

QUALIDADE DE VIDA APÓS GASTROPLASTIA

Maria do Carmo Lourenço Haddad^{*}
Adriana Maria Rech Leroux^{**}
Carina Ferreira dos Santos
Heldrey Loman
Suziane Gomes de Oliveira

RESUMO. Diante dos obstáculos que os obesos encontram, como dificuldades para comprar roupas, conseguir trabalho e, muitas vezes, até manter uma relação afetiva, eles acabam por ter uma qualidade de vida ruim, incluindo uma série de doenças. Neste estudo pretendeu-se mostrar a mudança na qualidade de vida de pacientes submetidos a gastroplastia, destacando a recuperação da auto-estima, a reintegração social, bem como a exclusão de preconceitos com obesos. Os dados foram coletados através de entrevista autorizada e gravada, seguindo um questionário contendo dezesseis perguntas abertas. A entrevista foi realizada com cinco pacientes de uma mesma clínica, no período de um dia do mês de junho de 2002. Os resultados demonstraram uma melhora significativa na qualidade de vida dessas pessoas que enfrentaram o problema da obesidade, permitindo compreender conflitos e indefinições referentes à vida profissional, afetiva, social, familiar e psicológica.

Palavras-chave: obesidade mórbida. Qualidade de vida. Gastroplastia.

LIFE QUALITY AFTER GASTROPLASTY

ABSTRACT. In face of the obstacles that the obese people meet, such as difficulties to buy clothes, to find a job and many times even to keep an affective relationship, they end up having a very bad quality of life, including a number of diseases. In this study it was intended to show the change patient's quality of life submitted to a gastroplasty, pointing out their regain of self-esteem, social reintegration and also the exclusion of prejudice against the obese. The data was collected through an authorized and recorded interview, followed by a 16-open-ended questionnaire. The interview was carried out with five patients of the same clinic, in a period of one day during the month of June 2002. The results evidenced a significant improvement in the quality of life of these people who faced the problem of obesity, allowing for the comprehension of conflicts and uncertainties concerning their professional, affective, social, familiar and psychological life.

Key words: morbid obesity. Quality of life. Gastroplasty.

CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DE UNA GASTROPLASTIA

RESUMEN. Frente a los obstáculos que los obesos encuentran, como dificultades para comprar ropas, conseguir trabajo y, muchas veces, incluso mantener una relación afectiva, acaban por tener una calidad de vida pésima, incluyendo una serie de enfermedades. En este estudio se pretendió mostrar el cambio en la calidad de vida de pacientes sometidos a una gastroplastia, destacando la recuperación de auto-estima, la reintegración social, así como la eliminación de los prejuicios respecto a los obesos. Los datos fueron recogidos a través de entrevista autorizada y grabada, siguiendo un cuestionario compuesto por dieciséis preguntas abiertas. La entrevista fue realizada con cinco pacientes de una misma clínica, en el periodo de un día del mes de junio del 2002. Los resultados demostraron una mejora significativa en la calidad de vida de esas personas que enfrentaron el problema de la obesidad, permitiendo comprender los conflictos y las indefiniciones referentes a la vida profesional, afectiva, social, familiar y psicológica.

Palabras Clave: Obesidad mórbida. Calidad de vida. Gastroplastia.

* Enfermeira - Doutoranda em Enfermagem Fundamental da EERP-USP. Docente dos cursos de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina e Universidade do Paraná.

** Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade do Norte do Paraná-Unopar.

INTRODUÇÃO

A obesidade vem assumindo proporções epidêmicas neste começo de milênio, tornando-se um dos problemas mais graves de saúde pública nos últimos vinte anos, atingindo tanto os países desenvolvidos quanto os emergentes (CINTRA, 2001).

Já se tem como conceito que a obesidade é uma doença crônica, progressiva e potencialmente letal, por favorecer distúrbios metabólicos, circulatórios e respiratórios, entre outras enfermidades. Os mecanismos geradores da doença, multifatoriais, vão da genética ao desequilíbrio entre caloria ingerida e gasta, além dos aspectos comportamentais (PINHEIRO, 2002).

Segundo Zarate, Acevedo e Garcia (2001), o aumento da massa corporal acima dos limites que se têm estabelecido como desejados, tem implicações graves sobre a saúde e a estética. Na mulher tem um impacto maior, por estar ela submetida a uma cultura de beleza que se caracteriza por pessoas magras.

