Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v36.1242

TRABALHOS DE PESQUISA

ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE ANTICONCEPCIONAIS COMBINADOS ORAIS E DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

THE ASSOCIATION BETWEEN COMBINED ORAL CONTRACEPTIVE USE AND FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS

ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

Donária Eva Almeida Tiburtino[1] *Clarissa Queiroz Bezerra de Araújo Fernandes*[2] *Matheus Silva Araújo*[3] *Giorgi Bella Varga Nobre Bezerra*[4]

Resumo: Buscou-se verificar a associação entre o uso de anticoncepcionais combinados orais (ACOs) e a presença de disfunção sexual em um grupo de pessoas do sexo feminino, com idades entre 20 e 39 anos, sexualmente ativas com parceiros do sexo masculino e de nacionalidade brasileira. Foi realizado um estudo de inquérito *on-line*, descritivo/analítico e de caráter transversal. O formulário *on-line* englobou o questionário para coleta de dados sociodemográficos, biológicos, ginecológicos e obstétricos, além do Female Sexual Function Index (FSFI) para identificação de disfunção sexual. Na amostra estudada, verificou-se redução do desejo entre as mulheres usuárias de ACOs, quando comparadas com as que não empregavam esse método. O domínio do orgasmo foi melhor pontuado entre as usuárias da pílula combinada. A aplicação do Teste Qui-Quadrado de Pearson demonstrou não haver evidência estatística suficiente de associação entre o uso de ACOs e o risco aumentado para disfunção sexual feminina. Além disso, a força de associação entre as duas variáveis analisadas foi, no máximo, moderada. Por fim, para uma análise mais fidedigna sobre o impacto do uso da pílula combinada na vivência da sexualidade entre a população feminina brasileira, é importante a avaliação de outros fatores possivelmente relacionados à etiologia da disfunção sexual.

Palavras-chave: Anticoncepcionais orais combinados; Disfunção sexual feminina; Contracepção hormonal.

Abstract: This study aimed to investigate the association between the use of combined oral contraceptives (COCs) and the presence of sexual dysfunction in a group of Brazilian women aged 20 to 39, sexually active with male partners. To this end, a cross-sectional, descriptive/analytical online survey was conducted. The online form included the questionnaire for sociodemographic, biological, gynecological, and obstetric data collection, along with the Female Sexual Function Index (FSFI) to identify sexual dysfunction. The results indicated a reduction in desire scores among COC users compared to non-users, while the orgasm domain scored higher for pill users. Pearson's Chi-square Test showed no statistically significant evidence of an association between COC use and an increased risk of female sexual dysfunction. Furthermore, the strength of the association between the two variables was, at most, moderate. Finally, for a more accurate analysis of the impact of COC use on the sexual experiences of Brazilian women, it is important to evaluate other factors potentially related to the etiology of sexual dysfunction.

Keywords: Combined oral contraceptives; Female sexual dysfunction; Hormonal contraception.

Resumen: Se buscó verificar la asociación entre el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC) y la presencia de disfunción sexual en un grupo de mujeres brasileñas, con edades entre 20 y 39 años, sexualmente activas con parejas del sexo masculino. Se realizó un estudio online, descriptivo/analítico y de encuesta transversal. El formulario en línea incluyó un cuestionario para la recopilación de datos sociodemográficos, biológicos, ginecológicos y obstétricos, así como el

CC BY

[1]Acadêmica do curso de Medicina. Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Medicina, Campina Grande – PB, Brasil. donariatiburtino@gmail.com
[2]Mestrado e Doutorado em Ciência e Engenharia de Materiais pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal de Campina Grande. Professora de Ginecologia da Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Medicina, Campina Grande – PB, Brasil. clarissa.queiroz@hotmail.com
[3]Mestrando em Ciência da Computação. Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Sistemas e Computação, Campina Grande – PB, Brasil. matheus.araujo@copin.ufcg.edu.br
[4]Mestrando em Saúde Integral pelo Instituto Materno-Infantil Professor Fernando Figueira. Preceptor do Internato de Ginecologia e Obstetrícia do curso de Medicina da UniFacisa, Campina Grande – PB, Brasil. gbellavarganb@gmail.com

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v36.1242

Female Sexual Function Index (FSFI) para la identificación de disfunción sexual. En la muestra estudiada, hubo una reducción del deseo entre las mujeres usuarias de AOC, en comparación con aquellas que no utilizaban este método. El dominio del orgasmo mostró puntuaciones más altas entre las usuarias de la píldora combinada. La aplicación de la prueba Chi-Cuadrado de Pearson no mostró evidencia estadística suficiente de asociación entre el uso de AOC y un riesgo incrementado de disfunción sexual femenina. Además, la fuerza de asociación entre las dos variables analizadas fue, como máximo, moderada. Finalmente, para un análisis más confiable del impacto del uso de la píldora combinada en la experiencia de sexualidad en la población femenina brasileña, es importante evaluar otros factores posiblemente relacionados con la etiología de la disfunción sexual.

