

O paciente frente à cirurgia oncológica: análise estrutural das representações sociais

The patient facing cancer surgery: structural analysis of social representations

Rômulo Frutuoso Antunes^{1*}, Rachel Verdan Dib¹, Raquel de Souza Ramos¹, Antonio Marcos Tosoli Gomes², Luiz Carlos Moraes França², Carolina Cristina Scrivano dos Santos¹, Wagner Andrade Ferreira¹, Manassés Moura dos Santos¹.

RESUMO

Descobrir-se com câncer causa impacto não só para quem o descobre, como também para seu entorno. Dentre as terapêuticas disponíveis, a mais realizada é a cirurgia. Objetivo: identificar e analisar as representações sociais dos pacientes com câncer hospitalizados acerca da cirurgia oncológica. Método: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. A pesquisa foi realizada em um hospital referência em tratamento oncológico, no Rio de Janeiro, com 111 participantes. Aplicou-se um questionário de caracterização dos sujeitos e as evocações livres do termo indutor “cirurgia”, entre outubro e dezembro de 2019. Utilizou-se o software Excel e o software IRAMuTeQ. Resultados: O grupo é composto majoritariamente por homens, entre 60 e 69 anos. As palavras que compõem o possível núcleo central são medo, cura, esperança e tratamento, sendo a primeira com maior frequência. Conclusão: A representação está fortemente associada ao medo do desconhecido e a expectativa pela cura.

Palavras-chave: Neoplasias; Cuidados de Enfermagem; Oncologia Cirúrgica; Enfermagem Oncológica; Representações Sociais.

ABSTRACT

Discovering oneself with cancer has an impact not only on those who discover it, but also on their surroundings. Among the available therapies, the most performed is surgery. Objective: to identify and analyze the social representations of hospitalized cancer patients about cancer surgery. Method: Descriptive study with a qualitative approach, based on the Theory of Social Representations. The research was carried out in a reference hospital in cancer treatment, in Rio de Janeiro, with 111 participants. A questionnaire to characterize the subjects and free evocations of the inducing term “surgery” were applied between October and December 2019. Excel software and IRAMuTeQ software were used. Results: The group is mostly composed of men, between 60 and 69 years old. The words that make up the possible central core are fear, cure, hope and treatment, being the first most frequently. Conclusion: The representation is strongly associated with the fear of the unknown and the expectation for a cure.

Keywords: Neoplasms; Nursing Care; Surgical Oncology; Oncology Nursing, Social Representation.

¹ Instituto Nacional de Câncer.

*E-mail: romulofantunes@gmail.com

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica, de grande impacto na saúde pública devido suas características degenerativas, crescimento rápido e desordenado, em amplitude local ou sistêmica, está entre as quatro principais causas de morte prematura no mundo. As estatísticas apontam para o crescimento da incidência e da mortalidade por câncer no mundo, dando destaque principalmente para o aumento daqueles relacionados à melhoria das condições socioeconômicas e declínio para os associados a infecções nos países em desenvolvimento (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2020).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), aponta para os anos de 2020 a 2022, cerca de 625 mil casos de câncer no Brasil, sendo o câncer de pele não melanoma o mais incidente, seguido pelos cânceres de mama e próstata (INCA, 2019). No entanto, é necessário entender que, em detrimento da pandemia do novo Coronavírus, tais estimativas podem sofrer uma queda em seus números, haja vista que cerca de 50 mil brasileiros deixaram de ser diagnosticados nos meses iniciais da pandemia. Segundo levantamento realizado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO), revela que a pandemia de COVID-19 cancelou cerca de 70% das cirurgias e houve queda de 50% a 90% dos procedimentos e das biópsias para análise do tumor (SBCO, 2020).

Dentre as modalidades de tratamento para o câncer, tem-se a cirurgia oncológica. Estima-se que cerca de 80% das pessoas acometidas por câncer no mundo terão a necessidade de passar por algum procedimento cirúrgico desde a descoberta da doença. A cirurgia oncológica possui finalidade diagnóstica, de tratamento de tumores sólidos e controle de complicações decorrentes da doença. É, muitas vezes, associada a quimioterapia e/ou radioterapia em busca da obtenção de maior sucesso no tratamento (INCA, 2021; SBCO, 2021).

A cirurgia oncológica possui uma diversidade de objetivos a depender da localidade, tamanho e estágio do tumor, como também as condições clínicas do usuário. Esses objetivos englobam o estadiamento, o diagnóstico e o manejo clínico do câncer (ABRALE, 2020; INCA, 2021; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).

