

Influência da perda de peso na sexualidade das mulheres submetidas a gastropластиa: uma revisão integrativa

Influence of weight loss on the sexuality of women undergoing gastroplasty: an integrative review

Influencia de la pérdida de peso en la sexualidad de mujeres sometidas a gastroplastia: una revisión integradora

Recebido: 25/04/2022 | Revisado: 02/05/2022 | Aceito: 04/05/2022 | Publicado: 07/05/2022

Ysabela Christina Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3348-4780>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: ysabelacsantos@gmail.com

Thamires Cristina Rodrigues de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7451-5096>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: thamoliv1@gmail.com

Lucas Santos Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6358-7345>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: lucassotnas12@gmail.com

Márcia Cristina Terra de Siqueira Peres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5774-6597>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: m.cris.terra@hotmail.com

Luciana Martins dos Reis Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5208-6297>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: lucianamartins@uft.edu.br

Resumo

Introdução: De acordo com a OMS, a obesidade é uma doença na qual o excesso de gordura corporal pode afetar a saúde física e psicológica do indivíduo. Dessa forma, o estudo tem como objetivo investigar o comportamento sexual de mulheres submetidas à gastroplastia, evidenciando se a perda de peso influencia favoravelmente ou não no desempenho sexual e satisfação após o procedimento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases EMBASE, SCOPUS e PUBMED. Por meio dos critérios de inclusão selecionou-se 10 artigos, onde buscou-se os resultados relacionados à melhoria ou não da função sexual decorrentes da gastroplastia em mulheres obesas nos últimos 10 anos e com idade entre 18 e 60 anos, respondendo a seguinte questão: de que forma a cirurgia bariátrica influencia na função sexual em mulheres anteriormente obesas? **Resultados:** Os resultados demonstraram uma melhora no funcionamento sexual, qualidade de vida e saúde mental nos artigos revisados. **Conclusão:** Percebeu-se a complexidade que envolve toda a extensão da questão sexual como cultura, preconceito, discriminação, tabu e o pouco tempo de acompanhamento das pacientes, demonstrando a fragilidade existente nas publicações científicas no que tange à uma avaliação com espaço amostral maior, necessitando de novos estudos nesse sentido.

Palavras-chave: Desejo sexual; Disfunção sexual; Desejo sexual hipoaativo; Cirurgia bariátrica; Ensino em saúde.

Abstract

Introduction: According to the WHO, obesity is a disease in which excess body fat can affect the physical and psychological health of the individual. Thus, the study aims to investigate the sexual behavior of women undergoing gastroplasty, showing whether weight loss influences favorably or not on sexual performance and satisfaction after the procedure. **Methodology:** This is an integrative literature review in the EMBASE, SCOPUS and PUBMED databases. Through the inclusion criteria, 10 articles were selected, where the results related to the improvement or not of sexual function resulting from gastroplasty in obese women in the last 10 years and aged between 18 and 60 years were sought, answering the following question: How does bariatric surgery influence sexual function in previously obese women? **Results:** The results showed an improvement in sexual functioning, quality of life and mental health in the articles reviewed. **Conclusion:** It was noticed the complexity that involves the full extent of the sexual issue such as culture, prejudice, discrimination, taboo and the short time of follow-up of patients, demonstrating the fragility existing in scientific publications regarding an evaluation with a larger sample space, requiring further studies in this regard.

Keywords: Sexual desire; Sexual dysfunction; Hypoactive sexual desire; Bariatric surgery; Health teaching.

Resumen

Introducción: Según la OMS, la obesidad es una enfermedad en la que el exceso de grasa corporal puede afectar la salud física y psicológica del individuo. Así, el estudio tiene como objetivo investigar el comportamiento sexual de mujeres sometidas a gastroplastia, mostrando si la pérdida de peso influye favorablemente o no en el desempeño y satisfacción sexual después del procedimiento. **Metodología:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos EMBASE, SCOPUS y PUBMED. A través de los criterios de inclusión, se seleccionaron 10 artículos, donde se buscaron los resultados relacionados con la mejoría o no de la función sexual producto de la gastroplastia en mujeres obesas en los últimos 10 años y con edades entre 18 y 60 años, respondiendo a la siguiente pregunta: ¿Cómo ¿La cirugía bariátrica influye en la función sexual en mujeres previamente obesas? **Resultados:** Los resultados mostraron una mejora en el funcionamiento sexual, la calidad de vida y la salud mental en los artículos revisados. **Conclusión:** Se percibió la complejidad que envuelve toda la extensión de la cuestión sexual como la cultura, el prejuicio, la discriminación, el tabú y el corto tiempo de seguimiento de los pacientes, demostrando la fragilidad existente en las publicaciones científicas en cuanto a una evaluación con una muestra mayor. espacio, lo que requiere más estudios al respecto.