Antes, para o diagnóstico da obesidade se considerava a idade, altura, sexo e peso corporal; agora se aceita o índice de massa corpórea (IMC), que se obtém ao dividir o peso em quilogramas pela altura em metros ao quadrado. Um IMC entre 25 e 29,9 é considerado como “sobrepeso”, e acima de 30 como obesidade. O sobrepeso indica um simples aumento na massa corporal; ao contrário da obesidade que representa um excesso de gordura corporal pelo depósito de triglicerídios nos adipócitos (ZARATE; ACEVEDO; GARCIA, 2001).

De acordo com Fernades (2001), a obesidade em si constitui ocorrência comum na atualidade, sendo presente em aproximadamente 26% da população adulta dos Estados Unidos.

Segundo Pinheiro (2002), no Brasil a população adulta vem apresentando um aumento na prevalência do excesso de peso e, segundo dados do inquérito nacional de 1997, o mais recente, nas regiões Nordeste e Sudeste (onde residem dois terços da população do país), cerca de 27 milhões de pessoas maiores de 18 anos apresentam algum grau de excesso de peso. A taxa de prevalência da obesidade mórbida cresceu no total da população, em todas as classes sociais e todas as áreas urbanas e rurais.

Os obesos são vistos de uma forma discriminatória, o que os leva a sentir certa desigualdade em relação às demais pessoas. Do ponto de vista social, é difícil para eles fazerem o que as outras pessoas fazem, como encontrar trabalho ou companhia, comprar roupas ou usar assentos em lugares públicos como teatros e cinemas. Tudo é difícil (PINHEIRO, 2002).

Em consequência destes problemas as pessoas obesas acabam ficando com uma qualidade de vida muito ruim, além de uma série de doenças, e taxa de mortalidade maior que a da população em geral, com a tendência a morrer precocemente.

De acordo com estudo realizado por Cambi et al. (2003), grande parte da preocupação com a obesidade é decorrente das consequências que são refletidas no campo médico e psicológico, seja como selo de invalidação pessoal, seja como agravante de várias entidades clínicas nas quais se constitui em sobrecarga para aparelho circulatório, aparelho respiratório e locomotor. Ainda segundo os autores, muitos tratamentos podem ser utilizados para tratar a obesidade, como plano alimentar, educação nutricional, medicamentos, entre outros. No entanto, a cirurgia de redução de estômago, a gastroplastia, tem possibilitado aos obesos mudanças nos hábitos de vida e, conseqüentemente, uma melhora da auto-estima e na qualidade de vida.

As condições do ambiente em que vive um paciente influenciarão seu bem-estar físico, social e psicológico, especialmente pelas características de uma enfermidade estigmatizada pela sociedade, como é a obesidade. Isso sem esquecer as conseqüências psicopatológicas, quando se segue dieta, dos ciclos de perda-recuperação de peso (efeito yo-yo), em que os indivíduos se sentem culpados, com vergonha, criticados por seus fracassos pelos familiares, colegas de trabalho e pela sociedade. Isso pode levar o indivíduo obeso ao desenvolvimento de novas patologias psiquiátricas, entre elas a depressão, a ansiedade, angústia e até o transtorno alimentar compulsivo (ZARATE; ACEVEDO; GARCIA, 2001).

Neste estudo pretende-se mostrar a mudança da qualidade de vida, ou seja, a recuperação da auto-estima, a reintegração na sociedade, bem como a exclusão de preconceitos com obesos.

Este trabalho, que se originou a partir da observação feita pelos acadêmicos de enfermagem sobre qualidade de vida de indivíduos obesos, tem por objetivo identificar as mudanças na qualidade de vida ocorridas em pacientes submetidas a gastroplastia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem humanística, entendida como qualitativa, à medida que procuramos compreender, analisar e interpretar o conteúdo emitido pela população estudada nas unidades de pensamento.

A pesquisa foi realizada com cinco pacientes de uma mesma clínica, que foram submetidos à cirurgia de gastroplastia, tendo como questão norteadora: “As mudanças na qualidade de vida após a gastroplastia”.

Trabalhar com uma questão norteadora, num estudo qualitativo, não significa que apenas esta questão seja formulada pelo pesquisador. Significa que esta é a questão “ponto de partida”, para que, à medida que o informante vai respondendo, o pesquisador vá procurando pistas nas suas respostas, o que permite formular novas questões e aprender de modo compreensivo o pensamento da pessoa.