O estadiamento serve para determinação do tamanho do tumor, presença ou não de linfonodos e metástases, resultando no sistema de classificação TNM. O segundo objetivo citado, o diagnóstico, consiste na realização de uma biópsia cirúrgica por meio da remoção de uma amostra do tumor enviada posteriormente para análise em laboratório.

Por fim, o manejo clínico do câncer, envolve os tipos de cirurgias que podem ser curativas, paliativas, de suporte, higiênicas, de reconstrução ou de profilaxia, tais condutas visam a melhora no quadro clínico e proporcionar uma qualidade de vida do paciente (ABRALE, 2020; INCA, 2021; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).

Além disso, esses objetivos de cirurgias oncológicas podem ser complementados por outras modalidades de tratamento como a quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia após sua realização visando melhor resposta terapêutica (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).

Além de ter que lidar com a presença de um diagnóstico difícil que modifica as esferas físicas, psíquicas, sociais e espirituais, sendo também carregado por estigmas negativos, esse usuário precisa enfrentar um tratamento cirúrgico que permeia principalmente âmbitos estéticos e físicos, promovendo ansiedade e sofrimento. Se ressalta a presença do profissional enfermeiro no que tange às orientações acerca do procedimento, possíveis complicações, cuidados a serem implementados e acolhimento a esse usuário, estimulando sua autonomia e minimizando sentimentos que rodeiam a cirurgia oncológica, como tristeza, angústia e medo (CASTRO, et al., 2016; DIB, et al., 2020; FREITAS, et al., 2019).

A Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Serge Moscovici (1978), é definida como um fenômeno psicossocial, cujo objeto de conhecimento na área da saúde, é voltado para as representações elaboradas pelos sujeitos a partir da interação com o meio social, das suas vivências, no confrontar com o corpo e com as enfermidades, nas prerrogativas da vida e da cura (FRANÇA, et al., 2019; FERREIRA, 2017; WAKIUCHI, 2020).

A TRS na abordagem estrutural, através da Teoria do Núcleo Central, proposta por Abric (2000), permite compreender como se configura o sentido do tratamento cirúrgico do câncer para o paciente numa perspectiva coletiva, possibilitando, assim, os profissionais de saúde a compreenderem e planejarem a sua assistência de saúde de forma a contribuir para redução da morbimortalidade provocada pela doença (WAKIUCHI, 2020).

Desse modo, o estudo tem como objetivo identificar e analisar a estrutura das representações sociais dos pacientes com câncer hospitalizados acerca da cirurgia oncológica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, proposta por Serge Moscovici (1978), por meio da análise estrutural de Abric (2000), a fim de compreender as representações sociais dos pacientes oncológicos acerca do tratamento cirúrgico. Essa teoria descreve a relação do senso comum, de um determinado objeto, buscando-se entender suas relações sociais e representacionais.

A pesquisa foi realizada em um hospital público da esfera federal, referência em oncologia, localizado na cidade do Rio de Janeiro, habilitado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Critérios de inclusão: indivíduos com diagnóstico de neoplasia maligna confirmado por biópsia, clínicos ou cirúrgicos, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que tivessem condições clínicas para a participação no estudo. E como critérios de exclusão: pessoas que não apresentavam condições clínicas e cognitivas mínimas para participação no estudo. Foi adotada a amostragem do tipo não probabilística, de conveniência, escolhida a partir da disponibilidade do quantitativo de usuário em seguimento, compondo o universo de estudo. Após respeitar tais critérios, contou-se com uma amostra de 111 participantes para o estudo.

Para coleta de dados, aplicou-se um questionário de caracterização dos sujeitos e as evocações livres, no período de outubro a dezembro de 2019. Solicitou-se aos participantes que evocassem cinco palavras ou expressões que lhe despontassem a partir da verbalização do termo indutor “cirurgia” pelo pesquisador.

Para a análise dos dados coletados, contou-se com o apoio do software Excel, para análise do perfil sociodemográfico dos sujeitos participantes desta pesquisa, e com o software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ), para realizar a análise lexical das evocações, construindo um quadro de quatro casas composto por um possível núcleo central, primeira periferia, zona de contraste, e a segunda periferia (Wolter; Wachelke, 2016).

A partir dos termos evocados presentes no quadro de quatro casas, se realizou uma outra técnica de interpretação de dados, a Análise de Similitude. Tal técnica permite suscitar uma segunda indicação de centralidade para a representação do grupo. O processo de análise fundamenta-se por meio da lógica de conexões individuais das palavras e/ou

expressões evocadas, de forma espontânea, pelos sujeitos, originando a árvore máxima de similitude (PECORA, 2007).