Palabras clave: Deseo sexual; Disfunción sexual; Deseo sexual hipoactivo; Cirugía Bariátrica; Enseñanza em salud.

1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é uma doença na qual o excesso de gordura corporal pode afetar a saúde física e psicológica do indivíduo. (Mariano, et.al., 2014; Bond, et.al., 2011) Um indivíduo com IMC (Índice de Massa Corporal) acima de 30 kg/m² é considerado obeso. A obesidade grau I é caracterizada quando o indivíduo apresenta um IMC entre 30 e 34,9 kg/m²; grau II quando o IMC situar-se entre 35 e 39,9 kg/m² e grau III, quando ultrapassa 40 kg/m². (Mariano, et.al., 2014; Bond, et.al., 2011; Marcelino, Zuleica, 2011). Cabe dizer que a obesidade é uma doença multifatorial na qual o sedentarismo, a genética e fatores psicológicos e/ou sociais estão diretamente implicados, sendo que essa condição pode precipitar o surgimento de outras doenças como hipertensão, diabetes mellitus e dislipidemia (Mariano, et.al., 2014; Bond, et.al., 2011; Oliveira et al., 2004).

A literatura aponta que as mulheres com excesso de peso podem cursar com irregularidades menstruais, redução da fertilidade e inclusive prejuízo na resposta sexual no âmbito do desejo sexual, excitação e orgasmo. A mulher obesa pode enfrentar dificuldades para o ato sexual, seja por limitações físicas advindas do próprio peso corporal, seja por falta de interesse sexual e desejo diminuído afetado por uma autoimagem negativa e baixa autoestima. Outrossim, a cobrança social por um corpo magro e esteticamente dentro do padrão pode implicar em problemas psicológicos, depressão e insegurança (Cecilio, et.al., 2014; Ferreira, Ely, 2020).

A imagem corporal pode ser definida como um conjunto de pensamentos e percepções que o indivíduo tem sobre o seu corpo. A forma de perceber o próprio corpo pode influenciar de maneira significativa nas percepções do ambiente à sua volta e do corpo do outro (Almeida et al., 2012). A mídia é uma grande responsável por causar insatisfação corporal, visto que promove uma internalização de que corpo ideal é o corpo magro. Nesse contexto, o culto ao corpo belo, dietas milagrosas e a estética movimentam bilhões de dólares em todo o mundo. O assunto é pauta diária nos meios de comunicação de massa e nas redes sociais estimulando a venda de produtos dietéticos e definindo um padrão estético a ser copiado.

O tratamento da obesidade consiste em diferentes abordagens: atividade física, orientação dietética e o uso de fármacos, que constituem a tríade do tratamento. Contudo, as metas de emagrecimento dificilmente são alcançadas e os pacientes com obesidade grau III não possuem boa resposta terapêutica, recorrendo então a intervenções cirúrgicas, como a cirurgia bariátrica. São candidatos à cirurgia bariátrica, os pacientes com obesidade grau III ou obesidade grau II associada a comorbidades, tais como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão, dislipidemia, dificuldade de locomoção e redução na qualidade de vida, dentre outras (Sagal, Fandino, 2002).

Embora a cirurgia bariátrica seja eficaz na redução de peso, a forma brusca com que a perda de peso acontece promove rápidas mudanças na imagem corporal. Mesmo com a perda significativa de peso, a percepção do corpo obeso ainda

pode existir, principalmente se a mulher foi obesa desde a infância e nunca se identificou em um corpo magro (Almeida et al., 2012; Pichlerova, et.al., 2019). Após o emagrecimento considerável, muitas pacientes lidam com as mudanças corporais de forma negativa: o excesso de pele, a flacidez e outras consequências do emagrecimento podem proporcionar um efeito contrário ao esperado, diminuindo ainda mais a autoestima (Mariano, et.al., 2014; Bond, et.al., 2011; Marcelino, Zuleica, 2011; Pichlerova, et.al., 2019). Pessoas com essa percepção negativa de si mesmas tendem a diminuir as relações interpessoais, podendo comprometer as diversas áreas, inclusive a vida sexual. Contudo, há uma parcela de pacientes que mostra melhora na resposta sexual após a cirurgia bariátrica. Ainda não está claro qual é o mecanismo que levaria às alterações na fisiologia sexual e comportamento sexual de mulheres obesas (Mariano, et.al., 2014; Cherick, et.al.,2019; Manuel, et.al.,2017; Janik, et.al.,2015; Conason, et.al., 2017), também não há como afirmar se existe alguma mudança na sexualidade dessa mulher após tratamentos de emagrecimento.

