Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32298

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA METABÓLICA: ESTUDO TRANSVERSAL

ASSESSMENT OF SEXUAL FUNCTION IN WOMEN UNDERGOING METABOLIC SURGERY: A CROSS-SECTIONAL STUDY

EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES SOMETIDAS A CIRUGÍA METABÓLICA: ESTUDIO TRANSVERSAL

Sheila Simone Santos Silva[1]
Raissa Miquele Vieira de Sousa[2]
Maysa Vitória Corrêa de Sousa[3]
Claudio Tavares Malcher[4]
Anna Carla Ferreira Soares[5]
Marina Silva Nicolau Taketomi[6]

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo avaliar a função sexual e os domínios de satisfação íntima em mulheres após a perda ponderal decorrente da cirurgia metabólica. Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa e descritiva, realizada com 20 mulheres por meio do formulário eletrônico através do Female Sexual Function Index (FSFI). O escore total médio obtido foi de 22,99 ± 6,88, valor inferior ao ponto de corte de 26,55, indicando que a amostra apresenta, em média, risco para disfunção sexual. Os domínios com menores médias foram lubrificação (3,17 ± 1,52) e desejo (3,33 ± 1,12), enquanto o domínio dor apresentou a maior média (4,80 ± 1,64), correspondendo a menor desconforto físico durante o ato sexual. Conclui-se que, apesar dos benefícios metabólicos e da redução de dores na penetração, a função sexual pós-cirúrgica apresenta vulnerabilidades nos aspectos hormonais e emocionais, reforçando a necessidade de uma abordagem multiprofissional e fisioterapêutica pélvica no acompanhamento pós-operatório.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica. Disfunções Sexuais Fisiológica. Fisioterapia.

ABSTRACT: This study aimed to evaluate sexual function and domains of intimate satisfaction in women following weight loss resulting from metabolic surgery. It is a cross-sectional, quantitative, and descriptive study conducted with 20 women using an electronic questionnaire based on the Female Sexual Function Index (FSFI). The mean total score obtained was 22.99 ± 6.88—a value below the 26.55 cutoff point—indicating that, on average, the sample is at risk for sexual dysfunction. The domains with the lowest mean scores were lubrication (3.17 ± 1.52) and desire (3.33 ± 1.12), while the pain domain showed the highest mean score (4.80 ± 1.64), corresponding to less physical discomfort during sexual activity. It is concluded that, despite metabolic benefits and a reduction in pain during penetration, post-surgical sexual function presents vulnerabilities related to hormonal and emotional aspects, underscoring the need for a multiprofessional approach—including pelvic physical therapy—during the postoperative follow-up period.

Keywords: Bariatric Surgery. Physiological Sexual Dysfunctions. Physical Therapy.

[1]Discente do curso de Fisioterapia do Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES).
[2]Acadêmica do curso de Fisioterapia do Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES).
[3]Acadêmica do curso de Fisioterapia do Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES).
[4]Acadêmico do curso de Fisioterapia do Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES).
[5]Enfermeira.
[6]Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde, Docente no Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES).

RESUMEN: El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la función sexual y los dominios de satisfacción íntima en mujeres tras la pérdida de peso derivada de la cirugía metabólica. Se trata de una investigación transversal, cuantitativa y descriptiva, realizada con 20 mujeres mediante un formulario electrónico basado en el Female Sexual Function Index (FSFI). La puntuación total media obtenida fue de 22,99 ± 6,88, valor inferior al punto de corte de 26,55, lo que indica que la muestra presenta, en promedio, riesgo de disfunción sexual. Los dominios con las medias más bajas fueron la lubricación (3,17 ± 1,52) y el deseo (3,33 ± 1,12), mientras que el dominio del dolor presentó la media más alta (4,80 ± 1,64), lo que corresponde a un menor malestar físico durante el acto sexual. Se concluye que, a pesar de los beneficios metabólicos y la reducción del dolor durante la penetración, la función sexual posquirúrgica presenta vulnerabilidades en los aspectos hormonales y emocionales, lo que refuerza la necesidad de un abordaje multiprofesional y de fisioterapia pélvica en el seguimiento posoperatorio.

