

Cirurgia bariátrica e sexualidade feminina: há melhora da função sexual após a perda de peso?

Hosannah Leite Filho^{1,2}, Daniel Vieira de Oliveira^{2,3}, Mariano Palermo⁴, Rui José da Silva Ribeiro⁵, Paz Piatanesi⁶, Paulo Afonso Nunes Nassif⁷

RESUMO VISUAL

CIRURGIA BARIÁTRICA E SEXUALIDADE FEMININA: HÁ MELHORA DA FUNÇÃO SEXUAL APÓS A PERDA DE PESO?

Avaliação da função sexual de mulheres com obesidade mórbida antes e após by-pass gástrico em Y de Roux.

OBJETIVO



Avaliar a função sexual de mulheres com obesidade mórbida submetidas à cirurgia bariátrica em três momentos: pré-operatório, 6 e 12 meses pós-operatório.



74 mulheres
Idade: 36,2 ± 8,3 anos
Procedimento:
By-pass gástrico em Y de Roux



Instrumento: FSFI
Avalia 6 domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor.
Escore > 26,55 = função sexual satisfatória.

MÉTODOS



Pré-operatório By-pass gástrico em Y de Roux Avaliação após 6 e 12 meses

IMC (kg/m²)

42,7 ± 4,0

31,8 ± 3,5

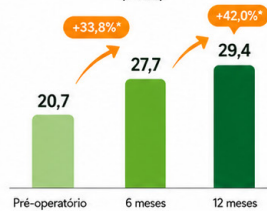
30,0 ± 3,6



Redução significativa do peso após a cirurgia. Essa redução foi associada à melhora da função sexual.

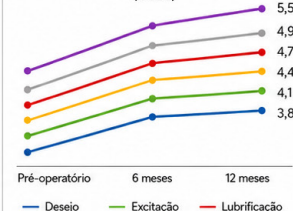
RESULTADOS

Escore total do FSFI (média)



*Aumento em relação ao pré-operatório (p < 0,01)

Domínios do FSFI (média)



Melhora significativa da função sexual já aos 6 meses, com manutenção e aumento aos 12 meses pós-operatório.



CONCLUSÃO: Mulheres com obesidade mórbida apresentam alta prevalência de disfunção sexual. A cirurgia bariátrica promove melhora significativa da função sexual, já aos 6 meses, com manutenção e aumento aos 12 meses pós-operatório.



PALAVRAS-CHAVE

Disfunção sexual.
Obesidade mórbida.
Cirurgia bariátrica.

doi https://doi.org/10.55684/2026.84.pt.e00004

Afiliação dos autores:

- ¹Universidade Estadual de Feira de Santana, BA, Brasil;
²Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil;
³Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil;
⁴Universidade de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina;
⁵Hospital Lusíadas Lisboa, Lisbon, Lisbon, Portugal;
⁶Universidad de Buenos Aires, Cirugía bariátrica Diagnomed, Argentina;
⁷Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, São Paulo, SP, Brasil.

Contribuição das autoras

Hosannah Leite Filho – Conceituação, Análise formal
Daniel Vieira de Oliveira – Metodologia, Administração do projeto
Mariano Palermo – Redação (esboço original)
Rui José da Silva Ribeiro – Redação (esboço original)
Paz Piatanesi – Redação (revisão e edição)
Paulo Afonso Nunes Nassif – Supervisão

Correspondência

Hosannah Leite Filho
Email: hosannah@outlook.com

Mensagem Central

A obesidade é associada a problemas sexuais específicos, incluindo a falta de desejo, baixo desempenho, baixa fertilidade, redução na frequência e até resistência a encontros sexuais, afetando negativamente a vida sexual. As altas taxas de comorbidades associadas a obesidade mórbida integram o mecanismo multifatorial subjacente a disfunção sexual. A maioria das candidatas à cirurgia bariátrica apresenta tal disfunção, sendo que as mulheres obesas enfrentam maiores dificuldades nesse âmbito quando comparadas aos homens.