Foram respeitadas as normas e diretrizes para a realização de estudos envolvendo seres humanos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A base legal para a realização do presente estudo está apoiada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sob o parecer nº 3.630.783. Foi disponibilizado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias.

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos sujeitos demonstra dados que permitem circunscrever o perfil das pessoas diagnosticadas com câncer, como sexo, idade, grau de escolaridade, tratamento atual, histórico familiar de câncer, entre outras informações. Assim sendo, o grupo foi composto majoritariamente pelo sexo masculino (69,4%). A faixa etária predominante neste estudo é de 60-69 anos (33,3%), seguida de 50-59 anos (24,3%), ou seja, o câncer ainda é mais predominante na população mais idosa e está muito relacionado com o envelhecimento da população, decorrente da transição demográfica ocorrida no país nas últimas décadas. Em relação ao nível de escolaridade declarado, pode-se perceber dois grandes grupos de participantes: os que possuem ensino médio completo (37,8%) e os que possuem ensino fundamental incompleto (31,59%). O nível de escolaridade é um ponto importante para promoção do cuidado da saúde, uma vez que os níveis cognitivo e educacional são pilares importantes na promoção do autocuidado destes indivíduos. Quanto à questão marital, mais da metade declara estado civil casado (52%). Sobre a religião, o maior número de indivíduos professa a sua fé na religião católica (45%) e evangélicos (27%), respectivamente. Em relação ao tratamento atual, a maioria dos participantes reportou a cirurgia (52,3%), enquanto os demais, realizaram ou estão em tratamento de quimioterapia (41,4%). Apenas 1 paciente estava realizando radioterapia, e 5,4% estavam realizando a combinação do tratamento quimioterápico associado a radioterapia. A maioria dos participantes (53%) possuem o diagnóstico de câncer há menos de 1 ano. Em relação ao histórico familiar de câncer, mais da metade dos indivíduos alegam ter tido casos de câncer em algum parente, independente do grau de parentesco (54%).

Conforme descrito na metodologia do estudo e a partir do pressuposto da Abordagem do Núcleo Central, proposta por Abric (2000), os elementos que compõem a representação social da cirurgia para os pacientes oncológicos serão apresentados e descritos no quadro de quatro casas, que organiza os elementos evocados pelo grupo de acordo com frequência e a ordem média de evocação (OME) das evocações, sendo composto por quatro quadrantes, a saber: provável núcleo central, primeira periferia, zona de contraste e segunda periferia (BEZERRA, et al., 2018).

Em relação ao resultado das evocações livres de todos os participantes do estudo, o software IRAMuTeQ, computou 551 palavras e expressões evocadas, sendo que destas 244 são diferentes. Para realizar a distribuição dos conteúdos, foram adotados os seguintes parâmetros: frequência mínima de palavras (5), ou seja, os termos inferiores a esse valor foram excluídos da análise; frequência média 11,73; e, a média das ordens médias de evocação (OME) igual a 2,92, que está relacionado com à média de posição de cada termo evocado no corpus analisado. A partir dos referidos parâmetros, o software gerou o Quadro de Quatro Casas, apresentado no Quadro 1, com os conteúdos e sua organização.

Quadro 1 – Quadro de Quatro Casas ao termo indutor “cirurgia” para pessoas diagnosticadas com câncer atendidas em um CACON. Rio de Janeiro, Brasil, 2021 (n=111)

O.M.E.	≤ 2,92			>2,92		
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
≥11,73	medo	33	1,8	deus	17	3,4
	cura	31	2,8	ficar bem	15	3,1
	esperança	14	2,9	ansiedade	14	4,2
	tratamento	12	2,2	profissionais de saúde	13	3,3
				cuidado de saúde	12	3,4
< 11,73	dor	10	2,9	recuperação	11	3,5
	anestesia	9	2,9	confiança	10	4,1
	tranquilo	8	2,4	ter fé	9	3,4
	necessária	7	2,3	não tenho medo	6	3,0
	vida	6	2,8	preocupação	5	3,2
	incisão	6	2,5	saúde	5	3,0
	solução	5	2,0			

Fonte: ANTUNES et al., 2022.

