UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - DOUTORADO

Gigantoplastia Mamária: estudo sobre qualidade de vida em mulheres obesas – Resultados em Banco de Dados

José Humberto Cardoso Resende

Rio de Janeiro

Outubro / 2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - DOUTORADO

Gigantoplastia Mamária: estudo sobre qualidade de vida em mulheres obesas – Resultados em Banco de Dados.

José Humberto Cardoso Resende

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação/Doutorado em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor.

Orientador: Luiz Carlos Santiago

Rio de Janeiro

Outubro / 2016

Resende, José Humberto Cardoso.
R467 Gigantoplastia mamária : estudo sobre a qualidade de vida em mulheres obesas – resultados em banco de dados / José Humberto Cardoso Resende, 2016.
192 f. ; 30 cm + 1 CD-ROM

Orientador: Luiz Carlos Santiago.
Tese (doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

1. Gigantomastia. 2. Mamas. 3. Obesidade. 4. Gigantoplastia mamária. 5. Banco de dados. I. Santiago, Luiz Carlos. II. Universidade Federal do Estado do Rio Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Curso de Doutorado em E nfermagem. III. Título.

CDD – 616.99449

Folha de Aprovação

ATA DA REUNIÃO DA TRIGÉSIMA QUARTA DEFESA DE TESE PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE DOUTOR EM CIÊNCIAS

Às nove horas do dia dezoito de outubro de dois mil e dezesseis, no auditório da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (EEAP/UNIRIO), teve início a Trigésima Quarta Defesa de Tese, para obtenção do grau de **DOUTOR EM CIÊNCIAS,** intitulada: **"GIGANTOPLASTIA: ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES OBESA – RESULTADOS EM BANCOS DE DADOS.",** defendida pelo Doutorando **JOSÉ HUMBERTO CARDOSO RESENDE,** vinculado à Linha de Pesquisa: **"Tempo estímulo-resposta aos alarmes em unidades de cuidados intensivos: um estudo sobre a obsolescência tecnológica de sistemas de salvaguarda de monitores multiparamétricos em terapia intensiva";** aluno regularmente matriculado no Curso de Doutorado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO), do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), sob o número de matrícula **15101P8D04.** A Banca Examinadora foi composta pelos seguintes membros:

Presidente	Professor Dr	**LUIZ CARLOS SANTIAGO**
1ª Examinador	Professor Dr	**JOÃO MEDEIROS TAVARES FILHO**
2º Examinador	Professor Dr	**OLYMPIO JOSÉ DOS SANTOS PEÇANHA**
3º Examinador	Professor Dr	**ROBERTO CARLOS LYRA DA SILVA**
Suplente	Professor Dr	**ROSSANO KEPLER ALVIM FIORELLI**
Suplente	Professor Dr	**CESAR SILVEIRA CLÁUDIO DA SILVA**
Suplente	Professor Dr	**CARLOS ROBERTO LYRA DA SILVA**

UNIRIO Fls Rubrica PPGENFBIO

A Tese foi apresentada em sessão pública. Após a apresentação, o doutorando foi arguido pelos membros da Banca Examinadora, observando-se que:

O candidato tem domínio de seu tema, sou-be conduzir a estrutura de sua apresentação no tempo previsto. A Banca considerou que o candidato apresentou e defendeu uma proposição de tese. A Banca considerou que o estudo traz contribuições para a área da Saúde

A Banca Examinadora atribuiu ao doutorando a seguinte menção: APROVADO

A Banca Examinadora sugeriu: ajustes no texto de modo a adequar os resultados da pesquisa à proposição de tese defendida. Sugeriu ainda que Banco de Dados esteja sob a forma de um apêndice contemplando os resultados da tese.

Na forma regulamentar, esta ata vai lavrada e assinada pela Banca Examinadora e assinada pelo doutorando.

ASSINATURAS DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA

Presidente: ..... CPF .....

1ª Examinadora: José Medeiros Tavares Filho CPF 585249407-00

2º Examinador: Olympio José dos Santos Peçanha CPF 422383157-72

3º Examinador: José [illegible] CPF 633 417 357-04

4º Examinador: [illegible] CPF 018613387-16

Suplente: [illegible] CPF 600.039.287-72

Suplente: _____ CPF _____

Suplente: _____ CPF _____

Doutorando: José Humberto Cardoso Resende CPF 019348481-15

DEDICATÓRIA

Ao meu querido filho Paulo Marcos Queiroz Resende pelo companheirismo e amor em todas as horas do Doutorado.

À minha esposa Maria Adelaide, meus netos, Pedro e Laís, minha nora Andrea e a todos os amigos verdadeiros.

AGRADECIMENTOS

A todos os professores do Doutorado, em especial às minhas irmãs do coração Nébia Figueiredo e Teresa Tonini pelo incentivo, ao ilustre orientador e amigo Prof. Dr. Luiz Carlos Santiago, ao Prof. Dr. Luiz Antonio Ferreira Correa e a todos os demais membros da banca examinadora pelas colaborações com a tese: Prof. Dr. Roberto Carlos Lyra da Silva, Prof. Dr. João Medeiros Tavares Filho, Prof. Dr. Olympio José dos Santos Peçanha, Prof. Dr. José da Costa Filho, Prof. Dr. Rossano Kepler Alvim Fiorelli, Prof. Dr. Cesar Silveira Claudio da Silva, Prof. Dr. Carlos Roberto Lyra da Silva.

Resumo

É um estudo que envolve mulheres obesas portadoras de gigantomastia, mostrando as consequências e a problematização da qualidade de vida destas. Foram demonstrados os impedimentos sociais, laborais e afetivos com a dramatização de vidas prejudicadas pelo horror de seus corpos, as dificuldades causadas pela obesidade e a condição de terem as mamas gigantes. As **questões norteadoras** da tese são elencadas assim: Como se sentem, as mulheres com gigantomastia, antes e depois da gigantoplastia mamária? Que padrões são indicadores de melhora ou piora em sua qualidade de vida após a cirurgia de alívio corporal? Como a gigantoplastia mamária contribuiu na qualidade de vida de seu corpo físico e emocional? Os **objetivos** são: analisar, na fala das mulheres com gigantomastia, padrões indicadores de uma qualidade de vida na perspectiva conceitual da OMS, com ênfase para o antes e o depois. Apresentar os padrões como aqueles que contribuem para a melhoria das condições, destacando aquelas que merecem intervenção/prevenção; e defender a tese de que a gigantoplastia mamária contribui, preponderantemente, para a qualidade de viver. A **metodologia** é qualitativa com abordagem da análise de conteúdo de Bardin (2010). O instrumento de avaliação utilizado foi um formulário de entrevista contendo 62 questões, sendo 32 referentes às situações antes da cirurgia e 30 focadas no alívio corporal após a cirurgia. Os **resultados** foram anotados, como unidades de registro, em 1.860 respostas, organizadas em duas constelações de atributos de verbos. As perguntas versaram sobre como se sentiam as mulheres quando tinham as mamas gigantes e de como se sentiram após a gigantoplastia mamária. Os dados foram distinguidos em duas categorias: a primeira a respeito das lembranças da gigantomastia e suas implicações físicas, emocionais, econômicas e sociais; já a segunda teve fulcro no período posterior à gigantoplastia, que consiste na redução das mamas, causando o alívio dos sintomas físicos e sociais. **Conclusão**: após os resultados obtidos, mostramos propostas de inclusão destas mulheres em projetos de facilitação para cirurgias, trabalho, melhoria nos transportes, qualidade de vida e mecanismos para restabelecer a normalidade corporal. As informações coletadas foram inseridas em um banco de dados eletrônico, a fim de facilitar e atender aos profissionais da área da saúde que cuidam destas. Além do mais, achamos por bem, transformar a tese em um livro para médicos, enfermeiros, estudantes e mulheres.

Palavras-chave: Gigantomastia; Banco de dados; Obesidade; Gigantoplastia mamária

Abstract

This study involves obese women with gigantomastia, exposing the consequences and the questioning of their quality of life. Social, occupational and affective hindrances were demonstrated with the dramatization of lives impaired by the horror of their bodies, the difficulties caused by obesity and the condition of having giant breasts. The **guiding questions** of the thesis are listed as follows: How do women with gigantomastia feel before and after the reduction mammoplasty surgery? What standards are indicators of improvement or worsening in their quality of life after the bodily relief surgery? How did the reduction mammoplasty surgery contribute to the quality of life of their physical and emotional body? The **objectives** are: to analyze, through the speech of women with gigantomastia, standards indicative of quality of life in the conceptual perspective of the WHO, with an emphasis on the before and after; to present standards as those that contribute to the improvement of conditions, highlighting those that deserve intervention/ prevention; and defend the thesis that the reduction mammoplasty surgery largely contributes to the quality of life. The **methodology** is qualitative, with an approach underpinned by the content analysis of Bardin (2010). The assessment instrument used was an interview form composed of 62 questions, with 32 related to the situations before the surgery and 30 focused on the bodily relief after the surgery. The **results were** noted as recording units, in 1,860 responses, organized in two constellations of verbal attributes. The questions talked about the way that the women felt when they had giant breasts and about the way that they felt after the reduction mammoplasty surgery. The data were distinguished in two categories: the first with regard to the memories of gigantomastia and their physical, emotional, economic and social implications; whilst the second had its background in the period after the reduction mammoplasty surgery, which is aimed at reducing the breasts, thereby causing the relief of the physical and social symptoms. **Conclusion:** after the obtained results, we showed proposals for inclusion of women in projects for facilitating surgeries and occupational activities, improving transport services and quality of life, as well as for producing mechanisms to restore the bodily normality. The set of collected information was inserted into an electronic database, with a view to serving the health professionals who care for these women and facilitating their work. Furthermore, we thought it best to transform the thesis into a book for physicians, nurses, students and women.

Keywords: Gigantomastia; Databases; Obesity; Reduction mammoplasty.

Resumen

Este estudio involucra mujeres obesas con gigantomastia, exponiendo las consecuencias y la problematización de su calidad de vida. Se han demostrado los impedimentos sociales, laborales y afectivos con la dramatización de vidas perjudicadas por el horror de sus cuerpos, las dificultades causadas por la obesidad y la condición de tener las mamas gigantes. Las **preguntas orientadoras** de la tesis son enumeradas de esta manera: ¿Cómo se sienten las mujeres con gigantomastia antes y después de la gigantoplastia mamaria? ¿Qué patrones son indicadores de mejoramiento o empeoramiento de su calidad de vida después de la cirugía de alivio corporal? ¿Cómo la gigantoplastia mamaria contribuyó a la calidad de vida de su cuerpo físico y emocional? Los **objetivos** son: analizar, mediante el habla de las mujeres con gigantomastia, patrones indicadores de una calidad de vida en la perspectiva conceptual de la OMS, haciendo hincapié en el antes y el después; presentar los patrones como aquellos que contribuyen al mejoramiento de las condiciones, destacando aquellas que merecen intervención/prevención; y defender la tesis de que la gigantoplastia mamaria contribuye a la calidad de vida de forma preponderante. La **metodología** es cualitativa, con enfoque de análisis de contenido de Bardin (2010). El instrumento de evaluación utilizado fue un formulario de entrevista que contiene 62 preguntas, siendo 32 con respecto a las situaciones antes de la cirugía y 30 centradas en el alivio corporal después de la cirugía. Los **resultados** fueron anotados como unidades de grabación, en 1.860 respuestas, organizadas en dos constelaciones de atributos de verbos. Las preguntas versaban sobre la manera como se sentían las mujeres cuando tenían las mamas gigantes y sobre como se sintieron después de la gigantoplastia mamaria. Los datos fueron distinguidos a través de dos categorías: la primera sobre los recuerdos de la gigantomastia y sus implicaciones físicas, emocionales, económicas y sociales; mientras que la segunda tuvo fundamento en el período después de la gigantoplastia, la cual consiste en la reducción de las mamas, produciendo un alivio de los síntomas físicos y sociales. **Conclusión:** tras los resultados obtenidos, mostramos propuestas de inclusión de estas mujeres en proyectos de facilitación con relación a las cirugías, trabajo, mejoramiento en los transportes, calidad de vida y mecanismos para restablecer la normalidad corporal. Las informaciones recogidas fueron introducidas en un banco de datos electrónico, con miras a asistir a los profesionales del área de salud que cuidan de estas mujeres y facilitar su trabajo. Además, creemos que lo mejor es transformar la tesis en un libro direccionado a médicos, enfermeros, estudiantes y mujeres.

Palabras clave: Gigantomastia; Banco de datos; Obesidad; Gigantoplastia mamaria.

Lista de figuras	Páginas
Fig. 1 - Paciente de frente com gigantomastia – 210Kg	6
Fig. 2- Paciente de perfil	6
Fig. 3- Região dorsal, mostrando as camadas de gordura formadas pelas mamas	6
Fig. 4- Vestido da paciente do pré-operatório com 4 pessoas	6
Fig. 5- Pós-operatório após 3 anos e 9 cirurgias plásticas. Paciente de alta com 71Kg	7
Fig. 6 – Pesquisa reealizada no site www.medicinanet.com.br	11
Fig. 7 – Pesquisa realizada no site da ANS.	12
Fig. 8 – Pesquisa realizada no site www.bulas.med.br	12
Fig. 9 – Pesquisa realizada no site DATASUS	12
Fig. 10 – Pesquisa realizada no site DATASUS (continuação 1)	13
Fig. 11 – Pesquisa realizada no site DATASUS (continuação 2)	13
Fig. 12 – Gigantomastia	16
Fig. 13 – Gigantomastia com hipertrofia do complexo aréolo-papilar	16
Fig. 14 – Páginas 9 e 10 do Caderno de Atenção Básica 12 – Obesidade	17
Fig. 15 – Pré-operatório da paciente em pé	19
Fig. 16 – Marcação da técnica escolhida	19
Fig. 17 – Anestesia na sala de cirurgia	19
Fig. 18 – Decorticação do retalho a ser preservado e retirada do complexo aréolo-papilar	19
Fig. 19 – Incisões para o início da amputação da mama	20
Fig. 20 – Marcações incisadas	20
Fig. 21 – Mama amputada com preservação do retalho de pedículo superior	20
Fig. 22 – Peça operatória de 5kg	20
Fig. 23 – Retro invaginado e fixo no músculo peitoral maior	20
Fig. 24 – Mama direita montada e mama esquerda ainda em per-operatório	20
Fig. 25 – Mamas direita e esquerda montadas	20
Fig. 26 – Marcação da zona receptora do futuro complexo aréolo-papilar	20
Fig. 27 – Complexo aréolo-papilar em soro fisiológico	21
Fig. 28 – Decorticação cuidadosa do complexo aréolo-papilar para enxerto	21
Fig. 29 – Enxerto colocado na zona receptora	21

Fig. 30 – Enxerto suturado com pontos para curativo de Brown	21
Fig. 31 – Pré-operatório imediato com enxerto e curativos de Brown	21
Fig. 32 – Pós-operatório do complexo aréolo-papilar com 6 meses	21
Fig. 33 – Pré-operatório	21
Fig. 34 – Pós-operatório das mamas com 6 meses	21
Fig. 35 – Pré-operatório	22
Fig. 36 – Pós-operatório com 6 dias	22
Fig. 37 – Pré-operatório	22
Fig. 38 – Pós-operatório com 6 meses	22
Fig. 39 – Pré-operatório	22
Fig. 40 – Pós-operatório com 1 ano	22
Fig. 41 – Pré-operatório	23
Fig. 42 - Pós-operatório com 2 anos	23
Fig. 43 – Caderno de Atenção Básica 12, capítulo 2, p. 11.	27
Fig. 44 – Caderno de Atenção Básica 12, capítulo 2, p. 11.	27
Fig. 45 – Tabelas e Relacionamentos do banco de dados (Gigantoplastia).	39
Fig. 46 – Gigantomastia	45
Fig. 47 – Caderno de Atenção Básica nº12, capítulo 5, p. 29	51
Fig. 48 – Caderno de Atenção Básica nº12, capítulo 5, p. 30	52
Fig. 49 – Caderno de Atenção Básica nº12, capítulo 5, p. 31	52
Fig. 50 – Título da reportagem no site do Jornal Correio Braziliense (Brasília – DF)	58
Fig. 51 – Trecho da reportagem no site do Jornal Correio Braziliense (Brasília – DF)	58
Fig. 52 – Caderno de Atenção Básica nº12, capítulo 3, p. 19	59
Fig. 53 – Caderno de Atenção Básica nº12, capítulo 3, p. 20	60
Fig. 54 – Após a gigantoplastia	61
Fig. 55 – Caderno de Atenção Básica nº12, capítulo 2, p. 12	69

Lista de Quadros	Páginas
Quadro 1 – Vantagens do PEP.	30
Quadro 2 – Desvantagens do PEP.	30
Quadro 3 – Unidades de registro (respostas) questão 2	107
Quadro 4 – Unidades de registro (respostas) questão 3	108
Quadro 5 – Unidades de registro (respostas) questão 4	109
Quadro 6 – Unidades de registro (respostas) questão 5	111
Quadro 7 – Unidades de registro (respostas) questão 6	114
Quadro 8 – Unidades de registro (respostas) questão 7	115
Quadro 9 – Unidades de registro (respostas) questão 8	116
Quadro 10 – Unidades de registro (respostas) questão 9	117
Quadro 11 – Unidades de registro (respostas) questão 10	118
Quadro 12 – Unidades de registro (respostas) questão 11	120
Quadro 13 – Unidades de registro (respostas) questão 12	121
Quadro 14 – Unidades de registro (respostas) questão 13	122
Quadro 15 – Unidades de registro (respostas) questão 14	124
Quadro 16 – Unidades de registro (respostas) questão 15	125
Quadro 17 – Unidades de registro (respostas) questão 16	126
Quadro 18 – Unidades de registro (respostas) questão 17	127
Quadro 19 – Unidades de registro (respostas) questão 18	129
Quadro 20 – Unidades de registro (respostas) questão 19	130
Quadro 21 – Unidades de registro (respostas) questão 20	131
Quadro 22 – Unidades de registro (respostas) questão 21	132
Quadro 23 – Unidades de registro (respostas) questão 22	133
Quadro 24 – Unidades de registro (respostas) questão 23	135
Quadro 25 – Unidades de registro (respostas) questão 24	136
Quadro 26 – Unidades de registro (respostas) questão 25	137
Quadro 27 – Unidades de registro (respostas) questão 26	138
Quadro 28 – Unidades de registro (respostas) questão 27	139

Quadro 29 – Unidades de registro (respostas) questão 28	141
Quadro 30 – Unidades de registro (respostas) questão 29	142
Quadro 31 – Unidades de registro (respostas) questão 30	143
Quadro 32 – Unidades de registro (respostas) questão 31	145
Quadro 33 – Unidades de registro (respostas) questão 32	146
Quadro 34 – Unidades de registro (respostas) questão 33	147
Quadro 35 – Unidades de registro (respostas) questão 34	148
Quadro 36 – Unidades de registro (respostas) questão 35	149
Quadro 37 – Unidades de registro (respostas) questão 36	150
Quadro 38 – Unidades de registro (respostas) questão 37	152
Quadro 39 – Unidades de registro (respostas) questão 38	153
Quadro 40 – Unidades de registro (respostas) questão 39	154
Quadro 41 – Unidades de registro (respostas) questão 40	155
Quadro 42 – Unidades de registro (respostas) questão 41	157
Quadro 43 – Unidades de registro (respostas) questão 42	158
Quadro 44 – Unidades de registro (respostas) questão 43	159
Quadro 45 – Unidades de registro (respostas) questão 44	160
Quadro 46 – Unidades de registro (respostas) questão 45	162
Quadro 47 – Unidades de registro (respostas) questão 46	163
Quadro 48 – Unidades de registro (respostas) questão 47	164
Quadro 49 – Unidades de registro (respostas) questão 48	166
Quadro 50 – Unidades de registro (respostas) questão 49	167
Quadro 51 – Unidades de registro (respostas) questão 50	168
Quadro 52 – Unidades de registro (respostas) questão 51	169
Quadro 53 – Unidades de registro (respostas) questão 52	170
Quadro 54 – Unidades de registro (respostas) questão 53	172
Quadro 55 – Unidades de registro (respostas) questão 54	173
Quadro 56 – Unidades de registro (respostas) questão 55	174
Quadro 57 – Unidades de registro (respostas) questão 56	175

Quadro 58 – Unidades de registro (respostas) questão 57	176
Quadro 59 – Unidades de registro (respostas) questão 58	177
Quadro 60 – Unidades de registro (respostas) questão 59	179
Quadro 61 – Unidades de registro (respostas) questão 60	180
Quadro 62 – Unidades de registro (respostas) questão 61	181
Quadro 63 – Unidades de registro (respostas) questão 62	182
Quadro 64 – Organização dos verbos da Categoria 1	187
Quadro 65 – Análise do Quadro 3 (substantivos, palavras instrumentos e adjetivos)	189
Quadro 66 – Organização dos verbos da Categoria 2	190
Quadro 67 – Análise do Quadro 34 (substantivos, palavras instrumentos e adjetivos)	192

Lista de abreviaturas e siglas

SBCP – Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

HFSE – Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro

TCBC – Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

CE – Sigla do estado do Ceará

SUS – Sistema Único de Saúde

CTI – Centro de Tratamento Intensivo

PEP – Prontuário Eletrônico de Pacientes

SGBD – Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados

CFM – Conselho Federal de Medicina

CRM – Conselho Regional de Medicina

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

DM – Diabetes Mellitus

APS – Atenção Primária à Saúde

NPH – Medicamentos anti-hipertesivos, hipoglicemiantes orais e insulina

SIS-HIPERDIA – Sistema de cadastramento e acompanhamento de pacientes do DATASUS

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

MS – Ministério da Saúde

SINAN – Sistema de Informação e Agravos e Notificação

IMC – Índice de Massa Corporal

CONFEF – Conselho Latino Americano de Obesidade

ABO – Associação Brasileira de Obesidade

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

DESENHO DO ESTUDO **2**

ORGANIZAÇÃO DAS GAVETAS **3**

I - INTRODUÇÃO **5**

CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA E PROBLEMAS SOBRE MULHERES OBESAS COM GIGANTOMASTIA 5
TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA 5
A CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA/FENÔMENO 7
OBJETO DE ESTUDO 9
A PROPOSTA DE AFIRMAÇÃO DE TESE 9
QUESTÕES NORTEADORAS 10
OBJETIVOS 10
JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO 10

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **15**

E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS **15**

II – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **16**

HIPÓTESE/PRESSUPOSTO 16
A MULHER OBESA COM GIGANTOMASTIA E A QUALIDADE DE VIDA 16
FUNDAMENTAÇÃO DA TÉCNICA 18
Sobre a Técnica cirúrgica aplicada para a gigantoplastia mamária *18*
Sequência cirúrgica *19*

CASOS OPERADOS: (FIGS. 35 A 42) **22**

SOBRE A QUALIDADE DE VIDA 23
DESCRIÇÃO TÉCNICA DO BANCO DE DADOS INFORMATIZADOS NA SAÚDE 28
a) Histórico *28*
b) Conceito *28*
c) Vantagens e Desvantagens da Adoção de Banco de Dados *28*
d) Criação e organização de bancos de dados informatizados na saúde *30*
e) Seguimento de pacientes através de banco de dados informatizados *31*

III- MATERIAL E MÉTODO – FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS **33**

3.1) PROJETO DO BANCO DE DADOS 35
3.2) SUJEITOS DO ESTUDO 35
3.4) ETAPAS DA PRODUÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA QUALITATIVA 36
3.5) LOCAL DA PRODUÇÃO DE DADOS 36
3.6) A CRIAÇÃO DO BANCO DE DADOS 37
3.7) ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS QUALITATIVOS 39
3.7) MODUS OPERADI 42
3.8) TRABALHAMOS A DUAS GAVETAS E A DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS 43

IV - RESULTADOS TOTAIS **45**

CONCLUSÃO: CONSIDERAÇÕES NO TEMPO DE AGORA 73

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **78**

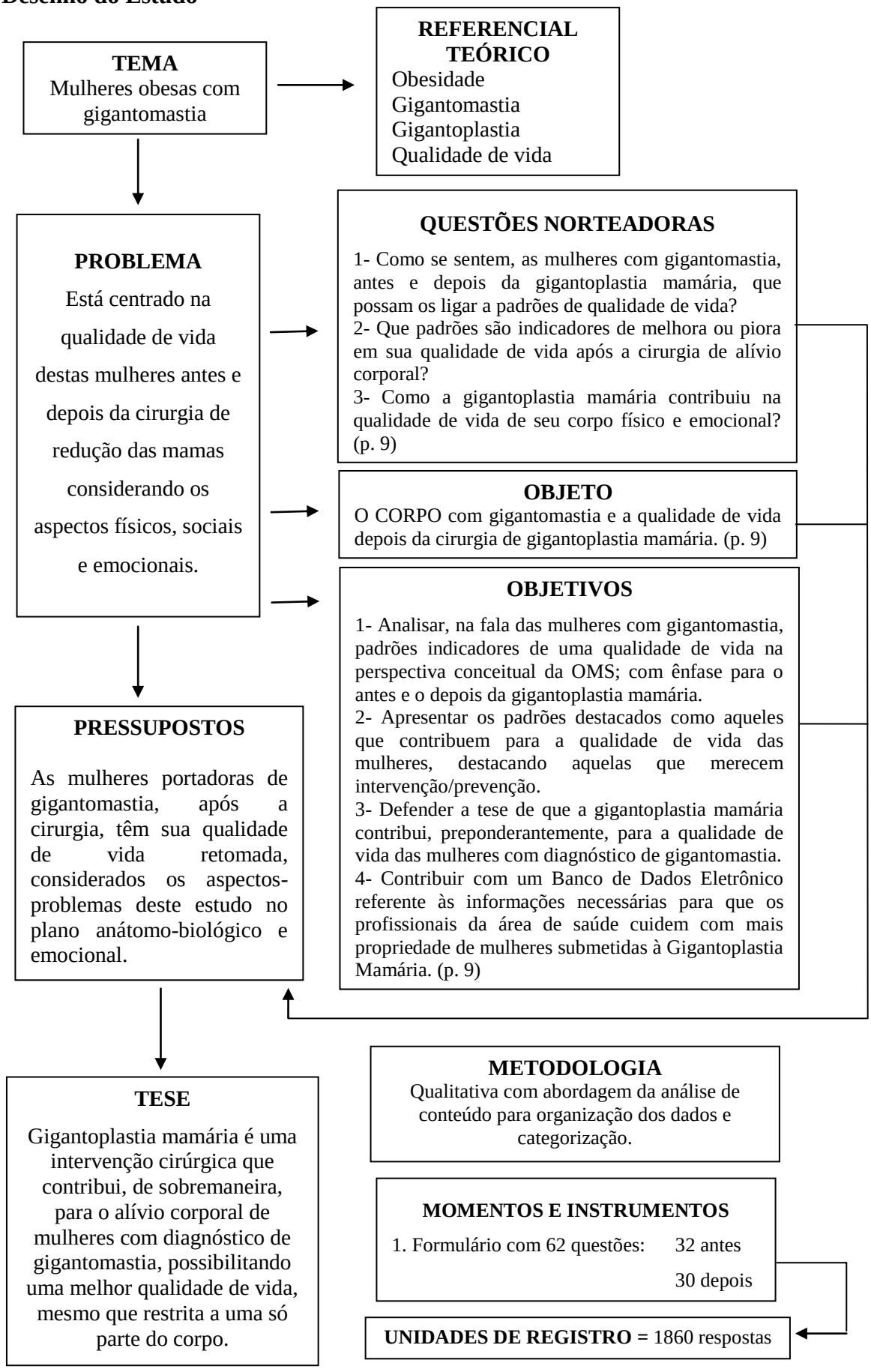
ANEXOS **81**

ANEXO 1 – PUBLICAÇÕES DA TÉCNICA DE GIGANTOPLASTIA E APRESENTAÇÃO NO CONGRESSO. 82
ANEXO 2 – PATENTE DA MARCA "OFICINA DO OBESO" 84
ANEXO 3 – APROVAÇÃO DA PESQUISA PELA PLATAFORMA BRASIL 85
ANEXO 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 86
ANEXO 5 – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA 88
ANEXO 6 – ALVARÁ DO CONSULTÓRIO MÉDICO 94
ANEXO 7 – TABELA DE PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO DO BANCO DE DADOS "GIGANTOPLASTIA". 95
ANEXO 8 – OPÇÕES DE RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO DO BANCO DE DADOS "GIGANTOPLASTIA". 97
ANEXO 9 – ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS (QUADROS 3 A 63). 107

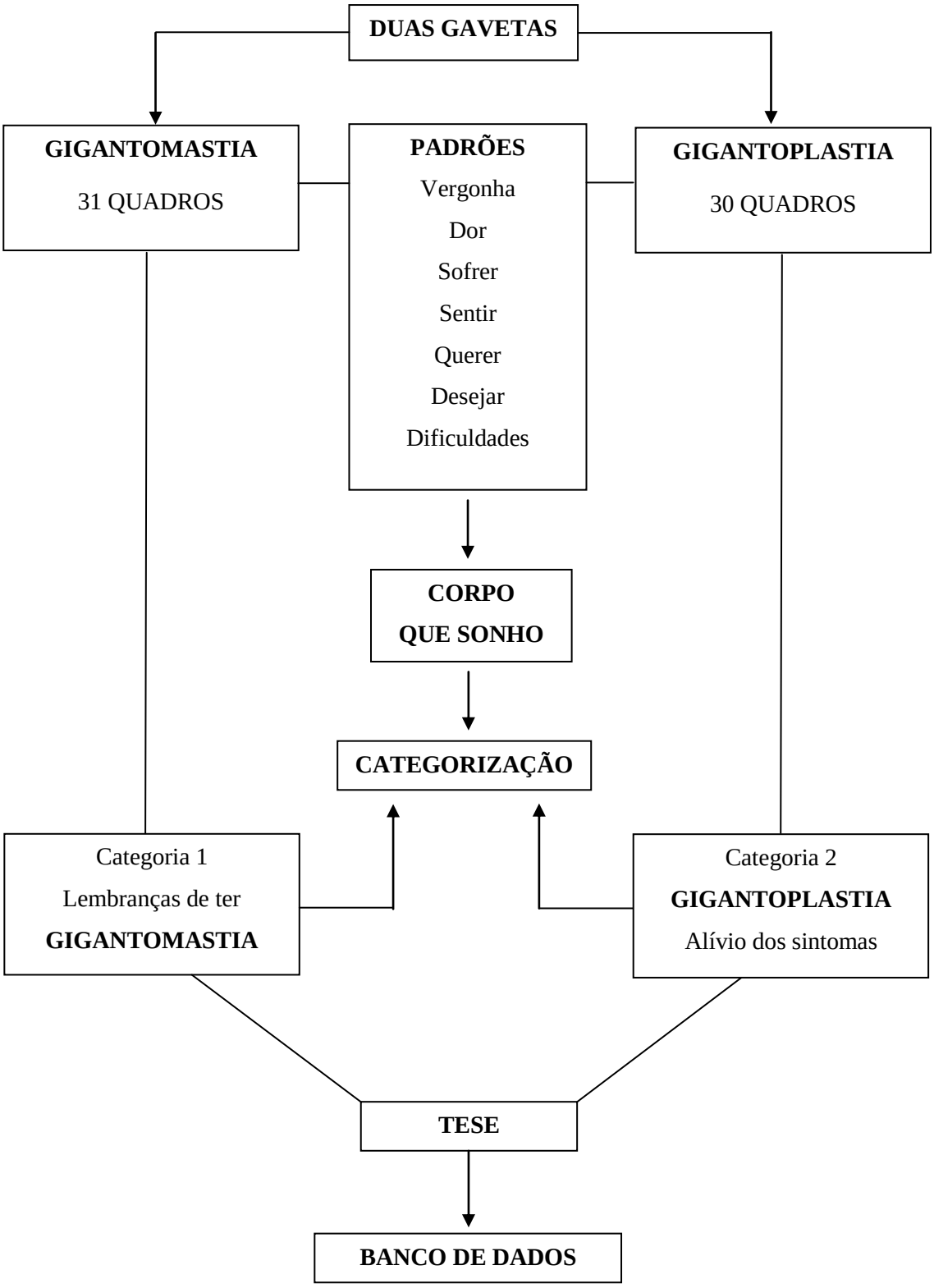
ANEXO 10 – ORGANIZAÇÃO DAS PALAVRAS PLENAS: VERBOS, SUBSTANTIVOS, ADJETIVOS E PALAVRAS INSTRUMENTOS...... 187

DESENHO DO ESTUDO

Desenho do Estudo



Organização das Gavetas



INTRODUÇÃO

Capítulo I

I - INTRODUÇÃO

Considerações sobre o tema e problemas sobre mulheres obesas com gigantomastia

Após 40 anos de estudos específicos na Área de Cirurgia Reparadora, tratando e restaurando, sempre me emocionei ao ver o CORPO dessas mulheres. Vi-me diante de situações e dilemas próprios da medicina com seres humanos, particularmente mulheres, mas fui contaminado pela "paixão" da técnica cirúrgica e pelo poder da possibilidade de diminuir suas mamas. Vislumbrava a oportunidade de ensinar os alunos, construir um serviço de cirurgia plástica reparadora, não me dando conta das minhas implicações e desafios que estas mulheres com gigantomastia passavam em seu cotidiano, de como viviam, qual era sua qualidade de vida em casa e em seu local de trabalho, de seus afetos e de sua sexualidade antes e depois da cirurgia. Um "flash" de minha existência me estimula a repensar as primeiras experiências que tive em ajudar a conduzir este estudo.

Trajetória profissional e aproximação com a temática

Tudo começou no meu tempo de final de Residência Médica em Cirurgia Geral e início da Cirurgia Plástica. Compareceu na Enfermaria 23 da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro uma senhora, J. S., de 41 anos de idade, carregada pelos dois filhos jovens. Ela pesava 210kg e estava impossibilitada de deambular. Completamente disforme e obesa mórbida, conseguimos interná-la gratuitamente, para estudarmos o caso. O chefe da Enfermaria, o saudoso Prof. Xavier Lopes, autorizou a internação. No início, chamei as nutricionistas da época (1976), sendo prescrita dieta de 1.300 calorias diárias, distribuídas em 4 refeições. Ela ficou 6 meses internada e foi examinada por muitos médicos de várias especialidades, incluindo médicos da equipe da 38ª Enfermaria (Cirurgia Plástica). Após 6 meses, ela havia perdido 30kg somente com a dieta. A hipertensão arterial sistêmica ficou controlada, assim como o diabetes. Naquela época, ainda não tínhamos a Cirurgia Bariátrica. A equipe de anestesistas da Enfermaria e da Santa Casa, após reunião e vistas dos exames, resolveu nos autorizar a fazer a amputação das mamas para que o que chamamos de alívio corporal. Assim foi feito. No total, retiramos 32kg de peça operatória, montamos as mamas e recolocamos as aréolas por meio de enxertia cutânea. A paciente deambulou sozinha após alívio de 60kg. Nesta época, a paciente J. S. já estava pesando 148kg, continuava obesa, mas já possuía grande mobilidade, em comparação com a época de admissão ao hospital. Como ela não morava no estado do Rio de Janeiro, ficou morando na Santa Casa de Misericórdia por 3 anos. Fizemos cirurgias reparadoras de 3 em 3 meses,

nunca combinadas, sempre uma de cada vez. Do abdome retiramos 16kg, da coxa 12kg e dos braços 3kg, 1,5Kg de cada lado. Refizemos as mamas, pois, após grande emagrecimento ficaram ptosadas novamente. Após esses 3 anos e 9 cirurgias reparadoras, ela recebeu alta definitiva estando com 71kg, vestida com calça jeans e camiseta (Figs. 1 a 5).

Fig. 1- Paciente de frente com gigantomastia – 210Kg

Fig. 2- Paciente de perfil

Fig. 3- Região dorsal, mostrando as camadas de gordura formadas pelas mamas.

Fig. 4- Vestido da paciente do pré-operatório com 4 pessoas.

Fig. 5- Pós-operatório após 3 anos e 9 cirurgias plásticas.
Paciente de alta com 71Kg.

A Contextualização do Problema/Fenômeno

Fazendo uma reflexão, depois desses 40 anos, dou-me conta de que, à época, não éramos habituados a pensar, de fato, quem eram essas mulheres? O que sentiam? O que faziam? Qual era sua real situação? Qual era sua qualidade de vida? Responder, a esta altura de minha vida, quem são estas mulheres, pode ser tardio para mim, mas muito presente e futuro para todos que criam políticas públicas, que convivem e cuidam delas com gigantomastia. *Gigantomastia significa mamas exageradamente grandes, com distância entre o ponto "A" ideal (local da futura enxertia do complexo aréolo-papilar) de marcação maior do que a proporção 2:1 para retalho, o que poderia causar possíveis necroses devido a esta rotação, sem autonomização prévia. É diferente dos casos de hipertrofia mamária grau IV, onde, por algumas técnicas, poderia conseguir-se rotação sem necrose. Em todos estes casos do trabalho em questão, houve a amputação dos tecidos em excesso de glândula mamária e gordura, com enxertia posterior do complexo bem decorticado na futura mama montada.*

Considerando os inúmeros problemas como esposas, mães, donas de casa, trabalhadoras domésticas e outras ocupações, nas quais a sua condição lhe traz diversos

empecilhos tais como: autoimagem, esforço, respiração, autoestima, afeto, cuidados com o corpo, encontrar roupas adequadas, dificuldade de entrar no mercado de trabalho, principalmente os de cozinhar, passar roupa, fazer faxina, costurar, utilizar o transporte (ônibus, carro, metrô, avião, trem), na sexualidade, na saúde, pois muitas têm diabete, hipertensão, problemas músculo-esqueléticos, agilidade para se movimentar, dificuldade com a própria higiene, problemas renais, etc. São mulheres pouco reconhecidas pela sociedade por serem portadoras de uma questão de Saúde Pública-econômica. Existem poucas campanhas direcionadas a estas pessoas, a fim de facilitá-las no cotidiano da vida, como: rampas com corrimões, vasos sanitários preparados para o atendimento destes obesos, roletas apropriadas nos ônibus e muitas outras providências. Fala-se muito, mas não há nenhum interesse para o atendimento médico nem cirúrgico, para solucionar esse problema. Os convênios não dão direito a cirurgias repetidas e não autorizam tempo de internação prolongado, o que, às vezes, é necessário. A bibliografia é escassa tendo em vista a falta de interesse dos colegas em publicar, devido às dificuldades que envolvem estas cirurgias, falta de viabilização e incentivo por parte das revistas e jornais nesta área específica da saúde. Hoje, há a Cirurgia Bariátrica que muito contribui com a problemática, porém, por ser uma cirurgia cara, poucos hospitais a oferecem gratuitamente.

Estes problemas reais marcam e escondem outros, ora porque não nos interessam ora pela imobilidade de se preocupar com os que são da ordem da subjetividade[1], da existência humana, quando estas sofrem por ter aparência que não importa ser vista ou que as afaste da possibilidade de serem aceitas e amadas, das dificuldades de criarem e abraçarem seus filhos e/ou parceiros, até mesmo de conseguirem se olhar no espelho e se aceitarem como são. Além disso, destacamos as questões físicas sentidas por elas, por serem portadoras de gigantomastia, causando dores permanentes na coluna, nas articulações, como consequência dos agravos ortopédicos, que são impostos pela carga excessiva sobre diversos grupos musculares. O desconforto é intenso e disseminado: respirar é cansativo; relaxar o corpo, praticamente impensável; explícita ou não, há sempre a crítica dos que testemunham seus

[1] Subjetividade é o conjunto das condições que torna possível que instâncias individuais e/ou coletivas estejam em posição de emergir como território existencial auto-referencial, em adjacência ou em relação com uma alteridade, ela mesma subjetiva. Subjetividade – característica do sujeito, aquilo que é pessoal, individual, que pertence ao sujeito e apenas a ele, sendo portanto, em última análise inacessível a outrem e incomunicável. Interioridade. Vida interior. A filosofia chama de “subjetivas” as qualidades segundas (o quente, o frio, as cores), pois não constituem propriedades dos objetos, mas “afetações” dos sujeitos que a percebem. Nenhum objeto é quente ou frio, mas cada um possui apenas uma certa temperatura. Toda impressão é subjetiva. Por isso Vant chama de subjetivos o tempo e o espaço, por que não são propriedades dos objetos, não nos são dados pela experiência, mas pertencem ao sujeito cognocente: são “formas *apriori* da sensibilidade”. (Dicionário Básico de Filosofia, de Hilton Japiassu, p. 230, 1990, Ed. Jorge Zahar, Rio de Janeiro)

esforços para subir uma escada, utilizar um transporte coletivo, ou mesmo, subir uma rampa sem corrimão. A aparência dessas mulheres é triste e desmotivada. Suas roupas, apenas cobrem-lhes os corpos, sem esmero ou vaidade. As lojas mais populares e, portanto, mais acessíveis, não são comercializam peças maiores que o tamanho G e, mesmo assim, essas peças não são de fato grandes. Sentar-se em um banco ou em uma cadeira é um convite ao vexame da queda, na maioria das vezes pela quebra do mobiliário. A autoestima é continuamente afrontada e o sentimento de menos valia torna-se cada vez mais onipresente.

As portadoras de gigantomastia são vulneráveis a um amplo espectro de desvios de saúde, o que as torna menos atrativas para o mercado de trabalho formal, mesmo quando possuem escolaridade compatível. As vagas tercerizadas, verdadeira indústria de exploração do trabalhador, tornam-se, assim, a opção mais provável. Nos processos seletivos, mesmo em condições de menor remuneração e menos benefícios trabalhistas, os estereótipos que associam a dismorfia corporal à indolência ou ao desleixo, geram imagens francamente negativas sobre a produtividade a ser esperada dessas trabalhadoras. Questões estas que colocam em jogo sua qualidade de vida.

Diante da gravidade do assunto em estudo e como cirurgião plástico, entendi que era preciso prover cuidado integral a essas pessoas; isto é, contemplar os aspectos físicos e emocionais, registrar e informar a respeito do tratamento cirúrgico e divulgar estes dados com a técnica utilizada na cadeia de suprimentos de saúde. Para isso, somente com a criação de um banco de dados, poderíamos ajudá-las de forma consistente.

Objeto de Estudo

Investi na atenção a estas mulheres que produzem respostas não só para seus corpos, mas também no estímulo a políticas públicas, que possam incluí-las em programas restauradores. Essas considerações me levaram a definir como objeto de estudo O CORPO com gigantomastia e a qualidade de vida depois da cirurgia de gigantoplastia mamária.

A Proposta de Afirmação de Tese

Por conseguinte, a partir deste objeto definido, apresentamos como Proposta de afirmação de tese que “A Gigantoplastia Mamária é uma intervenção cirúrgica que contribui, de sobremaneira, para a qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de gigantomastia”.

Questões Norteadoras

Foram pensadas com base no cenário apreendido a partir das queixas já enumeradas. Por todos os motivos apresentados, desejamos criar uma sistematização e mecanismos de facilitação para atender as pacientes da melhor maneira possível, com maior rapidez e sem grandes despesas, fazendo uma enorme economia para os órgãos públicos. Todas são desencadeadoras de desconforto e influências significativas na sua qualidade de vida, assim colocadas:

1- Como se sentem, as mulheres com gigantomastia, antes e depois da gigantoplastia mamária, que possam os ligar a padrões de qualidade de vida?

2- Que padrões são indicadores de melhora ou piora em sua qualidade de vida após a cirurgia de alívio corporal?

3- Como a gigantoplastia mamária contribuiu na qualidade de vida de seu corpo físico e emocional?

Objetivos

1- Analisar, na fala das mulheres com gigantomastia, padrões indicadores de uma qualidade de vida na perspectiva conceitual da OMS; com ênfase para o antes e o depois da gigantoplastia mamária.

2- Apresentar os padrões destacados como aqueles que contribuem para a qualidade de vida das mulheres, destacando aquelas que merecem intervenção/prevenção.

3- Defender a tese de que a gigantoplastia mamária contribui, preponderantemente, para a qualidade de vida das mulheres com diagnóstico de gigantomastia.

Justificativa e Relevância do Estudo

Em 1980, apresentei pela primeira vez a técnica cirúrgica para correção de gigantomastia no Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica em Fortaleza – CE (anexo 1) e, a partir desta data, muitos colegas encaminharam seus casos de mamas gigantes de seus consultórios para o meu. Fui convidado a chefiar o Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro – HFSE após aprovação em concurso público federal. Lá, criei a Oficina do Obeso (anexo 2) com frequência média de 350 pessoas, entre mulheres e homens, em cada reunião mensal. Muitas pessoas emagreceram e foram operadas no HFSE. Com o advento da Cirurgia Bariátrica, cresceu bastante a procura por esta cirurgia e

achei por bem fundar o Capítulo de Cirurgia Plástica da Obesidade na Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Fui Regente por 4 anos do capítulo da SBCP e hoje continuo atuante, pois 40% da população brasileira apresenta-se com sobrepeso. Sou autor do 1º Tratado em Medicina sobre Cirurgia Plástica na Obesidade, Resende, Ed. Rubio, 2008 (anexo 1).

Ao relembrar essas experiências, descobri-me pensando na produção de conhecimento sobre tratamentos, cirurgias e da ausência de pesquisa sobre gigantomastia, quando existem poucos trabalhos em atenção e divulgação escassa sobre o tema. Quando há, geralmente é voltada para a cirurgia estética e para as técnicas utilizadas nas hipertrofias em geral. Há pouca ênfase para divulgar aquilo que as mulheres (sujeitas - obejtos de estudo) quando, após o diagnóstico, decidimos "amputar suas mamas" sem nunca lhes perguntar o que este ato representava para elas.

Acreditamos que a justificativa deste estudo é humana, social, técnica e restauradora para o alívio dos sofrimentos advindos da gigantomastia. Esta motivação teve como base fundamental a apresentação do banco de dados como produto desta Tese, e de como foi possível fazer a partir do DATASUS, em uma consulta realizada em 28 de fevereiro de 2016 às 16:10hs (Figs. 6 a 11).

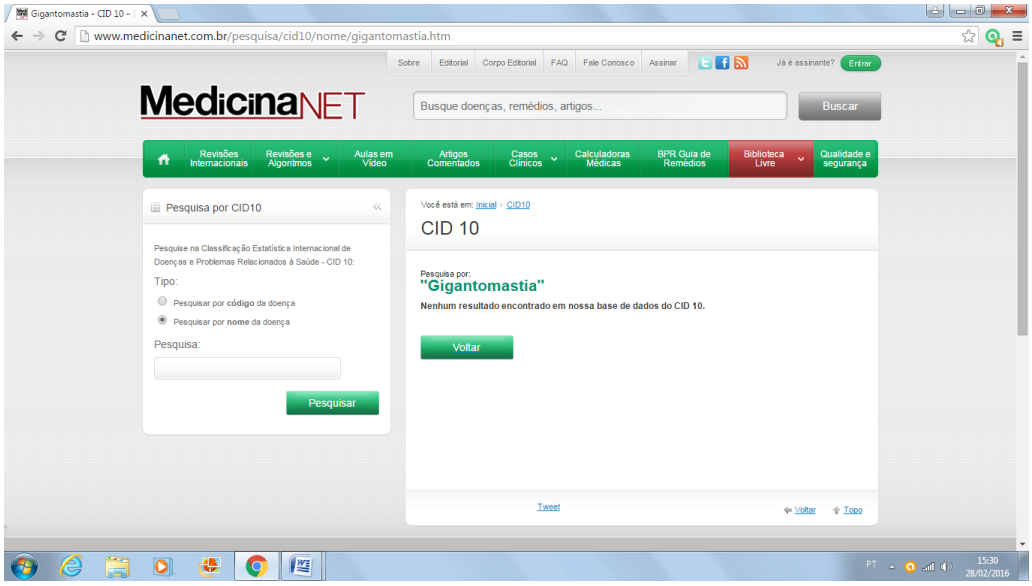


Fig. 6 – Pesquisa reealizada no site www.medicinanet.com.br.

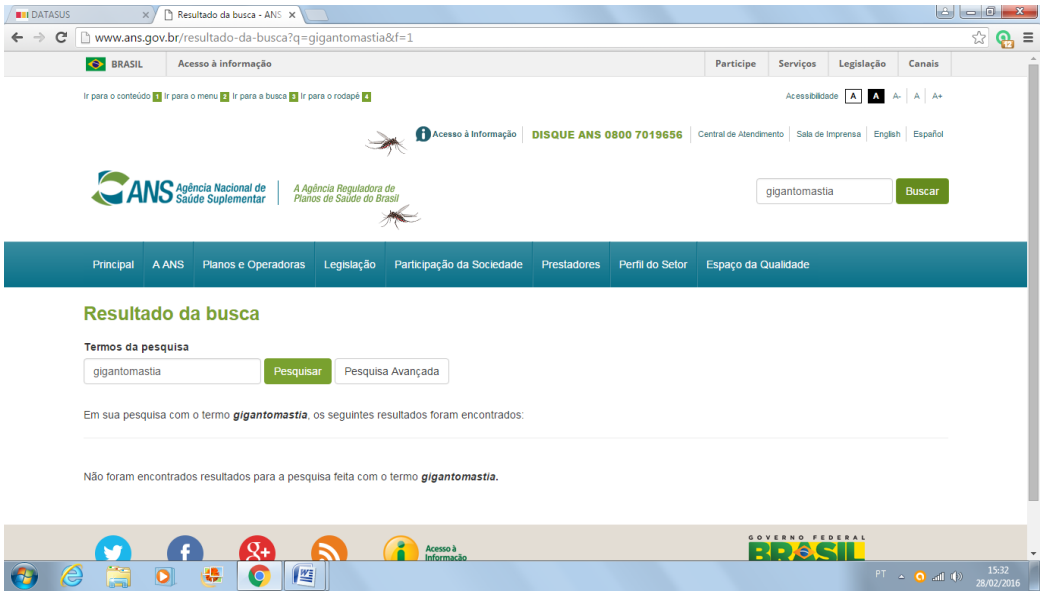


Fig. 7 – Pesquisa realizada no site da ANS.

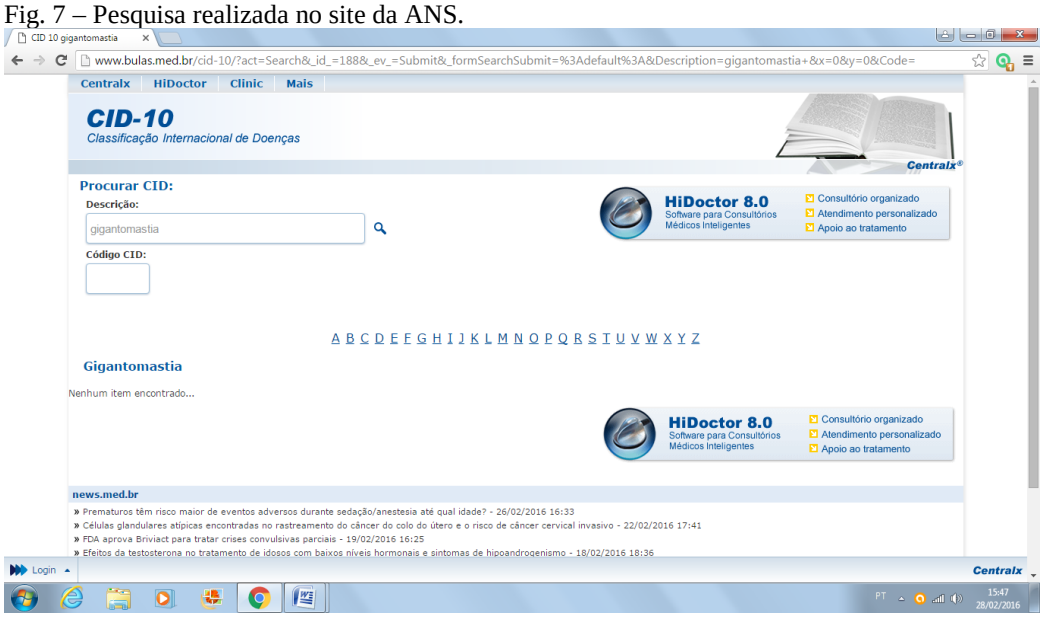


Fig. 8 – Pesquisa realizada no site www.bulas.med.br

Fig. 9 – Pesquisa realizada no site DATASUS

Fig. 10 – Pesquisa realizada no site DATASUS (continuação 1)

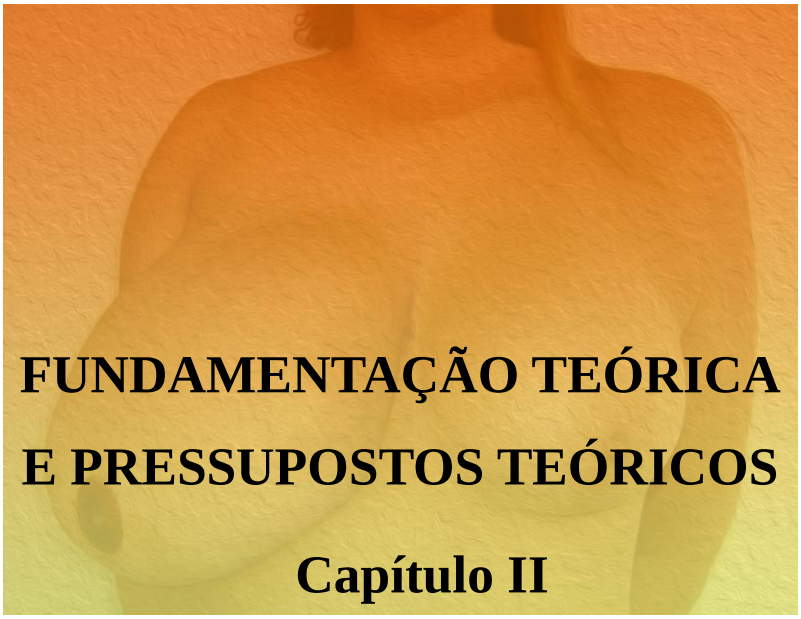
Fig. 11 – Pesquisa realizada no site DATASUS (continuação 2)

Esta consulta não indicou a importância de acrescentar espaços para falar da a) obesidade e gigantomastia; b) da técnica cirúrgica da gigantoplastia; c) dos programas e orientações à mulheres com gigantomastia e depois da gigantoplastia; d) e dos cuidados básicos interdisciplinares.

A importância de desenvolver o Banco de Dados pela possibilidade de imprimir ideias que possam atender a alimentação do Banco sobre essas mulheres obesas portadoras de gigantomastia e aquelas submetidas a cirurgia de alívio corporal, a gigantoplastia. Quem sabe, estimular médicos e enfermeiros a produzirem conhecimentos sobre este tema e manterem informações atualizadas.

Produzir conhecimento sobre essas pessoas, especificamente para uma melhor qualidade digna de vida durante os cuidados por ocasião da internação, facilitariam as equipes

de enfermagem com banheiros adaptados, vasos sanitários de alvenaria, suportes de mãos nas paredes, pisos antiaderentes, andadores reforçados, cadeiras de rodas apropriadas (mais largas), esteiras para exercícios controlados, presença de terapia ocupacional nas enfermarias, local para entretenimento, elevadores para mais de 400kg e outras sugestões na área da medicina. O estudo se justifica envolvendo ação profissional e ensino para pensar e exigir mais médicos orientados com cursos sobre o tema, inclusão do tema nas escolas médicas e de enfermagem, tendo em vista a obesidade ser considerada a doença do século, incluindo a infantil, instrução de como abordar e tratar uma obesa, melhorar o vestuário cirúrgico com camisolas para obesas, mostrá-las outros pacientes obesos já operados, os riscos, as vantagens e as mudanças na vida cotidiana e as vantagens de se manterem emagrecidas, com a melhora da hipertensão, do diabetes, dos relacionamentos, do vestuário e outras. Isto é, voltados para a prevenção e intervenções, criando grupos de mulheres portadoras de gigantomastia e as já operadas, para um melhor atendimento social, de saúde pública e até mesmo de ordem estética, devido aos obstáculos que essa patologia causa para os serviços. Um grupo que tem reduzida visibilidade, mas que necessita urgentemente de atenção por parte dos órgãos públicos. Tratar esses problemas nesta investigação, mostrando o processo na cadeia de suprimentos, indica também que as tecnologias e inovações tecnológicas merecem ser divulgadas como políticas públicas.



FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Capítulo II

II – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Comprova-se a existência de poucos estudos relacionados à gigantomastia e à gigantoplastia, o que implica em deixar como produto deste trabalho um banco de dados sobre o assunto. Há necessidade de um maior alcance em sua difusão, objetivo que antevê-se possa ser atingido por meio acessível aos profissionais da saúde, permitindo trocar de ideias e parametrizar condutas. Sendo assim, acredita-se haver acerto e oportunidade em buscar, promover a informatização de dados, disponíveis à consulta de todos os interessados, em particular no contexto da saúde pública nacional, contribuir com o DATASUS, justificando a imprescindibilidade de haver novas propostas e aderências aos projetos, a fim de solucionarmos ou criarmos mecanismos que promoverão a qualidade de vida dessas mulheres marginalizadas, devido a impossibilidade corporal de exercerem com desenvoltura suas profissões.

Hipótese/Pressuposto

As mulheres portadoras de gigantomastia, após a cirurgia, têm sua qualidade de vida retomada, considerados os aspectos-problemas deste estudo no plano anátomo-biológico e emocional.

