



Função sexual em mulheres com ovários policísticos que utilizam anticoncepcionais orais

Sexual function in women with polycystic ovaries using oral contraceptives

Función sexual en mujeres com ovarios poliquísticos usuarios de anticonceptivos orales

Luana Schaefer Bento¹, Gleice Mara Alves Nunes¹, Júlia Furuya¹, Júlia Watanabe Fagionato¹, Mariana de Andrade Both¹, Luis Bin Ron le².

RESUMO

Objetivo: Investigar os efeitos da SOP na qualidade de vida das mulheres em relação a função sexual de portadoras de SOP que fazem uso de anticoncepcional oral. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo observacional de coorte retrospectivo, conduzido em ambiente virtual com 50 mulheres portadoras de SOP que utilizam anticoncepcionais orais. Foram investigadas quanto à sua função sexual através do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). Dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Das 102 respostas obtidas somente 45 utilizavam anticoncepcionais orais há mais de 3 meses e possuíam SOP. Dessas, 20 utilizavam anticoncepcionais orais com concentração de etinilestradiol maior ou igual a 0,035mg. Mulheres que apresentam SOP e utilizam anticoncepcionais com essa concentração obtiveram maiores escores de FSFI do que aquelas que utilizam anticoncepcionais com concentrações menores. O risco relativo da exposição a concentrações maiores que 0,035mg foi de 0,75. **Conclusão:** Conclui-se que os anticoncepcionais orais afetam a função sexual das pacientes de diferentes maneiras e a SOP é um fator que agrava essa situação. Sugere-se o aprofundamento das investigações sobre o tema estudado.

Palavras-chave: Libido, Função Sexual, Reações Adversas, Anticoncepcional Oral, Ovários Policístico.

ABSTRACT

Objective: Investigate the effects of PCOS on the quality of life of women regarding the sexual function of those with PCOS who use oral contraceptives. **Methods:** This is a retrospective cohort epidemiologic study, applied in a virtual environment with 50 women with PCOS who use oral contraceptives. They were investigated for their sexual function using the Female Sexual Function Index (FSFI). Data obtained was analyzed by descriptive statistics with the aid of the. This study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Of the 102 responses obtained, only 45 had been using oral contraceptives for more than 3 months and had PCOS. From those, 20 used oral contraceptives with a concentration of ethinyl estradiol greater than or equal to 0.035mg. Women who have PCOS and use contraceptives with this concentration obtained higher FSFI scores than those who use contraceptives with lower concentrations. The relative risk of exposure to concentrations greater than 0.035mg was 0.75. **Conclusion:** Oral contraceptives affect the sexual function of patients in different ways and PCOS is a factor that aggravates this situation. It is suggested that further investigations be carried out on the subject studied.

Keywords: Libido, Sexual Function, Adverse Reactions, Oral Contraceptives, Polycystic Ovaries.

¹Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Mogi das Cruzes – SP.

²Hospital e Maternidade Santa Joana. São Paulo – SP.

RESUMEN

Objetivo: Investigar los efectos del SOP en la calidad de vida de las mujeres en cuanto a la función sexual de mujeres con SOP usuarias de anticonceptivos orales. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico de tipo observacional de cohorte retrospectivo, tratado en un ambiente virtual con 50 mujeres con SOP que utilizan anticonceptivos orales. Fueron investigados por su función sexual usando el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI). Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva con la ayuda del software. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** De las 102 respuestas obtenidas, solo 45 habían estado usando anticonceptivos orales durante más de 3 meses y tenían SOP. De estos, 20 usaban anticonceptivos orales con una concentración de etinilestradiol mayor o igual a 0,035 mg. Las mujeres que tienen SOP y usan anticonceptivos con esta concentración tuvieron puntajes FSFI más altos que aquellas que usan con concentraciones más bajas. El riesgo relativo de exposición a concentraciones superiores a 0,035 mg fue de 0,75. **Conclusión:** Se concluye que los anticonceptivos orales afectan la función sexual de las pacientes de diferentes formas y el SOP es un factor que agrava esta situación. Se sugiere realizar más investigaciones sobre el tema estudiado.

Palabras clave: Libido, Función Sexual, Reacciones Adversas, Anticonceptivos Orales, Ovarios Poliquísticos.

INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) pode ser definida como um distúrbio biológico, de desordem endócrina que afeta mulheres em idade reprodutiva, caracterizada pelo hiperandrogenismo, ciclos menstruais irregulares e morfologia ovariana policística (SPRITZER PM, 2020).

