



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR BARROS ARAÚJO – PICOS
CURSO: BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO**



**JÁ NÃO SOMOS MAIS OS MESMOS: UM ESTUDO NETNÓGRAFICO SOBRE O
COMPORTAMENTO DE CONSUMO DE GRUPOS DE INDIVÍDUOS BARIÁTRICOS**

JOSÉ PEDRO MUNIZ GONÇALVES

**PICOS-PI
2025**

JOSÉ PEDRO MUNIZ GONÇALVES

**JÁ NÃO SOMOS MAIS OS MESMOS: UM ESTUDO NETNÓGRAFICO SOBRE O
COMPORTAMENTO DE CONSUMO DE GRUPOS DE INDIVDUOS BARIÁTRICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Administração de Empresas da
Universidade Estadual do Piauí, campus de Picos
como requisito para obtenção do título de Bacharel em
Administração.

Orientador (a): Profº. Drº. Thiago Assunção de Moraes

**PICOS
2025**

G635j Gonçalves, José Pedro Muniz.

Já não somos mais os mesmos: um estudo netnográfico sobre o comportamento de consumo de grupos de indivíduos bariátricos / José Pedro Muniz Gonçalves. - 2025. 31 f.

Monografia (graduação) - Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Bacharelado em Administração, Campus Professor Barros Araújo, Picos-PI, 2025.

"Orientador: Prof. Dr. Thiago Assunção de Moraes".

1. Impactos emocionais. 2. Qualidade de vida. 3. Ansiedade. I. Moraes, Thiago Assunção de . II. Título.

CDD 658

JOSÉ PEDRO MUNIZ GONÇALVES

**JÁ NÃO SOMOS MAIS OS MESMOS: UM ESTUDO NETNÓGRAFICO SOBRE O
COMPORTAMENTO DE CONSUMO DE GRUPOS DE INDIVÍDUOS BARIÁTRICOS**

Monografia apresentada ao Curso de
Administração como um dos requisitos para a
obtenção do título de Bacharel em Administração
de empresas pela Universidade Estadual do
Piauí/UESPI.

Data da aprovação: ____/____/____ Nota: __

Thiago Assunção de Moraes

Profº. Drº. Thiago Assunção de Moraes
Professor Orientador

Marissol Lopes Soares

Profa. Dr/Dra/Me/Ma/Esp
Professor Membro

Erminia Medeiros de Macêdo

Profa. Dr/Dra/Me/Ma/Esp
Professor Membro

Maria Valdiva Barbosa Moura

Profa. Dr/Dra/Me/Ma/Esp
Professor Membro

*DEDICO A DEUS QUE ME DEU FORÇA
A TODO MOMENTO, A MEUS
FAMILIARES QUE REZARAM POR MIM
E A MIM MESMO POR NÃO TER
DESISTIDO*

AGRADECIMENTOS

Neste momento tão significativo da minha vida acadêmica, gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos que contribuíram para a realização deste trabalho.

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me dado forças e esperança de chegar onde cheguei trilhando e aprendendo como ser um profissional dentro do mercado.

Meus pais formaram um alicerce importante nessa caminhada, agradeço em especial minha Mãe, Mãe Isabel, Pai Francisco (Chicão) e meus irmãos, e aos meus irmãos Camila e Felipe, sem a inspiração em vocês, nada disso estaria acontecendo agora.

Ao meu orientador, Prof^o. Dr.^o. Thiago Assunção de Moraes deixo aqui meus agradecimentos, por sua orientação inestimável, paciência e apoio durante todo o processo. Sua expertise e conselhos foram fundamentais para o desenvolvimento deste TCC.

Agradeço também aos meus colegas e amigos, que compartilharam suas ideias e me incentivaram em cada etapa desta jornada. A colaboração e o apoio mútuo foram essenciais para manter a motivação.

A minha família, que sempre esteve ao meu lado, merece um agradecimento especial. Sua compreensão e encorajamento me ajudaram a superar os desafios ao longo do caminho.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, seja com palavras de incentivo, revisão de textos ou apoio emocional.

RESUMO

Este trabalho explorou os impactos emocionais, sociais e psicológicos da espera por cirurgias bariátricas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, com foco na comunidade online "Cirurgia Bariátrica do Grupo Hospitalar Conceição 100% SUS - Porto Alegre". O objetivo central da pesquisa foi Investigar como indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica vivenciam suas experiências de consumo e interações sociais em comunidades virtuais ao longo da transição pós-operatória, abordando também o papel que a interação social e o apoio entre os membros da comunidade virtual desempenhou na mitigação dos efeitos dessa espera. Utilizando uma metodologia de análise qualitativa netnográfica, foram coletados e examinados dados a partir de relatos publicados na rede social Facebook, além de revisões de pesquisas prévias sobre o tema. Esta abordagem possibilitou a identificação de padrões emocionais e comportamentais relacionados à espera prolongada, incluindo sentimentos de ansiedade, frustração e desespero que, em muitos casos, culminaram em iniciativas de judicialização para acelerar o procedimento cirúrgico. Observou-se, ainda, que a comunidade virtual ofereceu um espaço significativo de acolhimento, onde os membros encontraram suporte emocional e informações práticas sobre o processo cirúrgico, reforçando a ideia de que redes de apoio social contribuíram para reduzir o impacto psicológico da espera. Em síntese, os resultados destacaram não só os desafios enfrentados pelos pacientes no processo de espera, mas também apontaram a necessidade urgente de aprimoramentos na gestão de filas e na comunicação com os usuários do SUS, buscando proporcionar uma experiência mais humanizada e transparente para os pacientes.

Palavras-chave: Impactos Emocionais; Qualidade de Vida; Ansiedade; Pacientes.