A mulher obesa com gigantomastia e a qualidade de vida

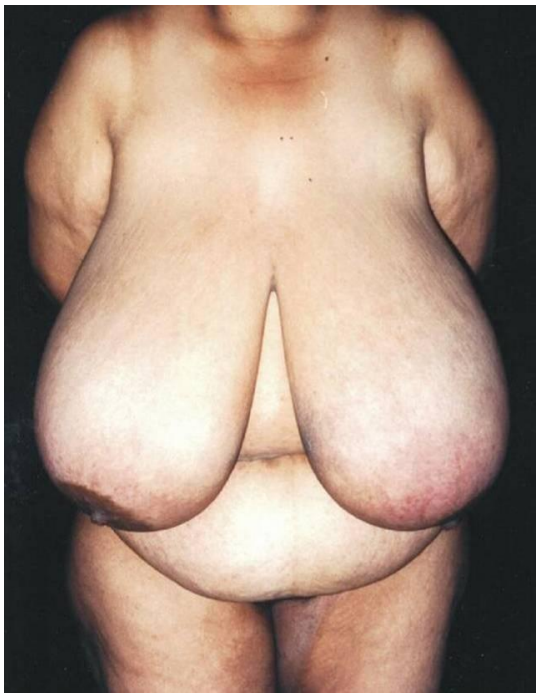


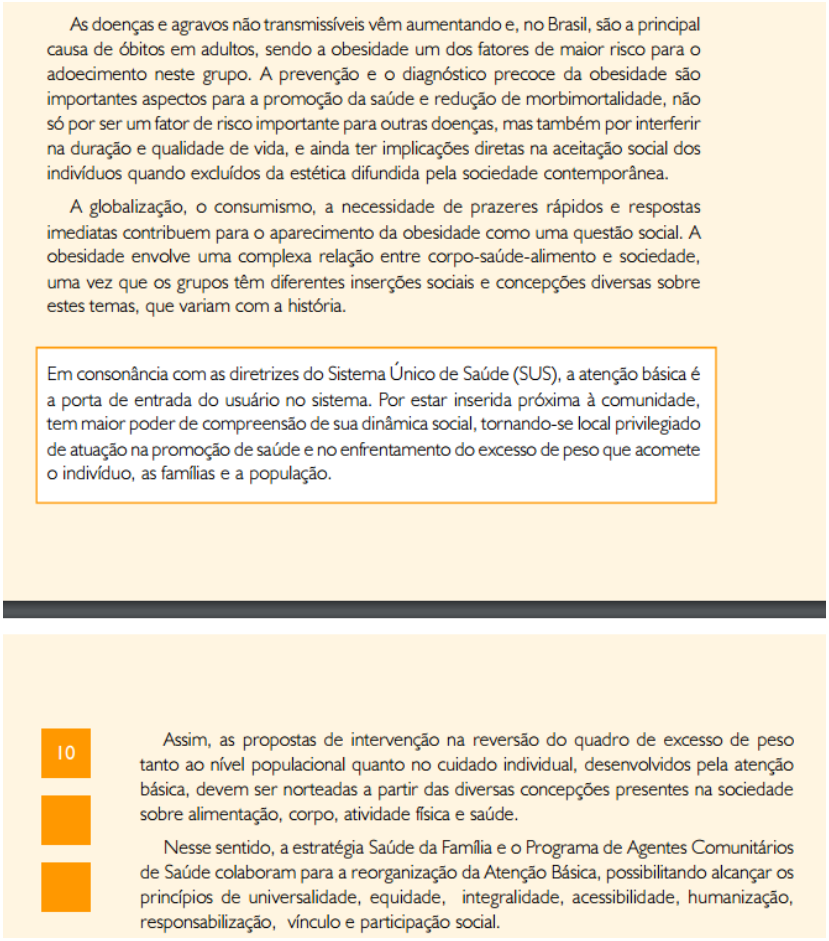
Fig. 12 – Gigantomastia

Fig. 13 – Gigantomastia com hipertrofia do complexo aréolo-papilar

As considerações pertinentes aos temas que envolvem este capítulo e de suas conexões com o mundo, no qual a ética, a beleza e magreza do corpo têm domínio físico e emocional sobre todas as mulheres que buscam este perfil, onde a sociedade, a mídia e as empresas solicitam e exigem um bem de consumo e um objeto de desejo.

Nosso estudo contém mulheres completamente diferentes do que normalmente se deseja, por isso acabam sendo um "objeto de estudo" tanto da obesidade quanto da gigantomastia. Muitas dessas pessoas são pouco esclarecidas sobre suas condições e seus direitos de "ser mulher" – direitos pessoais, sociais, familiares e profissionais. Pertencem a uma "sociedade ideal" não regida por leis naturais, humanas, estéticas, filosóficas e espirituais, e são julgadas pela aparência. Provavelmente não interessariam a Renoir, mas, com certeza, à Lucien Freud, que pintou o ser humano na pior de sua existência.

Não existe um livro científico sobre estes aspectos. Há sim sobre Obesidade e Gigantomastia. Nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde está descrito de modo amplo os problemas da obesidade. Nas páginas 9 e 10, está entendido conforme a figura 14 abaixo.



As doenças e agravos não transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil, são a principal causa de óbitos em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo. A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea.

A globalização, o consumismo, a necessidade de prazeres rápidos e respostas imediatas contribuem para o aparecimento da obesidade como uma questão social. A obesidade envolve uma complexa relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade, uma vez que os grupos têm diferentes inserções sociais e concepções diversas sobre estes temas, que variam com a história.

Em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica é a porta de entrada do usuário no sistema. Por estar inserida próxima à comunidade, tem maior poder de compreensão de sua dinâmica social, tornando-se local privilegiado de atuação na promoção de saúde e no enfrentamento do excesso de peso que acomete o indivíduo, as famílias e a população.

10

Assim, as propostas de intervenção na reversão do quadro de excesso de peso tanto ao nível populacional quanto no cuidado individual, desenvolvidos pela atenção básica, devem ser norteadas a partir das diversas concepções presentes na sociedade sobre alimentação, corpo, atividade física e saúde.

Nesse sentido, a estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde colaboram para a reorganização da Atenção Básica, possibilitando alcançar os princípios de universalidade, equidade, integralidade, acessibilidade, humanização, responsabilização, vínculo e participação social.

Fig. 14 – Páginas 9 e 10 do Caderno de Atenção Básica 12 – Obesidade
Fonte: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf

O que nos orienta sobre intervenções na reversão do excesso de peso, não dá conta, e nem explicita problemas de ordem subjetiva, que envolvem aspectos de integração do ego, de relações sociais e do quanto é difícil e sofrido emagrecer.

Fundamentação da Técnica

Sobre a Técnica cirúrgica aplicada para a gigantoplastia mamária

Antes de 1975, as técnicas para redução das mamas, desde Lexter (1939), baseavam-se na extirpação de tecidos em bloco, em cunha ou na simples redução com a intenção de aproveitar o complexo aréolo-papilar que, na anatomia antiga, chamava-se complexo mamilar. Aproveitava-se as irrigações e drenagens superiores ou dos vasos laterais oriundos de ramos das mamárias internas ou das axilares, tendo que as perfurantes já estavam comprometidas pelos descolamentos sobre a musculatura do peitoral maior. O resultado final tinha como prioridade deixar as mamas com formato de cone com os complexos aréolo-papilares centralizados anatomicamente.

Para os casos de gigantomastia, havia um problema: a distância entre o complexo aréolo-papilar e a futura zona receptora ideal que ultrapassaria a proporção correta 3:1 (comprimento e altura) do pedículo deixado.

Na época, o INAMPS só nos autorizava a realização de um tempo cirúrgico para as plásticas femininas não estéticas. O risco cirúrgico de necrose destes retalhos, sem autonomização, é considerado grande. Para que tudo fosse resolvido em um único tempo, tivemos a ideia, corajosamente, de aplicar a amputação das mamas respeitando a marcação prévia com retalho com pedículo superior, que serve, ao ser fixado no músculo peitoral maior, para preenchimento do polo mamário. Sempre fazemos advertência que esta técnica de amputação só estará indicada para os casos de gigantomastias severas e, para que haja a pega total do enxerto aréolo-papilar, a decorticação deverá ser cuidadosa e perfeita até que o enxerto fique translúcido para ser colocado na zona receptora.

E assim, desde 1980, temos utilizado esse procedimento com porcentagem mínima de sofrimentos dos enxertos. O curativo de “Brown” é usado e completado com gases protetoras e faixas de crepom, por quatro dias. O aplainamento das papilas e a impossibilidade de amamentação posterior são explicados no pré-operatório com consentimentos informados assinados.

A técnica em si consiste na marcação prévia de um “W”, já com desenho do retalho superior. As incisões são feitas após infiltrações com anestésico 1% com adrenalina

1:200.000u em todas as marcações que serão incisadas. Logo a seguir, retiramos as duas aréolas com as papilas e as colocamos na cuba com soro fisiológico. Temos o cuidado de fazermos a hemostasia rigorosa. O retalho contém de 12 a 14cm de comprimento e de 1,5 a 2cm de espessura. Realizamos a amputação da peça operatória e a entregamos para pesagem. Fazemos o descolamento acima do músculo peitoral maior até o polo superior da futura mama. Fixamos o retalho de pedículo superior no músculo peitoral e fechamos a mama, que ficará montada com forma de cone. Após as rafias em dois planos, a pele é suturada. Normalmente optamos pelos fios de nylon.

Já descrevemos o curativo, anteriormente, e recomendamos dieta sem condimentos, evitando chocolate, mariscos, pimenta, carne de porco, diminuição de movimentos com os braços, manutenção de decúbito dorsal por dois meses, dormir com dois travesseiros e curativos somente feitos pelos médicos em um período de dois meses, três vezes por semana, até a alta.

Abaixo, mostramos a sequência cirúrgica das figuras 15 a 34 e casos operados, das figuras 35 a 42.

Sequência cirúrgica: (Figs. 15 a 34)

Fig. 15 – Pré-operatório da paciente em pé

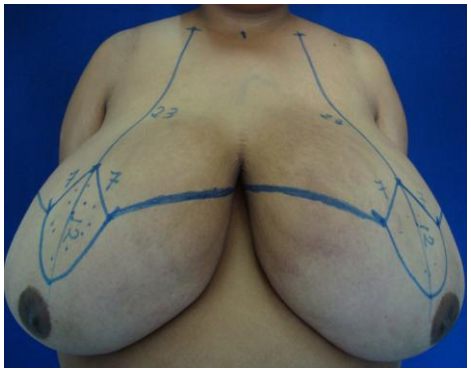


Fig. 16 – Marcação da técnica escolhida

Fig. 17 – Anestesia na sala de cirurgia

Fig. 18 – Decorticação do retalho a ser preservado e retirada do complexo aréolo-papilar

Fig. 19 – Incisões para o início da amputação da mama

Fig. 20 – Marcações incisadas

Fig. 21 – Mama amputada com preservação do retalho de pedículo superior

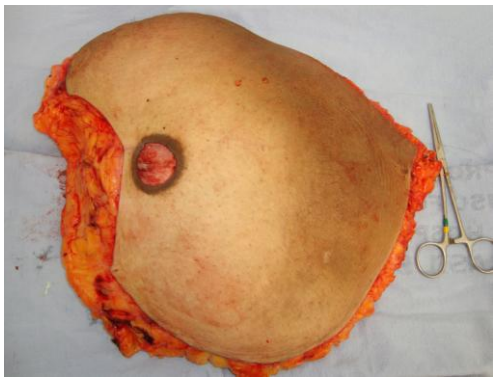


Fig. 22 – Peça operatória de 5kg

Fig. 23 – Retro invaginado e fixo no músculo peitoral maior

Fig. 24 – Mama direita montada e mama esquerda ainda em per-operatório

Fig. 25 – Mamas direita e esquerda montadas

Fig. 26 – Marcação da zona receptora do futuro complexo aréolo-papilar

Fig. 27 – Complexo aréolo-papilar em soro fisiológico

Fig. 28 – Decorticação cuidadosa do complexo aréolo-papilar para enxerto

Fig. 29 – Enxerto colocado na zona receptora

Fig. 30 – Enxerto suturado com pontos para curativo de Brown

Fig. 31 – Pré-operatório imediato com enxerto e curativos de Brown

Fig. 32 – Pós-operatório do complexo aréolo-papilar com 6 meses

Fig. 33 – Pré-operatório

Fig. 34 – Pós-operatório das mamas com 6 meses

Casos operados: (Figs. 35 a 42)

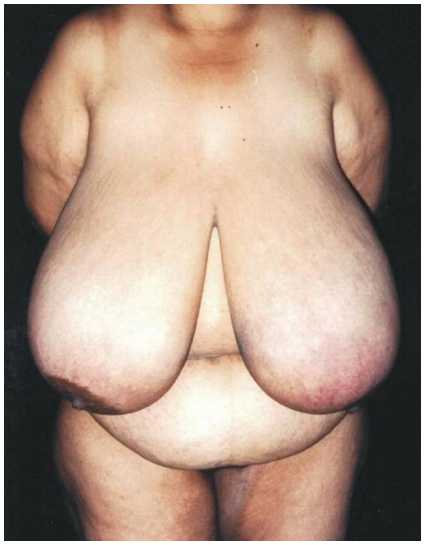


Fig. 35 – Pré-operatório

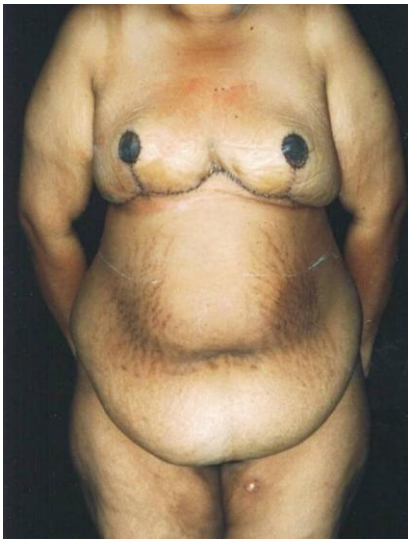


Fig. 36 – Pós-operatório com 6 dias

Fig. 37 – Pré-operatório

Fig. 38 – Pós-operatório com 6 meses

Fig. 39 – Pré-operatório

Fig. 40 – Pós-operatório com 1 ano

Fig. 41 – Pré-operatório

Fig. 42 – Pós-operatório com 2 anos

Sobre a Qualidade de Vida

O termo qualidade de vida é amplo, pessoal e subjetivo, além de depender de aspectos intrínsecos e extrínsecos de cada indivíduo, de como cada um vive sua própria vida e do que se entende sobre qualidade de vida. Segundo Spirduso, 1995:

> "depende da quantidade de vida que só tem valor quando suportável, e que o objeto de entender a vida só é viável e razoável se for possível e se esta qualidade de vida puder ser mantida através dos anos".

Podemos entender que todos têm o direito à saúde e que saúde depende de qualidade de vida. Por isso, é possível pressupor que as mulheres com gigantomastia "não" têm qualidade de vida, devido a todos os problemas indicados nas considerações deste trabalho. O direito das mulheres com gigantomastia está na Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde (Confet, 2005), quando destaca que todos os indivíduos devem ter sua vida respeitada, observando os valores éticos, culturais e da convivência humana. Tudo isso exige ações preventivas e de promoção da saúde, como avançar nas políticas sociais, ambientais e educacionais. Tais exigências aqui citadas dependem fundamentalmente de cada pessoa, dos familiares, da comunidade, dos organismos, das instituições, do Estado, e da Nação (Spirduso, 2005).

O CONFEF, Conselho Latino Americano de Obesidade, em 1998, no Rio de Janeiro, disse que é uma tarefa difícil, com muitos fatores intervenientes, carregado de subjetividades e de complexidade em definir com clareza o que é estar bem ou mal quanto à qualidade de vida. Segundo a OMS (WHO, 1998):

> “o aumento da expectativa de vida e a percepção do indivíduo de sua posição na sociedade, no contexto da cultura e sistema de valores, nos quais ele vive, depende da relação dos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Assim, a qualidade de vida seria uma opção pessoal, definida de acordo com as esperanças e as possibilidades de cada pessoa, portanto sujeita a constantes reformulações. O valor da vida deve ser respeitado pela sua singularidade, devendo-se evitar modelos obrigatórios e impenetráveis”.

As mulheres deste estudo são obesas e fazem parte de uma estatística que leva em conta o IMC, que é calculado pela divisão da massa corporal pela altura ao quadrado. Nos casos relatados, variou entre 35 a 42kg/m^2, tendo em vista que acima de 30kg/m^2 é considerado obeso e acima de 40kg/m^2, obeso mórbido para cada indivíduo.

No momento, um dos problemas mais sérios de nossa época, segundo a OMS, é o excesso de peso. Morrem, no mínimo, 28 milhões de pessoas, por ano, por estarem acima do peso, independente de pertencerem a países ricos ou pobres. Essas características são ampliadas com o volume das mamas e a repercussão adversa sobre a qualidade de vida da pessoa acometida. Os sintomas físicos incluem mastalgia, ulceração, infecção submamária, problemas posturais, cervicalgia, dorsalgia e injúria por tração crônica dos 4º, 5º e 6º nervos intercostais, determinando, além dos expressivos quadros álgicos referidos, não raro incapacitantes, perda da sensibilidade mamária e distúrbios respiratórios. A gigantomastia encontra-se também associada com déficit de crescimento fetal durante a gestação (RESENDE, 2003; ANDRÉ & CHOCIAI, 2010).

A gigantomastia apresenta ainda impacto negativo sobre a esfera psicossocial, a deformidade mamária sendo causa de grande insatisfação com a imagem corporal, baixa auto-estima e retração no convívio em sociedade. Constitui causa destacada de incapacidade laborativa e, não menos importante, em larga medida devido aos sentimentos de menos valia e estereótipos que a ela são característicos, maior dificuldade no ingresso ao mercado de trabalho. Cumpre igualmente destacar que as mamas desempenham papel de extrema relevância na construção de uma vida afetiva e sexual satisfatória, todos esses elementos compondo um mosaico de baixa qualidade de vida que, no entanto, pode ser radicalmente transformado por intervenção cirúrgica bastante acessível às mãos de todo e qualquer

cirurgião plástico hábil e competente no exercício de sua especialidade (RESENDE, 2003; ANDRÉ & CHOCIAI, 2010).

Não existem critérios consensualmente aceitos para a classificação das gigantomastias (Resende, 2003; André & Chociai, 2010). A esse respeito, Resende (2003) esclarece que as hipertrofias mamárias são classificadas de acordo com uma escala de quatro graus, onde a gigantomastia estaria posicionada além do limite superior dessa classificação. Adverte, ainda, que não obstante muitos cirurgiões considerem as grandes hipertrofias mamárias como gigantomastias, o termo deveria ser reservado aos casos em que não fosse possível o aproveitamento do pedículo areolo-papilar e com indicação de enxerto livre. Por conseguinte, as gigantomastias seriam definidas pelo volume exagerado de mama; distância longa entre o terço medial de clavícula e a borda do complexo areolar e a desproporção da glândula e o restante do corpo, mesmo nos casos de obesidade mórbida, com implicações para a qualidade de vida, aqui ampliada com as definições a seguir:

Para Minayo et al. (2000), qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, afetiva, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de sintetizar uma perspectiva cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. Trata-se, por conseguinte, de um constructo polissêmico, que espelha em sua complexidade um amálgama de conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele remetem em variadas épocas, espaços e histórias plurais.

A qualidade de vida tem sido considerada um indicador pertinente e relevante na avaliação do desempenho do setor saúde, uma medida de desfecho dos serviços prestados à população que repercute sobre as decisões e condutas das equipes assistenciais. Para sua operacionalização, foram desenvolvidos diversos instrumentos de medida, tanto de natureza geral como específica, buscando contemplar a multiplicidade de dimensões abarcadas por esse indicador (GUILLEMIN et al., 1993).

O conceito qualidade de vida tem suscitado pesquisas e cresce a sua utilização nas práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, por equipes profissionais que atuam junto a usuários acometidos por patologias variadas (SEIDL & Zannon, 2004).

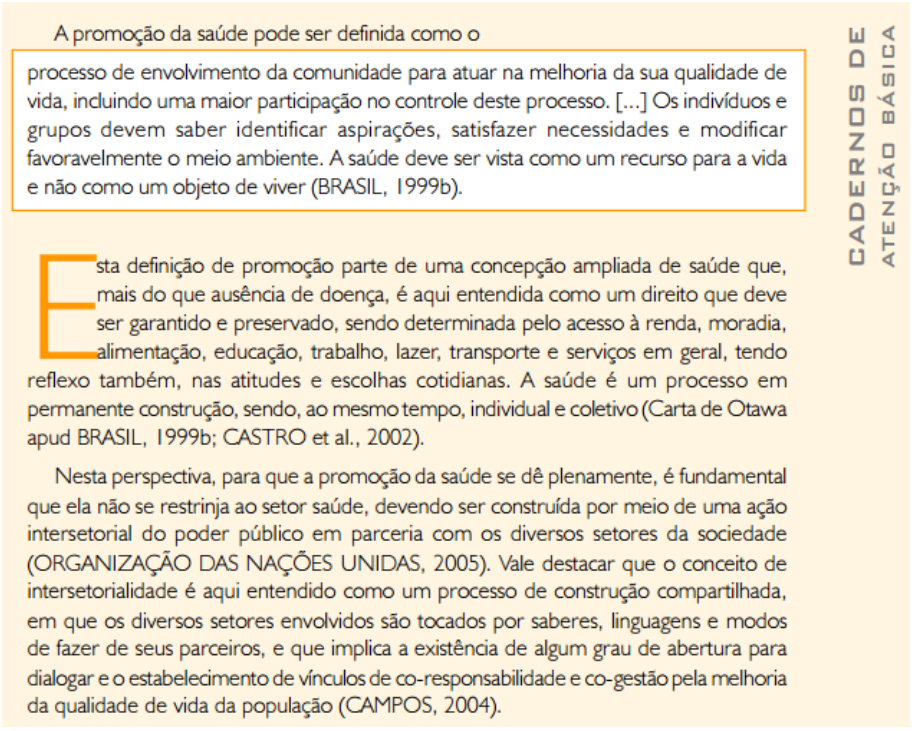
Para Seidl & Zannon (2004), o conceito qualidade de vida é um termo utilizado em duas vertentes: (1) na linguagem cotidiana, pelo público leigo e por gestores ligados às políticas públicas; e (2) no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber. Na área da saúde, o interesse pelo conceito seria algo recente, produto direto, em alguma medida, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas

décadas. Nesse sentido, cabe enfatizar que os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. Assim, saúde e doença configuram processos compreendidos como uma dimensão contínua, estando afetos aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida. Consoante essa mudança de paradigma, a melhoria da qualidade de vida passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças.

A partir do início da década de 1990, consolida-se entendimento entre os pesquisadores da área quanto a dois aspectos fundamentais do conceito de qualidade de vida: subjetividade e multidimensionalidade. No que concerne à subjetividade, trata-se de considerar a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e acerca dos aspectos não-médicos do seu contexto de vida. Dito de outra forma, como o indivíduo avalia a sua situação pessoal em cada uma das dimensões relacionadas à qualidade de vida. Ocorre, então, um deslocamento de perspectiva no sentido de que a qualidade de vida apenas poderia ser avaliada pela própria pessoa, ao contrário das tendências iniciais de emprego do conceito, quando a qualidade de vida era avaliada por um observador, na maioria dos casos um profissional de saúde. Nesse sentido, há a preocupação quanto ao desenvolvimento de métodos de avaliação e de instrumentos que contemplem a perspectiva da população ou dos pacientes, e não a visão de cientistas e de profissionais de saúde. Por fim, o consenso quanto à multidimensionalidade refere-se ao reconhecimento de que o construto é composto por diferentes dimensões. A identificação dessas dimensões tem sido objeto de pesquisa científica, em estudos empíricos, em que são empregadas metodologias quantitativas e qualitativas (MINAYO et al., 2000; SEIDL & ZANNON, 2004).

Dito de outra forma, em sua multidimensionalidade, o conceito de qualidade de vida busca apreender, por meio de indicadores igualmente múltiplos, a representação que cada um tem de sua própria existência. Em termos leigos, em que medida a sua vida é uma recompensa ou um sacrifício. Em relação às portadoras de gigantomastia, a dor e o sofrimento que emergem de seus relatos não podem, em geral, ser aventados a priori em toda sua extensão. Todavia, no momento em que esse cotidiano passa a ser objeto de análise, a perplexidade torna-se dominante diante de tantas restrições e constrangimentos. Como uma bola de neve, quanto mais o cotidiano dessas mulheres é investigado, percebe-se que os direitos humanos mais elementares lhes são sistematicamente negados, como, por exemplo, a inserção social e o acesso ao mercado de trabalho. É a doença que, como estigma, exclui e, em larga medida, responsabiliza o excluído por sua própria sina.

No que diz respeito a obesidade, o Ministério da Saúde, no Caderno de Atenção Básica 12, a inclui no capítulo 2, p. 11(Fig. 43), que trata da promoção da alimentação saudável e atividade física.



A promoção da saúde pode ser definida como o

processo de envolvimento da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle deste processo. [...] Os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como um objeto de viver (BRASIL, 1999b).

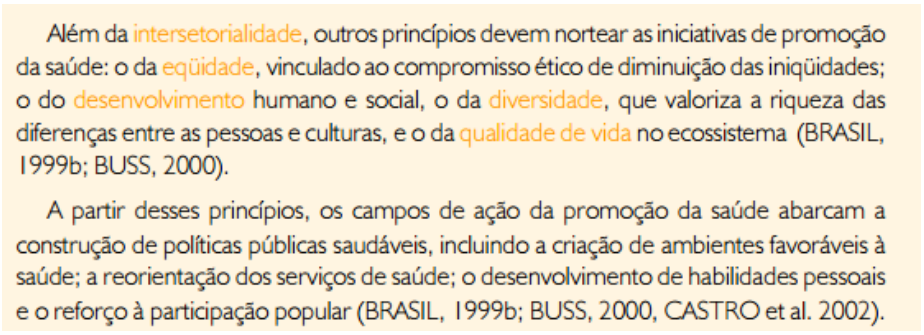
Esta definição de promoção parte de uma concepção ampliada de saúde que, mais do que ausência de doença, é aqui entendida como um direito que deve ser garantido e preservado, sendo determinada pelo acesso à renda, moradia, alimentação, educação, trabalho, lazer, transporte e serviços em geral, tendo reflexo também, nas atitudes e escolhas cotidianas. A saúde é um processo em permanente construção, sendo, ao mesmo tempo, individual e coletivo (Carta de Otawa apud BRASIL, 1999b; CASTRO et al., 2002).

Nesta perspectiva, para que a promoção da saúde se dê plenamente, é fundamental que ela não se restrinja ao setor saúde, devendo ser construída por meio de uma ação intersetorial do poder público em parceria com os diversos setores da sociedade (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005). Vale destacar que o conceito de intersetorialidade é aqui entendido como um processo de construção compartilhada, em que os diversos setores envolvidos são tocados por saberes, linguagens e modos de fazer de seus parceiros, e que implica a existência de algum grau de abertura para dialogar e o estabelecimento de vínculos de co-responsabilidade e co-gestão pela melhoria da qualidade de vida da população (CAMPOS, 2004).

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA

Fig. 43 - Caderno de Atenção Básica 12, capítulo 2, p. 11.
Fonte: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf

Não há nenhuma orientação específica para a gigantomastia e a necessidade de reparação dela. Há os seguintes destaques na página 11 (Fig. 44).



Além da intersetorialidade, outros princípios devem nortear as iniciativas de promoção da saúde: o da eqüidade, vinculado ao compromisso ético de diminuição das iniqüidades; o do desenvolvimento humano e social, o da diversidade, que valoriza a riqueza das diferenças entre as pessoas e culturas, e o da qualidade de vida no ecossistema (BRASIL, 1999b; BUSS, 2000).

A partir desses princípios, os campos de ação da promoção da saúde abarcam a construção de políticas públicas saudáveis, incluindo a criação de ambientes favoráveis à saúde; a reorientação dos serviços de saúde; o desenvolvimento de habilidades pessoais e o reforço à participação popular (BRASIL, 1999b; BUSS, 2000, CASTRO et al. 2002).

Fig. 44 – Caderno de Atenção Básica 12, capítulo 2, p. 11

Fonte: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf

Descrição Técnica do Banco de Dados Informatizados na Saúde

a) Histórico

A importância estratégica da informação já era conhecida antes mesmo do surgimento dos computadores e da sua efetiva utilização em larga escala. Na Itália, o Estado já tinha o hábito de coletar informações sobre seus cidadãos. A Igreja organizou durante séculos registros sobre as populações de determinados locais. Mais tarde a tarefa, que passou a ser realizada pelo Estado,quando este teve acesso a essas informações,sendo determinante para definir estratégias de desenvolvimento. Certidões e documentos da administração pública puderam ser emitidos com maior presteza para o cidadão, permitindo também aos governantes terem uma noção mais exata das necessidades da população. (DONEDA, 2000).

Grandes quantidades de informações aumentam a cada dia, e o valor dos dados armazenados passam a ser um ativo organizacional de grande importância. Para obter e manter a maior parte de seus complexos conjuntos de dados, os usuários necessitam de ferramentas a fim de simplificar as tarefas de gerenciamento desses dados, de modo a extrair essas informações a qualquer momento de forma prática.

b) Conceito

Banco de dados é um conjunto de informações descrevendo as atividades de uma ou mais organizações relacionadas. Um sistema de gerenciamento de banco de dados (SGBD) é um software que auxilia a manutenção e utilização de um grande conjunto de dados. Caso não se queira utilizar o SGBD, uma alternativa é armazenar os dados em arquivos escrevendo código próprio em aplicativos que façam o gerenciamento dessas informações. (RAMAKRISHNAN & GEHRKE 2003).

c) Vantagens e Desvantagens da Adoção de Banco de Dados

Ramakrishnan&Gehrke (2003) relatam que o gerenciamento de um banco de dados traz algumas vantagens tais como:

Independência de Dados – os aplicativos de gerenciamento de banco de dados não expõem detalhes de representação e armazenamento dos dados. O SGBD traduz uma visão abstrata desses dados ocultando tais detalhes.

Acesso Eficiente aos Dados – várias técnicas sofisticadas estão disponíveis a fim de armazenar e recuperar os dados com eficiência, principalmente se esses dados estiverem armazenados em dispositivos externos.

Integridade e Segurança dos Dados – os dados ao serem acessados sempre por um SGBD, obriga a existência de restrições de integridade. Um usuário pode ter acesso a um determinado módulo que acessa um grupo de dados e a um outro grupo esse acesso pode ser bloqueado. Ao ser atualizado o salário de um certo funcionário, por exemplo, o sistema terá condições de verificar se o orçamento do departamento não está sendo excedido.

Administração de Dados – a centralização dos dados pode oferecer melhorias para a administração de dados quando diversos usuários compartilham esses dados. Os profissionais envolvidos nessa tarefa ao compreenderem a natureza dos dados gerenciados e como se dá sua utilização por parte dos usuários, podem organizar melhor a representação dos dados minimizando a redundância e realizar as sintonizações finas do armazenamento dos dados a fim de garantir sua recuperação de forma eficiente.

Acesso Concorrente e Recuperação de Falha – o SGBD planeja o acesso aos dados de maneira que os usuários pensem que estão acessando os dados isoladamente. Além disso, dá proteção ao usuário numa provável falha de sistema.

Tempo Reduzido de Desenvolvimento de Aplicativo – uma vez que funções comuns a vários aplicativos acessam dados no SGBD, existe a facilidade no desenvolvimento rápido de aplicativos quando uma interface de alto nível de dados trabalha em conjunto. Tarefas mais robustas são tratadas pelo SGBD evitando depuração e testes no aplicativo.

Existem algumas situações onde há desvantagem em se utilizar um SGBD, onde seu desempenho não é adequado para determinados aplicativos especializados. Como exemplo podem ser citados aplicativos com restrições rígidas de tempo real ou operações críticas bem definidas onde se deve ter um código específico para essas situações. Outra justificativa reside na possibilidade do aplicativo necessitar manipular os dados de tal forma que a linguagem de consulta do SGBD não seja suportada. Nesse caso, a visualização abstrata dos dados apresentada pelo SGBD não corresponderá às necessidades do aplicativo, impossibilitando seu uso. Um exemplo desse fato pode ser evidenciado na análise flexível de dados textuais, onde um conjunto de texto informado por um grupo candidatos será avaliado e analisado, extraindo dados relevantes diante de um contexto maior. Dados que não incluem contagem e medidas, mas sim qualquer forma de comunicação humana (escrita, auditiva ou visual). O tipo mais comum desse tipo de dados (texto) é representado por uma transcrição de uma entrevista ou notas de campo de trabalho etnográfico ou outros tipos de documentos.(GIBBS, 2009). Algumas vantagens assim como desvantagens na criação de um sistema de PEP podem ser analisadas nas Quadros 1 e 2.

	Vantagens do PEP	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
V1	Acesso rápido ao histórico dos pacientes	X	X		X	X	X			X			X
V2	Disponibilidade remota às informações	X						X	X		X		
V3	Compartilhamento das informações por diversos profissionais da saúde	X	X	X				X	X				X
V4	Eliminação da duplicidade de dados e pedidos de exames	X	X		X	X						X	
V5	Integração com outros sistemas de informação		X		X	X			X		X		
V6	Processamento contínuo e atualizado de dados	X	X			X		X	X		X		X
V7	Organização sistemática, objetiva e clara das informações	X		X	X		X		X		X		
V8	Facilidade na consulta de dados em atendimentos futuros	X	X	X	X	X	X	X			X		X
V9	Auxílio no processo de tomada de decisão e na efetividade do cuidado	X		X		X			X			X	X
V10	Redução no tempo de atendimento		X	X	X	X	X	X	X	X		X	
V11	Controle de estoques	X			X	X							
V12	Redução de custos	X			X			X				X	
V13	Fonte de pesquisa clínica e sociodemográfica, estudos epidemiológicos e avaliação da qualidade do cuidado	X		X	X				X		X		X
V14	Melhoria do planejamento e controle hospitalar	X	X		X	X			X	X			X
V15	Eliminação de espaço físico para armazenamento				X		X					X	
V16	Prevenção de erros de diagnóstico, na prescrição e interação de medicamentos		X	X	X			X	X				
V17	Maior segurança e sigilo no armazenamento das informações dos pacientes		X		X				X				X
V18	Melhoria na qualidade do atendimento	X		X	X	X			X	X			X

Quadro 1 – Vantagens do PEP

	Desvantagens do PEP	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
D1	Necessidade de grandes investimentos em hardwares, softwares, equipamentos e treinamentos de todos os profissionais envolvidos	X	X					X			X	X	X
D2	Resistência dos profissionais de saúde ao uso de sistemas informatizados	X			X		X	X	X	X		X	
D3	Receio dos profissionais de expor suas condutas clínicas/Perda da autonomia	X		X				X		X			
D4	Demora em obter reais resultados com a implantação do PEP	X											
D5	Problemas de ordem técnica no sistema							X			X		
D6	Uso e acesso indevidos comprometem a confiabilidade e segurança das informações do paciente						X	X		X	X	X	
D7	Impacto negativo na relação médico-paciente	X		X			X						
D8	Aumento do tempo de trabalho dos profissionais			X	X								X

Quadro 2 – Desvantagens do PEP

d) Criação e organização de bancos de dados informatizados na saúde

Diversas são as áreas da saúde onde o armazenamento e a organização dos dados são utilizados de modo a facilitar e agilizar o acesso às informações pertinentes aos indivíduos ou pacientes.

Ilha e Sabattini (1998) enfatizam a importância de diversas práticas que viabilizem o controle da saúde da população trabalhadora na detecção e controle de doenças relacionadas com o trabalho, assim como o controle das condições de saúde em geral especialmente relacionadas a patologias crônicas. A equipe de saúde ocupacional realiza a atenção primária a fim de prevenir doenças e detectá-las em suas fases iniciais, identificar processos epidêmicos ou endêmicos e atuar sobre eles.

O objetivo principal da informatização, dos casos em questão, é implementar um sistema que trate integralmente todas as rotinas (administrativas e assistenciais), com a

montagem de um banco de dados com o registro das respostas das pacientes mostrando como se sentiam antes (com gigantomasia) e depois da cirurgia de redução das mamas (gigantoplastia). Outro objetivo é fazer com que médicos, enfermeiros, profissionais da saúde de outras especialidades e estudantes interajam diretamente com o terminal do computador, transformando-se nos usuários finais da parte clínica do sistema. É desejável também que o sistema realize levantamentos estatísticos e epidemiológicos a partir dos dados armazenados, permitindo o gerenciamento de programas especiais de acompanhamento de saúde e de campanhas educativas e preventivas por estarem situados em determinados grupos de risco (hipertensos, diabéticos, estressados, obesos, etc.).

A criação de bancos de dados a partir da automatização do registro clínico pode traduzir inúmeras estatísticas que têm por finalidade a avaliação do perfil da população em questão, sendo base concreta para estabelecer políticas de saúde a curto e médio prazos.

A **Resolução CFM nº 1.821/2007 (BRASIL, 2007) "**Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde"**.**

Ao serem armazenados, o conjunto de informações pode gerar conhecimento, servindo de base para os Sistemas de Informações, sejam gerenciais, de Apoio à Decisão, Especialistas, de Apoio ao ensino, Estatísticos, para Pesquisa, etc. (PATRÍCIO *et al*., 2011).

Canêo e Rondina (2014) afirmam que a criação do prontuário eletrônico do paciente (PEP) surgiu da busca da integração das informações clínicas e administrativas, otimizando e qualificando o atendimento, reduzindo custos e traçando o perfil de uma região. Uma vez que essas informações estão disponíveis e atualizadas, os dados armazenados são mais legíveis, exatos e confiáveis reduzindo a possibilidade de erro.

e) <u>Seguimento de pacientes através de banco de dados informatizados</u>

A contribuição dos SGBD na área da saúde também é verificada em diversos programas que se propõem a fazer a manutenção das informações dos dados ao longo do tempo, com a monitorização constante dos pacientes/indivíduos em inúmeras proposições.

Chazan e Perez (2008) relatam o Plano de Reorganização da Atenção aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), com ênfase na rede de Atenção Primária à Saúde (APS) no país.

FUNDAMENTOS DO MÉTODO E DA METODOLOGIA

Capítulo III

III- MATERIAL E MÉTODO – FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

Foi escolhido o método QUALITATIVO. Marcus e Lier, 2001, p. 121, informam que:

> "a pesquisa qualitativa combina com a natureza científica e artística, para aumentar a compreensão da experiência de saúde humana. Abrange uma multiplicidade de suportes filosóficos e métodos de pesquisa".

Denzin e Lincoln (1994) in: Marcus e Lier, 2001, p. 123, dizem que:

> "pesquisadores qualitativos estudam coisas em seus cenários naturais, tentando compreender (o que sentem as mulheres com gigantomastia antes e depois da cirurgia) ou interpretar fenômenos em termos dos significados que as pessoas trazem para elas". No caso deste estudo, ela é uma abordagem que pode ser fundamentada por crenças de que "os seres humanos são um complexo de muitos sistemas corporais, que podem ser medidos objetivamente, um de cada vez, ou combinados".

Neste sentido, a escolha pela pesquisa qualitativa pode abarcar as experiências das mulheres com gigantomastia, como seres únicos e que atribuem valores às suas condições físico-emocionais, se considerando o que Lo-Biondo-Wood e Haber, Judith dizem:

> "o contexto da vida é a matriz de relações Ser Humano – ser-humano-ambiente que surge ao longo do cotidiano".

Quanto à escolha de Retrospectiva, as mesmas autoras esclarecem que:

> "são os mesmos estudos *ex post facto*; um termo usado especialmente por epidemiologistas, ao passo que *ex post facto* é preferido pelos cientistas sociais".

Esta opção é dita pelos autores como a tentativa, pelo investigador, de ligar acontecimentos presentes com os que ocorreram no passado. Poderemos dizer que conseguimos comparar o que aconteceu com as mulheres portadoras de gigantomastia, operadas no passado, que não informaram o que sentiam sobre sua situação, com as que

viveram a mesma situação que elas, e responderam a esta questão: Como se sentiam antes e depois da gigantoplastia? E assim, identificar fatores relacionados à circunstância vivida.

Outro fator que deve ser levado em consideração é o mencionado por Marcus e Lier, 2001, p. 123, quando dizem que:

> "o pesquisador é o principal instrumento, conduzindo entrevistas, observando e reunindo dados; a interação do pesquisador é única no cenário dos participantes (as mulheres) e, por isso, contribui para que eles deem sentido ao não revelado. E o pesquisador vai até onde os dados conduzirem...(...)..."

O raciocínio que diz respeito a este estudo é intuitivo

> "porque envolve a observação de um conjunto específico de casos, que pertencem a um conjunto maior e pode ser identificado como parte deste, e, este raciocínio move-se do particular para o geral" (Marcus e Lier, 2001).

Enfim, nas abordagens qualitativas/indutivas a condução é de inteira responsabilidade do pesquisador, que: a) escolhe os participantes que estão vivenciando o fenômeno (mulheres com gigantomastia e operadas) de interesse e coleta os dados até que o objetivo seja alcançado; b) use uma abordagem intuitiva para coletar os dados; c) conduz entrevistas e observação participante e não participante em ambiente (consultório) em que os mesmos possam estar; d) quando da análise dos dados, ela é sempre indutiva, levando a um resumo da narrativa que sintetiza as informações dos participantes, criando uma descrição da experiência humana.

Durante o processo de construção do estudo, mediante uma conjuntura que exigia de minhas experiências, a criação de um banco de dados sobre GIGANTOMASTIA e GIGANTOPLASTIA, guardados em arquivos médicos, nos locais onde trabalhei e em meu consultório, trabalhos científicos e livros publicados.

3.1) Projeto do Banco de Dados

Pretendemos, com esse banco de dados de pacientes obesas, portadoras de gigantomastia e submetidas à cirurgia de redução pela "Técnica de Resende", gigantoplastia mamária, coletar informações qualitativas para avaliar possíveis mudanças na qualidade de vida destas pacientes, podendo contribuir com autoridades dos três níveis de governo através de políticas públicas capazes de minorar o sofrimento dessa fatia da população.

Será aplicada a tríade "informação-decisão-ação", sintetizando a dinâmica de suas atividades, que se iniciam no momento que há um indício ou suspeita de alguma doença ou agravo. (BRASIL, 2005).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem por objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados, possibilitando a monitorização. (BRASIL, 2002).

A escolha justifica-se, não apenas pelo interesse de enfatizar a importância de um banco de dados, mas também vale destacar que no Brasil são 40% de mulheres com sobrepeso e 15% com obesidade com gigantomastia. Qual seria a economia que os órgãos públicos teriam com a utilização desses dados e dessa técnica? Quantos quilos cada paciente perde por cirurgia? Que faixa etária a doença mais prejudica? Tem alguma ligação com a amamentação? Qual o tempo de duração de uma cirurgia para a correção de gigantomastia? Porque a cirurgia? Questões que um banco de dados interativo poderia contribuir de modo mais efetivo e de estímulo à investigação. Por fins:

a) No espaço da saúde do trabalhador, o estudo pode despertar interesses sociais, acadêmicos e institucionais, incluindo essas mulheres nas matérias que evolvem trabalho-saúde-doença.

b) Acreditamos que o banco de dados será elemento de destaque para a transformação do pano ramo nacional, podendo ampliar a predileção acerca do tema gigantomastia e do tipo de técnica cirúrgica que será usada para resolver o caso. Se a patologia está relacionada só com o aumento da glândula ou só com o aumento da gordura. Se toda obesa também tem gigantomastia, poderia incluir a obesidade como uma nova especialidade médica? Quais os cuidados de enfermagem a obesidade necessita? Quais as providências tomar junto aos órgãos públicos?

3.2) Sujeitos do Estudo

São mulheres que foram portadoras de gigantomastia, que foram submetidas à cirurgia de redução das mamas e responderam aos questionários propostos, para a confecção de um banco de dados com tais informações. O perfil da maioria das ex-portadoras de gigantomastia

consiste em pessoas obesas e selecionadas, que não foram, ainda, operadas de cirurgia bariátrica, e que tiveram indicação de cirurgia de alívio corporal pela técnica proposta (gigantoplastia).

3.3) Critérios de Inclusão

a) Todas as pós-operadas de giantomastia, nos últimos 15 anos, pela técnica proposta que quiseram participar do estudo;

b) Dentre os mais de 300 prontuários que selecionamos com mulheres nestas condições (obesas com mamas gigantes), sorteamos aleatoriamente 30, onde, destas, 5 não poderiam participar por algum motivo e foram substituídas por outras até completar o máximo de aceite, que gerou o total de 30 pacientes (10%). Cada sorteada foi convidada a participar do estudo. Aquelas que não puderam se integrar, relataram problemas financeiros, mudança de cidade ou estado e dificuldade de locomoção;

c) A submissão ao Comitê de Ética da Pro Reitoria de Pós-graduação da UNIRIO, através da Plataforma Brasil, cujo projeto foi aprovado em 22 de outubro de 2015, recebendo o CAAE nº 48847015.2.0000.5285 (anexo 3), atendendo as seguintes exigências: mulheres obesas portadoras de gigantomastia; terem entre 18 a 60 anos; não serem portadoras de patologias que impediriam à gigantoplastia, como: hipertensão não tratada, diabete descompensada, tumores malignos, doenças degenerativas ou já terem feito cirurgia bariátrica; terem concordado em responder as questões do formulário e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo 4);

d) Não foi levado em consideração cor, religião, raça e nem situação financeira.

3.4) Etapas da Produção do Instrumento de Pesquisa Qualitativa

a) Questões sócio-demográficas;

b) Questões antes da gigantoplastia; (anexo 5, item II)

c) Questões depois da cirurgia reparadora; (anexo 5, item III)

3.5) Local da Produção de Dados

Foi realizada no consultório do pesquisador, situado à Avenida Princesa Isabel, 323, sala 1206, Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, com inscrição municipal nº 0463223-0, alvará nº 067621, deferido pelo P.A. nº 04/195.099/2010 (anexo 6). Os encontros foram individuais nos meses de março, abril e maio de 2016.

3.6) A criação do Banco de Dados

Para o arquivamento e gerenciamento das informações recebidas pelos questionários preenchidos pelas pacientes, um banco de dados foi criado a fim de possibilitar consultas, filtros e estatísticas para os profissionais de saúde que venham a necessitar dos dados do referido tema. A técnica utilizada assim como as fotos capturadas nas cirurgias também foi armazenada no banco de dados para consultas futuras.

O banco utilizado foi o Microsoft SQL Server 2008 Express, por meio da IDE Microsoft SQL Server Management Studio 2008 (MICROSOFT, EUA) por ser um *software* gratuito, largamente utilizado e com disponibilidade de armazenamento de 4 Gbyte. O banco criado foi denominado de Gigantoplastia e a partir desse momento assim será referenciado nesta tese. Foram criadas quatro tabelas, utilizando o conceito de banco de dados relacional. Cada tabela criada assim como todos os seus campos atribuídos estão discriminados abaixo.

TABELA "pacientes"

Tabela onde a paciente é identificada por um número único e pelas iniciais do seu nome a fim de manter seu anonimato, além de outros dados pertinentes.

CAMPO 1 – "idPaciente" – número que identifica a paciente. Não é permitida a repetição. Obrigatório. (*uniqueidentifier*).

CAMPO 2 – "numeroNome" – número e iniciais do nome da paciente. Texto com tamanho máximo de 10 caracteres onde os dois primeiros dígitos são caracteres numéricos e os demais alfabéticos. Obrigatório. *Nvarchar(10)*.

CAMPO 3 – "dataNascimento" – data de nascimento da paciente. *Date*.

CAMPO 4 – "cidade" – cidade de origem da paciente. Texto com tamanho máximo de 30 caracteres. *Nvarchar(30)*.

CAMPO 5 – "UF" – sigla do estado de origem da paciente. Texto com tamanho máximo de 02 caracteres. *Nvarchar(2)*.

CAMPO 6 – "peso" – massa em quilograma da paciente. Número com uma casa decimal. *Decimal(5,1)*.

CAMPO 7 – "altura" – altura em metros da paciente. Número com duas casas decimais. *Decimal(5,2)*.

CAMPO 8 – "Nfilhos" – quantidade de filhos da paciente. Número inteiro. *(Int)*.

CAMPO 9 – "Nirmaos" – quantidade de irmãos da paciente. Número inteiro. *(Int)*.

CAMPO 10 – “estadoCivil” – estado civil da paciente. Número inteiro codificado da seguinte maneira: 0 – solteira; 1 – casada; 2 – desquitada; 3 – divorciada; 4 – união estável. *(Int).*

CAMPO 11 – “profissao” – profissão da paciente. Texto com tamanho máximo de 50 caracteres. *Nvarchar(50).*

CAMPO 12 – “grauEscolaridade” – grau de escolaridade da paciente. Número inteiro codificado da seguinte maneira: 0 – Fundamental I; 1 – Fundamental II; 2 – Ensino Médio; 3 – Terceiro Grau; 4 – Pós-Graduação; 5 – Mestrado; 6 – Doutorado; 7 – Analfabeta. *(Int).*

CAMPO 13 – “dataCirurgia” – data da cirurgia da paciente. *Date.*

CAMPO 14 – “dataConsulta” – data em que a paciente respondeu ao questionário. *Date.*

TABELA “perguntas”

Tabela que define as perguntas do questionário.

CAMPO 1 – “idPergunta” – número que identifica unicamente uma pergunta. Não é permitida a repetição. Obrigatório. (*uniqueidentifier*).

CAMPO 2 – “numero” – número que identifica a pergunta no questionário. Varia de 02 a 62. Não permite repetição. Número inteiro. Obrigatório. *(int).*

CAMPO 3 – “pergunta” – Texto que define a pergunta. Texto com tamanho máximo de 300 caracteres. Obrigatório. *Nvarchar(300).*

CAMPO 4 – “tag” – número que identifica se a pergunta no questionário foi realizada antes (0) ou depois (1) da cirurgia. Número inteiro. Obrigatório. *(int).*

No anexo 7 estão listadas todas as perguntas do questionário.

TABELA “respostas”

Tabela que define as possibilidades de respostas às perguntas do questionário. É permitida mais de uma resposta para cada pergunta.

CAMPO 1 – “idResposta” – número que identifica unicamente uma das opções de resposta para as perguntas. Não é permitida a repetição. Obrigatório. (*uniqueidentifier*).

CAMPO 2 – “idPergunta” – número que identifica a pergunta no questionário. Obrigatório. (*uniqueidentifier*).

CAMPO 3 – “resposta” – opção de resposta. Texto que define uma opção de resposta para uma determinada pergunta. Texto com tamanho máximo de 200 caracteres. Obrigatório. *Nvarchar(200).*

No anexo 8 tem-se todas as opções de respostas a todas as perguntas do questionário.

TABELA "pacientesRespostas"

Tabela que vincula as pacientes a suas respectivas respostas. Esta tabela relaciona-se com a Tabela "pacientes" pelo campo "idPaciente" e com a Tabela "respostas" pelo campo "idResposta".

CAMPO 1 – "idPaciente" – número que identifica a paciente na Tabela "Pacientes" numa relação de um ("pacientes") para muitos ("respostas"). Obrigatório. (*uniqueidentifier*).

CAMPO 2 – "idResposta" – opção de resposta da paciente para uma determinada pergunta. Número que identifica a opção de resposta na Tabela "respostas". Obrigatório. (*uniqueidentifier*).

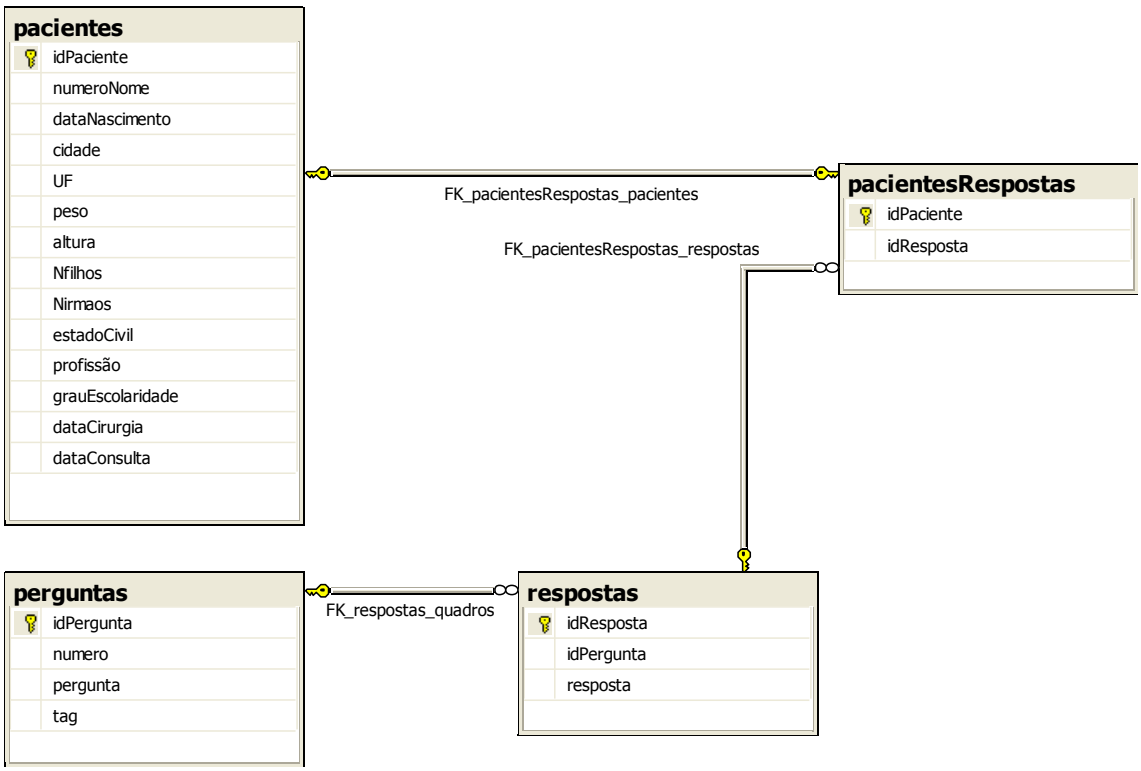


Fig. 45 – Tabelas e Relacionamentos do banco de dados (Gigantoplastia).

3.7) Organização e Análise dos Resultados Qualitativos

Os dados produzidos somaram 960 respostas (30 respondentes e 32 itens do questionário) das mulheres com gigantomastia; e 900 respostas (30 respondentes e 30 itens do questionário) das mulheres com gigantoplastia. Os dados foram trabalhados a luz da Análise de Conteúdo de BARDIN (2010), que apresentamos a seguir de que se trata.

A respeito da Análise de Conteúdo, nos apoiaremos na definição de Bardin (2010), quando diz:

> "A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou com mais rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações" (p. 44).

A Análise de Conteúdo visa, dentre outros aspectos, tratar informações oriundas de discursos e falas de sujeitos previamente investigados acerca de um determinado assunto, onde seja possível o nucleamento de ideias afins, e que apontem para uma categorização de temas. Sobre categorização, Bardin (2010) refere:

> "A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias, são rubricas ou classes, as quais reúnam um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres destes elementos..." (p. 121).

A Análise de Conteúdo deseja, segundo Bardin (2010) compreender o que se encerra no discurso, ou seja, o sentido da fala dos sujeitos. Aquilo que está "subentendido" e ou oculto pelo discurso, buscando-se sua decodificação em unidades de compreensão e posterior categorias e núcleos de ideias temáticas.

Bardin (p. 121) destaca três etapas importantes que o pesquisador deve respeitar no processo de estabelecimento das categorias e suas possíveis análises: 1 – **Pré-Análise**; 2 – **Exploração do material** e; 3 – **tratamento e interpretação dos resultados**.

Na primeira etapa o pesquisador deverá analisar exaustivamente sua fonte. De acordo com Bardin (p. 122/123), ele tem liberdade para extrair tudo que lhe for conveniente, desde

que mantenha coerência com seu assunto tratado, isto é, seu objeto, conforme nos permitimos interpretar da autora. Não há o rigor na apreciação da fonte, pois, o que se quer é a familiarização com os possíveis detalhes presos aos discursos e ou documentos. A autora nos diz que isso ajuda o pesquisador em cada vez mais se aprofundar nas falas dos sujeitos. Aqui o pesquisador deve concentrar-se numa postura reflexiva do discurso, visando o comportamento metodológico da investigação e elaboração das categorias de análises. Para tanto, a autora determina quatro regras essenciais, que não devem ser eliminadas, sob pena de não se conseguir o nucleamento das ideias:

1. **Regra da Exaustividade**, isto é, a busca de todos os elementos da fonte analisada;
2. **Regra da Representatividade**, ou seja, deve se ter uma amostragem significativa para a obtenção dos discursos selecionados, a partir da fonte pesquisada;
3. **Regra da homogeneidade**, que deverão ser as características comuns presentes na fonte, uma mesma temática e;
4. **Regra da pertinência**, deve-se buscar uma estreita relação da fonte com o assunto a ser investigado.

Estas quatro regras básicas assinaladas por Bardin (p. 123) foram, então, as bases de toda a etapa da Pré-Análise dos questionários aplicados aos sujeitos.