Perspectiva

Avaliar a função sexual de mulheres com obesidade mórbida submetidas à cirurgia bariátrica em três momentos: pré-operatório, seis e 12 meses do pós-operatório após by-pass gástrico em Y de Roux.

Conflito de interesse: Nenhum

Recebido em: 20/01/2026

Data de publicação: 27/02/2026

Financiamento: Nenhum

Aceito em: 18/02/2026

Editor Associado: Thomas Linder

Disponibilidade de dados: Dados disponíveis junto ao autor correspondente, mediante solicitação fundamentada.

Como citar este artigo

Leite Filho H, de Oliveira DV, Palermo M, Ribeiro RJ, Piatanesi P, Nassif PAN. Cirurgia bariátrica e sexualidade feminina: há melhora da função sexual após a perda de peso? BioSCIENCE. 2026;84:e00004. https://doi.org/10.55684/2026.84.pt.e00004

RESUMO

Introdução: A obesidade severa é mais eficazmente tratada com a cirurgia bariátrica. Espera-se que a perda de peso resultante melhore as condições relacionadas à obesidade, incluindo disfunção sexual.

Objetivo: Avaliar a função sexual de mulheres com obesidade mórbida submetidas a cirurgia bariátrica através de um questionário validado em três momentos: pré-operatório, seis e doze meses após.

Método: Estudo quantitativo, descritivo e analítico, do tipo corte transversal, quasi-experimental, realizado com amostra de conveniência composta por mulheres com idade maior que 18 anos, com obesidade grau III, submetidas ao by-pass gástrico em Y de Roux. O questionário adotado foi o Índice de Função Sexual Feminino (FSFI), o qual avalia seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Escores acima de 26,55 traduzem função sexual satisfatória e inferiores definem disfunção sexual.

Resultados: Foram 74 mulheres avaliadas de $36,2 \pm 8,3$ anos, IMC antes da operação de $42,7 \pm 4,0$, após seis meses de $31,8 \pm 3,5$ e após 12 meses $30,0 \pm 3,6$. A média do escore total do FSFI obtida no pré-operatório foi de 20,7. Após seis meses de 27,7 ($p < 0,01$), e após 12 meses, 29,4 (aumento de 42,0% em comparação ao pré-operatório. Tanto no que refere ao escore total como aos domínios isolados do FSFI, observou-se associação entre a melhora da função sexual e a redução do IMC.

Conclusão: Houve melhora significativa na função sexual logo aos seis meses da operação, assim como dos outros domínios isoladamente.

PALAVRAS-CAHVE: Disfunção sexual. Obesidade mórbida. Cirurgia bariátrica

INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, tem havido crescente interesse pela qualidade de vida dos indivíduos devido à sua relação com a saúde e doenças crônicas. Acentuado número de pesquisas investigou a relação de qualidade de vida com condições de saúde específicas, incluindo a obesidade.

Na outra extremidade da escala de desnutrição, a obesidade é flagrante problema de saúde pública, crescente, porém ainda negligenciado e atingiu proporções epidêmicas globalmente, com pelo menos 2,8 milhões de pessoas morrendo a cada ano como resultado das consequências advindas. Anteriormente associada a países de alta renda, a obesidade agora também presente nos países de baixa e média renda. A prevalência da obesidade cresce de forma significativa nas últimas décadas transformando-se em grave problema de saúde pública, atingindo, indistintamente, qualquer faixa etária, etnia e sexo.

Durante muito tempo na história da humanidade, o ganho de peso, bem como o acúmulo de gordura, era visto como sinais de saúde e prosperidade. Hoje, contudo, a obesidade é considerada como doença crônica e com elevado risco para uma série de outras doenças crônicas, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares e câncer. O sobrepeso e a obesidade também estão associados a distúrbios psicológicos, incluindo depressão, alimentares, imagem corporal distorcida e baixa autoestima. As prevalências de ansiedade e depressão são de três a quatro vezes mais altas entre indivíduos obesos. Além disso, indivíduos obesos também são estigmatizados e sofrem discriminação social.¹

A obesidade também está associada a problemas sexuais específicos, incluindo a falta de desejo, baixo desempenho, baixa fertilidade, redução na frequência e até resistência a encontros sexuais, afetando negativamente a vida sexual.² As altas taxas de comorbidades associadas a obesidade mórbida integram o mecanismo multifatorial subjacente a disfunção sexual. A maioria das candidatas femininas

à cirurgia bariátrica apresenta tal disfunção, sendo que as mulheres obesas enfrentam maiores dificuldades nesse âmbito quando comparadas aos homens.