Considerou-se relevante e estimulou-se a obtenção de respostas às perguntas formuladas a partir da experiência dos próprios entrevistados, bem como dos conhecimentos obtidos por eles mesmos com outros indivíduos que passaram pela mesma experiência de vida, vislumbrando a elucidação de problemas e tabus a partir do próprio meio e da realidade que os cercava.

Para a realização deste trabalho, foi elaborado um roteiro, contendo dados de identificação do sujeito e dezesseis perguntas abertas (Anexo 1).

Todos os entrevistados tiveram informações sobre o objetivo e a metodologia do estudo e concordaram em participar, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, segundo as normas preestabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece normas de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino onde o pesquisador atua.

A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista gravada, visando garantir o máximo de fidedignidade dos discursos. As entrevistas foram realizadas na própria residência do paciente, após terem sido agendadas de acordo com disponibilidade daquele, e tiveram duração média de 40 minutos. Elas foram efetuadas no período de apenas um dia do mês de junho de 2002; posteriormente foram transcritas na íntegra, guardadas e arquivadas pelo docente responsável pela pesquisa.

A análise das entrevistas foi realizada através dos seguintes passos:

- transcrição de cada entrevista, constituindo um texto;
- leitura e releitura dos depoimentos, possibilitando o acompanhamento e atenção para alguns trechos mais significativos das experiências dos sujeitos;
- seleção dos dados mais relevantes apresentados nas falas, objetivando o alcance da compreensão do texto.

Foi feito um recorte dos textos em unidades de significação que se constituíram em frases sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com cinco indivíduos que se submeteram à cirurgia de gastroplastia. O perfil da população estudada assim se apresenta: três indivíduos (60%) da população são do sexo masculino, dois indivíduos (40%) são do sexo feminino. A faixa etária variou entre 29 e 32 anos de idade. Em relação ao estado civil, três eram casados e dois (40%), solteiros. Quanto à escolaridade, 01 (20%) possuía o primeiro grau incompleto, 02 (40%), o segundo grau completo, 01 (20%), o terceiro grau incompleto e 01 (20%), curso superior. No que se refere às profissões, 01 (20%) era técnico eletrônico, 01 (20%) comerciante, 01 (20%) doméstico, 01 (20%) analista de sistema e 01 (20%) produtor cultural, e quanto à renda familiar, 80% deles recebiam mais de quatro salários mínimos. Três indivíduos não praticavam atividades físicas antes da cirurgia de gastroplastia.

Após a cirurgia, observamos que não houve mudança do percentual referente à prática de

atividades físicas. Dentre os sujeitos deste estudo, o peso perdido após a cirurgia foi de 47 Kg, 49 Kg, 55 Kg, 68 Kg e 96 Kg..

Conforme o estudo de Sabbioni et al. (2002), que acompanhou 82 pacientes obesos mórbidos, submetidos à cirurgia de gastroplastia (tempo de acompanhamento 21-55 meses), a redução de peso e a melhoria nos indicadores globais de qualidade de vida foram identificados dois anos após o período pós-operatório, confirmando relatórios prévios. O baixo apoio social percebido depois do primeiro ano contrasta com a estabilização de relações e melhoria no emprego após a cirurgia. Não obstante, o paciente obtém menos apoio da equipe médica e de nutricionistas, depois do primeiro ano, e menos atenção e incentivo para perda de peso, por causa do meio social em que vivem, o que pode explicar o apoio social reduzido. Somente a perda de peso não explica a melhora de qualidade de vida após a cirurgia, pois essa melhora pode ser influenciada por fatores psicossociais.

Os resultados identificados nos depoimentos referentes ao questionamento abordado com pacientes sobre qualidade de vida após a gastroplastia mostraram um amplo entendimento da educação em saúde como um processo de capacitação e conscientização crítica dos indivíduos para lutarem pelos seus direitos sociais em relação à saúde. Além disso, conquistaram uma melhor qualidade de vida através da transformação do seu próprio ambiente, ou seja, deixaram transparecer idéias de uma prática voltada para a conquista da cidadania. Destacam-se a seguir algumas manifestações nesse sentido:

[...] me sentia péssimo em todos os aspectos, principalmente psicológico, porque o obeso, principalmente o obeso mórbido do jeito que eu estava, é muito discriminado. Para o obeso mórbido ninguém dá um emprego; o obeso mórbido, pra arrumar, ter um relacionamento com outra pessoa é difícil, é ponto de referência, infelizmente[...]