Procuramos nas falas das mulheres – comunicação produzida – sobre o que é ter gigantomastia e como se sentem após a gigantoplastia, revelada por itens lexicais ou semânticos, contidos nas unidades de registro, o que implicou em um trabalho exaustivo que durou 30 dias.

Para não perder de vista o que é rigor da descoberta, a nossa atenção foi a de considerar o que é apoiado em BARDIN (p. 30), com cuidado ao trabalhar as respostas:

- não a ilusão da transparência;
- afastar os perigos da compreensão espontânea;
- tornar-se desconfiado, relativamente dos pressupostos;
- manter atitude de vigilância crítica ...(...)...

Optamos, dentre as várias formas de trabalhar os dados, por um tipo de análise "categorial" de um texto (as falas das mulheres) que passam pelo crivo da classificação e do referenciamento dos dados, segundo a frequência de presença (ou ausência) de itens de sentido. Segundo BARDIN (p. 39), "isso pode construir um primeiro passo obedecendo ao princípio de objetividade e racionalizando através de números e percentagens, uma interpretação que, sem ela, teria de ser sujeita a aval."

Assim, a escolha das categorias, uma espécie de gaveta ou rubrica significativas, que permitiram a classificação dos elementos de significação. A organização lexical exige convenções a serem destacadas no texto, como:

- número total de palavras presentes ou ocorrências;

- número total de palavras diferentes ou vocábulos, eles representam o repertório lexical que se classificam em: palavras plenas, isto é, aquelas portadoras de sentido, como substantivos, adjetivos e verbos.

As duas gavetas ou rubricas foram denominadas de:

a) Mulheres obesas com gigantomastia (antes da cirurgia)

b) Mulheres com gigantoplastia (depois da cirurgia)

Fizemos a organização considerando os três polos cronológicos seguidos por BARDIN (p. 121).

a) Pré-análise, que é a fase da organização propriamente dita. É nesse momento que olhamos para o conjunto de informações produzidas. É um período de intuições, de reflexões, de assustamento ou não daquilo que estamos lendo, e que teve o objetivo de organizar e sistematizar ideias iniciais. É um processo flexível que permite a inclusão de novos procedimentos; novas hipóteses que emergem da leitura; b) exploração do material e, c) tratamento dos resultados.

3.7) Modus Operadi

Trabalhamos cada uma das entrevistas para a leitura geral de todas como mostramos a seguir:

1. As falas do texto bruto das 1.860 respostas

2. Destacamos as unidades de análise (as palavras plenas) e, para essa organização, criamos um instrumento. = 62 quadros

3. Buscamos a quantificação – ocorrências para encontrar o significado de ser obesa com gigantomastia e gigantoplastia.

3.8) Trabalhamos a duas gavetas e a definição das Categorias

Gaveta nº 1 – Falas de mulheres obesas com gigantomastia – 32 questões:

I- Perguntas gerais (do item 01 ao 03)

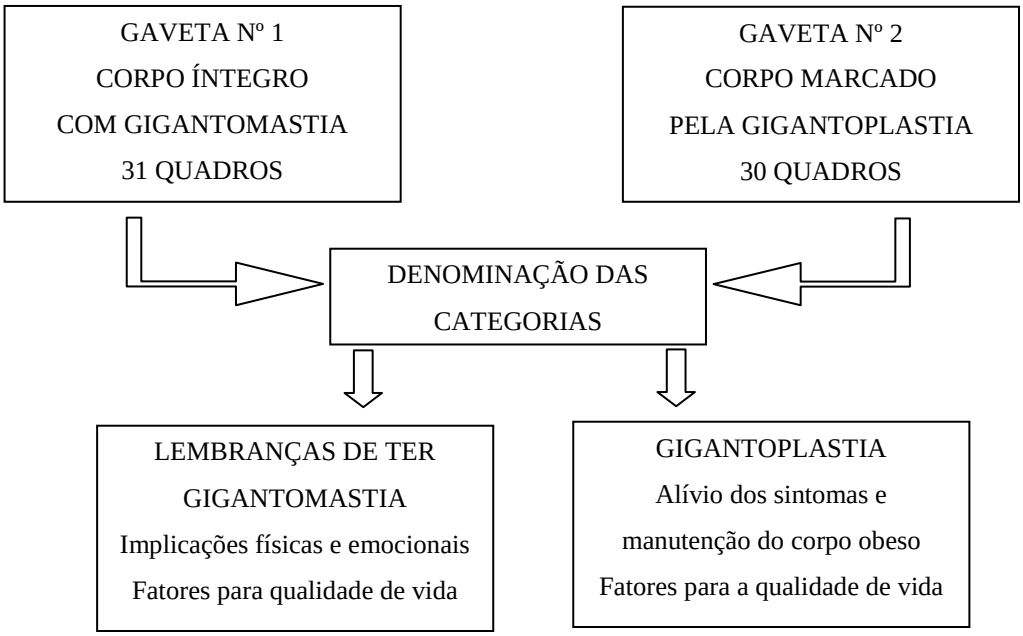
II- Perguntas relacionadas às queixas anteriores a gigantoplastia mamária (do item 04 ao 32).

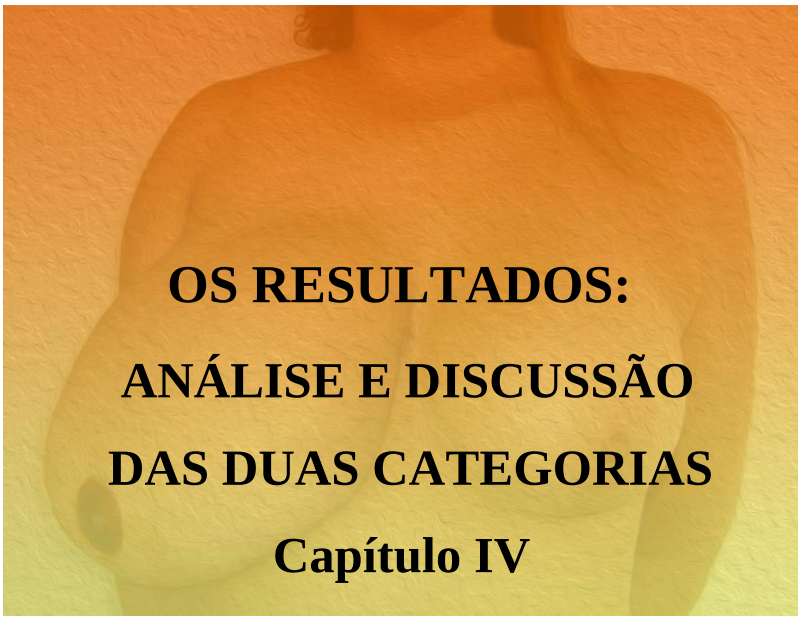
O mesmo trabalho foi feito com as questões da gaveta nº 2.

Gaveta nº 2 – Após a gigantoplastia – 30 questões:

III- Perguntas relacionadas após a realização da cirurgia de redução das mamas para alívio corporal (do item 33 ao 62).

Após a organização de todas as respostas, conforme quadros 3 a 63(anexo 9), o esquema das gavetas (1 e 2), ficou assim:





OS RESULTADOS:
ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS DUAS CATEGORIAS
Capítulo IV

IV - Resultados Totais

Categorização – Análise e discussão das categorias 1 e 2.

Primeira categoria

Lembranças de ter gigantomastia - implicações físicas, emocionais, econômicas e sociais.

Fig. 46 - Gigantomastia

Esta categoria é composta de 31 quadros que correspondem às respostas das 30 mulheres com gigantomastia, traduzidas em 930 unidades de registro e trata dos significados e experiências de mulheres obesas portadoras de gigantomastia, de classe média e baixa, quando responderam as 31 perguntas da parte II do instrumento (formulário de entrevista). Na sequência, apresentamos o total de palavras plenas (anexo 10) que reforçam o rigor do trabalho realizado, fortalecendo as discussões.

Quadro 64

Ocorrências		
	Palavras Plenas	**Totais**
1	Unidades de Registro	30 x 31 = 930
2	Verbos	=2.186
3	Substantivos	930 x 69 = 64.170
4	Adjetivos	930 x 16 = 14.880
5	Palavras Instrumentos	930 x 41 = 38.130

Legenda:

30 é o número de respondentes

31 é o número de questões respondidas

930 é o número de unidades de registro das 31 questões

2.186 é número de verbos

64.170 é o número de substantivos das 31 questões

14.880 é o número de adjetivos das 31 questões

38.130 é o número de palavras instrumentos das 31 questões

Chamamos a atenção para a regularidade quase matemática sobre como se sentem as mulheres em relação a gigantomastia; suas capacidades de "não" esquecer seus passados, suas dificuldades e da manutenção de um mesmo repertório (nas duas categorias) que fortalecem sentimentos, desejos e esperanças de ter um corpo sonhado.

Nos quadros 62 e 63, destacamos as palavras e os verbos – estes estão mostrados na constelação de atributos, como por exemplo o verbo SER (299 vezes) que aparece em primeiro lugar das palavras plenas, nos afirmando que o tempo (ou modo) dos verbos revela que as mulheres falam entre passado e futuro como: não são, querem, não estão, estavam, eu era ...(...)... Suas falas dizem respeito ao que querem e ao que não querem mais em seus corpos. Mesmo assim, apesar de todo o trabalho, sabemos que não esgotamos todos os significados dos dados produzidos para maior ampliação das discussões. Encontramos em Bardim (p.85) um alerta acerca disso:

> "a impressão de nos confrontarmos com uma combinatória, cujos elementos de base são muito limitados, só uma espécie de sistema fechado, de átomos semânticos (as palavras) cuja construção em moléculas (as frases) e a seguir em macromoléculas (os signos, os sintomas) poderíamos ampliar mais o rigor da escolha, porque fazemos isso aleatoriamente"

Finalmente, com todo o trabalho realizado e o considerando como uma primeira experiência, e aliviando tensões de escolha de método de análise, apresentamos a posição de Bardim (p. 86), por que nos sentimos exatamente assim:

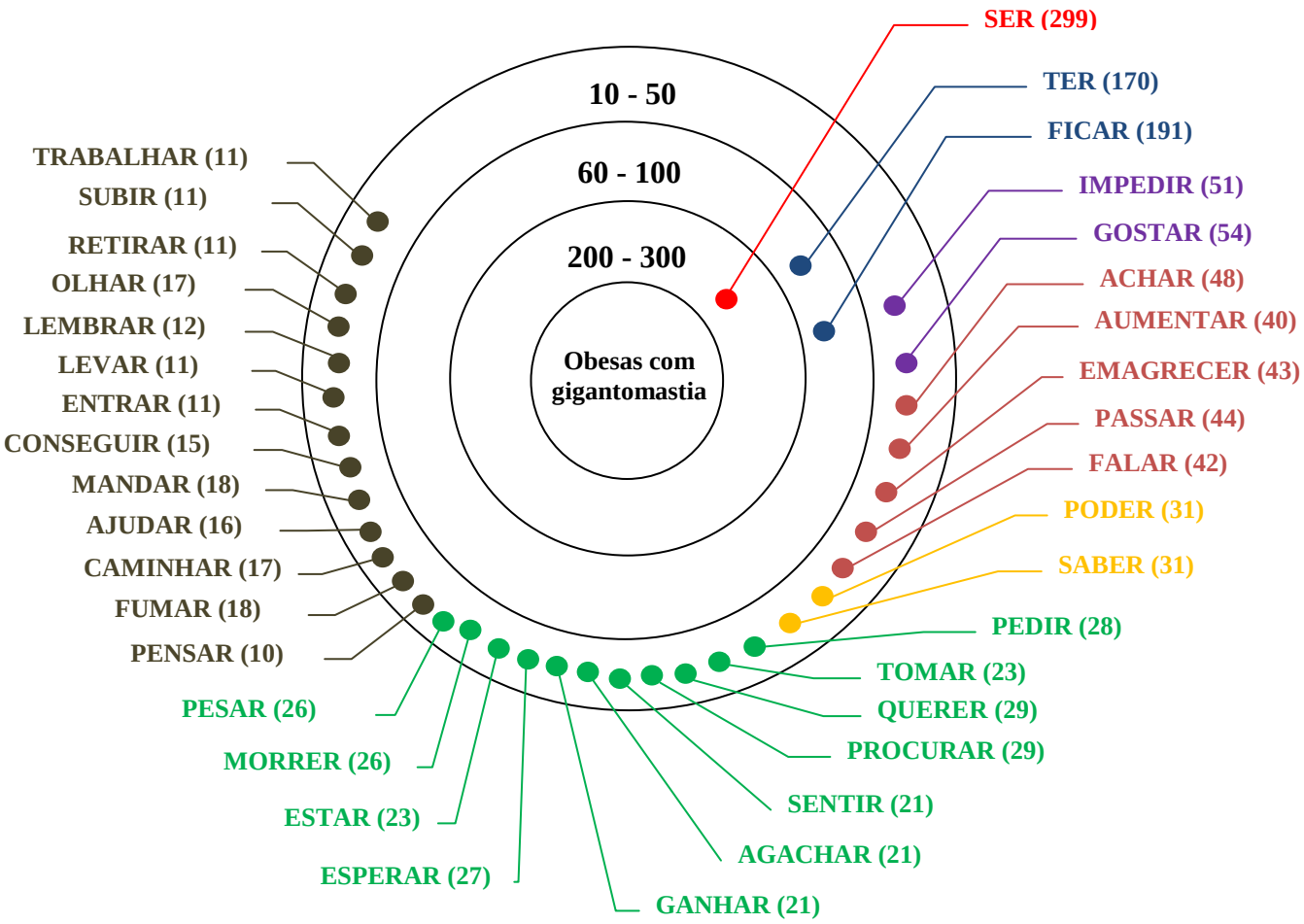
> "a vida é um comboio que desliza sobre carris e o comentário privilegiado de tal moral seria: "Do not Lea out of the window". Deixa-se o leitor acreditar que a locomotiva é automática e programada. Mas, dissimuladamente, pede-se-lhe uma "participação". Ao leitor agrada-lhe esta posição: permanecer sentado, muito ajuizado e bem instalados nos assentos das carruagens, escutando a voz suave e

firme que lhe vai debitando, através de um modelador acústico, os gestos que ele deve ou não executar para desfrutar a viagem e chegar ao seu destino, estando sempre disposto a chamar o revisor, ao menor balanço ou a primeira corrente de ar que surja...”

É esta viagem de pesquisador, que fui modelando os dados consequentes das palavras plenas que sustentam esta categoria representada abaixo na constelação de atributos – verbos evocados – o quanto de vezes que aparecem diante da questão o que é ter gigantomastia, suas implicações e o quanto prejudica a qualidade de vida de suas portadoras, lembrando-nos que esta problemática leva cada mulher próximo ao caos social.

Constelação de atributos – Verbos

Número de vezes evocados nas respostas das mulheres até o nº 10.



Nota 1: Estão na constelação evocados até 10 vezes (1.543 verbos). Os 277 restantes (01 a 09) estão fora da constelação.

Nota 2: Todos os verbos destacados nesta constelação estavam acompanhados de advérbio de negação, como por exemplo: “não ser amada”, não ser convidada” etc.; “não ter emprego”, “não ter condições sócio-econômicas”, “não ter trabalho” etc.; “ficar cansada”, “ficar isolada” etc.; como substantivos ou advérbios que dão/significam uma negativa, um sofrimento em ser obesa e com gigantomastia, como estão listados no quadro 64. As unidades de registro mostram como os verbos estão colocados os quadros 3 a 33.

A constelação de atributos mostra o trabalho exaustivo de organizar os dados produzidos pelas mulheres nas condições já explicitadas, e indicou que elas tinham uma “des-qualidade de vida” e do quanto era difícil viver com um corpo que elas “não querem”. Esse “não-querer” destaca-se como uma aparência que elas demonstram da seguinte forma: *Eu era gorda; eu era pobre, e não tinha recursos; não era feliz; não podia comprar roupa; não conseguia trabalho (emprego); não podia andar; não podia passear; não passava na roleta do ônibus; não era convidada para as festas; não conseguia namorado; não conseguia abraçar os filhos...*

Suas aparências destacadas deste modo nos indicam que as implicações para suportá-las são diversas, principalmente, de ordem física e emocional. Destacam, também, em suas falas que as pessoas olham para elas porque são gordas, horríveis, comparadas com baleias, criando a ideia de que tem de seus corpos, o que as tornam estigmatizadas. Quanto a isso, é um discurso que interessa – ORTEGA (2008, p. 32 e 33), quando fala do:

> “estigma moral que se abate sobre o (corpo) gordo é comum a ricos e pobres, e cita um exemplo: uma empregada doméstica gorda que precisa de muita inventividade e, sobretudo, paciência para utilizar os minúsculos compartimentos destinados aos serviços “puxados” habitualmente chamados áreas de serviço, dentro dos modernos apartamentos brasileiros”.

As palavras plenas de 30 mulheres com gigantomastia estão relacionadas à descoberta da possibilidade de fazer a cirurgia quando participavam das Oficinas destinadas aos Obesos, por conhecimento de amigos, pela família e experiências de terem visto a cirurgia em alguém que dizem ter adorado. Além do mais, e muito importante para elas, é o fato de que a cirurgia era “de graça” (gratuita). Assim, quando conseguiram, realizaram um sonho quase impossível, ao se candidatarem para redução das mamas.

A realidade de ser sempre obesa por ter engordado após ter filhos levanta a questão da maternidade e as mudanças do corpo; engordar depois de ter sido largada pelo namorado é uma outra situação, provavelmente o abandono está relacionado não só à maternidade, que representa um momento singular para a mulher e sua família. Além disso, seu corpo adquire mais uma marca física (a do sutiã) que se junta a do abandono.

A regularidade das falas fortalece e cofirma que as mamas pesam, consequentemente o corpo obeso também pesa, dói, dificulta o andar e não as deixam trabalhar normalmente. Todas as respostas estão ligadas à situação do corpo, principalmente as mamas, peso que elas carregam e que atrapalha o trabalho. A obesidade e a gigantomastia provocam dor, ansiedade, vergonha e marcas no corpo físico e emocional.

Muitas são as queixas de viver a experiência de ser obesa e de ter gigantomastia, agora como queixas de um passado que só resolveu o problema das mamas. Esse viver (o delas) mostra uma qualidade de vida inadequada, porque seus problemas ainda são físicos (dor, desconforto) e emocional (depressão, tristeza, vontade de morrer, ser abandonada, não poder trabalhar, não ter como encontrar roupas adequadas, não conseguir cuidar dos filhos e de sua higiene).

Suas respostas mostram o quanto são infelizes com os seus corpos: no aspecto físico, sentem dor, desconforto; no emocional, sofrem, tem vergonha, criando dificuldades de viver como deveriam, assim destacadas: de locomoção, de autocuidar-se, de higienizar-se, de limpar as diversas pregas que se sobrepõem ao corpo, de olhar-se no espelho, de fazer regime e do quanto é difícil buscar ajuda para aliviar o corpo da obesidade e ouvir sempre a mesma resposta: "Você precisa emagrecer primeiro, para depois operar", de ouvir falar das doenças clínico degenerativas, ou por que já as tem ou que irá desenvolver. A obesidade se torna uma situação de risco, do mesmo modo como nos acidentes de trabalho: queimar as mamas no fogão ou no ferro de passar roupa. Nem elas nem os outros aceitam seus corpos e estão sempre censurando-as. Para ORTEGA (2008, p. 33):

> "o corpo e o *self* são modelados pelo olhar censurador do outro, que leva a introjeção da retórica do risco, resultando na constituição de um indivíduo responsável, que orienta suas escolhas comportamentais e estilos de vida para a procura da saúde e do corpo perfeito e o afastamento dos riscos".

De tanto serem cobradas pela sua condição, elas mesmas se consideram penalizadas e assumem um sentimento de culpa, que é gerado socialmente para elas.

Elas dizem o quanto é difícil emagrecer, o que se torna uma luta permanente e sem sucesso. Falam de suas impossibilidades de acompanhamento, recursos e transportes para ir até os poucos serviços que se interessam por elas, o que parece um discurso retórico na área da saúde. Essas mulheres fazem um esforço sobre-humano para se sentirem bem com os seus corpos desfigurados pela obesidade, que lhes tira a feminilidade, a sua sexualidade e as possibilidades de serem desejadas pelo outro – parceiros na vida. São lembranças que as atormentam e, frequentemente afirmadas, quando dizem "chorar" pela sua condição, de não encontrar espaços para elas. São falas que fazem com que nos preocupemos com elas. São falas que se inscrevem e se enquadram nas suas experiências cotidianas de viver, o que se torna impossível pensar em qualidade de vida como é definida pelas políticas públicas, pela OMS, pelos teóricos (p. 35) e contribui com o que temos pensado e encontrado nas falas de sofrimentos físicos e emocionais de um corpo obeso e com gigantomastia que não dá conta das ideologias sobre o corpo no mundo atual. Segundo David Morris, citado por ORTEGA (2008, p. 35):

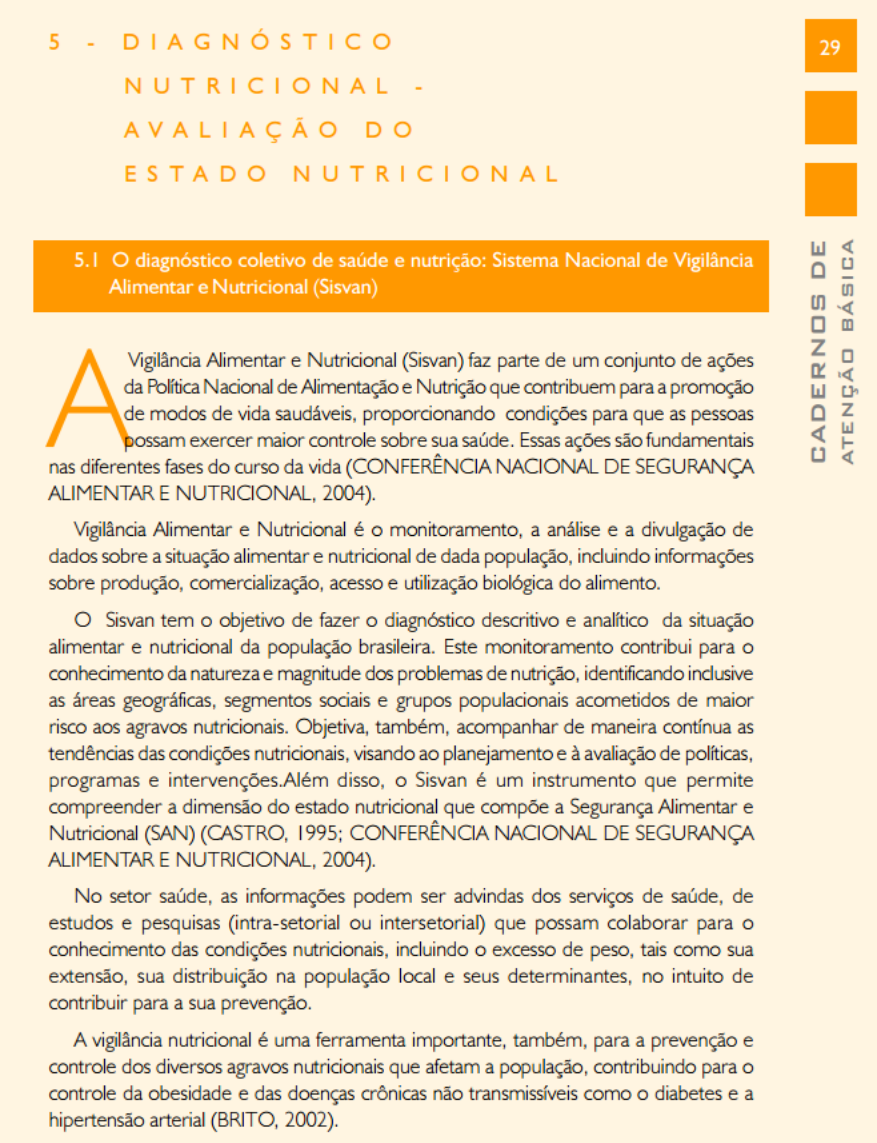
> "as ideologias da saúde e do corpo perfeito nos levam a contemplar as doenças que retorcem a figura humana como sendo sinônimo de fracasso pessoal. "É uma religião secular", da qual os deficientes e os desfigurados estão, evidentemente, rigorosamente excluídos...(...)..."

Estas mulheres são (299) e estão (23) excluídas, até mesmo aquelas que podem pagar por uma cirurgia reparadora de seu corpo. Quando solicitadas sobre a existência de outras doenças, elas informam que a tristeza (da alma e do espírito) é uma delas, devido o horror que têm acerca de seus corpos e da representação de baleia; também falam de abandono pelos seus parceiros pelas magrinhas.

Sabemos, como profissionais de saúde, que ser infeliz, não gostar de si mesmo, não ter lugar adequado para serem cuidadas, pode desencadear doenças debilitantes.

Numa sociedade e num tempo, no qual a busca pelo belo é uma ação e um discurso dominante, é possível acreditar que, além da obesidade, podemos estar lidando com mulheres obsessivas por um corpo ideal e, se a melhoria deste corpo depende de cirurgia, é provável que elas tenham, apenas, parte de seus sonhos resolvidos com a gigantoplastia. Elas se mantêm obesas se não forem feitas as cirurgias para a retirada do excesso de pele.

Neste contexto, no qual não há programas para continuar cuidando dessas mulheres, por falta de políticas públicas no campo da cirurgia reparadora, elas, provavelmente, continuarão sofrendo e se debilitando, e na própria dificuldade, constantemente, afirmado por elas de emagrecer. Vale a pena destacar, mais uma vez, o Caderno de Atenção Básica, cap. 5, p. 29 (fig. 47).



5 - DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL - AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

29

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA

5.1 O diagnóstico coletivo de saúde e nutrição: Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)

A Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) faz parte de um conjunto de ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição que contribuem para a promoção de modos de vida saudáveis, proporcionando condições para que as pessoas possam exercer maior controle sobre sua saúde. Essas ações são fundamentais nas diferentes fases do curso da vida (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2004).

Vigilância Alimentar e Nutricional é o monitoramento, a análise e a divulgação de dados sobre a situação alimentar e nutricional de dada população, incluindo informações sobre produção, comercialização, acesso e utilização biológica do alimento.

O Sisvan tem o objetivo de fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Este monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando inclusive as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. Objetiva, também, acompanhar de maneira contínua as tendências das condições nutricionais, visando ao planejamento e à avaliação de políticas, programas e intervenções.Além disso, o Sisvan é um instrumento que permite compreender a dimensão do estado nutricional que compõe a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (CASTRO, 1995; CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2004).

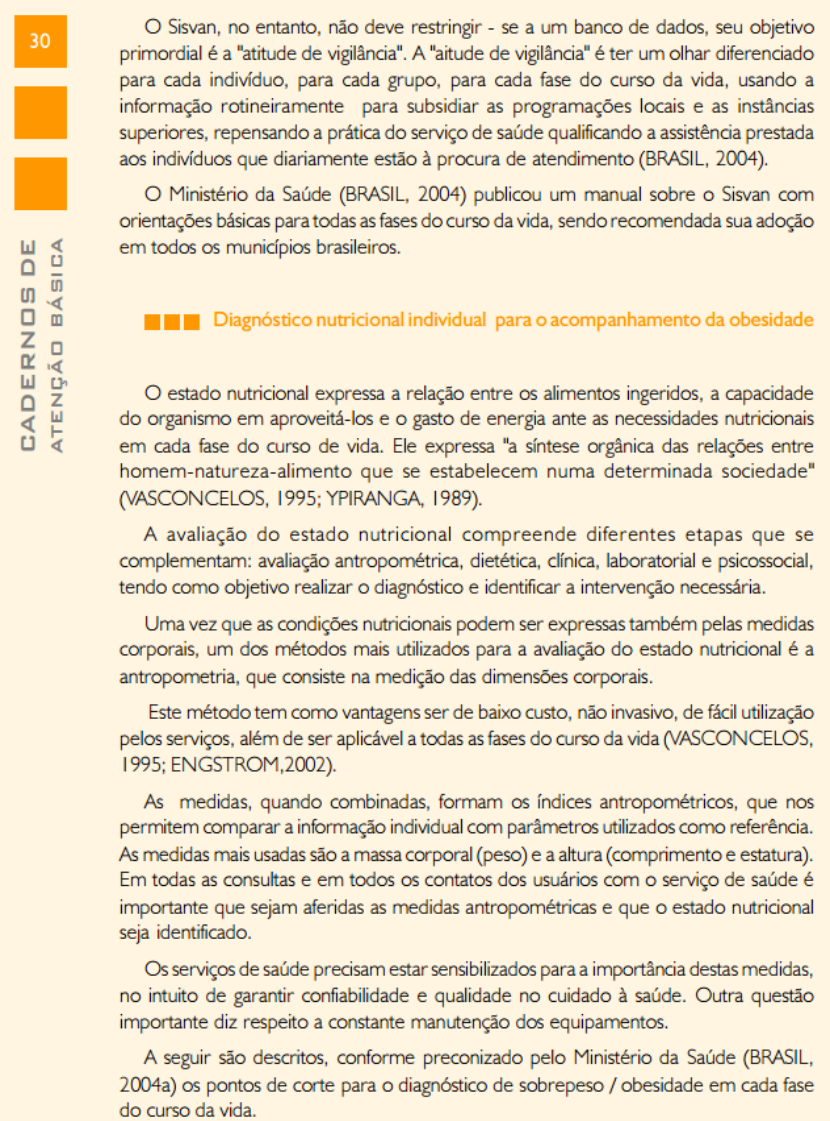
No setor saúde, as informações podem ser advindas dos serviços de saúde, de estudos e pesquisas (intra-setorial ou intersetorial) que possam colaborar para o conhecimento das condições nutricionais, incluindo o excesso de peso, tais como sua extensão, sua distribuição na população local e seus determinantes, no intuito de contribuir para a sua prevenção.

A vigilância nutricional é uma ferramenta importante, também, para a prevenção e controle dos diversos agravos nutricionais que afetam a população, contribuindo para o controle da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis como o diabetes e a hipertensão arterial (BRITO, 2002).

Fig. 47 – Caderno de Atenção Básica nº12, capítulo 5, p. 29
Fonte: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf

Na verdade, são orientações mais de prevenção do que da intervenção, em um país que segue os mesmos passos do mundo; que já olha a obesidade como um problema de saúde pública.

As prevenções estão voltadas não para "reparar" o corpo que já está doente, e, muitos deles, pelo modo inadequado de nutrição.



30

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA

O Sisvan, no entanto, não deve restringir - se a um banco de dados, seu objetivo primordial é a "atitude de vigilância". A "aitude de vigilância" é ter um olhar diferenciado para cada indivíduo, para cada grupo, para cada fase do curso da vida, usando a informação rotineiramente para subsidiar as programações locais e as instâncias superiores, repensando a prática do serviço de saúde qualificando a assistência prestada aos indivíduos que diariamente estão à procura de atendimento (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) publicou um manual sobre o Sisvan com orientações básicas para todas as fases do curso da vida, sendo recomendada sua adoção em todos os municípios brasileiros.

Diagnóstico nutricional individual para o acompanhamento da obesidade

O estado nutricional expressa a relação entre os alimentos ingeridos, a capacidade do organismo em aproveitá-los e o gasto de energia ante as necessidades nutricionais em cada fase do curso de vida. Ele expressa "a síntese orgânica das relações entre homem-natureza-alimento que se estabelecem numa determinada sociedade" (VASCONCELOS, 1995; YPIRANGA, 1989).

A avaliação do estado nutricional compreende diferentes etapas que se complementam: avaliação antropométrica, dietética, clínica, laboratorial e psicossocial, tendo como objetivo realizar o diagnóstico e identificar a intervenção necessária.

Uma vez que as condições nutricionais podem ser expressas também pelas medidas corporais, um dos métodos mais utilizados para a avaliação do estado nutricional é a antropometria, que consiste na medição das dimensões corporais.

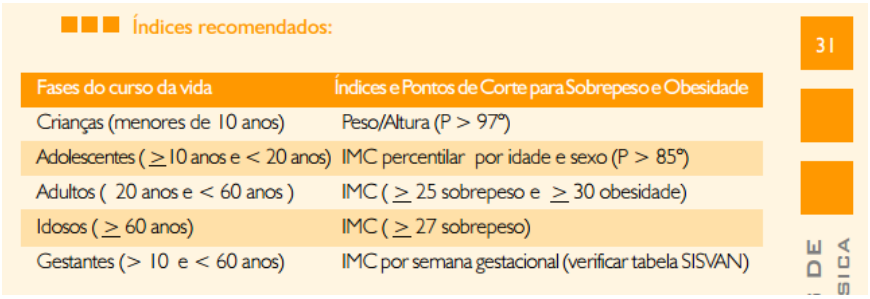
Este método tem como vantagens ser de baixo custo, não invasivo, de fácil utilização pelos serviços, além de ser aplicável a todas as fases do curso da vida (VASCONCELOS, 1995; ENGSTROM,2002).

As medidas, quando combinadas, formam os índices antropométricos, que nos permitem comparar a informação individual com parâmetros utilizados como referência. As medidas mais usadas são a massa corporal (peso) e a altura (comprimento e estatura). Em todas as consultas e em todos os contatos dos usuários com o serviço de saúde é importante que sejam aferidas as medidas antropométricas e que o estado nutricional seja identificado.

Os serviços de saúde precisam estar sensibilizados para a importância destas medidas, no intuito de garantir confiabilidade e qualidade no cuidado à saúde. Outra questão importante diz respeito a constante manutenção dos equipamentos.

A seguir são descritos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004a) os pontos de corte para o diagnóstico de sobrepeso / obesidade em cada fase do curso da vida.

Fig. 48 – Caderno de Atenção Básica nº12, capítulo 5, p. 30
Fonte: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf



Índices recomendados:

31

Fases do curso da vida	Índices e Pontos de Corte para Sobrepeso e Obesidade
Crianças (menores de 10 anos)	Peso/Altura (P > 97°)
Adolescentes (≥ 10 anos e < 20 anos)	IMC percentilar por idade e sexo (P > 85°)
Adultos (20 anos e < 60 anos)	IMC (≥ 25 sobrepeso e ≥ 30 obesidade)
Idosos (≥ 60 anos)	IMC (≥ 27 sobrepeso)
Gestantes (> 10 e < 60 anos)	IMC por semana gestacional (verificar tabela SISVAN)

Fig. 49 – Caderno de Atenção Básica nº12, capítulo 5, p. 31
Fonte: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf

Ser sensível, para as mulheres portadoras de gigantomastia, é a possibilidade de encontrar saídas através das diversas cirurgias que necessitam fazer, por exemplo, encontrar uma técnica à disposição de fácil execução e em menor tempo cirúrgico. Sensibilidade em

observar as implicações do pós-operatório do alívio corporal, pois mesmo retirada as mamas em excesso, ficará o abdome globoso, que antes não era visto por estar escondido debaixo das mamas. Além das manchas escuras que ficaram visíveis sobre o abdome, existe o aspecto gravídico do contorno corporal, o que não depende apenas de vigilância nutricional, mas de vigilância emocional, vigilância social e vigilância econômica.

Devemos nos lembrar que mulheres obesas com gigantomastia, após a cirurgia de alívio corporal ou gigantoplastia, traz aos governos uma economia significante com menor distribuição de medicamentos para hipertensão e diabete, além de muitos outros ligados à esta patologia. Após o emagrecimento, diminui também o tempo de afastamento do trabalho e indenizações extras, aumentando a produtividade laboral.

Pensando em políticas públicas, buscamos em ORTEGA (2008, p. 37), onde ele fala:

> "que no contexto das reivindicações é sempre o dos grupos biopoliticamente organizados (que não é o caso das mulheres obesas) constituídos, precisamente pela tecnologia das políticas de governo".

Essas mulheres necessitam de cuidados como política de governo e um mundo no qual a obesidade toma outras dimensões, preocupando todos os Governos do mundo – elas têm se tornado uma questão de saúde pública. ORTEGA (2008, p. 38) nos diz:

> "a proliferação de formas de vida e hábitos arriscados devem ser analisados no contexto de uma cultura que produz obsessão pela malhação, a dieta saudável, a qualquer produto novo de "fitness", saúde ou beleza, gerou também os casos extremos de sedentarismo, a "fast food" e toda uma gama de drogas sintéticas";

condições que podem ser atendidas se as mulheres se dispuserem de recursos financeiros.

Ao destacar essas implicações, pensamos em como tentar cuidar delas numa metodologia que envolva a interdisciplinaridade, antes de operá-las para ajudá-las nos aspectos clínicos e emocionais que elas apresentam, muitas vezes, com perda de autoestima e desejo de morrer. A interdisciplinaridade é composta por um grupo/equipe de profissionais habilitados para cuidarem delas antes de serem operadas, considerando aspectos clínicos, emocionais e políticos, como responsabilidade do Estado e das Instituições, mais ainda dessas, que devem criar programas para antes e depois da cirurgia.

Essas mulheres perdem a autoestima muito cedo e, fazer a cirurgia de mama, pode ser uma saída para aliviar seus sofrimentos que, muitas vezes, se transformam em desejo de morrer durante o ato cirúrgico, tendo a morte como uma das saídas. Assim, elas vão ampliando os sentidos que seu corpo tem e a vontade de se desfazerem deles, inicialmente tirando as mamas ou morrendo como forma de amenizar seus dilemas.

Um corpo desfigurado que necessita de muitas cirurgias, que o Estado, através de políticas, não autoriza, fazendo com que elas percam a esperança em busca de um corpo único, igual aqueles sonhados por elas – magro e bom de olhar.

Segundo ORTEGA e ZORZANELLI (2010, p. 20),

> "a tradição hipocrática já concebia uma noção de corpo unificado. Graças à prática dietética reservada para as doenças internas e a prática cirúrgica, exclusiva das doenças externas, os médicos adquiriram familiaridade com o corpo humano. O corpo cirúrgico, no entanto, permanecia um objeto de superfície, não sendo propriamente um corpo anatômico, com o sentido de que o conhecemos na atualidade".

O corpo obeso com gigantomastia, aparentemente, não era o corpo que Hipocrates imaginava, embora ele possa ter, também, um sentido unificado. O que impressiona nesse corpo, tanto para quem o pertence, como para os que o veem, é realmente uma aparência disforme. A nossa preocupação com eles (os corpos das mulheres) não deve ser apenas com relação aos aspectos anatômicos-bio-fisiológicos, mas aprender quem são elas, o que querem, quais são seus dilemas com seus corpos e o que é possível fazer dentro de um SUS – Sistema Único de Saúde – quando propõe, dentre outros princípios, tratamento com dignidade, humanidade e solidariedade.

A nossa prática, principalmente na área cirúrgica, tem sido uma viagem por dentro do cotidiano de viver destas mulheres, carregado de dificuldades e descontentamentos com seus corpos. O espaço que elas encontravam guarida era a Oficina do Obeso, onde chegavam sem autoestima, sem conseguir emagrecer e com desejos de desistir de viver, tornando-se um constante desafio na busca da oportunidade de serem operadas; espaço para tratar de sintomas de suas almas, seus sofrimentos detectados num estudo como este, que buscou exaustivamente encontrar significados para o que elas nos responderam. Corpos que clamam

por um outro olhar e uma outra escuta, que a cirurgia não é suficiente para resolver todos os problemas de ordem emocional. Quanto a isso, ORTEGA e ZORZANELLI (p. 29), dizem:

> "uma variável importante na atenção dada aos sentidos na formação do diagnóstico foi a vantagem dos meios tecnológicos em termos de estandartização (padronização) e comunicação. Foi esta a resposta no campo da medicina à demanda crescente da observação cuidadosa e objetividade na leitura dos fenômenos – certamente uma necessidade estendida a outros campos de saber", que estão nas

práticas e nos corpos de nossos clientes. Os fenômenos identificados neste estudo não são apenas reais e objetivos (obesos e mamas gigantes); mas fenômenos de outra ordem que são lembrados por esses autores (p. 29):

> "a história do paciente era um aglomerado de eventos subjetivos (que não conseguíamos objetivá-los) que continha sentimentos produzidos pela doença; as suposições sobre eventos relacionados à ela, bem como suas necessidades. Tratava-se, assim, do campo impreciso da subjetividade do doente".

Eles falam de uma doença e de seu diagnóstico em tempos passados, mas que no tempo de "agora", se adequa perfeitamente dizer que há uma subjetividade que se expressa no corpo destas mulheres, que merece ser investigada, construída na forma de conhecimento sobre obesidade e gigantomastia, e assim ajudá-las, e, dos profissionais da saúde, a compreender como as emoções e sentimentos podem ser sintomas clínicos da doença obesidade, que podem ser investigados, como tem feito alguns médicos e fisiologistas, que estão estudando as representações das emoções humanas.

Segundo ORTEGA e ZORZANELLI (P. 35), eles dizem que:

> "no contexto de uma ciência das emoções ainda emergente, aplicando métodos experimentais e instrumentos de laboratório, faziam parte de um campo impalpável/impreciso. Mas, ao entender que a emoção era objeto do conhecimento, eles introduziram uma nova era na história das emoções".

As mulheres obesas e com gigantomastia são portadoras de emoções nem sempre positivas, devido ao pesar de ter um corpo que elas não querem e que também não são desejados por quem elas queriam. Achamos pertinente mostrar o que estes autores nos falam na (p. 37), e que se adéqua à nosso estudo:

> "uma das consequências que emergem dessa transformação da emocionalidade em material objetivo e abordável pela pesquisa científica é a de que ela passa a ser coletada como emoção pura, essencialista e fora de seu contexto. A raiva, por exemplo, é representada no mesmo registro qualitativo, através de número ou gráfico, independentemente das causas que a geraram, das diferentes circunstâncias, do momento e do indivíduo. Não havia, além disso, diferença entre o aroma de uma rosa plantada num jardim e o aroma de uma rosa sugerido por hipnose".

Nesse estudo, consideramos essas diferentes circunstâncias, no momento e no tempo de ser como mulher obesa e com gigantomastia, que produz nelas emoções ligadas: *ao abandono dos parceiros; às dificuldades de emagrecer; de não ter recursos para fazer cirurgias; de não ter ou poder comprar roupas; de não se locomover; de não cuidar dos filhos como gostariam; de se sentirem horrorosas (mais baleia do que gente); e de querer morrer por tudo isso*.

Esta categoria levanta muitas questões para reflexão e prática na atenção/intervenção a estas mulheres e de como a medicina reparadora pode, a partir de um olhar/escutar objetivo, destinados aos eventos imprecisos que estão em sua prática cirúrgica. Na verdade, a preocupação com a estética cirúrgica, quando desenvolvi a técnica, está impregnada de um cuidado que deve ser ampliado, a partir do que a gigantomastia produz no corpo destas mulheres – aliviar seus dilemas e realizar a operação, criando esperanças para sua qualidade de vida. Que minhas ferramentas ou instrumentos não são apenas cirúrgicos, que são necessários outros instrumentos de ajudar que estão em suas falas como possibilidades de continuarem sendo atendidas: *fiz, dieta porque o senhor me pediu; fiz, dieta porque o senhor mandou; fiz, porque o senhor me prometeu a cirurgia; fiz, porque o senhor arranjou um lugar de graça*.

São questões que afloram neste estudo, que precisam ser respondidas, e que são apoiadas por ORTEGA e ZORZANELLI (2010, p. 57), falando de diversas outras técnicas, como imagens neurocerebrais:

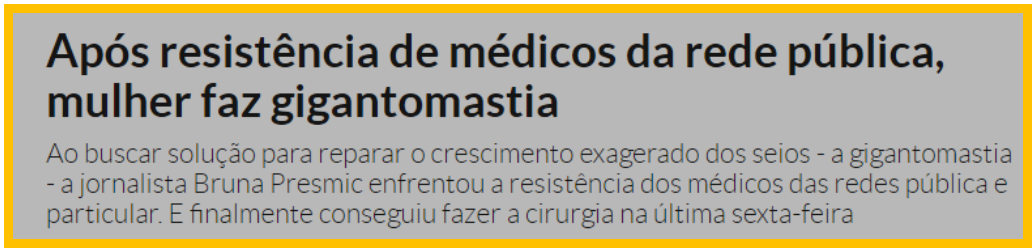
> "É importante estar munido de questões que nos permitem tirar vantagens do que essas técnicas oferecem. Esse é um cuidado importante para não tornar seu uso uma forma de simplificar dilemas complexos, que dependem de variáveis não contempladas pela visualização só da doença, dados sócio demográficos, informações sobre a história de vida do paciente e, principalmente, sobre o sentido do processo de adoecimento na vida de quem dele padece. Os resultados encontrados seriam mais prudentemente compreendidos como fonte de convergência das evidências, e não como um sinal conclusivo...(...)..."

Fazendo uma analogia do que os autores dizem sobre a imagem em neurocirurgia como uma técnica e que o cuidado com ela, ou com a de retirada das mamas, no nosso caso, "não lhes retira a utilidade como ferramenta para a investigação da natureza dos processos cerebrais" (ou processos de obesidade e gigantomastia). Lembra-nos, ainda, os autores, sobre o estatuto de visão da medicina ocidental, sobre:

> "a forma tradicional de diagnóstico estava baseada no relato do sofredor. A recusa do exame físico não estava apenas ligada à limitada eficácia diagnóstica, mas a própria necessidade do médico se diferenciar do cirurgião, cujo domínio era a superfície corporal e cujas ferramentas eram os dedos, não a mente. O médico se considerava um pensador, e não alguém dotado de habilidades táteis...(...)..."

Parece-nos que é aqui que está nossa preocupação neste estudo, ampliar essa forma tradicional de diagnóstico para ratificar o que falamos anteriormente: antes da cirurgia, durante e depois, precisamos saber-ouvir, saber-olhar e saber-tocar para dar conta do objetivo e subjetivo de cada uma delas, como busca de melhorar a condição humana.

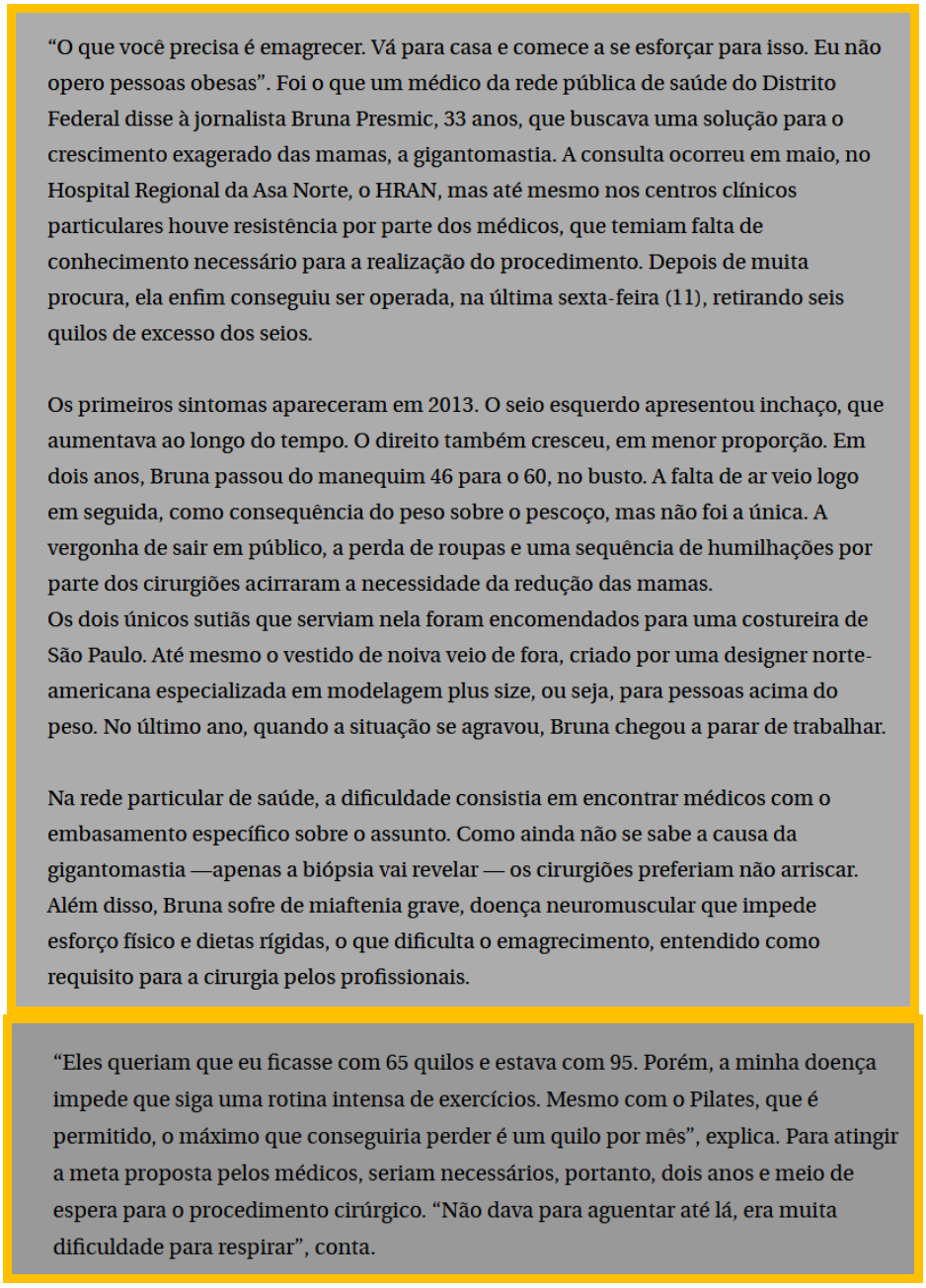
É interessante destacar o que aconteceu com a jornalista Bruna Presmie (figs. 50 e 51).



Após resistência de médicos da rede pública, mulher faz gigantomastia

Ao buscar solução para reparar o crescimento exagerado dos seios - a gigantomastia - a jornalista Bruna Presmic enfrentou a resistência dos médicos das redes pública e particular. E finalmente conseguiu fazer a cirurgia na última sexta-feira

Fig. 50 – Título da reportagem no site do Jornal Correio Braziliense (Brasília – DF)
Fonte: http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2015/12/15/interna_cidadesdf,510692/apos-resistencia-de-medicos-da-rede-publica-mulher-faz-gigantomastia.shtml



"O que você precisa é emagrecer. Vá para casa e comece a se esforçar para isso. Eu não opero pessoas obesas". Foi o que um médico da rede pública de saúde do Distrito Federal disse à jornalista Bruna Presmic, 33 anos, que buscava uma solução para o crescimento exagerado das mamas, a gigantomastia. A consulta ocorreu em maio, no Hospital Regional da Asa Norte, o HRAN, mas até mesmo nos centros clínicos particulares houve resistência por parte dos médicos, que temiam falta de conhecimento necessário para a realização do procedimento. Depois de muita procura, ela enfim conseguiu ser operada, na última sexta-feira (11), retirando seis quilos de excesso dos seios.

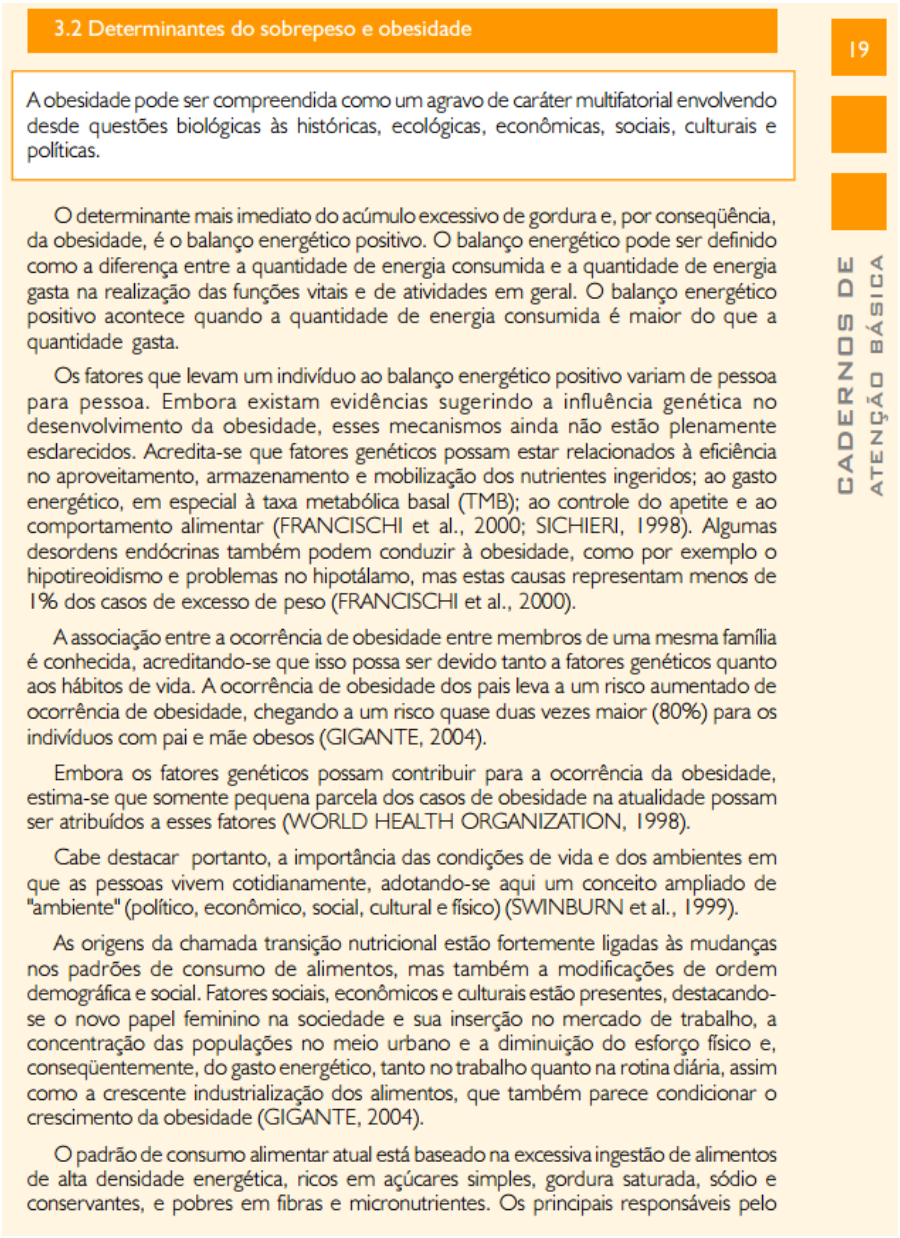
Os primeiros sintomas apareceram em 2013. O seio esquerdo apresentou inchaço, que aumentava ao longo do tempo. O direito também cresceu, em menor proporção. Em dois anos, Bruna passou do manequim 46 para o 60, no busto. A falta de ar veio logo em seguida, como consequência do peso sobre o pescoço, mas não foi a única. A vergonha de sair em público, a perda de roupas e uma sequência de humilhações por parte dos cirurgiões acirraram a necessidade da redução das mamas.
Os dois únicos sutiãs que serviam nela foram encomendados para uma costureira de São Paulo. Até mesmo o vestido de noiva veio de fora, criado por uma designer norte-americana especializada em modelagem plus size, ou seja, para pessoas acima do peso. No último ano, quando a situação se agravou, Bruna chegou a parar de trabalhar.

Na rede particular de saúde, a dificuldade consistia em encontrar médicos com o embasamento específico sobre o assunto. Como ainda não se sabe a causa da gigantomastia —apenas a biópsia vai revelar — os cirurgiões preferiam não arriscar. Além disso, Bruna sofre de miaftenia grave, doença neuromuscular que impede esforço físico e dietas rígidas, o que dificulta o emagrecimento, entendido como requisito para a cirurgia pelos profissionais.

"Eles queriam que eu ficasse com 65 quilos e estava com 95. Porém, a minha doença impede que siga uma rotina intensa de exercícios. Mesmo com o Pilates, que é permitido, o máximo que conseguiria perder é um quilo por mês", explica. Para atingir a meta proposta pelos médicos, seriam necessários, portanto, dois anos e meio de espera para o procedimento cirúrgico. "Não dava para aguentar até lá, era muita dificuldade para respirar", conta.

Fig. 51 – Trecho da reportagem no site do Jornal Correio Braziliense (Brasília – DF)
Fonte: http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2015/12/15/interna_cidadesdf,510692/apos-resistencia-de-medicos-da-rede-publica-mulher-faz-gigantomastia.shtml

Esta questão que não é só de Bruna, mas de muitas mulheres que não conseguem emagrecer. Também não há informação sobre outras alternativas. O que o Caderno de Atenção Básica, em seu capítulo 3, item 3.2, p. 19 e 20, fala é dos determinantes de sobre peso e obesidade (figs. 52 e 53).



3.2 Determinantes do sobrepeso e obesidade

19

A obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial envolvendo desde questões biológicas às históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas.

O determinante mais imediato do acúmulo excessivo de gordura e, por conseqüência, da obesidade, é o balanço energético positivo. O balanço energético pode ser definido como a diferença entre a quantidade de energia consumida e a quantidade de energia gasta na realização das funções vitais e de atividades em geral. O balanço energético positivo acontece quando a quantidade de energia consumida é maior do que a quantidade gasta.