O quadrante superior esquerdo, identificado pelo provável núcleo central, é formado pelos elementos que possuem a menor ordem média de evocações (OME), ou seja, que foram verbalizados mais prontamente pelos participantes; e pelos elementos com frequência maior ou igual à frequência média estabelecida pelo pesquisador, visto que foram mencionados por um número maior de participantes (OLIVEIRA et al., 2005). As palavras que formam o possível núcleo central da representação social da cirurgia para os pacientes oncológicos são: medo, cura, esperança e tratamento.

A palavra medo aparece com maior frequência e menor OME (1.8) pelos participantes, expressa o reflexo da representação do diagnóstico de câncer, sendo este acompanhado pelas mudanças expressivas nas atividades diárias devido a exigência de maior presença desse indivíduo nos serviços de saúde, seja para realização de exames e/ou para tratamento. Em contrapartida, os termos esperança e cura expressam uma condição prática e atitudinal dos participantes ao saberem que serão submetidos ao tratamento invasivo, muitas vezes perpassado por um universo desconhecido pelo grupo. Até então, denota-se que os indivíduos depositam na cirurgia a esperança da cura, de viver sem o câncer, bem como utilizam deste sentimento para apoio emocional e para vencer o medo do tratamento.

A palavra tratamento é a palavra menos evocada presente no possível núcleo central, no entanto, ela tem a menor OME, a qual demonstra que, por menor que seja a sua evocação perante os outros termos, ela foi a mais prontamente evocada pelos indivíduos ao ouvirem o termo indutor “cirurgia”. Nessa perspectiva, veem-se dois grupos cognitivos de representação dentro do possível núcleo central: um voltado para a dimensão prática, outro para a dimensão atitudinal perante o tratamento oncológico.

O quadrante superior direito, primeira periferia, é composto pelos elementos: deus, ficar bem, ansiedade, profissionais de saúde e cuidado de saúde. Tais termos periféricos são considerados importantes e possuem altas frequências de evocação, podendo, eventualmente, tornarem-se centrais na representação do grupo. Sendo assim, os elementos representacionais estão voltados para uma dimensão imagética, prática e atitudinal.

O termo deus foi o elemento mais evocado neste quadrante e representa a dimensão imagética da representação, contribuindo para o enfrentamento frente a uma situação desafiadora de saúde. O termo ficar bem foi o segundo mais evocado dentro da primeira periferia, traduz-se numa dimensão atitudinal. Os termos cuidado de saúde,

profissionais de saúde estão voltados para a dimensão atitudinal e imagética respectivamente, se referindo a prática assistencial de saúde, a qual reproduz a responsabilidade de cuidado e de tratamento. O léxico ansiedade foi o mais tardiamente evocado pelos sujeitos, com OME 4,2, e exprime a dimensão sentimental perante o tratamento cirúrgico.

O quadrante inferior direito, segunda periferia, é composto pelos elementos menos frequentes e evocados mais tardiamente pelos sujeitos, o que indica uma representação mais relacionada às práticas do cotidiano (OLIVEIRA et al., 2005; SÁ, 2002). Tal periferia é composta pelas palavras: recuperação, confiança, ter fé, não tenho medo, preocupação e saúde. O léxico recuperação, a qual expressa a dimensão prática, relacionada ao procedimento cirúrgico. Os elementos ter fé-confiança-não tenho medo revelam caráter prático atitudinal, voltado para a estratégia de enfrentamento dos pacientes para lidarem com o tratamento cirúrgico.

O quadrante inferior esquerdo (zona de contraste) abarca os elementos com baixa frequência de evocação, no entanto, são considerados importantes para os participantes, uma vez que são evocados mais prontamente ao ouvir o termo indutor. Os conteúdos presentes neste quadrante podem indicar a presença de um subgrupo que mantém representações diferentes do grupo analisado ou, ainda, elementos que reforçam as cognições presentes na primeira periferia ou núcleo central (OLIVEIRA et al., 2005). As palavras presentes neste quadrante são: dor, anestesia, tranquilo, necessária, vida, incisão e solução.