[...] minha vida[...] eu parei de estudar, de trabalhar, eu parei com tudo, ficou

uma coisa assim... eu estacionei... eu perdi o interesse de tudo, qualquer roupa que eu colocasse ficava bom, se tomasse banho tava bom se não tomasse banho, tava bom também, [...] não tava nem aí[...]

[...] você se sente gente, porque o gordo não vive, ele vegeta, você pode ver que onde tem um gordo... Ah! Lá vem o gordo! [...] é o gordo, é a gorda...

A experiência após a cirurgia da gastroplastia é única para cada um dos entrevistados. À obesidade se apresentam barreiras que mobilizam comportamentos, insatisfações e afetos que muitas vezes alteram completamente a vida e levam a resultados não satisfatórios com relação à doença em si (aceitação da obesidade), assim como a regimes e dietas que obrigam a fazer uma manutenção diária.

[...] dificuldades em encontrar roupas era tremenda[...] saía pra comprar roupa, saía nervoso[...] você tinha que comprar não o que você queria, mas sim o que tinha, então nesse aspecto eu ficava muito revoltado com a minha situação[...]

[...] eu não conseguia tirar a minha roupa na frente do meu marido[...]eu me sentia horrível, enorme, então infelizmente a mente da gente é o pior negócio na gordura[...]

[...] hoje não tem não, hoje não tem eu não gosto, hoje não tem nada, não tem mais isso[...] nem me olhava no espelho, hoje me admiro demais, meu maior prazer é pôr uma calcinha e ficar me olhando no espelho[...]

[...] depois que fiz a cirurgia, a facilidade em andar, em termos de disposição mudou muito, a pessoa vive sonolenta, indisposta para fazer qualquer tipo de coisa, hoje em dia não [...]

[...] hoje não existe mais a gorda, a gorda morreu[...] tudo mudou[...]

[...] a sexual é uma das melhores fases que estou passando agora[...] sua auto-estima é melhor[...]

Ribeiro et al. (2003) descrevem que a obesidade impossibilita a realização de atividades nas coisas mais simples da vida, como a higiene pessoal, locomoção, atividades sociais e trabalho. Pessoas obesas apresentam maiores dificuldades de encontrar emprego, são encaradas como menos capazes que os magros.

A desvalorização por serem obesos, revelada pelos comentários desagradáveis no convívio social, mostra o grande preconceito da sociedade perante essas pessoas, que mostram as seguintes falas:

[...] eu moro aqui na frente de uma escola, se eu saísse aqui à frente na hora que a molecada tava aí na rua, “Deus me livre guarde”, eu, virava o centro das atenções[...]

[...] quando você está numa situação destas, a coisa que o obeso mais tem pavor de ouvir é o não, é o não[...] então isso aí pra um obeso é como levar um tiro, é a rejeição[...]

[...] a pessoa não fala, mas olha... o olhar às vezes é pior que qualquer coisa[...]

[...] ônibus era um problema, porque travava a roleta, interessante[...] tanto é que um dia cheguei a travar na roleta, e o que me motivou a destravar da roleta foi uma molecada que tinha no fundo do ônibus e que começou a tirar sarro, aí eu fiquei furioso[...]

[...] numa padaria tavam precisando de balconista, eu fui lá pra procurar emprego, aí ela disse assim pra mim: “Precisando a gente tá, mas você é gordinha e o espaço aqui dentro é curto, então se você tá vindo e a outra vai passar, não vai caber as duas no corredor, né[...] Aquilo me matou, aquilo me matava[...]

[...] quando cheguei aos 140 Kg[...] eu não saía com minha esposa, não queria mais passear com ela[...]

[...] muitas vezes eu não ia em festas, comecei a não sair, não ir em festas[...]

Nessas falas os comentários desagradáveis na convivência em sociedade aparecem como algo difícil de suportar e algo presente tanto na relação do indivíduo consigo mesmo, pois diz respeito ao seu corpo, como nas relações interpessoais, resultando, conseqüentemente, em sofrimento psíquico e recusa da vida em sociedade, muitas vezes buscando o isolamento como fuga pessoal.

Com interesse de focar as mudanças na qualidade de vida após a gastroplastia, Cambi et al (2003), acompanhou 30 pacientes obesos mórbidos (nove homens e vinte e uma mulheres), no período de seis meses após a cirurgia. Na avaliação dos resultados o pesquisador observou que antes da cirurgia dos 30 pacientes, 12 apresentavam comorbidades associadas a obesidade, sendo as mais encontradas depressão e a hipertensão arterial sistêmica. No entanto, os resultados da pesquisa, após a cirurgia as doenças associadas ao excesso de peso foram erradicadas, observando-se apenas a depressão que possivelmente não estava relacionada ao excesso de peso e teriam outras causas a esclarecer, permanecendo estes pacientes com acompanhamento médico e psicológico.