A qualidade de vida é considerada construção multidimensional que inclui vários aspectos. Quando discutida em relação à obesidade, saúde e peso, sendo são as dimensões mais utilizadas. Particularmente relevantes para pessoas com obesidade mórbida e aqueles que são submetidos a cirurgia bariátrica são imagem corporal e funcionamento sexual.³

A operação é considerada medida terapêutica importante para a redução de peso em caso de falha documentada do tratamento clínico em pacientes com grau de obesidade severa e/ou associado a graves doenças.^{3,4} Entre as técnicas utilizadas para este procedimento, o by-pass gástrico em Y de Roux é realizado com baixas taxas de mortalidade e demonstra alta eficiência, especialmente se o impacto na perda de peso e controle de comorbidades for levado em consideração.⁵ Tal procedimento visa reduzir o peso e favorecer a perda de peso através da restrição de ingestão ou má absorção de alimentos, ou pela combinação desses.⁴

Ao reduzir o peso os indivíduos relatam melhorias no estado psicossocial, elevando sua autoestima e maior interação na sociedade bem como melhora da função sexual. Após a cirurgia bariátrica, os indivíduos referem benefícios estatisticamente e clinicamente significativas na qualidade de vida relacionada à saúde e ao peso. Muitas dessas melhorias são relatadas durante o período de rápida redução ponderal e antes que os pacientes atinjam sua perda máxima de peso.⁷

Analisar a função sexual (FS) feminina de pacientes com obesidade mórbida é importante, por ser pouco estudada, pouco relatada na literatura, principalmente no Brasil. Também importante é avaliar o papel da cirurgia bariátrica no impacto da perda de peso na função sexual destas mulheres em nosso meio.⁸

O objetivo deste trabalho foi avaliar a função sexual de mulheres com obesidade mórbida submetidas à cirurgia bariátrica através de um questionário

validado em três momentos: pré-operatório, seis e 12 meses após by-pass gástrico em Y de Roux.

MÉTODO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, em Feira de Santana, BA, Brasil, sob o parecer de número 1.033.680/2015 e CAAE de número 39234214.1.0000.0053. Todos os pacientes somente foram admitidos no estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e analítico, do tipo coorte transversal, quasi-experimental, realizado com amostra de conveniência composta por mulheres com obesidade grau III, com aplicação do Índice de Função Sexual Feminino (FSFI).

Foram selecionadas mulheres com idade superior a 18 anos submetidas ao bypass gástrico em Y de Roux pelo Serviço de Cirurgia da Obesidade de Feira de Santana, BA, nos hospitais São Matheus e Unimed e que aceitaram responder aos questionários propostos, após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Responderam a um questionário de análise da disfunção sexual (FS) validado referente ao seu gênero, o Índice de Função Sexual Feminino (FSFI, do inglês Female Sexual Function Index).⁹ O FSFI avalia a função sexual feminina por meio de 19 questões graduadas de 0 a 5, contemplando seis domínios: desejo (questões 1 a 2), excitação (questões 3 a 6), lubrificação (questões 7 a 10), orgasmo (questões 11 a 13), satisfação (14 a 16) e dor (questões 17 a 19). Ao todo, os pontos obtidos podem alcançar o máximo de 95, sendo os valores de cada domínio submetidos a pesos distintos para a obtenção de um escore final. Escores acima de 26,55 traduzem função sexual satisfatória e escores inferiores a esse valor, disfunção sexual (DS).¹⁰

Por meio de tais ferramentas, procedemos a uma análise em três tempos. No primeiro momento, referente à fase pré-operatória, os pacientes sob regime ambulatorial responderam a dois questionários – o FSFI e outro estruturado constando os dados clínicos pré-operatórios – autoaplicados em sala reservada, apenas numerados e, posteriormente, inseridos em urna de coleta. Estes mesmos questionários foram reaplicados após seis meses da cirurgia, o que constituiu o segundo momento da análise. E por fim, os mesmos questionários foram aplicados 12 meses pós-operatórios.