Com o crescente reconhecimento da obesidade como um problema de saúde pública, vem sendo discutido as consequências dessa doença e as possíveis mudanças fisiológicas, hormonais e estéticas que o processo de emagrecimento pode trazer para o indivíduo. Nesse sentido, entender como o processo de perda de peso acelerado e em curto prazo pode interferir na resposta sexual feminina, trazendo reflexos positivos ou negativos para sua vida afetiva e sexual poderia trazer desdobramentos para o cuidado em saúde.

O conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde encampa a saúde sexual como um dos parâmetros para o estado de completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo. Partindo do princípio de que a obesidade pode afetar o desenvolvimento sexual dos pacientes, é necessário compreender como o emagrecimento e a mudança estética corporal, resultantes da gastroplastia, impactam na sexualidade feminina e, a partir desse entendimento, fornecer subsídios para o aconselhamento e educação em saúde, bem como ajudar essas mulheres a se reconciliarem com o seu corpo e com sua sexualidade.

Estima-se que grande parte das mulheres que recorrem a gastroplastia possuem alguma queixa no que diz respeito ao desempenho sexual. Por conseguinte, ainda não é claro na literatura quais os mecanismos envolvidos entre obesidade e alteração na sexualidade das mulheres afetadas e como a gastroplastia pode intervir nesse processo. Dessa forma, o presente estudo pretende investigar na literatura o comportamento sexual das mulheres submetidas à gastroplastia, se a perda de peso afeta favoravelmente ou não, o seu desempenho sexual e satisfação. Estima-se que grande parte das mulheres que recorrem a gastroplastia possui alguma queixa no que diz respeito ao desempenho sexual. Por conseguinte, ainda não é claro na literatura quais os mecanismos envolvidos entre obesidade e alteração na sexualidade das mulheres afetadas e como a gastroplastia pode agir nesse processo. Dessa forma, o presente estudo pretende investigar na literatura o comportamento sexual das mulheres submetidas à gastroplastia, se a perda de peso afeta favoravelmente ou não, o seu desempenho sexual. A partir daí, almeja ser um ponto de partida para novos estudos de campo envolvendo a população alvo.