A incidência da síndrome varia de 4% a 20% durante o período reprodutivo das pacientes, ainda que a maioria dos dados atuais estimem sua prevalência entre 5% e 10% na população feminina. O consenso de Rotterdam, o qual abrange os critérios básicos para diagnóstico de SOP, ainda é o que tem maior abrangência e, conseqüentemente, mais aceitação nos meios médico e acadêmico. Ele inclui: mulheres com anovulação crônica, aquelas que ovulam normalmente, as com hiperandrogenismo e imagens ultrassonográficas sugestivas de ovários policísticos. No entanto, essa abrangência de critérios pode trazer desafios no âmbito epidemiológico da doença (MORAES LU, et al., 2023).

Quanto à sua etiopatogenia, ela permanece incerta. Hoje, sabe-se que problemas na gestação - baixo peso ao nascer e macrosomia, por exemplo, sendo dois deles - podem levar a alterações intrauterinas, tanto endócrinas quanto metabólicas, cujos efeitos permanecem até após o nascimento (MORAES LU, et al., 2023).

Geneticamente, pesquisas atuais indicam que filhas de mães com SOP apresentam maior predisposição de desenvolvimento dessa enfermidade, sendo que mais de 100 alterações genéticas já foram identificadas e descritas em pacientes com a síndrome. Contudo, acredita-se que seja o conjunto de fatores predisponentes genéticos, somados a agentes ambientais, comportamentais e psíquicos que contribuem para o aparecimento dessa condição, observando piora do quadro com eventual ganho de peso e idade ao longo da vida da paciente (FEBRASGO, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, pode-se classificar a anovulação/amenorreia em três grupos. No grupo WHO II estão incluídas as doenças que apresentam normal produção endógena de estrogênios com níveis adequados de PRL e FSH, tipicamente observado na síndrome dos ovários policísticos (FEBRASGO, 2019). Essa condição pode também acarretar em transtornos psicossociais, interferindo na qualidade de vida das mulheres portadoras da síndrome, e pode apresentar outras implicações, como problemas de fertilidade, dermatológicas, endocrinológicas, e o desenvolvimento de transtornos, como depressão, estresse e insatisfação sexual, pode se ressaltar também alterações menstruais, obesidade, acne, surgimento de pelos em regiões incomuns e hirsutismo (SILVA RC, et al., 2020).

Mulheres portadoras de SOP apresentam níveis elevados de andrógenos, o que pode resultar em mudanças corporais e no funcionamento sexual. Essas mulheres estão aptas a desenvolver distúrbios no

desejo sexual, na excitação sexual, estimulação, orgasmo, mudanças psicofisiológicas e dificuldades interpessoais (SHAKEEL M, et al., 2020; MURGEL FCA, et al., 2019; CESTA CE et al., 2016).

A suspeita diagnóstica dessa síndrome começa quando a mulher se queixa de irregularidades menstruais, podendo ter até mesmo períodos de amenorreia, pelos excessivos pelo corpo, acne e hirsutismo, por exemplo. Contudo, não é fácil diagnosticar essa síndrome, devido à grande heterogeneidade da síndrome, principalmente durante a adolescência. Assim, o diagnóstico da SOP é de exclusão. Geralmente, o diferencial deve ser feito com a imaturidade do eixo hipotálamo-hipofisário-ovariano (FEBRASGO, 2018).

O diagnóstico deve ser clínico, investigando casos de diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólica, ovários policísticos ou obesidade central. Isso porque a maioria das mulheres com SOP apresentam aumento da resistência à insulina e hiperinsulinemia compensatória. Deve, também, ser excluído o diagnóstico de hiperprolactinemia ou hipotireoidismo a partir dos níveis séricos de prolactina e TSH, porém, níveis elevados de prolactina estão presentes em até 35% dos casos de SOP. Adicionalmente, é importante o diagnóstico da hiperplasia supra-renal congênita de instalação tardia, já que o quadro clínico pode ser muito parecido com o da SOP. Assim, exclui-se outras doenças que poderiam ser confundidas com essa síndrome (MEDEIROS AJG, et al., 2023).

Ao que se diz respeito ao tratamento, ele se baseia principalmente em mudanças no estilo de vida concomitante ao uso de contraceptivos hormonais, que vão auxiliar na irregularidade menstrual e nas manifestações androgênicas. Estatinas e bromocriptina também podem ser usados como uma opção de tratamento para a SOP em condições de hiperandrogenismo e dislipidemia. Outra opção é o uso de vitamina D ou juntamente com suplementação de cálcio, mas o tratamento com anticoncepcionais orais ainda é o de primeira linha (RASHID RSA, et al., 2022).