Os fatores que levam um indivíduo ao balanço energético positivo variam de pessoa para pessoa. Embora existam evidências sugerindo a influência genética no desenvolvimento da obesidade, esses mecanismos ainda não estão plenamente esclarecidos. Acredita-se que fatores genéticos possam estar relacionados à eficiência no aproveitamento, armazenamento e mobilização dos nutrientes ingeridos; ao gasto energético, em especial à taxa metabólica basal (TMB); ao controle do apetite e ao comportamento alimentar (FRANCISCHI et al., 2000; SICHIERI, 1998). Algumas desordens endócrinas também podem conduzir à obesidade, como por exemplo o hipotireoidismo e problemas no hipotálamo, mas estas causas representam menos de 1% dos casos de excesso de peso (FRANCISCHI et al., 2000).

A associação entre a ocorrência de obesidade entre membros de uma mesma família é conhecida, acreditando-se que isso possa ser devido tanto a fatores genéticos quanto aos hábitos de vida. A ocorrência de obesidade dos pais leva a um risco aumentado de ocorrência de obesidade, chegando a um risco quase duas vezes maior (80%) para os indivíduos com pai e mãe obesos (GIGANTE, 2004).

Embora os fatores genéticos possam contribuir para a ocorrência da obesidade, estima-se que somente pequena parcela dos casos de obesidade na atualidade possam ser atribuídos a esses fatores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Cabe destacar portanto, a importância das condições de vida e dos ambientes em que as pessoas vivem cotidianamente, adotando-se aqui um conceito ampliado de "ambiente" (político, econômico, social, cultural e físico) (SWINBURN et al., 1999).

As origens da chamada transição nutricional estão fortemente ligadas às mudanças nos padrões de consumo de alimentos, mas também a modificações de ordem demográfica e social. Fatores sociais, econômicos e culturais estão presentes, destacando-se o novo papel feminino na sociedade e sua inserção no mercado de trabalho, a concentração das populações no meio urbano e a diminuição do esforço físico e, conseqüentemente, do gasto energético, tanto no trabalho quanto na rotina diária, assim como a crescente industrialização dos alimentos, que também parece condicionar o crescimento da obesidade (GIGANTE, 2004).

O padrão de consumo alimentar atual está baseado na excessiva ingestão de alimentos de alta densidade energética, ricos em açúcares simples, gordura saturada, sódio e conservantes, e pobres em fibras e micronutrientes. Os principais responsáveis pelo

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA

Fig. 52 – Caderno de Atenção Básica nº12, capítulo 3, p. 19
Fonte: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf

20

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA

aumento acelerado da obesidade no mundo e em nosso país são relacionados ao ambiente e às mudanças de modo de vida, sendo, portanto, passíveis de intervenção, demandando ações no âmbito individual e coletivo.

Inúmeros estudos têm identificado situações e fases do curso da vida em que as pessoas podem ficar mais vulneráveis à obesidade. Fatores relacionados ao ciclo reprodutivo, como a idade da menarca, o ganho de peso gestacional, o número de filhos, o intervalo interpartal, a duração da amamentação e o período da menopausa têm também sido relacionados ao excesso de peso (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995; GIGANTE et al., 1997; SILVA, 1995; COITINHO, 1998; LINS, 1999; DAMIÃO, 1999; KAC et al., 2001, 2003; MENDONÇA, 2005).

Outros fatores que estão associados ao ganho excessivo de peso são as mudanças em alguns momentos da vida (ex: casamento, viuvez, separação); determinadas situações de violência; fatores psicológicos (como o estresse, a ansiedade, a depressão e a compulsão alimentar); alguns tratamentos medicamentosos (com psicofármacos e corticóides); a suspensão do hábito de fumar; o consumo excessivo de álcool; a redução drástica de atividade física (GIGANTE, 1997; MENDONÇA, 2005; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

O quadro a seguir apresenta os diferentes níveis dos determinantes da obesidade e expressam a complexa trama de fatores que a determinam.

Modificado de Kumanyika S. et al., 2002.

Fig. 53 – Caderno de Atenção Básica nº12, capítulo 3, p. 20
Fonte: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf

Os determinantes são diversos e reforçam muitas das implicações aqui colocadas, que não são consideradas e tem-se a impressão que é sempre uma orientação para o outro fazer, principalmente no plano da nutrição, e não apoio institucional, pessoal, material e equipamentos que envolvem o que está no caput 3.2; como as questões: biológicas, históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas, que atravessam o espaço e o corpo das mulheres obesas com gigantomastia; além da violência, estresse, ansiedade e depressão.

Segunda Categoria

Gigantoplastia: o alívio dos sintomas e a manutenção do corpo obeso – Fatores para a qualidade de vida.

Fig. 54 – Após a gigantoplastia

Nesta categoria, as mulheres estão no processo: o pré e o pós-operatório, que responderam sobre a gigantoplastia, decodificadas no quadro geral das palavras plenas (anexo 8) e na constelação de atributos (fatores) a seguir:

Quadro 65

Ocorrências		
	Palavras Plenas	**Totais**
1	Unidades de Registro	30 x 30 = 900
2	Verbos	1.982
3	Substantivos	900 x 40 = 36.000
4	Adjetivos	900 x 23 = 20.700
5	Palavras Instrumentos	900 x 95 = 85.500

Legenda:

30 é o número de respondentes

30 é o número de questões respondidas

900 é o número de unidades de registro das 30 questões

1.982 é número de verbos

36.000 é o número de substantivos das 30 questões

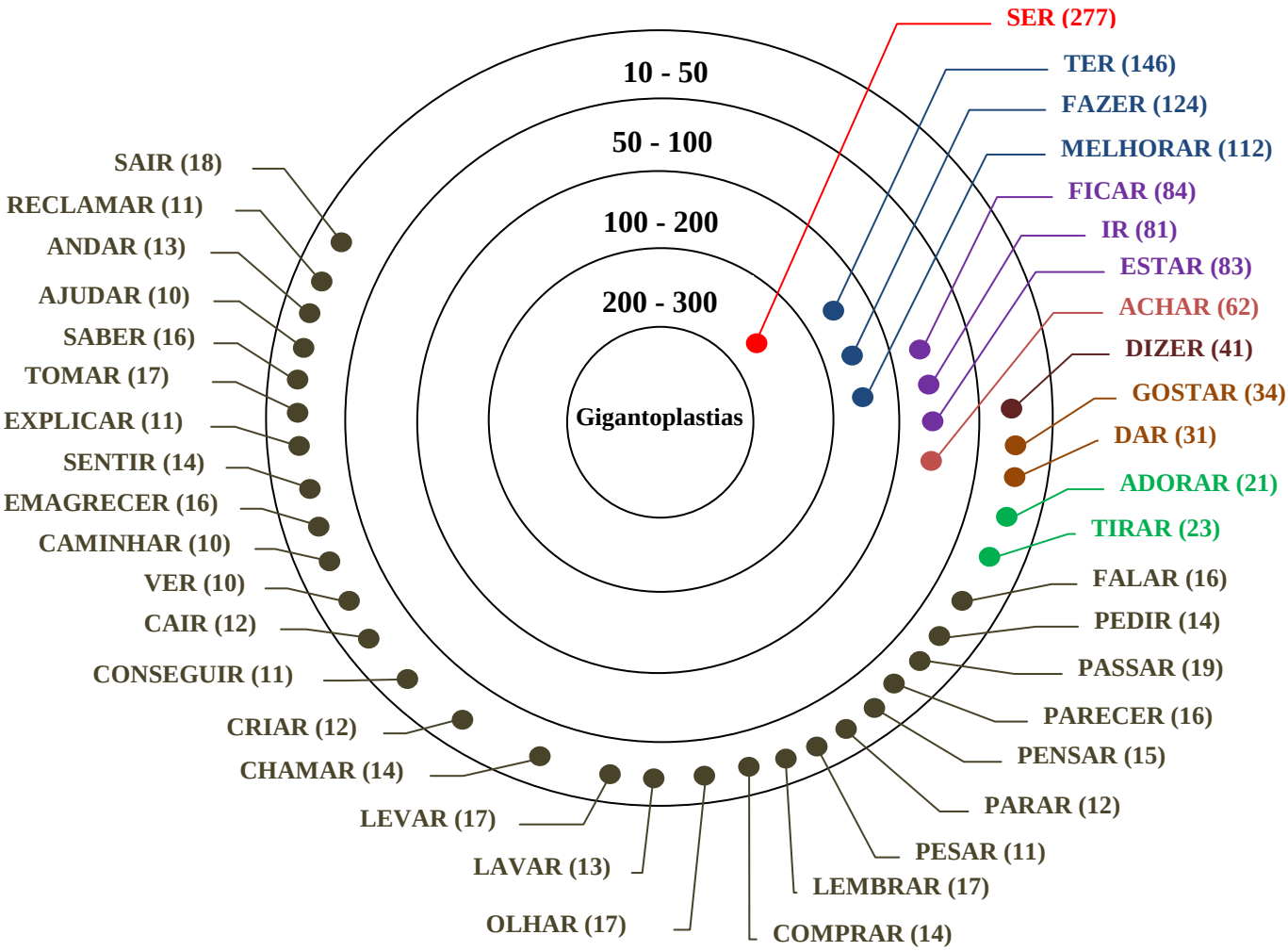
20.700 é o número de adjetivos das 30 questões

85.500 é o número de palavras instrumentos das 30 questões

É composta de 30 quadros que correspondem às respostas das 30 mulheres traduzidas em 900 unidades de registro.

Constelação de atributos – Verbos

2ª Categoria



Total de verbos:

1.543 citações acima de 10 evocações

324 citações abaixo de 10 evocações

Nota: Os verbos desta constelação da segunda categoria antecedem adjetivos e substantivos que dão significado que “aumentaram as esperanças”, “estão lindas”, “ficaram melhores das dores, dos cansaços”, “são/estão felizes”, “ser ou estar mais dispostas”, “ter roupas para comprar”, “ter esperança” etc. As frases das unidades de registro mostram a localização dos verbos a partir do quadro 34 ao 63.

Através de suas falas, as mulheres, ao sair da cirurgia, que guarda o sonho de ficar com o corpo desejado, no processo, o que poderá vir a ser depois dela. Estamos em um espaço de tempo entre ser gigantomasta e ser operada (gigantoplastia) quando teriam a oportunidade de aliviar seus sofrimentos físicos e de ordem estética, e, da expectativa de que eles seriam

sanados. Este processo, aqui colocado, pode ser imaginado como espaço de se acostumar com o corpo sem gigantomastia – momento em que sua imagem corporal foi mudada, deixando a sua velha identidade de "gorda" e "baleia" para trás. Neste momento, desta categoria, o fizemos sobre seus dois aspectos ou sub-categorias: alívio dos sintomas e manutenção do corpo obeso.

Alívio dos sintomas:

Estes sintomas são os primeiros vivenciados por elas, quando dizem: *as dores diminuíram; sumiu o peso que carregava; melhorou o cansaço; e consegui comprar sutiã*. Eram sintomas anteriores que estão no passado: "eu era gorda, eu tinha dificuldades de andar, eu tinha dificuldades de respirar, eu tinha cansaço, eu tinha dificuldade de abraçar meus filhos" – são lembranças que não podemos esquecer quando cuidamos de mulheres com estes aspectos. O passado parece estar se distanciando do "processo" para se descobrir melhor quando dizem que: *não sentem mais o peso das mamas; pode respirar melhor; diminuiu o risco de acidentes no ferro e no fogão.*

Agora, acreditam no poder de seu corpo, a carne em excesso foi retirada (uma delas pergunta: Doutor, onde o senhor as jogou?), uma situação que nos chamou a atenção. Afinal, o que é orientado sobre isso, quando sabemos que uma perna amputada deve ter atestado de óbito para ser enterrada, por que a gigantoplastia é uma "amputação". Como todas as peças foram enviadas para o Serviço de patologia, de lá recebiam o destino de incineração.

Aparentemente, elas afastaram o sofrimento de antes. Agora elas manifestam o desejo de continuar cuidando de sua imagem, sem se darem conta do que está por identificar. A cirurgia funcionou ou funciona como uma modelagem do corpo, uma nova imagem. Os cirurgiões plásticos reparam (como escultores) um novo corpo, que elas esperam que atendam à exigência social. Nesta forma de esperar, o que aconteceu no "entre", buscamos em NETO, (2012, p. 134) o sentido deste momento, o de esculpir as novas mamas:

> "de HEGEL a MICHEL SERES a filosofia moderna nunca cessou de interessar-se pelo destino e pela necessidade de criar estátuas – o homem foi movido a construí-las desde os primórdios, pelo desejo de fabricar, modelar ou criar objetos (nesta tese, moldar corpos com gigantomastia) feitos a imagem e semelhança do corpo, seu corpo...(...)...",

Isto é, feito à semelhança do escultor. Neste momento, pensamos no sentido do corpo e na emergência de um corpo obeso com gigantomastia e o próprio sentido da cirurgia.

Encontramos em LEVINAS IN: SANTOS (2005, p. 23) o que ele diz sobre nossas preocupações:

> "Diante da urgência da questão do sentido do humano e da insuficiência das perspectivas moderna clássica e pós-moderna, assistimos à emergência de uma outra possibilidade de sentido, a partir da revisitação das fontes espirituais judaicas, das quais extrai a sua concepção do humano, movendo-se em nível discursivo estritamente conceitual e argumentativo...(...)..."

Estamos falando do quanto, ainda, os atos cirúrgicos são apenas técnicos, e não consideram a subjetividade do sujeito (as mulheres com gigantomastia), que envolve outras ações antes e depois da redução de suas mamas, com orientações que visem protegê-las;

> "é uma iniciativa para o sujeito (elas), pois nessa iniciativa, o sujeito, a rigor, não chega a sair de si mesmo e permanece como centro constitutivo da realidade (de serem gordas), acabando por assimilar a autoridade de outrem à sua própria identidade" (p. 23).

Significa que nós, cirurgiões, devemos ser:

> "um – para – o – outro (o cliente) – e aí reside o núcleo deste projeto (de iniciativa) – só pode cumprir-se como passividade ou afecção, isto é, com aptidão a ser afetado por outrem e a recebê-lo em si mesmo...(...)..."

É fundamental estarmos atentos ao que ela verá quando se despir; do que pode acontecer diante de expectativas criadas. Esta é uma questão sensível que está escondida dentro dos atos cirúrgicos e ainda dentro da prática médica.

Assim, é possível dizer que a cirurgia reparadora não é apenas física, mas abrange reparação de emoções negativas que se instalam nestas mulheres e pode ser a arte do escultor – cirurgião – da vida, que molda, transforma e refaz o corpo no que diz respeito à gigantomastia e, ao mesmo tempo, mantém a obesidade exercendo nas mulheres uma

metamorfose parcial. A técnica cirúrgica é bem executada, os resultados são os esperados, mas elas continuam sofrendo. Neste sentido, NETO (p. 13) afirma:

> "aos olhos de expectadores distantes e inocentes, a técnica do misterioso escultor parece ser obra de pura magia, e o resultado, o advento e a emergência de puro sofrimento. Será que sabemos de fato o que é uma estátua?"

Será que sabemos o que é, de fato, uma obesa com gigantomastia? – "haveria uma relação necessária qualquer entre corpo, estátua e sofrimento?" Perguntas que nos interessam (as do NETO e as nossas) e da possibilidade de acreditar que nossas ações são imediatas e irracionais, quando nos conformamos com suas respostas sem mergulhar, efetivamente, naquilo que elas podem significar.

Tenho me perguntado no tempo de construir esta tese, se aqueles corpos que ajudei a melhorar seus sinais e sintomas de dor física através da cirurgia, se, também, os ajudei a encontrar caminhos de aceitar e melhorar seus sofrimentos. Tenho a sensação de que uma parte deles foi resolvido. Quando nos dizem que "as dores do corpo físico melhoraram", mas continuam vulneráveis, quando querem (desejam) continuar as cirurgias reparadoras, porque o corpo "está feio". Segundo SANTOS (p. 26):

> "está vulnerável é está sob o signo da dor; a dor da vulnerabilidade e a contraface do estofo primário da sensibilidade que é o gozo".

Gozar a vida, o trabalho, a família depois da cirurgia. Após a cirurgia (no entre) – elas se sentem renovadas e parecem ser impulsionadas a renovar sentimentos negativos, com o prazer de comprar um sutiã ou carregar seus filhos (não frequentes antes da cirurgia), e fazer fluir novas emoções, como se estivessem na busca de reencontrar novas formas de ser e de poder ser aceito, e não mais triste por ser uma "baleia" e de querer morrer durante o ato cirúrgico. Para Keen (1994, p. 167),

> "a capacidade de sentir tristeza (tristeza pelo que não pode fazer) e se lamentar é fundamental ao sentimento vivo, por que a vida é constantemente perdida e reencontrada. Viver e morrer são duas palavras que designam um único processo, como as células nascem e morrem ao mesmo tempo..."

Mas, as mulheres deste estudo pouco compreendem essas posições teórico-filosóficas para poder entender seus corpos e as formas como se falam deles. Embora saibam que algo mudou e melhorou neles, ainda não se olham no espelho, logo de imediato.

Manutenção do corpo:

Ao sair do "processo" depois da cirurgia, o primeiro passo é se olhar no espelho e, ao verem as mamas, dizem: "fiquei muita satisfeita", e, de imediato, encontram um corpo disforme – normal em relação às mamas e anormal do abdome para baixo, muito ruim de ver e de se mostrar. Mesmo assim, elas dizem que o relacionamento melhorou com os filhos e com a sua família, "aumentando sua autoestima". Vale a pena destacar que algumas dessas mulheres coseguiram fazer a bariátrica e a consequência foi de que a sensação de manutenção do corpo mais magro, melhora a sua qualidade de vida, mesmo necessitando de outras cirurgias estéticas (que nem sempre são aprovadas pelo SUS).

A satisfação de olhar e não ter mamas grandes e "receber os primeiros elogios" é gratificante, mas seu corpo é estranho, as peles caem sobre a barriga e cria nelas novos sofrimentos, agora de ordem mais estética e do desejo de continuar com as cirurgias, porém sabem que não tem recursos e nem o sistema está preocupado com elas. Lembrando que, para cada bariátrica, serão necessárias de 6 a 9 cirurgias reparadoras.

Sair dessa situação para enfrentar os desafios de ser obesa é se sentir viva no momento de buscar novas cirurgias, a fim de ter o corpo desejado. É preciso congelar sentimentos da descoberta desse novo corpo e deixar fluir novas esperanças e, neste instante, elas saem, não só, do "entorpecimento" da anestesia, mas do duplo choque: felicidade pelas mamas sonhadas e dor e sofrimento pelo corpo que se mantém obeso, bem como as dificuldades de viver com ele. KEEN (1994, p. 157), nos fala de algo que pode nos ajudar a ajudá-las:

> "por mais vivida que seja sua imaginação (a delas), por mais fortes que sejam as sensações, por mais viris que sejam suas ações, você será vazio se recusar-se a sentir. A forma mais comum de suportar o vazio e a perda de significado (do corpo ideal) é afogá-lo no mar das sensações – comer, fazer sexo, entreter-se -, é claro que há muita confusão sobre as dificuldades entre sensação e sentimento...(...)..."

Aliás, algumas delas afirmam que seu relacionamento com o parceiro mudou, "está fazendo sexo melhor". Poderíamos observar pelo viés da psicanálise a discutir o "medo dessas

mulheres" em viver com o fracasso de não ter o corpo ideal. Neste sentido, buscamos em LOWEN (1986, p. 222) em seu texto sobre a sabedoria do fracasso – enigma da esfinge:

> "quando as pragas assolaram Tebas, Édipo consultou Tirésias, um profeta cego, tal como atualmente uma pessoa sofresse da moderna praga da doença emocional e fosse consultar um terapeuta. O vidente pode prever o futuro porque ele não consegue ver o interior da natureza das coisas. Mas Tirésias era cego: a visão do profeta não é uma função de consciência do ego, como a visão comum, mas sim do inconsciente, ou da função divina do hemisfério direito. O olho consciente pode ser enganado pela aparência das coisas, é regra geral que, quanto mais elaborada a fachada, mais vazio é o interior...(...)..."

Isto é, precisamos encontrar terapeutas no plano interdisciplinar que possa ajudá-las a assumir seus "corpos obesos", a encontrar um outro "mito de beleza" como saída para alcançar sua individualidade, criar uma consciência de si mesma é uma tarefa difícil para um terapeuta, mas possível. Ao se sentirem "abandonadas"; "pouco interessantes", elas falam de questões que são importantes (que não deveriam ser). WOLF (1992, p. 11) diz que:

> "muitas mulheres sentem vergonha de admitir que essas preocupações triviais – que se relacionam à aparência física, ao corpo, ao rosto, ao cabelo, às roupas – têm tanta importância. No entanto, apesar da vergonha, da culpa e da negação, é cada vez maior o número de mulheres que questiona se não se trata de elas serem totalmente neuróticas e solitárias, mas que o que está em jogo é relacionado com a libertação da mulher e a beleza feminina".

Beleza que é exigida como norma de ser aceita, querida (pela família e pela sociedade), neste século. A mulher tem obrigação de ser bela. Se não são, elas têm vergonha do corpo obeso. Segundo LEVINAS in: SANTOS (p. 40/41),

> "existem dois fenômenos de aprisionamento. O primeiro é o fenômeno da vergonha, que se refere ao que gostaríamos de esconder, e não podemos. Os

> estados vergonhosos tem como objeto alguns dos inumeráveis aspectos da finitude humana – limites, faltas, misérias – rejeitados socialmente...(...)...”; “o segundo fenômeno é a náusea – mal-estar em estado puro. Mais que obstáculo exterior do qual não conseguimos nos desviar, o mal-estar da náusea adere a nós, a ponto de converter-se na presença revoltante de nós mesmos”, (a obesidade presente no corpo)

Isto é, a própria presença delas mesmas as incomodam, por isso elas continuam *querendo melhorar sua depressão; diminuir o medo de ser criticada e da necessidade de ser aceita*. Esse querer tem implicações que é a busca de um caminho anteriormente percorrido que não é fácil, não há políticas específicas para elas no plano do SUS; não existem ações preventivas para o obeso e ela não faz parte do grupo da assistência primária e nem da saúde da família.

Sabem que serão felizes se continuarem as cirurgias e assim terem uma nova estética para seus corpos, o que também não interessa, por que, além de serem muito caras pelo número de cirurgias que devem fazer, só será feita “se emagrecerem”, como orientado. Para elas, infelicidade e tristeza são sintomas da doença obesidade; sintomas que os profissionais de saúde ainda não sabem diagnosticá-los e muito menos tratá-los, por que implica em atos para além da área da saúde – de tratar obesidade.

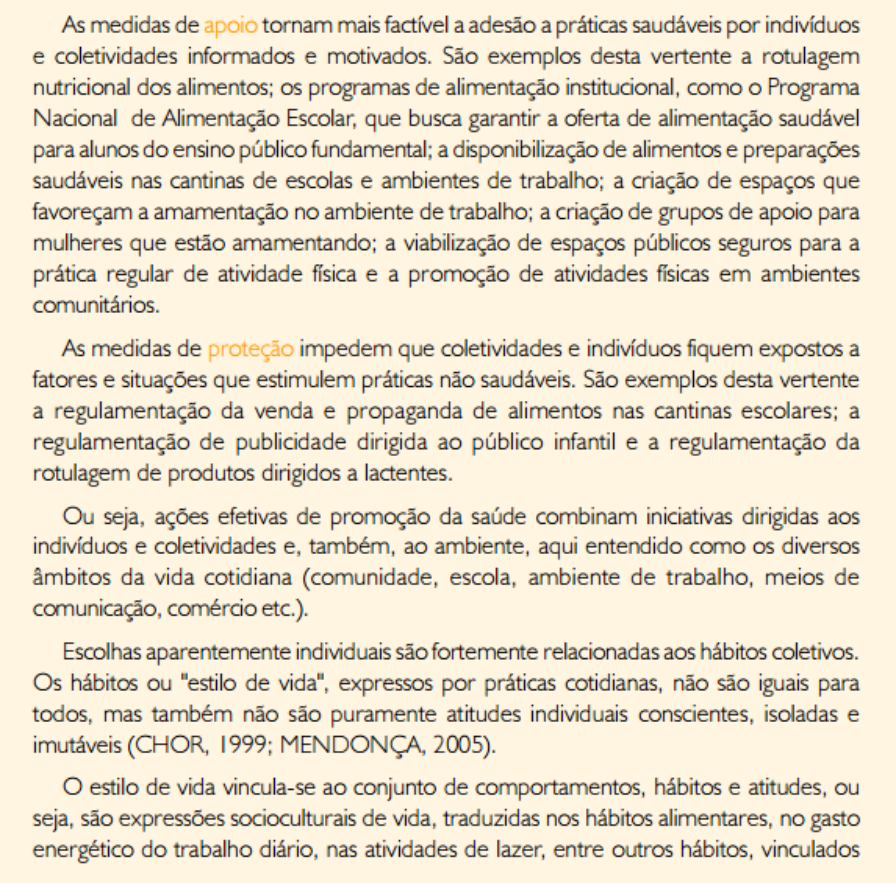
Apesar da preocupação com o antes e o depois da cirurgia a que são submetidas, no caso destas mulheres existe uma diferença básica – com gigantomastia e obesidade – e, mesmo que possamos melhorar significativamente a estética da mama, elas permanecem sofrendo, por que elas permanecem “doentes”. A reflexão que fazemos é de que não está em jogo os resultados cirúrgicos apenas, mas de como podemos ajudá-las a conviver com sua nova realidade. Essa ajuda depende de ações sensíveis (mais de expressões do que de técnica) e de como podemos captar sinais e signos de sofrimento expressos em sua subjetividade. É uma atitude de longa permanência, para manter essas mulheres com vontade de viver; com qualidade de vida. Uma qualidade que se diferencia, porque elas não têm recursos para fazerem as demais cirurgias; porque não sabemos a fundo as suas expectativas e objetivos para o futuro, que significados têm a espera e o que farão enquanto esperam.

Estar com elas em programas que as continue sendo atendidas, tornou-se fundamental dar ouvidos e atenção ao que é “impreciso”, aos significados que dão a sua vida; as

subjetividades que se expressam. Provavelmente, estamos apenas olhando para elas e não "vendo"; estamos ouvindo e não "escutando".

De um modo geral, a gigantomastia sumiu e trouxe benefícios como afirmam, mas a permanência da obesidade pode mantê-la "sem" qualidade de vida, porque não acontece quando se é infeliz, quando não gostam de seus corpos e que sofrem por isso; além das dificuldades socioeconômicas.

Elas continuam com problemas de mobilidade, de estética e, principalmente, de ordem emocional. Suas práticas de viver permanecem em risco, piorando sua qualidade de vida. No Caderno de Atenção Básica, p. 12, as orientações são gerais para obesos, e estão indicadas conforme a fig. 55.



As medidas de apoio tornam mais factível a adesão a práticas saudáveis por indivíduos e coletividades informados e motivados. São exemplos desta vertente a rotulagem nutricional dos alimentos; os programas de alimentação institucional, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar, que busca garantir a oferta de alimentação saudável para alunos do ensino público fundamental; a disponibilização de alimentos e preparações saudáveis nas cantinas de escolas e ambientes de trabalho; a criação de espaços que favoreçam a amamentação no ambiente de trabalho; a criação de grupos de apoio para mulheres que estão amamentando; a viabilização de espaços públicos seguros para a prática regular de atividade física e a promoção de atividades físicas em ambientes comunitários.

As medidas de proteção impedem que coletividades e indivíduos fiquem expostos a fatores e situações que estimulem práticas não saudáveis. São exemplos desta vertente a regulamentação da venda e propaganda de alimentos nas cantinas escolares; a regulamentação de publicidade dirigida ao público infantil e a regulamentação da rotulagem de produtos dirigidos a lactentes.

Ou seja, ações efetivas de promoção da saúde combinam iniciativas dirigidas aos indivíduos e coletividades e, também, ao ambiente, aqui entendido como os diversos âmbitos da vida cotidiana (comunidade, escola, ambiente de trabalho, meios de comunicação, comércio etc.).

Escolhas aparentemente individuais são fortemente relacionadas aos hábitos coletivos. Os hábitos ou "estilo de vida", expressos por práticas cotidianas, não são iguais para todos, mas também não são puramente atitudes individuais conscientes, isoladas e imutáveis (CHOR, 1999; MENDONÇA, 2005).

O estilo de vida vincula-se ao conjunto de comportamentos, hábitos e atitudes, ou seja, são expressões socioculturais de vida, traduzidas nos hábitos alimentares, no gasto energético do trabalho diário, nas atividades de lazer, entre outros hábitos, vinculados

Fig. 55 – Caderno de Atenção Básica nº12, capítulo 2, p. 12
Fonte: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf

Por enquanto, essas mulheres permanecem obesas e se resolvem alguma coisa é por que apelaram para a lei, como mostra a citação a seguir:

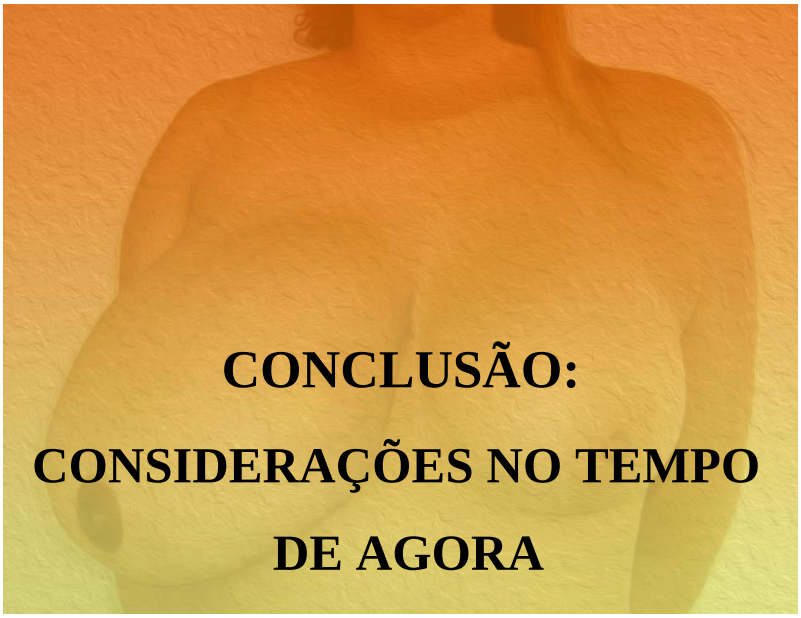
"APELAÇÃO Nº 994 09.244 856-4 (976 774 5/2-00), de Araraquara - SP

APELANTES: FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO E PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
APELADA: MÁRCIA REGINA ADORNO
Apelação - Ação de obrigação de fazer movida por pessoa portadora de "Gigantomastia", necessitando se submeter à realização de cirurgia para diminuição das mamas. Demanda julgada procedente. Recursos da Fazenda Estadual e da Municipalidade pleiteando a anulação da sentença ou a sua reforma.Admissibilidade. Hipótese em que não se justificava a opção pelo julgamento antecipado da lide. Cerceamento de defesa. Ocorrência. Recursos providos para anular a r. sentença e facultar às partes a produção de provas.
I. Trata-se de Ação de obrigação de fazer movida por MÁRCIA REGINA ADORNO contra a PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA e a FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO, relatando, em síntese, ser portadora de "Gigantomastia", e necessitar segundo relatório médico, realizar cirurgia para diminuição das mamas. Afirma ser pessoa sem condições financeiras para arcar com o custo da cirurgia, razão pela qual tentou sua obtenção junto à rede pública de saúde, sem, contudo, lograr sucesso. Pediu a procedência da ação, para que se determine a realização do procedimento, na forma prescrita por seu médico.
O pedido de antecipação da tutela foi indeferido (fls. 22), e a r sentença de fls. 88/90, de relatório adicionalmente adotado, julgou procedente o pedido, para condenar as rés a realizarem o procedimento cirúrgico pleiteado pela autora, bem como ao pagamento das custas.
...
(...) alegando, em preliminar, a ocorrência de cerceamento de defesa. Quanto ao mérito, sustenta, em

> *resumo a) que o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual de cada cidadão ou da redução do risco de doenças está expressamente condicionado às políticas públicas levadas a cabo pelo Executivo, inexistindo direito individual subjetivo do cidadão fora das situações cobertas pelo Poder Público, b) a prevalência dos interesses coletivos sobre os individuais; c) o princípio da supremacia do interesse público; d) a necessidade da observância da lógica do razoável; e) a ofensa aos princípios da separação dos poderes e da dotação orçamentária; f) o princípio da igualdade dos administrados face à Administração Pública; g) o princípio da reserva do possível; h) que a norma programática insculpida no artigo 196 da Constituição Federal não possui qualquer conteúdo obrigacional de natureza individual. Por fim, prequestiona todas as matérias federais e constitucionais aventadas nesta apelação."*

Provavelmente, a busca pela resolução de seus problemas desencadeia mais recursos, mais idas e vindas, mais movimentos corporais – familiares.

Finalmente, essa categoria não se diferencia da outra em conteúdo, apenas no tempo – passado e presente – das mesmas implicações mais urgentes, que é mudar o corpo, tirar o excesso dele e melhorar sua aparência e movimentos.



CONCLUSÃO:

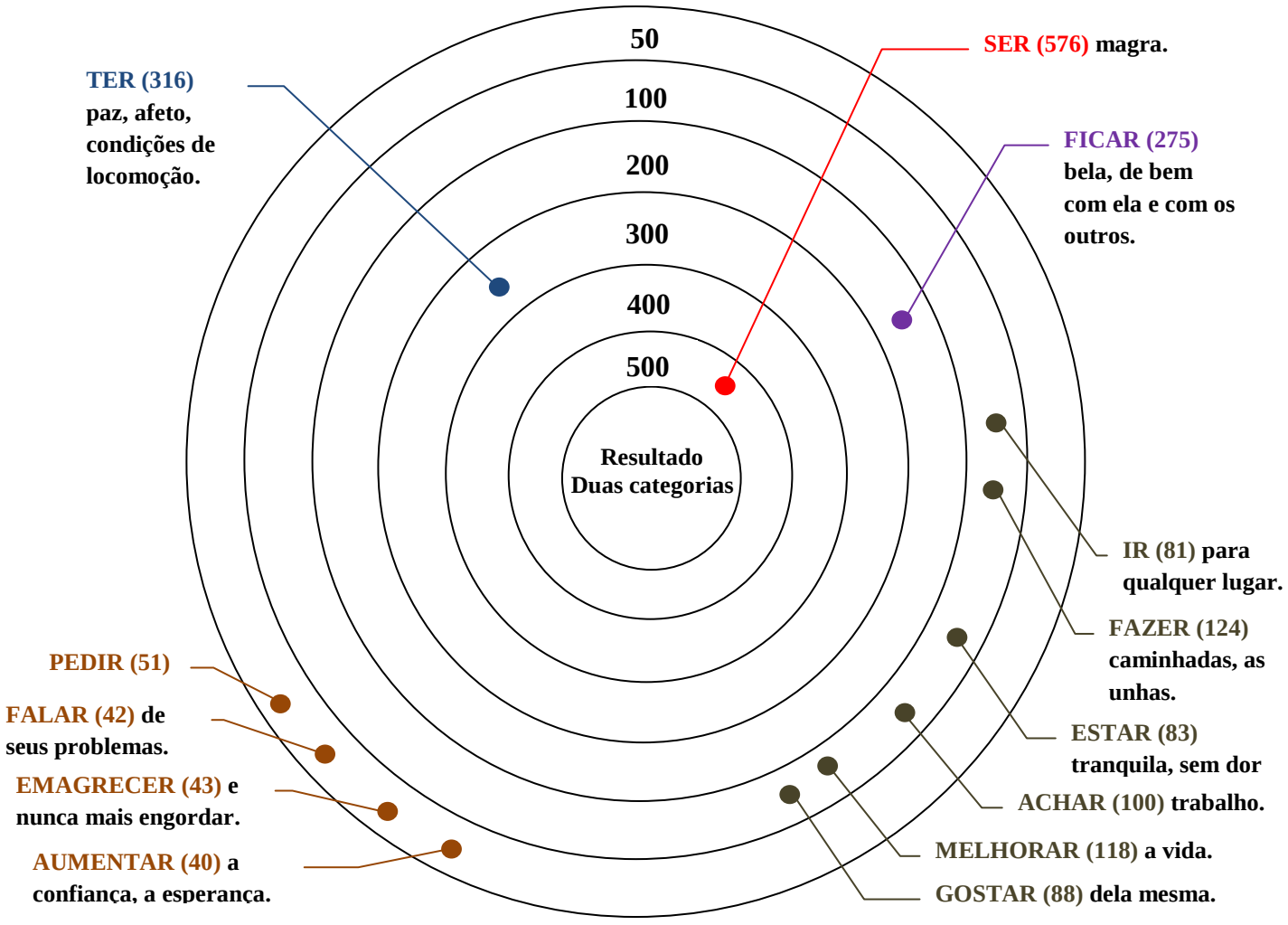
CONSIDERAÇÕES NO TEMPO DE AGORA

Conclusão: Considerações no tempo de agora

A longa jornada de chegar aqui para afirmar a tese de que: **a gigantoplastia mamária é uma intervenção cirúrgica que contribui, de sobremaneira, para o alívio corporal de mulheres com diagnóstico de gigantomastia, possibilitando uma melhor qualidade de vida, mesmo que restrita a uma só parte do corpo**, o que foi confirmada, por um lado, como uma parte do corpo centrada nas mamas, definidas nos padrões: desconforto físico – dor, dispneia, cansaço, dificuldade de locomoção, desconforto emocional – afastamento dos afetos e de afagar os filhos e maridos, abandono sociocultural, além da falta de recursos para melhorar a estética. Todos esses padrões reforçam a nossa afirmativa de que a vida dessas mulheres era desqualificada para uma melhora significativa destes sintomas padrão.

Os resultados mostram que o caminho dessas mulheres é longo e, provavelmente, poucas coseguirão uma qualidade de vida desejada pelos órgãos instituidores e por elas mesmas. Isso é confirmado no diagrama a seguir, que representa padrões (desejos):

Constelação Síntese das mulheres antes e depois da Gigantoplastia



Por outro lado, os dados encaminham para um padrão inesperado, que são a tristeza, sofrimento e infelicidade por se descobrirem obesas. Esta constatação nos obrigou, no meio do processo de investigação, considerar outros fatores, divididos em 4 recomendações: a) reconhecimento e propostas de ações; b) reflexão sobre a prática na cirurgia antes, durante e depois; c) consideração como ação ao atendimento da subjetividade dessas mulheres; d) o desencadeamento de articulação com as políticas públicas na atenção específica às consequências da mulher obesa se não forem feitas as cirurgias seguintes.

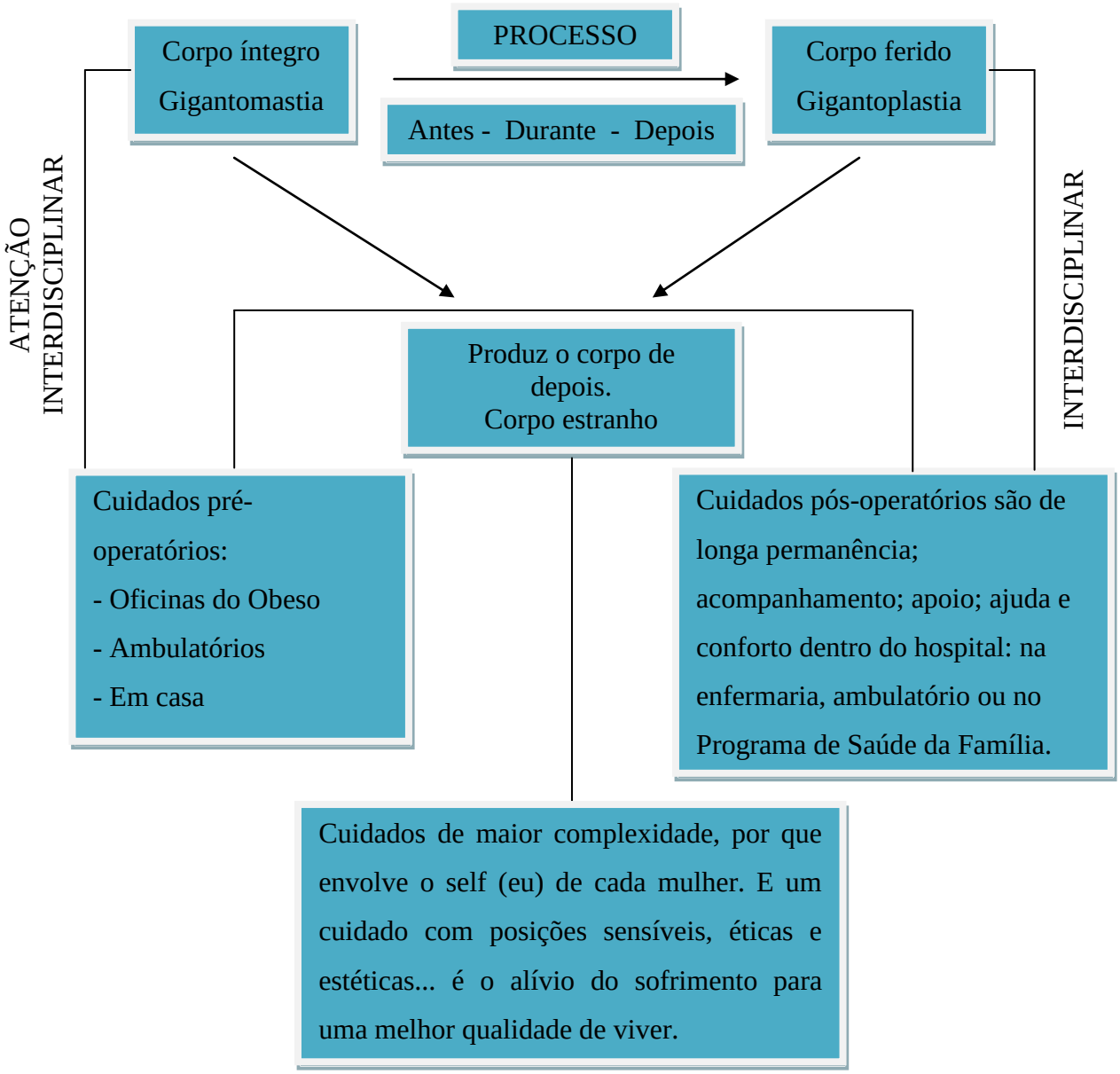
Organizar a defesa de tese a partir das duas categorias foi a grande surpresa, no plano do mergulho em suas subjetividades pelo conjunto de condições apresentadas por suas instâncias pessoais e/ou individuais que sugerem, depois, uma coletividade de mulheres obesas, satisfeitas com suas mamas, mas infelizes com os seus corpos obesos.

Na figura mostrada na categoria 2, que agora pode ser a lembrança do passado relacionado apenas as mamas, é possível afirmar que elas melhoraram após a gigantoplastia, mas fez emergir nelas uma outra autorreferência em relação a ela mesma – o "corpo gordo com mamas ideais".

O exercício de enquadrar este discurso ao descobrir a incompletude da gigantomastia, mexeu com "esse velho cirurgião", de tantos anos, que se acostumou a ver as consequências da cirurgia sem conseguir resolver o "resto do corpo", por falta de condições e incentivos para continuar cuidando delas. Nesse processo de me encontrar com elas e obter informações sobre o que elas querem, encontrei-me comigo mesmo e parei para pensar: o que poderemos fazer? Como fazer para continuar apoiando-as para além da gigantoplastia? Como tirá-las da posição de que são gordas e infelizes, para afirmativas de que "estou bem", "satisfeita" e "sem sofrimento"?

É um desafio que a tese nos encaminha resolver, não perder de vista seus planos de desejos para ser operada – das condições para resgatar a autoestima, tirá-la da condição "não-humana"; "não-qualidade de vida" – que dependem não só do cirurgião, mas de uma equipe que funcione diferente das "máquinas sociais", "da mídia", das políticas que têm representações sobre a obesidade e os modos de olhar para estas mulheres, muitas vezes culpando-as por comer muito e não admitir que em cada indivíduo, cada grupo social veicule seu próprio sistema de modelização, que inclua a real e verdadeira compensação do "humano demasiado humano" na concepção Niethziana. Lembrado, sempre, que o "ser humano" é singular e particular em cada um de nós.

O diagrama abaixo sintetiza o que os dados dizem, para que estejamos atentos às etapas do processo.



Corpo estranho é uma representação que merece "atenção básica", por que nestas condições, como afirmam as mulheres, são carregadas de contradições se considerarmos os movimentos (convulsões), que são do mundo de hoje, que cada vez mais exigem um corpo modelado e belo. Os resultados desta tese nos indicam olhar para frente e ver, perceber e compreender a emergência de novas práticas sociais e estéticas, para todos os indivíduos e grupos.

É melhor concluir por hora, sem terminar, para afirmar que precisamos assumir que os corpos são delas – o corpo que elas têm. Para cuidar de modo adequado, nós podemos considerar só o modelo biomédico que estão a mercê do sucesso de novas tecnologias, que dão apenas visualização estética.

Resta-nos admitir que o sofrimento-dor destes corpos são elementos padrões fundamentais para pensarmos sobre suas modificações ou não. São dores reais, concretas e subjetivas, como vias de acesso – para também, como profissionais de saúde, - do vivido delas numa cultura como a nossa, na qual a dor é curada com medicações – um anacronismo que deve ser suprido.

Uma grande reflexão que os dados nos mostram é a necessidade de desencadear uma discussão não só nos serviços, mas também nas Universidades sobre os problemas básicos que são profissionais, políticos e de processos de intervenção, como os direitos das consumidoras obesas e temas que envolvem segurança.

Ao reconhecer que a obesidade é um problema de saúde pública, todos nós abraçamos a causa, e as instituições de saúde passam a entender e agir como sendo um direito e dever de todos: prefeitura, estado e área federal, no que concerne obter ideias e soluções para atender essa problemática que já atinge grande parte da população (40%) de mulheres com obesidade o Brasil.

Para nós, não dar atenção a estas questões, deveria ser "intolerável", pois estamos sob o controle de uma sociedade que não reconhece mais o sofrimento e nem a morte como constitutivos da condição humana.

Finalmente, este corpo estranho necessita de novas intervenções físicas e emocionais – tórax normal, abdome, coxa e braços anormais – causando-lhe choque pelo que vê no espelho, descoberto, que agora temos uma nova cartografia física e cognitiva sobre os corpos destas mulheres, nos impõe ampliar a tese, para trabalhar o depois, o que está para além da melhoria dos sintomas e ficar atento em relação aos seus afetos, suas angústias na tentativa de gerir suas inibições e pulsões; é tentar compreender os processos que se desenrolam em suas consciências, e que causam o choque de olhar para o "corpo estranho".

Diante de tudo isso, temos dados suficientes para propor uma agenda de estudos e intervenções sobre essas mulheres,

- Na manutenção/atualização do Banco de dados para conhecimento e trocas interdisciplinares de informações sobre obesidade, gigantomastia, gigantoplastia, experiências das mulheres, entre os profissionais de saúde e elas, estimulando médicos e enfermeiros a registrar pesquisas, novos estudos e modelos de interver e cuidar delas;
- Divulgar o estudo e estimular a criação de espaços entre obesas com gigatomastia e implementar programas a partir delas e de seus sofrimentos, através da manutenção e expansão das Oficinas do Obeso para todos os hospitais e clínicas, gratuitamente e periodicamente, mesmo nos não especializados;

- Criação da Clínica da Obesidade, onde médicos e enfermeiros pudessem fazer estágios de aprimoramento, para o desenvolvimento de estratégias corporais/mentais como ajuda para elas;
- Criação de carteiras especiais, nas escolas, para obesos;
- Mesas e cadeiras para obesos em restaurantes e lanchonetes;
- Prioridade nos atendimentos em hospitais e clínicas;
- Mesas, macas e camas especiais em centros cirúrgicos, enfermarias e quartos de hospitais e clínicas;
- Produzir um livro sobre o corpo, obesidade/gigantomastia e cuidados;
- Orientações para fábricas e confecções para peças de móveis e vestuário para todos os tamanhos, atendendo também a obesidade, incluindo confecção de sutiãs especiais para os casos de gigantomastia;
- Facilitação de dietas especiais na internet e número de calorias em todos os estabelecimentos que envolvam alimentação;
- Encaminhar propostas de integração às políticas públicas de governo, para atenção a estas mulheres;
- Fazer um evento científico para profissionais da Área da Saúde a partir da tese, para discutir ações no cuidado com estas mulheres.

Para as políticas públicas:

- Criar banheiros públicos com vasos sanitários de alvenaria, reforçadas, com barras de apoio próximas para segurar as mãos, pisos sem degraus e antiderrapantes e portas largas para cadeiras de rodas (também usadas por alguns obesos);
- Criação de roletas especiais para obesos, onde as portadoras de gigantomastia e as já operadas, mas que possuem abdome globoso, passariam mais facilmente;
- Nas academias de ginástica das praças, criar aparelhos próprios para obesos e obesas com gigantomastia;
- Melhor as rampas para pedestres as ruas, sem desnivelamento e com corrimões e sinalização.

Referências bibliográficas

- ANDRÉ, F.S.; CHOCIAI, A.C. (2010). Tratamento das gigantomastias. Rev. Bras. Cir. Plást; 25(4): 657-662.

- BARDIN, L., Análise de Conteúdo. Tradução Luiz Antero Reto Augusto Pinheiro, Lisboa: Setenta, 1988.

- Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.821/2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Brasília: o Conselho; 2007. [6 p.]. Disponível em <http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=226&sid=55 &tpl=printerview> Acesso em: 01/10/2014

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica, *MANUAL TÉCNICO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE: CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA*, Brasília: 6ª ed., 2002, 70 p. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/m/ conteudos/biblioteca/4050/9 _sistema_de_informacao.htm> Acesso em: 01/10/2014.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, *Guia de vigilância epidemiológica*, Brasília: 6ª ed., 2005, 816 p. Disponível em <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8 &ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fportal.anvisa.gov.br%2Fwps%2Fwcm%2Fconnect%2F3463ca004745920f9a61de3fbc4c6735%2FGuia_Vig_Epid_novo2.pdf%3FMOD%3DAJPERES&ei=l0tVVM-cHcyZNpHPg9gE&usg =AFQjCNHzYHXwPFVsSPNb5qrh4t206ZR1qg&bvm=bv.78677474,d.eXY> Acesso em: 01/10/2014.

- CANÊO, P. K., RONDINA, J. M., Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação, *J. Health Inform.*, Abr-Jun 2014; v. 6(2): p. 67-71. Disponível em: http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/289. Acesso em: 01 nov2014.

- CHAZAN, A. C., PEREZ, E. A., Avaliação da implementação do sistema informatizado de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (hiperdia) nos municípios do estado do rio de janeiro, *Rev. APS*, jan-mar 2008; v. 11, n. 1, p. 10-16.

- DONEDA, D. C. M., Considerações iniciais sobre os bancos de dados informatizados eo direito à privacidade, *Problemas de direito civil-constitucional*, Rio de Janeiro, p. 111-136, 2000. Disponível em: http://scholar.google.com/citations?view_op=view_

citation&hl=en&user=GUd23hgAAAAJ&citation_for_view=GUd23hgAAAAJ:d1gkVwhDpl0C

- GIBBS, R. G., - Análise de dados qualitativos, Artmed, 2009, Porto Alegre.Acessado em http://books.google.com.br/books?hl=en&lr=&id=t1TWL4w4cC&oi=fnd&pg=PA7&dq=an%C3%A1lise+flex%C3%ADvel+de+dados&ots=G34St_75oE&sig=b3K0otu8_mFMsDU7Q0eHGRv_qLU&redir_esc=y#v=onepage&q=an%C3%A1lise%20flex%C3%ADvel%20de%20dados&f=false

- GUATTARI, Felix, Um novo paradigma estático (Tradução: Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Cláudia Leão), São Paulo, Ed. 34, p. 208, 1992 (Coleção TRANS).

- GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. Journal of clinical epidemiology; 46(12), 1417-1432.

- ILHA, J. O.; SABATTINI, R. M. E., 1998, Informatizando A Saúde Ocupacional, *Informática Médica*, São Paulo, v. 1, n. 1, jan/fev 1998. Disponível em: http://www.informaticamedica.org.br/informaticamedica/n0101/ilha.htm. Acesso em: 01 nov2014.

- INFORZATO, J.C.B. et al. Gigantomastia – Técnica do pedículo inferior – Abordagem pessoal, Atualização em Cirurgia Plástica Estética e Reconstrutiva, São Paulo, Robe Editorial, 2006, p. 699.

- KEEN, Sam, A fronteira interior (Tradução de Vera Caputo), 1ª ed., Saraiva, São Paulo, 1994.

- LOWEN, Alexander, Medo da vida – Caminhos para realização pessoal pela vitória sobre o medo (tradução: Maria Silvia Mourão Netto), São Paulo, Ed. Summus, 1986.

- Microsoft Corporation, 2008, Northeast 36th Street, Redmond, WA, EUA.

- MINAYO, M.C.D.S.; HARTZ, Z.M.D.A.; BUSS, P.M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc saúde coletiva; 5(1): 7-18.

- NETO, Aurélio Guerra. "Corpo e Sofrimento – Buda, Dionísio, Nietzsche". In: LINS, Daniel & GADELHA, Sylvio (org). Nietzsche e Deleuze: Que Pode o Corpo. Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará; Fortaleza: Secult, 2002.

- ORTEGA, Francisco, O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea, Rio de Janeiro, 2008, p. 33, Ed. Garamond.

- ORTEGA, Francisco e ZORZANELLI, Rafaela, Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano, Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 2010.

- PATRÍCIO, C. M. *et al*, 2011, O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos?,*Scientia Medica*, Porto Alegre, 2011, v. 21, n.3, p. 121-131.

- RAMAKRISHNAN, R.; GEHRKE, J.– Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados, McGraw-Hill, 3ª ed., 2003, São Paulo. Disponível em <http://books.google.com.br/books?hl=en&lr=&id=COUJpkH5v38C&oi=fnd&pg=PR7&dq=Fundamentos+de+Banco+de+Dados+%E2%80%93+modelagem,+projeto+e+linguagem+SQL+pdf&ots=0W-2PjY2Yq&sig=2YNiwkjwFmBE298tqfgilQIJ8hQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true> Acesso em: 01/10/2014.

- RESENDE, J.H.C., Gigantomastia In: Cirurgia Plástica - Fundamentos e Arte - Cirurgia Estética.1 ed.São Paulo : MEDSI, 2003, v.1, p. 555-561.

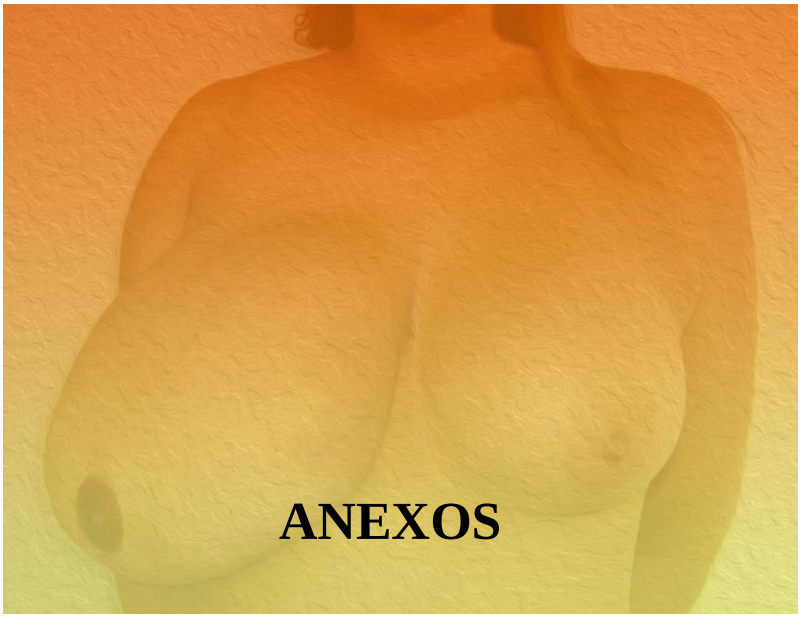
- RESENDE, J.H.C., Técnica de Resende para correção de Gigantomastia – Cirurgia de Alívio Corporal, Tratado de Cirurgia Plástica na Obesidade, Rio de Janeiro, Ed. Rubio, 2008, p. 357-365.

- ROSIQUE, M.J.F. e Arantes, H.L. Reconstrução do Complexo Aréolopapilar e Refinamentos Técnicos, Editor José Marcos Mélega, Ed. Guanabara Koogan, 2011, p. 762-772.

