







FATORES ASSOCIADOS À SAÚDE SEXUAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

FACTORS ASSOCIATED WITH SEXUAL HEALTH IN PATIENTS SUBJECTED TO BARIATRIC SURGERY

FACTORES ASOCIADOS CON LA SALUD SEXUAL DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

 Camila Eller Salviano Stófel¹
 Perla Oliveira Soares de Souza¹
 Thales Philipe Rodrigues Silva¹
 Larissa Loures Mendes²
 Lauro Pinheiro Ferreira Araújo³
 Fernanda Penido Matozinhos¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem - EE, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Belo Horizonte - MG - Brasil.

² UFMG-EE Departamento de Nutrição Belo Horizonte - MG - Brasil.

³ Hospital Santa Rita- Departamento Médico- Contagem - MG - Brasil.

Autor Correspondente: Fernanda Penido Matozinhos
E-mail: nandapenido@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Camila E. S. Stófel, Perla O. S. Souza, Thales P. R. Silva, Fernanda P. Matozinhos; **Coleta de Dados:** Camila E. S. Stófel, Perla O. S. Souza, Thales P. R. Silva, Larissa L. Mendes; **Conceitualização:** Thales P. R. Silva; **Gerenciamento de Recursos:** Lauro P. F. Araújo, Fernanda P. Matozinhos; **Gerenciamento do Projeto:** Fernanda P. Matozinhos; **Metodologia:** Camila E. S. Stófel, Perla O. S. Souza, Thales P. R. Silva, Fernanda P. Matozinhos; **Redação - Preparação do Original:** Camila E. S. Stófel, Perla O. S. Souza; **Redação - Revisão e Edição:** Thales P. R. Silva, Fernanda P. Matozinhos; **Supervisão:** Fernanda P. Matozinhos; **Validação:** Lauro P. F. Araújo.

Fomento: Programa Institucional de auxílio à pesquisa de doutores recém-contratados da Universidade Federal de Minas Gerais (05/2016) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG (0334617).

Submetido em: 23/03/2019

Aprovado em: 27/02/2020

RESUMO

Objetivo: investigar os fatores associados à saúde sexual de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** trata-se de uma coorte realizada com 387 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica entre os anos de 2012 e 2014, em um hospital geral e privado de Minas Gerais. As informações foram coletadas por meio dos prontuários eletrônicos e do telefone. **Resultados:** mulheres (87,60%); cor (autodeclarada) parda (49,84%); com escolaridade de 11 a 14 anos (32,57%); convivia com companheiro (69,06%); e renda média de um a três salários mínimos por domicílio (54,79%). Mediana de idade foi de 36 anos (IQ=30-43). Ao analisar a melhora no desempenho sexual após o procedimento cirúrgico, 214 (71,33%) dos pacientes ressaltaram melhora nesse aspecto. Destes, 32 (14,95%) eram do sexo masculino e 182 (85,04%) eram do sexo feminino. Fatores sociodemográficos no cenário estudado, exceto idade em sexo masculino, não mostraram diferença estatística na melhoria do desempenho sexual após a cirurgia bariátrica. **Conclusão:** o tratamento cirúrgico pode ter impacto positivo na vida sexual do paciente e esses resultados podem alertar as instituições de saúde para otimizar sua assistência. Assim, profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, exercem papel fundamental na compreensão de quais são fatores são associados à melhoria da vida sexual dos pacientes, permitindo a prevenção de queixas e medidas efetivas de intervenção.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Obesidade; Epidemiologia; Saúde Sexual.

ABSTRACT

Objective: to investigate the factors associated with the sexual health of patients subjected to bariatric surgery. **Methods:** this is a cohort performed with 387 patients who were subjected to bariatric surgery between the years 2012 and 2014, in a general and private hospital in Minas Gerais. The information was collected through electronic medical records and the telephone. **Results:** women (87.60%); brown (self-declared) color (49.84%); with education from 11 to 14 years (32.57%); lived with a partner (69.06%); and average income of one to three minimum wages per household (54.79%). Median age was 36 years (IQ=30-43). When analyzing the improvement in sexual performance after THE SURGICAL PROCEDURE, 214 (71.33%) OF THE PATIENTS HIGHLIGHTED IMPROVEMENT in this aspect. Of these, 32 (14.95%) were male and 182 (85.04%) were female. Sociodemographic factors in the studied scenario, except for age in males, showed no statistical difference in the improvement of sexual performance after bariatric surgery. **Conclusion:** surgical treatment can have a positive impact on the patient's sexual life and these results can alert health institutions to optimize their assistance. Thus, health professionals, especially nurses, play a fundamental role in understanding what factors are associated with improving patients' sexual lives, allowing the prevention of complaints and effective intervention measures.