Palabras clave: Anticonceptivos orales combinados; Disfunción sexual femenina; Anticoncepción hormonal.

Introdução

As disfunções sexuais femininas são um problema multifatorial, envolvendo determinantes anatômicos, vasculares, neurológicos e hormonais, além de psicológicos e interpessoais (Silva *et al.*, 2021). Alterações em qualquer uma dessas esferas podem prejudicar a manutenção de uma vida sexual ativa e satisfatória, resultando em disfunções sexuais. Tais disfunções podem assumir diferentes formas, incluindo falta de desejo sexual, excitação prejudicada, incapacidade de atingir o orgasmo, dispareunia ou mesmo uma combinação desses problemas (Shifren, 2023).

Os anticoncepcionais combinados orais (ACOs) são apontados por uma em cada cinco usuárias como causadores de efeitos negativos associados a disfunções sexuais, sendo que aproximadamente a metade descontinua o uso desse método contraceptivo mediante esses efeitos (Boozalis *et al.*, 2016). A diminuição de libido após o uso de ACOs pode estar relacionada ao aumento de produção da proteína Globulina Transportadora de Hormônios Sexuais (SHBG), o que reduz os níveis de testosterona livre e biologicamente ativa (Zimmerman *et al.*, 2014). Esses medicamentos também diminuem a produção de testosterona ovariana. Porém, em usuárias de ACOs que relatam diminuição da libido, o tratamento com andrógenos exógenos não parece melhorar a função sexual (Bancroft *et al.*, 1980; Shifren, 2024).

Em 2013, uma revisão sistemática publicada no *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* contemplou 36 artigos, publicados no período de 1975 a 2011, e mostrou que a maioria das usuárias de ACOs reportaram não haver mudança significativa na libido. Porém, 15% notaram diminuição no desejo sexual. O estudo também concluiu que pílulas com dose de estrogênio inferior a 20 μg reduzem mais o desejo sexual do que as que contêm doses mais elevadas desse hormônio (Pastor *et al.*, 2013). Em contraste, uma análise transversal do estudo CHOICE não encontrou associação significativa entre disfunção sexual e a utilização de ACOs (Boozalis *et al.*, 2016).

O relacionamento e outros fatores podem confundir os resultados relativos ao impacto dos ACOs na função sexual feminina. Pacientes que fazem uso de contraceptivos hormonais têm maior probabilidade de manter uma relação sexual e a atividade sexual pode ser facilitada pela confiança na capacidade de ser sexualmente ativa sem engravidar. Por outro lado, a libido pode diminuir com o aumento da duração de um relacionamento e das responsabilidades com os cuidados com os filhos, isso pode contribuir para a diminuição do desejo observada em pacientes em uso de contraceptivos hormonais (Shifren, 2024).

Nesse sentido, entende-se que a etiologia da disfunção sexual é frequentemente multifatorial e pode incluir problemas psicológicos, como depressão e ansiedade, conflitos no relacionamento, fadiga, estresse, falta de privacidade, questões relacionadas a abuso físico ou sexual anterior, uso de medicamentos e problemas físicos que tornam a atividade sexual desconfortável, como endometriose (Shifren, 2024). Em vista disso, qualquer relato de insatisfação ou disfunção sexual é digno de nota e merece atenção dos profissionais de saúde envolvidos com o cuidado integral da mulher. Sendo assim, diante das queixas da paciente, pode-se empregar o *Female Sexual Function Index* (FSFI) como ferramenta de triagem e de ajuda diagnóstica para identificação da disfunção sexual (Yule, 2014).

Destaca-se que o FSFI é um instrumento validado para uso em língua portuguesa. A escala é composta por 19 questões relacionadas à análise de seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação, nível de dor ao ato sexual (dispareunia). Cada questão é avaliada pela paciente com uma pontuação que varia

de zero a cinco ou de um a cinco (Hentschel *et al.*, 2007; Yule, 2014). Ao final, as pontuações de todos os domínios são corrigidas e somadas para a obtenção do escore final, que pode variar de dois a 36 (Hentschel *et al.*, 2007). Dessa forma, esse questionário pode ser usado como uma ferramenta de triagem e de ajuda diagnóstica, sendo proposto que um escore final inferior a 26,55 é sugestivo de risco para disfunção sexual (Yule, 2014).