Palabras clave: Cirugía bariátrica. Disfunciones sexuales fisiológicas. Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial e progressiva, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e associada a maior risco de doenças cardiometabólicas, musculoesqueléticas, psicológicas e sexuais. Além de seus efeitos metabólicos, o excesso de peso pode comprometer a qualidade de vida, a autoestima, a imagem corporal e a vida íntima das mulheres. Nesse contexto, a cirurgia bariátrica e metabólica constitui uma das estratégias mais eficazes para a redução ponderal sustentada e para a melhora de comorbidades associadas à obesidade. Contudo, a avaliação dos seus resultados não deve se restringir à perda de peso ou a marcadores clínicos, uma vez que aspectos funcionais, emocionais, sociais e sexuais também integram a experiência de saúde das pacientes (LISI et al., 2022).

Entre as condições frequentemente associadas à obesidade estão as disfunções do assoalho pélvico, como a incontinência urinária, incontinência fecal, prolapso de órgãos pélvicos, alterações anorretais e dor pélvica. O mecanismo envolvido é multifatorial, incluindo o aumento crônico da pressão intra-abdominal, a sobrecarga mecânica sobre os músculos e tecidos de suporte pélvicos, alterações hormonais e inflamatórias, bem como fatores psicológicos relacionados à imagem corporal e à sexualidade. Apesar da elevada prevalência e do impacto sobre a qualidade de vida, esses sintomas frequentemente permanecem subnotificados e pouco investigados em mulheres candidatas ou submetidas à cirurgia bariátrica e metabólica (LISI et al., 2022).

As disfunções do assoalho pélvico podem repercutir diretamente na função sexual feminina. Sintomas como incontinência urinária durante a atividade sexual, dor na penetração, diminuição da lubrificação, medo de perda urinária, constrangimento e alterações da imagem

corporal podem reduzir o desejo, a excitação, o orgasmo e a satisfação sexual. Em estudo observacional com 1.446 mulheres, Peinado Molina et al. (2023) demonstraram que disfunções do assoalho pélvico — incluindo sintomas urinários, anorretais e de prolapso — associaram-se a piores escores de qualidade de vida, com repercussão expressiva da dimensão emocional. Esses achados evidenciam que a avaliação da saúde pélvica deve considerar não apenas a presença de sintomas, mas também o seu impacto subjetivo sobre a vida cotidiana e íntima das mulheres.

Após a cirurgia metabólica, a perda ponderal pode favorecer a melhora de alguns sintomas pélvicos, especialmente da incontinência urinária, em decorrência da redução da pressão intra-abdominal e da sobrecarga sobre as estruturas de suporte. Mihalsky et al. (2023) observaram melhora significativa dos sintomas de incontinência urinária e da qualidade de vida relacionada durante o acompanhamento pós-operatório de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. Entretanto, essa resposta não é homogênea: enquanto alguns sintomas tendem a melhorar, outros podem persistir, surgir ou se modificar ao longo do processo, possivelmente em função da magnitude da perda de peso, do tempo pós-operatório, das alterações hormonais, da presença de deficiências nutricionais e de fatores psicossociais (LISI et al., 2022).

A saúde sexual é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) como um elemento fundamental da qualidade de vida e do bem-estar biopsicossocial. A resposta sexual feminina é um processo complexo e multidimensional, resultante da interação dinâmica entre fatores biológicos, hormonais, psicológicos, relacionais e socioculturais (Law; Wan; Yang, 2024). No contexto da mulher submetida à cirurgia metabólica, a função sexual pode sofrer modificações expressivas influenciadas pelas flutuações hormonais, pelas adaptações à nova imagem corporal e pela presença de disfunções pélvicas remanescentes (Loh et al., 2022).

