

## **CIRURGIA BARIÁTRICA: repercussões na sexualidade do obeso mórbido**

***Maria Luiza Lobato Mariano<sup>1</sup>, Maria Angela Boccara de Paula<sup>2</sup>***

Universidade de Taubaté / Departamento de Enfermagem, Av. Tiradentes, nº. 500, Bom Conselho, Taubaté, CEP: 12030-180

<sup>1</sup>Maria Luiza Lobato Mariano, e-mail: malu\_lobato@hotmail.com

<sup>2</sup>Maria Angela Boccara de Paula, e-mail: boccaradepaula@hotmail.com

**Resumo-** A obesidade doença de etiologia multifatorial atinge um número crescente da população mundial e representa grave problema de saúde pública. As consequências na vida do obeso vão desde problemas na saúde, sociais e nos relacionamentos pessoais inclusive no que tange a vivência da sexualidade. O objetivo deste estudo foi conhecer as repercussões da cirurgia bariátrica na sexualidade do obeso mórbido o que poderá contribuir para subsidiar a assistência prestada ao indivíduo que irá se submeter a este procedimento. Pesquisa descritiva, quantitativa e exploratória de campo realizada no período de maio a junho de 2011, em um Hospital do Vale do Paraíba Paulista. A população foi de 30 (100%) pessoas, na faixa etária de 23 a 68 anos de idade sendo 24(80%) do gênero feminino e seis (20%) do masculino. Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual, na qual foi aplicado um instrumento contendo dados de caracterização sócio demográfica, laboral e religiosa e, dados específicos à temática do estudo, posteriormente estes dados foram tabulados manualmente e apresentados em números absolutos e percentuais na forma de tabelas e os resultados foram confrontados com a literatura bibliográfica.

**Palavras-chave:** Obesidade, Comorbidades, Cirurgia Bariátrica, Sexualidade

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

### **Introdução**

A obesidade é uma doença crônica, metabólica de causas multifatoriais que vão desde problemas genéticos ao desequilíbrio entre calorias ingeridas e gastas. Esta doença atinge proporções epidêmicas tornando-se grave problema de saúde pública e atinge tanto países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. É caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e pode estar associada à comorbidades como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, dislipidemias entre outras (FANDIÑO ET AL, 2004; HADDAD ET AL, 2003). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser classificada baseando-se no Índice de Massa Corporal (IMC) e no risco de mortalidade associada. Dessa maneira considera-se obesidade quando o IMC encontra-se acima de 30 kg/m<sup>2</sup>. Quanto à gravidade, a OMS define obesidade grau I quando o IMC é maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup>, obesidade grau II quando IMC é maior ou igual a 35 kg/m<sup>2</sup> e, por fim, obesidade grau III quando o IMC ultrapassa 40 kg/m<sup>2</sup> (OMS, 2003). A obesidade grau III esta diretamente associada às morbi-mortalidades em decorrência de doenças cardiovasculares, diabetes, certos tipos de câncer, além dos distúrbios psicossociais decorrentes de baixa auto-estima, insegurança e depressão, o

que pode acarretar prejuízos a vários aspectos na vida da pessoa obesa, inclusive na função sexual (ARAÚJO ET AL, 2009).

Para Haddad et al (2003), o indivíduo obeso é visto de maneira discriminatória o que pode gerar dificuldades nas diversas esferas de sua vida, como nos relacionamentos interpessoais, no âmbito do trabalho e na vivência da sexualidade, acarretando má qualidade de vida para este indivíduo.

Desde os primórdios da humanidade a sexualidade sempre foi e será parte essencial da vida das pessoas, manifestando-se da infância a velhice, envolvendo aspectos físicos, biológicos e emocionais como o afeto, amor e carinho. A sexualidade é parte essencial na relação do ser consigo mesmo e com outras pessoas e esta estreitamente ligada à intimidade e afetividade do ser humano (PRUMES, 2007). Os componentes socioculturais influenciam diretamente a conceituação da sexualidade humana, uma vez que nas abordagens teóricas a sexualidade refere-se não somente às capacidades reprodutivas do ser humano, mas também ao prazer. Envolve, além do corpo, a história, os costumes, as relações afetivas e a cultura (CASTRO, ABRAMOVAY E SILVA, 2004).