Keywords: Bariatric Surgery; Obesity; Epidemiology; Sexual Health.

Como citar este artigo:

Stófel CES, Souza POS, Silva TPR, Mendes LL, Araújo LPF, Matozinhos FP. Fatores associados à saúde sexual em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1303. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20200040

RESUMEN

Objetivo: investigar los factores asociados con la salud sexual de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica. **Métodos:** estudio de cohorte realizado con 387 pacientes que sometidos a cirugía bariátrica entre 2012 y 2014, en un hospital general privado del estado de Minas Gerais. La información se recogió a través de registros médicos electrónicos y de llamadas telefónicas. **Resultados:** mujeres (87,60%); color de piel (autodeclarada) parda (49,84%); con escolaridad de 11 a 14 años (32,57%); en pareja (69,06%); e ingresos promedio de uno a tres salarios mínimos por domicilio (54,79%), edad promedio de 36 años (coeficiente intelectual = 30-43). Al analizar la mejora en el rendimiento sexual después del procedimiento quirúrgico, 214 (71,33%) de los pacientes confirmaron haber mejorado. Entre ellos, 32 (14,95%) eran hombres y 182 (85,04%) mujeres. Los factores sociodemográficos en el escenario estudiado, excepto la edad en los hombres, no mostraron diferencias estadísticas en la mejora del rendimiento sexual después de la cirugía bariátrica. **Conclusión:** el tratamiento quirúrgico puede generar un impacto positivo en la vida sexual del paciente lo cual puede hacer notar a las instituciones de salud la importancia de optimar su asistencia. Los profesionales de la salud, sobre todo los enfermeros, desempeñan un rol fundamental en la comprensión de los factores asociados con la mejora de la vida sexual de los pacientes, permitiendo la prevención de quejas y medidas de intervención efectivas.

Palabras clave: Cirugía Bariátrica; Obesidad; Epidemiología; Salud Sexual.

INTRODUÇÃO

A obesidade encontra-se em crescimento em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ estima que 600 milhões de pessoas sejam obesas, equivalendo a 13,0% da população mundial. Além disso, a obesidade é o principal agravo de ordem nutricional dos países de alta renda, representando um dos seus maiores problemas de saúde pública.²

No Brasil, 18,9% dos brasileiros são obesos, sendo que a prevalência de excesso de peso é de 57,7% nos homens e de 50,5% nas mulheres.^{3,4} Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)³ revelam que a proporção de obesos na população brasileira cresceu 60,0% de 2006 a 2016 e que 55,7% da população brasileira estavam com excesso de peso e 19,8% dos brasileiros possuíam obesidade.

O indivíduo obeso, ao fugir do padrão estético imposto, sente-se, muitas vezes, marginalizado na sociedade, o que afeta diretamente a sua autoestima e a confiança para relações afetivas.⁵ Essa marginalização também faz com que a obesidade passe a ser um dificultador para o indivíduo no seu papel social, como um sujeito e, particularmente, na vivência da sua vida sexual - uma vez que o corpo também é concebido com o objetivo de afirmação de

identidade. A obesidade está associada a diversas comorbidades, e grande parte do impacto na saúde sexual de pacientes obesos é causada por aspectos do âmbito psicossocial, como sentimentos de rejeição, baixa autoestima, sentimento de inferioridade e percepção negativa da imagem corporal. Essas questões podem influenciar negativamente a sexualidade vivenciada por esses indivíduos, afetando, assim, o emocional e, conseqüentemente, a saúde sexual.⁴

A OMS define saúde sexual como um estado físico, emocional, mental e social de bem-estar em relação à sexualidade e não é meramente ausência de doenças, disfunções ou debilidades. A sexualidade envolve, além do corpo, os sentimentos, a história de vida, os costumes, as relações afetivas e a cultura. Portanto, é uma dimensão fundamental da vida de homens e mulheres. E quando incorporada às ações de saúde, tem a finalidade de contribuir para melhoria da qualidade de vida das pessoas.⁶

