



UTILIZAÇÃO DE ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL COMBINADO EM MULHERES QUE FREQUENAM ATENÇÃO PRIMÁRIA

VICTOR FERNANDO BOGADO ARGUELLO; ENRICO D'ALESSANDRO CAMPOS DE ANDRADE; TAYNARA MARQUES DE OLIVEIRA

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo comparar a função sexual entre mulheres usuárias e não usuárias de contraceptivo hormonal oral combinado (CHOC). A pesquisa foi conduzida em na Estratégia de Saúde da Família Serra Verde, no município de Divinópolis, na região Centro Oeste de Minas Gerais, Brasil, utilizando um questionário Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) para coletar os dados. A amostra populacional foi composta pela população do sexo feminino que frequenta o posto de saúde, com idades entre 18 e 35 anos. Mulheres grávidas ou usando outros métodos contraceptivos hormonais foram excluídas. Além disso, foram considerados critérios de análise relativa, como uso de outros medicamentos associados a disfunção sexual e presença de doenças crônicas relacionadas à função sexual. Os resultados obtidos contribuíram para o entendimento da influência dos CHOCs nos domínios da função sexual feminina e forneceram subsídios para o desenvolvimento de contraceptivos com menores impactos nesse aspecto. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal observacional descritivo e quantitativo realizado com a população feminina em idade fértil de uma ESF do Município de Divinópolis/MG, abrangendo uma faixa etária de 18 a 35 anos. **Resultados:** A prevalência de disfunção foi de 55,5%, associada principalmente ao uso exclusivo de CHOCs. Participantes utilizando outros medicamentos também apresentaram alta prevalência (63,3%) de disfunção sexual. Os resultados indicam uma possível ligação entre CHOCs e disfunção sexual, destacando a importância de investigações mais aprofundadas nessa área. **Conclusões:** Os resultados deste estudo mostram uma tendência do uso de contraceptivos hormonais orais combinados (CHOCs) a influenciar negativamente a função sexual, visto que 75,5% das participantes que apresentaram disfunção sexual utilizavam exclusivamente CHOCs, enquanto apenas 44,4% das pacientes sem disfunção sexual utilizavam este método. Por tais motivos, como médicos atuantes na atenção primária, é de vital importância poder brindar a atenção personalizada para cada tipo de caso em específico.

Palavras-chave: Contraceptivo hormonal oral combinado; Função sexual feminina; Atenção primária; Mulheres em idade reprodutiva; Vida sexual

1 - INTRODUÇÃO

Em 1960, a Food and Drug Administration (FDA), associação americana, aprovou a primeira pílula anticoncepcional nos Estados Unidos da América^{1,2}. Desde então, o contraceptivo hormonal oral combinado (CHOC) evoluiu e tornou-se amplamente difundido em todo o mundo, sendo o método contraceptivo mais utilizado³. Este avanço teve um impacto significativo na sociedade, influenciando os setores econômico, político e social, ao proporcionar às mulheres maior controle no planejamento familiar. Além disso, alterou a percepção sobre sexo e procriação, elevando o sexo a um nível de prazer e intimidade⁴.

Os efeitos dos CHOCs tornaram-se um tema importante de estudo, especialmente por sua possível influência na função sexual feminina. Apesar de estarem disponíveis há mais de 50 anos, o uso de pílulas contraceptivas pode afetar a qualidade de vida das mulheres, um

aspecto frequentemente negligenciado pelos profissionais de saúde. É conhecido que substâncias ou medicamentos podem induzir disfunção sexual⁵, incluindo relatos de efeitos adversos como mudanças de humor e diminuição da libido⁶.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo comparar a função sexual entre mulheres que utilizam e não utilizam contraceptivo hormonal oral combinado, utilizando o Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) como instrumento de coleta de dados. É importante ressaltar que a disfunção sexual está frequentemente associada a outros fatores contextuais importantes, como o tipo de relacionamento, satisfação conjugal, bem-estar físico e mental geral⁷.

A pesquisa não tem como objetivo comparar a função sexual das usuárias de CHOCs com aquelas que utilizam outros métodos contraceptivos, como pílulas anticoncepcionais isoladas, DIU hormonal, adesivo contraceptivo ou DIU de cobre.

2 - MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal observacional descritivo e quantitativo realizado com a população feminina de uma ESF do Município de Divinópolis/MG. Os critérios de inclusão são mulheres do sexo feminino ao nascimento, maiores de 18 anos e que tenham concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa. Os critérios de exclusão são idade superior a 35 anos e gestação vigente. Esses critérios foram explicados aos participantes no momento do envio do questionário.