ABSTRACT

This study explored the emotional, social and psychological impacts of waiting for bariatric surgery offered by the Unified Health System (SUS) in Brazil, focusing on the online community “Cirurgia Bariátrica do Grupo Hospitalar Conceição 100% SUS - Porto Alegre”. The central objective of the research was to investigate how individuals undergoing bariatric surgery experience their consumption experiences and social interactions in virtual communities throughout the post-surgery transition, also addressing the role that social interaction and support between members of the virtual community played in mitigating the effects of this wait. Using a netnographic qualitative analysis methodology, data was collected and examined from accounts published on the social network Facebook, as well as reviews of previous research on the subject. This approach made it possible to identify emotional and behavioral patterns related to prolonged waiting, including feelings of anxiety, frustration and despair which, in many cases, culminated in legalization initiatives to speed up the surgical procedure. It was also observed that the virtual community offered a significant space of welcome, where members found emotional support and practical information about the surgical process, reinforcing the idea that social support networks helped to reduce the psychological impact of waiting. In summary, the results highlighted not only the challenges faced by patients in the waiting process, but also pointed to the urgent need for improvements in queue management and communication with SUS users, seeking to provide a more humanized and transparent experience for patients.

Keywords: Emotional Impacts; Quality of Life; Anxiety; Patients.

O SENHOR É MEU PASTOR E NADA ME FALTARÁ

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|------|--|
| DCNT | Doenças Crônicas Não-Transmissíveis |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 2.1. Obesidade | 13 |
| 2.2. Cirurgia bariátrica | 14 |
| 2.3 Obesidade e Consumo | 16 |
| 3 MÉTODO | 19 |
| 3.1. Tipo de Pesquisa | 19 |
| 3.2. Fontes de Dados Documentais | 20 |
| 3.3. Análise dos Dados..... | 20 |
| 4 RESULTADOS | 21 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 27 |
| REFERÊNCIAS | 29 |

1 INTRODUÇÃO

A obesidade configura-se como um dos principais desafios enfrentados pela saúde pública contemporânea, em virtude de seu crescimento progressivo e de sua estreita correlação com enfermidades crônicas de grande impacto, como o diabetes mellitus e as patologias cardiovasculares (Oliveira; Linardi; Azevedo, 2004). O expressivo crescimento da prevalência da obesidade nas últimas décadas configura um desafio significativo para os sistemas de saúde, tanto no âmbito público quanto privado (Bahia; Araújo, 2014). Tal situação se deve à complexidade envolvida no manejo da doença, bem como às complicações associadas, demandando recursos substanciais e estratégias abrangentes para seu controle e tratamento.

A gestão do SUS caracteriza-se por sua complexidade e pelo constante processo de descentralização, consolidado após a Constituição de 1988. Segundo Machado, Vieira e Baptista (2011), esse modelo transferiu não apenas serviços, mas também poder, recursos e responsabilidades para estados e municípios, exigindo dos gestores do sistema a articulação de saberes e práticas de gestão para a implementação das políticas de saúde de acordo com os princípios do sistema público. Já Carvalho et al. (2012) destacam que a tomada de decisões nesse contexto envolve múltiplos fatores, como a intermediação de interesses distintos, a disponibilidade de recursos e a experiência intuitiva dos gestores, o que torna a gestão em saúde um processo complexo que exige capacidades políticas, estratégicas e técnicas.

A cirurgia bariátrica é amplamente reconhecida como uma das intervenções mais eficazes no tratamento da obesidade severa, conforme evidenciado por Bordalo *et al.* (2011). Além de proporcionar uma perda de peso significativa e duradoura, esse procedimento também contribui para a melhora de diversas comorbidades associadas à obesidade, tais como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e apneia do sono, como destacado por Monteiro, Ramos e Santos (2024). Nesse sentido, a cirurgia bariátrica tem se consolidado como uma opção terapêutica crucial para pacientes que não alcançam resultados satisfatórios por meio de métodos convencionais de perda de peso.

Esse é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo a redução de peso por meio de modificações no aparelho digestivo, sendo considerada uma alternativa viável para indivíduos que não alcançaram resultados satisfatórios

com métodos convencionais de emagrecimento (Silva e Crahin, 2019). No entanto, o emagrecimento súbito resultante dessa intervenção pode desencadear distúrbios psiquiátricos, como depressão e ansiedade, os quais estão associados a profundas alterações na imagem corporal e nos comportamentos alimentares, conforme ressaltado por Leal e Baldin (2007). Dessa forma, torna-se imprescindível a integração de acompanhamento psicológico no processo de tratamento, a fim de minimizar os efeitos adversos e favorecer uma recuperação saudável e sustentável.

Reconhecida por sua eficácia no tratamento da obesidade severa, a cirurgia bariátrica é uma intervenção amplamente utilizada, promovendo perda de peso significativa e melhorias nas comorbidades associadas. No entanto, distúrbios emocionais, como depressão e ansiedade, podem ser desencadeados por essa abordagem, devido às rápidas alterações na imagem corporal e nos hábitos alimentares. Nesse sentido, levanta-se a seguinte questão: como as experiências de consumo e as interações sociais em comunidades virtuais são vivenciadas por indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica durante a transição pós-operatória? Este estudo busca investigar esses aspectos, contribuindo para uma compreensão mais ampla das vivências e desafios enfrentados por pacientes bariátricos.

Em face do exposto objetivo geral deste estudo é compreender as experiências de consumo e as interações sociais em comunidades virtuais vivenciadas por indivíduos que se submeteram à cirurgia bariátrica durante a transição pós-operatória. Os objetivos específicos incluem: (1) relacionar os significados associados às experiências de consumo vinculadas ao procedimento de cirurgia bariátrica; e (2) analisar os processos interacionais presentes nas comunidades virtuais que discutem o processo de realização da cirurgia bariátrica.