Os critérios de inclusão foram: ser mulher, ter indicação de cirurgia bariátrica; ter comparecido às consultas de acompanhamento pré-cirúrgico e pós-cirúrgico; concordar em participar da pesquisa e ter assinado o TCLE.

Os critérios de exclusão foram: recusa em participar da pesquisa, submissão a operações e/ou radioterapia pélvica prévia ou em curso; histórico de doenças neurológicas; inatividade sexual nos últimos seis meses; preenchimento inadequado (em branco ou deixado quaisquer itens sem resposta); ou a não

adesão ao seguimento por, pelo menos, seis meses pós-operatórios.

Análise estatística

Os dados foram processados eletronicamente através do programa estatístico Social Package for the Social Sciences – SPSS for Windows, versão 22.0.

RESULTADOS

Foram avaliadas 74 mulheres, com idade de $36,2 \pm 8,3$ anos, IMC antes da operação $42,7 \pm 4,0$, após seis meses de $31,8 \pm 3,5$ e após 12 meses $30,0 \pm 3,6$, mostrando mudança na classificação desses pacientes com obesidade grau III para grau I. A maioria dos indivíduos (68,5%) era casada ou encontrava-se em união estável. No que tange à religião, 41 eram católicas (55,4%). O perfil étnico compreendia 32 pardas (43,2%), 17 negras (23,0%) e 25 brancas (33,8%). Referente à escolaridade, a maior parte tinha nível superior completo equivalente a 33,8%, seguindo com 32,4% em nível médio completo (Tabela 1).

TABELA 1 – Características sociodemográficas e clínicas das 74 mulheres submetidas à cirurgia bariátrica.

Idade (anos)	$36,2 \pm 8,3$	%
Altura (m)	$1,63 \pm 0,6$	
Peso (Kg)		
Antes	$113,6 \pm 12,5$	
Após seis meses	$84,5 \pm 9,7$	
Após 12 meses		
IMC (kg/m ²)	$79,7 \pm 9,4$	
Antes	$42,7 \pm 4,0$	
Após seis meses	$31,8 \pm 3,5$	
Após 12 meses	$30,0 \pm 3,6$	
Estado civil (n = 74)		
Solteira	19	25,7
Casada/União estável	51	68,9
Separada/Divorciada	4	5,4
Cor da pele (n = 74)		
Branco	25	33,8
Pardo	32	43,2
Negro	17	23,0
Escolaridade (n = 74)		
Ensino fundamental incompleto	1	1,4
Ensino fundamental completo	8	10,8
Ensino médio incompleto	4	5,4
Ensino médio completo	24	32,4
Ensino superior incompleto	12	16,2
Ensino superior completo	25	33,8
Religião (n = 74)		
Católica	41	55,4
Protestante	29	39,2
Espírita	1	1,4
Outra religião	2	2,7
Ignorado	1	1,4

A média do escore total do FSFI obtida no pré-operatório foi de 20,7, traduzindo o quadro de disfunção sexual. Após seis meses da operação, observou-se ascensão do escore a 27,7, isto é aumento de 33,8% em comparação ao pré-operatório, o que já se configura melhora da função sexual ($p < 0,01$). Após 12 meses o FSFI correspondia a 29,4, o que equivale a 42,0% a mais que o período pré-operatório. Tanto no que refere

ao escore total como aos domínios isolados do FSFI, observou-se associação entre a melhora da função sexual e a redução do IMC.