O estudo teve, portanto, como objetivo aprofundar o conhecimento acerca dos impactos da SOP na qualidade de vida das mulheres em relação à função sexual de mulheres portadoras de SOP que fazem uso de anticoncepcional oral.

MÉTODOS

Com a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, sob número do parecer 5.660.990, CAAE: 62498122.8.0000.5497, foi conduzido um estudo epidemiológico do tipo observacional de coorte retrospectivo em ambiente virtual durante dezembro de 2022 até abril de 2023. Analisou-se dados provenientes de 100 questionários aplicados em grupos fechados de redes sociais, Facebook e WhatsApp. Participantes foram investigadas quanto à sua função sexual para ver sua relação com a utilização de anticoncepcionais orais.

Os dados foram obtidos utilizando um questionário delimitador: o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). No questionário incluiu-se questões acerca da idade, anticoncepcionais utilizados, sintomas adversos, tempo de uso e orientação médica. Já o FSFI é um índice composto por 19 itens que avaliam a disfunção sexual feminina nas últimas 4 semanas. Um máximo de 36 e um mínimo de 2 pontos são possíveis com o índice. Há presença de disfunção sexual em mulheres que pontuam um total de 26,55 ou menos. As participantes que deram o aceite no termo de consentimento livre e esclarecido realizaram os questionários em ambientes virtuais, tendo a opção de parar a qualquer momento que se sentissem desconfortáveis. Para análise de cálculo amostrais utilizou-se estatística descritiva com auxílio do software IBM SPSS Statistics a fim de examinar os dados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidas 102 respostas das quais 75 possuíam a síndrome dos ovários policísticos. Desse valor 49 utilizavam anticoncepcionais orais, mas 4 faziam uso há menos de três meses. Isso deixou um valor de 45 participantes com SOP com tempo de uso maior que 3 meses. Desse modo, das 102 respostas, 45 preenchiem os requisitos para a pesquisa (44%). A faixa etária das participantes mais predominante foi entre 18 e 30 anos, com uma frequência de 82 e uma frequência relativa de 80%. A faixa etária entre 30 e 43 anos

teve uma frequência de 12, mas não foi a menos predominante uma vez que a faixa etária de participantes com mais de 43 anos, teve uma frequência de 8 e uma frequência relativa de 8% (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Dados coletados das participantes.

Faixa de Idade	Frequência	Frequência Relativa
Entre 18 e 30 anos	82	80%
Entre 30 e 43 anos	12	12%
Mais de 43 anos	8	8%
Possui SOP		
Não	27	26%
Sim	75	74%
Faz uso de Anticoncepcionais orais?		
Não	49	48%
Sim	53	52%
Tempo de uso de anticoncepcional		
Mais de 3 meses	49	48%
Menos de 3 meses	4	4%

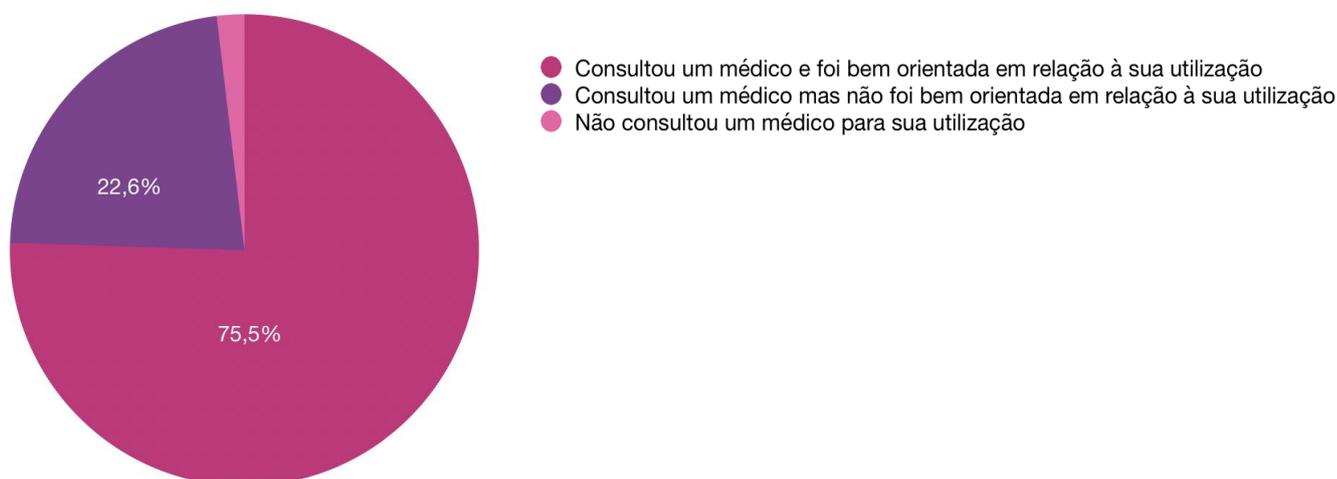
Fonte: Bento LS, et al., 2024.