Acredita-se que esta pesquisa contribuirá para futuras investigações que abordem questões relacionadas à obesidade e aos desafios enfrentados por pessoas obesas em relação às cirurgias bariátricas, bem como à interação que esse público estabelece nas comunidades virtuais. Além disso, as observações realizadas podem ajudar a sociedade a compreender as experiências dos indivíduos que lidam com a obesidade e suas decisões, em vez de julgá-los e culpá-los por suas dificuldades.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Obesidade

A obesidade, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, é frequentemente associada ao consumo excessivo de calorias e à falta de atividade física, resultando em um balanço energético positivo e, conseqüentemente, no aumento do armazenamento de gordura corporal (Tavares, Nunes e Santos, 2010). Essa condição integra o grupo das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), cujo conceito envolve enfermidades de caráter prolongado, não decorrentes de agentes infecciosos. A terminologia "Doenças Crônicas Não-Transmissíveis" é amplamente utilizada na literatura contemporânea, ainda que haja debates sobre a adequação de suas classificações ao longo do tempo (Pinheiro, Freitas e Corso, 2004).

Conforme Mendonça e Anjos (2004), a obesidade pode ser explicada por alterações na dieta que levam ao aumento da ingestão calórica, decorrente tanto do consumo excessivo de alimentos em quantidade quanto da escolha de alimentos com elevada densidade energética, ou ainda pela combinação desses fatores. Nesse sentido, Pereira, Francisci e Lancha Jr. (2003) ressaltam que, à medida que as repercussões da obesidade sobre a saúde tornaram-se evidentes, numerosos estudos têm sido realizados com o objetivo de identificar os principais determinantes de seu desenvolvimento, contribuindo para o entendimento das causas e para o delineamento de estratégias de intervenção eficazes.

A evolução da obesidade no Brasil insere-se no contexto da transição nutricional, marcada por transformações substanciais nos padrões alimentares e nos indicadores de saúde da população. A obesidade no Brasil está diretamente ligada ao processo de transição nutricional que o país tem vivido. Em um curto período, houve uma mudança significativa, colocando a obesidade como uma das questões mais urgentes para a saúde pública no Brasil (Ferreira e Magalhães, 2006). Em virtude desse contexto, a obesidade configurou-se como uma questão emergente para a saúde pública no Brasil, exigindo a formulação e a implementação de políticas abrangentes e intervenções eficazes voltadas para o seu controle e prevenção.

Nas sociedades afluentes, a abundância de alimentos com elevado teor energético e de rápido consumo, aliada ao crescente sedentarismo, dificulta a manutenção de um peso corporal saudável. De acordo com Fiates e Sales (2001), essa dinâmica torna a tarefa de preservar um corpo magro cada vez mais desafiadora. Além disso, Wanderley e Freitas (2010) enfatizam que os fatores mais investigados no campo da obesidade são os de natureza biológica relacionados ao estilo de vida, com particular ênfase na interação entre dieta e atividade física. Essa perspectiva ressalta a importância de uma análise abrangente das inter-relações entre alimentação, comportamento e saúde no contexto da crescente prevalência da obesidade.

2.2. Cirurgia bariátrica

A obesidade é reconhecida como uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo considerada um grave problema de saúde pública, especialmente nos países desenvolvidos. Tal condição está associada a diversas comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e apneia obstrutiva do sono, as quais aumentam significativamente os riscos à saúde dos indivíduos acometidos (Fandiño et al., 2003). Em muitos casos, os pacientes não apresentam resposta satisfatória às abordagens terapêuticas convencionais, como dietas hipocalóricas e a prática regular de atividades físicas, o que leva à necessidade de intervenções mais eficazes. Neste contexto, a cirurgia bariátrica tem se consolidado como uma das alternativas mais promissoras no manejo clínico da obesidade grave.

A intervenção cirúrgica no tratamento da obesidade teve início com os primeiros estudos realizados na década de 1950, sendo aperfeiçoada ao longo das décadas seguintes. Na década de 1990, Capella propôs um procedimento cirúrgico que combinava a gastroplastia com o bypass gastrointestinal, técnica similar à de Fobi, que resultava em uma redução significativa do volume gástrico (De Mattos Zeve; Novais; De Oliveira Junior, 2012). A evolução dessas técnicas cirúrgicas proporcionou um controle mais efetivo do peso corporal, bem como uma melhora substancial das comorbidades associadas à obesidade, como diabetes e hipertensão arterial (Bordalo et al., 2010).

Atualmente, as cirurgias bariátricas podem ser classificadas didaticamente em três categorias: procedimentos restritivos, que limitam a capacidade gástrica do paciente; procedimentos mal-absortivos, que interferem

na absorção dos nutrientes; e as técnicas combinadas, que envolvem ambos os mecanismos (Oliveira; Linardi; Azevedo, 2004). Dentre os candidatos ideais para esse tipo de intervenção, destacam-se pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 40 kg/m² ou com IMC acima de 35 kg/m², quando associados a comorbidades graves, como hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 ou dislipidemia (Fandiño et al., 2003).

Contudo, é essencial ressaltar que o sucesso do tratamento cirúrgico da obesidade não se limita à intervenção operatória. O processo terapêutico é complexo e demanda a atuação de uma equipe multidisciplinar composta por cirurgiões, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas (Costa et al., 2009). Esses profissionais têm o papel crucial de preparar o paciente tanto física quanto psicologicamente para as mudanças que a cirurgia exigirá, além de fornecer o suporte necessário para a modificação dos hábitos de vida no pós-operatório, uma vez que a cirurgia trata as consequências da obesidade (excesso de peso), mas não sua etiologia.

Os resultados obtidos nos primeiros anos após a cirurgia bariátrica, como a significativa perda de peso e a remissão ou controle das comorbidades, devem ser considerados como um incentivo para que os pacientes mantenham o compromisso com um estilo de vida saudável a longo prazo. Nesse sentido, a cirurgia bariátrica complementa outras terapias, como a mudança de hábitos alimentares e a prática de atividades físicas regulares, para o controle de peso e a prevenção do reganho de massa corporal (Barros et al., 2015).