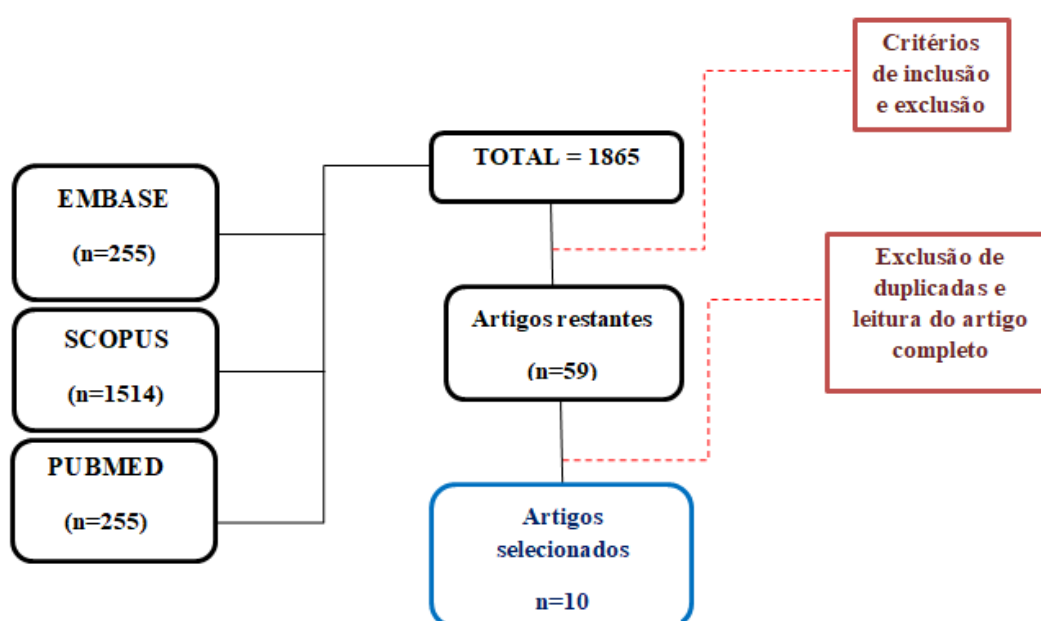
2. Metodologia

Foi utilizado como método a revisão integrativa, a qual possibilita não somente analisar os estudos já construídos, como também gerar abertura para novas pesquisas. Para a seleção dos artigos foram utilizadas três bases de dados, a saber: EMBASE, SCOPUS e PUBMED. Os descritores foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) em inglês, foram realizadas buscas cruzando os seguintes descritores, por meio de operação booleana: *Sexual desire OR Sexual dysfunction OR Hypoactive sexual desire AND Bariatricsurgery*. A busca foi realizada pelo acesso online, ocorreu no dia 02/08/2021 e está ilustrada na Figura 1. Inicialmente foram selecionados 96 artigos no PUBMED, 1514 na plataforma

SCOPUS e, por fim, 255 na EMBASE. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a eliminação de duplicatas, a amostra final foi de 10 artigos.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a presente revisão integrativa, foram: artigos publicados em inglês e espanhol e referentes a mulheres obesas submetidas agastropastia, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2011–2021; foram utilizados ensaios clínicos randomizados controlados individuais, ou estudos com delineamento de pesquisa quase experimental; meta-análises, artigos que retratam os resultados na função sexual decorrentes da gastropastia em mulheres obesas nos últimos 10 anos e mulheres com idade entre 18 e 60 anos. Os critérios de exclusão foram: homens, uso de antidepressivos ou psicofármacos.

Figura 1 - Fluxograma referente à busca de dados.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de identificação da disfunção sexual em mulheres submetidas agastropastia.

3. Resultados e Discussão

A seguir, vamos apresentar os instrumentos utilizados pelos autores selecionados. O “**Female Sexual Function Index (FSFI)**” é um questionário de 19 itens que avalia seis domínios do funcionamento sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (dispaurenia). A escala “**Beck Depression Scale (BDS)**” consiste em um questionário de auto-relato com 21 itens de múltipla escolha. O propósito desta escala é avaliar a medida da depressão. Já o questionário “**Impact Weighted Quality of Life – Lite (IWQoL-Lite)**” é uma medida mais específica da qualidade de vida relacionada ao peso. A medida examina 5 domínios: trabalho, função física, angústia pública, vida sexual e autoestima. O “**The Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI)**” é uma medida de autorrelato de 19 itens do impacto positivo e negativo da imagem corporal na qualidade de vida. Os sentimentos dos entrevistados são avaliados em relação às crenças sobre o efeito

da imagem corporal nos estados emocionais, relações entre pessoas do mesmo sexo e com outro sexo, alimentação e exercício, atividades de higiene, experiências sexuais, família e trabalho/escola. O questionário **“The 36-item Short Form Health Survey (SF-36)”** foi usado para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde. Oito subescalas foram usadas para avaliar domínios separados de saúde e funcionamento relacionado. **“The BodyShapeQuestionnaire (BSQ)”** é um questionário de autorrelato de 34 itens elaborado para avaliar a insatisfação com a forma corporal com base em como o participante tem se sentido nas últimas 4 semanas. A **“DyadicAdjustmentScale”** avalia a satisfação no relacionamento. A escala aborda 4 domínios que medem a qualidade do casamento ou díades semelhantes. Além de uma pontuação total, os 4 domínios medidos são consenso diádico, satisfação diádica, coesão diádica e expressão afetiva. Pontuações mais altas indicam níveis mais altos de satisfação. O **“Women’s Health Questionnaire (WHQ)”** foi desenvolvido para avaliar as alterações mediadas por hormônios, os seguintes domínios são cobertos pelo questionário: humor deprimido, sintomas somáticos, ansiedade/medos, sintomas vasomotores, problemas de sono, comportamento sexual, sintomas menstruais, memória/concentração e atratividade. **“Well-beingInventory (PGWB)”** foi desenvolvido para avaliação da percepção de bem-estar e angústia e é um instrumento de 22 itens com seis domínios. Ansiedade, humor deprimido, bem-estar positivo, autocontrole, saúde geral. Por fim, **“Hospital AnxietyandDepressionScale (HADS)”** foi desenvolvida inicialmente para identificar sintomas de ansiedade e de depressão sendo limitada a 14 itens, dividida em subescala de ansiedade e de depressão.