Apesar da função sexual ser um componente relevante da saúde global e da qualidade de vida, ainda é frequentemente negligenciada na avaliação de mulheres no contexto da cirurgia bariátrica e metabólica. A literatura sugere que a perda ponderal pode estar associada à melhora da função sexual, especialmente nos domínios de desejo, excitação e satisfação; entretanto, os resultados permanecem heterogêneos e dependem das características da amostra, do tipo de cirurgia, do tempo de seguimento e da presença de disfunções pélvicas associadas (Loh et al., 2022). Nesse sentido, a utilização de instrumentos validados, como o Female Sexual Function Index (FSFI), permite a avaliação multidimensional da função sexual, contemplando desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. O escore total do FSFI varia de 2 a 36, e valores

iguais ou inferiores a 26,55 indicam risco para disfunção sexual feminina (WIEGEL; MESTON; ROSEN, 2005).

Diante da escassez de estudos que integrem a avaliação da função sexual e da saúde pélvica em mulheres no período pós-cirurgia metabólica, torna-se necessário investigar como esses domínios se apresentam após a perda ponderal. A identificação de alterações da função sexual pode contribuir para o planejamento de condutas multidisciplinares, incluindo acompanhamento ginecológico, fisioterapêutico pélvico, nutricional e psicológico, com vistas à promoção de uma recuperação mais completa e centrada na mulher.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar a função sexual e seus domínios em mulheres submetidas à cirurgia metabólica, por meio do FSFI.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, descritivo e de corte transversal. A pesquisa foi conduzida em observância às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado do Pará, sob o parecer nº 8.399.551. Todas as participantes manifestaram concordância voluntária mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado digitalmente na primeira página do formulário de coleta.

A coleta de dados foi realizada exclusivamente de forma online, por meio de questionário eletrônico disponibilizado na plataforma Google Forms, durante o mês de setembro de 2026.

A amostra foi constituída por 20 mulheres submetidas à cirurgia metabólica, selecionadas por amostragem de conveniência. As participantes por demanda espontânea receberam o link de acesso ao questionário eletrônico através do aplicativo de mensagens.

A seleção das participantes obedeceu aos seguintes critérios: a) critérios de inclusão: indivíduos do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos; ter sido submetida à cirurgia bariátrica/metabólica há pelo menos 6 meses; b) critérios de exclusão: gestantes ou lactantes no momento da aplicação da pesquisa; mulheres com histórico de cirurgias reconstrutivas pélvicas ou oncologia ginecológica prévia; preenchimento incompleto ou inconsistente dos instrumentos de coleta de dados.

As participantes receberam, por meio do WhatsApp, o link de acesso ao formulário. Antes do início do preenchimento, foram apresentadas informações sobre a pesquisa, a participação voluntária, a possibilidade de desistência a qualquer momento e o TCLE. E após a conclusão da pesquisa receberam um material educativo digital elaborado pelos autores.

A função sexual foi avaliada por meio do FSFI, adaptado e validado para o português por Pacagnella, Vieira e Rodrigues (2008), composto por 19 questões distribuídas em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. O escore total do FSFI varia de 2 a 36, e foi adotado o ponto de corte de escore total igual ou inferior a 26,55 para identificação de risco para disfunção sexual feminina (WIEGEL; MESTON; ROSEN, 2005).

A análise estatística foi realizada de forma descritiva, apresentando-se a média e o desvio-padrão para os domínios e o escore total do FSFI. A prevalência de risco para disfunção sexual foi calculada com base na frequência de participantes que atingiram pontuação igual ou inferior ao ponto de corte estabelecido.

O cálculo dos escores do FSFI seguiu as diretrizes de Wiegel et al. (2005), consistindo na soma dos itens de cada um dos seis domínios (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), multiplicada por seus respectivos fatores de ponderação (0,6 para desejo; 0,3 para excitação e lubrificação; 0,4 para orgasmo, satisfação e dor).