Diante do exposto, fica clara a existência de dados conflitantes a respeito do uso de contraceptivos hormonais e das suas interferências na vivência da sexualidade feminina. Portanto, o presente estudo é importante devido à necessidade de buscar compreender melhor a associação entre os ACOs e as diferentes formas de manifestação clínica da disfunção sexual.

Metodologia

A presente pesquisa buscou verificar a associação entre o uso de ACOs e a presença de disfunção sexual em um grupo de pessoas do sexo feminino, com idades entre 20 e 39 anos, sexualmente ativas com parceiros do sexo masculino e de nacionalidade brasileira. Com esse propósito, foi realizado um estudo de inquérito *on-line*, descritivo/analítico e de caráter transversal, com período de desenvolvimento estabelecido entre setembro de 2023 e agosto de 2024. Para a análise dessa possível correlação, foram excluídas gestantes, mulheres com histerectomia prévia e candidatas que preencheram de forma incompleta ou incorreta o FSFI.

Destaca-se que este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. A aplicação do formulário e a coleta de dados só aconteceram após apreciação ética. Dessa forma, foram respeitadas as recomendações da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a fim de seguir os princípios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos.

O tamanho da amostra foi definido empiricamente em uma quantidade de 50 participantes, alcançadas com base na captação das respostas ao formulário *on-line* em âmbito nacional. No entanto, como havia tempo hábil para o período de coleta de dados, tentou-se ampliar o número N de respostas obtidas para conquistar uma amostra heterogênea e representativa da população estudada.

O público-alvo foi envolvido na pesquisa em ambiente virtual por meio de *links* de acesso ao formulário *on-line*, elaborado na plataforma *Google Forms*. Esses *links* foram disponibilizados a partir do compartilhamento nas redes sociais, principalmente *WhatsApp* e *Instagram*. Além disso, foi criada e divulgada uma arte com *QR code* para facilitar o direcionamento da participante ao *link* do formulário e, assim, promover maior adesão à pesquisa. Pontua-se que o formulário eletrônico permaneceu aberto para a captação de respostas no período de 18 de janeiro de 2024 a 18 de março de 2024.

O conteúdo do formulário *on-line* englobou três etapas: em primeiro lugar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para anuência e prosseguimento para as próximas etapas da pesquisa. Em segundo lugar, o questionário para coleta de dados sociodemográficos, biológicos, ginecológicos e obstétricos das mulheres envolvidas no estudo. Por fim, as questões relacionadas ao FSFI, o questionário específico para identificação de disfunção sexual.

As informações coletadas por meio da aplicação do formulário *on-line* foram compiladas e organizadas com o uso de Planilhas *Google*, o que possibilitou a elaboração de tabelas referentes às características sociodemográficas e às condições clínicas da população estudada. Ademais, a partir das planilhas criadas, as pontuações dos seis domínios do questionário específico foram contabilizadas e os escores finais do FSFI foram gerados.

Para a análise estatística, foi empregado o *software RStudio* versão 4.4.1 (2024-06-14 ucrt), utilizando a linguagem R de programação (R Core Team, 2024). Essa ferramenta computacional possibilitou a obtenção de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão) dos dados numéricos, bem como a elaboração de gráficos *boxplots* para interpretação da distribuição das pontuações do FSFI. O *software* também permitiu a aplicação do Teste Qui-Quadrado de Pearson para verificar a associação entre as variáveis categóricas "uso de ACOs" e "risco aumentado para disfunção sexual", além da realização do cálculo do Coeficiente de Cramer para medir a força de associação entre as variáveis estudadas.

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v36.1242

Resultados e Discussão

No período compreendido entre 18 de janeiro e 18 de março de 2024 foram coletadas 56 respostas por meio do formulário eletrônico. Todas as participantes aceitaram participar da pesquisa, conforme as condições estabelecidas no TCLE.

Para a análise das características sociodemográficas, foram consideradas todas as 56 respostas coletadas. Conforme reportado na Tabela 1, nota-se que a procedência da maioria das participantes é da região Nordeste (64,3%). Porém, destaca-se que o formulário eletrônico partiu dessa região, o que pode demonstrar um viés de resposta, pois a amostra não é demograficamente aleatória. Apesar disso, outras regiões brasileiras também foram alcançadas na pesquisa, tendo em vista que 25% das respondentes são do Sudeste, 8,9% são do Norte e 1,8% são do Centro-Oeste. Não foram obtidas respostas da região Sul. Pontua-se que 67,9% das mulheres são brancas, 23,2% são pardas, 7,1% são pretas e 1,8% são amarelas.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de todas as participantes que responderam ao formulário eletrônico (N = 56)