- SANTOS, Luciano Costa, O sujeito encarnado – a sensibilidade como paradigma ético em Emamuel Levinas. Ed. UNIJUI, p. 288, 2009 (Coleções Filosofia: 30)

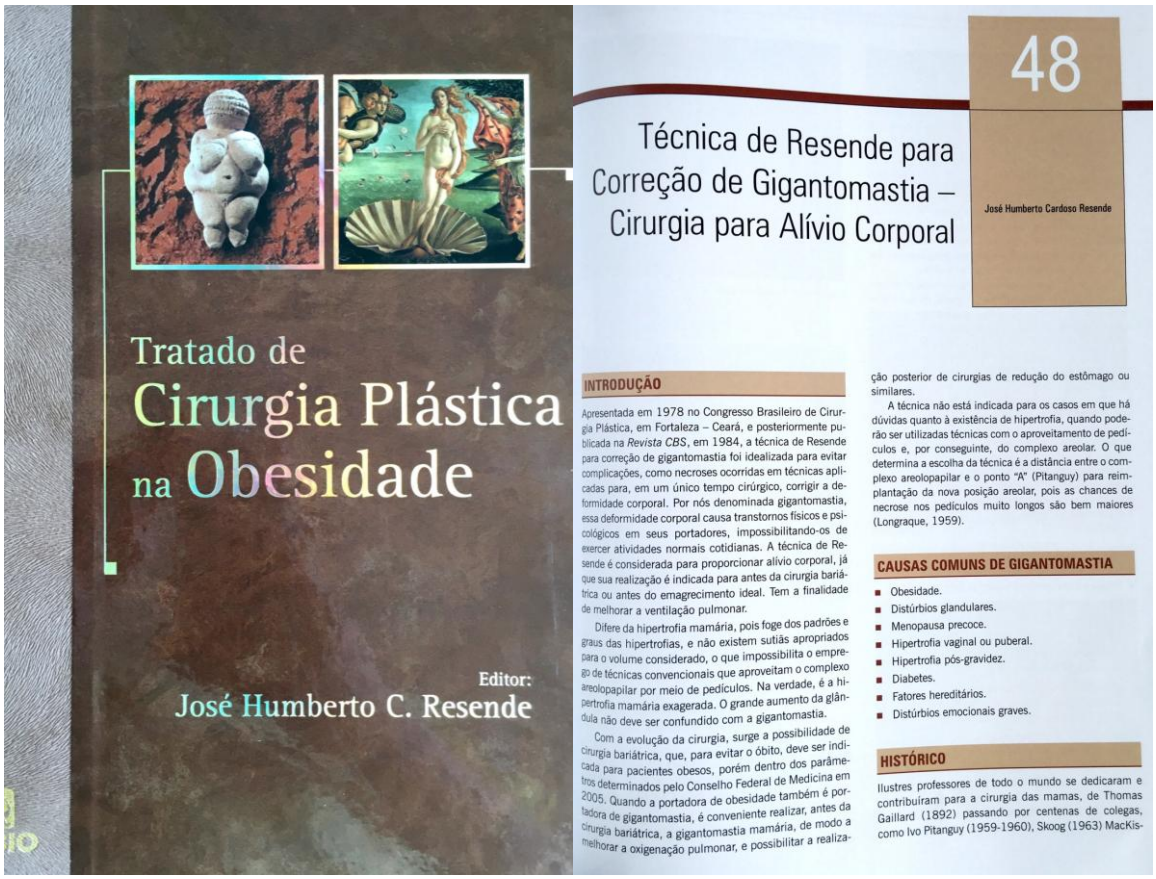
- SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.D.C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cadernos de Saúde Pública; 20(2): 580-588.

- WOLF, Naomi, O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres (Tradução: Waldeia Barcellos), Rio de Janeiro, Ed. Rocco, 1992.



ANEXOS

Anexo 1 – Publicações da Técnica de gigantoplastia e apresentação no Congresso.



Tratado de
Cirurgia Plástica
na Obesidade

Editor:
José Humberto C. Resende

48

Técnica de Resende para Correção de Gigantomastia – Cirurgia para Alívio Corporal

José Humberto Cardoso Resende

INTRODUÇÃO

Apresentada em 1978 no Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica, em Fortaleza – Ceará, e posteriormente publicada na *Revista CBS*, em 1984, a técnica de Resende para correção de gigantomastia foi idealizada para evitar complicações, como necroses ocorridas em técnicas aplicadas para, em um único tempo cirúrgico, corrigir a deformidade corporal. Por nós denominada gigantomastia, essa deformidade corporal causa transtornos físicos e psicológicos em seus portadores, impossibilitando-os de exercer atividades normais cotidianas. A técnica de Resende é considerada para proporcionar alívio corporal, já que sua realização é indicada para antes da cirurgia bariátrica ou antes do emagrecimento ideal. Tem a finalidade de melhorar a ventilação pulmonar.

Difere da hipertrofia mamária, pois foge dos padrões e graus das hipertrofias, e não existem sutiãs apropriados para o volume considerado, o que impossibilita o emprego de técnicas convencionais que aproveitam o complexo areolopapilar por meio de pedículos. Na verdade, é a hipertrofia mamária exagerada. O grande aumento da glândula não deve ser confundido com a gigantomastia.

Com a evolução da cirurgia, surge a possibilidade de cirurgia bariátrica, que, para evitar o óbito, deve ser indicada para pacientes obesos, porém dentro dos parâmetros determinados pelo Conselho Federal de Medicina em 2005. Quando a portadora de obesidade também é portadora de gigantomastia, é conveniente realizar, antes da cirurgia bariátrica, a gigantomastia mamária, de modo a melhorar a oxigenação pulmonar, e possibilitar a realização posterior de cirurgias de redução do estômago ou similares.

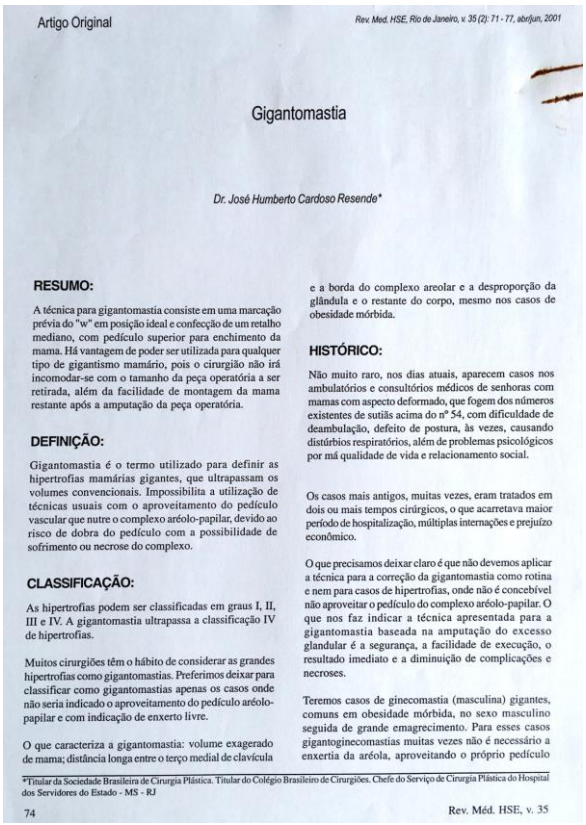
A técnica não está indicada para os casos em que há dúvidas quanto à existência de hipertrofia, quando poderão ser utilizadas técnicas com o aproveitamento de pedículos e, por conseguinte, do complexo areolar. O que determina a escolha da técnica é a distância entre o complexo areolopapilar e o ponto "A" (Pitanguy) para reimplantação da nova posição areolar, pois as chances de necrose nos pedículos muito longos são bem maiores (Longraque, 1959).

CAUSAS COMUNS DE GIGANTOMASTIA

- Obesidade.
- Distúrbios glandulares.
- Menopausa precoce.
- Hipertrofia vaginal ou puberal.
- Hipertrofia pós-gravidez.
- Diabetes.
- Fatores hereditários.
- Distúrbios emocionais graves.

HISTÓRICO

Ilustres professores de todo o mundo se dedicaram e contribuíram para a cirurgia das mamas, de Thomas Gaillard (1892) passando por centenas de colegas, como Ivo Pitanguy (1959-1960), Skoog (1963) MacKis-



Artigo Original

Rev. Med. HSE, Rio de Janeiro, v. 35 (2): 71 - 77, abr/jun, 2001

Gigantomastia

*Dr. José Humberto Cardoso Resende**

RESUMO:

A técnica para gigantomastia consiste em uma marcação prévia do "w" em posição ideal e confecção de um retalho mediano, com pedículo superior para enchimento da mama. Há vantagem de poder ser utilizada para qualquer tipo de gigantismo mamário, pois o cirurgião não irá incomodar-se com o tamanho da peça operatória a ser retirada, além da facilidade de montagem da mama restante após a amputação da peça operatória.

DEFINIÇÃO:

Gigantomastia é o termo utilizado para definir as hipertrofias mamárias gigantes, que ultrapassam os volumes convencionais. Impossibilita a utilização de técnicas usuais com o aproveitamento do pedículo vascular que nutre o complexo aréolo-papilar, devido ao risco de dobra do pedículo com a possibilidade de sofrimento ou necrose do complexo.

CLASSIFICAÇÃO:

As hipertrofias podem ser classificadas em graus I, II, III e IV. A gigantomastia ultrapassa a classificação IV de hipertrofias.

Muitos cirurgiões têm o hábito de considerar as grandes hipertrofias como gigantomastias. Preferimos deixar para classificar como gigantomastias apenas os casos onde não seria indicado o aproveitamento do pedículo aréolo-papilar e com indicação de enxerto livre.

O que caracteriza a gigantomastia: volume exagerado de mama; distância longa entre o terço medial de clavícula e a borda do complexo areolar e a desproporção da glândula e o restante do corpo, mesmo nos casos de obesidade mórbida.

HISTÓRICO:

Não muito raro, nos dias atuais, aparecem casos nos ambulatórios e consultórios médicos de senhoras com mamas com aspecto deformado, que fogem dos números existentes de sutiãs acima do nº 54, com dificuldade de deambulação, defeito de postura, às vezes, causando distúrbios respiratórios, além de problemas psicológicos por má qualidade de vida e relacionamento social.

Os casos mais antigos, muitas vezes, eram tratados em dois ou mais tempos cirúrgicos, o que acarretava maior período de hospitalização, múltiplas internações e prejuízo econômico.

O que precisamos deixar claro é que não devemos aplicar a técnica para a correção da gigantomastia como rotina e nem para casos de hipertrofias, onde não é concebível não aproveitar o pedículo do complexo aréolo-papilar. O que nos faz indicar a técnica apresentada para a gigantomastia baseada na amputação do excesso glandular é a segurança, a facilidade de execução, o resultado imediato e a diminuição de complicações e necroses.

Teremos casos de ginecomastia (masculina) gigantes, comuns em obesidade mórbida, no sexo masculino seguida de grande emagrecimento. Para esses casos gigantoginecomastias muitas vezes não é necessário a enxertia da aréola, aproveitando o próprio pedículo

*Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital dos Servidores do Estado - MS - RJ

XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA PLÁSTICA
V CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA ESTÉTICA

Conferido a

DR. JOSÉ HUMBERTO C. RESENDE

por sua participação na qualidade de

AUTOR DO TEMA: "TÉCNICA PARA GIGANTOMASTIA" DA 7ª SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Fortaleza, 23 a 28 de Novembro de 1980

-Vladimir Távora Fontoura Cruz-
Pres. dos Congressos

Vitoriano Antunes Barboso
Secretário

Dr. Ivo Pitanguy
Regente do Capítulo de Cir. Estética da SBCP

Ercílio Guimarães Nascimento
Pres. da Comissão Científica

Cortesia Banco do Ceará S.A.

Anexo 2 – Patente da marca "Oficina do Obeso"

INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL

06/05/2013 850130082002 23:08

00.000.2.3.13.0314911.9

Pedido de Registro de Marca de Serviço (Mista)

Número do Processo: 906205409

Dados do Requerente

Nome: JOSÉ HUMBERTO CARDOSO RESENDE
CPF/CNPJ/Número INPI: 01934848115
Endereço: RUA Rodolfo Dantas, 16 apt. 1001 - Copacabana
Cidade: Rio de Janeiro
Estado: RJ
CEP: 22020-040
Pais: Brasil
Natureza Jurídica: Pessoa Física
e-mail: jresen99@hotmail.com

Dados do Procurador/Escritório

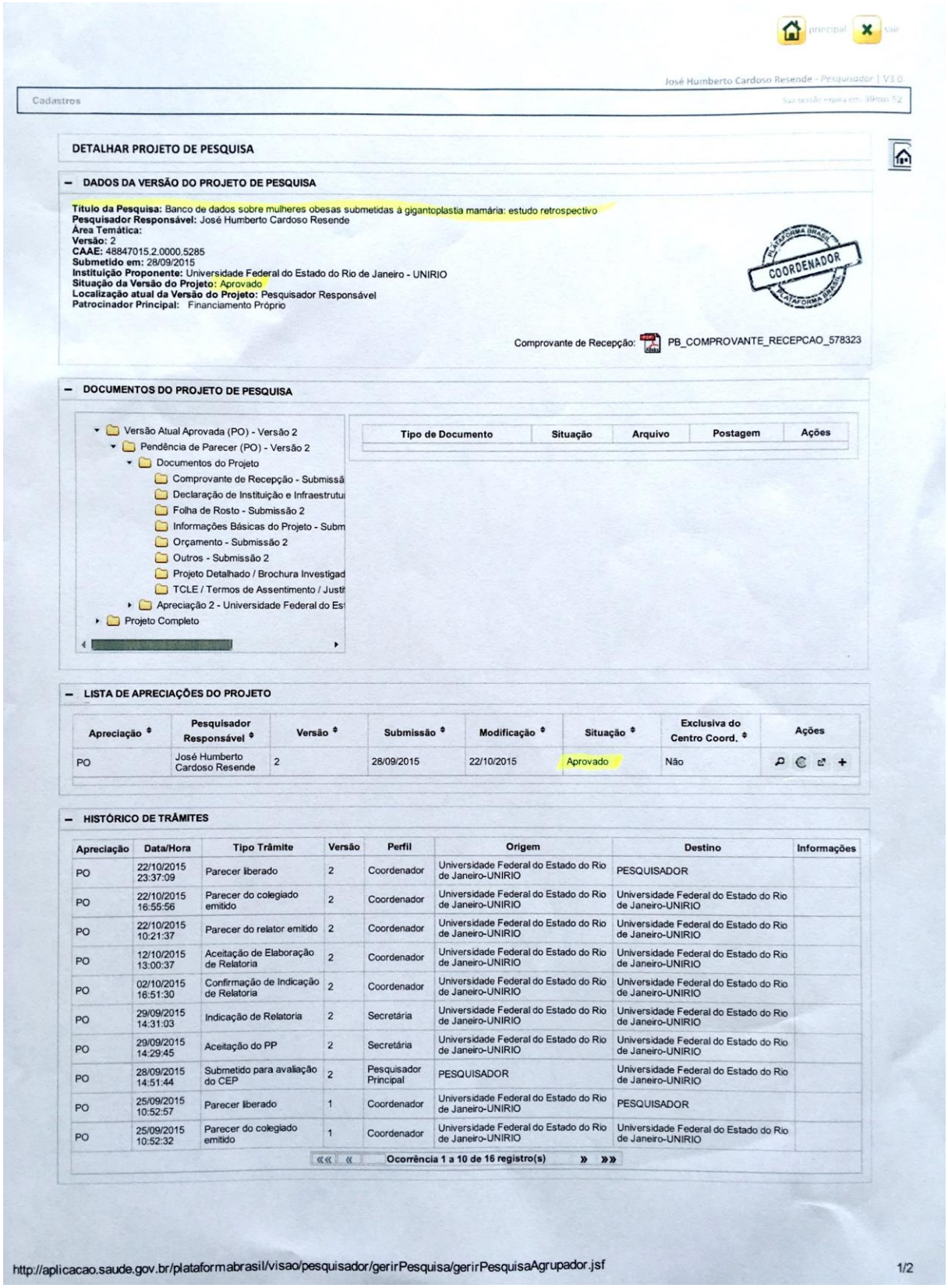
Procurador:

Nome: FABIO RENATO FERREIRA DO NASCIMENTO
CPF: 01186974710
e-mail: tecnatec@gmail.com
Nº API:
Nº OAB:
UF: RJ

Dados da Marca

Apresentação: Mista
Natureza: Serviço
Elemento Nominativo: OFICINA DO OBESO
Marca possui elementos em idioma estrangeiro? Não

Anexo 3 – Aprovação da pesquisa pela Plataforma Brasil



principal sair

José Humberto Cardoso Resende - Pesquisador | V3.0

Cadastros

Sua sessão expira em: 39min 52

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

– DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Banco de dados sobre mulheres obesas submetidas à gigantoplastia mamária: estudo retrospectivo
Pesquisador Responsável: José Humberto Cardoso Resende
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 48847015.2.0000.5285
Submetido em: 28/09/2015
Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

PLATAFORMA BRASIL COORDENADOR PLATAFORMA BRASIL

Comprovante de Recepção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_578323

– DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

- Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 2
  - Pendência de Parecer (PO) - Versão 2
    - Documentos do Projeto
      - Comprovante de Recepção - Submissã
      - Declaração de Instituição e Infraestrutu
      - Folha de Rosto - Submissão 2
      - Informações Básicas do Projeto - Subm
      - Orçamento - Submissão 2
      - Outros - Submissão 2
      - Projeto Detalhado / Brochura Investigad
      - TCLE / Termos de Assentimento / Justi
    - Apreciação 2 - Universidade Federal do Es
  - Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações

– LISTA DE APRECIAÇÕES DO PROJETO

Apreciação	Pesquisador Responsável	Versão	Submissão	Modificação	Situação	Exclusiva do Centro Coord.	Ações
PO	José Humberto Cardoso Resende	2	28/09/2015	22/10/2015	Aprovado	Não	

– HISTÓRICO DE TRÂMITES

Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações
PO	22/10/2015 23:37:09	Parecer liberado	2	Coordenador	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	PESQUISADOR	
PO	22/10/2015 16:55:56	Parecer do colegiado emitido	2	Coordenador	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	
PO	22/10/2015 10:21:37	Parecer do relator emitido	2	Coordenador	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	
PO	12/10/2015 13:00:37	Aceitação de Elaboração de Relatoria	2	Coordenador	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	
PO	02/10/2015 16:51:30	Confirmação de Indicação de Relatoria	2	Coordenador	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	
PO	29/09/2015 14:31:03	Indicação de Relatoria	2	Secretária	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	
PO	29/09/2015 14:29:45	Aceitação do PP	2	Secretária	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	
PO	28/09/2015 14:51:44	Submetido para avaliação do CEP	2	Pesquisador Principal	PESQUISADOR	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	
PO	25/09/2015 10:52:57	Parecer liberado	1	Coordenador	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	PESQUISADOR	
PO	25/09/2015 10:52:32	Parecer do colegiado emitido	1	Coordenador	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO	

« « « Ocorrência 1 a 10 de 16 registro(s) » » »

http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/visao/pesquisador/gerirPesquisa/gerirPesquisaAgrupador.jsf 1/2

Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Gigantoplastia: estudo retrospectivo sobre qualidade de vida em mulheres obesas – resultados em banco de dados.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é criar com o banco de dados, após respostas ao questionário, melhor intercâmbio entre profissionais de saúde, divulgar a técnica utilizada em um único tempo cirúrgico, facilitar a conhecimento entre as pacientes portadoras de obesidade com gigantomastia, que foram submetidas à gigantoplastia e os resultados obtidos.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para alimentar um banco de dados que poderá, em muito, contribuir com outras pacientes com a mesma patologia e auxiliar profissionais de saúde com informações importantes para solucionar outros casos semelhantes. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil/familiar.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista individual que durará aproximadamente 1 hora, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objetivo desta pesquisa.

GRAVAÇÃO EM ÁUDIO: Todas as entrevistas serão gravadas em áudio. As fitas serão ouvidas por mim, o pesquisador, e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá trancado em um arquivo. As fitas serão utilizadas somente á para a coleta de dados. Se você não quiser ser gravada em áudio, você não poderá participar deste estudo.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que a façam sentir-se incomodada.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a coletarmos os dados necessários para alimentarmos o banco de dados, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo, você fornecerá mais informações sobre a patologia e relevância desses escritos para a própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas fitas de áudio, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo desta entrevista revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, o pesquisador não divulgará nenhum dado da pesquisa no qual você seja identificada.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no consultório médico do pesquisador Dr. José Humberto Cardoso Resende, localizado na Av. Princesa Isabel nº 323, sala 1206, Copacabana, Rio de Janeiro – RJ, com alvará nº 067621, inscrição municipal

nº 0463223-0, deferido pelo P.A. nº 04/195.099/2010. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociência, sendo aluno do Curso de Doutorado, eu, José Humberto Cardoso Resende, pesquisador principal, sob a orientação do Prof. Luiz Carlos Santiago. Eu, o investigador, estarei disponível para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte no telefone (21)2542-3563, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone (21)2542-7796 ou e-mail: cep.unirio09@gmail.com. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato, para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

_____

Data: _____

Endereço: _____

Telefone de contato: _____

Assinatura (Pesquisador):

_____

Nome: _____

Data: _____

Anexo 5 – Formulário de Entrevista

Formulário de entrevista para coleta de informações para a pesquisa intitulada: **"Gigantoplastia: estudo retrospectivo sobre qualidade de vida em mulheres obesas – resultados em banco de dados"**.

Local da realização da entrevista e preenchimento do formulário: Consultório médico – Av. Princesa Isabel, 323, sala 1206, Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, Cep: 22011-010, tel: (21)2226-6378, Cel: (21)99731-4170 e e-mail: jresen99@hotmail.com

Informações da paciente:

Nome: ..... Data de Nascimento: .....

Endereço: ..... Cidade:..... UF: .....

CEP: ..... Tel: ..... Cel: .....

Peso: ..... Altura: ..... Nº de fihos: ..... Irmãos: .....

Estado civil: ..... Profissão: .....

Grau de escolaridade: ..... E-mail: .....

Nome do responsável: ..... Tel: .....

I- Perguntas gerais:

- Data em que foi submetida à gigantoplastia mamária com a "Técnica de Resende":

.....

- Porque você procurou a equipe do Dr. José Humberto Cardoso Resende para fazer a redução das mamas?

.....

- O que mais lhe incomodava quando procurou a equipe?

.....

II- Perguntas relacionadas às queixas anteriores a gigantoplastia mamária:

- Além das mamas grandes, você sempre foi obesa?

.....

- Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia:

.....
.....

.....
.....
.....

- Você já havia sido submetida a algum tipo de cirurgia antes da gigantoplastia? Qual(is)?

.....

- Lembra-se de quando se sentiu obesa e com as mamas grandes?

.....

- Era hipertensa (pressão alta)?

.....

- Era diabética (glicose alta)?

.....

- Fazia exercícios físicos? (caminhadas, ginástica, etc.)

.....

- Fumava? Fazia uso de algum tipo de droga? Consumia bebida alcoólica?

.....

- Como era seu relacionamento afetivo quando tinha mamas grandes?

.....

- O que as mamas grandes mais lhe impediam de fazer?

.....

- Algum dia, a gigantomastia interferiu no seu trabalho?

.....

- Como era o seu relacionamento com seus parentes e amigos mais próximos?

.....

- Você fazia algum tipo de acompanhamento médico?

.....

- As mamas grandes atrapalhavam em sua locomoção ou meio de transporte?

.....

- Qual foi a reação da família quando você contou que iria fazer a gigantoplastia?

.....

- Fazia algum tipo de exame de imagem, incluindo mamografia, periodicamente?

.....

- Qual era o número de seu sutiã e como era para comprar roupas antes da cirurgia?

.....

- Você tinha dificuldade de locomoção (andar)?

.....

- Algum dia, notou algum tipo de nódulo (caroço) ao examinar suas mamas?

.....

- Você teve algum tipo de doença crônica?

.....

- Alguma vez, você procurou, antes da gigantoplastia, mastologista ou endocrinologista ou nutricionista para fazer acompanhamento?

.....

- Como era sua vida sexual?

.....

- Antes da cirurgia de redução das mamas, você frequentou algum tipo de reunião para maiores explicações sobre seus problemas de saúde?

.....

- Como você via seu corpo antes da cirurgia de redução das mamas?

.....

- Como era para tomar banho e fazer a higiene corporal?

.....

- Foi lhe pedido para fazer algum tipo de regime ou dieta antes da gigantoplastia?

.....

- Você recebeu, antes da cirurgia, informações de possíveis intercorrências durante e depois da cirurgia?

.....

- Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?

.....

- Sentiu confiança quando já estava pronta para a cirurgia?

.....

III- Perguntas relacionadas após a realização da cirurgia de redução das mamas para alívio corporal:

- Como você se sentiu depois que acordou da anestesia?

.....

- O que você achou das mamas quando as viu após o primeiro curativo?

.....

- Você recebeu alta com quantos dias de operada?

.....

- Qual foi a opinião dos parentes mais próximos quando lhe viram após a cirurgia?

.....

- Qual foi a reação das pessoas que mais lhe marcou após a cirurgia?

.....

- Com quantos dias foram retirados os pontos?

.....

- Quantos curativos foram feitos até a sua alta?

.....

- Qual foi o número do sutiã que você comprou no pós-operatório?

.....

- Qual a sensação quando andou pela primeira vez sem o peso das mamas?

.....

- Quantos quilos foram retirados de cada lado das mamas?

.....

- Fez algum tipo de exame laboratorial após a cirurgia de alívio das mamas?

.....

- Hoje, qual é o seu peso?

.....

- Fez regime alimentar após a cirurgia de redução das mamas?

.....

- O que mudou com relação a compra de vestuário após a cirurgia?

.....

- Como ficou seu relacionamento afetivo e emocional depois da cirurgia?

.....

- Como ficou sua vida sexual depois da cirurgia?

.....

- Houve mudanças na sua vida social?

.....

- Com relação ao seu trabalho, quais foram as mudanças?

.....

- Hoje, qual a sua profissão?

.....

- Sua autoestima melhorou?

.....

- Como ficou seu ambiente familiar após a cirurgia?

.....

- O que mudou para você quanto ao transporte?

.....

- O que mudou com relação à higiene corporal?

.....

- Hoje, você faz acompanhamento médico periódico?

.....

- Hoje, você faz exercícios físicos?

.....

- Após a cirurgia, você melhorou de doenças como hipertensão arterial e diabetes?

.....

- Como você se descreve olhando para o espelho?

.....

- Você teve filhos depois da cirurgia de gigantoplastia?

.....

- Teve algum problema nas cicatrizes das mamas?

.....

- O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?

.....

Consulta/Entrevista:

Data: ...../...../..... Peso: ..... Altura: .....

(Explicações sobre a pesquisa, sobre a entrevista e assinatura do TCLE)

.....

.....

Observações do pesquisador:

.....

.....

Assinatura do pesquisador: .....

Anexo 6 – Alvará do consultório médico

067621

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Fazenda

ALVARÁ DE LICENÇA PARA ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CNPJ / CPF	PROCESSO DE CONCESSÃO	ÚLTIMO PROCESSO DE DEFERIMENTO	IRLF
0463223-0	019.348.481-15	04/195.099/2010	04/195.099/2010	05

CONCEDIDO A

JOSE HUMBERTO CARDOSO RESENDE

PARA SE ESTABELECER NO(A)

AVN PRCA ISABEL , 323
SAL 1206
COPACABANA

COM AS SEGUINTES ATIVIDADES

229040 - MEDICO

COM AS SEGUINTES RESTRIÇÕES

01 - VEDADOS INCOMODOS E PREJUIZOS A VIZINHANCA

OBSERVAÇÕES

Rio de Janeiro, 25/01/2010

Maria Christina ... do Cunha
SMF ... 8417-8
Diretora ... RLF

Anexo 7 – Tabela de perguntas do questionário do banco de dados “Gigantoplastia”.

idPergunta	numero	pergunta	tag
42DA82F4-5B12-4775-B2ED-97C65209BDF6	2	Porque você procurou a equipe do Dr. José Humberto Cardoso Resende para fazer a redução das mamas?	0
1A4EC297-1359-4F24-9F5D-AB881F8DD990	3	O que mais lhe incomodava quando procurou a equipe?	0
934D0399-055E-49F5-9101-3D7188B1BD6B	4	Além das mamas grandes, você sempre foi obesa?	0
0E77A2DD-04B9-4710-909A-C48736210C47	5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	0
3CF77AD8-AC3C-49C8-A43D-A8EA3BEBCA7A	6	Você já havia sido submetida a algum tipo de cirurgia antes da gigantoplastia? Qual(is)?	0
7039EA1F-5F4B-4CB5-87A1-B2D98DB2B35F	7	Lembra-se de quando se sentiu obesa e com as mamas grandes?	0
01584FAD-5E15-40BA-B5FF-8BDCEB0D4F5C	8	Era hipertensa (pressão alta)?	0
52EB1260-D7B3-4D43-B654-61C346A13AEA	9	Era diabética (glicose alta)?	0
122FD8BA-B539-4B62-A9E4-8A2C8F5EE86B	10	Fazia exercícios físicos? (caminhadas, ginástica, etc.)	0
3581AC53-D8A2-4E4D-943E-65B3ADAF7569	11	Fumava? Fazia uso de algum tipo de droga? Consumia bebida alcoólica?	0
0657E3BA-6A14-4EBA-AA3E-20B655ADABC5	12	Como era seu relacionamento afetivo quando tinha mamas grandes?	0
B497D5BA-8543-49E0-8EEA-2585E664B831	13	O que as mamas grandes mais lhe impediam de fazer?	0
ED863BB4-9295-4CE3-9C6A-21F269F7E84E	14	Algum dia, a gigantomastia interferiu no seu trabalho?	0
EA08C272-E345-4CF4-8CD6-268A00FC171D	15	Como era o seu relacionamento com seus parentes e amigos mais próximos?	0
206D6ACE-A101-48AA-A32E-380CB8671D52	16	Você fazia algum tipo de acompanhamento médico?	0
B0EC09C4-4F1C-49CC-9369-37E06147EE0C	17	As mamas grandes atrapalhavam em sua locomoção ou meio de transporte?	0
CBC4B7C2-2901-4BBD-B62B-C758BEAD9132	18	Qual foi a reação da família quando você contou que iria fazer a gigantoplastia?	0
2E8D9D6D-9A23-4B94-BB8C-93A525EB5B87	19	Fazia algum tipo de exame de imagem, incluindo mamografia, periodicamente?	0
5D4920B4-CFE8-4AB3-BB29-7D489C5C0196	20	Qual era o número de seu sutiã e como era para comprar roupas antes da cirurgia?	0
A14F9F79-471E-42B7-AB03-051BC4CA7752	21	Você tinha dificuldade de locomoção (andar)?	0
E2FF5DB0-5483-49CE-9794-868F3B4CB141	22	Algum dia, notou algum tipo de nódulo (caroço) ao examinar suas mamas?	0
72CE526C-834A-4EEA-903C-97540160C2A2	23	Você teve algum tipo de doença crônica?	0
C1298DDA-A001-493C-9E85-F4538966C2E2	24	Alguma vez, você procurou, antes da gigantoplastia, mastologista ou endocrinologista ou nutricionista para fazer acompanhamento?	0
4EB68335-949D-48CF-AD0D-5F5787821BED	25	Como era sua vida sexual?	0
C7B4125E-F486-4947-B9E3-AEAD342783B0	26	Antes da cirurgia de redução das mamas, você frequentou algum tipo de reunião para maiores explicações sobre seus problemas de saúde?	0
698376DA-BF40-46AD-A549-8180CD3D7598	27	Como você via seu corpo antes da cirurgia de redução das mamas?	0
170F7E0A-A1FF-4916-BC1E-F169A903D14D	28	Como era para tomar banho e fazer a higiene corporal?	0
72096429-18F8-4656-8FF1-466CE622827B	29	Foi lhe pedido para fazer algum tipo de regime ou dieta antes da gigantoplastia?	0
5DB3EB31-3D2B-4478-912E-F02084608C17	30	Você recebeu, antes da cirurgia, informações de possíveis intercorrências durante e depois da cirurgia?	0
A3CC8373-8F37-4757-8785-D8BE6C89DB2B	31	Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	0
E004C64B-09B4-45D5-A396-BF6682F3273C	32	Sentiu confiança quando já estava pronta para a cirurgia?	0
2DD65F4A-404F-4A2A-BBC3-084D445B8794	33	Como você se sentiu depois que acordou da anestesia?	1
FEC2D6EB-A151-43B4-A1A0-F4C043A48DD6	34	O que você achou das mamas quando as viu após o primeiro curativo?	1
E4884B79-4CE3-403E-8340-6E00D64D0B9C	35	Você recebeu alta com quantos dias de operada?	1
E846A9F9-6A04-4219-BDF4-896FF6232619	36	Qual foi a opinião dos parentes mais próximos quando lhe viram após a cirurgia?	1
C57B7682-07D7-42C1-BA1B-B0280058B570	37	Qual foi a reação das pessoas que mais lhe marcou após a cirurgia?	1
69C86CA4-5295-4276-AB99-D1D61F61734E	38	Com quantos dias foram retirados os pontos?	1
FE9ECB41-1A2C-4DFF-BC55-9F09E5A620D3	39	Quantos curativos foram feitos até a sua alta?	1
8281307A-8018-4B11-A15F-A59CE81CE923	40	Qual foi o número do sutiã que você comprou no pós-operatório?	1

idPergunta	numero	pergunta	tag
F03D72B1-CDCC-4A64-B262-B10155D93D18	41	Qual a sensação quando andou pela primeira vez sem o peso das mamas?	1
BCD2DF29-8343-4C8A-B3D3-68267E218C85	42	Quantos quilos foram retirados de cada lado das mamas?	1
D30A9D3E-D220-4E7F-BFE2-3AE3FE531C96	43	Fez algum tipo de exame laboratorial após a cirurgia de alívio das mamas?	1
DC10F5D3-F84C-4ECF-B6D4-C97D6B6B479A	44	Hoje, qual é o seu peso?	1
F6B7FB10-8F42-4B89-9A81-189F7CB777CF	45	Fez regime alimentar após a cirurgia de redução das mamas?	1
A505EA9B-938D-4AA1-8998-E1ADE4885AC7	46	O que mudou com relação a compra de vestuário após a cirurgia?	1
F5AD7BA8-05D5-4E9D-ACEC-42104DA2AD44	47	Como ficou seu relacionamento afetivo e emocional depois da cirurgia?	1
3A097D1D-DBC4-4FB5-A597-48676BC85CBA	48	Como ficou sua vida sexual depois da cirurgia?	1
5E49A494-2188-4C71-8DEB-DF6149DB9EDE	49	Houve mudanças na sua vida social?	1
52A65C7F-3D3A-4399-859E-3433DAF1FAAB	50	Com relação ao seu trabalho, quais foram as mudanças?	1
605A1275-F9D4-4898-8904-709A51FED965	51	Hoje, qual a sua profissão?	1
5BEDA58E-BC9B-4F3D-BB6F-09C15297329C	52	Sua autoestima melhorou?	1
195CFF1C-DB72-489C-8084-0E6333965575	53	Como ficou seu ambiente familiar após a cirurgia?	1
8E20E619-335D-4C1C-9FDF-DA23A1D3A8E7	54	O que mudou para você quanto ao transporte?	1
1F8B2060-4233-4170-BC23-2BBC514A1E25	55	O que mudou com relação à higiene corporal?	1
A4F9E0BC-65D4-41B2-AAD8-FD6257FEF5D4	56	Hoje, você faz acompanhamento médico periódico?	1
BA47E23D-E7E2-4CD8-A2F6-6314615C6E26	57	Hoje, você faz exercícios físicos?	1
47151A02-2FF8-47FD-A19E-5033BB4FC922	58	Após a cirurgia, você melhorou de doenças como hipertensão arterial e diabetes?	1
3A364C59-1A26-44D0-AF96-0B62B986E51F	59	Como você se descreve olhando para o espelho?	1
41D6BE48-C533-42AE-B5E0-41D657112DAB	60	Você teve filhos depois da cirurgia de gigantoplastia?	1
5E1E94C9-7E8F-4F23-80FB-44CBA3BAEE36	61	Teve algum problema nas cicatrizes das mamas?	1
2F0B3342-A7A2-41F6-8EC8-F9704B166A59	62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	1

Anexo 8 – Opções de respostas ao questionário do banco de dados “Gigantoplastia”.

numero	pergunta	resposta
2	Porque você procurou a equipe do Dr. José Humberto Cardoso Resende para fazer a redução das mamas?	Ficar livre das mamas gigantes
2	Porque você procurou a equipe do Dr. José Humberto Cardoso Resende para fazer a redução das mamas?	Indicação de amiga
2	Porque você procurou a equipe do Dr. José Humberto Cardoso Resende para fazer a redução das mamas?	Indicação de outro médico
2	Porque você procurou a equipe do Dr. José Humberto Cardoso Resende para fazer a redução das mamas?	Me indicaram o HFSE
2	Porque você procurou a equipe do Dr. José Humberto Cardoso Resende para fazer a redução das mamas?	Não tinha dinheiro
2	Porque você procurou a equipe do Dr. José Humberto Cardoso Resende para fazer a redução das mamas?	Ouvi no rádio
2	Porque você procurou a equipe do Dr. José Humberto Cardoso Resende para fazer a redução das mamas?	Tinha participado da Oficina do Obeso
2	Porque você procurou a equipe do Dr. José Humberto Cardoso Resende para fazer a redução das mamas?	Vi cirurgia do Dr. José Humberto Resende
3	O que mais lhe incomodava quando procurou a equipe?	Ansiedade
3	O que mais lhe incomodava quando procurou a equipe?	Desconforto
3	O que mais lhe incomodava quando procurou a equipe?	Dores na coluna
3	O que mais lhe incomodava quando procurou a equipe?	Dores nos joelhos
3	O que mais lhe incomodava quando procurou a equipe?	Marcas do sutiã
3	O que mais lhe incomodava quando procurou a equipe?	Motivo de chacota
3	O que mais lhe incomodava quando procurou a equipe?	Não conseguia emprego
3	O que mais lhe incomodava quando procurou a equipe?	Não podia trabalhar direito
3	O que mais lhe incomodava quando procurou a equipe?	Peso das mamas
3	O que mais lhe incomodava quando procurou a equipe?	Tristeza
3	O que mais lhe incomodava quando procurou a equipe?	Vergonha
4	Além das mamas grandes, você sempre foi obesa?	Após o primeiro filho
4	Além das mamas grandes, você sempre foi obesa?	Após o segundo filho
4	Além das mamas grandes, você sempre foi obesa?	Depois do casamento
4	Além das mamas grandes, você sempre foi obesa?	Engordei aos poucos
4	Além das mamas grandes, você sempre foi obesa?	Fiz bariátrica
4	Além das mamas grandes, você sempre foi obesa?	Não
4	Além das mamas grandes, você sempre foi obesa?	Quando me namorado/marido me largou
4	Além das mamas grandes, você sempre foi obesa?	Sempre
4	Além das mamas grandes, você sempre foi obesa?	Sofri o efeito sanfona
5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	Chorava sempre
5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	Dificuldade no emprego
5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	Dificuldade para comprar roupa
5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	Fiquei hipertensa e diabética
5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	Marcas do sutiã
5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	Muitas dores nas costas
5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	Muitas dores pelo corpo
5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	Não conseguir namorado
5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	Não passar nas roletas
5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	Não poder acompanhar meu filho
5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	Não poder perder peso
5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	Não subir escadas
5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	Tristeza ao olhar no espelho
5	Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia	Vontade de morrer

numero	pergunta	resposta
6	Você já havia sido submetida a algum tipo de cirurgia antes da gigantoplastia? Qual(is)?	Apêndice
6	Você já havia sido submetida a algum tipo de cirurgia antes da gigantoplastia? Qual(is)?	Braço quebrado
6	Você já havia sido submetida a algum tipo de cirurgia antes da gigantoplastia? Qual(is)?	Cesárias
6	Você já havia sido submetida a algum tipo de cirurgia antes da gigantoplastia? Qual(is)?	Retirada de vesícula
7	Lembra-se de quando se sentiu obesa e com as mamas grandes?	Antes dos 20 anos
7	Lembra-se de quando se sentiu obesa e com as mamas grandes?	Depois do casamento
7	Lembra-se de quando se sentiu obesa e com as mamas grandes?	Depois dos 20 anos
7	Lembra-se de quando se sentiu obesa e com as mamas grandes?	Desde mocinha
7	Lembra-se de quando se sentiu obesa e com as mamas grandes?	Mamas aumentaram com a obesidade
7	Lembra-se de quando se sentiu obesa e com as mamas grandes?	Na gravidez
7	Lembra-se de quando se sentiu obesa e com as mamas grandes?	Só me lembro de ser gordinha
8	Era hipertensa (pressão alta)?	Depois da obesidade
8	Era hipertensa (pressão alta)?	Fui, não sou mais
8	Era hipertensa (pressão alta)?	Não
8	Era hipertensa (pressão alta)?	Sim
8	Era hipertensa (pressão alta)?	Tomo remédio hoje
9	Era diabética (glicose alta)?	Ainda sou
9	Era diabética (glicose alta)?	Diminui os doces e massas
9	Era diabética (glicose alta)?	Fiquei depois da obesidade
9	Era diabética (glicose alta)?	Não
9	Era diabética (glicose alta)?	Sim
10	Fazia exercícios físicos? (caminhadas, ginástica, etc.)	Caminhava pouco
10	Fazia exercícios físicos? (caminhadas, ginástica, etc.)	Não
10	Fazia exercícios físicos? (caminhadas, ginástica, etc.)	Sim
10	Fazia exercícios físicos? (caminhadas, ginástica, etc.)	Só como do lar
10	Fazia exercícios físicos? (caminhadas, ginástica, etc.)	Só depois da bariátrica
10	Fazia exercícios físicos? (caminhadas, ginástica, etc.)	Tenho dificuldades
10	Fazia exercícios físicos? (caminhadas, ginástica, etc.)	Tentava, mas desistia
11	Fumava? Fazia uso de algum tipo de droga? Consumia bebida alcoólica?	Bebo socialmente
11	Fumava? Fazia uso de algum tipo de droga? Consumia bebida alcoólica?	Fumei, mas não fumo mais
11	Fumava? Fazia uso de algum tipo de droga? Consumia bebida alcoólica?	Fumo esporadicamente
11	Fumava? Fazia uso de algum tipo de droga? Consumia bebida alcoólica?	Não bebo
11	Fumava? Fazia uso de algum tipo de droga? Consumia bebida alcoólica?	Nunca fumei
11	Fumava? Fazia uso de algum tipo de droga? Consumia bebida alcoólica?	Nunca usei drogas
11	Fumava? Fazia uso de algum tipo de droga? Consumia bebida alcoólica?	Usei droga mais de duas vezes
11	Fumava? Fazia uso de algum tipo de droga? Consumia bebida alcoólica?	Usei droga menos de duas vezes
12	Como era seu relacionamento afetivo quando tinha mamas grandes?	Fiz poucas vezes
12	Como era seu relacionamento afetivo quando tinha mamas grandes?	Frustrante
12	Como era seu relacionamento afetivo quando tinha mamas grandes?	Meu marido me trocou por outra
12	Como era seu relacionamento afetivo quando tinha mamas grandes?	Não era desejada/procurada
12	Como era seu relacionamento afetivo quando tinha mamas grandes?	Sem problemas
12	Como era seu relacionamento afetivo quando tinha mamas grandes?	Tinha dificuldade
12	Como era seu relacionamento afetivo quando tinha mamas grandes?	Vergonha
13	O que as mamas grandes mais lhe impediam de fazer?	Agachar

numero	pergunta	resposta
13	O que as mamas grandes mais lhe impediam de fazer?	Andar/caminhar
13	O que as mamas grandes mais lhe impediam de fazer?	higiene pessoal
13	O que as mamas grandes mais lhe impediam de fazer?	Namorar
13	O que as mamas grandes mais lhe impediam de fazer?	Subir escadas
13	O que as mamas grandes mais lhe impediam de fazer?	Trabalhar normal
13	O que as mamas grandes mais lhe impediam de fazer?	Usar transporte público
14	Algum dia, a gigantomastia interferiu no seu trabalho?	A pressão subia
14	Algum dia, a gigantomastia interferiu no seu trabalho?	Dificuldade para tudo
14	Algum dia, a gigantomastia interferiu no seu trabalho?	Fui despedida
14	Algum dia, a gigantomastia interferiu no seu trabalho?	Fui humilhada/criticada
14	Algum dia, a gigantomastia interferiu no seu trabalho?	Não
14	Algum dia, a gigantomastia interferiu no seu trabalho?	Não abaixava
14	Algum dia, a gigantomastia interferiu no seu trabalho?	Não trabalhava direito
14	Algum dia, a gigantomastia interferiu no seu trabalho?	Sim
15	Como era o seu relacionamento com seus parentes e amigos mais próximos?	A minha alegria disfarçava
15	Como era o seu relacionamento com seus parentes e amigos mais próximos?	Me receitavam dietas
15	Como era o seu relacionamento com seus parentes e amigos mais próximos?	Nunca tive queixa deles
15	Como era o seu relacionamento com seus parentes e amigos mais próximos?	Pareciam normais comigo
15	Como era o seu relacionamento com seus parentes e amigos mais próximos?	Percebia rejeição a gordura
15	Como era o seu relacionamento com seus parentes e amigos mais próximos?	Recebia muitas críticas
16	Você fazia algum tipo de acompanhamento médico?	Davam remédio para pressão e diabetes
16	Você fazia algum tipo de acompanhamento médico?	Fiquei em filas
16	Você fazia algum tipo de acompanhamento médico?	Mandavam emagrecer primeiro
16	Você fazia algum tipo de acompanhamento médico?	Não
16	Você fazia algum tipo de acompanhamento médico?	Não adiantava
16	Você fazia algum tipo de acompanhamento médico?	No Posto de Saúde
16	Você fazia algum tipo de acompanhamento médico?	Pouco
16	Você fazia algum tipo de acompanhamento médico?	Sim
16	Você fazia algum tipo de acompanhamento médico?	Só na Oficina do Obeso
17	As mamas grandes atrapalhavam em sua locomoção ou meio de transporte?	Dificuldade para entrar nos carros
17	As mamas grandes atrapalhavam em sua locomoção ou meio de transporte?	Ficava cansada
17	As mamas grandes atrapalhavam em sua locomoção ou meio de transporte?	Não
17	As mamas grandes atrapalhavam em sua locomoção ou meio de transporte?	Não passava na roleta
17	As mamas grandes atrapalhavam em sua locomoção ou meio de transporte?	Poucas cadeiras especiais
17	As mamas grandes atrapalhavam em sua locomoção ou meio de transporte?	Sim
17	As mamas grandes atrapalhavam em sua locomoção ou meio de transporte?	Sofria bulling
17	As mamas grandes atrapalhavam em sua locomoção ou meio de transporte?	Subir no ônibus
18	Qual foi a reação da família quando você contou que iria fazer a gigantoplastia?	Alívio
18	Qual foi a reação da família quando você contou que iria fazer a gigantoplastia?	Apoio
18	Qual foi a reação da família quando você contou que iria fazer a gigantoplastia?	Bom por ser de graça
18	Qual foi a reação da família quando você contou que iria fazer a gigantoplastia?	Elogios
18	Qual foi a reação da família quando você contou que iria fazer a gigantoplastia?	Felicidade
19	Fazia algum tipo de exame de imagem, incluindo mamografia, periodicamente?	Não
19	Fazia algum tipo de exame de imagem, incluindo mamografia, periodicamente?	Periodicamente

numero	pergunta	resposta
19	Fazia algum tipo de exame de imagem, incluindo mamografia, periodicamente?	Raramente
19	Fazia algum tipo de exame de imagem, incluindo mamografia, periodicamente?	Sim, duas ou mais vezes por ano
19	Fazia algum tipo de exame de imagem, incluindo mamografia, periodicamente?	Sim, uma vez por ano
19	Fazia algum tipo de exame de imagem, incluindo mamografia, periodicamente?	Só quando o médico pedia
19	Fazia algum tipo de exame de imagem, incluindo mamografia, periodicamente?	Só quando operei
20	Qual era o número de seu sutiã e como era para comprar roupas antes da cirurgia?	Mais de 48
20	Qual era o número de seu sutiã e como era para comprar roupas antes da cirurgia?	Mandava fazer sob medida
20	Qual era o número de seu sutiã e como era para comprar roupas antes da cirurgia?	Menos de 48
20	Qual era o número de seu sutiã e como era para comprar roupas antes da cirurgia?	Não tinha roupa do meu tamanho para comprar
20	Qual era o número de seu sutiã e como era para comprar roupas antes da cirurgia?	Tinha que aumentar com extensor
20	Qual era o número de seu sutiã e como era para comprar roupas antes da cirurgia?	Tudo era por encomenda
21	Você tinha dificuldade de locomoção (andar)?	Cansava rápido
21	Você tinha dificuldade de locomoção (andar)?	Dificuldade de passar/entrar nos lugares
21	Você tinha dificuldade de locomoção (andar)?	Muitas dores nas costas e joelhos
21	Você tinha dificuldade de locomoção (andar)?	Não
21	Você tinha dificuldade de locomoção (andar)?	Sentia falta de ar
21	Você tinha dificuldade de locomoção (andar)?	Sim, muita
21	Você tinha dificuldade de locomoção (andar)?	Sim, pouca
22	Algum dia, notou algum tipo de nódulo (caroço) ao examinar suas mamas?	Não
22	Algum dia, notou algum tipo de nódulo (caroço) ao examinar suas mamas?	Sim, foi extirpado com segurança e era câncer
22	Algum dia, notou algum tipo de nódulo (caroço) ao examinar suas mamas?	Sim, foi extirpado e não era câncer
23	Você teve algum tipo de doença crônica?	Depressão
23	Você teve algum tipo de doença crônica?	Diabete
23	Você teve algum tipo de doença crônica?	Hipertensão
23	Você teve algum tipo de doença crônica?	Obesidade
23	Você teve algum tipo de doença crônica?	Tristeza
24	Alguma vez, você procurou, antes da gigantoplastia, mastologista ou endocrinologista ou nutricionista para fazer acompanhamento?	Não
24	Alguma vez, você procurou, antes da gigantoplastia, mastologista ou endocrinologista ou nutricionista para fazer acompanhamento?	Sim, emagreci, mas engordei tudo de novo
24	Alguma vez, você procurou, antes da gigantoplastia, mastologista ou endocrinologista ou nutricionista para fazer acompanhamento?	Sim, mandavam emagrecer com ou sem remédio
24	Alguma vez, você procurou, antes da gigantoplastia, mastologista ou endocrinologista ou nutricionista para fazer acompanhamento?	Sim, mas não adiantava
24	Alguma vez, você procurou, antes da gigantoplastia, mastologista ou endocrinologista ou nutricionista para fazer acompanhamento?	Sim, passavam só dieta
25	Como era sua vida sexual?	Bom
25	Como era sua vida sexual?	Com dificuldade
25	Como era sua vida sexual?	Não era procurada
25	Como era sua vida sexual?	Não sei quando foi a última vez
25	Como era sua vida sexual?	Nunca fiz, sou virgem
25	Como era sua vida sexual?	Péssimo
26	Antes da cirurgia de redução das mamas, você frequentou algum tipo de reunião para maiores explicações sobre seus problemas de saúde?	Não
26	Antes da cirurgia de redução das mamas, você frequentou algum tipo de reunião para maiores explicações sobre seus problemas de saúde?	Sim, Clínica da Família
26	Antes da cirurgia de redução das mamas, você frequentou algum tipo de reunião para maiores explicações sobre seus problemas de saúde?	Sim, nutricionista
26	Antes da cirurgia de redução das mamas, você frequentou algum tipo de	Sim, só a Oficina do Obeso

numero	pergunta	resposta
	reunião para maiores explicações sobre seus problemas de saúde?	
27	Como você via seu corpo antes da cirurgia de redução das mamas?	Chorava
27	Como você via seu corpo antes da cirurgia de redução das mamas?	Com tristeza
27	Como você via seu corpo antes da cirurgia de redução das mamas?	Deformada
27	Como você via seu corpo antes da cirurgia de redução das mamas?	Detestava
27	Como você via seu corpo antes da cirurgia de redução das mamas?	Elegante
27	Como você via seu corpo antes da cirurgia de redução das mamas?	Feia
27	Como você via seu corpo antes da cirurgia de redução das mamas?	Gigante
27	Como você via seu corpo antes da cirurgia de redução das mamas?	Horrorosa
27	Como você via seu corpo antes da cirurgia de redução das mamas?	Raiva
28	Como era para tomar banho e fazer a higiene corporal?	Difícil
28	Como era para tomar banho e fazer a higiene corporal?	Inventava
28	Como era para tomar banho e fazer a higiene corporal?	Não agachava
28	Como era para tomar banho e fazer a higiene corporal?	Não lavava algumas partes
28	Como era para tomar banho e fazer a higiene corporal?	Pedia ajuda
29	Foi lhe pedido para fazer algum tipo de regime ou dieta antes da gigantoplastia?	Não
29	Foi lhe pedido para fazer algum tipo de regime ou dieta antes da gigantoplastia?	Sim, fiz regime
29	Foi lhe pedido para fazer algum tipo de regime ou dieta antes da gigantoplastia?	Sim, mas era difícil
29	Foi lhe pedido para fazer algum tipo de regime ou dieta antes da gigantoplastia?	Sim, para perder peso
29	Foi lhe pedido para fazer algum tipo de regime ou dieta antes da gigantoplastia?	Sim, todos os tipos de dieta
30	Você recebeu, antes da cirurgia, informações de possíveis intercorrências durante e depois da cirurgia?	Sim, todas
31	Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	Colesterol
31	Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	Creatinina
31	Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	Eletrocardiograma
31	Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	Glicose
31	Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	HIV
31	Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	Mamografia
31	Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	Outros
31	Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	RX
31	Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	Sangue
31	Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	Triglicerídeos
31	Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	Ureia
31	Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	VDRL
31	Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	Vitamina D
32	Sentiu confiança quando já estava pronta para a cirurgia?	Sim e já pensei nas outras plásticas
32	Sentiu confiança quando já estava pronta para a cirurgia?	Sim, fiquei muito agradecida
32	Sentiu confiança quando já estava pronta para a cirurgia?	Sim, só de ficar sem aquele peso
32	Sentiu confiança quando já estava pronta para a cirurgia?	Sim, total
32	Sentiu confiança quando já estava pronta para a cirurgia?	Sim, vi outras feitas
33	Como você se sentiu depois que acordou da anestesia?	Achei que tinha morrido
33	Como você se sentiu depois que acordou da anestesia?	Adorei
33	Como você se sentiu depois que acordou da anestesia?	Bons pensamentos
33	Como você se sentiu depois que acordou da anestesia?	Contente
33	Como você se sentiu depois que acordou da anestesia?	Feliz

numero	pergunta	resposta
33	Como você se sentiu depois que acordou da anestesia?	Livre
33	Como você se sentiu depois que acordou da anestesia?	Não acreditei
33	Como você se sentiu depois que acordou da anestesia?	Ótima
34	O que você achou das mamas quando as viu após o primeiro curativo?	Achei um milagre
34	O que você achou das mamas quando as viu após o primeiro curativo?	Adorei
34	O que você achou das mamas quando as viu após o primeiro curativo?	Alívio
34	O que você achou das mamas quando as viu após o primeiro curativo?	Dei voltas em frente ao espelho
34	O que você achou das mamas quando as viu após o primeiro curativo?	Feliz
34	O que você achou das mamas quando as viu após o primeiro curativo?	Fiquei curiosa para saber quanto tinha saído
34	O que você achou das mamas quando as viu após o primeiro curativo?	Gostei, mesmo estando inchado
35	Você recebeu alta com quantos dias de operada?	1 mês
35	Você recebeu alta com quantos dias de operada?	10 dias
35	Você recebeu alta com quantos dias de operada?	2 dias
35	Você recebeu alta com quantos dias de operada?	2 meses
35	Você recebeu alta com quantos dias de operada?	21 dias
35	Você recebeu alta com quantos dias de operada?	5 dias
36	Qual foi a opinião dos parentes mais próximos quando lhe viram após a cirurgia?	Acharam ótimo
36	Qual foi a opinião dos parentes mais próximos quando lhe viram após a cirurgia?	Acharam poderosa
36	Qual foi a opinião dos parentes mais próximos quando lhe viram após a cirurgia?	Acharam que valeu a pena
36	Qual foi a opinião dos parentes mais próximos quando lhe viram após a cirurgia?	Adoraram
36	Qual foi a opinião dos parentes mais próximos quando lhe viram após a cirurgia?	Elogiaram
36	Qual foi a opinião dos parentes mais próximos quando lhe viram após a cirurgia?	Ficaram felizes
37	Qual foi a reação das pessoas que mais lhe marcou após a cirurgia?	A próxima é a barriga
37	Qual foi a reação das pessoas que mais lhe marcou após a cirurgia?	Linda
37	Qual foi a reação das pessoas que mais lhe marcou após a cirurgia?	Magra
37	Qual foi a reação das pessoas que mais lhe marcou após a cirurgia?	Maravilhosa
37	Qual foi a reação das pessoas que mais lhe marcou após a cirurgia?	Poder namorar
37	Qual foi a reação das pessoas que mais lhe marcou após a cirurgia?	Virar gente
38	Com quantos dias foram retirados os pontos?	Aos poucos
38	Com quantos dias foram retirados os pontos?	Com 20 dias
38	Com quantos dias foram retirados os pontos?	De 2 em 2 dias
38	Com quantos dias foram retirados os pontos?	Depois do 10º dia
38	Com quantos dias foram retirados os pontos?	Foi tirando até o 2º mês
39	Quantos curativos foram feitos até a sua alta?	Duas vezes por semana
39	Quantos curativos foram feitos até a sua alta?	Mais de 20
39	Quantos curativos foram feitos até a sua alta?	Menos de 20
39	Quantos curativos foram feitos até a sua alta?	Não me lembro
40	Qual foi o número do sutiã que você comprou no pós-operatório?	42
40	Qual foi o número do sutiã que você comprou no pós-operatório?	44
40	Qual foi o número do sutiã que você comprou no pós-operatório?	46
40	Qual foi o número do sutiã que você comprou no pós-operatório?	Grande
40	Qual foi o número do sutiã que você comprou no pós-operatório?	Grande com extensor
40	Qual foi o número do sutiã que você comprou no pós-operatório?	Médio
41	Qual a sensação quando andou pela primeira vez sem o peso das mamas?	Alegria