Todos os domínios após seis e 12 meses da operação quando comparados ao pré-operatório, foram estatisticamente significantes, ou seja, $p < 0,05$. Ao analisar cada um individualmente, o domínio desejo obteve a maior variação nos dois momentos pós-operatórios em comparação ao pré-operatório, correspondendo à melhora de 44,9% após seis meses e 55,1% após 12. Excitação tem o segundo melhor valor, com melhora de 40,6% e 53,1% nos dois momentos estudados (Tabela 2 e Figura 1).

TABELA 2 — Média dos valores das variáveis e FSFI analisadas antes, após seis e 12 meses da cirurgia bariátrica

	PO n	6M n	12M n	p valor
Desejo	2,9	4,2	4,5	< 0,001
Excitação	3,2	4,5	4,9	< 0,001
Lubrificação	3,7	4,6	4,8	< 0,001
Orgasmo	3,4	4,5	4,6	< 0,001
Satisfação	3,4	4,7	4,9	< 0,001
Dor	3,8	5,0	5,5	< 0,001
FSFI total	20,7	27,7	29,4	< 0,001

PO = pré-operatório; 6M = seis meses pós-operatórios; 12M = 12 meses pós-operatórios

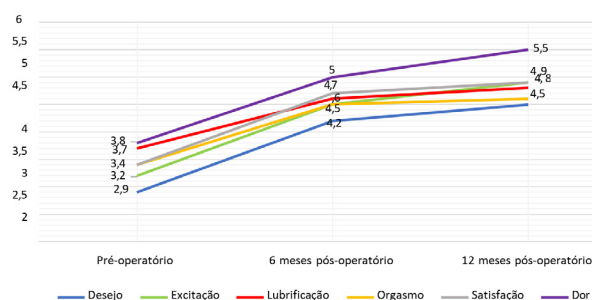


FIGURA 1 — Média dos valores dos domínios analisados antes, após seis e 12 meses da cirurgia bariátrica

Quando questionadas sobre a sua percepção em relação à sua FS nos momentos estudados, a maioria ($n = 19$) no pré-operatório, correspondendo a 26% da amostra, avaliaram como muito insatisfeita. Outras 19% ($n = 14$) demonstraram estar razoavelmente insatisfeitas; 16% ($n = 12$) mostraram-se indiferentes; 28% ($n = 21$) razoavelmente satisfeitas; e 11% ($n = 8$) informaram estar muito satisfeitas (Figura 2).

Após seis e 12 meses da cirurgia bariátrica, houve diminuição da quantidade de mulheres que se consideraram muito insatisfeitas, 10% ($n = 7$) e 5% ($n = 4$) respectivamente. Houve redução também para o item razoavelmente insatisfeita, correspondendo 7% ($n = 5$) em ambos os momentos. Para aquelas que informaram indiferença da sua FS, após seis meses houve redução para 9% ($n = 7$), enquanto o valor aumentou para 19% ($n = 14$) aos 12 meses do estudo. Os valores foram mais expressivos quanto a melhora da função sexual: 39% ($n = 29$) informaram como razoavelmente satisfeitas aos seis meses enquanto 31% ($n = 23$) após 12 meses da cirurgia bariátrica. Para aquelas que se auto avaliaram como muito satisfeitas, elas corresponderam a 35% ($n = 26$) aos seis meses e 38% ($n = 28$) aos 12 meses (Figuras 3 e 4).

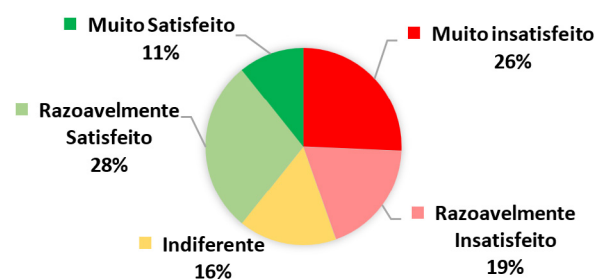


FIGURA 2 — Autoavaliação sobre sua função sexual no pré-operatório das 74 mulheres estudadas