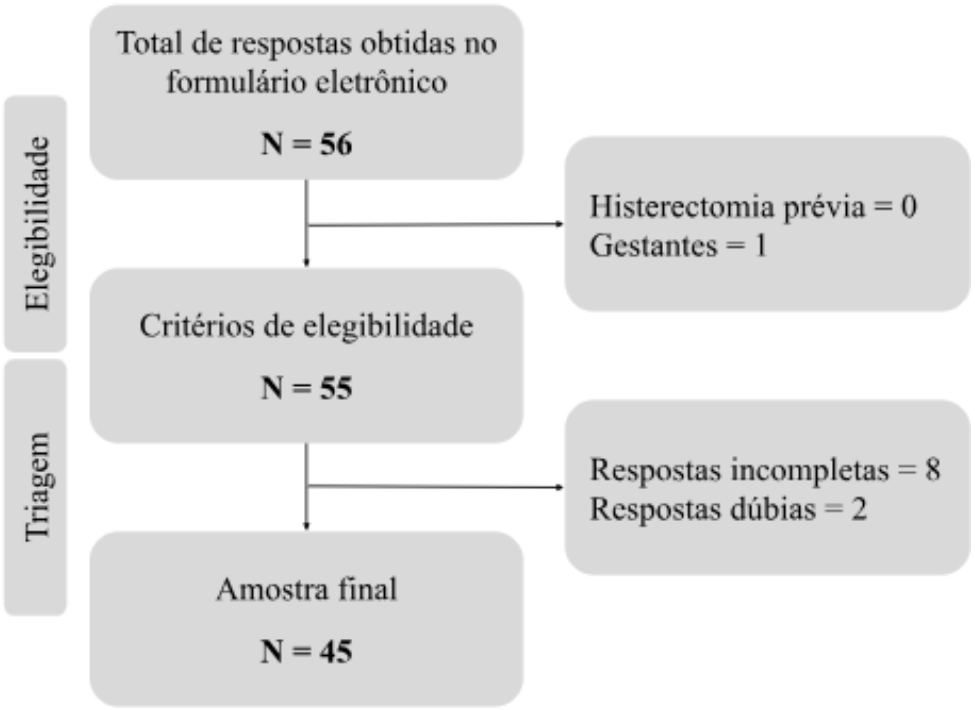
Dados sociodemográficos	N	%
Cor ou raça/etnia: branca	38	67,9%
Cor ou raça/etnia: preta	4	7,1%
Cor ou raça/etnia: parda	13	23,2%
Cor ou raça/etnia: amarela	1	1,8%
Cor ou raça/etnia: indígena	0	0%
Cor ou raça/etnia: branca	38	67,9%
Escolaridade: ensino fundamental completo	2	3,6%
Escolaridade: ensino médio incompleto	2	3,6%
Escolaridade: ensino médio completo	10	17,8%
Escolaridade: ensino superior incompleto	29	51,8%
Escolaridade: ensino superior completo	13	23,2%
Procedência: região Nordeste	36	64,3%
Procedência: região Norte	5	8,9%
Procedência: região Centro-Oeste	1	1,8%
Procedência: região Sudeste	14	25%
Procedência: região Sul	0	0%
Renda familiar: até 2 salários mínimos	16	28,6%
Renda familiar: 2 a 4 salários mínimos	13	23,2%
Renda familiar: 4 a 10 salários mínimos	22	39,3%
Renda familiar: mais de 10 salários mínimos	4	7,1%
Renda familiar não informada	1	1,8%

Fonte: Elaboração própria (2024).

No que se refere à renda familiar, a média salarial foi de quatro a dez salários mínimos. Os dados de escolaridade refletem que 23,2% das respondentes apresentam formação educacional com ensino superior completo, enquanto que 3,6% das mulheres possuem apenas o ensino fundamental completo. Além disso, 51,8% das participantes referiram ter ensino superior incompleto e 62,5% relataram que são estudantes, isso pode demonstrar que o formulário eletrônico atingiu, primariamente, o público universitário. Entre outras formas de ocupação mencionadas encontram-se trabalhadora doméstica, auxiliar de serviços gerais, vendedora, designer gráfico, contadora, arquiteta e urbanista, farmacêutica, dentista, enfermeira e médica.

Após o preenchimento do formulário de coleta de dados, as participantes responderam ao FSFI, questionário específico para identificação de disfunção sexual feminina. Conforme demonstrado na Figura 1, das 56 respostas alcançadas, 11 não foram incluídas no estudo. Observou-se que uma participante estava gestante e, assim, não preenchia critério de elegibilidade para a pesquisa. Na triagem dos dados, verificou-se que oito respostas estavam incompletas. Ademais, não foi possível contabilizar adequadamente a pontuação final de duas participantes por apresentarem respostas dúbias, ora afirmando a existência de relação sexual no último mês, ora negando. Portanto, a amostra final incluiu o total de 45 respostas.