O escore total foi obtido pela soma das pontuações ponderadas dos seis domínios, variando de 2 a 36 pontos. Para a classificação de risco de disfunção sexual, adotou-se o ponto de corte de ≤26,55, conforme validado por Wiegel et al. (2005). Valores superiores a este limite indicam melhor função sexual, enquanto valores iguais ou inferiores sugerem risco para disfunção.

RESULTADOS

Foram avaliadas 20 mulheres submetidas à cirurgia metabólica, por meio de questionário eletrônico aplicado no Google Forms. A função sexual foi avaliada por meio do FSFI, os escores médios e os desvios-padrão estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Escores da função sexual (FSFI) por domínios em mulheres pós-cirurgia metabólica (n=20)

Domínio	Média	Desvio-padrão
Desejo	3,33	1,12
Excitação	3,39	1,38
Lubrificação	3,17	1,52
Orgasmo	3,98	1,45
Satisfação	4,32	1,21
Dor	4,80	1,64
Escore total	**22,99**	**6,88**

Fonte: Elaboradas pelos autores (2026).

O escore total médio do FSFI foi de 22,99 (DP=6,88), valor inferior ao ponto de corte de 26,55 adotado para identificação de risco para disfunção sexual feminina. Dessa forma, foi observado que, em média, as mulheres participantes apresentaram escores compatíveis com risco para disfunção sexual. Esse dado é reforçado ainda pela análise individual das respostas, onde 80% (n=16) apresentaram score total inferior ao valor de corte, evidenciando que mesmo após a perda ponderal de peso essas alterações ainda estão presentes neste público.

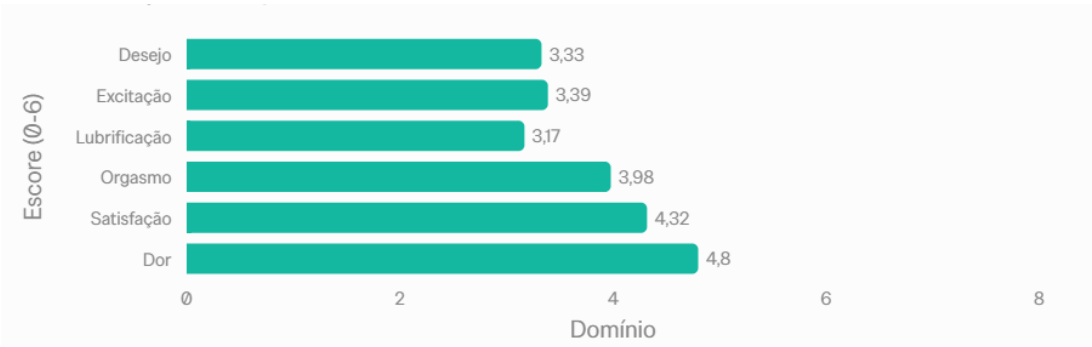
Entre os domínios avaliados, as menores médias foram verificadas para lubrificação (3,17; DP=1,52), desejo (3,33; DP=1,12) e excitação (3,39; DP=1,38). Esses achados sugerem maior comprometimento dos aspectos relacionados à resposta sexual, sobretudo no que se refere à lubrificação, ao desejo e à excitação.

Por outro lado, os domínios de dor (4,80; DP=1,64), satisfação (4,32; DP=1,21) e orgasmo (3,98; DP=1,45) apresentaram as maiores médias. No entanto, os desvios-padrão relativamente elevados indicam heterogeneidade nas respostas das participantes, o que reforça a importância da avaliação individualizada da função sexual nesse grupo.