A prática da sexualidade engloba o relacionamento sexual e afetivo de uma pessoa

por toda sua vida. Pode sofrer alterações devido a fatores internos como, por exemplo, uma patologia ou medicação que altere o desejo ou função sexual ou externos como o ambiente físico ou interferência de outras pessoas (GRADIM, 2005). Sabe-se que as relações humanas são baseadas na afetividade e simbolismos e o corpo humano serve como ferramenta para expressar sentimentos e emoções. Portanto o corpo representa aspecto relevante no que diz respeito à sexualidade do ser humano. É elemento central nos relacionamentos amorosos e eróticos e sofre influência de outros fatores, tais como, circunstâncias históricas, culturais, convencionais, morais, éticas, físicas, psicológicas e sentimentais do indivíduo a quem o corpo pertence (BOCCARA DE PAULA, 2008).

A obesidade por alterar a imagem corporal tem forte impacto no estado psicológico do indivíduo obeso incluindo alterações na vivência sexual, aumento da ansiedade, depressão e baixa auto-estima gerando uma imagem corporal negativa.

A função sexual representa aspecto importante da qualidade de vida da maioria dos indivíduos adultos, independente de sua massa corpórea, porém a obesidade mórbida pode gerar disfunção sexual comprometendo a ejaculação, o orgasmo, o desejo sexual além da dificuldade de mobilidade devido ao aumento da massa corporal e estigmatização social (BARROQUEIRO, 2009; ARAÚJO ET AL., 2009).

Neste contexto o corpo do indivíduo obeso caracteriza-se por uma imagem corporal alterada gerando conflito interno e influenciando diretamente a vivência da sexualidade não apenas pessoal, mas com o outro, favorecendo a insatisfação, a frustração e impotência, o que contribui para que a sexualidade do indivíduo obeso fique fortemente reprimida (GONÇALVES E MORAES; 2004 BOCCARA DE PAULA, 2008).

A cirurgia bariátrica é uma técnica cirúrgica que objetiva o controle do peso por meio da redução gástrica (MAHAN, SCOTT-STUMP, 2002). Várias técnicas foram desenvolvidas destacando-se a gastroplastia vertical com bypass em y de Roux, denominada Capella ou Fobi-Capella, a disabsortiva (ou derivação biliopancreática), chamada de cirurgia de Scopinaro e a técnica cirúrgica de gastroplastia vertical com bandagem e suas variações (LEMOS, 2006).

O tratamento cirúrgico da obesidade é um procedimento que resulta em perda de peso significativa e duradoura, melhora as comorbidades, previne complicações e aumenta longevidade e qualidade de vida, melhorando aspectos emocionais inclusive no que tange a sexualidade. (COWAN, HILER, BUFFINGTON, 1999; ARAÚJO ET AL; 2009). Com base nestes aspectos surgiram alguns questionamentos a

cerca das dificuldades físicas e emocionais apresentadas pelo obeso mórbido na vivência da sua sexualidade e como a cirurgia bariátrica repercutiu, nesta esfera de sua vida, caracterizando assim o objetivo deste estudo.

## Metodologia

Estudo de natureza quantitativa e exploratória realizada em um Hospital do Vale do Paraíba, onde são realizadas cirurgias bariátricas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (CEP/UNITAU nº 209/09). A população foi composta por 30 pessoas submetidas à cirurgia bariátrica pela técnica de gastroplastia em Y de Roux à Fobi e Capella há pelo menos um ano. Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual, oportunidade na qual foi aplicado um instrumento contendo dados de caracterização sócio demográfica, laboral e religiosa e dados específicos relativos à temática do estudo e aos indivíduos participantes foi assegurado o anonimato de sua identidade. Os dados objetivos foram tabulados manualmente e apresentados em números absolutos e percentuais na forma de tabelas e os resultados foram confrontados com a literatura bibliográfica.