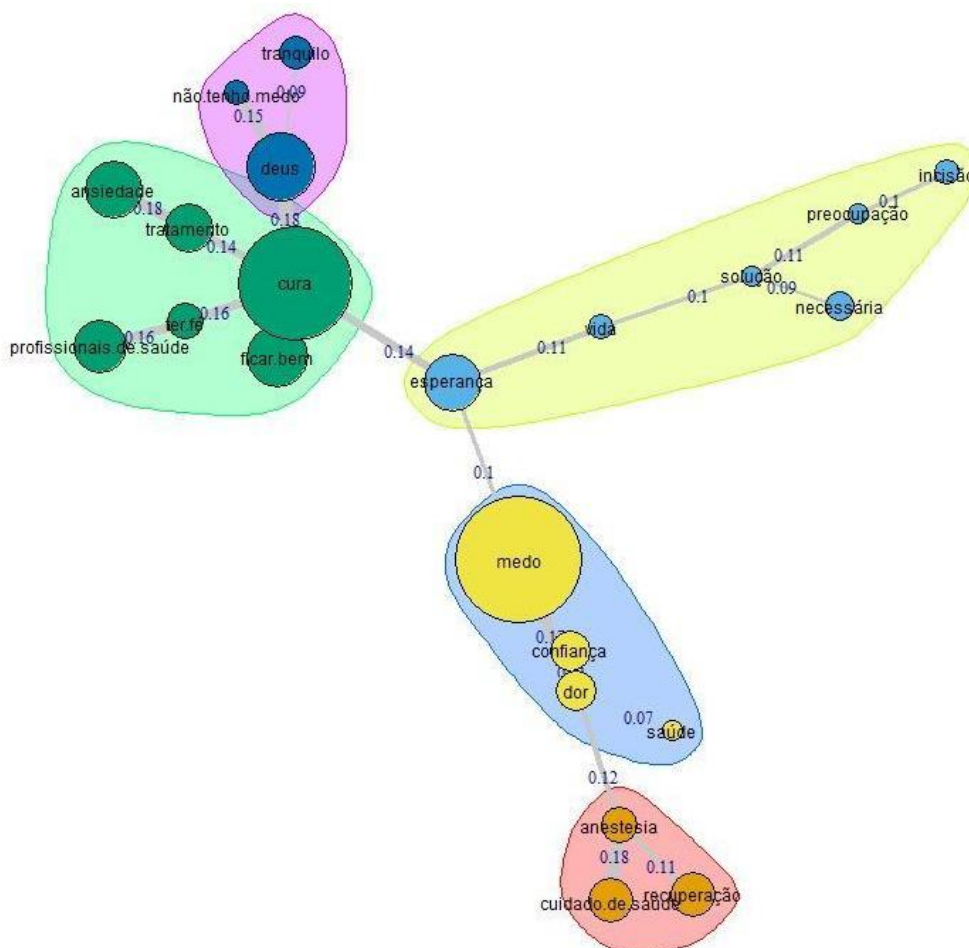
O léxico dor representa uma dimensão prática frente ao processo cirúrgico. Tal termo ratifica o sentimento de medo expresso no provável núcleo central da representação. Os termos incisão, necessária e anestesia remetem a uma condição do tratamento cirúrgico e os percalços que envolvem este processo, reforçando, assim, o léxico tratamento no possível núcleo central.

ANÁLISE DE SIMILITUDE

Dispondo ainda sobre análise dos termos da representação social da cirurgia para os pacientes oncológicos presentes no quadro de quatro casas, optou-se em realizar a análise de similitude que gerou a árvore máxima (Figura 1), onde, através das ligações

dos elementos, busca-se uma segunda possibilidade da centralidade da representação social (FRANÇA, 2018).

Figura 1 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor Cirurgia. Rio de Janeiro/RJ – 2021. (n= 111 participantes)



Fonte: ANTUNES et al., 2022.

Diante da árvore de similitude, se pode identificar as palavras esperança, cura e medo como possíveis elementos centrais conforme o quadro de quatro casas, devido ao tamanho de sua auréola. O termo cura mostra conexões fortes com o léxico deus (0,18), representando uma associação a uma figura imagética. Além disso, cura exibe ligação com tratamento, ter fé, ficar bem, ansiedade e profissionais de saúde, palavras presentes em uma mesma comunidade, que retratam dimensões práticas e imagéticas depositadas na cirurgia por parte dos usuários e familiares.

Não obstante, medo se conecta a confiança, dor e saúde, como também apresenta ligação com esperança, pois o procedimento cirúrgico alimenta a expectativa da retirada

por completa do tumor, que por outra vertente apresenta pós-operatórios com sensações desagradáveis que fazem parte da recuperação clínica do indivíduo, como a dor. Ainda em análise, outro elemento que se liga ao termo medo e esperança, associado aos termos vida, o que remete a uma condição humana e dimensões práticas ao identificar os termos preocupação, solução, necessário e incisão.

A vista disso, dor, por sua vez, se liga a anestesia, cuidado de saúde e recuperação, sendo a anestesia um procedimento muitas vezes temido pelos usuários, apesar da sua necessidade, auxiliando na melhora do indivíduo, mesmo podendo ocasionar dor.