Em síntese, os resultados obtidos por meio do questionário eletrônico demonstraram que as mulheres avaliadas apresentaram, em média, escore total do FSFI abaixo do ponto de corte

estabelecido, com maior comprometimento dos domínios de lubrificação, desejo e excitação. Considerando o desenho transversal, a amostra de conveniência e o número reduzido de participantes, esses achados descrevem a função sexual da amostra no momento da coleta de dados e não permitem estabelecer relação de causalidade com a cirurgia metabólica ou com a perda ponderal.

Gráfico 1: Perfil da Função Sexual por Domínio



Fonte: Elaboradas pelos autores. (2026).

Nota: Escores por domínio variam de 0 a 6,0; Escore total varia de 2 a 36. Valores mais altos indicam melhor função sexual. No domínio 'Dor', escores mais altos indicam menor desconforto (menos dor). Ponto de corte para risco de disfunção sexual: ≤ 26,55 (Wiegel et al., 2005).

A análise detalhada por domínios demonstra que as menores pontuações médias foram registradas na lubrificação (3,17 ± 1,52), no desejo (3,33 ± 1,12) e na excitação (3,39 ± 1,38). Em contrapartida, os maiores escores foram obtidos nos domínios dor (4,80 ± 1,64), satisfação (4,32 ± 1,21) e orgasmo (3,98 ± 1,45).

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou escore médio total de 22,99 ± 6,88 no FSFI em mulheres submetidas à cirurgia metabólica. Esse valor encontra-se abaixo do ponto de corte de 26,55 adotado para identificar risco de disfunção sexual feminina, sugerindo a presença de dificuldades relacionadas à função sexual na amostra investigada. Entretanto, o resultado médio não permite determinar, isoladamente, a prevalência individual de risco, sendo necessária a análise dos escores de cada participante. Além disso, por se tratar de um estudo transversal, os

achados devem ser interpretados como uma caracterização da função sexual no momento da avaliação, sem estabelecer relações de causalidade entre a cirurgia e os resultados observados.

Os achados devem ser contextualizados considerando as evidências sobre a função sexual feminina após a cirurgia bariátrica. Loh et al. (2022), em revisão sistemática e metanálise de 16 estudos observacionais, envolvendo 953 mulheres, observaram melhora do escore total do FSFI após a cirurgia, assim como em diferentes domínios da função sexual, exceto dor, cuja melhora não foi estatisticamente significativa. Os autores também identificaram redução da probabilidade de disfunção sexual após o procedimento. De forma semelhante, Różańska-Walędziak et al. (2020), em estudo transversal com 623 mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, encontraram escores de função sexual mais favoráveis após o procedimento em comparação com os resultados referentes ao período anterior à cirurgia. Apesar dessas evidências favoráveis, a melhora observada em estudos anteriores não implica que todas as mulheres apresentem a mesma resposta, o que reforça a importância de investigar a função sexual durante o acompanhamento pós-operatório.

No presente estudo, os domínios desejo e lubrificação apresentaram as menores médias, correspondendo a 3,33 ± 1,12 e 3,17 ± 1,52, respectivamente. Esses resultados indicam que tais dimensões merecem atenção na avaliação da saúde sexual das participantes. O desejo sexual feminino é influenciado por múltiplos fatores, incluindo condições clínicas, aspectos emocionais, qualidade dos relacionamentos, experiências sexuais e contexto sociocultural. A lubrificação, por sua vez, relaciona-se à resposta de excitação sexual e pode ser influenciada por fatores hormonais, medicamentosos, emocionais e ginecológicos. Assim, os menores escores observados podem refletir diferentes condições individuais, mas não permitem identificar, por si só, os mecanismos responsáveis pelas dificuldades relatadas.

O estudo de Law, Wan e Yang (2024) destaca que os efeitos da cirurgia bariátrica sobre a função sexual feminina são complexos e não dependem exclusivamente da perda de peso. Embora a cirurgia possa favorecer a saúde sexual em parte das mulheres, os resultados também podem ser influenciados por fatores fisiológicos, psicológicos e relacionais. Dessa forma, a redução ponderal de peso não deve ser considerada sinônimo de melhora uniforme de todos os domínios da função sexual.