Além disso, a indicação para a realização da cirurgia bariátrica requer uma análise criteriosa dos aspectos clínicos e psicológicos do paciente. No que se refere às contraindicações psiquiátricas, ainda não há consenso na literatura. No entanto, em geral, recomenda-se que os pacientes com transtornos psiquiátricos estabilizados ou em tratamento possam ser liberados para o procedimento, desde que o risco associado à obesidade mórbida seja considerado mais grave do que os transtornos em questão (Oliveira; Linardi; Azevedo, 2004).

Dessa forma, a cirurgia bariátrica constitui uma ferramenta eficaz no tratamento da obesidade mórbida, proporcionando não apenas a redução significativa do peso corporal, mas também a melhora das condições clínicas associadas. Todavia, o êxito desse tratamento depende da participação ativa de uma equipe multidisciplinar e do engajamento contínuo do paciente na adoção

de hábitos de vida saudáveis, o que garante a manutenção dos benefícios alcançados a longo prazo.

Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, enfrentam um risco aumentado de deficiências nutricionais devido à alteração no trato gastrointestinal, que compromete a absorção eficiente de vitaminas e minerais. Esse risco torna essencial o acompanhamento nutricional especializado, visando a garantir a manutenção da perda de peso de forma saudável e a prevenção de complicações relacionadas à desnutrição (Bordalo; Mourão, 2011). Estudos confirmam que, com a supervisão nutricional adequada, a cirurgia bariátrica promove perda ponderal sustentável e melhora significativa nos parâmetros bioquímicos e nas comorbidades associadas, sem que ocorram desnutrição ou sintomas clínico-nutricionais graves (Pedrosa et al., 2009).

2.3 Obesidade e Consumo

A crescente prevalência de doenças cardiovasculares e metabólicas em escala global tem sido motivo de grande preocupação para profissionais da saúde e pesquisadores. Essa situação está diretamente relacionada à disseminação da obesidade, especialmente da obesidade abdominal, que se destaca como um fator de risco significativo. Estudos apontam que o excesso de tecido adiposo abdominal está associado a condições graves, como doenças arteriais coronarianas e hipertensão arterial.

Essas complicações têm origem multifatorial, sendo frequentemente associadas à combinação de hábitos alimentares inadequados e inatividade física, que figuram como os principais fatores ambientais predisponentes (Rosini, Da Silva e De Moraes, 2012). Esse panorama evidencia a necessidade de estratégias de prevenção e intervenções baseadas em políticas públicas voltadas para a promoção de hábitos saudáveis.

Nesse contexto, o uso de instrumentos confiáveis para a avaliação do consumo alimentar torna-se essencial. O Recordatório de 24 horas (R24h) surge como uma ferramenta amplamente utilizada em pesquisas epidemiológicas, dada sua capacidade de fornecer informações detalhadas sobre os hábitos alimentares. Ferreira, Oliveira e Noce (2018) destacam que o R24h permite uma análise consistente do consumo alimentar, sendo particularmente útil no

monitoramento de dietas terapêuticas e na formulação de políticas nutricionais. Ao abordar hábitos alimentares por meio de perguntas abertas, essa ferramenta não apenas capta as especificidades da alimentação de diferentes populações, mas também contribui para a implementação de intervenções direcionadas à prevenção de doenças crônicas relacionadas à obesidade. Essa abordagem vai ao encontro das considerações de Rosini, Da Silva e De Moraes (2012), que apontam a importância de intervenções baseadas na compreensão dos determinantes do comportamento alimentar.

Por outro lado, as complicações associadas ao excesso de peso vão além dos problemas metabólicos. Machado, Feferbaum e Leone (2016) ressaltam que a obesidade está vinculada a uma série de condições adversas, incluindo distúrbios ortopédicos, neuroendócrinos, pulmonares e gastrointestinais, além de impactos psicossociais profundos. Essa abordagem multifacetada reforça a necessidade de uma perspectiva ampliada, que não se limite apenas à redução de peso, mas que também leve em consideração os fatores sociais, emocionais e ambientais associados à obesidade. Essa visão converge com as recomendações de Ferreira, Oliveira e Noce (2018), ao evidenciar a importância de intervenções que considerem a complexidade das condições de saúde.

As influências socioeconômicas também desempenham um papel determinante na compreensão da obesidade. Vieira e Sichieri (2008) argumentam que fatores como ocupação, educação e renda são indicadores relevantes para o comportamento alimentar e a prática de atividades físicas. Essas condições, frequentemente associadas à desigualdade social, ampliam a vulnerabilidade de populações específicas ao desenvolvimento de doenças crônicas, como a síndrome metabólica. Essa perspectiva complementa as análises de Machado, Feferbaum e Leone (2016), ao enfatizar que o enfrentamento da obesidade exige uma abordagem intersetorial, que englobe tanto os determinantes sociais da saúde quanto os aspectos clínicos e comportamentais.

Ainda, é relevante discutir a relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e a obesidade. Torres et al. (2022) destacam que, embora diversos estudos tenham explorado essa associação, os resultados permanecem inconclusivos, em razão das variações metodológicas presentes na literatura. Questões como a frequência e a quantidade de etanol consumido, além das

variáveis utilizadas nos modelos estatísticos, limitam a capacidade de generalização dos achados. Essa lacuna metodológica ressalta a importância de padrões consistentes na coleta de dados, como os propostos por Ferreira, Oliveira e Noce (2018), para assegurar maior robustez nas conclusões científicas.

Portanto, o enfrentamento da obesidade requer uma abordagem integrada e multidisciplinar, que considere a complexidade dos fatores biológicos, sociais e ambientais. A interação entre os autores discutidos demonstra a necessidade de articulação entre diferentes áreas do conhecimento para o desenvolvimento de políticas e intervenções efetivas. Assim, torna-se imprescindível fomentar pesquisas futuras que explorem não apenas os aspectos clínicos da obesidade, mas também suas implicações socioeconômicas e comportamentais, visando à melhoria da qualidade de vida e à redução dos impactos dessa condição na sociedade.