O teste de contingência foi feito para as variáveis de uso de anticoncepcionais orais e presença de síndrome do ovário policístico. Para um N de 102 foi obtido um chi quadrado de 24,5 com um grau de liberdade 1 e $p < .001$. O coeficiente de contingência teve o valor de 0,440.

Um dos fatores analisados foi a orientação médica sobre os usos de anticoncepcionais orais. Das 53 mulheres que faziam uso desse medicamento, 40 participantes consultaram um médico e foi bem orientada sobre sua utilização, representando 75,5% das respostas. Apenas uma participante afirmou não ter consultado um médico para sua utilização, enquanto 12 consultaram um médico, mas não foram bem orientadas, configurando 22,6% das participantes (**Gráfico 1**). Esse dado é importante, pois há uma associação significativa entre o conhecimento do anticoncepcional oral e a adesão, que é necessária para o tratamento da SOP.

Uma vez que a bula do anticoncepcional tende a ter pouca legibilidade e poucas pessoas as leem, os profissionais da saúde devem auxiliar as pacientes de modo a garantir pleno acesso à informação sobre esses medicamentos. Estudos apontam que há uma combinação positiva entre o conhecimento das pílulas e a saúde feminina, uma vez que essas informações contribuem para o melhor entendimento de suas condições (LIDDELOW C, et al., 2020).

Gráfico 1 – Relação à orientação médica sobre o uso de anticoncepcionais orais.



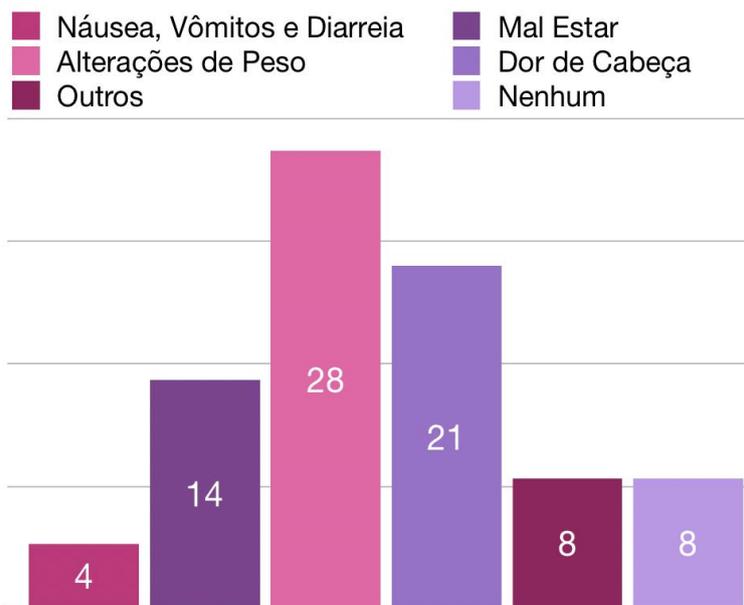
Fonte: Bento LS, et al., 2024.

Estudos acerca dos aspectos psicossociais das mulheres com SOP mostram que há maior risco de desenvolvimento de transtornos de ordem psíquica, como ansiedade, estresse, depressão e insatisfação sexual, contribuindo com o isolamento social. (BERNARD L, et al., 2007).

A prevalência estimada de distúrbios relacionados à sexualidade durante o menacme é de 21% a 28%, e em mulheres com SOP essa prevalência pode ultrapassar 30%, o que parece estar relacionado à aparência física, sobretudo no que se refere à obesidade e ao hirsutismo, e às consequências emocionais, como ansiedade, depressão e baixa autoestima, decorrentes da síndrome (BARACT MC e REZENDE GP, 2023).