## Resultados

Participaram do estudo 30(100%) pessoas submetidas à cirurgia a bariátrica pelo método gastroplastia em Y de Roux, há pelo menos um ano. Os dados da população pesquisada encontram-se na tabela 1.

Tabela 1- Caracterização da população pesquisada. Taubaté, SP, 2011.

Gênero	Nº %	Estado civil	Nº %	Varição da idade	Média de idade
<b>Feminino</b>	<b>24 (80%)</b>	<b>Casadas</b>	<b>17 (57%)</b>	25 a 68 anos	<b>43 anos</b>
		Solteiras	4 (13%)		
		Separadas	2 (7%)		
		Divorciadas	1 (3%)		
<b>Masculino</b>	<b>6 (20%)</b>	<b>Casados</b>	<b>6 (20%)</b>	35 a 60 anos	<b>46 anos</b>
<b>Total</b>	30 (100%)		30 (100%)		<b>44 anos</b>

Quanto à religião 16 (53%) eram católicos, oito (27%) evangélicos, quatro (13%) espíritas e dois (7%) testemunhas de Jeová.

No que diz respeito à área de atuação profissional, seis (20%) participantes eram da área da saúde, três (10%) na área administrativa, dois (7%) na contabilidade, dois (7%) professores, um (3%) inspetor de auditoria e qualidade, uma (3%) funcionária pública estadual, uma (3%) auxiliar de cozinha, um (3%) gerente de produção, um (3%) comerciante, uma (3%) publicitária, uma estudante (3%), um (3%) aposentado. Desses participantes nove (30%) não trabalhavam, mas exerciam afazeres domésticos.

Os dados referentes as dificuldades físicas e emocionais relatadas pelos participantes com relação a vivência da sexualidade, encontram-se na tabela 2 e 3 .

Tabela 2- Distribuição das principais dificuldades físicas relacionadas à vivência da sexualidade. Taubaté, SP, 2011.

DIFICULDADES	Nº (antes)	% (antes)	Nº (depois)	% (depois)
<b>ORDEM FÍSICA</b> (cansaço, dificuldade de mobilidade, diminuição da resistência física, dispareunia, falta de disposição e desconforto)	16	53%	2	7%

Tabela 3 – Distribuição das principais dificuldades emocionais relacionadas à vivência da sexualidade. Taubaté, SP, 2011.

Dificuldades	nº (antes)	% (antes)	nº (depois)	% (depois)
<b>Ordem emocional</b> (baixa auto-estima, vergonha do corpo, flacidez, medo de não ser aceito, de se relacionar, de falhar, de não satisfazer o parceiro, timidez e tristeza)	15	50%	4	13%

Com relação a pratica sexual antes da cirurgia, 15 (50%) participantes mantinham pratica sexual regular com frequência de duas a cinco vezes por semana, nove (30%) mantinham pratica sexual irregular com frequência de uma a quatro vezes por mês e seis (20%) não mantinham pratica sexual. E após 11 (37%) não relataram alteração no número de relação sexual, porém 19 (63%) relataram que o numero de relações sexuais

sofreu alteração, sendo que 16 (53%) relataram ter aumentado a frequência das relações sexuais, um (3%) relatou diminuir a frequência, um (3%) não pratica mais o ato sexual e um (3%) não declarou a frequência.

**Discussão**

Dentre os participantes do estudo, houve predomínio do gênero feminino, a maioria vivia maritalmente e referiram apoio do companheiro para a decisão da realização da cirurgia bariátrica, mostrando que o excesso de peso não influenciou de forma negativa o relacionamento.

Os dados também revelaram que a obesidade estava presente na população nas mais diversas categorias profissionais, sendo um problema de ampla dimensão que se inscreve como uma questão importante que precisa ser valorizada pelos Programas e Políticas de Saúde no Brasil.