Abaixo veremos os 9 artigos com maior relevância para o tema, selecionados para enriquecer esta discussão.

Quadro 1: Artigos Selecionados Nesta Revisão.

Autor/ano		Amostra	Tempo	Itens de avaliação	Resultados
1	HERNÁNDEZ/2013	80 mulheres	Pré-operatório e pós-operatório (6 e 12 meses)	FSFI	Melhora do FSFI; pré-operatória 19,9; 6 meses após a cirurgia foi de 25,4 e por fim, após 12 meses a pontuação saltou para 30,4.
2	DAVID GOITEIN/2015	34 mulheres	1 dia antes da cirurgia e 6 meses após a cirurgia	FSFI	Aumento médio do FSFI de $24 \pm 9,6$ para 30 ± 5 . Aumento em todos os parâmetros, exceto para o desejo
3	CLAUDIA FERNANDES/2018	62 mulheres	Antes e 6 meses após a cirurgia	FSFI	IMC diminuiu de $42,0 \pm 3,9$ para $30,7 \pm 5,4$. A disfunção sexual caiu de 62% para 19%, com FSFI de média 22,8 para 27,2, com melhora significativa em todos os domínios 6 meses após a cirurgia
4	RÓŻAŃSKA-WALEŹDZIAK A/2020	623 mulheres	Pós-operatório (média de 30 meses) - foram contactadas 3 vezes	FSFI	Melhora no desejo sexual, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação sexual e na dispareunia. Redução do IMC
5	AKAN S/2017.	53 mulheres	11 meses	FSFI Beck DepressionScale (BDS) SF-36	Melhora na qualidade de vida; redução de sintomas de depressão pela BDS; melhora no desejo sexual, excitação e satisfação sexual, orgasmo. Redução do IMC

6	KONSTANTINOS ASSIMAKOPOULOS/2011	59 pacientes	1 semana antes da cirurgia e 1 ano após a cirurgia	FSFI; HADS (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão); IMC	Melhora em todos os domínios da função sexual, exceto orgasmo. Melhora do IMC e dos sintomas depressivos. Não foi relatado melhora no score de ansiedade
7	EFTHYMIOU/2014	50 mulheres	Pré-operatório; 1 mês após cirurgia; 6 meses após a cirurgia ; 12 meses após a cirurgia.	Short -Form 36 (FSFI)	Melhora em todos os itens relacionados ao Short-Form. Aumento do desejo sexual, excitação sexual, orgasmo e satisfação sexual. Não houve mudança no parâmetro da dispareunia. Redução do IMC
8	PAUL/2020	100 mulheres	Pré e pós-operatório (12 meses em média)	FSFI, WHQ, PGWB + dosagem de LH,FSH, E2, TESTOSTERONA, SHBG	O questionário FSFI , aumentou, de 25 para 30,2. Refere melhora de todas as funções exceto dor e lubrificação. Melhora em todos os itens avaliados exceto, os sintomas vasomotores, sintomas menstruais e problemas com sono. Não houve melhora do humor deprimido.
9	David B. Sarwer/2014	106 mulheres	Antes da cirurgia; 1 e 2 anos após a cirurgia	FSFI; Short Form Health Survey; Lite; Inventário de Depressão de Beck;	Melhorias significativas no funcionamento sexual geral, com maior foco no <i>desejo sexual</i> e <i>satisfação</i> no 1 ^a ano, com IMC = -32,7%; Melhorias nos outros domínios mantidos, agora com maior foco na <i>excitação</i> e na <i>lubrificação</i> , com IMC = -33,5%; Melhoria na qualidade de vida relacionada a saúde e ao peso no 1 ^a e 2 ^a ano; Melhoria na imagem corporal e sintomas depressivos no 1 ^a e 2 ^a ano
10	David B. Sarwer/2017	106 mulheres	Pré-cirúrgico; agora, nos anos 3 e 4 após a cirurgia	FSFI; Short Form Health Survey; Lite; Inventário de Depressão de Beck;	IMC = -32,3% no ano 3 e de -30,6% no ano 4; Melhora significativa no funcionamento sexual geral para os anos 1, 2 e 3 e também na pontuação nas subescalas de excitação, desejo e satisfação. No 4 ^a ano, todos os parâmetros de avaliação retornaram aos valores de linha de base; Houve melhorias significativas na imagem corporal e sintomas depressivos nos 4 anos, além de avanços em quase todos os domínios da qualidade de vida relacionada a saúde e peso em todos os momentos pós-operatório

Fonte: Seleção e criação dos próprios autores.