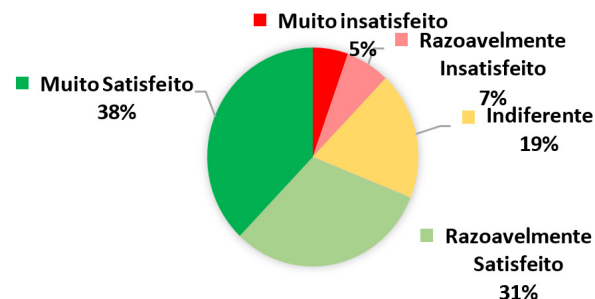


FIGURA 3 — Autoavaliação sobre sua função sexual após seis meses da operação bariátrica ($n = 74$)

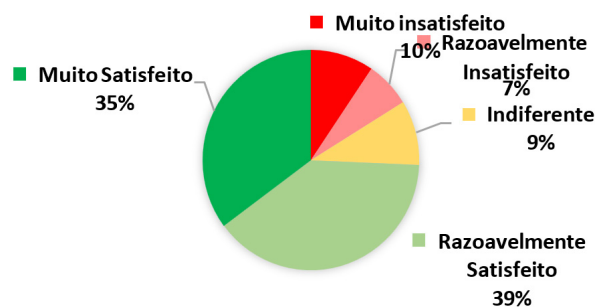


FIGURA 4 — Autoavaliação sobre sua função sexual após 12 meses da operação bariátrica ($n = 74$)

DISCUSSÃO

Este estudo demonstra que mulheres com obesidade mórbida apresentam elevada prevalência de disfunção sexual, e há melhora significativa dela após a operação bariátrica. Os dados mostram que o efeito após 12 meses é ainda maior que após os seis.

Atualmente estudos sobre a relação entre peso corporal e funcionamento sexual são mínimos.¹¹ Embora existam poucas análises que investigam a associação entre o funcionamento sexual feminino e a obesidade, o presente estudo mostra que a cirurgia bariátrica tem grande impacto na melhora da função sexual e mulheres com obesidade mórbida o qual coincide com outras pesquisas realizadas.^{4,6,12} Estes pacientes experimentam melhora importante da perda de peso com melhora de diversos aspectos físicos, de doenças, bem-estar, e de qualidade de vida.⁴

Kim et al.¹³ conduziram um estudo de oito semanas com 46 mulheres com sobrepeso ou obesidade que receberam medicação para redução de peso (sibutramina), juntamente com terapia comportamental e utilizaram o FSFI para análise da função sexual. A redução de peso foi significativamente associada à melhora do funcionamento sexual, especificamente nos escores de excitação e orgasmo ($p < 0,05$). Este estudo

corroborar com a ideia de que a redução do peso afeta positivamente na função sexual.

Kolotkin et al.¹⁴ realizaram estudo transversal com 1.158 participantes com obesidade antes do tratamento para perda de peso, a fim de examinar a associação entre a qualidade de vida sexual e a obesidade. Os resultados revelaram correlação negativa estatisticamente significativa entre a qualidade de vida sexual. Este estudo também demonstra a disfunção sexual na amostra pré-operatória.

No estudo de Sarwer et al.³ em coorte prospectiva de 106 mulheres avaliadas através do FSFI no pré-operatório e após dois anos da operação, mostrou aumento de ^{20,3} para ^{24,8} na média do escore total do FSFI, bem como melhora em todos os domínios. Dois domínios, orgasmo e dor, não alcançaram significância estatística. Neste estudo, as mulheres reportaram também melhora nestes domínios. Embora com pequena diferença na média da idade no estudo referido - 40,5 anos - em comparação a esta pesquisa que consistiu em mais jovens com 36,2 anos, as diferenças nos resultados dos domínios devem ser reflexo das particularidades de cada amostra analisada.