3 MÉTODO

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, com enfoque na análise documental baseada em depoimentos de comunidades virtuais. O objetivo é investigar as experiências de consumo e as interações sociais em comunidades virtuais vivenciadas por indivíduos que se submeteram à cirurgia bariátrica durante a transição pós-operatória, fazendo uma análise da interação entre pessoas em uma comunidade virtual.

3.1. Tipo de Pesquisa

A pesquisa é de caráter qualitativo e orientada por abordagens que investigam as práticas de consumo de pacientes bariátricos. Optou-se por uma abordagem documental devido à sua capacidade de fornecer informações detalhadas e diversificadas sobre os comportamentos e interações sociais dos indivíduos após a cirurgia, por meio de diferentes tipos de materiais textuais. Conforme Sá Silva et al. (2009), a pesquisa documental permite uma análise mais aprofundada dos fenômenos sociais ao incorporar a dimensão temporal, o que possibilita a produção de novos conhecimentos e a elaboração de sínteses interpretativas.

A netnografia configura-se como uma abordagem metodológica relevante em diversas áreas do conhecimento, como comunicação, marketing, antropologia e sociologia, conforme apontam Rocha e Montardo (2005), por permitir a análise de comunidades online para compreensão de hábitos de consumo e dinâmicas culturais. Nesse processo, como destaca Silva (2015), o netnógrafo assume um papel estratégico, demandando decisões prévias críticas, como a definição da pergunta de pesquisa, a seleção do grupo a ser estudado e a preparação para o trabalho de campo, incluindo a forma de interação e apresentação do pesquisador no ambiente digital. Além disso, a coleta de dados estrutura-se em três eixos: conteúdos arquivais (como páginas e blogs), dados gerados por interações diretas (entrevistas e chats) e registros subjetivos das

experiências do pesquisador, consolidando-se como um método versátil para investigar práticas sociais em contextos digitais, tanto para fins acadêmicos quanto mercadológicos.

3.2. Fontes de Dados Documentais

A coleta de dados foi realizada a partir de duas categorias principais de fontes documentais: comunidades virtuais e pesquisas científicas. Cada uma dessas categorias contribuiu de maneira única para a construção do corpus de análise.

a. Comunidades Virtuais

As comunidades virtuais desempenharam um papel fundamental na troca de experiências entre indivíduos que passaram pela cirurgia bariátrica. Fóruns online, grupos em redes sociais e blogs pessoais, acessíveis ao público, constituíram fontes de relatos espontâneos sobre o comportamento de consumo e as transformações psicossociais após a cirurgia. Essas plataformas foram examinadas quanto às postagens e comentários que tratavam especificamente das experiências de consumo e das interações sociais. A coleta dos dados foi realizada de forma ética, respeitando os termos de uso das plataformas e garantindo o anonimato dos participantes.

b. Pesquisas e Artigos Científicos

A revisão da literatura científica foi utilizada para complementar a análise documental, oferecendo um embasamento teórico sobre as transformações comportamentais e psicossociais pós-cirurgia bariátrica. Foram analisados artigos acadêmicos, estudos de caso e revisões sistemáticas publicados nos últimos 5 a 10 anos, com foco nas mudanças de consumo alimentar e nas interações sociais dos pacientes bariátricos. A busca pelos estudos foi realizada em bases de dados acadêmicas de relevância, como Scopus, PubMed e Google Scholar, utilizando descritores específicos relacionados ao tema.

3.3. Análise dos Dados

A análise dos dados foi conduzida por meio de duas técnicas principais: análise de conteúdo e análise categorial, ambas adequadas para a interpretação de documentos qualitativos.

Análise de Conteúdo

As categorias de análise foram construídas com base nos temas

emergentes dos dados, como "mudanças nos hábitos de consumo", "interações sociais em comunidades virtuais", "impactos psicológicos nas decisões de consumo" e "influência dos protocolos médicos". Cada documento foi codificado de acordo com essas categorias, permitindo a identificação de padrões recorrentes e a interpretação detalhada das transformações vivenciadas pelos indivíduos pós-cirurgia.

Análise Categorical

A análise categorial foi conduzida com base nos objetivos específicos da pesquisa, focando nos significados atribuídos ao consumo pós-cirurgia e nas interações em comunidades virtuais. As categorias resultantes foram interpretadas à luz de teorias relacionadas ao comportamento de consumo e à saúde, permitindo a construção de um quadro analítico que relacionou as experiências individuais com os contextos psicossociais mais amplos.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos que regem o uso de dados públicos e a análise de comunidades virtuais. Embora os dados coletados sejam provenientes de fontes públicas, foram tomadas todas as precauções para garantir o anonimato e a privacidade dos indivíduos cujas postagens foram analisadas. Nenhuma informação que pudesse identificar os participantes foi divulgada, assegurando que a pesquisa respeitou os direitos de privacidade dos envolvidos. Mesmo não sendo necessário um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a pesquisa seguiu os princípios éticos de confidencialidade e respeito às fontes.

4 RESULTADOS

Dentro dos resultados obtidos por meio das análises em comunidades, por questões de organização didática para um entendimento fácil e uma amplitude contextual, decidiu-se selecionar algumas comunidades e trabalhar aspectos individuais dentro das mesmas, onde o contexto em discussão reflete pontos de maior destaque dentro das discussões presentes nos ambientes virtuais. Para garantir a integridade e trazer implicações éticas que permeiam o meio acadêmico/científico, será adotado uma abordagem onde não serão identificados os autores de alguns relatos encontrados.