Sabe-se que as mudanças provenientes da intervenção bariátrica podem influenciar no grau de disfunção sexual das pacientes. Na maioria da literatura o FSFI é a ferramenta mais utilizada para avaliar a disfunção sexual, todos os artigos mostraram melhora significativa do FSFI, contudo alguns trabalhos relatam que o desejo (Goitein,et.al., 2015),o orgasmo (Assimakopoulos, et.al., 2011), a dispareunia (Efthymiou,et.al, 2015) e lubrificação (Mariano, et.al., 2014; Bond, et.al., 2011;Marcelino, Zuleica, 2011) não obtiveram melhora. Podemos inferir também que a redução do IMC juntamente com os demais fatores analisados mostra uma melhora na função sexual.

Cabe observar que os parâmetros utilizados no FSFI podem sofrer influência de outros fatores, tais como disfunções hormonais, estado mental, autoestima, autoconhecimento e questões culturais. Sendo assim, reduzir a avaliação de melhora a um score de “autoavaliação” pode comprometer a veracidade dos dados.

Outrossim, mulheres submetidas a bariátrica passam por drásticas e rápidas mudanças da autoimagem o que pode interferir diretamente na saúde mental. Com a realização do procedimento cirúrgico muitas pacientes mostraram melhora da saúde mental, principalmente no que diz respeito aos sintomas depressivos (Sarwer et.al., 2018; Assimakopoulos, et.al., 2011), contudo um estudo não mostrou melhora do humor deprimido (Mariano, et.al., 2014; Bond, et.al., 2011; Marcelino, Zuleica, 2011). Entretanto, é relevante dizer que a literatura não trouxe dados sobre acompanhamento psicológico antes, durante ou depois da cirurgia, além do mais, fatores externos como ambiente familiar, autoestima e história psiquiátrica pregressa, podem influenciar na melhora ou não da saúde mental.

Acerca da melhora da qualidade de vida, percebe-se que o IMC inicial, sua redução, escores iniciais do SF-36 e a saúde sexual pré-operatória são fortes preditores de melhora no funcionamento físico, dores corporais e até mesmo na saúde mental (Akan,et.al., 2019). No que tange às mudanças no funcionamento psicossocial, no artigo 9 do quadro, as mulheres relataram melhorias significativas em todos os domínios da qualidade de vida relacionada à saúde e ao peso, além de melhorias significativas na insatisfação com a imagem corporal, sintomas depressivos e vários domínios do funcionamento do relacionamento amoroso. Essas melhorias ocorreram no primeiro ano de pós-operatório, iniciando-se, principalmente, após o sexto mês de cirurgia (Akan,et.al., 2019; Sarwer, et.al., 2014), quando as pacientes perderam a maior porcentagem de seu peso, mas foram mantidas no segundo ano de pós-operatório, quando a perda de peso diminuiu. Essas observações sugerem que as melhorias no funcionamento psicossocial ocorrem à medida que as pacientes estão perdendo peso e antes de atingir sua perda máxima de peso. No artigo 10 do quadro, verificou-se que a maioria desses benefícios foram bem mantidos durante os dois anos seguintes, mesmo quando as pacientes recuperaram algum peso. Contudo, o artigo 5 do quadro demonstra que o percentual de perda de excesso de peso tinha pouco valor preditivo de melhora da qualidade de vida, trazendo mais uma vez a questão de que não é apenas o peso que interfere na qualidade de vida, mas sim todo o contexto que a paciente se encontrava antes da cirurgia. Apesar de existir toda uma fisiopatologia por trás da disfunção sexual e excesso de peso, não é possível abordar de forma tão “mecânica” as pacientes com obesidade e disfunção sexual, pois é um tema que envolve múltiplos fatores além de como a paciente lida com todo este assunto.