As participantes que utilizam outros métodos contraceptivos hormonais, como pílulas de progestagênio isolado, anel vaginal, anticoncepcional injetável ou em adesivo, e implantes contraceptivos serão excluídas da análise primária que compara a função sexual entre usuárias e não usuárias de CHOCs. Da mesma forma, serão excluídas aquelas que não relatam atividade sexual nas últimas 4 semanas. As participantes que utilizam outras classes de medicamentos além dos CHOCs, aquelas com diagnóstico de transtorno mental e as que possuem alguma doença crônica que influencie na função sexual serão analisadas separadamente, levando em consideração tais condições.

Utilizamos o questionário Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) (Anexo I) como instrumento para avaliar a função sexual. Esta ferramenta possui sensibilidade de 0,707 e especificidade de 0,881 para identificar disfunção sexual, considerando o escore total⁸. Originalmente desenvolvido e validado nos Estados Unidos, o IFSF foi traduzido e validado para uso em pacientes fluentes na língua portuguesa (Brasil).

O questionário consiste em 19 questões que avaliam a função sexual ao longo das últimas quatro semanas, oferecendo escores em seis domínios distintos: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor ou desconforto. Cada questão segue um padrão de resposta no qual as alternativas recebem pontuações crescentes de acordo com a presença da função analisada, com um máximo de cinco pontos. A exceção são as questões sobre dor, cuja pontuação é atribuída de forma decrescente.

Os resultados nos seis domínios do IFSF serão analisados separadamente e corrigidos utilizando uma tabela específica para assegurar que cada domínio tenha a mesma influência no escore total.

Tabela 1: Fatores de correção dos escores dos domínios do IFSF

Correção dos escores dos domínios do IFSF					
Domínio	Questões	Faixa de Pontuação	Fator multiplicativo	Escore Mínimo	Escore máximo
Desejo	1,2	1-5	0,6	1,2	6,0
Excitação	3,4,5,6	0-5	0,3	0	6,0
Lubrificação	7,8,9,10	0-5	0,3	0	6,0
Orgasmo	11,12,13	0-5	0,4	0	6,0
Satisfação	14,15,16	0 (ou 1) -5	0,4	0,8	6,0
Dor	17,18,19	0-5	0,4	0	6,0
Variação dos escores totais:				2,0	36,0

Utilizamos o Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) (Anexo I) como ferramenta para avaliar a função sexual. Este questionário demonstra uma sensibilidade de 0,707 e especificidade de 0,881 na identificação de disfunção sexual, considerando o escore total⁸. Originalmente desenvolvido e validado nos Estados Unidos, o IFSF foi traduzido e validado para uso em pacientes fluentes na língua portuguesa (Brasil).

O questionário é composto por 19 questões que investigam a função sexual ao longo das últimas quatro semanas, divididas em seis domínios distintos: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e presença de dor ou desconforto. Cada questão segue um padrão de resposta em que as alternativas recebem pontuações crescentes conforme a intensidade ou frequência da função avaliada, com um máximo de cinco pontos. Excepcionalmente, nas questões sobre dor, a pontuação é atribuída de forma decrescente.

Os resultados obtidos nos seis domínios do IFSF serão analisados individualmente e ajustados utilizando uma tabela específica para garantir que cada domínio contribua de maneira equivalente para o escore total da função sexual avaliada.

3 - RESULTADOS

Foram obtidas 83 respostas ao questionário. Uma (1) participante se enquadrou nos critérios de exclusão (idade superior a 35 anos). Uma (1) participante não se adequou aos critérios de inclusão (não concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE). A média de idade das participantes que responderam ao questionário e se adequaram aos critérios de inclusão foi de 23,7 anos, enquanto a mediana foi de 24 anos. A idade mínima foi 18 anos e a máxima 34 anos.

Todas as 82 participantes se declararam do sexo feminino. Cinquenta e duas (52) delas afirmaram ter parceiro(a) fixo(a), representando 63,4% da amostra. Destas, 25 pontuaram abaixo de 26,5 no FSFI, caracterizando disfunção sexual em 48% desse grupo. Por outro lado, das 30 participantes que afirmaram não ter parceiro(a) fixo(a), 13 apresentaram disfunção sexual pelo FSFI, compreendendo 43% desse grupo.



Imagem 1 - Distribuição da idade das participantes

Em relação ao uso de preservativos, 51 participantes não utilizavam, representando 62,9% da amostra avaliada, enquanto 30 utilizavam, representando 37,1% da amostra. Das que não utilizavam preservativo, 36 faziam uso de contraceptivos hormonais orais combinados (CHOCs), ou seja, 70,6%. Das que utilizavam preservativo, 19 faziam uso de CHOCs, representando 63,3%.