Outras informações coletadas incluem sobre as reações adversas em relação ao uso do anticoncepcional, as 53 participantes que utilizavam anticoncepcionais orais puderam escolher mais de uma manifestação ou até mesmo escrever a alteração que a incomodava. O efeito adverso mais reportado foi a alteração de peso com 28 participantes das 53 que utilizam anticoncepcionais orais, o que configura 52%. O segundo efeito mais selecionado foi dor de cabeça com um total de 21 mulheres, aproximadamente 39,6% das respostas. O terceiro foi mal estar, com 14. Náusea, vômitos e diarreia foi o efeito com menos seleções, apenas 4. Na seleção de "outros", uma participante relatou que sentiu melhoras de outros sintomas como acne e cólicas, enquanto duas relataram piora do quadro de acne. Todavia, essa categoria incluiu respostas variadas como "inchaço, escapes e crescimento de pêlos" (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Principais efeitos adversos reportados.



Fonte: Bento LS, et al., 2024.

As alterações de peso, contudo, podem estar relacionadas à SOP, já que mulheres com essa condição realmente apresentam ganho de peso, sobrepeso e obesidade (74%) em comparação com uma população feminina saudável. O excesso de peso, por sua vez, pode influenciar o estado psicológico e o bem-estar, por isso a disfunção psicológica e comportamental está sendo cada vez mais diagnosticada em pacientes com essa síndrome. Por fim, a situação psicológica da mulher também pode alterar sua função sexual. (POKORA K, et al., 2022).

As várias manifestações clínicas da SOP repercutem diretamente sobre a qualidade de vida da portadora, dentre elas destacam-se as alterações na aparência física como, o excesso de pelos, a acne e a obesidade, e as relacionadas com a função reprodutiva como, a irregularidade menstrual e a infertilidade. Tais modificações implicam um impacto negativo perante a sexualidade das portadoras na qual passam a se sentir frustradas. Além disso, essas alterações interferem nas relações familiares e sociais, e no desempenho profissional das mulheres com a síndrome (IZZO CR, 2008).

É conhecido que existem vários efeitos colaterais causados pelo uso dos anticoncepcionais hormonais orais. Ademais, compreende-se que os efeitos colaterais podem ser de efeitos a curto, médio e longo prazo no organismo de uma mulher, sendo necessárias investigações a fim de prevenir doenças relacionadas ao seu uso além de encontrar meios que extingam esses riscos. Portanto, é de extrema importância uma boa instrução às mulheres que possuem intenções de utilizar este método contraceptivo (SOUZA MS, et al., 2022).

A SOP está associada a menor qualidade de vida, depressão, ansiedade, diabetes e doenças cardiovasculares. O tratamento para mulheres em idade fértil que não desejem engravidar geralmente envolve o uso de contraceptivos orais para diminuir os níveis de andrógenos endógenos, o que pode afetar a função sexual. Ademais, os estudos atuais sobre a SOP concentram-se principalmente na diversificação das opções de tratamento e na propiciação da gravidez, em razão de a maior queixa das pacientes ser a infertilidade. Dessa maneira, a pesquisa sobre os aspectos psicossociais da SOP e da função sexual acabou surgindo mais recentemente de modo que os dados sobre a função sexual em mulheres com SOP ainda se mostrem limitados e divergentes, na maioria das vezes (PASTOOR H, et al., 2020).

Atualmente, o impacto negativo das características clínicas do hiperandrogenismo na função sexual é bem documentado, contrastando com o papel dos andrógenos na função sexual que ainda está sendo debatido. Há diversas complexidades em fatores relacionados ao aspecto sexual em pacientes com SOP uma vez que ele possui grande impacto na qualidade de vida, mas as pacientes têm outros sintomas que também podem alterar essa medida. Algumas intervenções específicas já foram documentadas em seu auxílio na qualidade de vida de mulheres com SOP, pois foram capazes de aumentar e melhorar momentaneamente suas relações sexuais.

Existem estudos que compararam os efeitos de diferentes progesteronas presentes nos contraceptivos orais (levonorgestrel, desogestrel, drospirenona e acetato de ciproterona) onde foi concluído que eles não apresentavam efeitos significativos na função sexual das usuárias. Entretanto, não se tem muitos estudos sobre o papel do tratamento com anticoncepcionais orais hormonais sobre a função sexual para mulheres com SOP (AMIRI M, et al., 2020).