A sexualidade na cultura contemporânea traz consigo marcas de padrões e valores, principalmente associadas a pessoas magras.⁷ O corpo tornou-se um capital, como defende Bourdieu, a moda atual vai além de roupas de grife, o próprio corpo é um projeto de moda e aqueles que não se encaixam nesse padrão estético são MARGINALIZADOS.⁷ A obesidade passa a ser um dificultador para o indivíduo ter reconhecido o seu papel social, como um sujeito especialmente na vivência da sua vida sexual.^{8,9}

Nesse contexto, ressalta-se que a cirurgia bariátrica (CB) é uma medida efetiva para os casos de obesidade grave, com falha documentada de tratamento clínico. A CB, de acordo com o Conselho Federal de Medicina,¹⁰ é indicada nos casos de índice de massa corporal (IMC) acima de 40 Kg/m² ou acima de 35 Kg/m², em casos de portadores de outras doenças que pioram na associação com a obesidade.

A CB pode contribuir para a melhoria na saúde sexual dos pacientes submetidos a ela,¹¹ repercutindo positivamente na sua qualidade de vida.¹² A cirurgia pode, ainda, auxiliar o sujeito em sua inserção na sociedade, onde antes se sentia excluído.⁶ A redução de peso promove aumento da satisfação com a imagem corporal, contribuindo para melhora da autoestima e do convívio social, refletindo positivamente na vivência da sexualidade.⁴

Ressalta-se, ainda, que os profissionais de saúde, em especial o(a) enfermeiro(a), precisam estar preparados para orientar os seus pacientes acerca de aspectos da vida sexual. Os profissionais de saúde, em geral, sentem dificuldades em abordar os aspectos relacionados à sexualidade ou à saúde sexual de seus pacientes. Trata-se de uma questão que levanta polêmicas, na medida em que a compreensão da sexualidade está muito marcada por preconceitos e tabus e os profissionais de saúde não se sentem preparados ou se sentem desconfortáveis em lidar com o tema. Esse tema muitas vezes não é discutido durante o processo de formação acadêmica desses profissionais. E quando o é, o foco é em aspectos anatômicos e patológicos, sendo que fatores psicossociais ou as necessidades sexuais dos indivíduos não são

abordadas¹³, mesmo que sejam questões essenciais para capacitar o profissional a ter uma visão integral dos problemas de saúde comumente encontrados na população. Os profissionais de saúde desempenham papel fundamental na promoção da saúde sexual e na identificação das dificuldades e disfunções sexuais. Compreender quais são os fatores associados à melhoria na vida sexual dos pacientes é importante, uma vez que contribui para melhoria do trabalho dos profissionais de saúde, possibilitando medidas de prevenção e intervenção efetivas.

Em relação a essa temática, percebe-se que há escassez de trabalhos nacionais. Dessa forma, entende-se que o estudo traz novas perspectivas a respeito do impacto da cirurgia na vida sexual e, conseqüentemente, no cuidado integral às pessoas obesas. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi investigar os fatores associados à saúde sexual de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

MÉTODO

Trata-se de uma coorte realizada com 307 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica entre os anos de 2012 e 2014, em um hospital geral e privado de Contagem, Minas Gerais.

A coleta de dados foi realizada por profissionais devidamente capacitados e dividiu-se em duas etapas. Foram considerados elegíveis todos os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no período de 2012 a 2014 no referido hospital. A primeira etapa ocorreu por meio de questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores e utilizou como fonte de dados os prontuários dos pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica nos anos de 2012 a 2014. Na segunda fase, os dados foram coletados por meio de entrevistas por telefone aos pacientes (no primeiro, segundo, terceiro e quarto anos de pós-operatório). Foi estipulado pelos pesquisadores o período de três meses para a realização das ligações, e ligações não exitosas foram realizadas em horários diferentes (manhã, tarde e noite) pelo menos três vezes em cada horário em dias diferentes

e em finais de semana. Perdas de seguimento são mostradas na Figura 1. Ressalta-se que foram realizadas análises de sensibilidade entre a amostra final e as perdas e, exceto para a variável cor de pele autorreferida, não se observou diferença estatística.