O Impacto da Demora Assistencial na Comunidade "Cirurgia Bariátrica do Grupo Hospitalar Conceição 100% SUS - Porto Alegre"

A análise visa explorar a vivência e os impactos emocionais e psicológicos da demora na fila de espera pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização de cirurgias bariátricas, a partir da observação e categorização dos relatos de membros da comunidade "Cirurgia Bariátrica do Grupo Hospitalar Conceição 100% SUS - Porto Alegre". A comunidade, criada em 2013, reúne indivíduos que buscam orientação, apoio e troca de experiências relacionadas ao procedimento cirúrgico bariátrico, com uma ênfase significativa nas dificuldades enfrentadas devido ao longo tempo de espera.

A Demora na Fila do SUS e Seus Impactos Psicológicos

O tempo de espera prolongado para cirurgias bariátricas no SUS (Kelles, et al. 2015) é uma preocupação central dos membros da comunidade, gerando sentimentos de angústia, medo e desesperança. Um exemplo marcante é o relato de **Membro #1**, que compartilha estar aguardando há seis anos na fila sem qualquer perspectiva de ser chamada. A fala do membro expõe a profundidade do impacto emocional que a incerteza assistencial pode causar. Ao expressar "medo e desânimo", ela evidencia um quadro psicológico possivelmente abalado, manifestando sintomas de ansiedade e desesperança decorrentes de uma espera prolongada sem garantia de atendimento.

O relato não é isolado; diversos membros expressam preocupações semelhantes, indicando que o problema da demora assistencial é um fator comum e que afeta profundamente a saúde mental dos participantes. Essa angústia coletiva reflete a incapacidade de muitos usuários do SUS de obterem respostas claras sobre o progresso de suas solicitações de cirurgia, o que contribui para a criação de um ambiente de incerteza e desamparo emocional. A espera excessiva, além de gerar prejuízos à saúde física dos pacientes que necessitam do procedimento bariátrico, tem efeitos significativos sobre a saúde mental, conforme demonstrado nas interações observadas.

Judicialização da Saúde como Alternativa

A judicialização da saúde, ou seja, o recurso ao sistema judiciário para garantir o acesso a tratamentos de saúde, é frequentemente mencionada como uma solução dentro da comunidade. **Membro #2** relata que, após mover uma ação judicial em março, foi chamada para iniciar os exames em maio, após quatro anos de espera. Esse relato sugere que, enquanto muitos membros enfrentam anos de incerteza e frustração, aqueles que conseguem recorrer ao

judiciário encontram, em alguns casos, uma forma de acelerar o processo.

A experiência do membro #2 ilustra como a falta de respostas efetivas do sistema público pode levar os pacientes a buscarem alternativas legais para garantir seu direito à saúde. No entanto, a judicialização da saúde também levanta questionamentos éticos e operacionais, visto que nem todos os indivíduos têm conhecimento, recursos ou acesso a esse tipo de recurso. Assim, apesar de ser uma solução eficaz para alguns, ela não é uma possibilidade viável para todos os membros da comunidade, o que agrava ainda mais o sentimento de desigualdade no acesso à cirurgia.

Incerteza e Frustração com o Sistema de Espera

A frustração em relação à gestão da fila de espera é um tema recorrente nas interações da comunidade. **Membro #3**, por exemplo, menciona que está há 892 dias na fila e que sua previsão de atendimento seria em 133 dias. Esse tipo de informação, apesar de fornecer uma estimativa, é insuficiente para apaziguar a ansiedade causada pela longa espera. A incerteza sobre a data exata de atendimento e as possíveis mudanças na previsão aumentam a angústia dos membros.

Um caso que ilustra bem essa frustração é o de **Membro #4**, que relata que, em vez de a fila progredir, o tempo de espera aumentou significativamente, de 908 para 1234 dias, sem explicação clara.

“Semana passada eu ‘tava’ 908 dias agora foi pra 1234 dia em vez de diminuir os dias de espera ‘Almentou’ alguém sabe me explicar porque ?” (Membro #4)

Esse fenômeno de aumento de dias reflete uma falha na transparência do sistema de gestão de filas do SUS e gera uma sensação de impotência entre os membros da comunidade. A falta de informações claras sobre o porquê desse retrocesso alimenta a insatisfação e contribui para um clima de desconfiança em relação à eficiência do sistema público de saúde.

A Busca por Esperança e a Importância do Apoio Coletivo

Ainda que a comunidade seja, em grande parte, um espaço onde predomina o desânimo causado pela demora, ela também funciona como uma plataforma de apoio mútuo, onde histórias de sucesso são compartilhadas como forma de encorajamento. **Membro #5**, por exemplo, relata que, após dois anos de espera, conseguiu realizar sua cirurgia por meio da Defensoria Pública. Ela

celebra sua conquista com os demais membros, encorajando-os a persistirem em suas buscas e a não desistirem de encontrar uma solução, seja pelo SUS ou por vias alternativas.

Relatos como o de **Membro #5** são importantes para a dinâmica da comunidade, pois oferecem uma contranarrativa de esperança e reforçam a ideia de que a persistência pode, em algum momento, resultar em sucesso. Esses relatos funcionam como "âncoras emocionais", que sustentam os membros mais desanimados e proporcionam um alívio temporário da angústia vivida durante a espera.

A demora assistencial para cirurgias bariátricas no SUS, conforme observado na comunidade "Cirurgia Bariátrica do Grupo Hospitalar Conceição 100% SUS - Porto Alegre", tem um impacto profundo e multifacetado na saúde mental dos seus membros. A incerteza sobre os prazos, combinada com a ausência de transparência no processo de gestão de filas, gera um ambiente de medo, ansiedade e frustração. Embora a judicialização apareça como uma alternativa viável para alguns, ela não é uma solução acessível a todos, o que agrava as desigualdades no acesso ao procedimento.

A comunidade atua, portanto, como um espaço de desabafo e troca de experiências, onde tanto os aspectos negativos quanto as poucas histórias de sucesso são compartilhados. Nesse contexto, o apoio coletivo se torna fundamental para mitigar, ainda que parcialmente, os efeitos psicológicos da longa espera. Em um cenário de incerteza assistencial, a troca de informações e a solidariedade são elementos-chave para a sobrevivência emocional dos indivíduos que aguardam por um procedimento que, em muitos casos, representa uma chance de melhoria significativa na qualidade de vida.