A cirurgia de gastroplastia permitiu a estes indivíduos mudanças na sua qualidade de vida, possibilitando sua readaptação ao seu meio com uma maior socialização, bem como a recuperação de suas potencialidades (muitas vezes desprezadas). É o que podemos identificar através dos seguintes depoimentos:

[...] agora me sinto como uma pessoa normal, né[...] antes não, eu tinha vergonha de mim[...]

[...] a gente recupera a vaidade, a vontade de viver, né! [...] é diferente[...]

[...] minha auto-estima antes era uma **droga**[...] hoje me sinto maravilhosamente bem[...] hoje minha auto-estima é totalmente diferente[...]

[...] você nasce de novo. Eu falo pra todo mundo: se eu pudesse ajudar todos os gordos em realizar um sonho de ser magro, eu faria isso, faria mesmo de coração, a coisa mais importante na vida é ser magro[...]

[...] agora estou conciliando tanto a minha satisfação pessoal perante as coisas à idéia de bonito[...] estou me enquadrando na idéia, na visão de bonito pra mim e para os outros também, mais a minha maneira de ser extrovertido vai somando pontos, eu não consigo ir num lugar sem fazer novas amizades, amigos, assim por diante[...]

[...] como melhora o psicológico da pessoa, melhora também as atitudes que tem perante as outras pessoas[...]

[...] você ia ao restaurante e não cabia na cadeira[...] hoje em dia não, você senta e relaxa[...]

[...] se pudesse fazer meu casamento de novo, eu faria[...] só pra esquecer o passado, e começar a vida daqui pra frente[...]

[...] hoje eu sou feliz, hoje eu me sinto gente, hoje me sinto amada por todos, hoje não sou a[...] a gorda, hoje eu sou eu, antes eu não era!

Com vista a enfocar as mudanças na qualidade de vida após a gastroplastia, Cambi et al. (2003) acompanharam 30 pacientes obesos mórbidos (nove homens e vinte e uma mulheres), no período de seis meses após a cirurgia e observaram que, antes da cirurgia, 12 pacientes apresentavam morbidades associadas à obesidade, sendo as mais encontradas depressão e hipertensão arterial sistêmica. No entanto, nos resultados da pesquisa após a cirurgia, as doenças associadas ao excesso de peso foram erradicadas, observando-se apenas a depressão, que possivelmente não estava relacionada ao excesso de peso e haveria outras causas a esclarecer, permanecendo estes pacientes com acompanhamento médico e psicológico.

Os resultados do estudo feito por Cambi et al. (2003) reforçam o que foi encontrado nesta pesquisa em relação à melhora da qualidade de vida após a gastroplastia: que há uma melhora significativa tanto na saúde física quanto na psíquica e emocional, contribuindo para que o indivíduo volte ao convívio social e tenha um acesso melhor ao trabalho. Isto representa para muitos a chance de um recomeço de vida, em

que possam ir a festas e passear, o que antes não faziam pelo constrangimento de serem obesos. O fato também foi confirmado em um estudo feito por Ribeiro et al. (2003).

Ao analisar as falas, os autores deste estudo consideram aquelas como um processo de elaboração dinâmico, composto de contradições e imperfeições, e não como um processo acabado. Através delas foi possível captar as concepções e expectativas que os pacientes desenvolvem através de seus contextos e significados. Elas foram apreendidas como entrelaçadas às experiências pessoais de cada sujeito nas suas vivências pessoais, sociais, profissionais e sexuais, o que significa a construção das características próprias de cada um.

A partir desse entendimento, procurou-se explicar as relações estabelecidas entre o paciente e a qualidade de vida após a gastroplastia, ou seja, as fontes de elaborações psíquicas, a realidade e o modo de agir sobre esta realidade.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa trazem à tona uma discussão capaz de contribuir para a melhoria na qualidade de vida de pessoas que enfrentam o problema da obesidade, permitindo compreender conflitos e indefinições referentes à vida profissional, afetiva, social, familiar e psicológica.