Goitein et al.¹⁵ que avaliaram 34 mulheres, comparando os escores do FSFI antes e seis meses depois da operação, também não alcançou relevância estatística em todos os domínios. Verificou-se avaliadas melhora de 25% na média do escore total ($p = 0,006$), 17% no domínio desejo ($p = 0,18$), 29% em excitação ($p = 0,025$), 24% em orgasmo ($p = 0,046$), 35% em satisfação ($p = 0,001$), 23% em lubrificação ($p = 0,011$) e 34% em dor ($p = 0,027$). Diferentemente, este estudo encontrou significância estatística em todos os domínios. Tal disparidade pode estar associada ao fato de o estudo supracitado apresentar amostra expressivamente menor, bem como, possivelmente, por diferenças culturais, haja vista o estudo compreende indivíduos de Israel, cujo meio cultural, historicamente, é marcado por menor liberdade sexual.

Bond et al.¹⁶ avaliaram 54 mulheres em dois momentos: pré e seis meses após realização by-pass gástrico em Y de Roux por videolaparoscopia. A média de idade foi de 43,3 anos e o método de análise da função sexual foi o FSFI. Quando analisado o momento antes da operação, 63% tinham disfunção sexual. Depois, 68% apresentaram melhora da função sexual, e apenas uma piorou. Considera-se assim, que há melhora importante no período de seis meses após o procedimento, o que coincide com os valores encontrados neste trabalho. Houve melhora em todos os domínios, mas somente desejo e lubrificação atingiram significância estatística, mostrando que a melhora da função sexual parece ser independente da técnica cirúrgica.¹⁶

Em publicação de Efthymiou et al.¹⁷ foi realizada análise da função sexual e da evolução do IMC de 80 pacientes - 50 mulheres e 30 homens. A análise em questão realizou-se em quatro tempos após a operação: T1, referente ao pré-operatório; T2, a um mês após; T3, a seis meses após; e T4, a um ano após. Para as mulheres, foi aplicado o questionário FSFI cujos domínios apresentaram, em sua totalidade, melhora com

significância estatística entre T1 e T4. Nesse período, as médias dos escores apresentaram melhora de: 45% no domínio desejo, 43% em excitação, 34% em lubrificação, 39% em orgasmo, 34% em satisfação, 33% em dor e de 28% na satisfação total. Este estudo demonstra resultados equivalentes mostrando que o domínio desejo tem maior melhora comparada as demais, seguindo do domínio excitação.

O FSFI é o instrumento mais aceito no diagnóstico de disfunções sexuais femininas em pesquisas. Porém este questionário visa somente o contexto sexual, permitindo graduar as disfunções sexuais e também comparar os resultados antes e depois de intervenções terapêuticas clínicas e ou cirúrgicas. Porém não identificam os fatores que possam interferir negativamente ou positivamente no escore.

Existem fortes evidências de ligação entre o peso corporal e os distúrbios mentais, dentre uma série de fatores que influenciam a relação entre transtornos mentais comuns e obesidade, tais como depressão e ansiedade.¹⁴ Estes devem ser estudados, analisando o grau de satisfação dessas mulheres com esse aspecto de sua vida, além da função sexual em longo prazo. Esclarecer essas vias é necessário para informar as diretrizes de tratamento para a prática clínica em indivíduos com sobrepeso ou obesidade que sofrem de problemas de saúde mental e/ou comprometimento do funcionamento sexual.

É importante também realizar avaliação mais precisa acerca do impacto das comorbidades e das alterações na melhora da função sexual. É sabido que distúrbios vasculares também interferem no desempenho sexual e análises laboratoriais e suas associações fisiopatológicas podem somar ainda mais no entendimento das causas de disfunção sexual.

Os resultados desta pesquisa podem ter implicações importantes na política e na prática da saúde pública e colocar a função sexual em posição mais alta na agenda para ajudar a reduzir a obesidade. É importante ressaltar que esta é temática ainda pouco retratada na literatura brasileira principalmente no concernente ao sexo feminino.