Neste estudo foram consideradas as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, raça, escolaridade, situação conjugal e renda), clínicas (relacionadas às comorbidades e à internação - hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, acompanhamento com nutricionista, psicólogo, tempo pós-operatório), epidemiológicas (peso, IMC) e de estilo de vida (hábitos nutricionais, prática de atividade física e sedentarismo), todas presentes nos questionários de coleta de dados nos prontuários eletrônicos e nas entrevistas por telefone.

A análise dos dados foi realizada por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas e do intervalo de confiança 95% (IC95%) para as variáveis categóricas. Ademais, para a comparação das variáveis estudadas e a melhora no desempenho sexual após a cirurgia (variável dependente) por sexo, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Para as variáveis contínuas, foi verificada a simetria de distribuição pelo teste de Shapiro-Wilk. Os resultados foram apresentados por meio de média e desvio-padrão (DP) para as variáveis que seguiram distribuição paramétrica e mediana e intervalo interquartilício (IQ) para as com distribuição não paramétrica. Para comparar a mediana da idade e a variável desfecho, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

Os resultados foram apresentados na forma de tabelas. Ressalta-se que os totais dos números das variáveis podem variar, devido à ausência de alguns dados, para as variáveis estudadas.

As análises foram realizadas usando-se o *software* Stata, versão 14.0. O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi adotado em todos os procedimentos analíticos.

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 52657115.2.0000.5149) e número de parecer 1.503.789. Todos os participantes deram seu consentimento de forma verbal ao telefone, conforme as diretrizes éticas descritas na Resolução nº

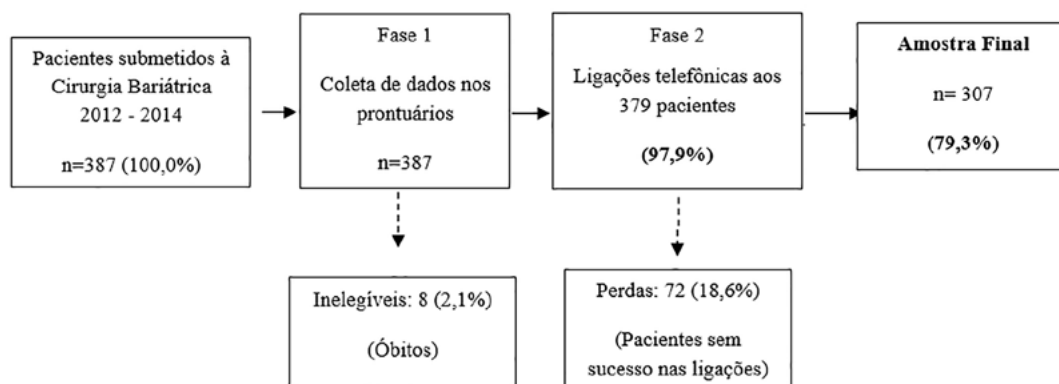


Figura 1 - Fluxograma das perdas amostrais - Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2016

466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que envolvem pesquisas com seres humanos. Ressalta-se que a assinatura no termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi dispensada, pois a segunda fase da pesquisa ocorreu por via telefônica, impossibilitando a assinatura.

RESULTADOS

A amostra foi constituída, principalmente, por mulheres (87,62%). A mediana da idade das(os) participantes foi de 36 anos (IQ=30-43), a maioria declarou-se parda (49,84%), tinha de 11 a 14 anos de estudo (32,57%), vivia com companheiro (69,06%) e possuía renda média por domicílio de um a três salários mínimos (54,79%) (Tabela 1).

Na amostra estudada, passaram-se, em média, 29,92 meses (DP=±10,67) desde a cirurgia e 159 (51,79%) pacientes apresentavam mais de dois anos e meio de pós-operatório.

Ao analisar a melhora no desempenho sexual após o procedimento cirúrgico, 214 (71,33%) dos pacientes relataram que

houve melhora nesse âmbito da sua vida. Destes, 32 (14,95%) eram do sexo masculino e 182 (85,04%) eram do sexo feminino (dados não mostrados).