DISCUSSÃO

A presença de uma neoplasia impacta diversos aspectos na vida do indivíduo e sua rede de apoio, seja por meio das constantes idas ao serviço de saúde para realização de exames e tratamento, ou pela mudança da dinâmica ou papel familiar decorrente dos efeitos provenientes da terapêutica (DIB, et al., 2020). Nesse contexto, Rodrigues et al. (2017) e Antunes et al. (2022) ressaltam que as representações negativas atreladas à doença são de uma ordem de grandeza tão expressiva que ferem a maneira como o indivíduo encara o processo de adoecer.

Dentre os tratamentos existentes, ressalta-se a cirurgia como um tipo de tratamento mutilador causador de sentimentos como o medo em sua predominância, palavra encontrada no possível núcleo central, com a maior frequência de evocação (33). Esse tipo de modalidade de tratamento acarreta incertezas e impotência, visto que mesmo com a melhoria da tecnologia voltada para o cuidado em saúde, utilizada para fins diagnósticos e terapêuticos, não há certificação de sucesso proveniente da sua realização (LEITÃO, DUARTE & BOTTEGA, 2013).

Além disso, a cirurgia pode ocasionar alterações estéticas no corpo do indivíduo e até incapacidades (ANTUNES et al., 2022), sendo ressaltado no estudo de Formigosa, Costa e Vasconcelos (2018), onde todos os participantes disseram se sentirem felizes anteriormente à descoberta do câncer de cabeça e pescoço e a modificação da sua imagem corporal, e 91,3% relataram terem tido algum tipo de modificação em sua vida cotidiana. Esse dado vai de encontro com os estudos de Hirschle, Maciel e Amorim (2018) e Lorenz, Lohmann e Pissaia (2019) em um grupo de mulheres submetidas a mastectomia, que trazem a intervenção cirúrgica como fator responsável pelo sentimento de vergonha,

frustração, reclusão social e até alteração na sexualidade devido ao símbolo de feminilidade que a mama carrega, além de alterações posturais após a perda da mama, acarretando em demandas em vários âmbitos, ressaltando as físicas, psíquicas, emocionais e sociais.

A pesquisa de Nogueira et al. (2021) sobre pacientes, em sua maioria jovens, com neoplasia de pênis que sofreram cirurgias de amputação parcial ou total e linfadenectomia inguinal retratou que parte dos participantes relatam tristeza ao receber o diagnóstico e medo da morte, embora outros disseram acreditar na cura divina. Neste estudo, percebe-se que um subgrupo dos pacientes refere não ter medo da cirurgia, apoiados nos sentimentos de confiança e apego espiritual, como pode ser visto nos termos não tenho medo, confiança e ter fé, presentes na segunda periferia.

Ainda nessa ótica, o grupo refere apresentar medo perante a cirurgia devido ao que pode ocorrer durante o ato cirúrgico, tendo por consequência comportamento ansioso, que, muitas vezes, é abstraído por meio do suporte familiar e até a busca pela espiritualidade (MAZZI; TONHOM; LEONELLO, 2019).

A pesquisa de Batista et al. (2018) com paciente submetidos a cirurgia de confecção de estoma ressalta que o procedimento cirúrgico ocasiona sentimentos dos mais variados como insegurança, medo e tristeza, além de reclusão social e alteração significativa envolta da rotina e as atividades que o paciente costumava fazer, além de troca dos papéis familiares, pois é uma intervenção nunca vivenciada anteriormente pelo indivíduo, ressaltando a preocupação acerca dos cuidados a serem prestados e a possibilidades de intercorrências, resultados que são ratificados pelos léxicos ficar bem, profissionais de saúde e cuidado de saúde encontrados na primeira periferia do quadro de quatro casas.

Ainda nessa perspectiva, Leitão, Duarte e Bettega (2013) descrevem que a representação do grupo acerca do cuidado prestado pela equipe multiprofissional após o tratamento cirúrgico finalizado, circunda através de elogios, mesmo que a representação da doença ainda perpassa por aspectos negativos. Silva e Meireles (2010) trazem em seu estudo a importância do profissional de saúde, em especial a enfermagem, no que se refere ao cuidado, garantindo a cessação do sofrimento, promovendo a manutenção da dignidade do ser humano ao assistir o paciente e sua família com zelo e competência. Estas ainda abordam que mulheres submetidas a mastectomia realizaram os cuidados pós-operatórios conforme orientação, buscando garantir a recuperação da saúde.