As exceções foram a subescala de Saúde Mental e os scores resumidos do Componente Mental do SF-36, que não diferiram significativamente da linha de base nos anos 3 e 4 dos artigos do quadro, indicando que, talvez, um mero modesto peso recuperado anos após a cirurgia bariátrica fosse emocionalmente perturbador para as mulheres, além de, por especulação, ter-se a existência de algum sofrimento emocional antecipatório, haja visto uma possível trajetória de recuperação de peso que pudesse progredir com o tempo.

4. Conclusão

Por fim, com base na análise dos artigos, é possível observar melhora no funcionamento sexual, qualidade de vida, saúde mental nos artigos revisados. Contudo, há de se considerar o tamanho das amostras, o tempo de acompanhamento das pacientes e a veracidade dos dados advindos delas, uma vez que as perguntas abordadas podem ser constrangedoras, podendo levar a paciente a omissão de dados ou, além disso, ter-se, indiretamente, como amostra final, apenas as pacientes que apresentaram um melhor desempenho sexual durante esse período, contrastando com as que não tiveram e, por diversas razões, não quiseram retornar para completar os questionários. Além disso, deve-se considerar que fatores que interferem na vida sexual de um ser humano, como aqueles relacionados à cultura, impossível de ser formatada, e que podem traduzir-se em tabu, preconceito e discriminação, trazem uma maior dificuldade no sentido de se tentar padronizar um resultado final, seja positivo ou negativo, bem como outras tantas questões como idade, hábitos de vida, relacionamentos, educação escolar, etc. Dessa forma, concluímos que são necessárias pesquisas que abordem a fisiologia do emagrecimento em pacientes que optam

pela cirurgia bariátrica, com a utilização de questionários que investiguem para além das relações sexuais, que abordem questões culturais e sociais, e com maior tempo de acompanhamento, bem como amostragem com maior número de indivíduos, a fim de trazer mais consistência e veracidade aos estudos.