numero	pergunta	resposta
41	Qual a sensação quando andou pela primeira vez sem o peso das mamas?	Alívio
41	Qual a sensação quando andou pela primeira vez sem o peso das mamas?	Bonita
41	Qual a sensação quando andou pela primeira vez sem o peso das mamas?	Faltava uma coisa na frente
41	Qual a sensação quando andou pela primeira vez sem o peso das mamas?	Leveza
41	Qual a sensação quando andou pela primeira vez sem o peso das mamas?	Livre
41	Qual a sensação quando andou pela primeira vez sem o peso das mamas?	Ótima
41	Qual a sensação quando andou pela primeira vez sem o peso das mamas?	Parecia que ia cair
41	Qual a sensação quando andou pela primeira vez sem o peso das mamas?	Respirei melhor
42	Quantos quilos foram retirados de cada lado das mamas?	2,5kg
42	Quantos quilos foram retirados de cada lado das mamas?	3,5kg
42	Quantos quilos foram retirados de cada lado das mamas?	4kg
42	Quantos quilos foram retirados de cada lado das mamas?	5kg
42	Quantos quilos foram retirados de cada lado das mamas?	8kg
42	Quantos quilos foram retirados de cada lado das mamas?	Não me lembro
43	Fez algum tipo de exame laboratorial após a cirurgia de alívio das mamas?	Com o ginecologista
43	Fez algum tipo de exame laboratorial após a cirurgia de alívio das mamas?	Mamografia
43	Fez algum tipo de exame laboratorial após a cirurgia de alívio das mamas?	Não
43	Fez algum tipo de exame laboratorial após a cirurgia de alívio das mamas?	Não me lembro
43	Fez algum tipo de exame laboratorial após a cirurgia de alívio das mamas?	Ultrassonografia
44	Hoje, qual é o seu peso?	de 101kg a 120kg
44	Hoje, qual é o seu peso?	Mais de 121kg
44	Hoje, qual é o seu peso?	Menos de 100kg
45	Fez regime alimentar após a cirurgia de redução das mamas?	Não
45	Fez regime alimentar após a cirurgia de redução das mamas?	Sim, estou emagrecendo
45	Fez regime alimentar após a cirurgia de redução das mamas?	Sim, mas já engordei tudo de novo
45	Fez regime alimentar após a cirurgia de redução das mamas?	Sim, tento
45	Fez regime alimentar após a cirurgia de redução das mamas?	Sim, tirei pão e doce
45	Fez regime alimentar após a cirurgia de redução das mamas?	Vou fazer a bariátrica
46	O que mudou com relação a compra de vestuário após a cirurgia?	Faço minhas roupas
46	O que mudou com relação a compra de vestuário após a cirurgia?	Lojas para obesos
46	O que mudou com relação a compra de vestuário após a cirurgia?	Melhorou bastante
47	Como ficou seu relacionamento afetivo e emocional depois da cirurgia?	Estou namorando
47	Como ficou seu relacionamento afetivo e emocional depois da cirurgia?	Eu mudei
47	Como ficou seu relacionamento afetivo e emocional depois da cirurgia?	Melhorou com os filhos
47	Como ficou seu relacionamento afetivo e emocional depois da cirurgia?	Não mudou
47	Como ficou seu relacionamento afetivo e emocional depois da cirurgia?	Ótimo
47	Como ficou seu relacionamento afetivo e emocional depois da cirurgia?	Sou feliz
48	Como ficou sua vida sexual depois da cirurgia?	A mesma coisa
48	Como ficou sua vida sexual depois da cirurgia?	Melhorou
48	Como ficou sua vida sexual depois da cirurgia?	Não mudou muito
48	Como ficou sua vida sexual depois da cirurgia?	Não tenho ninguém
48	Como ficou sua vida sexual depois da cirurgia?	Posso me virar
48	Como ficou sua vida sexual depois da cirurgia?	Sou mais feliz
49	Houve mudanças na sua vida social?	Me elogiam
49	Houve mudanças na sua vida social?	Não sou criticada

numero	pergunta	resposta
49	Houve mudanças na sua vida social?	Perdi a vergonha
49	Houve mudanças na sua vida social?	Saio mais de casa
49	Houve mudanças na sua vida social?	Sim, muitas
49	Houve mudanças na sua vida social?	Sim, poucas
49	Houve mudanças na sua vida social?	Sou mais convidada
50	Com relação ao seu trabalho, quais foram as mudanças?	Consegui emprego
50	Com relação ao seu trabalho, quais foram as mudanças?	Nada me atrapalha mais
50	Com relação ao seu trabalho, quais foram as mudanças?	Não sou criticada
50	Com relação ao seu trabalho, quais foram as mudanças?	Trabalho melhor
51	Hoje, qual a sua profissão?	Ajudante
51	Hoje, qual a sua profissão?	Caixa
51	Hoje, qual a sua profissão?	Costureira
51	Hoje, qual a sua profissão?	Diarista
51	Hoje, qual a sua profissão?	Do lar
51	Hoje, qual a sua profissão?	Enfermeira
51	Hoje, qual a sua profissão?	Faxineira
51	Hoje, qual a sua profissão?	Outras
51	Hoje, qual a sua profissão?	Passadeira
51	Hoje, qual a sua profissão?	Professora
51	Hoje, qual a sua profissão?	Psicóloga
52	Sua autoestima melhorou?	Não
52	Sua autoestima melhorou?	Sim, fiquei mais exigente
52	Sua autoestima melhorou?	Sim, há esperança
52	Sua autoestima melhorou?	Sim, muito
52	Sua autoestima melhorou?	Sim, não sofre bulling
52	Sua autoestima melhorou?	Sim, sou feliz
52	Sua autoestima melhorou?	Sim, sou mais vaidosa
52	Sua autoestima melhorou?	Sim, sou menos criticada
53	Como ficou seu ambiente familiar após a cirurgia?	Melhorou muito
53	Como ficou seu ambiente familiar após a cirurgia?	Melhorou pouco
54	O que mudou para você quanto ao transporte?	Ando melhor
54	O que mudou para você quanto ao transporte?	Há convites para carona
54	O que mudou para você quanto ao transporte?	Melhorou para ir trabalhar
54	O que mudou para você quanto ao transporte?	Não reclamam de mim
54	O que mudou para você quanto ao transporte?	Passo na roleta
54	O que mudou para você quanto ao transporte?	Subo melhor as escadas
54	O que mudou para você quanto ao transporte?	Tenho mais desenvoltura
55	O que mudou com relação à higiene corporal?	Ainda não posso agachar
55	O que mudou com relação à higiene corporal?	Aprendi a tomar banho
55	O que mudou com relação à higiene corporal?	Facilitou tudo
55	O que mudou com relação à higiene corporal?	Faço minhas unhas
55	O que mudou com relação à higiene corporal?	Lavo meu cabelo
55	O que mudou com relação à higiene corporal?	Lavo-me melhor
55	O que mudou com relação à higiene corporal?	Melhorou
55	O que mudou com relação à higiene corporal?	Vejo os meus pés

numero	pergunta	resposta
56	Hoje, você faz acompanhamento médico periódico?	Ainda faço Oficinas
56	Hoje, você faz acompanhamento médico periódico?	Não
56	Hoje, você faz acompanhamento médico periódico?	Sim
56	Hoje, você faz acompanhamento médico periódico?	Sim, com o ginecologista
56	Hoje, você faz acompanhamento médico periódico?	Sim, quando posso
56	Hoje, você faz acompanhamento médico periódico?	Sim, só quando preciso
56	Hoje, você faz acompanhamento médico periódico?	Sim, uma vez por ano
57	Hoje, você faz exercícios físicos?	Não, chego cansada
57	Hoje, você faz exercícios físicos?	Não, mas preciso
57	Hoje, você faz exercícios físicos?	Não, não tenho dinheiro
57	Hoje, você faz exercícios físicos?	Sim, às vezes
57	Hoje, você faz exercícios físicos?	Sim, quando posso
58	Após a cirurgia, você melhorou de doenças como hipertensão arterial e diabetes?	Sim, diminuíram os remédios
58	Após a cirurgia, você melhorou de doenças como hipertensão arterial e diabetes?	Sim, estou controlada
58	Após a cirurgia, você melhorou de doenças como hipertensão arterial e diabetes?	Sim, fiquei curada
58	Após a cirurgia, você melhorou de doenças como hipertensão arterial e diabetes?	Sim, mas ainda sou hipertensa
58	Após a cirurgia, você melhorou de doenças como hipertensão arterial e diabetes?	Sim, melhorei
58	Após a cirurgia, você melhorou de doenças como hipertensão arterial e diabetes?	Sim, melhorou o diabete
59	Como você se descreve olhando para o espelho?	Ainda falta
59	Como você se descreve olhando para o espelho?	Estou bonita
59	Como você se descreve olhando para o espelho?	Gosto de mim
59	Como você se descreve olhando para o espelho?	Mais feliz
59	Como você se descreve olhando para o espelho?	Preciso emagrecer
59	Como você se descreve olhando para o espelho?	Quero mais
60	Você teve filhos depois da cirurgia de gigantoplastia?	Fiz laqueadura
60	Você teve filhos depois da cirurgia de gigantoplastia?	Não
60	Você teve filhos depois da cirurgia de gigantoplastia?	Não casei
60	Você teve filhos depois da cirurgia de gigantoplastia?	Passei da idade
60	Você teve filhos depois da cirurgia de gigantoplastia?	Sim, um
60	Você teve filhos depois da cirurgia de gigantoplastia?	Sou virgem
61	Teve algum problema nas cicatrizes das mamas?	Ficaram só as marcas
61	Teve algum problema nas cicatrizes das mamas?	Melhor que antes
61	Teve algum problema nas cicatrizes das mamas?	Não
61	Teve algum problema nas cicatrizes das mamas?	Não são bonitas
61	Teve algum problema nas cicatrizes das mamas?	Sem problemas
61	Teve algum problema nas cicatrizes das mamas?	Usei o corticoide
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Bolsa-gorda para as mulheres obesas
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Bancos apropriados (mais largos)
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Cadeiras de rodas destinadas aos obesos
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Camas hospitalares para obesos
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Camas reforçadas
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Corrimões nas escadas e rampas

numero	pergunta	resposta
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Cuidadoras de obesos
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Desconto em roupas
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Elevadores com maior capacidade de peso
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Médicos nas residências
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Mesas cirúrgicas apropriadas
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Pagar meia entrada
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Preferência nos atendimentos nos hospitais e postos de saúde
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Rampas
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Roletas para obesas
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Sapatos apropriados
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Sutiãs para obesas
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Transportes para obesas
62	O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	Vasos sanitários apropriados de alvenaria

Anexo 9 – Organização e Análise de Dados (Quadros 3 a 63).

Quadro 3

2) Por que você procurou a equipe do Dr. José Humberto Cardoso Resende para fazer a redução das mamas?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Porque era barato e não tinha dinheiro para a cirurgia.
02- MHOS	Porque era de graça e não tinha como pagar. Fiquei sabendo que o HFSE tinha a cirurgia.
03- MGS	Minha família conhecia o médico.
04- AUF	Por que já fazia a Oficina do Obeso e surgiu a oportunidade de graça.
05- TRPSS	Assisti duas Oficinas e achei o médico competente.
06- JBC	Porque vi a cirurgia de uma amiga operada por ele e adorei.
07- RAS	Eu já fazia as Oficinas para obesidade. Me candidatei para reduzir minhas mamas.
08- ESS	Porque vi uma cirurgia e adorei.
09- MRF	Foi minha mãe que me levou. Ficou sabendo que no HFSE fazia cirurgia de mamas. Eu pesava 120kg.
10- SRM	Fiz a Oficina e gostei.
11- DBG	Porque me indicaram. Falaram que o senhor fazia cirurgia de graça. Aí, fui no HSE.
12- MSW	Indicação de uma amiga dele. Falou que nos Servidores fazia esse tipo de redução das mamas.
13- PCP	Fiz anos com a mama gigante. Vi o doutor falar na rádio e logo fui para o Servidores.
14- MS	Dr. Edio Magalhães indicou o senhor. Disse que a técnica é do senhor e eu vim. Queria ser operada para retirar o gigantismo das mamas.
15- DAF	Fiquei sabendo que lá no HSE tinha a Oficina do Obeso.
16- CFC	O Diretor do HSE indicou o senhor e minha família me trouxe.
17- MC	Tinha a Oficina que me indicaram.
18- RDMS	Porque ele tinha experiência e Oficina.
19- AMRR	Soube que no HSE tinha Oficina do Obeso e fui lá. Graças a Deus fui atendida.

20- AMAC	Me disseram que ele fazia aquele tipo de cirurgia de redução das mamas.
21- DMPS	Soube das Oficinas da obesidade e fiquei sabendo que lá poderia reduzir minhas mamas gigantes.
22- RDMS	Tamanho das minhas mamas e dores nas costas. Procurei a Oficina do Obeso.
23- PMB	Disseram que ele (o senhor) era muito bom. E é mesmo! Veja só eu!
24- EIS	Porque me disseram que só nos Servidores fazia esse tipo de cirurgia das mamas.
25- CKA	Porque era de graça e eu não podia pagar. E também porque falaram que a equipe era maravilhosa.
26- JM	Um médico da minha cidade indicou o Dr. José Humberto e vim para o Rio. Fiquei a casa de minha sobrinha.
27- CC	Fiquei sabendo da Oficina do obeso e fui no HSE, porque eu tinha as mamas grandes demais.
28- RRAA	Era a única equipe que me aceitou para tratamento cirúrgico.
29- EGO	Fui recomendada por duas amigas que já tinham feito pelo Dr. José Humberto as mamas.
30- SVGC	Porque era o único que tinha Oficina. Eu não tinha dinheiro para a cirurgia bariátrica.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 4

3) O que mais lhe incomodava quando procurou a equipe?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	O peso das mamas.
02- MHOS	Peso, ansiedade, dor na coluna e peitos muitos grandes.
03- MGS	Peso das minhas mamas e marcas do sutiã.
04- AUF	Peso em todo o meu corpo e das mamas.
05- TRPSS	Peso das mamas e a obesidade.
06- JBC	Minhas mamas estavam atrapalhando o meu trabalho de costurar.
07- RAS	Peso das mamas e dores na coluna.
08- ESS	Peso e vergonha das mamas.
09- MRF	Mamas muito pesadas, doutor!
10- SRM	Peso das mamas e obesidade.
11- DBG	Dores os joelhos e tamanho de minhas mamas.

12- MSW	Peso, desconforto, depressão, tristeza, tudo.
13- PCP	Peso que carreguei muitos anos e muitas dores na coluna.
14- MS	Peso e dores as juntas que eu tinha. Diminuiu após a cirurgia.
15- DAF	Muito peso das mamas e dores nas costas. Eu pesava 130kg. Já perdi muito depois da redução das mamas.
16- CFC	O peso das mamas e a obesidade.
17- MC	Dores nos joelhos e na coluna pelo peso das mamas.
18- RDMS	Peso das mamas e obesidade.
19- AMRR	Minhas mamas eram grandes demais e eu era obesa. Ainda sou, mas menos, né?
20- AMAC	Peso das mamas e cansaço.
21- DMPS	Dores nas costas e peso das mamas.
22- RDMS	O tamanho das minhas mamas.
23- PMB	Dores nos joelhos e mamas gigantes.
24- EIS	Dores pelo corpo e o peso das mamas.
25- CKA	Dores, peso e depressão de ter as mamas tão grandes.
26- JM	Peso, desconforto, humilhação, chacota, dores etc.
27- CC	Peso das mamas e obesidade. Eu pesava 90kg.
28- RRAA	Peso das mamas e dificuldade para o trabalho.
29- EGO	Peso, desconforto, dores na coluna etc.
30- SVGC	O peso e a gordura.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

II- Perguntas relacionadas às queixas anteriores a gigantoplastia mamária.

Quadro 5

4) Além das mamas grandes, você sempre foi obesa?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Sempre fui gordinha, desde os 14 anos. Quando estava com 25 anos, elas ficaram deste tamanho.
02- MHOS	Sempre fui gordinha, deste tamanho. Foi depois de meu segundo filho nasceu que fiquei com as mamas maiores.
03- MGS	Às vezes engordo. Pareço uma sanfona.
04- AUF	Sempre fui. Todo mundo lá de casa é gordo.

05- TRPSS	Não. Eu pesava 60kg quando solteira, mas depois de ter meu filho, engordei.
06- JBC	Sempre fui gordinha, mas fiquei com as mamas grandes depois do meu segundo filho.
07- RAS	Sempre, desde pequena fui gordinha. Depois de grande, o peso foi aumentando. O problema é que as mamas foram aumentando na gravidez.
08- ESS	Sempre, desde os 15 anos.
09- MRF	Não, eu comecei a engordar quando meu namorado me largou.
10- SRM	Sempre fui obesa, desde criança, mas minhas mamas cresceram muito mais depois da gravidez.
11- DBG	Sempre, desde criança. Por isso nem casei.
12- MSW	Sempre fui gordinha. Obesa foi aos poucos. Mamas grandes desde os 18 anos.
13- PCP	Cheguei a pesar 88kg, mas, só de mamas, 10kg.
14- MS	Não. Acho que foi depois do primeiro filho. Aumentou demais, mas eu tinha 120kg.
15- DAF	Fui ficando aos poucos. Acho que foi depois dos 18 anos.
16- CFC	Sempre. Engravidei do meu namorado e ele depois não quis casar comigo. Meus pais criaram o meu filho comigo.
17- MC	Não. Com 18 anos, eu era magrinha. Fui engordando até virar baleia.
18- RDMS	Obesa sim. Mamas grandes, depois do segundo filho.
19- AMRR	Acho que sim. Sempre fui gordinha. Só era chamada de obesa por causa das minhas mamas.
20- AMAC	Não. Fui magrinha. Fui engordando até virar obesa.
21- DMPS	Não. Era magrinha. Foi depois da primeira gravidez que fui ficando gorda.
22- RDMS	Sou obesa porque sou baixinha. Se eu tivesse 1,70m estava bom.
23- PMB	Não. Fui magrinha até meu casamento. Meu marido não gosta que eu fale a verdade, mas foi.
24- EIS	Fui obesa. Agora, me sinto gordinha. Tomei vergonha. Cheguei a pesar 90kg.
25- CKA	Fui. Perdi na redução das mamas e depois fiz bariátrica lá no HSE mesmo.
26- JM	Sempre. Desde que me entendo por gente, sou gordinha.
27- CC	Era “cheinha”, mas obesa foi depois dos 30 anos.
28- RRAA	Sempre fui gordinha. Cheguei a pesar 90kg, mas emagreci para ser operada.
29- EGO	Não. Quando era solteira, eu tinha 55kg. Engordei depois de casada e dos

	meus filhos.
30- SVGC	Sempre. Nem sei como ainda tenho marido.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 6

5) Cite cinco queixas de quando você tinha gigantomastia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	O sutiã marcava o corpo, provocado muita dor nas costas; dificuldade para caminhar; não conseguia um namorado; era difícil encontrar roupas para comprar.
02- MHOS	Meu marido sempre reclamou; eu não podia carregar peso; entrar o ônibus, não podia; não podia andar muito, todo mundo olhava pra mim, só andava de trem; não podia fazer as coisas direito; e não conseguia trabalho, ninguém oferecia.
03- MGS	Sentia dores nas costas e na coluna; tinha dificuldade para me locomover e trabalhar; sentia cansaço por causa do peso das mamas; não podia comprar roupas que gostava.
04- AUF	Meus peitos chamavam muita atenção; não conseguia namorado; falta de roupas; dificuldade para o transporte; feiura, vergonha e medo de usar e quebrar o vaso sanitário.
05- TRPSS	Me sentia feia; o pai do meu filho sumiu; não tinha roupas para comprar; fiquei pobre por não achar emprego; muitas dores na coluna; não tinha posição; perdi a alegria de viver; tive vontade de morrer várias vezes.
06- JBC	Tinha marcas do sutiã; não podia ficar perto da máquina de costura; não podia abraçar meus filhos; não podia fazer sexo como gostaria; não podia levar meus filhos na escola a pé, cansava.
07- RAS	Sentia peso e dores nas costas; dificuldades para trabalhar, a mama batia na tábua de passar roupas; não conseguia agachar, abaixar; não me sentia bem tirar minha roupa (despir); dificuldade de locomoção e de transporte.
08- ESS	Não poder comprar as roupas que queria; dificuldade para encontrar trabalho; dores as costas e joelhos; não encontrar namorado; dificuldade de transporte; depressão.
09- MRF	Sentia tristeza, depressão e chorava muito; meu namorado me trocou por uma magrinha; não podia trabalhar, não me davam emprego; ficava cansada por

	qualquer coisa; no espelho, me detestava.
10- SRM	Sentia o peso das mamas; marcas do sutiã; dificuldade de tomar banho, de andar de ônibus e de subir escadas; não encontrar roupa e nem sutiã para comprar; medo de sentar no vaso sanitário; dificuldade para relacionamento íntimo com o marido; comer demais; ter dores pelo corpo; não poder fazer as unhas; depressão.
11- DBG	Tristeza, porque ninguém me queria; não passava nas roletas; não ter roupas para comprar; não arrumar emprego; não ter dinheiro para nada; viver as custas dos meus pais.
12- MSW	Não arrumar emprego; cansaço por qualquer coisa; não ter roupas para comprar; número do sutiã grande; dificuldade para arrumar namorado; ser condenada a ficar em casa; não ter ajuda do governo.
13- PCP	Uma marca funda nos ombros; dores nas costas; dificuldade para caminhar, pois as mamas me atrapalhavam; medo de sentar na privada; depressão; tristeza.
14- MS	Dores no corpo; dificuldade de caminhar, cansava sempre; marcas do sutiã; cansaço muito; era criticada onde trabalhava; dificuldade nos transportes.
15- DAF	Detestava olhar no espelho e ver aquela baleia; não conseguia trabalho, virei costureira para não sair de casa; muitas dores nas costas e joelhos; dificuldade para caminhar; dificuldade para comprar roupas; era muito depressiva; chorava por qualquer coisa.
16- CFC	Dificuldade de arrumar emprego; dificuldade de arrumar marido; muito cansaço; depressão constante, muito choro; sou muito triste; dificuldade nos transportes; dificuldade para comprar roupas e sutiã.
17- MC	Dificuldade para tudo; dores nas costas, no corpo todo; tomar banho; fazer as unhas dos pés; não ter roupa para comprar (alta e gorda, né?). Um dia, sentei num banco e quebrei o banco.
18- RDMS	Peso das mamas; marca do sutiã; dores nas costas e nos joelhos; não ter roupa para comprar; não conseguir emprego; não passar na roleta; queixas do meu marido etc.
19- AMRR	Marcas do sutiã; assaduras debaixo das mamas; dores na coluna e de joelhos; dificuldades de achar roupas para comprar; dificuldade para pegar transportes; medo de perder meu marido; não poder carregar o colo meu

	filho.
20- AMAC	Dores musculares; dificuldade de caminhar normalmente; dificuldade de achar roupas; vergonha dos outros; dificuldade para higiene do corpo; dificuldade de arrumar emprego.
21- DMPS	Vergonha de sair na rua; dificuldade de comprar roupa e sutiã; muitas dores na coluna; não poder agachar, nem fazia minhas unhas do pé; dificuldade nos banheiros; medo de perder meu marido etc.
22- RDMS	Vergonha; tristeza de não achar roupa nem sutiã para comprar; não passar nas roletas; vergonha do meu marido; dificuldade de subir escadas.
23- PMB	Muitas dores nas costas e nos joelhos; dificuldade de andar longas distâncias; me atrapalhava no salão de beleza, batia as mamas nas pessoas; dificuldade de transporte; não achar roupas para comprar; dificuldade nos banheiros; para tudo!
24- EIS	Desprezo pelas pessoas; falta de solidariedade; é mentira que tem programas para obeso, só esta Oficina; não achar sutiã para comprar; não passar nas roletas; não ter cadeiras apropriadas, quebrei mais de 10 cadeiras.
25- CKA	Vontade de morrer de tanta tristeza; dificuldade para roupas, ainda, se lavar tudo; eu era motivo de gozação; tudo é difícil para o obeso; além das marcas do sutiã, das manchas no abdome; eu era assada.
26- JM	Para caminhar; dores pelo corpo; dificuldade para roupas, transporte, higiene; não há nada para gordo; dificuldade de relacionamento; sexo difícil.
27- CC	Dores para andar; dificuldade para encontrar roupas; dificuldade nos transportes; muita vergonha; não arrumar emprego; não arrumar namorado.
28- RRAA	Dificuldade no transporte; dificuldade para comprar roupas, sutiã; depressão; tristeza; vergonha; cansaço para andar, as mamas me atrapalhavam.
29- EGO	Dificuldade para conseguir emprego; cansaço para andar, caminhar; medo de perder meu marido; não achar roupas para comprar; vergonha das mamas tão grandes.
30- SVGC	Melhorou, mas ainda tenho dificuldade para me locomover; o peso das mamas; não passar nas roletas; não ter onde comprar sutiã; não caminhar; nada, não consigo emprego para nada.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 7

6) Você já havia sido submetida a algum tipo de cirurgia antes da gigantoplastia? Qual(is)?		
Cliente	**Respostas**	**Tipo de Cirurgia**
01- FHM	Sim	Cisto na axila direita
02- MHOS	Sim	Duas cesáreas
03- MGS	Não	-
04- AUF	Não	-
05- TRPSS	Não	-
06- JBC	Sim	Cai e levei pontos
07- RAS	Sim	Tirei um cisto
08- ESS	Sim	Tirei um tumor no braço
09- MRF	Não	-
10- SRM	Não	-
11- DBG	Não	-
12- MSW	Não	-
13- PCP	Sim	Cesariana do meu último filho
14- MS	Sim	Cesariana do segundo filho
15- DAF	Não	-
16- CFC	Não	-
17- MC	Não	-
18- RDMS	Sim	Só uma cesariana
19- AMRR	Não	-
20- AMAC	Sim	Duas cesarianas por necessidade. Eu não tinha passagem
21- DMPS	Sim	Só duas cesárias
22- RDMS	Não	Quebrei o braço quando era pequena, só.
23- PMB	Não	-
24- EIS	Sim	Tirei a vesícula.
25- CKA	Sim	Só uma cesariana de urgência.
26- JM	Não	-
27- CC	Sim	Fiz apendicite aos 18 anos.
28- RRAA	Não	-
29- EGO	Sim	Uma cesária.

30- SVGC	Não	-

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

14 foram submetidas à cirurgia

16 não foram

Quadro 8

7) Lembra-se de quando se sentiu obesa e com as mamas grandes?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Aos 25 anos, começou a me perturbar muito. (Peso: 155kg)
02- MHOS	Desde mocinha eu tinha mamas grandes. Com filhos, ficaram maiores; começou a me atrapalhar.
03- MGS	Desde jovem já tinha as mamas grandes e aumentaram com o tempo. (Peso: 104kg)
04- AUF	Desde pequena sou obesa. (Peso: 123kg)
05- TRPSS	É claro! No quarto mês de grávida, engordei 10kg e o final engordei 30kg. (Peso: 108kg)
06- JBC	Minhas mamas eram grandes, mas só ficaram assim depois do casamento. (Peso: 135kg)
07- RAS	Sempre fui gordinha, mas as mamas ficaram gigantes depois do primeiro filho. (Peso: 145kg)
08- ESS	Acho que foi depois da menstruação. (Peso: mais de 140kg)
09- MRF	Acho que foi depois de 15 anos. (Peso: 122kg)
10- SRM	Sempre fui gordinha, mas mamas gigantes depois. Cheguei a 140kg de gravidez.
11- DBG	Nunca me vi magra. Desde criancinha sou gorda.
12- MSW	Fui gordinha, mas depois dos 18 anos começaram a falar de mim.
13- PCP	Logo depois do casamento fiquei gordinha, mas foi na primeira gravidez que as mamas cresceram.
14- MS	Acho que sempre fui gordinha. Fiquei obesa depois da primeira gravidez. Cheguei a pesar 120kg.
15- DAF	As mamas ficaram gigantes mesmo depois dos 100kg. Cheguei a pesar 130kg.
16- CFC	Sempre. Emagreci quando tirei as mamas (10kg). Depois, engordei tudo de novo. Só as mamas deixaram de ser gigantes.
17- MC	Piorei depois dos 15 anos. Já emagreci, doutor. Eu pesei 120kg.

18- RDMS	Obesa sempre fui, mas grandes, foi depois da segunda gravidez. Cheguei a pesar 105kg.
19- AMRR	Acho que foi depois dos 15 anos. Já pesei 108kg. Com muito custo e esta cirurgia, agora tenho 80kg.
20- AMAC	Logo depois do meu casamento fui engordando. Não sei como meu marido ficou comigo. Já emagreci muito. Pesei 110kg.
21- DMPS	Depois da última gravidez, minhas mamas aumentaram horrivelmente.
22- RDMS	Depois que me casei. Fui comendo, comendo até perceber que não dava. Mas eu cheguei a pesar 90kg.
23- PMB	Fui engordando aos poucos. Depois do primeiro filho as mamas foram crescendo. Depois do segundo filho ficou enorme.
24- EIS	Sempre tive as mamas grandes. Acho que por isso não tinha namorado. Fiquei titia.
25- CKA	Quando casei, era grande já, mas depois do filho fiquei deformada. Cheguei a pesar 118kg.
26- JM	Sempre, mas mamas gigantes só depois de casada.
27- CC	Desde os 16 anos, minhas mamas eram grandes, mas gigantes foi depois dos 18. Engordei demais.
28- RRAA	Nunca fui muito obesa. Minhas mamas sim.
29- EGO	Depois do meu segundo filho, foi que ficou grande mesmo.
30- SVGC	De novinha.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

A história de suas obesidades iniciam-se em vários momentos temporais desde crianças até após a maternidade.

Quadro 9

8) Era hipertensa?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Não no começo. Depois aumentou 150x90.
02- MHOS	Sim, tomava captopril, mas não era todos os dias.
03- MGS	Não, agora que apareceu 150x90.
04- AUF	Sim, sempre minha pressão era 160x90.
05- TRPSS	Sim, fiquei, não era.
06- JBC	Não, fiquei depois.

07- RAS	Sim, faço tratamento o posto de saúde.
08- ESS	Sim, mas agora não sou mais.
09- MRF	Sim, minha mãe tirou o sal e o doce.
10- SRM	Sim, era e tratava.
11- DBG	Sim, tomo remédio desde os 18 anos.
12- MSW	Sou. Trato.
13- PCP	Fiquei. Tomo remédio até hoje.
14- MS	Era. Controlava com remédio.
15- DAF	Era. Tomava atenolol. Tirei o sal.
16- CFC	Sou. Tomo atenolol.
17- MC	Era. Agora tirei o sal.
18- RDMS	Sim. Hoje, não.
19- AMRR	Às vezes tomo captopril.
20- AMAC	Fiquei. Não era.
21- DMPS	Fiquei. Não era.
22- RDMS	Não, nunca fui. Fiquei.
23- PMB	Fiquei. Não era. Tomo remédio até hoje.
24- EIS	Fiquei. Graças a Deus eu tive meu pai. Já faleceu.
25- CKA	Fiquei. Tomei remédio.
26- JM	Fiquei, nem sabia o que era isso.
27- CC	Tive que tirar o sal. Hoje, sou normal.
28- RRAA	Não.
29- EGO	Fiquei. Tomo remédio passado pelo cardiologista.
30- SVGC	Sou.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 10

9) Era diabética?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Não, mas eu mesma diminui os doces.
02- MHOS	Não, uma vez fiz exames e deu 110G. O médico mandou cortar os doces e chocolate.
03- MGS	Não. O médico me pediu para diminuir os doces e massas.

04- AUF	Sim, a glicose sempre passou de 110.
05- TRPSS	Não era, fiquei.
06- JBC	Não era, fiquei. Comecei a tomar diabnese e tirar o doce.
07- RAS	Sim, parece que agora estou com a glicose um pouco alta, já tirei o doce.
08- ESS	Sim, era, mas não sou mais.
09- MRF	Sim, era, mas melhorou (100)
10- SRM	Sim, era, tomava diabnese, e não comia doce.
11- DBG	Sim, tem que controlar. Emagreci 20kg. Agora, não tomo insulina.
12- MSW	Sou. Trato.
13- PCP	Fiquei. Não tomo remédio mais.
14- MS	Era. Tirei doce e cheguei a tomar remédios.
15- DAF	Era. Tirei o doce e o médico me controlava.
16- CFC	Sou. Tive que tirar o doce e ser acompanhada pelos médicos da minha cidade.
17- MC	Não, mas também controlava o doce, pois já era gorda e "mamuda".
18- RDMS	Sim. Minha glicose, hoje, é 90.
19- AMRR	Minha glicose fica sempre em torno de 120, mas tirei o doce e o sal.
20- AMAC	Fiquei. Não era. Só depois da obesidade.
21- DMPS	Fiquei. Não era.
22- RDMS	Não, também fiquei, mas estou controlada.
23- PMB	Controlo com dieta e remédios.
24- EIS	Não, fiquei. Até hoje me controlo.
25- CKA	Fiquei também. Hoje, estou controlada.
26- JM	Glicose, né? Fiquei também.
27- CC	Também tirei o doce.
28- RRAA	Não.
29- EGO	Controlo com dieta.
30- SVGC	Sou.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 11

10) Fazia exercícios físicos?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Sim, caminhava bastante. Foi isso que me salvou.

02- MHOS	Sim, lavava, passava, cozinhava. Esses eram os meus exercícios. Não saía de casa.
03- MGS	Sim, sempre gostei de fazer exercícios, mas não tenho tempo. O trabalho me impede.
04- AUF	Não, sou preguiçosa. Começava e parava.
05- TRPSS	Não, eu trabalhava o balcão de uma loja e depois fui despedida.
06- JBC	Tentava, mas não era constante.
07- RAS	Pobre não faz ginástica, trabalha para dar comida aos filhos.
08- ESS	Não, muita preguiça. Agora, faço tudo, até esteira.
09- MRF	Sim, agora estou caminhando todos os dias.
10- SRM	Não. Tentava, mas desistia.
11- DBG	Tento. Estou velha. Meu pai morreu recentemente e um irmão me pegou para morar com ele.
12- MSW	Nada. Muito pouco, só em casa.
13- PCP	Hoje, faço caminhada na praia perto da minha casa.
14- MS	Tentava, mas me cansava muito.
15- DAF	Como? Com aquele peso. Se eu andasse um quarteirão, voltava morta.
16- CFC	Nada. Sou muito preguiçosa para ginástica. Em casa, trabalho muito.
17- MC	Deveria, mas não fazia não.
18- RDMS	Tenho feito caminhadas depois da bariátrica.
19- AMRR	Tenho caminhado. Já fiz progresso.
20- AMAC	Que nada. Fazia tudo em casa e ainda tomava conta dos meus filhos.
21- DMPS	Eu tentava, mas desistia pelo cansaço.
22- RDMS	Que nada. Eu lavo, passo e arrumo tudo em casa. Já fico cansada.
23- PMB	Nunca fiz, sou preguiçosa.
24- EIS	Nada.
25- CKA	Nada. Hoje, eu faço hidroginástica e caminho.
26- JM	Que nada.
27- CC	Pouco. Aprendi a caminhar e a fazer dieta. Ou era dieta ou o emprego.
28- RRAA	Não.
29- EGO	Nada, sou preguiçosa. Tenho dores nos joelhos.
30- SVGC	Não consigo, nem depois de ter tirado as mamas.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Algumas acreditam que o exercício está no próprio trabalho doméstico. A preocupação em se preocupar com o corpo, buscando atividades físicas, não faz parte da história de vida das mulheres deste estudo, se considerarmos a falta de recurso, a falta de estímulo e participação delas. Ao se dizerem preguiçosas, é preferível acreditar que, ser assim, é mais uma questão da obesidade, quando elas afirmam que cansam ao andar; que têm dificuldades de se locomoverem. Por isso, começam e param; desistem; chegando a dizer que "pobre não faz ginástica".

Quadro 12

11) Fumava? Fazia uso de algum tipo de droga? Consumia bebida alcoólica?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Não, fumei uma vez e não gostei. Não fumei mais.
02- MHOS	Nunca fumei e não usei drogas. Ás vezes tomava cerveja com meu marido, mas nunca caí bêbada.
03- MGS	Nunca fumei, nunca tive vício de nada.
04- AUF	Nunca fumei, bebi ou usei drogas.
05- TRPSS	Sim, fumei até 20 anos e larguei para fazer a plástica e nunca mais fumei.
06- JBC	Nunca fumei nem usei drogas.
07- RAS	Sim, já fumei a adolescência, mas parei quando precisava.
08- ESS	Sim, fumei um ano. Larguei para fazer cirurgia das mamas.
09- MRF	Não, nunca fumei.
10- SRM	Não.
11- DBG	Nunca. Com que dinheiro?
12- MSW	Não senhor.
13- PCP	Fumei até três cartelas. Hoje, não fumo mais.
14- MS	Não.
15- DAF	Nem pensar.
16- CFC	Não.
17- MC	Não.
18- RDMS	Sim. Larguei a época da gigantoplastia mamária.
19- AMRR	Experimentei, mas nunca mais fumei depois da cirurgia.
20- AMAC	Meu cardiologista da época me passou uns remédios.
21- DMPS	Não, nem podia, né?
22- RDMS	Não, nunca fumei.

23- PMB	Fumei até os 18 anos. Larguei depois do casamento.
24- EIS	Não.
25- CKA	Não, nunca fumei.
26- JM	Não tinha dinheiro nem para a passagem. Só depois que me formei e que passei para a Prefeitura, agora tenho dinheiro para cuidar de mim.
27- CC	Nunca fumei.
28- RRAA	Não.
29- EGO	Nunca.
30- SVGC	Nem pensar!

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 13

12) Como era seu relacionamento afetivo quando tinha mamas grandes?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Tive poucos namorados. Tenho frustração com isso até hoje, sou alta e gorda, horrível.
02- MHOS	Eu dava meu jeito, mas comecei a duvidar do meu marido, pois começou a chegar tarde e dar desculpas. Cheguei ele a parede.
03- MGS	Namorei pouco e hoje tenho muitas dificuldades de relacionamento. Sinto-me feia, desproporcional.
04- AUF	Até tinha quem me queria. Eu é que tinha vergonha.
05- TRPSS	Fiquei sozinha, então não tive relacionamento e ninguém queria ficar comigo.
06- JBC	Não mudou nada. Meu marido é maravilhoso. Eu até falava, chega!
07- RAS	Nunca me atrapalhou. Só tive meu marido e ele nunca reclamou, me ama como eu sou...
08- ESS	Pior não podia. Ninguém me queria; era depressiva.
09- MRF	Horrível! Ninguém me queria, até meu namorado me largou. Eu era gordona.
10- SRM	Meu marido é gordo também e sempre disse que me amava.
11- DBG	Nunca fui feliz. Ninguém me procurava.
12- MSW	Não conseguia arrumar namorado. Olhavam e sumiam.
13- PCP	Olha, muito particular, era péssimo.
14- MS	Meu marido é maravilhoso, nunca falou mal de mim. Me incentiva para emagrecer.

15- DAF	Todo mundo falava: sua cara é linda, é só você emagrecer. Pensa que é fácil?
16- CFC	Meu namorado mentia que gostava de mim. O safado só queria aquilo.
17- MC	Tenho um caso, mas ele já tem filhos e não quer ter mais. Ele na casa dele e eu na minha.
18- RDMS	Nunca pensei nisso até saber que meu marido estava me traindo com minha amiga. Fiquei muito triste e chorei muito.
19- AMRR	Sempre achei que não gostavam de mim por causa das minhas mamas. Meu marido disse que gostava delas.
20- AMAC	Coitado do meu marido. "Agente" dava um jeito.
21- DMPS	Meu marido não me procura muito, acho que minhas mamas tiveram culpa nisso.
22- RDMS	Eu não tinha, eu fiquei, mas já estava casada. Eu disse: "Olha, que comeu a carne, tem que roer os ossos."
23- PMB	Nunca liguei para isso. Só tive na vida meu marido e estou até hoje.
24- EIS	Não tive grandes relacionamentos. Tenho um "casinho", mas não para isso.
25- CKA	Difícil, meu marido não falava, mas eu notava distanciamento.
26- JM	Tive só um namorado, meu marido. Ele diz que me ama, será? Ou ama o dinheiro da professora que é mixaria.
27- CC	Tive um namorado só. Durou dois anos. Quando eu achei que ia casar, ele me deixou.
28- RRAA	Tive sorte! Tenho uma família linda. Meu marido, quando gostou de mim, sabia que minhas mamas eram grandes. Aumentaram com os filhos.
29- EGO	Horrível, todo mundo dizia para eu operar.
30- SVGC	Só tive um namorado e tenho só ele até hoje.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 14

13) O que as mamas grandes mais lhe impediam de fazer?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Limpar janelas, agachar, comer, higiene pessoal, atrapalha minha vaidade.
02- MHOS	Me impedia de muitas coisas: andar direito, passear, carregar peso.
03- MGS	Tudo. Eu falava que não me importava para fazer qualquer coisa.
04- AUF	Quase tudo. Mas sempre gostei de fazer tricô.

05- TRPSS	Tudo, eu ficava cansada.
06- JBC	Costurar direito. As mamas chegavam primeiro do que eu na máquina e outras coisas eu ficava cansada.
07- RAS	Subir escadas, agachar, tomar banho, essas coisas.
08- ESS	Tudo. Não agachava, dores no joelho, tomar banho, transportar tudo.
09- MRF	Tudo. Eu não tinha vontade de nada quando eu era gorda.
10- SRM	Sempre minhas mamas me atrapalhavam quando chegava perto da máquina de costura.
11- DBG	De tudo. Nunca fui igual às outras moças.
12- MSW	Tudo. As mamas chegavam primeiro do que eu nos lugares.
13- PCP	Tudo. Para tudo eu tinha dificuldade.
14- MS	Me impedia de muitas coisas, inclusive de abraçar meus filhos.
15- DAF	Quando passei a costurar para ganhar um dinheirinho, as mamas atrapalhavam, pois impediam de chegar mais próximo da máquina.
16- CFC	Andar, pois eu tinha muitas dores nas costas e nos joelhos. Diminuiu muito depois da redução das mamas.
17- MC	De caminhar normal, tudo doía.
18- RDMS	Tudo. Perdi logo meu emprego e virei do lar.
19- AMRR	Tudo. Eu sentia cansaço por qualquer coisa, subir escadas, descer, caminhar, trabalhar etc.
20- AMAC	Limpar os vidros da janela, fazer as unhas dos pés, agachar e muitas outras.
21- DMPS	De trabalhar. E meus alunos falavam: "Professora, porque a senhora não opera?"
22- RDMS	Tudo. Limpar os móveis, janelas, não poder agachar.
23- PMB	Impedimento no trabalho. Elas (as mamas) me atrapalhavam.
24- EIS	De ser livre, andar, subir escadas, passar nas roletas etc.
25- CKA	De trabalhar. Tinha que pegar ônibus, caminhar até o ponto e na hora de passar era um problema.
26- JM	Tudo. Dava aulas, mas sofri muito "buling".
27- CC	Tudo. Minhas patroas tinham dó de mim, e não me mandavam embora.
28- RRAA	Dificultava tudo. Difícil para agachar, caminhar e eram feias.
29- EGO	De trabalhar bem. Não limpava janelas, não agachava...
30- SVGC	Tudo. Eram grandes demais.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 15

14) Algum dia, a gigantomastia interferiu no seu trabalho?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Sim, sempre. Sempre dei desculpa de ser estudante, mas na verdade não me davam emprego.
02- MHOS	Sim, nem procurei depois dos filhos. Eu não tinha com quem deixá-los, fiquei em casa.
03- MGS	Sim, me cansava muito, ao podia agachar e as pessoas me criticavam muito.
04- AUF	Sim, muito. Tudo era difícil. As portas sempre se fecharam para mim.
05- TRPSS	Sim, só depois que as mamas ficaram grandes demais.
06- JBC	Não, mas dificultava muito.
07- RAS	Sim, sempre. Toda patroa falava: essas mamas grandes vão te matar!
08- ESS	Sim, tudo era difícil.
09- MRF	Sim, sempre. Ninguém me queria para trabalhar. Não me davam emprego.
10- SRM	Sim, sempre. Minhas mamas me atrapalhavam quando chegava perto da máquina.
11- DBG	Ninguém me deu emprego, nem de doméstica.
12- MSW	Sempre. Falavam: você vai ter que emagrecer. Você não dá conta do trabalho que tem aqui.
13- PCP	Muito. Não agachava, não subia escadas.
14- MS	Quando faltava luz, não tinha consultório, porque eu não subia escadas.
15- DAF	Muito. O peso e o volume me atrapalhavam.
16- CFC	Sempre. Quando eu chegava nas casas, ouvia: "Ah, bem, eu já arrumei empregada". Mentira, né!
17- MC	Sempre. Aí resolvi estudar, porque eu parei 10 anos.
18- RDMS	Me impedia de limpar janelas, armários, não agachava, difícil para tomar banho e fazer minhas unhas.
19- AMRR	Eu era doméstica, mas depois da cirurgia arrumei emprego e ajudo nas despesas. Era difícil.
20- AMAC	Meu marido preferiu me deixar em casa, para não pagar uma empregada. Fui doméstica e babá.

21- DMPS	Muito. Até para apagar o quadro na escola.
22- RDMS	Ninguém me dava trabalho. Procurei, mas onde eu chegava, mentiam: "Ah! Já arrumei."
23- PMB	Muito. Tudo ficava difícil.
24- EIS	Não servia para nada. Aí virei acompanhante de velhos, para não passar fome.
25- CKA	Sempre, até eu fazer a cirurgia de redução.
26- JM	Apagar o quadro, ir ao banheiro, vestir roupas etc.
27- CC	Sempre. Tinha dificuldade de andar, passar a roleta.
28- RRAA	Não, mas atrapalhou bastante.
29- EGO	Muito. Fui mandada embora de um trabalho e tenho certeza que foi pelas minhas mamas.
30- SVGC	Sempre. Agora faço nossa comida, mas antes era ele que fazia.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 16

15) Como era o seu relacionamento com seus parentes e amigos mais próximos?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Todos gostavam de mim. Mas como vão me ajudar?
02- MHOS	Sempre fui muito alegre e não deixava a peteca cair, mas por dentro era muito triste com minhas mamas.
03- MGS	Parecia normal, mas não era. Eu notava que me ignoravam para coisas como chamar para passear. Minha mãe falava: você tem que operar essas mamas!
04- AUF	Ótimo. Nunca declarava.
05- TRPSS	Falavam: você engordou muito, pode emagrecer. Cada um dava um palpite. Era horrível.
06- JBC	Nunca mudou nada. Sou muito querida. Sou beijoqueira.
07- RAS	A mesma coisa. Nunca ninguém falou nada. Sabiam que eu era gorda mesmo!
08- ESS	Olham pra mim de lado, pensando: vai indo lá a baleia.
09- MRF	Difícil. Todo mundo me criticava.
10- SRM	Bom. Já sabiam que eu era gorda.
11- DBG	Todos me evitavam, pensavam que eu ia pedir dinheiro.
12- MSW	Tive sempre poucos amigos.
13- PCP	Bom, nunca tive problema.

14- MS	Sempre fui muito alegre. Meus sobrinhos adoram a tia gorda.
15- DAF	Eles até não falavam muito, mas eu sabia o que pensavam de mim. Gorducha!
16- CFC	Ninguém me humilhava não. Conheço todo mundo na cidade que morava. Mudamos. Estava aqui no Rio na casa de minha tia e meu pai avisou que o senhor queria falar comigo.
17- MC	Sempre falavam pra mim: "você é linda, mas tem que emagrecer". Meu sonho é fazer ainda a cirurgia bariátrica.
18- RDMS	Mais ou menos. Me criticavam muito. Eu me sentia "pé na cova".
19- AMRR	Uma vez, uma prima minha pediu para ver as minhas mamas. Eu mostrei e ela desmaiou.
20- AMAC	Via pouco e eles não se intrometeram.
21- DMPS	Todos falavam para eu fazer regime. Até fiz, mas não diminuiu minhas mamas.
22- RDMS	Nunca gostei de parentes. Eles só criticam "agente".
23- PMB	Só falavam: "Você tem que fechar a boca".
24- EIS	Parecia que as pessoas me evitavam.
25- CKA	Não ia a lugar nenhum. Só nos dias de trabalho eu saía.
26- JM	Nunca diziam nada. Quando diziam, era para eu emagrecer.
27- CC	Sempre morei com meu pai e minha mãe. Sou feliz com eles. Um ajuda o outro.
28- RRAA	Normal, mas vira e mexe estavam criticando.
29- EGO	"Mãe, a senhora tem mamas muito grandes!"
30- SVGC	Difícil. Ninguém queria me ajudar.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 17

16) Você fazia algum tipo de acompanhamento médico?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Fui todos os anos ao ginecologista. Só falavam que eu tinha que emagrecer.
02- MHOS	Nada. Não tinha dinheiro. O dinheiro era contado e ainda é até hoje. Fui, nesses anos, a primeira vez ao médico, porque caí no quintal.
03- MGS	Os médicos todos falavam a mesma coisa: você tem que emagrecer.
04- AUF	Só lá na Oficina quando passei a frequentar o HSE.

05- TRPSS	Só na gravidez. Tinha preguiça e falta de dinheiro.
06- JBC	Só no HSE com o senhor. Demorei dois anos.
07- RAS	Sim, no posto de saúde. Sempre fui acompanhada. Ela falou: você tem que emagrecer.
08- ESS	Sim, com nutricionista, mas não valia nada.
09- MRF	Fazia, mas não adiantava. Eu era triste.
10- SRM	Fazia, mas nunca adiantou. Engordava tudo de novo.
11- DBG	Ia nos hospitais públicos quando precisava.
12- MSW	Só quando precisava, ia o cardiologista de lá.
13- PCP	Raramente ia ao posto de saúde.
14- MS	Sempre fiz, por isso tenho convênio em dia.
15- DAF	Fazia. Não saía do posto de saúde.
16- CFC	Os médicos da minha cidade me acompanhavam.
17- MC	Sempre que tenho alguma coisa, vou ao posto perto da minha casa.
18- RDMS	Fazia. Depois que fui na Oficina do senhor, fui para a nutricionista.
19- AMRR	Não saía do cardiologista. Na gravidez, quase morri. Tive uma tal de eclampsia.
20- AMAC	De vez em quando.
21- DMPS	Fazia, mas pediam mais regime. Até que encontrei o senhor.
22- RDMS	Ginecologista e nutricionista. Procuro até hoje. Já fiz todas as dietas que o senhor conhece.
23- PMB	Mais ou menos. Ia só quando precisava.
24- EIS	Nada. Só quando precisava.
25- CKA	Só fiz quando passei a frequentar a Oficina do Obeso.
26- JM	Tive, mas não obedecia.
27- CC	Raramente ia ao médico.
28- RRAA	Fazia no Posto. Me ajudaram para emagrecer. Foi ótimo!
29- EGO	Só com o cardiologista do Posto.
30- SVGC	Fazia, mas eu comia muito. Diminui, mas perdi só 10kg. Eu pesava 132kg.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 18

17) As mamas grandes atrapalhavam em sua locomoção ou meio de transporte?

Cliente	Respostas – Unidades de Registro
01- FHM	Não passava na roleta. Todo mundo me olhava com curiosidade por que minhas mamas vazavam pelo sutiã.
02- MHOS	Demais, como passar na roleta? Um dia, o motorista me deixou passar pela porta de trás do ônibus.
03- MGS	Sempre. Para andar de ônibus então!? É um problema desde passar na roleta até bancos apertados.
04- AUF	Em todos os transportes, tudo é difícil.
05- TRPSS	Muito. Eu evitava passear, para não sofrer humilhação.
06- JBC	Não passava na roleta, mas entrava por trás e tudo bem.
07- RAS	É claro! Um dia, uma mulher, para debochar de mim, disse: você está com seu filho debaixo do vestido? Foi aí que procurei a Oficina do HSE.
08- ESS	Todos. Eu não entrava, eu entupia.
09- MRF	Para tudo. Eu era cansada.
10- SRM	Sempre. Não passava nas roletas, não achava roupa. Tinha dificuldade para tudo.
11- DBG	Muito, eram enormes.
12- MSW	Muito. Não passava nas roletas. Não entrava em carros pequenos.
13- PCP	Sempre. Era muito mais difícil que agora.
14- MS	Atrapalhavam sim, mas não era o mais importante.
15- DAF	Muito. Não passava em roleta de ônibus, até porque também não dava para andar muito.
16- CFC	Demais, nem passava nas roletas.
17- MC	É claro. As mamas chegavam primeiro. Era horrível.
18- RDMS	Não passava na roleta e até para entrar no carro era difícil.
19- AMRR	Não passava nas portas, roletas, não entrava nos carros, só nos grandes.
20- AMAC	Muito. Eu nem tentava. Sair, só finais de semana.
21- DMPS	Muito. Para ir para a escola era um problema.
22- RDMS	Evitava para não passar vergonha da roleta.
23- PMB	Muito. Não passava nas roletas e não podia entrar direito nos veículos.
24- EIS	Muito. Eu evitava. Geralmente, eu dormia na casa dos velhinhos.
25- CKA	Muito. A moça do ônibus deixava eu passar pela porta de saída.
26- JM	Muito. Sempre peguei carona para a escola.

27- CC	Muito. Parecia que as mamas chegavam primeiro.
28- RRAA	Sim, as mamas.
29- EGO	Muito. Sentia muitas dores nas costas e nos joelhos.
30- SVGC	Em tudo me atrapalhavam.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 19

18) Qual foi a reação da família quando você contou que iria fazer a gigantoplastia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Até que enfim! Como você conseguiu? Vai ser de graça?
02- MHOS	Todos ficaram alegres, me incentivaram. Meu marido perguntou: vão te cobrar? Eu falei: não, vai ser de graça.
03- MGS	Minha mãe ficou muito feliz. Eu fiquei muito alegre.
04- AUF	Gostaram muito, nem acreditaram quando eu contei.
05- TRPSS	Todos ficaram felizes! Mas falaram: pode emagrecer mais.
06- JBC	As crianças adoraram a ideia de tirar aquele saco de arroz da minha frente, foi ótimo.
07- RAS	Todos me apoiaram.
08- ESS	Acharam ótimo.
09- MRF	Todos me apoiaram.
10- SRM	Adoraram a ideia.
11- DBG	Meu pai me incentivou muito. Fiz por ele!
12- MSW	Meus pais adoraram.
13- PCP	Todos gostaram.
14- MS	Meus filhos me deram a maior força. "Faz mamãe!"
15- DAF	Todos me deram força.
16- CFC	Meu apelido era barril. Aí, eles falaram que agora eu estava violão. O diretor desse hospital que operei me disse que vai me arrumar para eu fazer a bariátrica. Por isso estou o Estado, esperando.
17- MC	Todos apoiavam. Ficaram felizes.
18- RDMS	Todos apoiavam.
19- AMRR	Pularam de alegria.
20- AMAC	Todos apoiaram.
21- DMPS	Viva! Gritaram: "Isso mamãe! Vai dar tudo certo!

22- RDMS	Até gritaram quando eu decidi e o senhor me arrumou a vaga no HSE.
23- PMB	Todos me apoiaram.
24- EIS	Meu pai me ajudou muito quando era vivo. Minha mãe morreu quando eu era criança.
25- CKA	Todos gostaram. Minha patroa, onde eu passava roupa, me deu a maior força.
26- JM	Todos ficaram alegres.
27- CC	Todos adoraram. Minha mãe me deu a maior força.
28- RRAA	"Até que enfim!"
29- EGO	"Que bom! Até que enfim!"
30- SVGC	Meu marido disse: "Graças a Deus você arrumou um anjo para lhe ajudar".

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 20

19) Fazia algum tipo de exame de imagem, incluindo mamografia, periodicamente?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Sim, fiz duas vezes e uma vez para a cirurgia.
02- MHOS	Fiz só para operar, porque o doutor pediu.
03- MGS	Todos os anos fiz mamografia e diziam que não tinha nada. Era o volume mesmo.
04- AUF	Fiz mamografia só para a cirurgia.
05- TRPSS	Só para operar que fiz mamografia, e não deu nada, só gordura mesmo.
06- JBC	Fazia desde que as mamas cresceram. Meu marido me levava no hospital por qualquer coisa.
07- RAS	Mamografia uma vez por ano. Um dia, viram uma cicatriz feita pelo ferro elétrico e ficaram horrorizados.
08- ESS	Só a mamografia e os exames que o senhor pediu.
09- MRF	Fiz tudo o que o senhor me pediu.
10- SRM	Fiz só na época da cirurgia.
11- DBG	Não, só quando mandavam.
12- MSW	Fiz uma vez a mamografia.
13- PCP	Só fiz para a cirurgia. Pobre não tem vez não, doutor.
14- MS	Fiz duas vezes e quando fiz o pré-operatório para operar com o senhor.
15- DAF	Fiz e não dava nada, só gordura mesmo.
16- CFC	Fiz RX algumas vezes, só, e os exames para a cirurgia.