Figura 1 - Fluxograma para acompanhamento da elegibilidade e da triagem para obtenção da amostra final de participantes incluídas no estudo



Fonte: Elaboração própria (2024).

O público-alvo da pesquisa compreendeu mulheres entre 20 e 39 anos, com a amostra final apresentando média etária de 25,9 anos. É importante pontuar que o estudo PRESIDE, realizado com 31.581 mulheres nos Estados Unidos, demonstrou que a presença de problemas sexuais angustiantes estava relacionada com a idade. Embora tenham aumentado com o avançar da idade, a prevalência de problemas sexuais associados ao sofrimento foi de 10,8% nas mulheres com idades compreendidas entre os 18 e 44 anos (Shifren *et al.*, 2008).

Em relação a questões de relacionamento afetivo e organização familiar, 77,8% das participantes afirmaram possuir um parceiro fixo, sendo que a média do tempo de duração dos relacionamentos foi de 4,5 anos. Constatou-se, também, que 26,7% moram com o companheiro e 15,6% são casadas. Uma pesquisa transversal com estudantes alemães de 19 a 32 anos mostrou que o aumento da duração do relacionamento contribui para a redução da atividade sexual e a satisfação sexual em mulheres e homens, sendo que o desejo sexual diminui apenas em mulheres (Klusmann, 2002; Shifren, 2024).

Ademais, as participantes foram questionadas acerca do desejo de ter filhos, visto que essa é uma questão relevante na vivência da sexualidade feminina. Para essa pergunta, 62,2% afirmaram apresentar desejo, enquanto que 8,9% não desejam ter filhos. 26,7% responderam "talvez" à pergunta e 24,4% já possuem filhos. Apesar de ter filhos ser considerado um fator de risco para problemas sexuais, o estudo PRESIDE apontou que as pacientes que tiveram filhos não apresentaram maior probabilidade de ter disfunção sexual, em comparação com aquelas que não tiveram filhos (Shifren *et al.*, 2008).

Tratando-se da contracepção, 91,1% das 45 participantes responderam que fizeram uso de métodos contraceptivos nos últimos seis meses. Para essa pergunta, as participantes puderam escolher múltiplas respostas, sem limite preestabelecido para a seleção. Diante disso, os ACOs estiveram entre o método de escolha de 51,1% das participantes. A Tabela 2 descreve todos os métodos contraceptivos referidos entre as opções presentes na pesquisa.

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v36.1242

Tabela 2 - Descrição dos métodos contraceptivos das participantes (N = 45)

Métodos contraceptivos	N	%
Pílula combinada	23	51,1%
Pílula só com progesterona	3	6,7%
Injetável mensal	1	2,2%
DIU hormonal	3	6,7%
DIU de cobre	6	13,3%
Camisinha (condom)	22	48,9%
Coito interrompido	9	20%
Tabelinha	3	6,7%
Percepção da fertilidade	1	2,2%

Fonte: Elaboração própria (2024).

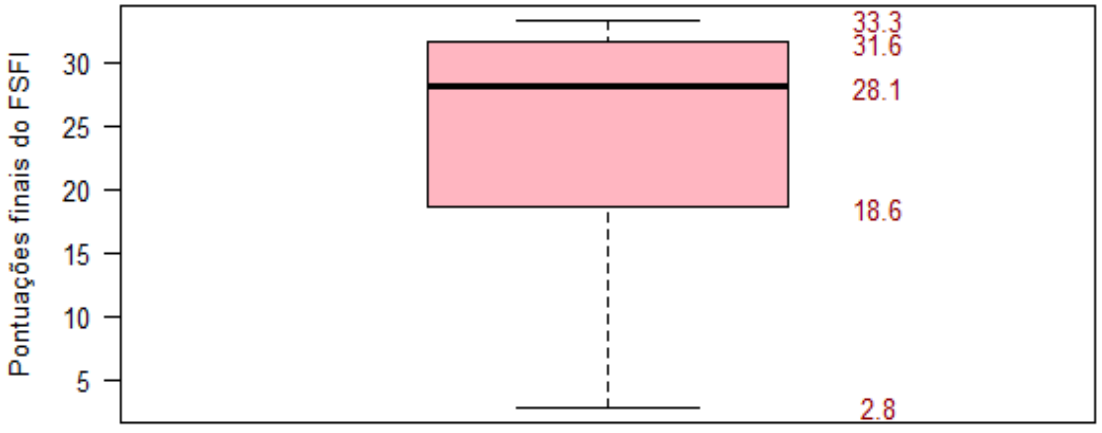
A convivência com comorbidades, como hipertensão, pode ser um notável fator de risco para o desenvolvimento de problemas sexuais, tendo em vista que há maior prevalência de disfunção sexual em mulheres com elevação dos níveis pressóricos em comparação às normotensas (Doumas *et al.*, 2006). Nesse sentido, observou-se que 6,7% das participantes são hipertensas e apenas uma mencionou o uso de medicação anti-hipertensiva. Na amostra estudada, não foram observadas mulheres portadoras de diabetes ou de outro distúrbio endócrino.