O conhecimento acerca dos efeitos, adversos ou não, dos anticoncepcionais orais hormonais para a saúde da mulher está relacionado a diversos fatores socioeconômicos, tais quais a classe social, renda, idade e escolaridade. Além disso, alguns estudos observaram que pacientes da rede pública de saúde tem mais chance de suspender o uso desses medicamentos caso venham a manifestar algum sintoma colateral quando comparados à pacientes do sistema privado. Tal situação demonstra que existem aspectos referentes ao sistema de saúde que são cruciais na adesão ao uso de anticoncepcionais orais hormonais, seja para a finalidade de contracepção ou de tratamento de distúrbios de variação hormonal, e que há uma insuficiência na rede pública que necessita ser amenizada. Contudo, os fatores socioeconômicos mencionados não foram levados em consideração durante a confecção do presente estudo (GOMES PD, et al., 2011).

Das 53 respostas coletadas sobre uso dos anticoncepcionais, 45 cumpriram os critérios de ter a síndrome dos ovários policísticos e usar anticoncepcionais há mais de três meses. Dessas 45, 20 participantes utilizavam medicamentos com composição de etinilestradiol maior ou igual a 0,035mg e 25 utilizam com concentração menor que 0,035mg (**Tabela 2**). O etinilestradiol é um estrogênio sintético derivado do 17-beta estradiol que tem um maior impacto no perfil metabólico e vascular do que as formulações mais fisiológicas, como o 17β-estradiol e o Valerato de Estradiol (BAHAMONDES L e BAHAMONDES MV, 2014).

Nesse estudo observou-se que o valor médio dos escores do índice de função sexual das 45 mulheres que estavam dentro dos requisitos teve uma média de 20,53 (**Tabela 3**). Esse valor é baixo e caracteriza disfunção sexual em grande parte da amostra. Contudo, ao analisar função sexual é preciso levar em consideração diversos fatores que podem afetá-la, como os sentimentos da participante, sua disponibilidade, bem estar, e doenças como a SOP.

Dado que outros estudos mostram que a função sexual em mulheres jovens com SOP está significativamente afetada, o resultado da média dos escores foi esperado (MANTZOU D, et al., 2021). Evidências sugerem que os estrogênios desempenham um papel essencial na sexualidade feminina, e que a

diminuição do funcionamento sexual em mulheres está intimamente relacionada à diminuição dos níveis de estrogênio. No entanto, a influência dos anticoncepcionais na função sexual feminina não é tão clara, embora seja mencionada nas perspectivas técnicas das pílulas anticoncepcionais. Além disso, existem poucos estudos controlados neste campo (CASADO-ESPADA NM, et al., 2019).

Tabela 2 – Composição dos anticoncepcionais utilizados e quantidade de participantes que os utilizam.

Composição	Quantidade
0,015mg de etinilestradiol + 0,060mg de gestodeno	2
2mg de acetato de ciproterona + 0,035mg de Etinilestradiol	18
2mg de acetato de clormadinona + 0,02mg de etinilestradiol	2
2mg de acetato de clormadinona + 0,03 mg de etinilestradiol	5
3mg de drospirenona + 0,02 mg de etinilestradiol	6
3mg de drospirenona + 0,03 mg de etinilestradiol	5
2,5mg de acetato de nomegestrol + 1,55mg de etinilestradiol	1
0,075mg de gestodeno + 0,020mg de etinilestradiol	1
0,15 mg de levonorgestrel + 0,03 mg de etinilestradiol	2
2mg de dienogeste	2
0,02mg de gestodeno + 0,075mg de etinilestradiol	1
Total	45

Fonte: Bento LS, et al., 2024.

Por outro lado, apesar do amplo uso de anticoncepcionais na população em geral, existem muitos outros medicamentos amplamente estudados e associados a frequentes disfunções sexuais. Como também existem distúrbios endócrinos que também estão associados a alterações na função sexual, por exemplo a SOP, diabetes, obesidade. Além disso, a disfunção sexual é um possível sintoma associado a outras alterações hormonais, como as que ocorrem na menopausa ou no pós-parto. Isso é um fator limitante da pesquisa visto que as participantes não foram questionadas sobre o uso de outros medicamentos, peso e condições de saúde (IMPRIALOS KP, et al., 2018).