Referências

- Almeida, S. S., Zanatta, D. P., & Rezende, F. F. (2012). *Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(1), 153–160. 10.1590/s1413-294x2012000100019.
- Assimakopoulos, K., Karaivazoglou, K., Panayiotopoulos, S., Hyphantis, T., Iconomou, G., & Kalfarentzos, F. *Bariatricsurgeryisassociatedwithreduceddepressivesymptomsandbetter sexual function in obese female patients: a one-year follow-up study. ObesSurg. 2011 Mar;21(3):362-6. 10.1007/s11695-010-0303-z. PMID: 21076994.*
- Akan, S., Uruc, F., Aydın, M. T., & Verit, A. (2019). *The effectofsleevegastrostomytechniqueonwomen's sexual function: A prospectivestudy. RevIntAndrol. 2018 Oct-Dec;16(4):167-173. 10.1016/j.androl.2017.12.003. Epub 2018 Mar 6. Erratum in: RevIntAndrol. 2019 Apr - Jun;17(2):78.*
- Bond, Dale S., et al. (2011) "*Significant resolution of female sexual dysfunction after bariatric surgery.*" *Surgery for Obesity and Related Diseases* 7.1 (2011): 1-7.
- Cecilio, H. P. M. al. (2014) *Percepções de mulheres obesas sobre a sexualidade. Revista Mineira de Enfermagem*, 18(4), 955-965, 2014.
- Cherick, F., Te, V., Anty, R., et al. (2019). *Bariatric Surgery Significantly Improves the Quality of Sexual Life and Self-esteem in Morbidly Obese Women. OBES SURG* 29, 1576–1582 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11695-019-03733-7>.
- Conason, A., & McClure Brenchley & Kimberly, J., Pratt, A., & Geliebter, A. (2017). *Sexual life after weight loss surgery. Surgery for Obesity and Related Diseases*, (), S155072891730028X–. 10.1016/j.soard.2017.01.014
- Efthymiou, V., & Hyphantis, T., & Karaivazoglou, K. et al. (2015). *The Effect of Bariatric Surgery on Patient HRQOL and Sexual Health During a 1-Year Postoperative Period. OBES SURG* 25, 310–318 (2015). <https://doi.org/10.1007/s11695-014-1384-x>.
- Ferreira Gonçalves, A., & Ely, B. De Moraes, D. (2020). *OBESIDADE E SEXUALIDADE. Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 15(1).
- Goitein, D., Zindel, A., Segev, L., Feigin, A., & Zippel, D. *Bariatric Surgery Improves Sexual Function in Obese Patients. Isr Med Assoc J. 2015 Oct;17(10):616-9. PMID: 26665315.*
- Hernández, J. R. *Hernández et al. Remissão da disfunção sexual feminina em pacientes com obesidade mórbida com o procedimento de Scopinaro. Cirurgia para Obesidade e Doenças Relacionadas*, 9(6), 987-990, 2013.
- Item obrigatório WHO (2006). *Defining sexual health – Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. (5a ed.): Artmed, 2014.*
- Janik, M. R., & Bielecka, I., Pašnik & Krzysztof., Kwiatkowski, A., & Podgórska, L. (2015). *Female Sexual Function Before and After Bariatric Surgery: a Cross-Sectional Study and Review of Literature. Obesity Surgery*, 25(8), 1511–1517. 10.1007/s11695-015-1721-8 .
- Marcelino, L. F., & Zuleica, M. P. (2011) "*A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva.*" *Ciência & Saúde Coletiva* 16.12 (2011): 4767-4776.
- Mariano, M. L. L., & Paula, M. A. B. D., Bassi, D. G., & Paula, P. R. D. (2014). *Cirurgia bariátrica: repercussões na sexualidade da pessoa obesa. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 41(6), 412-420.
- Ferrer-Márquez, M., & Pomares-Callejón, M. Á., Fernández-Agis, I., & Belda-Lozano, R., Vidaña-Márquez, E., & Soriano-Maldonado, A. (2017). *Satisfacción sexual tras cirugía bariátrica: estudio observacional prospectivo, Cirugía Española*, 95(9), 2017, 521-528, <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.08.013>.
- Oliveira, V. M. de., Linardi, R. C., & Azevedo, A. P. de. (2004). *Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 31(4), 199–201. 10.1590/s0101-60832004000400014.
- Oliveira, C. F. A., Dos Santos, P. O., de Oliveira, R. A., Leite-Filho, H., de Almeida Oliveira, A. F., Bagano, G. O., Lima Junior, E. B., Miranda, E. P., de Bessa Junior, J., & Barroso Junior, U. *Changes in Sexual Function and Positions in Women With Severe Obesity After Bariatric Surgery. Sex Med. 2019 7(1):80-85. 10.1016/j.esxm.2018.10.001.*
- Paul, R., et al. (2020). *Qualidade de vida relacionada à saúde, sexualidade e status hormonal após bypass gástrico laparoscópico em Y de Roux em mulheres. Cirurgia de obesidade*, 30(2), 493-500, 2020.
- Pinto, L. S., et al. (2020). *Representações Sociais de Beleza e de Saúde entre Mulheres com Obesidade. Psicologia Argumento*, 38(100), 290-315, 2020.
- Pichlerova, D., et al. (2019). "*Sexual dysfunctions in obese women before and after bariatric surgery.*" *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research* 25 (2019): 3108.
- Rózańska-Walędziak, A., & Bartnik, P., Kacperczyk-Bartnik, J., Walędziak, M., Kwiatkowski, A., & Czajkowski, K. (2017) *The effect of bariatric surgery on female sexual function: a cross-sectional study. Sci Rep. 2020 10(1):12138. 10.1038/s41598-020-69176-8.*

Segal, A., & Fandiño, J. (2002). *Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(suppl3), 68–72. 10.1590/s1516-44462002000700015.

Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Spitzer, J. C., Mitchell, J. E., Lancaster, K., Courcoulas, A., Gourash, W., Rosen, R. C., & Christian, N. J. (2008). *4-Year Changes in Sex Hormones, Sexual Functioning, and Psychosocial Status in Women Who Underwent Bariatric Surgery*. *Obes Surg*, 28(4):892-899. 10.1007/s11695-017-3025-7. PMID: 29164510; PMCID: PMC5882499.

Sarwer, D. B., Spitzer, J. C., Wadden, T. A., Mitchell, J. E., Lancaster, K., Courcoulas, A., Gourash, W., Rosen, R. C., & Christian, N. J. (2014). *Changes in sexual functioning and sex hormone levels in women following bariatric surgery*. *JAMA Surg*. 2014 Jan;149(1):26-33. 10.1001/jamasurg.2013.5022.

World Health Organization. (2021) *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*. Version: 2021 Maio. Geneva: WHO; 2021.