17- MC	Não, eu não tinha dores nas mamas. Fiz vários RX só da coluna.
18- RDMS	Fiz exames quando estava grávida e para operar com o senhor.
19- AMRR	Fiz mamografia e, para a cirurgia, fiz muitos.
20- AMAC	Só quando fui fazer a redução das mamas.
21- DMPS	Fiz antes da cirurgia de redução. Fiz todos.
22- RDMS	Fiz umas duas vezes.
23- PMB	Só fiz na época da cirurgia que o senhor pediu.
24- EIS	Muito raramente.
25- CKA	Só fiz quando decidi operar e teve a vaga para mim.
26- JM	Uma vez por ano, ia ao ginecologista.
27- CC	Só fiz para a cirurgia das mamas.
28- RRAA	Só para operar com o senhor.
29- EGO	Só fiz quando conheci o senhor.
30- SVGC	Fiz só para a cirurgia. Todos os que o senhor me pediu. Não me lembro.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 21

20) Qual era o número de seu sutiã e como era para comprar roupas antes da cirurgia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	54, muito mais! Só cobria parte dele, o resto tinha que colocar aquele adendo para encompridá-lo.
02- MHOS	Não tinha número, minha mãe costurava pra mim. Ficava horrível, mas o que eu ia fazer?
03- MGS	Comprava o nº 54, mas minha mãe fazia o aumento com aquele adendo com a extensão e alargava na máquina.
04- AUF	Nem tinha. Minha mãe fazia pra mim.
05- TRPSS	Não tinha. Alargava o 54 que tinha.
06- JBC	Não sei. Acho que era 54, mas aumentou com aquele complemento que existe.
07- RAS	54, mas eu compro até hoje aquele pedaço para aumentar a largura do sutiã.
08- ESS	Difícil, não tinha o meu número de nada.
09- MRF	Não tinha número. Minha mãe fazia pra mim.
10- SRM	Nem sei. Eu mesma fazia os aumentos o sutiã 54.
11- DBG	54. O extra grande mais o extensor.

12- MSW	O maior, mas a maioria minha mãe ajeitava para mim.
13- PCP	Era 54 com o extensor.
14- MS	Gigante. Eu comprava o maior número e ainda tinha que reformar.
15- DAF	Nem sei! O maior da loja, e eu o aumentava. Ainda tinha os aumentos da largura que eu comprava, senão não fechavam.
16- CFC	O maior que tinha e minha mãe ainda aumentava.
17- MC	Mais de 54 ou extra grande, e não dava. Tinha que aumentar.
18- RDMS	Nem sei. Eu aumentava, dava um jeito.
19- AMRR	Nem tinha número. Uma amiga fazia para mim. Era gigante mesmo, o senhor não se lembra?
20- AMAC	O maior que tinha e mais o elástico extensor.
21- DMPS	O maior que existia mais o extensor para largura.
22- RDMS	O maior que existia mais o extensor.
23- PMB	Extra grande mais o extensor.
24- EIS	O maior da loja, mas eu o aumentava.
25- CKA	54. Extra grande. Na verdade, eu é que fazia meu sutiã.
26- JM	Difícil. Minha mãe reformava para mim. O maior da loja.
27- CC	Era o maior da loja e minha mãe ainda alargava.
28- RRAA	54. Muito grande.
29- EGO	Não achava. Eu mesma comprava o grandão e aumentava na máquina.
30- SVGC	54 mais o extensor.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 22

21) Você tinha dificuldade de locomoção (andar)?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Sim, eu me sentia com falta de ar.
02- MHOS	Sim, muita. Sempre doía meus joelhos, não podia andar 10 metros rápido.
03- MGS	Não, mas em qualquer caminhado me cansava.
04- AUF	Sim, até para andar um quarteirão.
05- TRPSS	Sim, muito cansaço e dificuldade para andar na rua e em casa.
06- JBC	Muito. Ficava com vergonha de ir nos lugares.
07- RAS	Tinha e eu ficava cansada por qualquer coisa.

08- ESS	Todas. Na catraca, na porta dos carros e nas privadas.
09- MRF	Todas. Não subia escada, não andava de ônibus, não entrava em carros. Horrível!
10- SRM	Tinha e sentia dores nas costas. Muito peso nas mamas, sutiã marcava os ombros e não tinha roupas para comprar.
11- DBG	Até hoje, mesmo sem as mamas grandes.
12- MSW	Sim. Não dava conta de fazer caminhada nem subir escadas.
13- PCP	Tinha, cansava a todo momento da caminhada.
14- MS	Sempre, já falei!
15- DAF	Muita. Hoje, com o emagrecimento, melhorou.
16- CFC	Muita, porque me cansava muito. Ficava esbaforida.
17- MC	É claro. Uma vez, entrei num fusca, e quem disse que dei conta de sair. Foi um sufoco.
18- RDMS	Qualquer coisa eu me cansava. 10 passos e já parava.
19- AMRR	Muita, já falei.
20- AMAC	Muita, cansava fácil!
21- DMPS	Muita. Usei a cor preta sempre. Me perguntavam porque eu estava sempre de luto.
22- RDMS	Tinha muita.
23- PMB	Muita, cansava a toa.
24- EIS	Tinha. Minhas mamas me atrapalhavam.
25- CKA	Cansava a toa! Ficava esbaforida.
26- JM	Tinha. Me cansava facilmente.
27- CC	Tinha. Doía muito os meus joelhos.
28- RRAA	Tinha, cansava muito e tinha dificuldade pelas mamas gigantes.
29- EGO	Muita. Não passava nas roletas e não entrava nos carros direito.
30- SVGC	Tinha. Até hoje tenho.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 23

22) Algum dia, notou algum tipo de nódulo (caroço) ao examinar suas mamas?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Nunca. Sempre o médico dizia que eu podia operar.

02- MHOS	Eu achava que era tumor, mas era gordura. O médico examinou.
03- MGS	Nunca.
04- AUF	Não, nunca tive.
05- TRPSS	Nunca, ainda bem, né?
06- JBC	No começo, pensei que aquilo era câncer, mas o médico falou que era gordura.
07- RAS	Não, nunca notei nada.
08- ESS	Uma vez, achei que estava com nódulo, mas o médico disse que não era nada.
09- MRF	Não.
10- SRM	Não, não me lembro.
11- DBG	Não senhor.
12- MSW	Não senhor.
13- PCP	Notei, mas não era nada não.
14- MS	Uma vez, achei, mas a médica disse que eu tinha displasia mamária.
15- DAF	Não, nunca tive.
16- CFC	Nunca.
17- MC	Uma vez, inventei um nódulo para eles me operarem, mas ninguém se aventurou. Só quando conheci o senhor. Obrigado.
18- RDMS	Nunca.
19- AMRR	Eu achava que era bolas de gordura, e eu acho que era mesmo.
20- AMAC	Não.
21- DMPS	Não, graças a Deus!
22- RDMS	Uma vez, achei que tinha, mas meu médico do Posto disse que não era nada.
23- PMB	Não.
24- EIS	Não senhor.
25- CKA	Não senhor.
26- JM	Não, graças a Deus.
27- CC	Não.
28- RRAA	Não senhor.
29- EGO	Uma vez, achei que tinha tumor, mas a médica disse que não era não.
30- SVGC	Não.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 24

23) Você teve algum tipo de doença crônica?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Tinha muita tristeza, não sei se isto é doença.
02- MHOS	Eu acho que era a obesidade só.
03- MGS	Eu acho que era da minha tristeza de carregar aquele peso na minha frente.
04- AUF	Não senhor.
05- TRPSS	Obesidade. Mesmo depois de meu filho nascer, continuei gorda.
06- JBC	Tenho. Fiquei hipertensa e tomo atenolol.
07- RAS	Não.
08- ESS	Só obesidade.
09- MRF	Só obesidade.
10- SRM	Só tive a obesidade, por isso optei pela cirurgia bariátrica.
11- DBG	Não que eu saiba.
12- MSW	Só gordura mesmo.
13- PCP	Só gordura mesmo.
14- MS	Obesidade e hipertensão.
15- DAF	Fui hipertensa e fui diabética. Hoje, estou controlada.
16- CFC	Sempre fui hipertensa, diabética e gorda.
17- MC	Até que não! Quero fazer a bariátrica.
18- RDMS	Só a obesidade, a hipertensão e a diabetes.
19- AMRR	Só essa obesidade que não quer me largar.
20- AMAC	Fora a obesidade, não.
21- DMPS	A obesidade e a hipertensão. O diabete controlo.
22- RDMS	Só a obesidade e a hipertensão.
23- PMB	Era obesa e hipertensa.
24- EIS	Só a obesidade e a hipertensão.
25- CKA	Só a obesidade.
26- JM	Não, só a obesidade mesmo.
27- CC	Só era gorda e estava ficando hipertensa e diabética.
28- RRAA	Não. Tristeza por ter as mamas tão grandes.
29- EGO	Só a gordura mesmo.
30- SVGC	Só obesidade.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 25

24) Alguma vez, você procurou, antes da gigantoplastia, mastologista ou endocrinologista ou nutricionista para fazer acompanhamento?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Fui várias vezes na nutricionista do HSE, mas só emagreci, em um ano, 8kg.
02- MHOS	Procurei só uma nutricionista, mas não adiantou nada. Eu não fazia o regime direito.
03- MGS	Passei por todos eles, mas todos só me receitavam regime, exercícios e diziam que só dependia de mim.
04- AUF	Até procurei quando o senhor mandou, mas todos falavam que eu tinha que fechar a boca.
05- TRPSS	Procurei, mas só falavam para eu procurar nutricionista.
06- JBC	Procurei. Foram eles que me mandaram para o senhor.
07- RAS	Sempre procurei nutricionista, mas eu não fazia o que ela mandava. É difícil fazer regime.
08- ESS	Procurei. Passaram remédio, regime e exercícios. Não adiantou de nada.
09- MRF	Muito. Minha mãe me levava. Eu fazia regime, mas um mês depois engordava tudo de novo.
10- SRM	Procurei, mas passavam remédio e eu não cumpria o que mandavam.
11- DBG	Meu pai me levava, mas não adiantava. Só depois que conheci o senhor, tive esperança.
12- MSW	Meu pai me levou. Mandavam eu emagrecer. Mas é difícil, doutor.
13- PCP	Fui na nutricionista. Passou regime.
14- MS	Procurei. Todos passavam regime e aí "baú, baú"!
15- DAF	Procurei. Foi lá que me mandaram para o senhor no HSE.
16- CFC	Não tinha esse tipo de médico não. Era clínico geral.
17- MC	Procurei, mas ficava com raiva, porque todos falavam a mesma coisa: "tem que emagrecer". Gordo detesta ouvir isso!
18- RDMS	Procurei nos Servidores. Todo mundo mandava eu emagrecer, então eu não voltava.
19- AMRR	Procurei no HSE o mastologista e ele devolveu para o senhor.

20- AMAC	Procurei e mandaram eu emagrecer. Procurei o bariátrico, mas era muito caro.
21- DMPS	Procurei, mas todos indicavam para eu fazer a redução de minhas mamas.
22- RDMS	Procurei. Foi lá que me mandaram para o senhor.
23- PMB	Até procurei, mas marcavam para depois de dois meses e aí eu desistia.
24- EIS	Procurei, mas só mandavam eu emagrecer.
25- CKA	Procurei. Meu marido me levou. Mandou eu emagrecer.
26- JM	Todos pediam para eu emagrecer.
27- CC	Só nutricionista. Perdi 20kg e mais o tanto que tirou das mamas.
28- RRAA	Procurei, mandavam emagrecer e tirar o doce e o sal.
29- EGO	O ginecologista do Hospital me acompanhava, mas ninguém queria me operar. Acho que pensavam que eu ia morrer.
30- SVGC	Não. Só a nutricionista.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 26

25) Como era sua vida sexual?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Eu até que tentava, mas só aparecia oportunistas. Só queriam sexo, mais nada. Desisti.
02- MHOS	Péssima! Mas meu marido disse que gostava de gordinha. Minha sorte, né?
03- MGS	Péssima! Passei a não gostar disso. Eu ficava tão suada, tão suada, que parecia um rio. Péssimo!
04- AUF	Péssima! Não tinha namorado.
05- TRPSS	Eu já fiquei sozinha logo depois da gravidez. Antes de ser gorda, era legal e até fiquei grávida.
06- JBC	Sempre foi ótimo. Não posso reclamar do meu marido.
07- RAS	Ótima. Nunca meu marido reclamou de nada. Sempre fui feliz.
08- ESS	Como? Sem homem? Eu não sou sapatão. Até que pensei.
09- MRF	Tive algumas vezes com meu namorado, mas eu via que ele não me amava.
10- SRM	Eu achava péssima, mas meu marido só achava as mamas muito grades.
11- DBG	Não tive, sou virgem.
12- MSW	Não tive. Como? Ninguém queria coisa séria, e para só fazer isso, eu preferi

	ficar sozinha e Deus.
13- PCP	Morria de medo de perder o marido. Acho que ele tinha amantes, não sei.
14- MS	Meu marido gostava e gosta, eu é que não ligo tanto.
15- DAF	Sabe que encontrei um cara que gostava de transar com gorda?! Mas eu não gostava dele. Esfriou.
16- CFC	Trazei poucas vezes e sou mãe solteira.
17- MC	Como? Quem queria? Meu namorado apareceu depois da redução das mamas.
18- RDMS	Péssima! Meu marido me trocou por uma amiga. Agora, ele quer voltar e eu não quero.
19- AMRR	Nunca liguei muito. Para mim, o importante é o amor e o respeito.
20- AMAC	Daquele jeito. Mas meu marido é ótimo. Ele diz que sou gostosa.
21- DMPS	Já falei. Regular para ruim.
22- RDMS	Uma graça. Parecia circo! Era uma ginástica de afogamento.
23- PMB	Muito particular, doutor. Peço sigilo, mas era difícil para mim.
24- EIS	Eu não tinha caso, só namoricos.
25- CKA	Não sei como não perdi meu marido. Agora, depois da bariátrica, ele é que me vigia.
26- JM	Difícil. Melhorou muito depois da redução.
27- CC	Ficava na vontade. Feia e gorda, acha o que?
28- RRAA	Fiz três filhos, "tá" bom, né?!
29- EGO	Pobre tem que contentar com o que tem, doutor!
30- SVGC	"Agente" fazia sexo só de vez em quando.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 27

26) Antes da cirurgia de redução das mamas, você frequentou algum tipo de reunião para maiores explicações sobre seus problemas de saúde?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Fiz 5 vezes a Oficina do Obeso. Foi lá que consegui perder 8kg.
02- MHOS	A Oficina do Obeso, porque o doutor disse que tinha que ir 3 vezes para ouvir tudo. Meu cunhado me levou na caminhonete dele.
03- MGS	Só a Oficina do Obeso, no HSE. Gostava muito. Lá, eu recebi orientações e por isso emagreci um pouco antes do alívio corporal.

04- AUF	Só a Oficina do Obeso.
05- TRPSS	Só a Oficina da Obesidade. Senão o senhor disse que não me operava, lembra?
06- JBC	Não. Só a Oficina do Obeso.
07- RAS	Só a Oficina do Obeso, no HSE.
08- ESS	Só a Oficina da Obesidade.
09- MRF	Oficina do Obeso que minha mãe me levou.
10- SRM	Não. Só a Oficina do Obeso, no HSE.
11- DBG	Só a da obesidade que o senhor mandou.
12- MSW	Só a Oficina do senhor, para emagrecer os 5kg que o senhor pediu. Engordei tudo de novo.
13- PCP	Só a Oficina do HSE.
14- MS	Só duas vezes a Oficina do senhor antes da cirurgia de redução das mamas.
15- DAF	Só a Oficina do Obeso.
16- CFC	Três Oficinas no HSE. Fiquei também com esta tia.
17- MC	Oficina do senhor, só.
18- RDMS	Só a Oficina do obeso no HSE.
19- AMRR	Só a Oficina do senhor no HSE.
20- AMAC	O senhor me pedia para frequentar três vezes a Oficina do Obeso.
21- DMPS	Só a do obeso do HSE.
22- RDMS	Não, só a Oficina do HSE.
23- PMB	Só a Oficina. Adorei!
24- EIS	Só a Oficina para operar.
25- CKA	Só a Oficina dos gordinhos.
26- JM	Só a Oficina do HSE, depois que cheguei no Rio. Fiquei aqui 4 meses.
27- CC	Não. Só fui um ano nas Oficinas antes da redução das mamas.
28- RRAA	Só a Oficina para operar.
29- EGO	Só quando conheci o senhor, frequentei a Oficina.
30- SVGC	Só a Oficina do senhor.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 28

27) Como você via seu corpo antes da cirurgia de redução das mamas?

Cliente	Respostas – Unidades de Registro
01- FHM	Horrorosa! Feia, peituda. Nada combinava. Eu era muito irritada.
02- MHOS	Um monstro. Eu não olhava no espelho. Tinha horror.
03- MGS	Horrível! Odiava meu corpo! Não quero falar isso senão eu choro.
04- AUF	Horrível.
05- TRPSS	Horrível. Uma vez me vi pelada no espelho e quis morrer de tristeza.
06- JBC	Eu fazia até graça para os meus filhos. Eles morriam de rir comigo.
07- RAS	Achava horrível, mas meu marido sempre falou: eu gosto de você assim mesmo.
08- ESS	Gigante pela própria natureza. Esbelta como a orca assassina.
09- MRF	Parecia uma baleia, uma orca.
10- SRM	Horrível. Eu detestava. Agora, minhas mamas estão caídas. Acho que tenho que fazer tudo de novo.
11- DBG	Nem olhava. Quando olhava, eu chorava.
12- MSW	Não olho, mas quando olho, tenho tristeza.
13- PCP	Vai ser feia lá longe, seu "tribufu".
14- MS	Fingia que não via. Era horrível!
15- DAF	Imagina! Um terror! Mas eu disse: vou coseguir!
16- CFC	Elefante! Deformada! O senhor não se lembra?
17- MC	Uma vez, olhei no espelho e comecei a chorar. Nunca mais olhei.
18- RDMS	Deformada. Só via mamas. Era um horror de feia.
19- AMRR	O senhor, um dia, pediu para tirar a roupa e olhar no espelho. Fiquei com raiva do senhor, mas já passou.
20- AMAC	Eu não via e, quando via, tinha susto.
21- DMPS	Detestava, mas fazer o que?
22- RDMS	Horrível! Troca de assunto.
23- PMB	Horrível, não gostava de olhar.
24- EIS	Nem olhava. Eu detestava.
25- CKA	Detestava.
26- JM	Horrível. Hoje, já acostumei.
27- CC	Um baú de gordura.
28- RRAA	Ficava espantada ao ver o tamanho das minhas mamas.
29- EGO	Tinha dó de mim mesma.

30- SVGC	Sou feia, mas o que posso fazer?

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 29

28) Como era para tomar banho e fazer a higiene corporal?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Eu dava um jeito, mas só Deus sabe. Eu levava meia hora o banho.
02- MHOS	Difícil! Não dava para lavar os pés e nem a bunda direito.
03- MGS	Não dava para lavar os pés, as partes íntimas e, para enxugar, era um sufoco. Nunca pedi ajuda.
04- AUF	Difícil. Até hoje tenho dificuldades.
05- TRPSS	A maior dificuldade. Não podia agachar para lavar os pés e aquelas partes, sabe?
06- JBC	Dava-se um jeito. Demorava, mas saía.
07- RAS	Difícil! Mas eu aprendi a lavar com o chuveirinho do banheiro.
08- ESS	Engraçado! Um dia, fui lavar meus pés e quebrei a porta do banheiro.
09- MRF	Não lavava o bumbum direito. Minha mão mal ia lá.
10- SRM	Difícil! Só melhorou mesmo depois da bariátrica, porque o difícil era para agachar.
11- DBG	Difícil, minha vida foi só dificuldade.
12- MSW	Até hoje é um sufoco.
13- PCP	Difícil, minhas mamas atrapalhavam.
14- MS	Uma ginástica lavar os pés.
15- DAF	Difícil. Dava-se um jeito, mas era difícil.
16- CFC	Difícil. Tudo era difícil, até para agachar. Minha prima fazia as minhas unhas, mas eu era limpinha.
17- MC	Usava o chuveirinho nas partes íntimas.
18- RDMS	Minhas dobras ficavam feridas e, até hoje, eu tenho aquele escuro na barriga das mamas antigas.
19- AMRR	Difícil aquele cheiro da "loló" que eu tinha, pois eu não conseguia lavar direito meu bumbum.
20- AMAC	Difícil para agachar.
21- DMPS	Cômico. Fazia um malabarismo.

22- RDMS	Demorava uma hora para lavar-me direito.
23- PMB	Difícil. Dava-se um jeito.
24- EIS	Um sufoco. Não agachava, não dobrava direito.
25- CKA	Difícil. Não podia agachar. E para se limpar?
26- JM	Uma ginástica.
27- CC	Difícil, mas dava-se um jeito.
28- RRAA	Dificuldade para agachar. Um dia, minhas mamas bateram no chão do banheiro.
29- EGO	Até hoje é uma ginástica, mas com as mamas grandes era pior.
30- SVGC	Até hoje difícil. Meu marido me ajuda.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 30

29) Foi lhe pedido para fazer algum tipo de regime ou dieta antes da gigantoplastia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	O senhor me pediu para emagrecer 5kg. Eu perdi 8kg e fui operada.
02- MHOS	Foi. Eu perdi só 5kg, mas fez um efeito muito grande. A pressão melhorou muito.
03- MGS	Foi. Todos me pediram, mas só emagreci um pouco, 12kg, quando falaram que iam marcar minha cirurgia depois que perdesse alguns quilos.
04- AUF	Foi, mas nunca dei conta. Eu acho que não como muito, minha família é toda gorda.
05- TRPSS	Emagreci 8kg antes da gigantoplastia. Fiquei muito melhor e a pressão abaixou.
06- JBC	O senhor me pediu para emagrecer antes e consegui 8kg no regime.
07- RAS	Foi. O senhor disse que só operava minhas mamas se eu emagrecesse de 5kg a 10kg.
08- ESS	Foi. Eu era igual a sanfona.
09- MRF	Fiz, mas virei sanfona. Engordava, emagrecia, engordava...
10- SRM	Foi. O senhor pediu para emagrecer 5kg antes e eu emagreci 8kg.
11- DBG	Foi. Até emagreci uns 12kg, mas depois...
12- MSW	Sempre. Aonde eu vou, falam.
13- PCP	Sempre. Todo mundo tinha uns para mim.

14- MS	É claro. Acho que na época emagreci uns 10kg, e depois emagreci mais.
15- DAF	Sempre, mas, para operar, eu já tinha perdido 12kg.
16- CFC	Foi. Emagreci, em três meses, 6kg para operar com o senhor.
17- MC	Foi. Emagreci uns 8kg e tirei as mamas. Era um caso de reparadora.
18- RDMS	Sempre. Para fazer as mamas com o senhor, perdi 10kg e depois da bariátrica perdi mais 25kg.
19- AMRR	Sempre. Eu tenho ódio até hoje, pois ainda falam.
20- AMAC	Foi. Emagreci, em quatro meses, 10kg e fui para a cirurgia com 100kg. Hoje, peso 90kg.
21- DMPS	Foi, sempre.
22- RDMS	Foi. Emagreci 6kg para operar. Já engordei um pouco.
23- PMB	Foi. Todo médico, toda pessoa falava: "Você tem que emagrecer, senão vai morrer".
24- EIS	Todos. Fazia e engordava de novo, até que criei vergonha por necessidade.
25- CKA	Todos os médicos me pediam para emagrecer. Mas é muito difícil.
26- JM	Sempre. Não tenho vergonha na cara.
27- CC	Foi. O senhor disse que se eu não emagrecesse 5kg não ia me operar. Emagreci.
28- RRAA	Foi. Fiz regime. Eu pesava 90kg. Difícil é manter. Eu não fiz bariátrica.
29- EGO	Sempre. Eu não consegui emagrecer 6kg quando eu operei.
30- SVGC	Sempre, mas tirar a comida de um gordo é difícil, doutor.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 31

30) Você recebeu, antes da cirurgia, informações de possíveis intercorrências durante e depois da cirurgia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Se eu morresse, ia ser até bom. Eu não ia ver esse Brasil perdido, sem saúde.
02- MHOS	Recebi, mas já estava num ponto que ou operava ou morria. Eu já estava ficando sem fôlego. Dormia sentada.
03- MGS	Se eu morresse seria bom pra mim. Eu nem importava. Não tinha pena dos meus filhos. Eu não gostava de mim.
04- AUF	Assinei um documento, mas eu queria fazer de todo jeito. Se eu morresse, não

	tinha problema, eu era muito feliz.
05- TRPSS	Recebi, mas se eu morresse, nem me importava.
06- JBC	Perguntei se podia morrer, mas o senhor disse que ainda não tinha morrido nenhuma desde 1973, sua formatura.
07- RAS	Tudo. Topei na hora.
08- ESS	Recebi. O senhor foi ótimo, mas eu não emagreci só com a Oficina. Depois da redução das mamas, fiz a bariátrica. Hoje, estou pendurada nas pelancas.
09- MRF	Sim, mas eu preferia morrer depois que meu namorado me largou.
10- SRM	Recebi. Assisti vários filmes que o senhor me mostrou.
11- DBG	Sim. Meu pai chorou e disse que confiava em Deus
12- MSW	Sim, todas. Sabia até que poderia morrer.
13- PCP	Sim, todas.
14- MS	Sim, todas. Fui sabendo de tudo.
15- DAF	Sim, todas. Nas Oficinas.
16- CFC	Sim. Só não queria morrer pelo meu filho e meus pais, mas, por mim, eu poderia morrer. Agora, quero viver e fazer a bariátrica.
17- MC	Sim, mas confiei primeiro em Deus depois no senhor.
18- RDMS	Recebi, mas eu já queria morrer. Não acompanhei a infância dos meus filhos. Minha consciência dói até hoje.
19- AMRR	Sim, quem faz Oficina fica sabendo até demais dos perigos.
20- AMAC	Sim, todas.
21- DMPS	Sim, todas, mas topava tudo.
22- RDMS	Sim, mas não liguei não.
23- PMB	Sim, todas.
24- EIS	Sim, todas.
25- CKA	Sim, mas fiquei decidida: "Vou fazer"!
26- JM	Sim, recebi.
27- CC	Recebi, mas tive coragem.
28- RRAA	Todas. Foi ótimo para a minha cabeça!
29- EGO	Recebi todas, mas se eu morresse, era um alívio.
30- SVGC	Sim, todas.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 32

31) Quais os exames que a equipe médica lhe pediu antes da cirurgia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Foi de sangue, do coração e RX. Não me lembro mais.
02- MHOS	Muitos. De sangue, RX, eletro, tudo que o médico pediu.
03- MGS	Não me lembro. Mas foi de sangue, RX, tiraram fotos. Mas fiz vários exames.
04- AUF	Não me lembro. Fiz todos que o senhor pediu.
05- TRPSS	Muitos. Nem me lembro mais. De sangue e do coração.
06- JBC	Muitos. Sangue, coração, pulmão, RX etc.
07- RAS	Já esqueci, mas foi de sangue e do coração, né?
08- ESS	Todos que o senhor pediu.
09- MRF	Acho que todos. Veja aí na minha ficha.
10- SRM	Sangue, RX e eletro, não foi?
11- DBG	Todos que o senhor pediu eu fiz. A cirurgia foi suspensa duas vezes por causa de pressão.
12- MSW	Todos que o senhor pediu. Sangue, eletro, RX, tudo.
13- PCP	Todos: RX, eletro, sangue, todos.
14- MS	Rotina pré-operatória: sangue, eletro, RX etc.
15- DAF	A rotina lá do HSE: sangue, RX, eletro, tudo aquilo eu fiz.
16- CFC	Acho que todos. Me lembro que fiz todos. Com o emagrecimento, minha pressão baixou e a diabete também.
17- MC	Todos. Minha pressão subiu no dia da cirurgia e o anestesista suspendeu. Só na segunda vez fui operada.
18- RDMS	Acho que todos. Veja aí no meu prontuário.
19- AMRR	Foi sangue, RX e eletro.
20- AMAC	Todos no pré-operatório: sangue, RX e eletro.
21- DMPS	Todos de rotina operatória.
22- RDMS	Todos. Deram normais.
23- PMB	Sangue, RX, mamografia, eletro, todos.
24- EIS	Todos que o senhor pediu eu fiz. A pressão estava alta e só operei quando abaixou.
25- CKA	Todos que o senhor pediu eu fiz: sangue, eletro, RX. Todos.
26- JM	Todos. RX, eletro, sangue etc.

27- CC	Uma lista, fiz todos.
28- RRAA	Sangue, RX, eletro, ultrassonografia.
29- EGO	RX, eletro, sangue etc.
30- SVGC	Sangue, RX, eletro, não me lembro mais.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 33

32) Sentiu confiança quando já estava pronta para a cirurgia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Muita, me entreguei à equipe de corpo e alma.
02- MHOS	Nem acreditei, pois passei na frente da fila de tão grande que eram minhas mamas.
03- MGS	Senti. Vi várias que já tinham operado e fiquei confiante.
04- AUF	Muito. Nem acreditei que eu ia fazer.
05- TRPSS	Doutor, até hoje quero operar com o senhor.
06- JBC	Muita. Só tinha medo de deixar meus filhos.
07- RAS	Senti. Até hoje, se o senhor quiser tirar a minha barriga, eu topo.
08- ESS	Demais. Agora vou voltar para fazer as plásticas de novo.
09- MRF	Senti. Eu te adoro.
10- SRM	Senti. Podia até morrer que não tinha importância.
11- DBG	Muita. Quase perdi a chance!
12- MSW	Senti, muita. Obrigado, doutor!
13- PCP	Muito, senão não faria.
14- MS	Quero fazer bariátrica e me operar com o senhor. Tenho confiança cega.
15- DAF	Senti, mas fiquei morrendo de medo.
16- CFC	Sinto até hoje, meu rei!
17- MC	Muita.
18- RDMS	Muita. Duas amigas já tinham feito.
19- AMRR	Sim, mas fiquei com medo de morrer na sala de cirurgia.
20- AMAC	Muito, o senhor foi um pai para mim. Obrigado. Por isso vim aqui hoje.
21- DMPS	Muita, até hoje agradeço.
22- RDMS	Senti. Quer me operar de novo?
23- PMB	Senti muita.

24- EIS	Muita. Até hoje!
25- CKA	Senti. Pedi a Deus para abençoar suas mãos.
26- JM	Sim, muita.
27- CC	Muito. Tenho até hoje.
28- RRAA	Sim, muita.
29- EGO	Senti muita. Dei graças a Deus!
30- SVGC	Senti, obrigado.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

III- Perguntas relacionadas após a realização da cirurgia de redução das mamas para alívio corporal.

Quadro 34

33) Como você se sentiu depois que acordou da anestesia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Não acreditei. Perguntei: quede (sic) minhas mamas? Meu Deus, agora vou bombar!
02- MHOS	Achei que eu tinha morrido, pois o sol estava lindo e não doía nada. Passei a mão nas minhas mamas e eu não as encontrei. Pensei: Meu Deus!
03- MGS	Estou viva, graças a Deus! Meu Deus, quede (sic) as minhas mamonas? Fiquei tão feliz, que chorei. Acho que foi tirado um 5kg de cada lado.
04- AUF	Estou viva! Que bom! Passei a mão nos meus peitos. Não tinha mais aquelas muralhas.
05- TRPSS	Alegre e feliz. Tirei uma pessoa que vivia dentro de mim.
06- JBC	Achei que ainda não tinha sido operada. Não senti nada.
07- RAS	Adorei, parece que tirei uma pessoa da minha frente.
08- ESS	Ótima! Muito feliz e disposta a tomar decisões.
09- MRF	Ótima. Aumentou a minha esperança.
10- SRM	Achei que ia ficar aleijada.
11- DBG	Meus Deus, que beleza! Estou enxergando meu pé.
12- MSW	Será que fiquei livre daquele peso?
13- PCP	Procurei minhas mamas. Estava enfaixada, não encontrei.
14- MS	Fiquei livre dos pesos!
15- DAF	Acordei vomitando, muito nervosa.

16- CFC	Achei muito diferente, faltava um pedação de mim.
17- MC	Ótima! Doía muito, parecia que eu tinha entrado numa fogueira. Mas só durou dois dias.
18- RDMS	Outra. Pensei que tinha morrido e estava no céu.
19- AMRR	Nem acreditei. Perguntei para a Zuleika: já fui operada? Ela riu.
20- AMAC	Levei susto. Não vi minhas mamas debaixo dos braços.
21- DMPS	Parecia um sonho! Meu Deus!
22- RDMS	Fiquei um tempinho sem olhar para as mamas.
23- PMB	Linda, maravilhosa!
24- EIS	Será que é verdade?
25- CKA	Pensei que tinha morrido. Vi tanta gente naquele centro cirúrgico.
26- JM	Será que já operei?
27- CC	Olhei logo para as mamas, não vi mais.
28- RRAA	Até chorei de alegria. Não acreditei.
29- EGO	Será que fui operada?
30- SVGC	Fiquei contente.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 35

34) O que você achou das mamas quando as viu após o primeiro curativo?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Lindas! Dei várias voltas em frente ao espelho. Perguntei ao senhor o que fez com o que saiu de mim.
02- MHOS	Falei para o senhor: doutor, foi um milagre! Lembra-se? Comecei a chorar de alegria.
03- MGS	Lindas! Estava inchado, mas eu já gostei. Muitos pontos. Pensei que ao levantar, iria cair de costas.
04- AUF	Achei um milagre. Lembra-se? Agradeci muito ao senhor.
05- TRPSS	Achei pequenininha perto do que era antes.
06- JBC	Levei susto! Perguntei o que o senhor tinha feito com o que tirou. O senhor disse que mandou para patologia.
07- RAS	Achei um milagre. Até hoje rezo para o senhor.
08- ESS	Adorei. Já sabia que eu não ia nunca dar de mamar.

09- MRF	Fiquei muito feliz. Eu tinha um elefante e fiquei com um cabritinho.
10- SRM	Adorei. Achei pequenininha e o senhor disse que ia melhorar.
11- DBG	Foi assim: agora vou namorar e meter bronca!
12- MSW	Meu Deus! Onde estão minhas mamas gigantes.
13- PCP	Achei ótimas!
14- MS	Adorei, o senhor disse que depois de algum tempo ia parecer mais redondas.
15- DAF	Nem acreditei. Repeti: vou coseguir!
16- CFC	Pensei que ia até casar!
17- MC	Falei: E agora? Vou comprar um vestido preto decotado e sair desfilando pela rua.
18- RDMS	Lindas! O senhor é um artista.
19- AMRR	Muito diferente. Nem acreditei. Fiquei muito feliz.
20- AMAC	Meu Deus! Obrigado.
21- DMPS	Onde está a mala que eu carregava?
22- RDMS	Meu Deus, estou sem aquele peso?
23- PMB	Achei estranho quando vi. Não estava acostumada. Hoje, não ligo mais.
24- EIS	Doutor, o que o senhor fez com o que tirou de mim?
25- CKA	Adorei! Não ligo para as cicatrizes.
26- JM	Estou aliviada, meu Deus!
27- CC	Nem acreditei. Tirou muito, ficou ótima.
28- RRAA	Fiquei livre. Obrigado meu Deus!
29- EGO	Até chorei de alegria de ter tirado aquele peso de mim.
30- SVGC	Que eu estava respirando mais fácil.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 36

35) Você recebeu alta com quantos dias de operada?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	2 dias.
02- MHOS	Queria ir embora no mesmo dia, mas não tinha carona. Fui embora só no terceiro dia de operada. Peguei uma carona na ambulância do HSE.
03- MGS	2 dias, mas o médico falou que eu poderia ir para casa com 24 horas de operada. Eu estava ótima!

04- AUF	Fui embora no segundo dia depois de operada.
05- TRPSS	2 dias.
06- JBC	Acho que foi um dia só. Não me lembro.
07- RAS	Com dois dias fui embora e feliz da vida.
08- ESS	Dois dias.
09- MRF	Dois dias, eu acho.
10- SRM	Acho que foram dois.
11- DBG	3 dias.
12- MSW	Acho que fiquei us três dias, porque pedi. Eu moro longe.
13- PCP	Com dois dias fui para casa. Subi as escadas devagar.
14- MS	3 dias. Fiquei aqui o Rio na casa de minha sogra.
15- DAF	Do hospital, dois dias. Do senhor, dois meses.
16- CFC	Uns dois dias ou três, já esqueci.
17- MC	Uns dois dias.
18- RDMS	Do hospital, com dois dias e dois meses de acompanhamento.
19- AMRR	Dois dias, mas voltei lá duas vezes por semana por dois meses.
20- AMAC	Como operei no meio da semana, pedi para ficar até sábado para facilitar o meu marido.
21- DMPS	2 dias só no HSE e depois fui para casa.
22- RDMS	3 dias no HSE e depois fui para casa.
23- PMB	2 dias.
24- EIS	2 dias.
25- CKA	2 dias.
26- JM	Dois dias eu voltei para o Rio Comprido, onde eu me hospedei.
27- CC	3 dias. Fui para casa.
28- RRAA	2 dias.
29- EGO	2 dias.
30- SVGC	3 dias.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 37

36) Qual foi a opinião dos parentes mais próximos quando lhe viram após a cirurgia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**

01- FHM	Todos elogiaram muito, principalmente minha mãe.
02- MHOS	Falaram: Meu Deus! Ficou ótima! Agora você vai fazer a barriga? Eu disse: o doutor disse que só depois da cirurgia bariátrica.
03- MGS	Não é que falaram: você está ótima! Mas agora tem que tirar a barriga.
04- AUF	Falaram: Você agora ficou poderosa.
05- TRPSS	Agora sim, você é gente, parecia uma baleia.
06- JBC	Todos chamavam o senhor de "meu anjo da guarda".
07- RAS	Disseram: Olha, como ela está diferente. Minha filha ficou muito orgulhosa: Aí mamãe!
08- ESS	Falaram: Ficou chuchu beleza!
09- MRF	Minha mãe adorou, até chorou.
10- SRM	Adoraram.
11- DBG	"D.B.G., agora ninguém te segura"!
12- MSW	Todos elogiaram a minha coragem.
13- PCP	Todos gostaram muito.
14- MS	Adoraram. Todos elogiaram.
15- DAF	"Onde está aquela mala que você carregava na frente?"
16- CFC	"Maravilha! Você está lida!" Mentira né. Sempre fui feia por causa do meu corpo.
17- MC	"Ficou ótima!" Mesmo com aquelas cicatrizes com 400 pontos. Parecia a Transamazônica.
18- RDMS	"Ficou ótima! Tirou seu peso."
19- AMRR	"Agora você vai criar vergonha e emagrecer o resto". Até hoje escuto isso. Já emagreci muito.
20- AMAC	Meus filhos amaram. Ficaram me zuando.
21- DMPS	"Parabéns". Foi o que mais ouvi.
22- RDMS	"Ficou ótimo!"
23- PMB	Foi a do senhor e do meu marido no quarto: "quando você levantar, levante com cuidado, não há mais peso na frente".
24- EIS	"Ficou ótima! Agora sim!" Diziam.
25- CKA	"Agora sim, você vai entrar pela porta da frente no ônibus."
26- JM	A minha sobrinha disse: "Valeu a pena, tia"!
27- CC	Minha mãe até chorou de alegria.

28- RRAA	“Ficou ótima”!
29- EGO	Todos acharam que fiquei ótima!
30- SVGC	Meu marido adorou.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 38

37) Qual foi a reação das pessoas que mais lhe marcou após a cirurgia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Uma pessoa disse: “E agora você pode namorar!” Eu respondi: E agora o que eu faço da minha barrigona?
02- MHOS	Foi meu filho mais novo: “Mamãe, agora agente vai (sic) passear juntos. Você agora é magra”.
03- MGS	Disseram: “Meu Deus, você é outra! Que beleza!”
04- AUF	Foi quando fui ao mercado e a caixa perguntou-me: “o que aconteceu com você?”
05- TRPSS	Meu filho pequeno disse: “Oi mamãe, agora você pode me carregar?”
06- JBC	Foi meu filho mais novo que disse: “Mamãe, você está linda!”
07- RAS	A da minha patroa: “Meu Deus! Quero o endereço desse médico! Ficou ótima!”
08- ESS	Agora sim. Vai fazer a barriga? São uns desgraçados. Só querem o nosso mal.
09- MRF	Todos elogiaram.
10- SRM	Disseram: “Já fez as mamas, agora só falta a barriga. Mas eu decidi fazer a bariátrica pelo convênio”.
11- DBG	Foi a da Zulaika, secretária do senhor: “Você agora vai experimentar uma nova vida”!
12- MSW	Foi da minha mãe: “Filha, agora você vai ter uma nova vida”!
13- PCP	Minha vizinha: “o que o médico fez com a sua banha”?
14- MS	Foi meu filho mais novo: “mãe, você está uma gata”!
15- DAF	Foi de uma vizinha minha: “Que maravilha! Rezei de joelhos para você voltar boa”!
16- CFC	Minha mãe: “Oh minha filha, eu queria ser rica para pagar a cirurgia bariátrica para você ainda este ano”.
17- MC	Meu pai: “Filha, você já era linda! Agora, você está mulher maravilha”.

18- RDMS	“O que houve? Tudo bem? Onde estão suas mamas”?
19- AMRR	Foi meu filho: “Mamãe, você está linda! Te amo”!
20- AMAC	Foi meu marido no hospital: “Bem, agora te segura, porque vem chumbo”.
21- DMPS	Meu filho mais velho foi com o pai me buscar no HSE. Quando ele meu viu, exclamou: “Olá, globeleza!”
22- RDMS	Foi a do senhor. O senhor chegou e me disse: “Você agora é a mulher maravilha.” Adorei!
23- PMB	Meus filhos quando cheguei em casa. Me beijaram até parar.
24- EIS	Meu pai disse: “Cumpri um desejo meu, minha filha”.
25- CKA	Foi meu filho: “Mamãe, eu gostava das mamas grandes mesmo. Gosto de você de qualquer jeito”.
26- JM	Foi quando eu voltei a dar aulas. Entrei na sala e meus alunos bateram 5 minutos de palmas.
27- CC	Foi uma vizinha minha: “Cuidado, senão você vai cair para trás”.
28- RRAA	Meus filhos me esperaram com muitas palmas.
29- EGO	Foi do meu marido: “Bem, eu já gostava de você gorda, agora...!”
30- SVGC	Foi a minha mesmo. Tive sonhos pela primeira vez.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 39

38) Com quantos dias foram retirados os pontos?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Levou uns 20 dias mais ou menos, mas o senhor só me deu alta depois de 2 meses.
02- MHOS	Depois de uma semana, foi retirando os pontos. Meu cunhado me trazia no hospital.
03- MGS	Acho que foi com 10 dias, não me lembro, mas acabou de tirar todos com uns 21 dias.
04- AUF	Acho que começou o oitavo dia e terminou no vigésimo primeiro dia.
05- TRPSS	Acho que foi depois de 10 dias mais ou menos.
06- JBC	Toda semana tirava um pouquinho. Acho que levou um mês.
07- RAS	Acho que foi um dez dias depois. Fui lá durante 2 meses.
08- ESS	Uma semana e mais.

09- MRF	Acho que foi depois de 10 dias.
10- SRM	Aos poucos. Acho que levou um mês.
11- DBG	Acho que foi depois de duas semanas.
12- MSW	Depois de duas semanas.
13- PCP	De 10 a 21 dias de operada.
14- MS	Depois de 10 dias. Fiquei o Rio 40 dias.
15- DAF	Depois de 10 dias começou aos poucos.
16- CFC	Terminou com um mês mais ou menos. Eu ia duas vezes por semana.
17- MC	Depois de 10 dias. Eu ia duas vezes por semana lá até interar dois meses.
18- RDMS	Depois de uma semana foi retirando aos poucos.
19- AMRR	Depois de uns 10 dias, aos poucos.
20- AMAC	Acho que foi com uns 15 dias. Recebi a primeira alta com dois meses.
21- DMPS	Com uns dez dias começou.
22- RDMS	Depois de uns 10 dias.
23- PMB	Depois de uns 10 dias.
24- EIS	Depois de uns dias, não me lembro.
25- CKA	Depois de 10 dias. Levei uns dois meses até receber alta.
26- JM	Depois de 10 dias.
27- CC	10 dias começou, e acabou com um mês.
28- RRAA	Acho que foi com 12 dias.
29- EGO	Acho que foi com uns 10 dias.
30- SVGC	Acho que depois de 15 dias.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 40

39) Quantos curativos foram feitos até a sua alta?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Uns oito. Uma vez por semana.
02- MHOS	Acho que uns cinco. Demorou um mês até a alta. Meu enxerto da aréola pegou 100%. Isso apressou a alta.
03- MGS	Duas vezes por semana, no hospital. Eu tinha medo de fazer em casa, pois ele, o médico, disse que minhas aréolas eram enxertadas.
04- AUF	Uma vez por semana.

05- TRPSS	Todas as semanas até interar dois meses.
06- JBC	Muitos. Com extrato de própolis e nebacetin. Depois, um tal de drenison.
07- RAS	Toda semana, duas vezes, terças e quintas-feiras lá no HSE.
08- ESS	Uns dois meses, todas as semanas.
09- MRF	Toda semana, duas vezes.
10- SRM	Duas vezes por semana, um mês.
11- DBG	Uma vez por semana. Meu pai me levava lá no HSE.
12- MSW	Dia sim, dia não. Minha mãe fazia. Uma vez por semana no HSE.
13- PCP	Uma vez por semana no HSE e todos os dias em casa.
14- MS	Dia sim, dia não, com pomadas.
15- DAF	Duas vezes por semana no ambulatório. Terças e quintas-feiras no HSE.
16- CFC	Todas as vezes que eu ia no hospital (HSE).
17- MC	Muitos, não contei não.
18- RDMS	Duas vezes por semana.
19- AMRR	Uns 20, não me lembro.
20- AMAC	Toda semana eu ia no HSE. Fazia em casa mesmo todos os dias.
21- DMPS	Duas vezes na semana no HSE e os outros em casa mesmo.
22- RDMS	Fazia em casa e ia no HSE uma vez por semana.
23- PMB	Muitos. Eu ia no consultório uma vez por semana. Os outros eu fazia em casa.
24- EIS	Uma vez por semana eu vinha no HSE.
25- CKA	Uma vez por semana no HSE. Dia sim, dia não na minha casa.
26- JM	Uma vez por semana no HSE. Dia sim, dia não em casa.
27- CC	Uma vez por semana no HSE e três por semana em casa.
28- RRAA	Uma vez por semana no HSE e três por semana em casa. Isso porque eu não compliquei.
29- EGO	Meu marido fazia todos os dias em casa e eu ia uma vez por semana no HSE.
30- SVGC	Uma vez por semana no HSE e em casa meu marido fazia dia sim, dia não.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 41

40) Qual foi o número do sutiã que você comprou no pós-operatório?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Experimentei muitos, mas fiquei com o 44, com aquele aumento das costas.

02- MHOS	O número do peito era 46, mas tinha que comprar o complemento para fechar nas costas.
03- MGS	Número 46, e depois o 44, mas sempre comprei aquele adendo de colchetes para aumentar a largura.
04- AUF	Comprei um sutiã GG, mas tive que colocar o extensor que eu já tinha.
05- TRPSS	44, até hoje. Acho que um dia vou ser 42.
06- JBC	Foi 44, porque eu ainda sou larga e tenho que colocar aquele aumento para a largura do corpo.
07- RAS	Comprei um 44 e me senti poderosa.
08- ESS	Fiquei 44 bico chato. Comprei, em um dia, 4 sutiãs.
09- MRF	O peito ficou 42, mas o sutiã é 44 com aquele adendo para aumentar na largura.
10- SRM	Acho que ficou 42, mas eu era gorda, tive que colocar aquelas emendas elásticas com grampos, pois o velcro não fixava.
11- DBG	Passei a usar 42 com extensor.
12- MSW	42, mas minha mãe alargou tudo para mim.
13- PCP	42 médio. Lindo! Tinha até rendinhas.
14- MS	Médio, mas ainda uso os aumentos.
15- DAF	O maior, porque não fechavam atrás. Pensando só no volume das mamas, 42 médio.
16- CFC	Usei 42 com aqueles complementos das costas.
17- MC	Na frente, eu fiquei 42 de mamas, mas na largura eu era 54. Minha mãe usava aqueles adendos que colocam no sutiã.
18- RDMS	Ficou 44, porque eu ainda era muito gorda.
19- AMRR	Passei a usar o médio com o adendo na largura.
20- AMAC	44 mais o extensor.
21- DMPS	Passei para 42 mais o extensor.
22- RDMS	44, pois era mais confortável com o extensor.
23- PMB	42, mas com o extensor.
24- EIS	44, médio, mas com o extensor para largura.
25- CKA	42. Lindo! Com aquele extensor, porque eu vou estreitar só agora.
26- JM	42, mas uso o extensor na largura até hoje.
27- CC	42 mais o extensor.

28- RRAA	42. Ganhei logo 3.
29- EGO	42 com rendinha.
30- SVGC	44 mais o extensor. Fiquei linda!

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 42

41) Qual a sensação quando andou pela primeira vez sem o peso das mamas?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Alívio, muito alívio por não carregar aquele peso.
02- MHOS	Parecia que eu ia cair pra trás. Foi ótimo! A dor na coluna melhorou e a dos joelhos também.
03- MGS	Parecia mais leve! Nem acreditei quando fui colocar meus sapatos, eu agachei pela primeira vez em muitos anos.
04- AUF	Alívio. Uma sensação de leve!
05- TRPSS	Achei mais leve. Parecia que faltava uma coisa na minha frente.
06- JBC	Alívio, alegria, felicidade, nem sei!
07- RAS	Parecia que eu ia cair para trás.
08- ESS	Leve e solta! Em uma semana, tinha melhorado a dor dos joelhos.
09- MRF	Aliviada e livre. Eu era presa, horrorosa.
10- SRM	Leve, solta, livre e muito mais.
11- DBG	Livre e solta. Agora vai!
12- MSW	Estou livre daquele peso que me matava.
13- PCP	Que eu ia cair de costas.
14- MS	Alívio. Tirou de mim um grande peso.
15- DAF	Que eu ia cair desequilibrada. Foi muito engraçado!
16- CFC	Alívio, alegria, esperança. Fiquei com vontade de viver, mas depois engordei tudo de novo.
17- MC	Fiquei leve e solta. Foi ótimo!
18- RDMS	Parecia que eu ia cair.
19- AMRR	Parecia que eu ia cair.
20- AMAC	Alívio. Fiquei leve e solta.
21- DMPS	Leve e solta.
22- RDMS	Que eu ia cair para trás.

23- PMB	Alívio, leveza, “vou voar agora”.
24- EIS	Maravilhosa, leve e solta.
25- CKA	Livre, solta. Respirei melhor.
26- JM	Leve, livre!
27- CC	Aliviada, muito aliviada.
28- RRAA	“Acho que vou cair”.
29- EGO	“Que alívio, diminuiu as minhas dores e o desconforto.
30- SVGC	Alívio e respirando bem.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 43

42) Quantos quilos foram retirados de cada lado das mamas?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Não me lembro não. Uns 10kg. Aqui na sua ficha está 5,200gr da mama direita e 4,800gr da mama esquerda.
02- MHOS	Um lado 8kg e do outro 6,5kg. Não me lembro se era direito ou esquerdo. Na sua ficha diz que 8kg do esquerdo e 6,5kg o direito, disse o médico.
03- MGS	O doutor falou 5kg de cada lado.
04- AUF	Não me lembro, uns 10kg. Na sua ficha está escrito 4kg da direita e 5,100gr da esquerda.
05- TRPSS	Não me lembro mais. Mas o senhor disse que foi 5kg de cada lado.
06- JBC	O senhor disse que uns 5kg de cada lado, foi mesmo?
07- RAS	Total de 12kg, não foi?
08- ESS	8kg da esquerda e 6,500gr da direita. Eu era cambeta.
09- MRF	Mais de 12kg nas duas.
10- SRM	5,500gr da direita e 4,300gr da esquerda.
11- DBG	4kg da direita e 3,800gr da esquerda.
12- MSW	4,200gr da direita e 4kg da esquerda. Era muito grande, doutor! O senhor não se lembra?
13- PCP	3,500gr da direita e 2,800gr da esquerda.
14- MS	Foi muito. 4kg da direita e 3,500gr da esquerda.
15- DAF	Pensei que ia ser mais. Foi 4kg de um lado (direita) e 5,500gr no outro (esquerda).

16- CFC	Uns 10kg. 5kg de cada lado.
17- MC	Uma mama era diferente da outra. Uma foi 8kg e a outra 6kg. Era gigante mesmo. Parecia que eu carregava uma pessoa na minha frente.
18- RDMS	Acho que foi uns 10kg. Quanto está escrito aí? 6kg da esquerda e 5kg da direita. Total de 11kg de peça operatória.
19- AMRR	Foi a maior do ano. O senhor disse. Total de 15kg (8kg e 7kg).
20- AMAC	Total de 8kg, 4kg de cada lado.
21- DMPS	Não me lembro, mas foi 4kg de um lado e 3,500gr do outro, não foi?
22- RDMS	4,500gr da direita e 4,100gr da esquerda.
23- PMB	3Kg da direito e 3,200gr da esquerda.
24- EIS	Até que não foi como eu pensava. Foi 2,500gr do lado direito e 2,400gr da esquerda.
25- CKA	6kg da direita e 5,500gr da esquerda. O senhor disse que era a maior do ano.
26- JM	Tirou 3kg da direita e 3kg da esquerda. Depois engordei, mas as mamas não ficaram gigantes mais.
27- CC	3kg da direita e 2,800gr da esquerda, mas eram muito caídas.
28- RRAA	3,500gr da direita e 3,400gr da esquerda.
29- EGO	3,800gr da direita e 3,400gr da esquerda.
30- SVGC	4kg da direita e 4,200gr da esquerda.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 44

43) Fez algum tipo de exame laboratorial após a cirurgia de alívio das mamas?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Esse ano, eu fiz mamografia. A médica disse que está tudo bem.
02- MHOS	Não, não me lembro. Passei dois anos sem ir a médico nenhum. Estou pensando em entrar na fila da bariátrica no HSE.
03- MGS	Um ano depois, fiz mamografia e o médico disse que eu estava ótima.
04- AUF	Não senhor.
05- TRPSS	Acho que fiz, porque me lembro que o senhor disse que eu estava ótima.
06- JBC	O senhor disse que ia fazer uma publicação e eu fiz uma ressonância, lembra?
07- RAS	Não. Não precisou. Só faço todo ano a mamografia e dá tudo certo.
08- ESS	Todos que o senhor me pediu.

09- MRF	Seis meses depois, fiz mamografia. Estava ótima.
10- SRM	Todos que me pediram eu fiz, até mamografia.
11- DBG	Não senhor.
12- MSW	Não me lembro.
13- PCP	Uma vez só. Fiz ultrassonografia.
14- MS	Todo ano faço mamografia.
15- DAF	Não me lembro, mas acho que não.
16- CFC	Não.
17- MC	Não foi preciso. Tudo correu bem.
18- RDMS	Não. Ninguém pediu nada, mas eu faço mamografia uma vez ao ano até hoje.
19- AMRR	Todos que o senhor pediu eu fiz. O pré-operatório do HSE.
20- AMAC	Não. Esse ano fiz mamografia.
21- DMPS	Com um ano, fiz ultrassonografia das mamas.
22- RDMS	Faço uma vez por ano o controle com ginecologista.
23- PMB	Todos que o senhor pediu. Uma batelada.
24- EIS	Não, não precisou. Era caro demais tudo.
25- CKA	Uma vez por ano eu faço.
26- JM	Uma vez por ano eu faço.
27- CC	Não precisou.
28- RRAA	Nenhum. Não precisou.
29- EGO	Uma vez por ano faço a mamografia.
30- SVGC	Uma vez fiz ultrassonografia.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 45

44) Hoje, qual é o seu peso?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	O senhor me pesou. Estou gorda ainda. Deu 115kg.
02- MHOS	Hoje, eu tenho 112kg. Estou pensando em entrar na fila da bariátrica no HSE. Emagreci pouco perto do que o senhor me pediu.
03- MGS	Cala a boca! Ainda tenho 95kg, pois não tenho dinheiro para fazer a bariátrica e a fila é muito longa.
04- AUF	Esse que o senhor viu na balança, 102kg.