É possível observar na tabela 3 que mulheres que possuem SOP e utilizam anticoncepcionais orais com concentração de etinilestradiol maior que 0,035mg obtiveram resultados melhores no FSFI do aquelas que utilizam anticoncepcionais orais com concentrações de etinilestradiol menores que 0,035mg. As concentrações mais altas obtiveram média dos escores maiores que as concentrações mais baixas nos 6 domínios (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor). O escore máximo da pesquisa foi de 33,6 de uma participante que utilizava maiores concentrações e esse valor indica que sua função sexual está preservada. O menor escore dessa categoria foi de 10,5. Já para aquelas que utilizam anticoncepcionais orais com concentrações menores que 0,035mg o escore mais alto foi menor que o das que utilizam concentrações maiores, obteve-se um valor de 31,2. Com essa categoria o menor escore foi significativamente menor quando comparado ao outro grupo, um valor de 3,2.

Os escores totais podem variar de 2 a 36. Já os escores dos domínios variam de 0 a 6, sendo que o domínio de desejo varia de 1,2 a 6 e o domínio de satisfação varia de 0,8 a 6. Valores mais altos indicam níveis melhores de função sexual, conseqüentemente, valores menores estão associados à um maior grau de disfunção sexual (SPEER JJ, et al., 2005).

Os anticoncepcionais orais afetam a libido das pacientes em vários aspectos. Estudos mostraram que a diminuição de libido pode estar relacionada à queda dos níveis de progesterona, com a possibilidade de algumas mulheres serem mais sensíveis às repercussões da testosterona. Outra hipótese está relacionada ao aumento da proteína globulina ligadora de hormônio sexual e redução dos níveis de testosterona ativa livre, que podem causar modificações no interesse sexual das mulheres. Embora muitas variáveis possam interferir na sexualidade feminina, evidências apontam que o Anticoncepcional Oral Combinado (AOC) afeta diretamente na inibição da produção de andrógenos nos ovários, diminuindo a quantidade de andrógenos circulantes. Ademais, o aumento na circulação da proteína de ligação dos esteróides gonadais culmina na diminuição de testosterona disponível, o que reduz a função e o desejo sexual (HASEGAWA LEM, et al., 2022).

Tabela 3 – Comparação entre os escores e composição dos anticoncepcionais.

Concentração de Etinilestradiol	Escore Máximo	Escore Mínimo	Média
Maior que 0,035mg			
Domínio			
Desejo	4,8	1,2	3,12
Excitação	5,4	1,2	3,70
Lubrificação	6	0,3	4,03
Orgasmo	6	1,2	3,76
Satisfação	6	2	4,66
Dor	6	1,2	4,44
Total	33,6	10,5	23,72
Menor que 0,035mg			
Domínio			
Desejo	4,8	1,2	3,04
Excitação	5,7	0	2,64
Lubrificação	6	0	3,02
Orgasmo	6	0	2,56
Satisfação	5,6	0,8	3,24
Dor	6	0	3,47
Total	31,2	3,2	17,99
Todos			
Domínio			
Desejo	4,8	1,2	3,08
Excitação	5,7	0	3,11
Lubrificação	6	0	3,47
Orgasmo	6	0	3,09
Satisfação	6	0,8	3,85
Dor	6	0	3,90
Total	33,6	3,2	20,53

Fonte: Bento LS, et al., 2024.

A função dos hormônios no desempenho sexual feminino, bem como suas disfunções, é extremamente complexa e, investigações com medidas e dosagens aprofundadas ainda são limitadas na literatura (DAVIS SR et al., 2004). O risco relativo à exposição com anticoncepcionais orais de concentração maior que 0,035mg de etinilestradiol foi de 0,75. Tal fato indica que a utilização de anticoncepcionais orais com essa concentração foi efetiva em reduzir o risco daquele desfecho (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Concentração de etinilestradiol e escore do FSFI.

Concentração Etinilestradiol	FSFI < 26,55	FSFI > 26,55	Total
Maior que 0,035mg	12	8	20
Menor que 0,035mg	20	5	25
Total	32	13	45

Fonte: Bento LS, et al., 2024.

CONCLUSÃO

O presente estudo observou que participantes que fizeram o uso da medicação com porcentagem maior ou igual a 0,035mg de etinilestradiol apresentaram uma maior média no escore do FSFI, além de obter um risco relativo de 0,75. Contudo, ao se estudar a função sexual é preciso contabilizar diversos fatores que podem afetá-la, tais quais a SOP. Dado que ela pode diminuir a função sexual, observou-se uma média baixa do escore total em todas as participantes (20,53). Além disso, o estudo teve limitações que incluem o número da amostra, dificuldade de informações relativas à disfunção sexual em mulheres com SOP e restrição de tempo disponível para completar a pesquisa. Contudo, é possível concluir que os anticoncepcionais orais afetam a função sexual das pacientes de diferentes maneiras e a SOP é um fator que agrava essa situação. Sugere-se o aprofundamento das investigações sobre o tema estudado, salientando que não cabe generalização.