Em relação ao FSFI, 29 não usuárias de preservativo pontuaram abaixo de 26,5, caracterizando disfunção sexual em 56,8% deste grupo. Já entre as usuárias de preservativo, 18 das 30 pontuaram abaixo de 26,5 no FSFI, caracterizando disfunção sexual em 60% deste grupo.

11 participantes relataram realizar uso contínuo de outros medicamentos à exceção dos CHOC's, dentre eles foram citados: Desvenlafaxina, Clenil, Escitalopram, Puran, Sertralina, Metilfenidato e Topiramato. Houve 63,3% de prevalência de disfunção sexual neste grupo.

Sobre o uso de CHOCs 55 participantes (67%) alegaram fazer uso contínuo do medicamento: Entre as fórmulas utilizadas, estão:

- Valerato de estradiol 2-3mg + Dienogest 3-4 mg.
- Etinilestradiol 20 mcg + Gestodeno 75 mcg.
- Etinilestradiol 20 mcg + Desogestrel 150 mcg.
- Etinilestradiol 30 mcg + Desogestrel 150 mcg; Etinilestradiol 30 - 35 mcg + Desogestrel 50-100-150 mcg.
- Etinilestradiol 15 mcg + Gestodeno 60 mg.
- Etinilestradiol 35 mcg + Acetato de ciproterona 2 mg.
- Etinilestradiol 30 - 40 mcg + Desogestrel 25-125 mcg.
- Desogestrel 0,075mg.
- Etinilestradiol 30 - 40 - 50 mcg + Levonorgestrel 75-125 mcg.
- Etinilestradiol 50 mcg + Levonorgestrel 250 mcg.

Sobre o tempo de uso contínuo de CHOC, as respostas variaram de 5 meses até 7 anos, com média igual a 1,8 anos de uso.

8 participantes (9,7%) declararam já ter sido diagnosticadas com algum transtorno mental, dentre as quais 5 apresentaram disfunção sexual segundo o FSFI (62,5%).

15 das 81 (18,5%) participantes apresentaram respostas positivas para o uso de algum dos seguintes métodos contraceptivos:

- | | |
|--|----------------------------|
| - Pílulas de progestagênio isolado | - Dispositivo intrauterino |
| - Dispositivo intrauterino | - Adesivo anticoncepcional |
| - Anticoncepcional injetável ou implante contraceptivo | - Anel vaginal |

Sobre as respostas ao Questionário FSFI obteve-se os seguintes dados: 45 das 81 (55,5%) participantes obtiveram pontuação abaixo de 26,5 (pontuação de corte), caracterizando disfunção sexual.

Dentre as 45 apenas 3 não utilizam o CHOC (6,6%) e ainda dentre esta parte da amostra, 34 usam exclusivamente o CHOC como método contraceptivo hormonal, o que representa 75,5%.

As 36 restantes pontuaram acima de 26,5 (45,5%). 16 delas alegam usar CHOC, o que representa 44,4% da amostra sem disfunção sexual. Dentre estas, 8 alegaram utilizar outro método hormonal (22,2%).

O menor valor de score para uma participante que respondeu ao questionário foi de 1,8 pontos, enquanto o maior foi de 36. A média foi de 26,17.

Para o domínio desejo, o valor mínimo foi de 1,2 e o máximo de 6, sendo a média 4,29. Nos domínios lubrificação, excitação, orgasmo, satisfação e dor o valor mínimo foi de 0 e o máximo de 6. As médias respectivas foram: 4,41, 4,74, 4,21, 4,82 e 4,29.

4 - DISCUSSÃO

O impacto da contracepção hormonal oral combinada na função sexual feminina é ainda controverso. No presente estudo, os resultados sugerem que os CHOCs interferem negativamente na função sexual feminina. Algumas pesquisas apontam que não há diferença significativa de libido entre usuárias e não usuárias de CHOCs¹¹. Outras, apontam para a redução de libido com o uso deste tipo de contracepção¹²

Convém salientar que os dados relativos à prevalência para as disfunções sexuais, em geral, apresentam grande diversidade entre si, uma vez que existem diferentes sistemas classificatórios, métodos de avaliação e grupos populacionais em que incidem esses estudos¹³.