A disfunção sexual também é prevalente em pacientes com transtornos psiquiátricos, podendo estar relacionada à doença em si ou à terapia medicamentosa (Zemishlany; Weizman, 2008). Na amostra estudada, 28,9% das mulheres afirmaram possuir algum transtorno psiquiátrico e 69,2% dessas participantes mencionaram tratamento com inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), os quais são medicações que podem agravar o quadro de disfunção sexual. 30,7% relataram o uso de bupropiona e mirtazapina, medicamentos com menor propensão a causar disfunção sexual, de forma isolada ou combinada a ISRS (Zemishlany; Weizman, 2008).

Cada participante também foi questionada se já foi vítima de violência sexual, visto que o histórico de abuso emocional e sexual na infância ou na vida adulta dobra as chances de disfunção sexual feminina (Lutfey *et al*. 2008). Para essa pergunta, 6,7% afirmaram que sim e 4,4% não quiseram responder. Ademais, com relação à abordagem terapêutica para disfunção sexual, apenas uma participante alegou já ter feito algum tipo de intervenção e/ou tratamento. Nesse caso, foi relatada a realização de fisioterapia pélvica e uso de dilatadores vaginais.

Para a identificação da disfunção sexual, foram avaliadas e contabilizadas as respostas válidas no questionário específico. A Figura 2 apresenta graficamente a distribuição estatística dos escores finais obtidos no FSFI. Sendo assim, notou-se que essas pontuações variaram em um intervalo de 2,8 a 33,3. A mediana dos dados correspondeu ao escore 28,1 e 25% das respondentes apresentaram pontuação inferior a 18,6.

Figura 2 - Gráfico da distribuição estatística das pontuações finais do FSFI

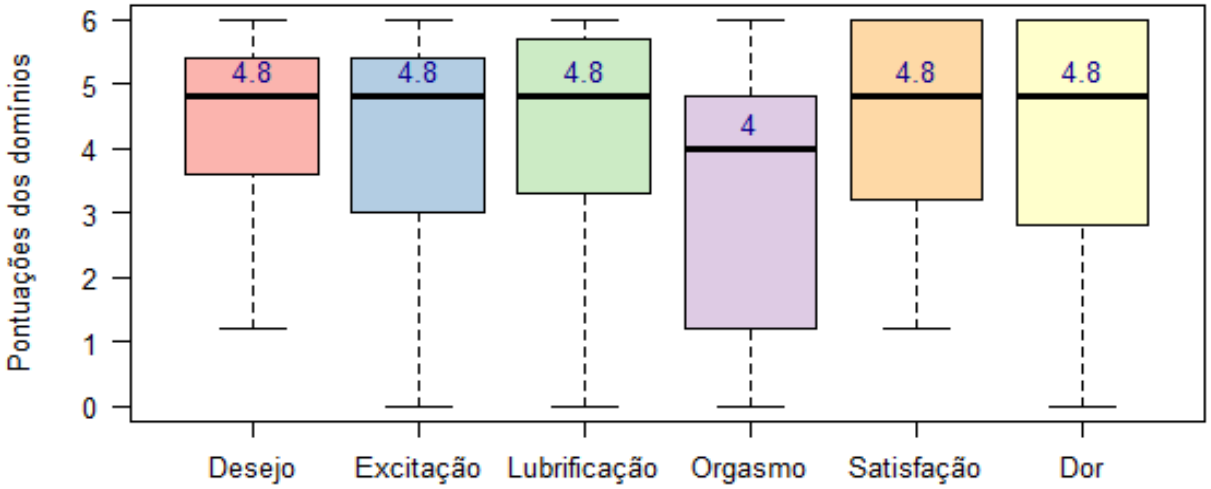


Fonte: Elaboração própria com uso do *software RStudio* versão 4.4.1 (2024).

O escore final inferior a 26,55 é proposto como sugestivo de risco para disfunção sexual (Yule, 2014). Diante disso, foi visto que 42,2% das mulheres incluídas na pesquisa apresentaram-se abaixo desse limiar, evidenciando risco aumentado de disfunção sexual em suas diversas formas de manifestações clínicas. Tal porcentagem se mostrou superior à prevalência de 31,7% de mulheres brasileiras com disfunções sexuais, verificada por um estudo de caráter transversal publicado em 2023 (Fabrício *et al.*, 2023). No entanto, no panorama nacional, uma revisão sistemática realizada em julho de 2016 demonstrou consideráveis disparidades entre os valores de prevalência da disfunção sexual feminina no Brasil, apontando variações de 13,3% a 79,3% nas populações estudadas (Wolpe *et al.*, 2017).