A tabela apresentada a seguir compila dados relevantes sobre a experiência de seis membros da comunidade "Cirurgia Bariátrica do Grupo Hospitalar Conceição 100% SUS - Porto Alegre" em relação à espera por cirurgias bariátricas no Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados incluem a quantidade de dias que cada membro aguarda na fila e a previsão estimada de dias até a convocação para o procedimento cirúrgico. Esses indicadores não apenas elucidam a gravidade da demora assistencial enfrentada por esses indivíduos, mas também possibilitam uma compreensão mais ampla dos impactos emocionais e psicológicos que essa situação pode desencadear. A

análise dessas informações é fundamental para um entendimento abrangente da realidade enfrentada pelos pacientes dependentes do sistema público de saúde, ressaltando a necessidade de abordagens que melhorem a eficiência do atendimento.

Tabela 01: Organização de alguns relatos de experiências referentes ao tempo de demora nas filas e relacionando ao tempo de atendimento, por questões éticas os membros foram identificados com números.

| MEMBRO | DIAS NA FILA | PREVISÃO DE ATENDIMENTO (DIAS) |
|--------|--------------|--------------------------------|
| 1 | 2192 | 631 |
| 2 | 1602 | 908 |
| 3 | 977 | 591 |
| 4 | 898 | 133 |
| 5 | 254 | 1234 |
| 6 | 704 | 804 |

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2024).

A análise da tabela demonstra que os períodos de espera por cirurgias bariátricas no SUS são substancialmente prolongados, variando de 254 a 2192 dias, o que representa um desafio significativo para a saúde dos pacientes envolvidos. A previsão de dias até a convocação, que oscila entre 133 e 1234 dias, evidencia a incerteza que permeia a experiência desses indivíduos, contribuindo para a intensificação de aspectos emocionais e psicológicos adversos.

Os relatos da comunidade do Facebook dedicada a pacientes aguardando cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ilustram uma jornada de desafios e limitações enfrentados pelos indivíduos no acesso a essa intervenção. Observa-se, por meio dos depoimentos, uma constante busca por alternativas que possam viabilizar o procedimento, seja através de ações judiciais ou da tentativa de contato direto com instâncias de saúde pública. Os obstáculos se manifestam na espera prolongada, na angústia pela incerteza dos prazos e no impacto sobre a saúde física e mental dos pacientes. A seguir, transcrevem-se alguns dos relatos que expressam a realidade enfrentada por esses pacientes

1. Ações judiciais como alternativa

Uma paciente relata sua experiência com a via judicial para acelerar o processo:

“Tenta via judicial. Eu estava desde 2018 aguardando, coloquei na justiça em março, em maio já fui chamada e tô fazendo os exames e consultando com a equipe multidisciplinar”. (Membro #7)

Outro membro da comunidade confirma a eficácia dessa medida:

“Entra com processo na defensoria pública e leva tudo que vc tem de exames e laudos. Eles farão uma liminar baseada em tudo, e o juiz pode obrigar o estado e o teu município se ele entender a gravidade de teu caso. Eu ganhei judicial via defensoria pública”. (Membro #8)

2. Baixa prioridade atribuída a cirurgias eletivas

Alguns depoimentos indicam que a classificação prioritária nem sempre reflete a gravidade do quadro do paciente. Uma paciente expressa sua frustração com a classificação:

“Eu consegui fazer o pedido para cirurgia bariátrica, contei minhas comorbidades, levei os laudos médicos que indicam a cirurgia, psiquiatra, ortopedista... O ruim é que mesmo depois de tudo e apresentar meus diversos problemas, dentre eles tentativas de suicídio e depressão, me classificaram em azul! Estou pensando em ir direto na Secretaria da Saúde, alguém já passou por isso? Saberiam o que posso fazer?”. (Membro #9)

3. Impacto da pandemia e o aumento da espera

Os efeitos da pandemia sobre a fila de cirurgias eletivas são perceptíveis em outros relatos, com pacientes enfrentando adiamentos significativos. Um exemplo é o relato de uma paciente que comenta o aumento no tempo de espera:

“Eu tinha sido aprovada, já era só o hospital chamar e depois aumentou mais 500 dias! Colocaram a culpa na pandemia, surto de gripe e por aí vai. Fiz o plano em dezembro e hoje tô com 11 dias de cirurgia. É muito bom quando as pessoas conseguem, que tudo dê certo pra vc”. (Membro #10)

4. Longa espera e agravamento das condições de saúde

A espera prolongada é agravada pelo impacto físico e emocional, conforme demonstrado em outro relato:

“Mulher, demora muito. Eu pesava 230 quilos, demorou quase 5 anos com depressão, ansiedade, fora que você passa 2 anos no hospital sendo tratada e aí sim vão resolver te operar. A gente pensa que nossa situação é ruim, tem gente bem pior”. (Membro #11)

Esses depoimentos evidenciam como a demora e a burocracia no acesso à cirurgia bariátrica pelo SUS afetam não apenas a saúde física dos pacientes, mas também suas condições emocionais, frequentemente agravadas pela

sensação de desamparo e incerteza quanto ao futuro. A frustração em lidar com um sistema que, segundo os relatos, trata as cirurgias eletivas com baixa prioridade, contribui para um quadro de ansiedade e desesperança, impactando profundamente a qualidade de vida dos indivíduos que necessitam desse procedimento como forma de reabilitação e melhora da saúde geral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam as expressivas repercussões emocionais e psicológicas decorrentes da demora assistencial no contexto das cirurgias bariátricas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme observado na comunidade "Cirurgia Bariátrica do Grupo Hospitalar Conceição 100% SUS - Porto Alegre". A análise dos relatos dos membros da comunidade revela que o prolongado tempo de espera promove sentimentos de angústia, desesperança e ansiedade, impactando substancialmente a saúde mental e, em alguns casos, exacerbando problemas de saúde física.