Entre os homens, a maioria (62,50%) daqueles que referiram melhora no desempenho sexual após a cirurgia bariátrica vivia com companheira(o). A mediana da idade dos que declararam melhora no desempenho sexual era de 33,50 anos (IQ=28-41). A maioria não teve acompanhamento psicológico (87,50%), aceitava a sua aparência física (100%) e eles estavam satisfeitos consigo mesmos (100%). Ademais, a maior proporção (92,86%) destes manifestou ter baixa frequência de pensamentos negativos (Tabela 2).

Do grupo de mulheres que obteve melhora no desempenho sexual após o procedimento cirúrgico, a maioria (70,33%) vivia com companheiro(a). A mediana de idade destas era de 36 anos (IQ 30-41). A maioria não teve acompanhamento psicológico (78,02%), aceitava a sua aparência física (98,35%) e estava satisfeita consigo mesma (98,13%). Além disso, a maior proporção declarou ter baixa frequência de pensamentos negativos (89,17%) (Tabela 2).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica - Contagem, Minas Gerais, Brasil, 2016

Variável	N	%	IC95%*
Sexo			
Masculino	38	12,380	09,12-16,58
Feminino	269	87,62	83,41-90,88
Idade em anos**	36 (30-43)		
Cor de pele autorreferida			
Branca	102	33,22	28,15-38,72
Preta	46	14,98	11,39-19,45
Parda	153	49,84	44,24-55,44
Amarela/ Indígena	6	1,95	00,88-04,30
Escolaridade (em anos de estudo)			
1 a 3	6	1,97	00,88-04,34
4 a 7	66	21,71	17,41-26,73
8 a 10	62	20,39	16,21-25,33
11 a 14	99	32,57	27,50-38,07
>15	71	23,36	18,91-28,47
Vive com companheiro			
Sim	212	69,06	63,63-74,00
Não	95	30,94	26,00-36,37
Renda média por domicílio***			
Sem renda ou com até 1 salário mínimo	28	9,59	06,69-13,56
1 a 3 salários mínimos	160	54,79	49,01-60,45
3 a 5 salários mínimos	69	23,63	19,08-28,87
> 5 salários mínimos	35	11,99	08,71-16,27

Notas: *Intervalo de confiança 95%. **Mediana (IQ). ***Renda média por domicílio calculada com base no salário mínimo: R\$788,00.

Da comparação desses fatores com a melhora do desempenho sexual após a cirurgia bariátrica, a idade no sexo masculino apresentou diferença estatística (p-valor <0,05) (Tabela 2).

Entre os 214 pacientes que informaram melhora no desempenho sexual, a percepção de 170 é de que o motivo mais comum foi identificado como mais energia e menos cansaço (53,53%). Em seguida, a melhora da autoestima (25,29%), em todos os aspectos (21,18%), a vontade (10,00%) e a capacidade física (2,35%), respectivamente. Três pacientes afirmaram diminuição na vergonha e dois mencionaram que “o peso não atrapalha mais” na relação sexual. Outros dois ressaltaram que houve melhora na libido, na duração do ato sexual e 1,18% obtiveram melhora devido ao aumento da frequência. Ressalta-se que não houve limite do número de respostas, portanto, alguns pacientes descreveram mais de um motivo que potencialmente ocasionou a melhora no desempenho sexual após a cirurgia bariátrica (Figura 2).

DISCUSSÃO

Este estudo analisou os potenciais fatores individuais associados à saúde sexual em pacientes submetidos à cirurgia

bariátrica em um hospital geral e privado, explicitando que fatores sociodemográficos no cenário estudado, exceto a idade no sexo masculino, não mostraram diferenças significativas na melhora no desempenho sexual. Esse fato reforça que a assistência prestada pela equipe multiprofissional e o sucesso do tratamento cirúrgico podem trazer benefícios para vida sexual do paciente operado. Observou-se, ainda, que a maioria dos pacientes relatou melhora do desempenho sexual após a cirurgia bariátrica, reforçando que a cirurgia bem-sucedida pode trazer impactos positivos para a vida sexual das pessoas operadas.