Neste estudo observou-se que a obesidade mórbida afetava a frequência ou a realização da prática sexual, seja pelo cansaço, pela falta de resistência física, dificuldade de mobilidade do indivíduo obeso ou pelo sentimento de baixa auto-estima, vergonha do corpo entre outros sentimentos de aspecto emocional.

A sexualidade é parte integrante da vida e do corpo, e sua imagem em especial ocupa um lugar central na vida do homem contemporâneo, na relação com o mundo e com seus pares. A obesidade mórbida por sua vez caracteriza-se por condição extrema na qual vai além dos problemas de ordem física e biológica resultantes desta condição. As alterações da auto-imagem e auto-estima ocorrem com frequência interferindo na qualidade de vida, inclusive na sexual, podendo comprometer a ereção, a ejaculação, o orgasmo, o desejo sexual, além das limitações de mobilidade impostas pela massa corporal e a estigmatização social (SORENSEN, 2000; ARAÚJO ET AL; 2009).

De fato a obesidade compromete a sexualidade não apenas pelas dificuldades físicas, devido ao acúmulo de gordura e comorbidades associadas que afetam a função sexual, mas também porque o obeso possui a sexualidade fortemente reprimida devido a insatisfação e distorção com relação a sua imagem corporal (GONÇALVES E MORAES; 2004).

Os indivíduos obesos estão mais propensos ao preconceito e discriminação do que outros grupos, inclusive dentro do próprio grupo, uma vez que o “o outro” torna-se um reflexo da auto-imagem, podendo gerar baixa auto-estima, desvalia e preconceito. Também a imposição pela mídia de um corpo magro e saudável, aumenta o estigma e o sentimento de exclusão social no obeso mórbido, o que influencia de maneira negativa a

vivência sexual desses indivíduos (PINTO, BOSI, 2009).

A imagem do corpo ideal “magro e sarado” vai além da percepção do corpo do obeso, refletindo na sua auto-estima e conseqüentemente na sua sexualidade (SERRA, SANTOS, 2003).

Tais fatos podem explicar a irregularidade da frequência da relações sexuais dos participantes antes da cirurgia, pois as dificuldades físicas e as alterações emocionais estavam presentes na vida cotidiana da maioria dos participantes.

Contudo, devido a essas dificuldades relatadas, os participantes expressaram desejo de busca por uma melhor qualidade de vida e portanto recorreram ao tratamento cirúrgico com expectativa de perder peso, mesmo sabendo das possíveis complicações do pós-cirúrgico.

Após a cirurgia bariátrica a maioria dos participantes referiu diminuição das dificuldades físicas e emocionais, melhora na função sexual e com isso aumento na frequência da prática sexual. Apenas um participante relatou não praticar mais o ato sexual, pois mantinha o casamento somente por conveniência. E uma das participantes relatou que a frequência diminuiu, pois em decorrência da obesidade passou a fazer uso de prótese nas pernas o que dificultava a relação sexual mesmo após a redução do peso com o tratamento cirúrgico.

Estudo realizado por Lemos (2006) mostra que pessoas submetidas ao tratamento cirúrgico obtiveram redução do peso e conseqüentemente melhora na qualidade de vida em todos os aspectos da vida.

Araujo et al (2009), também relata em seus estudos que a cirurgia bariátrica método gastroplastia em Y de Roux, favorece modificações positivas na função sexual de homens obesos, proporcionando maior desejo sexual, domínios da função erétil e orgasmo.

Segundo Haddad et al (2003), a obesidade representa para o obeso não só o risco de desenvolver doenças, mas também dificuldades no seu cotidiano como comprar roupas, conseguir trabalho, bem como interferir no relacionamento afetivo do indivíduo. Porém o resultado de sua pesquisa demonstra que o tratamento cirúrgico da obesidade, método gastroplastia, também propiciou significativamente a melhora da qualidade de vida com a recuperação da auto-estima e reintegração social, afetiva, familiar e psicológica do indivíduo.

Estudos realizados com 31 mulheres obesas na Universidade Federal do Maranhão mostram que as mesmas foram beneficiadas positivamente tanto nos domínios sexuais como, desejo, excitação, lubrificação e orgasmo, quanto no aspecto emocional diminuindo a ansiedade frente à sexualidade (BARROQUEIRO, 2009). Dados

estes que corroboram os encontrados neste estudo.