A análise das pontuações isoladas dos domínios que compõem o FSFI revelou semelhança nos valores das medianas obtidas, como ilustrado na Figura 3 por meio do gráfico comparativo dos *boxplots* de cada domínio. Porém, a esfera do orgasmo contabilizou as menores pontuações, com mediana de 4 e desvio padrão de 1,98. Além disso, apesar de o menor escore possível para a satisfação ser 0,8, a menor pontuação obtida para essa esfera foi de 1,2 e o desvio padrão do conjunto foi de 1,53. Os demais domínios variaram entre o escore mínimo possível (1,2 para o desejo e zero para os outros quatro) e o máximo (seis pontos por domínio). Identificou-se, ainda, que a maior dispersão das pontuações ocorreu na avaliação da dor, que apresentou um desvio padrão de 2,19. Para desejo, excitação e lubrificação os desvios verificados foram de 1,45, 2,04 e 1,98, respectivamente.

Figura 3 - Comparação das distribuições estatísticas das pontuações dos seis domínios do FSFI (N=45), ressaltando os valores das medianas em azul



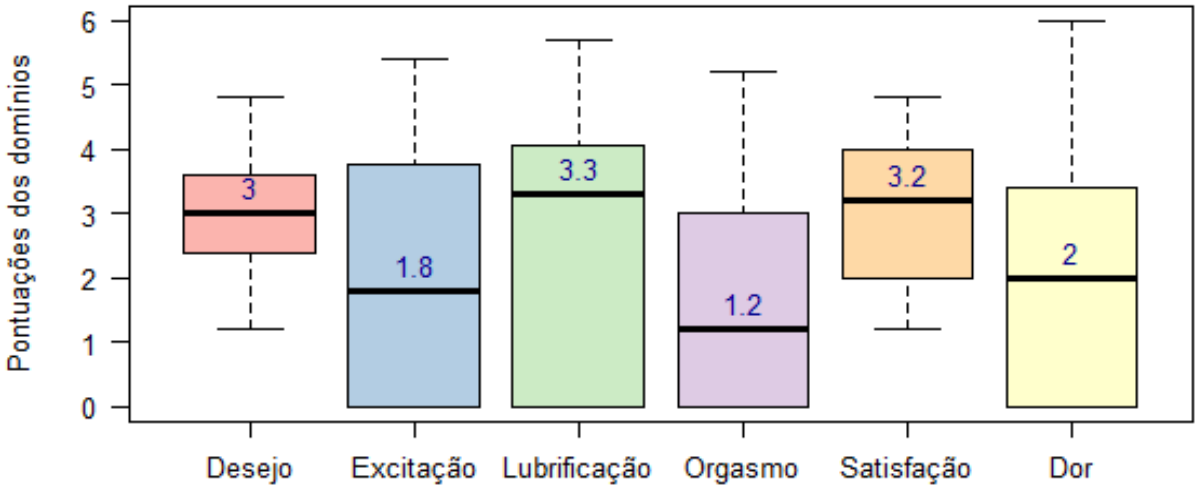
Fonte: Elaboração própria com uso do *software RStudio* versão 4.4.1 (2024).

Em contrapartida, as pontuações dos domínios das 19 participantes com risco aumentado para disfunção sexual revelaram maior discrepância nos valores das medianas obtidas, conforme visto na Figura 4. A esfera do orgasmo permaneceu como a que contabilizou as menores pontuações, com mediana de 1,2 e desvio padrão de 1,71. Nesse subgrupo, observou-se, ainda, maiores prejuízos no domínio da excitação, com mediana de 1,8 e desvio padrão de 1,92. A esfera da dor apresentou mediana de 2 e, também, demonstrou a maior dispersão, desvio padrão de 2,167. As esferas da lubrificação, da satisfação e do desejo exibiram as maiores medianas e os seus respectivos desvios padrões foram 2,04, 1,20 e 1,15.

Na amostra estudada verificou-se redução dos valores obtidos para a esfera do desejo das mulheres usuárias de ACOs, quando comparadas com as que não empregavam esse método. Para esse domínio, a mediana do grupo das usuárias de ACOs foi de 4,2 e o desvio padrão foi de 1,42, enquanto que entre as não usuárias a mediana foi de 4,8 e o desvio padrão foi de 1,51. Porém, as evidências disponíveis indicam que uma minoria de mulheres usuárias de contraceptivos hormonais experimenta uma mudança no funcionamento sexual e os mecanismos fisiopatológicos que levam a essa redução da libido permanecem obscuros (Both *et al.*, 2019).