Estudo prévio¹⁴ demonstrou associação entre os sintomas depressivos e o reduzido desempenho sexual para homens e mulheres, diferentemente dos resultados encontrados nesta pesquisa. O mesmo trabalho também demonstra associação estatística entre o estado civil para homens e a pior função sexual, resultado não encontrado em nosso trabalho. No presente estudo, maior mediana de idade foi associada à não melhora do desempenho sexual nos homens. Embora haja modificações na função sexual de homens após a cirurgia bariátrica, com aumento do desejo sexual e que reflete na melhora da qualidade de vida sexual, a idade avançada em homens se associa à piora na função sexual.¹⁴

Tabela 2 – Comparação da melhora no desempenho sexual com as variáveis individuais após a cirurgia bariátrica - Contagem, MG, Brasil, 2016

Variável	Melhora no desempenho sexual após o procedimento cirúrgico					
	Masculino n (%)			Feminino n(%)		
	Sim	Não	p-valor	Sim	Não	p-valor
Vive com companheiro(a)*			0,67			0,88
Sim	20 (62,50)	5 (83,33)		128 (70,33)	57 (71,25)	
Não	12 (37,50)	1 (16,67)		54(29,67)	23 (28,75)	
Idade**	33,50 (28-41)	47,00 (44-60)	0,03***	36,00 (30,00-41,00)	38,00 (32,00-43,50)	0,06
Acompanhamento psicológico/psiquiátrico*			1,00			0,33
Sim	4 (12,50)	1 (16,67)		40 (21,98)	22 (27,50)	
Não	28 (87,50)	5 (83,33)		142 (78,02)	58 (72,50)	
Aceitação da aparência física*			1,00			0,15
Não	0(0,00)	0 (0,00)		3 (1,65)	4 (5,00)	
Sim	32 (100,00)	6 (100,00)		179 (98,35)	76 (95,00)	
Satisfeito consigo mesmo*						0,36
Não	-	-		3 (1,88)	3 (4,48)	
Sim	31 (100,00)	5 (100,00)		157 (98,13)	64 (95,52)	
Pensamentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade, depressão)*			1,00			0,05
Baixa frequência	26 (92,86)	6 (100,00)		140 (89,17)	54 (79,41)	
Alta frequência	2 (7,14)	0 (0,00)		17 (10,83)	14 (20,59)	

Notas: * teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher;** mediana (IQ);*** p-valor < 0,05 (teste Mann-Whitney).

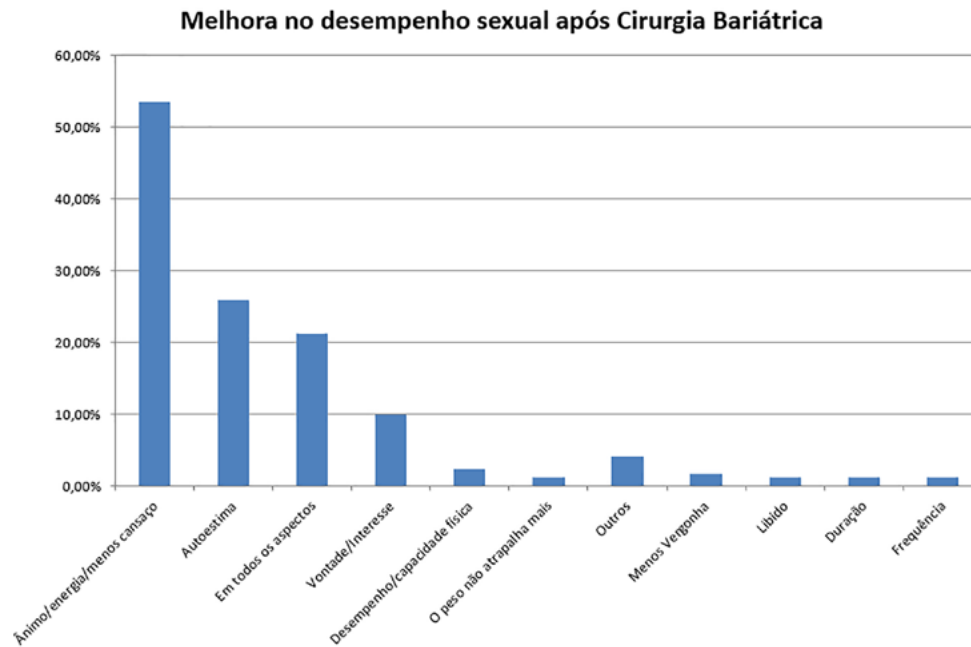


Figura 2 - Descrição dos principais motivos relatados que ocasionaram a melhora no desempenho sexual após a Cirurgia Bariátrica - Contagem, MG, Brasil, 2016
 Nota:* Categoria outros inclui respostas menos frequentes, com n=1. Tipo de respostas: melhora no conforto, "mais solta", disponibilidade, vaidade, vontade de mostrar o corpo, melhora psíquica e mais flexibilidade.