## Conclusão

A obesidade é uma doença complexa que favorece um confronto entre psique e corpo, acarreta a pessoa obesa dificuldades físicas e emocionais as quais geram insatisfação e distorção com relação à imagem corporal comprometendo a sexualidade, pois essa fica fortemente reprimida. Todavia os dados obtidos mostraram que a maioria dos participantes foram beneficiados com a redução de peso após serem submetidos à cirurgia bariátrica, e conseqüentemente melhora da qualidade de vida, tanto no aspecto físico quanto emocional, possibilitando ao indivíduo a recuperação do prazer, desejo e realização sexual.

## Referências

- FANDIÑO, J. et al. Cirurgia Bariátrica: Aspectos clínicos-Cirúrgicos e Psiquiátricos. **Rev. Psiquiatr.** Rio Grande do Sul, v. 26, n. 1, p. 47-51. 2004.
- HADDAD, M. C. L. et al. Qualidade de vida após gastroplastia. **Ciência, Cuidado e Saúde.** Maringá, PR, v. 2, n. 1, p. 37-43. 2003.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças crônicas degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. **Organização Opas/OMS. Brasília, 2003.** 60p. Disponível em: [http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d\\_cronic.pdf](http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf) Acesso em: 16/03/2011
- ARAUJO, A.A. et al. Modificações da qualidade de vida sexual de obesos submetidos à cirurgia de Fobi-Capella. **Rev. Col. Bras. Cir.**Pernambuco, v.36,n.1,p. 042-048. 2009.
- PRUMES, C.P. **Ser deficiente, ser envelhecendo, ser desejante.** 2007 [Dissertação]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.
- CASTRO, M.G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA L.B. **Juventude e sexualidade.** Brasília: UNESCO Brasil, 2004.426p. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133977por.pdf> Acesso em: 11/04/2011
- GRADIM, C.V.C. **Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama.** 2005 [Tese de

Doutorado]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.

-PAULA, MAB; TAKAHASHI, RF; PAULA, PR. Os Significados da Sexualidade para a Pessoa com Estoma Intestinal Definitivo. **Rev Bras Coloproct.** v.29,n.1.p. 077-082. 2009.

-BARROQUEIRO, R.S.B. **Sexualidade, ansiedade e depressão em mulheres após cirurgia bariátrica.** 2009 [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão, 2009.

-GONÇALVES, A.F; MORAES, D.E.B. Obesidade e sexualidade. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana.** v. 15, n.1, p.103-112. 2004.

-MAHAN, L. K; Scott-Stump, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia.** 11 ed. São Paulo: Roca, 2002, p. 557-558

-GASPAR, F. M. P. **Obesidade e trabalho: histórias de preconceito e reconhecimento vividas por trabalhadores obesos.** 1 ed. São Paulo, SP: Vetor, 2003, p. 111-113

-COWAN JR, G.S.M, HILER M.L, BUFFINGTON C. Criteria for selection of patients for bariatric surgery. **Eur Journal Gastrenterol.**v. 11, n.2, p.106-131.1999.

-LEMOS, M. C. M. Qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no município de Cascavel/PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar,** Umuarama, PR. v. 10, n. 3, p. 155-163. 2006.

-SORENSEN, T.I. The changing lifestyle in the world. Body weight and what else? **Diabetes Care.** v. 23(1 Suppl 2):B1-4. 2000.

-PINTO, M.P.; BOSI, M.L.M. Muito mais do que pe(n)sam: percepções e experiências acerca da obesidade entre usuárias da rede pública de saúde de um município do Nordeste do Brasil.Fortaleza. **Physis Revista de Saúde Coletiva Rio de Janeiro.** v.20,n. 2, p. 443-457. 2010.

-SERRA, G.M. A; SANTOS, E.M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva.** v. 8, n.3, p.691-701.2003.