Sob outra ótica, algumas participantes do mesmo estudo de Silva e Meireles (2010) relataram dar a devida relevância requerida pelo autocuidado após a confirmação do diagnóstico de neoplasia, cuidado este que se estende ao pós-operatório em razão do medo da doença atingir outros locais. Tal resultado versa com o estudo de Silva et al. (2014), em que os participantes, pacientes com câncer de pênis submetidos a amputação do órgão, dissertam sobre a importância e a realização do autocuidado a fim de alcançarem a recuperação o mais precocemente, enfatizando a busca pelos serviços de saúde em caso de novas alterações descobertas em seu corpo.

Conforme o estudo de Dutra et al. (2022), o léxico dor foi o mais evocado perante ao termo indutor “pegar veia para anestesia e cirurgia”, com uma frequência de 155. Diante do grupo estudado, sendo mulheres submetidas a procedimentos anestésico-cirúrgicos, foram exibidos fatores estressores decorrentes do procedimento, tais como dor, medo e ansiedade. Esses achados corroboram com a ligação presente entre dor e anestesia na árvore de similitude, bem como ansiedade, anestesia e incisão, palavras presentes no quadro de quatro casas.

CONCLUSÃO

No panorama atual, apesar do avanço tecnológico no que tange a realização de procedimentos cirúrgicos e a recuperação no pós-operatório, a representação do grupo ainda se debruça em sua predominância sobre o medo, a incerteza perante ao momento intraoperatório e ao futuro, além de trazer sentimentos que abarcam a insatisfação com o próprio corpo após a cirurgia.

Ainda nesse aspecto, se identifica a mudança expressiva sobre a rotina daquele que realiza o tratamento cirúrgico, tendo por consequência a reclusão deste do seu convívio social, como também a experiência de se sentir com vergonha diante da sua nova imagem corporal.

A cirurgia oncológica possui representação voltada para a cura, visto que sua principal finalidade é curativa, visando a retirada completa do tumor, fato que vem demonstrado pelo léxico cura no possível núcleo central, além do seu grande halo na árvore de similitude, ratificando sua importância.

Se enfatiza a importância da assistência integral ao usuário e família diante do procedimento cirúrgico, visando otimizar dúvidas por meio da educação em saúde, tendo

por consequência a redução da ansiedade e medo ao passo que o paciente se encontrará informado acerca de como o procedimento será realizado, possíveis complicações e expectativas.

A literatura carece de estudos com a temática de Representações Sociais acerca das cirurgias oncológicas, assunto que necessita de maior debruçamento pois envolve a complexidade e a especificidade que a patologia apresenta associada ao tratamento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer Surgery**. How Surgery Is Used for Cancer. 2019. Disponível em: https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/surgery/how-surgery-is-used-for-cancer.html#written_by Acesso em: 10 nov. 2021.

ANTUNES, R. F. et al. Aspectos subjetivos do câncer: um estudo de representação social. **Enferm Bras**. v. 21, n. 5, p. 663-79, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i5.5078>

BATISTA, R. Q. et al. Representação Social da Qualidade de Vida Após o Estoma Intestinal pelo Paciente com Neoplasia Colorretal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 86, n. 24, 2018. DOI: 10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.85

BEZERRA, E. O. et al. Análise estrutural das representações sociais sobre a aids entre pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência humana. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180006200015>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil> Acesso em: 15 jun 2021.

BRASIL. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. **Diário Oficial da União**, 12 dez 2012.

CASTRO, E. K. K. et al. Percepção da doença e enfrentamento em mulheres com câncer de mama. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/6hdDCjdJXX8bdv9SHrZYYTr/?lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2021.

DIB R. V. et al. Cancer and its social representations for cancer patients. **Research, Society and Development** [Internet]. 20 dez. 2021. 9(9):e187997134. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7134>. Acesso em: 07 dez. 2021.

DUTRA, H. S. et al. Representaciones sociales de mujeres sobre el cateterismo venoso en procedimientos anestésicos y quirúrgicos. **Revista Cuidarte**, v. 13, n. 1, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1258>

FERREIRA, M. A. Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem. **Escola Anna Nery** [online]. 2016, v. 20, n. 2 [Acessado 22 Julho 2021], p. 214-219. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160028>. Acesso em: 29 nov. 2021.

FORMIGOSA, J. A. S.; COSTA, L. S.; VASCONCELOS, E. V. Representações sociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente à alteração da imagem corporal.