A relação entre funcionamento sexual e obesidade é altamente complexa, e embora haja fortes evidências para apoiar associação entre essas duas variáveis, estudos analisando o impacto da obesidade no funcionamento sexual para ilustrar a interação complexa entre essas duas variáveis, é muito necessária

CONCLUSÃO

Esta pesquisa demonstra elevada prevalência de disfunção sexual em mulheres com obesidade mórbida no pré-operatório, e melhora significativa na função sexual aos seis e 12 meses da cirurgia bariátrica, assim como melhora em todos os domínios isoladamente. A função sexual ainda apresenta melhores resultados aos 12 meses. Mais estudos são necessários para melhor avaliar a relação dos componentes físicos, clínicos e psicológicos com a função sexual feminina.

REFERÊNCIAS

1. Office of the Surgeon General (US); Office of Disease Prevention and Health Promotion (US); Centers for Disease Control and Prevention (US); National Institutes of Health (US). The Surgeon General's Call To Action To Prevent and Decrease Overweight and Obesity. Rockville (MD): Office of the Surgeon General (US); 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44206/>
2. Mancini MC. Cirurgia bariátrica – Uma atualização para o endocrinologista. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2014;58(9):875-88. <https://doi.org/10.1590/0004-2730000003413>
3. Sarwer DB, Steffen KJ. Quality of Life, Body Image and Sexual Functioning in Bariatric Surgery Patients. *Eur Eat Disord Rev.* 2015;23(6):504-8. <https://doi.org/10.1002/erv.2412>
4. Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, Frampton GK. Surgery for weight loss in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;2014(8):CD003641. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003641.pub4>
5. da Silva CF, Cohen L, Sarmiento LA, Rosa FMM, Rosado EL, Carneiro JRI, et al. Effects of long-term roux-en-y gastric bypass on body weight and clinical metabolic comorbidities in bariatric surgery service of a university hospital. *arq. bras. cir. Dig.* 2016;29(Supl.1):20-3. <https://doi.org/10.1590/0102-6720201600S10006>
6. Andersen JR, Aasprang A, Karlsen TI, Natvig GK, Våge V, Kolotkin RL. Health-related quality of life after bariatric surgery: a systematic review of prospective long-term studies. *Surg Obes Relat Dis.* 2015;11(2):466-73. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2014.10.027>
7. Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image.* 2004;1(1):99-111. [https://doi.org/10.1016/s1740-1445\(03\)00003-2](https://doi.org/10.1016/s1740-1445(03)00003-2)
8. Esposito K, Giugliano D. Obesity, the metabolic syndrome, and sexual dysfunction. *Int J Impot Res.* 2005;17(5):391-8. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901333>
9. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(2):191-208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
10. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(1):1-20. <https://doi.org/10.1080/00926230590475206>
11. Larsen SH, Wagner G, Heitmann BL. Sexual function and obesity. *Int J Obes (Lond).* 2007;31(8):1189-98. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803604>
12. Esfahani SB, Pal S. Obesity, mental health, and sexual dysfunction: A critical review. *Health Psychol Open.* 2018;5(2):2055102918786867. <https://doi.org/10.1177/2055102918786867>
13. Kim KK, Kang HC, Kim SS, Youn BB. Influence of weight reduction by sibutramine on female sexual function. *Int J Obes (Lond).* 2006;30(5):758-63. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803198>
14. Kolotkin RL, Binks M, Crosby RD, Østbye T, Gress RE, Adams TD. Obesity and sexual quality of life. *Obesity (Silver Spring).* 2006;14(3):472-9. <https://doi.org/10.1038/oby.2006.62>
15. Goitein D, Zendel A, Segev L, Feigin A, Zippel D. Bariatric Surgery Improves Sexual Function in Obese Patients. *Isr Med Assoc J.* 2015;17(10):616-9.
16. Bond DS, Wing RR, Vithiananthan S, Sax HC, Royce GD, Ryder BA, et al. Significant resolution of female sexual dysfunction after bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis.* 2011;7(1):1-7. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2010.05.015>
17. Efthymiou V, Hyphantis T, Karaivazoglou K, Gourzis P, Alexandrides TK, Kalfarentzos F, et al. The effect of bariatric surgery on patient HRQOL and sexual health during a 1-year postoperative period. *Obes Surg.* 2015;25(2):310-8. <https://doi.org/10.1007/s11695-014-1384-x>