No que diz respeito à presença de parceria fixa, o presente estudo sugere uma tendência de haver pouco impacto na função sexual feminina. No entanto, um estudo realizado com 3.740 mulheres suecas mostrou uma redução da função sexual feminina duas vezes mais frequente em mulheres com parceiro fixo do que em mulheres sem parceiro fixo¹². Outro estudo com 212 universitárias, utilizando o FSFI, mostrou maior prevalência de disfunção sexual em mulheres solteiras, o oposto do estudo citado acima.¹⁴

Em relação aos resultados quanto a “excitação”, “lubrificação”, “orgasmo”, “satisfação” e “dor”, os dados aqui apresentados mostram que orgasmo foi o domínio mais afetado, com média de escore no IFSF de 4,21, seguido de dor e desejo com média de 4,29, lubrificação com média de 4,41, excitação com média de 4,74 e satisfação com média de 4,82. Esse resultado corrobora com outras pesquisas que, ao avaliar as disfunções sexuais, verificaram que o “orgasmo” foi o domínio mais afetado^{14,15}

Os resultados ainda sugerem que a prevalência de disfunção sexual é maior entre as mulheres que já foram diagnosticadas com algum transtorno mental, informação essa sustentada por outras pesquisas^{12,13,14,16}

Observa-se ainda que a prevalência de disfunção sexual entre as acadêmicas estudadas é maior que a da população geral e condizente com a de acadêmicas de outros estudos, sugerindo que esta população possui uma maior dificuldade para exercer de forma plena a sua sexualidade^{11,12,14,16}.

5 - CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram uma tendência do uso de contraceptivos hormonais orais combinados (CHOCs) a influenciar negativamente a função sexual, visto que 75,5% das participantes que apresentaram disfunção sexual utilizavam exclusivamente CHOCs, enquanto apenas 44,4% das pacientes sem disfunção sexual utilizavam este método. Ao se considerar outros fatores que possam influenciar o resultado da pesquisa, observou-se que o uso de preservativos e a presença ou não de parceiro fixo não se mostraram como importantes alteradores da função sexual para as mulheres da amostra estudada.

No entanto, considerando que o número mínimo de participantes para este estudo não foi atingido, é importante ressaltar que os resultados, apesar de sugerirem uma tendência, não são capazes de demonstrar uma correlação direta entre o uso de CHOCs e a função sexual feminina. Portanto, mais estudos são necessários para elucidar este tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RUSSO, J. A. A terceira onda sexológica: medicina sexual e farmacologização da sexualidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, n. 14, p. 172–194, ago. 2013.

DE CASTRO COELHO, F.; BARROS, C. The Potential of Hormonal Contraception to Influence Female Sexuality. **International Journal of Reproductive Medicine**, v. 2019, p. 1–9, 3 mar. 2019.

BLACK, A. et al. No. 329-Canadian Contraception Consensus Part 4 of 4 Chapter 9: Combined Hormonal Contraception. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 39, n. 4, p. 229-268.e5, 1 abr. 2017.

BOTH, S. et al. Hormonal Contraception and Female Sexuality: Position Statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM). **The Journal of Sexual Medicine**, v. 16, n. 11, p. 1681–1695, nov. 2019.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed: 2014. 423-424p.7

ZETHRAEUS, N. et al. Combined Oral Contraceptives and Sexual Function in Women— a Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 101, n. 11, p. 4046–4053, 15 ago. 2016.

MARK, K. P.; LEISTNER, C. E.; GARCIA, J. R. Impact of Contraceptive Type on Sexual Desire of Women and of Men Partnered to Contraceptive Users. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 13, n. 9, p. 1359–1368, set. 2016.

WALLWIENER, C. W. et al. Are hormonal components of oral contraceptives associated with impaired female sexual function? A questionnaire-based online survey of medical students in Germany, Austria, and Switzerland. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 292, n. 4, p. 883–890, 24 abr. 2015.

WIEGEL, M.; MESTON, C.; ROSEN, R. The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-Validation and Development of Clinical Cutoff Scores. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 31, n. 1, p. 1–20, jan. 2005.

PASTOR, Z.; HOLLA, K.; CHMEL, R. The influence of combined oral contraceptives on female sexual desire: A systematic review. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 18, n. 1, p. 27–43, 15 jan. 2013.

MALMBORG, A. et al. Hormonal contraception and sexual desire: A questionnaire-based study of young Swedish women. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 21, n. 2, p. 158–167, 27 ago. 2015.

PRADO, D. S.; MOTA, V. P. L. P.; LIMA, T. I. A. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, p. 139–143, 1 mar. 2010.

BEZERRA, K. DE C. et al. Sexual function of undergraduate women: a comparative study between Brazil and Italy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 3, p. 1428–1434, 2018.

OJOMU, F.; THACHER, T.; OBADOFIN, M. Sexual problems among married Nigerian women. **International Journal of Impotence Research**, v. 19, n. 3, p. 310–316, 1 jun. 2007.

SILVEIRA SCHLOSSMACHER, C.; BONATO, F.; SCHLOSSMACHER, L.
PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS ENTRE MULHERES ATENDIDAS EM
UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v.
32, n. 1, 11 jun. 2021.