Pode-se perceber, através do desenvolvimento deste estudo, o nível de aceitação da cirurgia e a positividade dos pacientes em relação à mudança da qualidade de vida após a gastroplastia. No entanto merecem destaque as mudanças significativas em nível profissional, social, familiar e sexual, entre outros. Observou-se também que houve uma redução da exclusão social em relação a este grupo de ex-obesos. Assim, conclui-se que houve melhora na qualidade de vida em 100% dos indivíduos que fizeram parte desta amostra.

Destarte, é indispensável que se realizem mais estudos sobre a qualidade de vida dos sujeitos obesos que se submeteram à gastroplastia, com destaque para os aspectos biopsicossociais. Considerando-se que a gastroplastia é uma técnica cirúrgica recente, mais estudos deverão ser realizados para confirmar os resultados obtidos nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- CAMBI, Maria Paula Carlini et al. Aspectos nutricionais e de qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Rev Brasileira de Nutrição Clínica**, São Paulo, v.1 n.18, p.8-15, fev. 2003.
- CINTRA, Isa de Pádua ; OLIVEIRA, Cecília Lacroix ; FISBERG, Mauro. Obesidade: tratamento e prevenção. **Rev. Nutrição em Pauta**, São Paulo, n.50, p.11-17, set/out. 2001.
- FERNANDES, Luis César. Tratamento Cirúrgico da Obesidade. **JBM**, São Paulo, v.80, n.3, p. 44-49, março. 2001.
- PINHEIRO, Neuza. Obesidade. **Rev. Medicina Social de Grupo**, São Paulo, n.177, p.5-8, abril/maio/junho. 2002.
- RIBEIRO, Eva Maria et al. Obesidade severa e cirurgia bariátrica: o último recurso, a solução do problema. **Rev. Téc-Cient Enferm**, Curitiba, v.1, n.3, p 198-207, maio/jun. 2003.
- SABBIONI, Mee et al. Intermediate results of health related quality of life after vertical banded gastroplasty. **International Journal of Obesity**, Canada, n. 26, p. 277-280, 2002.
- ZÁRATE, Arturo ; ACEVEDO, Lourdes Basurto ; GARCIA, Renata Saucedo. La Obesidad: conceptos actuales sobre fisiopatogenia y tratamiento. **Rev. Facultad de Medicina UNAM**, México, v.44, n.2, p.66-70, marzo/abril. 2001.
- Mais de 4 salários-mínimos
- 7) Qual foi o motivo que levou você a realizar a cirurgia de gastroplastia?
 - 8) Quanto tempo levou para você tomar a decisão de realizar essa cirurgia?
 - 9) Qual era seu peso antes da cirurgia? E hoje?
 - 10) Como era seu hábito alimentar antes e após a cirurgia?
 - 11) Foi difícil para você se adaptar à nova dieta alimentar?
 - 12) Após a cirurgia você percebeu alguma melhora no seu estado de saúde?
 - 13) Após a cirurgia, foi necessário um acompanhamento psicológico ou você adaptou-se bem ao novo estilo de vida?
 - 14) Antes, você fazia alguma atividade física? E agora?
 - 15) No que melhorou sua auto-estima?
 - 16) O excesso de peso lhe causava transtornos na realização de suas atividades? E hoje, como é?
 - 17) Em termos de preconceito, houve alguma mudança em sua vida após a cirurgia?
 - 18) Após a cirurgia você teve mais facilidade para realizar seus objetivos?
 - 19) Quais foram as mudanças que ocorreram após a cirurgia nos seguintes aspectos:
 - Social
 - Profissional
 - Familiar
 - Psicológico
 - Sexual
 - 20) Que resultados você esperava após a cirurgia? Eles foram atingidos?
 - 21) Em uma escala de zero a dez, qual o seu nível de satisfação em relação à mudança de qualidade de vida após a cirurgia de gastroplastia?
 - 22) Em cima das mudanças que ocorreram em sua vida, você aconselharia as pessoas a realizarem essa cirurgia?

ANEXO 1

Roteiro da entrevista

- 1) Sexo
- 2) Idade
- 3) Escolaridade
- 4) Profissão
- 5) Estado Civil
- 6) Renda familiar
 - De 1 a 2 salários-mínimos
 - De 2 a 3 salários-mínimos
 - De 3 a 4 salários-mínimos

Endereço para correspondência: Adriana Maria Rech Leroux, Rua Piauí, n. 61 apt. 1002, Centro, CEP 86010-420, Londrina-PR. E-mail: adriana.leroux@unopar.br

Recebido em: 28/04/2003

Aprovado em: 23/07/2003