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 1, p. 180-189, 2018.
DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.180-189

FRANÇA, L. C. M. As representações sociais da espiritualidade para pessoas que vivem com HIV/Aids. 2018. 148 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

FRANÇA, L. C. M. et al. AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ESPIRITUALIDADE ENTRE HOMENS E MULHERES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE HIV/AIDS. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 29, n. 4, p. 648-659, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18224/frag.v29i4.7664>

FREITAS, A. A. S. et al. Percepção do homem sobre qualidade de vida relacionada à saúde antes da cirurgia oncológica. **Nursing (São Paulo)**, p. 3286-3290, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/258/pg30.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2021.

HIRSCHLE, T. M. R.; MACIEL, S. C.; AMORIM, G. K. Representações sociais sobre o corpo e satisfação sexual de mulheres mastectomizadas e seus parceiros. **Trends in Psychology**, v. 26, p. 457-468, 2018. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-18Pt>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Tratamento do câncer. Cirurgia. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cirurgia#:~:text=A%20cirurgia%20oncológica%20é%20um,é%20remover%20totalmente%20o%20tumor>. Acesso em: 10 dez. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, Brasil: INCA, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. O que é cirurgia oncológica? Brasil: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cirurgia>. Acesso em: 07 out. 2021.

LEITÃO, B. F. B.; DUARTE, Í. V.; BETTEGA, P. B. Pacientes com câncer de cavidade bucal submetidos à cirurgia: representações sociais acerca do adoecimento e tratamento. **Revista da SBPH**, v. 16, n. 1, p. 113-140, 2013.

LORENZ, A. S.; LOHMANN, P. M.; PISSAIA, L. F. Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 7, p. e8871099-e8871099, 2019.

NOGUEIRA, L. R. et al. Tamanho é documento: narrativas de homens que sofreram amputação por câncer de pênis. **Research, Society and Development** [Internet], v. 10, n. 13, p. e398101321454-e398101321454, 2021.

OLIVEIRA, D. C. et al. **Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais**. In: MOREIRA, A. S. P. et al. *Perspectivas*

teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2005. p. 573-603.

PECORA, A. R. Memórias e representações sociais de Cuiabá e da sua juventude, por três gerações, na segunda metade do século XX. 2007. **Tese** (Doutorado) – Faculdade de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

REVISTA ABRALE [On-line]. Saúde. Cirurgia oncológica: como funciona e para quem é indicada. 2020. Disponível em: <https://revista.abrale.org.br/cirurgia-oncologica-o-que-e/> Acesso em: 10 ago 2021.

RODRIGUES, N. S. et al. Implicação da Representação Social de Pacientes com Câncer. **Revista Mundi Saúde e Biológicas**, v. 1, n. 2, 2017. DOI: 10.9788/TP2018.1-18Pt

SILVA, S. É. D. et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 727-734, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500006>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA. Cirurgia Oncológica. Disponível em: <https://sbco.org.br/cirurgia-oncologica/Acesso>. Acesso em: 10 set. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA. Sociedades médicas apontam redução de 70% das cirurgias e que 50 mil brasileiros não receberam diagnóstico de câncer. 2020. Disponível em: <https://sbco.org.br/atualizacoes-cientificas/sociedades-medicas-apontam-reducao-de-70-das-cirurgias-e-que-50-mil-brasileiros-nao-receberam-diagnostico-de-cancer/>. Acesso em: 12 out.2021.

TONHOM, S. F. R; LEONELLO, V. M. Necessidades de saúde do sujeito à luz das Representações Sociais: olhando para o perioperatório. **CIAIQ2019**, v. 2, p. 1226-1237, 2019.

WAKIUCHI, J. et al. Meanings and dimensions of cancer by sick people – a structural analysis of social representations. **Rev Esc Enferm USP**. 2020;54:e03504. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018023203504>

WOLTER, R.P.; WACHELKE, J.; NAIFF, D. A abordagem Estrutural das Representações Sociais e o Modelo dos Esquemas Cognitivos de Base: Perspectivas Teóricas e Utilização Empírica. **Temas em Psicologia** [Internet]. 2016; 24(3):1139-1152. DOI: 10.9788/TP2016.3-18.

XAVIER, É. C. L. et al. Câncer de pênis: sob a ótica da representação social de pacientes submetidos à amputação de pênis e suas implicações para o cuidado de si. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 3, n. 1, p. 39-46, 2014. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2014v3n1p39-46>

Recebido em: 11/10/2022

Aprovado em: 16/11/2022

Publicado em: 25/11/2022