05- TRPSS	Estou com 80kg, mas tenho que perder mais.
06- JBC	Esse que falei, mas fui muito obesa. Pesei 140kg.
07- RAS	Hoje, estou com 109kg. Criei vergonha, emagreci na marra. Eu tinha 140kg, né?
08- ESS	60kg. Emagreci mais de 30kg depois da bariátrica. Para quem pesava mais de 140kg!
09- MRF	Hoje, tenho 80kg, mas eu tinha 120kg. Não melhorei?
10- SRM	Hoje, tenho 75kg. Na cirurgia emagreci uns 10kg. O resto foi com a bariátrica.
11- DBG	Tenho 86kg. Sou gorda ainda e agora velha. Ninguém quer!
12- MSW	Hoje, engordei tudo de novo. Estou com 120kg, mas as mamas não cresceram mais.
13- PCP	Tenho 70kg. Para quem tinha 88kg, melhorei né?
14- MS	Peso 103kg, mas cheguei a 120kg. Emagreci e quero emagrecer mais. O senhor teve sorte, vim visitar minha sogra.
15- DAF	Hoje tenho 92kg, mas para quem tinha 130kg não é bom? Sem bariátrica, só na vontade.
16- CFC	Tenho ainda 120kg, mas vou perder um pouco antes da bariátrica que me foi prometida.
17- MC	A última vez que pesei 103kg, mas eu já pesei 120kg.
18- RDMS	Hoje eu tenho 70kg. Perdi 10kg com a primeira cirurgia e mais de 20kg depois da bariátrica.
19- AMRR	Maravilha com 80kg. Faço regime, mas de vez em quando um churrasquinho é bom, né?
20- AMAC	Estou com mais ou menos 90kg, mas me sinto bem, pois sou alta.
21- DMPS	Tenho, hoje, 81kg, mas para quem tinha 95kg está bom. Estou até hoje na fila da bariátrica.
22- RDMS	Hoje, ainda sou gorda, mas bariátrica está muito caro e tem fila. Tenho 81kg.
23- PMB	91kg, mas já pesei 100kg. Quero melhorar mais.
24- EIS	Hoje, sou linda com 71kg, para quem pesou 95kg, sou miss.
25- CKA	Hoje, depois da bariátrica, peso 75kg. Não quero emagrecer mais. Preciso de plástica em todos os lugares do corpo. Também pesei 118kg. Quando fiz as mamas, eu pesava 102kg.

26- JM	Tenho 90kg. Sei que tenho que emagrecer. Emagreci para a cirurgia 10kg e engordei de novo.
27- CC	Tenho 76kg, mas para quem tinha 90kg tá bom.
28- RRAA	71kg, mas para quem teve 90kg!
29- EGO	Tenho 85kg, mas já pesei 90kg.
30- SVGC	Estou com 127kg.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 46

45) Fez regime alimentar após a cirurgia de redução das mamas?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Tento, doutor, mas tenho muita dificuldade. A cirurgia bariátrica tem uma fila de dois anos.
02- MHOS	O senhor pediu, mas não dou conta. Tenho que fazer a bariátrica, mas não consigo.
03- MGS	Tentei, mas não dou conta. Eu não tenho força de vontade.
04- AUF	Tentei, mas eu não consigo. Queria fazer bariátrica, mas é difícil.
05- TRPSS	O senhor proibiu regime por 3 meses. Depois eu fechei a boca.
06- JBC	Depois de 3 meses, entrei numa dieta. Perdi uns 10kg a mais.
07- RAS	Fiz, me sinto poderosa e gostosa. Só essa barriga que tenho de fazer plástica, mas não tem vaga.
08- ESS	Não. Fiz a bariátrica. Estou pelancuda, mas feliz. Visto qualquer roupa.
09- MRF	É claro. Fechei a boca. Criei vergonha na cara.
10- SRM	Só depois da bariátrica, mas as oficinas me valeram muito. Que saudade!
11- DBG	Fiz depois de dois meses. Fiquei chuchu, depois engordei de novo.
12- MSW	Tento, mas não dou conta. Não sei porque sou gorda?!
13- PCP	A vida toda, e não cheguei lá.
14- MS	Fiz, faço sempre, mas estou pensando fazer a bariátrica até hoje, mas tenho medo.
15- DAF	Faço até hoje. Brinco para ver!
16- CFC	Não. Disseram que não podia para não afetar a cicatrização.
17- MC	Tentei depois de 6 meses da redução, mas não sei, não consigo.
18- RDMS	Fiz, mas não adiantava, por isso resolvi fazer a bariátrica. Eu não tinha força

	de vontade.
19- AMRR	Até hoje. Diminui o doce, o sal e a cerveja. Não tomo refrigerante.
20- AMAC	Faço sempre, senão viro baleia.
21- DMPS	Faço até hoje.
22- RDMS	Um mês depois comecei. Cheguei a pesar 68kg. Fiquei maravilhosa, mas depois engordei tudo de novo.
23- PMB	Estou tentando!
24- EIS	É claro. Sempre, sem bariátrica.
25- CKA	Fiz, mas, doutor, não adiantava. Só com bariátrica mesmo.
26- JM	Sempre, mas não consigo.
27- CC	Fiz.
28- RRAA	Sempre. Tenho que me policiar todos os dias.
29- EGO	Tenho até hoje.
30- SVGC	Fiz, mas perdi poucos quilos.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 47

46) O que mudou com relação a compra de vestuário após a cirurgia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Muito. Nas casas das gordinhas, eu acho minhas roupas.
02- MHOS	Eu pareço uma gorda normal, ninguém reclama de minhas mamas. E meus filhos me adoram, graças a Deus.
03- MGS	Melhorou, porque agora minha gordura é proporcional no corpo todo. Ficou mais fácil para comprar.
04- AUF	Melhorou. Eu já acho roupas para comprar, mesmo estando ainda gorda.
05- TRPSS	Agora é ótimo! Já tem lojas para gordinhas, né?
06- JBC	Muito, apesar de eu ser costureira e fazer toda a minha roupa.
07- RAS	Melhorou muito, ainda mais agora que só sou gordinha. Acho roupa.
08- ESS	Tudo. Hoje, sou normal.
09- MRF	Tudo. Hoje, sou igual às outras pessoas.
10- SRM	Compro qualquer roupa nas lojas. Melhorou já com a gigantoplastia e muito mais depois da bariátrica, mas estou pendurada.
11- DBG	Muito. Ganhei muitos vestidos que meu pai me deu.

12- MSW	Nada. Tudo é difícil, pois continuo gorda. Só melhorou para comprar sutiã.
13- PCP	Muito. Me sinto normal hoje.
14- MS	Melhorou muito, principalmente a história do sutiã.
15- DAF	Muito, mas eu sou costureira, e eu mesma costuro para mim.
16- CFC	Muito. Sou gorda, mas já tem roupas para mim.
17- MC	Melhorou muito. Acho roupas agora, e depois da bariátrica vou ficar magrinha.
18- RDMS	Melhorou depois de ter tirado as mamas, mas melhorou mais agora que estou mais magra, mas ainda me acho gordinha.
19- AMRR	Melhorou muito. Tem tudo para mulher de 80kg.
20- AMAC	Muito. Acho roupas, hoje, para mim.
21- DMPS	Muito. O problema da desproporção era as mamas.
22- RDMS	Acho roupas para comprar nas casas dos gordinhos.
23- PMB	Muito. Na verdade, perdi um pouco da vergonha de sair para comprar roupas.
24- EIS	Sou normal hoje, cheinha.
25- CKA	Tudo. Tenho outro guarda-roupa. Nossa vida melhorou um pouquinho. Me cuido melhor.
26- JM	Para o sutiã melhorou, mas para as roupas é a mesma coisa.
27- CC	Melhorou mais ainda com o emagrecimento, sem bariátrica.
28- RRAA	Sou igual às outras pessoas. Não sou discriminada.
29- EGO	Para as mamas melhorou muito.
30- SVGC	Melhorou para o sutiã, só.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 48

47) Como ficou seu relacionamento afetivo e emocional depois da cirurgia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Tive um namoro de 4 anos, mas agora estou solteira.
02- MHOS	Meu marido nunca foi muito de sexo, só uma vez ou outra. Não sei se ele tem amante. O principal é não faltar nada em casa para mim e meus filhos.
03- MGS	Acho que é mentira, mas meu marido disse que sempre gostou de mim, mesmo com as mamas gigantes.
04- AUF	Só aparece quem quer aproveitar da gente. Amor mesmo, ainda não. Tive

	alguns namoros.
05- TRPSS	Hoje, tenho um namorado, mas disse que é eu na casa da minha mãe e ele na dele.
06- JBC	Nunca mudou. Meus filhos e meu marido são ótimos. Tenho uma família feliz.
07- RAS	Não mudou nada, pois meu marido sempre foi bom para mim e eu amo todos eles. Sou feliz.
08- ESS	Tem um homem me namorando, mas só quero casar depois da minha última plástica.
09- MRF	Melhorou. Meu namorado quis voltar. Eu mandei para aquele lugar. Sabe né?
10- SRM	Acho que melhorou. Meu marido disse que tem medo de me perder.
11- DBG	Até que procurei, mas só queriam para aquilo, casar não. Eu decidi ficar só.
12- MSW	Não tenho, doutor.
13- PCP	Fiquei separada 10 anos e depois ele pediu para voltar e eu voltei.
14- MS	Sempre fui alegre. Isso não mudou, continuo.
15- DAF	Não dou sorte. Eles me amam, mas eu ainda não encontrei o meu príncipe.
16- CFC	Eu fico apaixonada às vezes, mas os namorados desistem.
17- MC	Tenho vergonha do meu corpo.
18- RDMS	Meu marido já tinha me largado. Na verdade, eu que o mandei embora. Traidor safado!
19- AMRR	Sempre amei meu marido. Ele gostou de mim gorda. Agora, quem comeu a carne vai roer os ossos.
20- AMAC	Doutor, não posso reclamar. Tenho uma família linda, modéstia a parte.
21- DMPS	Não sou de prevaricar não. Contento com o meu marido.
22- RDMS	Sempre fui bem tratada. Meu marido é meu parceiro.
23- PMB	A mesma coisa. Não mudei não.
24- EIS	Nunca fui feliz nisso. Salta essa parte!
25- CKA	Sou feliz, mesmo com estas pelancas.
26- JM	Melhorou para mim. Sinto-me mais confortável.
27- CC	Ainda tenho esperança de achar meu príncipe encantado.
28- RRAA	Melhorou muito. Eu abraço meus filhos como eu queria e não dava conta.
29- EGO	Não mudou muito. Minha família é muito unida e amorosa.
30- SVGC	Meu marido é um santo.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 49

48) Como ficou sua vida sexual depois da cirurgia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Melhorou muito. Agora eu não sufoco o homem. Mas estou de olho num vizinho meu solteiro.
02- MHOS	Já respondi, mas não mudou muito.
03- MGS	Nunca gostei disso, mas quando ele me procura, eu deixo e vou levando a vida.
04- AUF	Melhorou em que? Eu não tenho ninguém!
05- TRPSS	Ele diz que gosta de mim assim, mas acho que é mentira.
06- JBC	Eu sou mais ou menos, mas meu marido adora.
07- RAS	Sempre foi boa. É claro que melhorou os movimentos, né?
08- ESS	Ótima! Mas eu nunca reclamei disso.
09- MRF	Ótima! Inaugurei com meu vizinho. Estou com um caso com ele. Ele na casa dele e eu na minha.
10- SRM	Nunca liguei pra isso, nem meu marido.
11- DBG	Não tive.
12- MSW	Não tenho.
13- PCP	Mais ou menos. Tenho um pouco de mágoa dele.
14- MS	Não mudou muito, porque meu marido adora gorda.
15- DAF	Acho que o problema é meu. Sem amor não é tão legal!
16- CFC	Não tenho, ninguém me quer.
17- MC	Meu namorado diz que adora pular em cima da minha banha.
18- RDMS	Não quis mais relacionamentos. Estou esperando fazer as plásticas, para depois pensar nisso.
19- AMRR	Vou falar a verdade, mas o senhor vai me prometer de não falar para ninguém. Eu melhorei muito. Eu me sentia afogada.
20- AMAC	A mesma coisa.
21- DMPS	A mesma coisa. Melhorou para o meu marido.
22- RDMS	A mesma coisa, um circo, mas sem muito malabarismo.
23- PMB	Muito particular. Não sou muito de pensar nisso. Deixa pra lá, doutor.

24- EIS	Não sou virgem, mas também não consegui um marido. Não tenho filhos.
25- CKA	Nunca fui muito disso não. Oh doutor, isso é sigiloso, não é?
26- JM	Ficou a mesma coisa.
27- CC	Não tenho, nem sei.
28- RRAA	Não ligo para isso não. Isso foi só na juventude. Sou mais calma hoje.
29- EGO	A mesma coisa.
30- SVGC	Doutor, é um milagre. Ele fala que gosta de gordura. Será mentira?

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 50

49) Houve mudanças na sua vida social?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Muitas. Não tenho vergonha de ninguém. Sou gordinha gostosa.
02- MHOS	Eu sou mais animada. Só saio por perto da minha casa. Não sou de sair muito.
03- MGS	Nada, continuo pobre e saio pouco de casa. Acostumei. Mas as pessoas pararam de me zoar.
04- AUF	Melhorou muito. Aqueles peitos me atrapalhavam.
05- TRPSS	Não mudou muito. Eu não gosto de sair de casa mesmo.
06- JBC	Não muito, porque minha casa é grande e sou feliz lá mesmo. Às vezes, saio para um passeio com eles.
07- RAS	Agora passo nas roletas, tomo banho sem dificuldades e outras coisas.
08- ESS	Muita. Tem gente que passa e não me conhece.
09- MRF	Em tudo. Danço, brinco, entro em ônibus, carro, passo na roleta etc.
10- SRM	Houve. Meu filho perdeu a vergonha da mãe. Ele nunca gostava que eu fosse à escola dele. Agora gosta.
11- DBG	Não muito.
12- MSW	Não. Gordo é um condenado.
13- PCP	Só visito meus vizinhos.
14- MS	Nem tanto.
15- DAF	Não. Às vezes eu quero uma coisa que não tenho e não vou conseguir.
16- CFC	Não, sou a mesma.
17- MC	Não. Nunca observei isso.
18- RDMS	Na época da gigantoplastia, melhorou. Agora eu posso me locomover melhor.

	Não notei muita diferença.
19- AMRR	Mais ou menos. Tenho vergonha até hoje do formato do meu corpo.
20- AMAC	Não, nunca fui de sociedade. Sou família só.
21- DMPS	Não muito. Nunca liguei muito nisso. Sou de casa para a escola.
22- RDMS	Um pouco, saio mais na rua.
23- PMB	Melhorou para eu caminhar.
24- EIS	Não, sempre cuidei de velhos. Acho que nasci para isso.
25- CKA	Não, nunca tive vida social, sou pobre.
26- JM	Sou a mesma. Nunca fui muito de sair.
27- CC	Sou mais alegre.
28- RRAA	Não, nem percebi.
29- EGO	Não.
30- SVGC	Não.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 51

50) Com relação ao seu trabalho, quais foram as mudanças?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Estou trabalhando num escritório. Faço ficha dos clientes.
02- MHOS	Ajudo meu marido aqui na mercearia que temos. Adoro!
03- MGS	Melhorou muito. Não tenho emprego, meu marido que me sustenta. Mas faço tudo em casa para meu marido e meus filhos.
04- AUF	Melhorou muito. Aqueles peitos me atrapalhavam.
05- TRPSS	Hoje, trabalho com meu tio numa loja. Tenho o meu salário para custear o meu filho. Estou feliz assim.
06- JBC	Muitas. Minhas mamas me atrapalhavam. Hoje, sou mais rápida na costura.
07- RAS	Minha patroa me adora! Estou lá há 15 anos.
08- ESS	É claro. Todos falam: como você está magra!
09- MRF	Lavo roupa cantando.
10- SRM	Muitas. Tudo ficou mais fácil.
11- DBG	Melhorou para limpar a casa, chegar perto do fogão e lavar roupas.
12- MSW	Só trabalho em casa. Faço só o que dou conta.

13- PCP	Muita. Faço tudo em casa.
14- MS	As pessoas se assustaram menos. Agora sou uma gorda por igual.
15- DAF	Melhorou muito para me aproximar da máquina de costura.
16- CFC	Não consigo trabalho, mas no futuro quero ser independente. Meu pai está velho, quero ajudar.
17- MC	Agora com o diploma, já fui convidada pelo posto de saúde lá perto de casa. Estou feliz!
18- RDMS	Melhorou depois que tirei as mamas. Agora não perco mais emprego, eu é que recurso trabalho.
19- AMRR	Todas que o senhor imaginar. Me sinto ótima. Trabalho normalmente.
20- AMAC	Nunca procurei emprego.
21- DMPS	Apago o quadro melhor, não sinto mais tão cansada etc.
22- RDMS	Nunca me deram trabalho. Meu marido achou melhor não ter empregada e eu faço tudo. É mais econômico.
23- PMB	Melhorou muito. Todas as clientes me elogiaram. Dizem: "Ainda falta um pouquinho".
24- EIS	As pessoas me rejeitam menos. Hoje, sou considerada normal. Não me chamam de obesa.
25- CKA	Passo roupa mais fácil e mais rápido.
26- JM	Escrevo melhor no quadro. Sou melhor em casa e reclamo menos.
27- CC	Agora faço tudo. Não falta emprego.
28- RRAA	Melhorou muito. Sou muito elogiada pelo meu esforço de vencer.
29- EGO	Melhorou, mas hoje só trabalho três vezes por semana.
30- SVGC	Fico em casa. Hoje, faço a comida e limpo a casa. Lavo a roupa com dificuldades.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 52

51) Hoje, qual a sua profissão?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Auxiliar de escritório.
02- MHOS	Ajudo na mercearia e faço tudo em casa, que fica nos fundos.
03- MGS	Do lar. Fui lavadeira. Hoje, só lavo as roupas da minha casa.

04- AUF	Sou vendedora de perfumes. No resto, sou do lar mesmo.
05- TRPSS	Acho que é vendedora.
06- JBC	Costureira e boa.
07- RAS	Passadeira com muito orgulho. Só trabalho três vezes a semana.
08- ESS	Caixa de supermercado.
09- MRF	Lavadeira. Não sou passadeira, não gosto.
10- SRM	Eu sempre fui costureira, mas fiz um curso para estilista que me valeu muito.
11- DBG	Do lar.
12- MSW	Do lar.
13- PCP	Do lar.
14- MS	Psicóloga, tenho consultório.
15- DAF	Costureira com muito orgulho.
16- CFC	Do lar, doméstica.
17- MC	Vou ser enfermeira, se Deus quiser!
18- RDMS	Sou faxineira com muito orgulho. Tiro uns mil e quinhentos reais por mês e não trabalho todos os dias.
19- AMRR	Trabalho como caixa da loja da minha irmã. Sou feliz!
20- AMAC	Do lar, mas lavo, passo e costuro para minha família.
21- DMPS	Sou professora. Queria me aposentar, mas com o que ganho, não dá.
22- RDMS	Do lar, com muito orgulho. Meus filhos me amam. Isso me basta!
23- PMB	Sou cabeleireira ainda. Não sei fazer outra coisa.
24- EIS	Cuidadora.
25- CKA	Passadeira.
26- JM	Professora.
27- CC	Diarista. Faço tudo numa casa e sei cozinhar bem.
28- RRAA	Cuido da rádio, limpo, varro, sirvo cafezinho.
29- EGO	Diarista e do lar.
30- SVGC	Do lar.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 53

52) Sua autoestima melhorou?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**

01- FHM	Tem dias que me sinto triste por não ter força de vontade.
02- MHOS	Acho que sim. Só de não carregar aquele peso!
03- MGS	Melhorou. Já tenho mais vaidade. Compro colar, brincos. Gosto de sair de casa enfeitada.
04- AUF	Muito. Mando "às favas" quem me criticar.
05- TRPSS	Muito. Nunca fui vaidosa mesmo. Encontrei o "Senhor" e sou feliz assim.
06- JBC	Muito. Gosto de mim. Nem quero fazer essa tal bariátrica.
07- RAS	Muito. Eu tinha vergonha das minhas mamas.
08- ESS	Totalmente. Sou poderosa!
09- MRF	Demais. Uma vez por semana bebo só uma cervejinha.
10- SRM	Muito, sou poderosa.
11- DBG	Acostumei em ser triste.
12- MSW	Tento, mas não dou conta de dar esta virada que falam.
13- PCP	Muito. Sou muito feliz! Obrigado.
14- MS	Muito. Tenho esperança de ficar ainda melhor.
15- DAF	Muito. Meu defeito é ser exigente demais.
16- CFC	Um pouco. Agora estou bem, pois estou com esperança.
17- MC	Muito. Minhas colegas me adoram. Me chamam de fofinha.
18- RDMS	Muito. Agora melhor ainda, mas vai melhorar mais depois das plásticas.
19- AMRR	Muito. Vi uma foto minha antiga, rasguei de raiva.
20- AMAC	Muito. Aquele peso estava me matando.
21- DMPS	Muito. Sou mais falante. Parou o bullying.
22- RDMS	Muito. Tinha muita vergonha das minhas mamas.
23- PMB	Melhorou. Faço planos!
24- EIS	Melhorou. Estou velha, mas estou ótima.
25- CKA	Muito. O senhor vai fazer minhas plásticas?
26- JM	Muito. Acho que só a bariátrica vai resolver meu caso.
27- CC	Muito.
28- RRAA	Muito. Sem aquelas mamas melhorou muito. Ainda preciso de algumas plásticas.
29- EGO	Às vezes sinto deprimida.
30- SVGC	Um pouco. Fiquei muito feliz de terem tirado aquele peso de mim.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 54

53) Como ficou seu ambiente familiar após a cirurgia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Melhorou. Pararam de dizer: você tem que operar!
02- MHOS	Meus filhos adoraram. Meu marido disse que ficou melhor. Eu ajudo mais. Ele disse que parei de reclamar.
03- MGS	Minha mama só me atrapalhava, mas meus filhos e meu marido nunca reclamavam.
04- AUF	Nunca foi ruim, mas todos elogiaram depois da cirurgia de alívio.
05- TRPSS	Minha mãe sempre me amou e meu filho me adora. Eu sou louca por eles.
06- JBC	Já era bom. Ficou ótimo!
07- RAS	Continuou bom, graças a Deus!
08- ESS	Ótimo. Mas sempre foi. Hoje, estou pelancuda. Isso me incomoda um pouco.
09- MRF	Já era bom. Sou só eu e minha mãe. É ótimo!
10- SRM	Logo depois da cirurgia das mamas melhorou muito, e depois da bariátrica estão falando que eu estou abatida.
11- DBG	Sem pai e mãe, agora moro com meu irmão. Ele é bom.
12- MSW	Meus pais são ótimos. Nunca falaram mal de mim.
13- PCP	Ninguém reclama do meu corpo mais.
14- MS	Bom, nunca reclamei.
15- DAF	Nunca meus pais me criticavam. Me dão o maior apoio.
16- CFC	Meu pai, minha mãe e meu filho nunca falaram nada. Não reclamam de mim.
17- MC	Muito bom! Mas isso sempre foi bom.
18- RDMS	Meus filhos me adoram e nunca reclamaram de nada.
19- AMRR	Lá em casa, tudo bem. Já falei com meu marido: Você me conheceu gorda. Se me trair, coloco chumbinho no leite.
20- AMAC	Fiquei mais falante.
21- DMPS	Meus filhos adoraram.
22- RDMS	Para mim melhorou muito.
23- PMB	Melhorou. Parece que tinham vergonha de mim.
24- EIS	Não tenho família hoje. Tenho uns primos, mas não moram na minha cidade.
25- CKA	Lá em casa, “agente” é família.

26- JM	O mesmo. Em casa, sou feliz.
27- CC	Sempre foi bom e melhorou mais ainda.
28- RRAA	Ninguém fala de mim mais, sou normal.
29- EGO	A mesma coisa.
30- SVGC	Só eu e meu marido. Está bom.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 55

54) O que mudou para você quanto ao transporte?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Passo pela porta dos fundos e ninguém reclama. Às vezes, nem pago!
02- MHOS	Não sou de sair mesmo. Só saio quando tem convite para carona. Não pego mais ônibus, é difícil para subir. O degrau é alto.
03- MGS	Continuo tendo problemas com a roleta, mas não chamo tanta atenção como no passado.
04- AUF	Pouco. Precisam melhorar mais. Olhar para as obesas seria uma boa.
05- TRPSS	Muito. Agora ando de ônibus, metrô, tudo.
06- JBC	Tenho dificuldades até hoje. O degrau dos ônibus é alto e as roletas estreitas.
07- RAS	Melhorou. Não preciso de ajuda para subir no ônibus.
08- ESS	Tudo.
09- MRF	Ando para onde eu quero.
10- SRM	Viajo e ando para onde eu quero. Nada me atrapalha. Não tem mais aquele problema de roleta ou roupas.
11- DBG	Muito. Minhas mamas atrapalhavam tudo.
12- MSW	Não saio de casa. Só raramente.
13- PCP	Sou mais livre.
14- MS	Sempre andei de carro. Evitava ônibus por causa da roleta.
15- DAF	Até me esqueço que um dia não passei na roleta. Não tenho problemas.
16- CFC	Nada, ainda não passo na roleta.
17- MC	Fiquei com menos vergonha. Sou gorda e daí?
18- RDMS	Melhorou demais depois da cirurgia das mamas e mais ainda depois da bariátrica que fiz há 4 anos atrás.
19- AMRR	Passo de lado na roleta, mas melhorou muito.

20- AMAC	Entro melhor nos carros. Não tenho muitos problemas não.
21- DMPS	Saio pouco, mas melhorou. Minhas mamas me atrapalhavam.
22- RDMS	Dá para passar na roleta. Dou meu jeito.
23- PMB	Saio pouco. Meu trabalho é perto de casa. Vou a pé.
24- EIS	Melhorou muito. Sou normal, igual às outras.
25- CKA	Ando de todo tipo. Hoje sou magra. Melhorou desde a retirada das mamas.
26- JM	Muito. Sou uma gorda certinha.
27- CC	Ando em qualquer transporte. Passo na roleta.
28- RRAA	Entro e saio sem dificuldades.
29- EGO	Sou menos olhada por onde eu passo.
30- SVGC	Dificilmente ando de ônibus.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 56

55) O que mudou com relação à higiene corporal?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Ainda me sinto com dificuldades de lavar os pés. Não passo esmalte mais, minha irmã faz por mim.
02- MHOS	Melhorou. Me lavo com dificuldades, mas melhorou. Minha barriga me impede de muitas coisas, mas os médicos não querem me operar, dão sempre uma desculpa. Dizem para eu fazer a bariátrica.
03- MGS	Por causa do meu joelho, não faço muitas coisas, mas já lavo melhor o meu corpo.
04- AUF	Melhorou. Me lavo melhor.
05- TRPSS	É claro que melhorou. Eu que faço minhas unhas e lavo os meus pés.
06- JBC	Melhorou, mas ainda não posso agachar muito bem.
07- RAS	Já dou umas agachadas e tudo bem.
08- ESS	Sou normal hoje. Nada me impede.
09- MRF	Tudo. Faço o que todo mundo faz.
10- SRM	Tomo banho mais fácil e, hoje, faço minhas unhas sozinha.
11- DBG	"Agente" aprende! Sou limpinha.
12- MSW	Nada. Tenho dificuldades até hoje.
13- PCP	Melhorou para tomar banho e fazer as unhas.

14- MS	Bastante! Mas não consigo lavar os pés como queria e fazer as minhas unhas. Vou na manicure.
15- DAF	Não sou boa para agachar, mas dá-se um jeito.
16- CFC	Tenho muitas dificuldades, mas consigo tomar banho. "Agente" inventa.
17- MC	Me lavo melhor, mas ficou aquelas sombras na barriga da mama antiga.
18- RDMS	Muito. Eu agora agacho, faço minhas unhas, coisa que no passado eu tinha que pagar.
19- AMRR	Aprendi a tomar banho e até passo esmalte nas unhas vez ou outra.
20- AMAC	Pouco, porque não agacho bem. Pago para fazerem minhas unhas.
21- DMPS	Melhorou para tomar banho, mas manicure eu pago. Não sou de agachar.
22- RDMS	Ainda não agacho bem. Aprendi a tomar banho.
23- PMB	Ainda é difícil, mas melhorou. Dou meu jeito.
24- EIS	Agacho, pinto minhas unhas dos pés, faço meu cabelo, tudo.
25- CKA	Melhorou na época da redução e, hoje, não tenho problema nenhum.
26- JM	Muito. Me lavo melhor no banheiro.
27- CC	Melhorou muito. Agora eu faço meu cabelo e minhas unhas. Faço economia.
28- RRAA	Agacho e levanto melhor.
29- EGO	Melhorou, mas a gordura ainda me atrapalha.
30- SVGC	Meu marido me ajuda.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 57

56) Hoje, você faz acompanhamento médico periódico?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Nada. Sou muito preguiçosa.
02- MHOS	Não. Difícil para mim. Tirei o doce, o sal e vivo melhor. De vez em quando, eu abuso e a pressão sobe.
03- MGS	Uma vez por ano, vou na minha ginecologista. Não gosto de médicos.
04- AUF	Uma vez por ano, vou no ginecologista lá do meu posto.
05- TRPSS	Vou ao ginecologista todo ano.
06- JBC	Só quando preciso. Meu marido me leva.
07- RAS	Só o da pressão, mas ele disse que estou ótima.
08- ESS	Faço. O médico da bariátrica me controla uma vez por mês.

09- MRF	Vou ao ginecologista e sempre vi o senhor para saber se estava tudo bem.
10- SRM	Faço. Tenho mais cuidado.
11- DBG	Uma vez por ano vou ao hospital público. Não pago.
12- MSW	Vou sempre ao cardiologista que é clínico também.
13- PCP	Faço todo ano. Vou ao ginecologista.
14- MS	Faço. Qualquer coisa vou ao médico. Meu marido diz que sou hipocondríaca.
15- DAF	Mais ou menos.
16- CFC	Faço. Sou bem cuidada.
17- MC	Eu faço no Posto perto da minha casa.
18- RDMS	Faço. Meu cartão tem as consultas todas marcadas.
19- AMRR	Uma vez por ano vou no cardiologista.
20- AMAC	Uma vez por ano vou no ginecologista.
21- DMPS	Faço. Vou no Posto perto da minha casa.
22- RDMS	Vou ao ginecologista uma vez por ano.
23- PMB	Uma vez ao ano só.
24- EIS	Faço. Uma vez ao ano vou ao ginecologista.
25- CKA	Uma vez por ano.
26- JM	Faço sempre.
27- CC	Uma vez ao ano tomo vacina e vou ao ginecologista.
28- RRAA	Faço com o ginecologista.
29- EGO	Uma vez por ano vou ao médico e ele pede exames.
30- SVGC	Uma vez por ano ele me leva no médico ginecologista e de seis em seis meses vou no cardiologista do Posto.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 58

57) Hoje, você faz exercícios físicos?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Às vezes, ainda faço caminhada, mas já andei 2km por dia.
02- MHOS	Ando o dia todo em casa, mas o médico disse que é pouco. Eu tinha que fazer direito, mas como? Não tenho dinheiro para pagar academia.
03- MGS	Não. Caminho muito pouco. Sou preguiçosa.
04- AUF	Não doutor. Precisava, né?

05- TRPSS	Aprendi a andar no quarteirão como o senhor me ensinou, só.
06- JBC	Não. Sou preguiçosa.
07- RAS	Aprendi a descer as escadas do meu prédio. Subir, eu evito.
08- ESS	Não muito.
09- MRF	Faço. Caminho, corro, ando de bicicleta igual à Dilma.
10- SRM	Faço caminhada, academia e dança.
11- DBG	Não, estou velha. Uma "andadinha" de vez em quando.
12- MSW	Nada. Tenho que criar vergonha e fazer.
13- PCP	Caminho na praia.
14- MS	Caminhada e hidroginástica, faço.
15- DAF	Faço um pouco de esteira. Prefiro a hidroginástica duas vezes por semana.
16- CFC	Tento, mas não consigo ser persistente.
17- MC	Tenho feito pequenas caminhadas. Tentei natação, mas quando pulo na água a piscina sobe. (risos)
18- RDMS	Faço dança de salão e caminho no quarteirão de casa.
19- AMRR	Muito pouco. Gordo é preguiçoso.
20- AMAC	Pouco. Só o que trabalho em casa já é muito.
21- DMPS	Faço RPG.
22- RDMS	Caminho em volta do quarteirão, igual o senhor me ensinou. Duas vezes na semana.
23- PMB	Só no salão trabalhando.
24- EIS	Caminho até meu trabalho ou onde estou trabalhando.
25- CKA	Caminho uma vez por semana. Aos sábados, faço hidroginástica.
26- JM	Tenho caminhado um pouco.
27- CC	Caminho.
28- RRAA	Ando e faço dança de salão.
29- EGO	Nada. Precisava!
30- SVGC	Nada. Quando faço, quase eu morro.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 59

58) Após a cirurgia, você melhorou de doenças como hipertensão e diabetes?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**

01- FHM	Não, ainda minha pressão, às vezes, varia 16x10, 15x9. Minha glicose é 100.
02- MHOS	Melhorei. Hoje, sem o sal e o doce, eu passo melhor. Minha família, que não é gorda, põe sal na comida e come sobremesa.
03- MGS	Melhorou muito a minha respiração à noite, durmo melhor e ronco menos.
04- AUF	Muito. Era 16 e, agora, é 14. Não melhorou? Diabete, eu não tinha muito. Só com a dieta dou conta.
05- TRPSS	Não tenho hipertensão e a diabete está controlada.
06- JBC	Muito. Tirei o sal e o doce. Sou uma gorda sadia.
07- RAS	É claro! O médico diz que estou ótima.
08- ESS	Muito. Não tomo mais remédios. Até estou com anemia.
09- MRF	Melhorei. Não tenho mais nada.
10- SRM	Estou curada. Minha PA é 130x80.
11- DBG	Tomo remédio para depressão e para pressão alta.
12- MSW	Na época sim. Engordei tudo de novo.
13- PCP	Melhorei, não tenho nada. Só um pouco de dor nos joelhos.
14- MS	Sim, muito. Estou controlada.
15- DAF	Sim. Hoje, só controlo. Fico me fiscalizando no sal e no doce.
16- CFC	Na época sim. Agora voltou tudo de novo.
17- MC	Melhorei, mas também tirei o sal e o doce.
18- RDMS	Melhorei. O médico disse que estou curada.
19- AMRR	Melhorei. Tomo meu atenolol até hoje. Diabete é controlada.
20- AMAC	Melhorei. Minha dieta é sem sal e sem doce. Mas gosto de pão.
21- DMPS	Melhorei muito. Meu eletro está ótimo. Mas, ainda, tirei o doce.
22- RDMS	Melhorei muito, mas controlo a pressão com remédio.
23- PMB	Melhorei. Tirei o sal e diminui o doce. Estou melhor.
24- EIS	Não tenho nada mais. A PA é 140x80.
25- CKA	Não tenho mais nada.
26- JM	Sim, mas tirei o sal da comida e tomo atenolol.
27- CC	Melhorou. Não tomo remédio nenhum.
28- RRAA	Melhorei muito. De vez em quando, eu tinha picos de hipertensão.
29- EGO	Melhorou, mas tomo remédios do cardiologista.
30- SVGC	Pouco. Tomo remédios.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 60

59) Como você se descreve olhando para o espelho?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Até gosto! Se eu emagrecer, vou ficar ótima.
02- MHOS	Às vezes, eu olho e digo: mas eu já fui muito bonita. Quem comeu a carne, agora vai comer os ossos.
03- MGS	Gordinha gostosa! Quem me quiser tem que gostar assim.
04- AUF	Uma gorda gostosa. (risos)
05- TRPSS	Feia, mas muito mais feliz.
06- JBC	Gostaria de fazer a plástica da barriga, mas tenho medo de morrer.
07- RAS	Não gosto da minha barriga. Quanto mais eu emagreço, mais a barriga cai.
08- ESS	Pelancuda. Acho que o senhor vai retocar minhas mamas, estão caídas.
09- MRF	Acho minhas mamas lindas, mas minha barriga é horrível.
10- SRM	Magra. Era o meu sonho. Só preciso da sua ajuda agora nas reparadoras.
11- DBG	Sempre fui feia. Gosto de mim assim.
12- MSW	Não olho, detesto!
13- PCP	Melhor do que antes. Minhas mamas eram grandes demais.
14- MS	Não gosto, mas melhorou do tempo das mamas gigantes.
15- DAF	Muito melhor. Vestida gosto de mim, mas pelada, Deus me livre.
16- CFC	Ficou doido! Eu passo longe dele.
17- MC	"Tá" de brincadeira. Sou um bujão de gás gigante. Não conte para ninguém.
18- RDMS	Vestida sou maravilhosa. Pelada um horror!
19- AMRR	Não olho. Não sou boba. De novo doutor?
20- AMAC	Não olho, mas quando olho, digo: estou melhorando.
21- DMPS	Não gosto, mas sei que melhorou. Ainda tenho no abdome as marcas do passado.
22- RDMS	Preciso emagrecer mais e me controlar.
23- PMB	Ainda tem essa barriga que quero tirar.
24- EIS	Acho que sou uma miss perto do que eu era.
25- CKA	Pelancuda. Era obesa e agora pelancuda.
26- JM	Falta muito, meu Deus!
27- CC	Venha meu príncipe, venha. Estou aqui poderosa!

28- RRAA	Muito melhor e mais proporcional.
29- EGO	Não gosto. Fico deprimida.
30- SVGC	Nem olho. Não gosto.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 61

60) Você teve filhos depois da cirurgia de gigantoplastia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Nunca tive filhos.
02- MHOS	Nem pensar! Como eu iria criá-lo com tantas dificuldades?
03- MGS	Nem quero! Também não posso.
04- AUF	Nem casei, doutor.
05- TRPSS	Não. Filho dá muita despesa e meu namorado já tem dois do outro casamento.
06- JBC	Não. Não quero filho nunca mais. Até por saber que nunca mais posso amamentar.
07- RAS	"Tá" doido! Nunca mais, doutor. Liguei na cesariana.
08- ESS	Zero!
09- MRF	Não. Não tenho filho.
10- SRM	Nem quero! Um "tá" bom.
11- DBG	Nunca tive.
12- MSW	Nunca tive filhos. Por filho no mundo sem pai? Nem pensar.
13- PCP	Não.
14- MS	Não, nunca quis mais. E o medo!
15- DAF	Não, nunca tive filhos. Não quero ser mãe solteira.
16- CFC	Ninguém quis casar comigo. Eu já tinha feito besteira uma vez, e não ia fazer de novo.
17- MC	Não.
18- RDMS	Não. Já era ligada da última cesária. O médico me ligou pela obesidade que tinha.
19- AMRR	Quando meu filho nasceu, eu já era mamute, depois piorei mais, virei vaca.
20- AMAC	Não senhor.
21- DMPS	Não.
22- RDMS	Não.

23- PMB	Não, doutor.
24- EIS	Nunca tive filhos.
25- CKA	Não, de jeito nenhum.
26- JM	Não.
27- CC	Nunca tive.
28- RRAA	Não, doutor. Sou uma senhora.
29- EGO	Não.
30- SVGC	Nunca tive filhos, mas acho que é por causa dele. Ele teve caxumba.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 62

61) Teve algum problema nas cicatrizes das mamas?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	Não. Perto das que eu já vi, a minha é ótima.
02- MHOS	Não. Ficou essas marcas (sic), mas eu já sabia que iria ficar. O senhor me mostrou outras.
03- MGS	No início ficaram vermelhas, mas 6 meses depois foi clareando e, hoje, ficaram nas dobras. Nem ligo!
04- AUF	Não. Me incomodou aquelas (sic) manchas escuras na barriga e esse barrigão meu.
05- TRPSS	Só acho estranho não ter os bicos de peito, mas também eram tão grandes.
06- JBC	Ficaram vermelhas, no começo. Mas depois da fita de Drenison, melhorou.
07- RAS	Ficaram vermelhas, no começo, mas depois de 6 meses foi melhorando. Eu acho que sinto menos as minhas aréolas, mas tudo bem. O senhor me avisou.
08- ESS	Não, mas minhas mamas ficaram feias depois da bariátrica.
09- MRF	Uma mama, a direita, demorou a cicatrizar, mas depois ficou boa.
10- SRM	O normal. Tem uma marca em "T" invertido, mas quando o senhor consertar, vai ficar ótima.
11- DBG	Não senhor. Fiquei ótima.
12- MSW	Não senhor.
13- PCP	Não.
14- MS	Ficou um tempo com prurido e o senhor receitou a fita de Drenison.
15- DAF	Medo de queloide, mas usei o Drenison adesivo seis meses.

16- CFC	Não. O senhor me disse que quem faz essa cirurgia não pode dar de mamar.
17- MC	Ficou essa marca em "T" invertido, mas já acostumei.
18- RDMS	Demorou a fechar as feridas. Foi bem lenta a cicatrização.
19- AMRR	Demorou a fechar as cicatrizes. O senhor disse que era assim mesmo.
20- AMAC	Do lado esquerdo tive um pequeno sofrimento da aréola, mas depois cicatrizou.
21- DMPS	Não. Eu já sabia que teria essas marcas.
22- RDMS	Não, graças a Deus!
23- PMB	Não. Ficaram vermelhas, mas com um mês depois foi clareando.
24- EIS	Não, senhor.
25- CKA	Não. Hoje, as mamas caíram muito, pois eu emagreci muito.
26- JM	No começo, ficaram vermelhas, mas depois de um ano clarearam.
27- CC	Não, já sabia que iam ficar grandes.
28- RRAA	Não, fui feliz. Achei que os bicos das minhas mamas que eram grandes ficaram achatados. Mas o senhor tinha me explicado.
29- EGO	Nada. Tudo correu ótimo!
30- SVGC	Não.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Quadro 63

62) O que você pediria às autoridades para melhorar a vida das pessoas obesas com gigantomastia?	
Cliente	**Respostas – Unidades de Registro**
01- FHM	- vergonha na cara, parar com hipocrisia! - olhar de verdade para a obesidade, remédios de graça. - privadas apropriadas e banheiros. - bancos próprios. - bolsa família. - melhora nos transportes e parques para obesos.
02- MHOS	Mil coisas: - roletas para obesos em todos os meios de transporte. - privadas apropriadas. - bolsa família para obesos.

	- descontos nas roupas. - bancos largos. Etc.
03- MGS	Parar de mentir e fazer alguma coisa de verdade: - bancos mais largos nos transportes. - privadas de alvenaria. - pedir para o gordo pagar a metade nas passagens. - não cobrar entrada nos teatros. - desconto para tudo. O gordo não arranja emprego. Bolsa família pra eles.
04- AUF	- bolsa família para obesas gigantes. - melhora no transporte, facilidade. - preço barato nas coisas pessoais, porque a gente ganha pouco e não acha emprego. - que olhem para nós.
05- TRPSS	Mudar tudo. Olhar para as obesas. Melhorar meios de transporte, banheiros, abrir frentes de trabalho ou aproveitar os gordinhos para trabalhos manuais e ver um tipo de salário até a cirurgia de redução.
06- JBC	Muitas coisas: - mudanças os transportes (cadeiras largas e roletas). - menor preço para as obesas. - sutiãs maiores. - psicólogos de graça. - privadas adaptadas, etc.
07- RAS	- pensar mais no obeso. - fazer leis para as gordas de mamas grandes. - privadas mais reforçadas. - transportes adequados. - elevadores mais reforçados. - roupas para obesos e sutiãs maiores.
08- ESS	Que olhassem mais pelas obesas. Melhorassem o transporte, os banheiros, o tamanho das camas, os salários e criassem parques para obesos.
09- MRF	- criar vergonha na cara e educar as pessoas. - abrir vagas com bancos especiais para obesos. As cadeiras são só para magros.

	- melhorar as privadas. - melhorar o transporte. - roupas especiais. - muitas coisas precisam ser vistas.
10- SRM	Que parassem de roubar e fizessem coisas para o bem dos doentes. Um prefeito me disse que o senhor dá prejuízo para ele, pois diminui a venda para os remédios. Fazer tudo para facilitar para os obesos.
11- DBG	- que ouvissem os obesos pobres. Os ricos fazem bariátrica. - melhorar o transporte em geral. - melhorar a entrega de remédios. - entregar de graça os emagrecedores.
12- MSW	- que olhassem para os obesos. - criassem meios para melhorar tudo. - facilitar remédios para emagrecer. - que os médicos fossem em nossas casas. - que tivéssemos ajuda financeira. Somos incapazes.
13- PCP	- para olhar mais para os obesos. - melhorar transportes, banheiros, parques, roupas etc. - escolas apropriadas. - aumentar as Oficinas.
14- MS	- mais atenção com os obesos. - privadas, roletas, roupas próprias. - mais escadas rolantes. - espaço para obesos nos aviões, inclusive aquela cadeira quando você tem que comprar duas.
15- DAF	- que fizessem uma lista com as coisas para melhorar para o obeso. - transportes, banheiros, roupas etc.
16- CFC	- cuidasse mais do obeso. - melhorassem meios de transporte, privadas etc. - inventassem roupas com velcro. - diminuísse o preço das coisas. - colocar corrimões nas rampas. É perigoso!
17- MC	- Diminuir a corrupção e fazer benefícios para as pessoas obesas.

	- melhorar o transporte com escadas mais baixas. - melhorar as privadas. - colocar corrimão nos lugares. - criar parques para obesos etc.
18- RDMS	- atenção maior. - parar com demagogia. - melhorar o transporte. - melhorar o lazer para obesos. - obrigar rampas nos ônibus etc.
19- AMRR	- banheiros apropriados. - roletas largas. - descontos nas coisas de gordo. - obeso mórbido de graça nas recreações. - Oficinas no Brasil todo. É a salvação. - “Bolsa-gordo”, igual ao bolsa-família.
20- AMAC	- melhorar as privadas. - corrimões nos corredores. - mais esteiras rolantes. - elevadores mais resistentes. - melhora nos transportes.
21- DMPS	- melhorar tudo para o obeso. - parar essa corrupção e criar ações para os obesos. - melhorar nos transportes. - criar parques reforçados para os obesos. - considerar o obeso igual ao idoso.
22- RDMS	Não adianta, eles vão na televisão e mentem. Algum dia, lhe procuraram? Só temos a política da corrupção e do dinheiro. Desisti de falar!
23- PMB	- para de corrupção e vá trabalhar pelo povo. - colocar nas escolas carteiras para os obesos, não tem. - mudar as roletas. - facilitar nos estudos, orientar os obesos. - exigir banheiros adequados etc.
24- EIS	É uma vergonha, doutor. Tinham que olhar mais para o obeso, melhorar

	transportes, saúde, educação para obesos. É um povo esquecido.
25- CKA	- melhora dos banheiros. - melhora nos transportes com rampas e roletas. - cadeiras largas para os obesos. - incentivo no lazer, etc.
26- JM	- melhora nos transportes com escadas mais baixas e roletas maiores. - banheiros melhores. - remédios de graça. - oportunidades.
27- CC	- melhorar para subir nos ônibus. - fazer privadas decentes. - fazer mais Oficinas em todos os hospitais. - pagar melhor os médicos, para eles se dedicarem mais. - contratar mais médicos para os locais distantes.
28- RRAA	- melhora nas roletas. - melhorar as privadas. - oferecer oportunidades para obesos. - reforçar elevadores para mais peso. - remédios de graça.
29- EGO	- melhoras como: privadas próprias, bancos largos, esteiras, salário de ajuda. Se dão salário para presos, porque não dão para os obesos? - Como não achamos emprego, alguma facilidade nos preços. - não ficar nas filas dos hospitais.
30- SVGC	- dar os remédios de graça. Sempre falta. - melhorar os transportes e os banheiros. - fazer mais rampas. - dar salário para as pessoas deficientes. - melhorar tudo.

OBS: Verbos na cor vermelha e adjetivos, substantivos e outros vocábulos a cor verde.

Anexo 10 – Organização das palavras plenas: verbos, substantivos, adjetivos e palavras instrumentos.

Quadro 64

CATEGORIA 1		
Ordem alfabética	Verbos	Total
A	Apoiar (6), arrumar (17), agachar (19), aprender (2), atrapalhar (16), ajudar (8), ajeitar (1), aparecer (3), apagar (2), andar (19), achar (48), aventurar (1), adiantar (5), acompanhar (3), acreditar (3), amar (5), aumentar (10), alargar (3), avisar (1), assinar (1), agradecer (1), assistir (2), acostumar (1), abaixar (3), adorar (9), abraçar (2), abençoar (1).	195
B	Beber (1), bater (3).	04
C	Controlar (8), crescer (5), chorar (7), contestar (1), cuidar (1), cumprir (1), contar (2), candidatar (1), comer (7), continuar (1), começar (10), costurar (4), comprar (27), chamar (3), caminhar (17), correr (1), causar (4), cansar (8), conseguir (15), chegar (10), cobrar (1), cobrir (1), criticar (5), colocar (1), confiar (2), combinar (1), carregar (5), cortar (1), casar (4), cozinhar (1), criar (2), cair (4), conhecer (6).	167
D	Dificultar (3), dormir (2), diminuir (6), dar (40), demorar (3), debochar (1), detestar (6), desistir (3), dirigir (1), dever (1), descer (1), desmaiar (1), doer (3), dizer (31), duvidar (1), depender (1), deixar (8), devolver (1), decidir (2), dobrar (1), durar (1).	117
E	Estudar (1), emagrecer (49), encontrar (6), engravidar (1), engordar (21), esfriar (1), encompridar (1), evitar (5), esperar (1), entregar (1), esquecer (1), entrar (11), entupir (1), examinar (1), estar (26), enxugar (1), entender (1), existir (3), experimentar (1).	133
F	Ficar (91), fazer (133), fumar (18), falar (42), faltar (5), fechar (4), frequentar (4), fingir (1), falecer (1), formar (1).	300

G	Gostar (54), ganhar (1), gritar (2).	57
H	Humilhar (1), haver (1).	02
I	Ir (51), impedir (6), incentivar (3), importar (4), ignorar (1), indicar (6), imaginar (1), inventar (1), intrometer (1).	74
L	Limpar (7), levar (11), lembrar (12), lavar (13), largar (8), ligar (4), locomover (1).	56
M	Marcar (4), morrer (26), mandar (18), morar (2), melhorar (6), mudar (3), matar (1), mostrar (2), mentir (2), mexer (1), manter (1).	66
N	Namorar (1), notar (4), nascer (1).	06
O	Olhar (17), operar (26), ouvir (4), odiar (1), optar (1), obedecer (1).	50
P	Pensar (10), perturbar (1), pesar (26), passar (43), poder (31), perder (20), piorar (1), pegar (5), pedir (28), passear (3), preferir (3), procurar (29), perguntar (3), parecer (9), parar (4), precisar (4), pular (1), pagar (2).	223
Q	Querer (29), quebrar (5).	34
R	Reclamar (5), rir (2), receber (9), receitar (1), reduzir (2), retirar (1), reformar (2), resolver (1), roer (1).	24
S	Ser (299), salvar (1), sentir (21), saber (31), sair (9), servir (1), surgir (1), sumir (2), sofrer (2), subir (11), sentar (3).	381
T	Ter (170), tirar (26), tentar (7), tomar (23), trabalhar (11), topar (3), trocar (3), tratar (3), transar (2), trazer (1), trair (1).	250
U	Usar (5).	05
V	Vazar (1), ver (21), viver (3), vestir (1), valer (1), voltar (4), virar (7), vir (3), vigiar (1).	42
Total		2.186

Quadro 65

Análise do Quadro 3 (Projeção)

Substantivos	Palavras Instrumentos	Adjetivos
1- tamanho 2- dinheiro 3- cirurgia (9) 4- família (2) 5- oficina (7) 6- obeso (6) 7- oportunidade 8- médico 9- operada 10- obesidade 11- mamas (6) 12- mãe 13- hospital ? 14- senhor ? 15- indicação 16- amiga (3) 17- diretor 18- equipe (2) 19- servidores (2) 20- tipo 21- costas (2) 22- operado 23- técnica 24- experiência 25- rádio 26- dores 27- graça (4) 28- casa 29- sobrinho 30- tratamento 31- graças 32- redução 33- anos 34- doutor 35- gigantismo 36- cidade	1- porque (7) 2- para (2) 3- que (6) 4- de (2) 5- duas 6- eu (2) 7- já 8- na (2) 9- no (2) 10- o (2) 11- as 12- uma 13- só 14- me 15- das 16- dos 17- a 18- os 19- também 20- logo 21- mesmo (2) 22- demais 23- não	1- barato (2) 2- gigante (2) 3- grandes 4- muito (3) 5- bom (4) 6- competente 7- maravilhosa 8- única 9- cirúrgico
69	41	16

Quadro 66

CATEGORIA 2		
Ordem alfabética	Verbos	Total
A	Avisar (1), acordar (1), acreditar (7), assustar (1), achar (62), andar (13), apressar (1), adorar (21), ajudar (6), abusar (1), acabar (2), agachar (10), amamentar (1), achatar (1), aumentar (4), acostumar (3), apagar (1), atrapalhar (7), aliviar (3), arranjar (1), adiantar (2), agradecer (1), aposentar (1), acontecer (1), aparecer (1), alargar (1), aproveitar (2), aproximar (1), abraçar (2), amar (7), aprender (5), abrir (2), amarrar (1).	174
B	Bombar (1), brincar (2), beber (1), buscar (1), beijar (1), bater (1).	07
C	Chegar (6), carregar (6), cuidar (4), começar (6), considerar (1), chorar (6), comprar (14), cair (12), cozinhar (1), conseguir (11), contratar (1), comer (4), criar (12), colocar (9), continuar (6), crescer (1), clarear (3), chamar (4), caminhar (10), costurar (2), cobrar (1), contentar (1), cumprir (1), criticar (2), casar (5), contar (2), custear (1), complicar (1), conhecer (2), controlar (4), cicatrizar (1), cantar (1), correr (3), consertar (1).	145
D	Dar (31), dizer (41), doer (2), demorar (3), deixar (2), desfilar (1), dormir (1), descer (1), dançar (1), decidir (2), diminuir (7), detestar (1), desistir (2), durar (1).	97
E	Elogiar (6), experimentar (2), estar (83), emagrecer (16), encontrar (4), explicar (1), entrar (8), escrever (4), ensinar (2), evitar (1), educar (1), enxergar (1), engordar (7), entregar (1), esquecer (2), esperar (3), exigir (1).	143
F	Fazer (124), ficar (84), falar (16), fechar (6), faltar (7), fixar (1), facilitar (4), fiscalizar (1).	243
G	Gostar (28), ganhar (4).	32
H	Haver (2), hospedar (1).	03

I	Ir (81), impedir (2), incomodar (2), interar (2), inaugurar (1), inventar (2).	90
L	Lembrar (17), levar (10), lavar (13), levantar (4), ligar (7), limpar (3), largar (1), locomover (1).	56
M	Melhorar (112), morrer (4), mudar (9), mostrar (1), mentir (2), mandar (5), mamar (2), meter (1), morar (3), matar (2).	141
N	Namorar (3), notar (1), nascer (2).	06
O	Operar (4), olhar (17), ouvir (3), observar (1), obrigar (1), Orientar (1), oferecer (1).	28
P	Perguntar (5), prevaricar (1), poder (11), pintar (1), pesar (12), parar (12), passar (19), pagar (9), pegar (3), passear (1), piorar (1), policiar (1), parecer (16), pensar (15), pedir (14), por (1), perceber (1), procurar (5), precisar (15), perder (8), proibir (1), preferir (1), pular (2), prometer (1).	156
Q	Querer (34).	34
R	Reforçar (1), respirar (3), responder (2), reclamar (11), retirar (3), roer (1), rejeitar (1), receber (2), rasgar (1), roncar (1), rezar (2), retocar (1), receitar (1), repetir (1), resolver (2).	33
S	Sair (18), sufocar (1), ser (277), sentir (14), saber (16), subir (7), sustentar (1), segurar (2), soltar (2), servir (1).	339
T	Tentar (6), ter (146), trabalhar (11), trazer (1), tirar (23), terminar (2), tomar (17), trair (1).	207
U	Usar (6).	06
V	Varrer (1), vencer (1), variar (1), ver (10), viver (3), vestir (1), voar (1), virar (2), vir (5), voltar (8), valer (3), viajar (1), visitar (2), vomitar (1).	40
Z	Zoar (2)	02
Total		1.982

Quadro 67

Análise do Quadro 34 (Projeção)

Substantivos	Palavras Instrumentos	Adjetivos
1- mamas (6) 2- Deus (5) 3- sol 4- mão (2) 5- lado 6- graças 7- peitos 8- pessoas (2) 9- esperança 10- pé 11- peso (2) 12- fogueira 13- sonho 14- céu 15- muralhas 16- decisões 17- dias 18- tempinho 19- susto 20- centro 21- gente 22- braços 23- frente 24- beleza 25- pedação 26- dois 27- verdade 28- alegria	1- não (10) 2- minhas (7) 3- meu (6) 4- agora 5- que (14) 6- eu (2) 7- pois 8- o 9- e (3) 10- nada (2) 11- nem 12- a (2) 13- nas 14- daquele 15- as (2) 16- um (5) 17- de (3) 18- cada 19- para (3) 20- nos 21- já (2) 22- mais (2) 23- aquelas 24- uma (2) 25- dentro ? 26- mim (2) 27- ainda 28- da (2) 29- muito (4) 30- dos (2) 31- mas 32- só 33- no 34- até 35- ela 36- debaixo ? 37- sem 38- tanta 39- logo	1- viva (2) 2- cirúrgico 3- lindo 4- alegre 5- feliz (2) 6- viva (2) 7- ótima (3) 8- disposta 9- aleijada 10- livre (2) 11- enfaixada 12- nervosa 13- diferente 14- outra 15- linda 16- maravilhosa 17- contente
40	95	23