No contexto do presente estudo, a persistência de menores escores de desejo e lubrificação reforça a importância de uma avaliação individualizada, capaz de identificar

necessidades que possam não ser evidenciadas apenas pela evolução do peso ou dos indicadores metabólicos, assim como da intervenção da fisioterapia pélvica.

A imagem corporal também pode representar um aspecto relevante da experiência sexual após grandes perdas ponderais. Embora o emagrecimento possa favorecer a mobilidade e a percepção de saúde, algumas mulheres podem apresentar insatisfação com as mudanças na aparência corporal, incluindo flacidez e excesso de pele. Essas experiências podem estar associadas à autoestima, à confiança e à vivência da intimidade. Contudo, como a imagem corporal e a autoestima não foram apresentadas entre as variáveis avaliadas neste estudo, não é possível afirmar que esses fatores expliquem os resultados encontrados. Eles devem ser considerados possibilidades a serem investigadas em estudos futuros.

Em relação aos demais domínios do FSFI, as médias foram de 3,98 ± 1,45 para orgasmo, 4,32 ± 1,21 para satisfação e 4,80 ± 1,64 para dor. A maior pontuação observada no domínio dor representa um resultado relativamente favorável, uma vez que, nesse domínio, escores mais altos indicam menor desconforto durante a atividade sexual. Entretanto, esse achado não significa ausência de dor em todas as participantes, nem exclui a possibilidade de dificuldades em outras dimensões da resposta sexual. A interpretação conjunta dos domínios permite compreender melhor o perfil da amostra, evidenciando que as diferentes dimensões da função sexual podem apresentar resultados distintos.

Esses resultados também reforçam a importância de não reduzir a avaliação da sexualidade a um único indicador. A função sexual feminina envolve componentes relacionados ao desejo, à excitação, à lubrificação, ao orgasmo, à satisfação e à dor, os quais podem ser influenciados por fatores distintos. Nesse sentido, o uso de instrumentos multidimensionais, como o FSFI, contribui para identificar as dimensões que necessitam de investigação clínica mais aprofundada. A identificação de um escore total abaixo do ponto de corte deve, portanto, ser interpretada como um indicador de risco que requer contextualização clínica, e não como diagnóstico isolado de disfunção sexual.

Sob a perspectiva da fisioterapia pélvica, a avaliação da função sexual pode contribuir para ampliar o cuidado às mulheres submetidas à cirurgia metabólica, especialmente quando houver queixas ou sinais de alterações funcionais do assoalho pélvico. Jorge et al. (2024), identificaram resultados favoráveis do treinamento dos músculos do assoalho pélvico em alguns domínios do FSFI e no escore total. Entretanto, os autores ressaltaram que a certeza da evidência era muito baixa, devido à heterogeneidade clínica e metodológica dos estudos. Além

disso, essas evidências não foram especificamente estabelecidas para mulheres no pós-operatório de cirurgia metabólica.

Portanto, embora a fisioterapia pélvica possa constituir uma possibilidade terapêutica para mulheres com indicação clínica, sua efetividade nessa população específica não pode ser inferida diretamente a partir dos resultados do presente estudo.