Pesquisa recente relata o impacto negativo do despreparo psicológico no período do pós-operatório na adesão ao tratamento e que alguns pacientes não conseguiram recuperar a autoestima, além de engordarem novamente, favorecendo o isolamento e dificultando a vivência da sexualidade.⁴ No nosso estudo, a maioria da amostra apresentou melhora no desempenho sexual, mas não realizou acompanhamento psicológico/psiquiátrico.

Neste trabalho, entre os pacientes que demonstraram melhora no desempenho sexual, um dos motivos foi a diminuição na vergonha que sentiam quanto aos seus corpos. Sabe-se que mais insatisfação com a aparência física implica piora na qualidade de vida sexual.¹¹ A não aceitação da própria aparência produz, na pessoa obesa, ansiedade em ser aceita pelo outro e a ansiedade é um dos fatores principais de disfunção sexual, especialmente em mulheres.¹⁵

Neste trabalho, a totalidade dos homens da amostra e a maioria (98,35%) das mulheres aceitam sua aparência física. Realça-se que a alteração da imagem corporal pode influenciar na valorização da autoimagem, do autoconceito e, conseqüentemente, da autoestima do sujeito. O comportamento psicossocial do indivíduo, muitas vezes, é beneficiado significativamente após um ano de cirurgia e a variação do comportamento está relacionada diretamente ao grau da diminuição de peso.¹⁶ A redução do peso devido à cirurgia bariátrica faz com que as mulheres se sintam melhores em relação aos seus corpos e a si mesmas. Essa melhoria na autoestima e a diminuição da ansiedade pode contribuir

para melhorias na vida sexual dessas mulheres.¹⁷ No discurso das mulheres desta pesquisa que relataram melhora no desempenho sexual após a cirurgia bariátrica, 25,29% atribuíram essa diferença à autoestima. Registra-se que, para uma vida sexual saudável e satisfatória, é importante que haja aumento da autoestima por meio da autoaceitação.⁴

Por fim, nos depoimentos da amostra deste estudo também foram identificados outros fatores fisiológicos que potencialmente podem ocasionar a melhora no desempenho sexual após o procedimento cirúrgico (como aumento da energia/ânimo/menos cansaço, elevação do desempenho sexual e libido, interferência da diminuição do peso e aumento da duração do ato sexual) e fatores psicossociais (mais autoestima, vontade/interesse e menos vergonha). Questões biológicas, em especial o cansaço, são fatores de grande influência na vivência sexual. Todavia, os fatores psicossociais também foram citados, pois as mulheres afirmam sentir vergonha de si mesmas e perceber partes de seus corpos fugindo do padrão estético, causando desconforto e diminuindo a qualidade da vida sexual.¹⁸

Finalmente, é importante considerar algumas limitações deste estudo, entre elas a perda amostral durante a coleta de dados, o que pode ter influenciado na ausência de significância estatística em alguns dos resultados apresentados. Além disso, para o nosso conhecimento, há escassez de trabalhos nacionais em hospitais privados voltados para a temática que apresentem ampla amostra como a deste trabalho, dificultando a comparabilidade entre os resultados encontrados e os dos estudos internacionais disponíveis.

É relevante salientar que foram realizadas análises de sensibilidade entre as perdas e a amostra final e, exceto para a cor, não foram verificadas diferenças significativas entre elas.

CONCLUSÃO

Este estudo contribuiu, indubitavelmente, para alertar os profissionais e instituições de saúde acerca da importância de uma assistência qualificada e que atenda às necessidades individuais de cada paciente, particularmente em relação à saúde sexual dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

A compreensão dos fatores associados à melhoria na vida sexual dos pacientes favorece ao profissional explorar conceitos e modificar políticas e práticas de saúde que visam ao cuidado integral às pessoas e, portanto, mais resolutivo.