A comunidade virtual exerce um papel fundamental na mitigação desse sofrimento, funcionando como um espaço de apoio mútuo onde experiências, conselhos e alternativas, como a judicialização, são compartilhados. Entretanto, embora a judicialização possa representar uma solução para alguns pacientes, a pesquisa evidencia que essa medida não é universalmente acessível, devido a barreiras informacionais e financeiras. Assim, o uso desse recurso acaba por enfatizar as desigualdades no acesso à assistência em saúde, deixando muitos pacientes em uma posição de vulnerabilidade e frustração.

A carência de transparência e a percepção de baixa prioridade atribuída às cirurgias bariátricas no SUS agravam o sofrimento dos pacientes. A pandemia da COVID-19, que impactou o tempo de espera e resultou em adiamentos de procedimentos, acentuou as incertezas e ansiedades dessa população, destacando a necessidade de aprimorar a gestão de filas de espera e a comunicação com os pacientes. Tal aprimoramento permitiria não apenas reduzir o sofrimento psíquico, mas também garantir que os critérios de prioridade contemplem adequadamente os casos de maior necessidade.

Conclui-se que o estudo revela a urgência de se estabelecer uma gestão mais eficiente e transparente dos processos de espera para cirurgias eletivas no

SUS, especialmente para procedimentos que impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A partir dos dados levantados, fica claro que uma abordagem pautada na transparência, na humanização e na comunicação eficaz é fundamental para a mitigação dos efeitos psicológicos e emocionais da espera. Adicionalmente, as informações aqui expostas reforçam a importância de fortalecer as políticas públicas de saúde para assegurar que todos os pacientes tenham acesso a tratamentos fundamentais, como a cirurgia bariátrica, sem a necessidade de recorrer ao sistema judiciário, promovendo, assim, uma equidade real no direito à saúde.

REFERÊNCIAS

- BAHIA, Luciana; ARAÚJO, Denizar Vianna. Impacto econômico da obesidade no Brasil. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE)**, v. 13, n. 1, 2014.
- BARROS, Livia Moreira et al. Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 21-27, 2015.
- BORDALO, Livia Azevedo et al. Cirurgia bariátrica: como e por que suplementar. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 113-120, 2011.
- COSTA, Anna Christina Charbel et al. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 22, p. 55-59, 2009.
- DE MATTOS ZEVE, Jorge Luiz; NOVAIS, Poliana Oliveira; DE OLIVEIRA JÚNIOR, Nilvan. Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. **Ciência & saúde**, v. 5, n. 2, p. 132-140, 2012.
- FANDIÑO, Julia et al. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 26, p. 47-51, 2004.
- FERREIRA, Vanessa Alves; MAGALHÃES, Rosana. Obesidade no Brasil: tendências atuais. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 24, n. 2, p. 71-81, 2006.
- FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesk; SALLES, Raquel Kuerten de. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. **Revista de Nutrição**, v. 14, p. 3-6, 2001.
- KELLES, Silvana Marcia Bruschi et al. Perfil de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, assistidos pelo Sistema Único de Saúde do Brasil: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 8, p. 1587-1601, 2015.
- LEAL, Cristiano Waihrich; BALDIN, Nelma. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, p. 324-327, 2007.
- MACHADO, Rachel Helena Vieira; FEFERBAUM, Rubens; LEONE, Claudio.

Consumo de frutas no Brasil e prevalência de obesidade. **Rev bras crescimento desenvolv hum**, v. 26, n. 2, p. 243-52, 2016.

MEDEIROS, Marcelo. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 224-9, 2012.

MENDONÇA, Cristina Pinheiro; ANJOS, Luiz Antonio dos. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cadernos de saúde Pública**, v. 20, p. 698-709, 2004.

MONTEIRO, Julia da Rocha Areal; RAMOS, Júlia de Moura; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos. O impacto psicológico do transtorno alimentar e processos bariátricos: uma abordagem integrativa para a saúde mental e o bem-estar do indivíduo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, p. 3258-3271, 2024.

OLIVEIRA, Verenice Martins de; LINARDI, Rosa Cardelino; AZEVEDO, Alexandre Pinto de. Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 199-201, 2004.

OLIVEIRA, Verenice Martins de; LINARDI, Rosa Cardelino; AZEVEDO, Alexandre Pinto de. Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 199-201, 2004.

PEREIRA, Luciana O.; FRANCISCHI, Rachel P. de; LANCH JR, Antonio H. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 47, p. 111-127, 2003.

PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de nutrição**, v. 17, p. 523-533, 2004.

RENDEIRO, Luana Costa et al. Consumo alimentar e adequação nutricional de adultos com obesidade. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 12, n. 76, p. 996-1008, 2018.

ROSINI, Tiago Campos; SILVA, Adelino Sanchez Ramos da; MORAES, Camila de. Obesidade induzida por consumo de dieta: modelo em roedores para o estudo dos distúrbios relacionados com a obesidade. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, p. 383-387, 2012.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie et al. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista brasileira de história & ciências sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SILVA, Tainan de Souza Lima; CRAHIM, Suely Cristina de Souza Fernandes. A importância da autoavaliação e acompanhamento psicológico para o paciente de cirurgia bariátrica. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 1, 2019.

SILVA, Suelen de Aguiar. Desvelando a Netnografia: um guia teórico e prático. 2015.

TAVARES, Telma Braga et al. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Revista. Med Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 359-66, 2010.

TORRES, Gabrielle Guidoni et al. Consumo de bebidas alcoólicas e obesidade abdominal: resultados da linha de base do ELSA-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 02, p. 737-746, 2022.

VIEIRA, Ana Carolina Reiff; SICHIERI, Rosely. Associação do status socioeconômico com obesidade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, p. 415-426, 2008.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 185-194, 2010.