Diante disso, destaca-se a relevância de uma abordagem multiprofissional no acompanhamento pós-operatório, considerando as necessidades individuais e a possibilidade de encaminhamento para avaliação ginecológica, fisioterapêutica pélvica e psicológica, quando indicado. A investigação da função sexual deve integrar o cuidado à saúde da mulher, sem pressupor que todas as pacientes apresentem as mesmas dificuldades ou necessitem das mesmas intervenções. Essa abordagem permite reconhecer aspectos da qualidade de vida que podem permanecer pouco explorados quando o acompanhamento se concentra exclusivamente na perda ponderal e na melhora das comorbidades.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o tamanho reduzido da amostra, composta por 20 participantes, o que restringe a generalização dos resultados. O delineamento transversal também impossibilita determinar se os escores observados decorreram de mudanças após a cirurgia ou se já estavam presentes anteriormente. Adicionalmente, como não foram apresentados dados sobre avaliação pré-operatória, tempo decorrido desde a cirurgia, imagem corporal, estado hormonal ou função dos músculos do assoalho pélvico, não é possível estabelecer associações entre essas variáveis e os resultados do FSFI. Estudos longitudinais, com amostras maiores e avaliações em diferentes momentos do pós-operatório, poderão contribuir para compreender a evolução da função sexual e os fatores associados aos seus diferentes domínios.

Em síntese, as mulheres avaliadas apresentaram escore médio total do FSFI abaixo do ponto de corte adotado, com menores médias nos domínios desejo e lubrificação e maior média no domínio dor. Esses achados evidenciam a importância da avaliação multidimensional da função sexual no acompanhamento de mulheres submetidas à cirurgia metabólica. Embora a literatura aponte possíveis benefícios da cirurgia sobre a função sexual, a variabilidade das respostas reforça a necessidade de acompanhamento individualizado e de novas investigações sobre a saúde sexual feminina no período pós-operatório.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo possibilitaram avaliar a função sexual de mulheres submetidas à cirurgia metabólica, com pontuação média total de 22,99 ± 6,88 pontos no FSFI. Além disso, observou-se que 80% das participantes apresentaram escores sugestivos de risco para disfunção sexual, indicando uma elevada frequência dessa condição na amostra estuda.

Os domínios desejo e lubrificação apresentaram os maiores comprometimentos, enquanto o domínio dor destacou-se com pontuação favorável, refletindo menor desconforto no ato sexual. Esses achados sugerem que, embora a perda de peso possa estar associada a benefícios clínicos relevantes, a resposta sexual pós-operatória envolve dimensões biológicas e emocionais complexas que necessitam de acompanhamento específico.

Conclui-se que a abordagem da saúde sexual deve integrar a rotina de cuidados pós-operatórios, reforçando a importância de uma equipe multiprofissional e da fisioterapia pélvica no rastreio, prevenção e reabilitação das disfunções pélvicas e sexuais nessa população. Recomendam-se novos estudos longitudinais, com amostras maiores e avaliação pré e pós-operatória, para melhor compreender as mudanças na função sexual feminina após a cirurgia metabólica.

REFERÊNCIAS

1. JORGE CH, et al. Pelvic floor muscle training as treatment for female sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2024; 231(1): 51-66.e1.

2. LAW S, et al. Effects of bariatric surgery on sexual function and fertility: a narrative review. *Obesity Reviews*, 2024; 25(8): e13757.

3. LISI G, et al. Benign anorectal disorders and pelvic floor disease after bariatric surgery. *Journal of Clinical Medicine Research*, 2022; 14(7): 260-263.

4. LOH HH, et al. Female sexual dysfunction after bariatric surgery in women with obesity: a systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Surgery*, 2022; 111(1): 14574969211072395.

5. MIHALSKY KP, et al. Urinary incontinence in women who have undergone bariatric surgery. *Surgical Endoscopy*, 2023; 37(11): 8791-8798.

6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/defining-sexual-health. Acesso em: 29 out. 2026.

7. PACAGNELLA RC, et al. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. *Cadernos de Saúde Pública*, 2008; 24(2): 416-426.

8. PEINADO MOLINA RA, et al. Influence of pelvic floor disorders on quality of life in women. *Frontiers in Public Health*, 2023; 11: 1180907.

9. RÓŻAŃSKA-WALĘDZIAK A, et al. The effect of bariatric surgery on female sexual function: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 2020; 10: 12138.

10. WIEGEL M, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2005; 31(1): 1-20.