REFERÊNCIAS

1. AMIRI M, et al. Effects of oral contraceptives on the quality of life of women with polycystic ovary syndrome: a crossover randomized controlled trial. *Health Qual Life Outcomes*. 2020; 18(1): 293.
2. BAHAMONDES L e BAHAMONDES MV. New and emerging contraceptives: a state-of-the-art review. *Int. J. Womens. Health*. 2014; 6.
3. BARACAT MC e REZENDE GP. Qualidade de vida e função sexual em mulheres com SOP. In: *Síndrome dos ovários policísticos*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). 2023; 3: 46-64.
4. BERNARD L, et al. "Quality of life and psychological well being in polycystic ovary syndrome." *Human reproduction*. 2007; 8(6): 2279-2286.
5. CASADO-ESPADA NM, et al. Hormonal Contraceptives, Female Sexual Dysfunction, and Managing Strategies: A Review. *J Clin Med*. 2019; 25(8): 908.
6. CESTA CE, et al. Polycystic ovary syndrome and psychiatric disorders: Comorbidity and heritability in a nationwide Swedish cohort. *Psychoneuroendocrinology*. 2016; 73: 196-203.
7. DAVIS SR, et al. Endocrine aspects of female sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2004; 1(1): 82-86.
8. FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro: Grupo GEN. 2018; 998.
9. GOMES PD, et al. Contracepção hormonal: uma comparação entre pacientes das redes pública e privada de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(5): 2453-2460.
10. HASEGAWA LEM, et al. A relação entre o uso de anticoncepcionais hormonais e a sexualidade feminina: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022; 11(4): e12711423238.
11. IMPRIALOS, K.P, et al. Sexual Dysfunction, Cardiovascular Risk and Effects of Pharmacotherapy. *Curr. Vasc. Pharmacol*. 2018; 16: 130-142.
12. IZZO CR. Infertilidade de causa hormonal para o ginecologista. *Boletim da SBRH*. São Paulo. 2008; 6(2): 1-8.
13. LIDDELOW C, et al. Adherence to the oral contraceptive pill: the roles of health literacy and knowledge. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2020; 8(1): 587-600.
14. MANTZOU D, et al. Sexual Function in Young Women With PCOS: The Detrimental Effect of Anovulation. *J Sex Med*. 2021; 18(11): 1872-1879.
15. MEDEIROS AJG, et al. Abordagem do diagnóstico e tratamento da síndrome dos ovários policísticos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2023; 23(8): e13503.
16. MURGEL FCA, et al. Sexual Dysfunction in Women With Polycystic Ovary Syndrome: Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Sexual Medicine*. 2019; 16(4): 542-550.
17. PASTOOR H, et al. Sexual Function in Women With Polycystic Ovary Syndrome: Design of an Observational Prospective Multicenter Case Control Study. *Sex Med*. 2020; 8(4): 718-729.
18. POKORA K, et al. Depressive Symptoms and Control of Emotions among Polish Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(24): 16871.
19. RASHID RSA, et al. Polycystic ovarian syndrome-current pharmacotherapy and clinical implications. *Tawainese Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2022; 61: 40-60.
20. MORAES LU, et al. As Bases do Diagnóstico Síndromico. São Paulo: Editora Científica, 2023; 1: 338p.
21. SHAKEEL M, et al. Sexual functioning as predictor of depressive symptoms and life satisfaction in females with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2020; 36(7): 1500-1504.
22. SILVA RC, et al. Síndrome dos ovários policísticos, síndrome metabólica, risco cardiovascular e o papel dos agentes sensibilizadores da insulina. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo. 2006; 50(2): 281-290.
23. SOUZA MS, et al. "Anticoncepcionais hormonais orais e seus efeitos colaterais no organismo feminino: uma revisão integrativa: Oral hormonal contraceptives and their effects collateral in the female organism: an integrative review." *Journal of Education Science and Health* 2.2. 2022; 01-11.
24. SPEER JJ, et al. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *Breast J*. 2005; 11(6): 440-7.
25. SPRITZER PM. Polycystic ovary syndrome: new insights on the puzzle of adiposity, chronic low-grade inflammation and metabolic disturbances. *Arch. Endocrinol. Metab*. 2020; 64(1): 2-3.