Espera-se, por fim, que os cursos de graduação da área da saúde implementem, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais, um currículo que promova a formação de profissionais atentos não apenas aos aspectos biológicos, mas também aos fatores psicossociais que afetam a saúde dos indivíduos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos membros do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Vacinação (NUPESV), Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, por sua colaboração e suporte em todas as etapas da pesquisa. Nós também agradecemos ao Hospital Santa Rita pela parceira e pelo apoio.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Obesity and Overweight. Genebra: WHO; 2017[citado em 2019 mar. 28]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Palou A, Bonet ML. Challenges in obesity research. *Nutr Hosp*. 2013[citado em 2019 ago. 21];28(5):144-53. Disponível em: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6930.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018[citado em 2019 ago. 21]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>
4. Mariano MLL, Paula MABD, Bassi DG, De Paula PR. Cirurgia bariátrica: repercussões na sexualidade da pessoa obesa. *Rev Col Bras Cir*. 2014[citado em 2019 ago. 21];41(6):412-20. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n6/pt_0100-6991-rcbc-41-06-00412.pdf
5. Cardoso CMC, Costa ALRC. O peso de viver em um corpo obeso. *REME - Rev Min Enferm*. 2013[citado em 2019 ago.19];17(4):806-14. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/888>
6. World Health Organization (WHO). Sexual health, human rights and the law. Genebra: WHO; 2015[citado em 2019 ago. 13]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf
7. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília: DF; 2010[citado em 2019 ago. 15]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf
8. Vilhena J, Novaes JV, Rocha L. Comendo, comendo e não se satisfazendo: apenas uma questão cirúrgica? Obesidade mórbida e o culto ao corpo na sociedade contemporânea. *Rev Mal-Estar Subj*. 2008[citado em 2019 ago. 10];8(2):379-406. Disponível em: http://pepsicbvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-6148200800020006&lng=pt&nrm=iso
9. Camilo LF, Ribeiro DM. Redução de peso em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica há no mínimo 12 meses. *Estudos PUC-GO*. 2014[citado em 2019 ago. 11];41(2):201-13. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3378>
10. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.131/2015. D.O.U. Seção I, 2016[citado em 2019 ago. 21], p. 66. Disponível em: http://www.portalm medico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2131_2015.pdf
11. Conason A, McClure Brenchley KJ, Pratt A, Geliebter A. Sexual life after weight loss surgery. *Surg Obes Relat Dis*. 2017[citado em 2019 ago. 21];13(5):855-61. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1550-7289\(17\)30028-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1550-7289(17)30028-X)
12. Oliveira DM, Mendes MAB, Jesus MCPD. A decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica à luz da fenomenologia social. *Rev Esc Enferm USP*. 2014[citado em 2019 ago. 21];48(6):970-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-0970.pdf
13. Santos LV, Campos MPA. Abordagem da sexualidade humana durante a graduação em Enfermagem. *Nursing*. 2008[citado em 2019 fev. 19];10(117):81-6. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=510745&indexSearch=ID>
14. Steffen KJ, King WC, White GE, Subak LS, Mitchell JE, Courcoulas AP, et al. Sexual functioning of men and women with severe obesity before bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*. 2017[citado em 2019 jan. 21];3(2):334-43. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.soard.2016.09.022>
15. Lucena BBD, Abdo CHN. O papel da ansiedade na (dis)função sexual. *Diagn Tratamento*. 2013[citado em 2019 fev.18];18(2):94-8. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2013/v18n2/a3614.pdf>
16. Segura DCA, Corral JP, Wozniak SD, Scaravonatto A, Vandresen EP. Análise da imagem corporal e satisfação com o peso em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Pesq Saúde*. 2016[citado em 2019 jan. 18];17(3):170-4. Disponível em: <http://www.periodicos.eletronicos.ufma.br/index.php/revistah.uufma/article/view/6791>
17. Janik MR, Bielecka I, Paśnik K, Kwiatkowski A, Podgórska L. Female sexual function before and after bariatric surgery: a cross-sectional study and review of literature. *Obes Surg*. 2015[citado em 2019 fev. 12];25(8):1511-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC25990378/>
18. Cecilio HPM, Sanches RCN, Radovanovic CAT, Marcon SS. Percepções de mulheres obesas sobre a sexualidade. *REME - Rev Min Enferm*. 2014[citado em 2019 jan. 15];18(4):955-60. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/975/v18n4a14.pdf>