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v36.1242

Figura 4 - Comparação das distribuições estatísticas das pontuações dos seis domínios do FSFI para mulheres com risco aumentado para disfunção sexual (N=19), ressaltando os valores das medianas em azul



Fonte: Elaboração própria com uso do *software RStudio* versão 4.4.1 (2024).

Em comparação às mulheres que não utilizam a pílula combinada, o único domínio que demonstrou melhores pontuações no subgrupo das usuárias de ACOs foi o orgasmo, com mediana de 4,4 e desvio padrão de 2,94. Para esse domínio, as não usuárias apresentaram uma mediana de 3,8, inferior ao resultado obtido para a amostra total estudada, e um desvio padrão de 1,97.

Para a análise da correlação entre o uso de ACOs e o risco aumentado para disfunção sexual, a variável quantitativa correspondente à pontuação final do FSFI foi convertida em uma variável categórica, que, por conseguinte, foi dividida em dois grupos, identificados com "sim" e "não". Dessa forma, atribuiu-se "sim" para os escores inferiores a 26,55, indicando haver um alto risco para disfunção sexual, enquanto que valores superiores a esse limiar foram categorizados como "não", denotando o menor risco para disfunção. Também foi realizada uma divisão entre as participantes que usam a pílula combinada como método contraceptivo e as que não a utilizam.

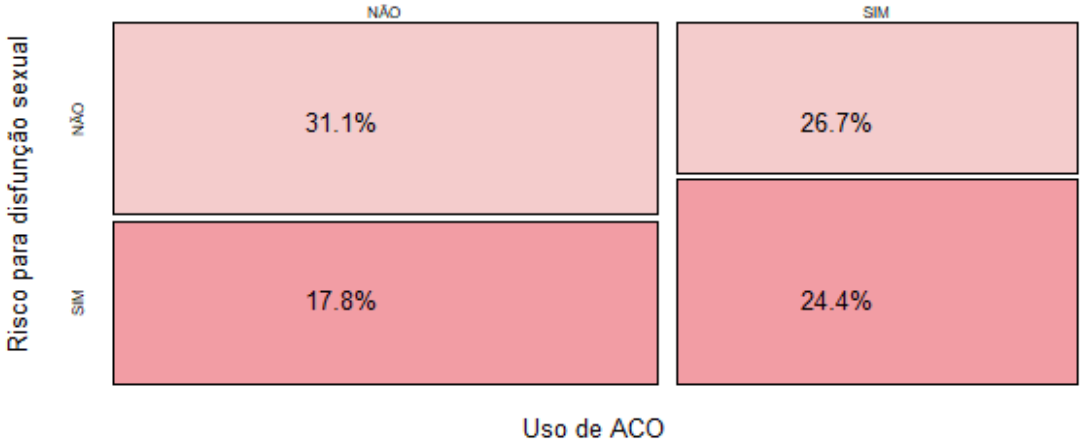
Os dados observados na amostra e os esperados para as variáveis independentes, levando em consideração um nível de significância de 0,005, foram organizados na Tabela 3. A partir disso, obteve-se um gráfico em mosaico, expresso na Figura 5, para a visualização das proporções entre as categorias analisadas. Dessa forma, notou-se que 24,4% das participantes que apresentaram risco aumentado para disfunção sexual faziam uso de ACO, enquanto que 26,7% das usuárias desse método não possuíam tal risco.

Tabela 3 - Tabela de contingência com os dados observados e esperados para variáveis independentes analisadas (N = 45)

	Uso de ACOs		
Risco para disfunção sexual	**Sim**	**Não**	**Total**
Sim			
Observado	11	8	19
Esperado	9,71	9,29	
Não			
Observado	12	14	26
Esperado	13,29	12,71	
Total	23	22	45

Fonte: Elaboração própria (2024).

Figura 5 - Proporções entre o risco aumentado para disfunção sexual feminina e o uso de pílula combinada



Fonte: Elaboração própria com uso do *software RStudio* versão 4.4.1 (2024).

O Teste Qui-Quadrado de Pearson foi aplicado para avaliar a hipótese de associação entre as variáveis categóricas referentes ao uso de ACOs e a manifestação de disfunção sexual feminina. Obteve-se, conforme demonstrado na Tabela 4, o resultado de X^2 igual a 0,23, o Valor Crítico calculado foi de 3,84, para um nível de significância de 0,005, e o P-Valor foi de 0,6338. Como o valor do X^2 é menor que o Valor Crítico e o P-Valor é maior que o nível de significância, o teste mostrou que não há evidência suficiente de associação entre as variáveis (Sokal; Rohlf, 1995).

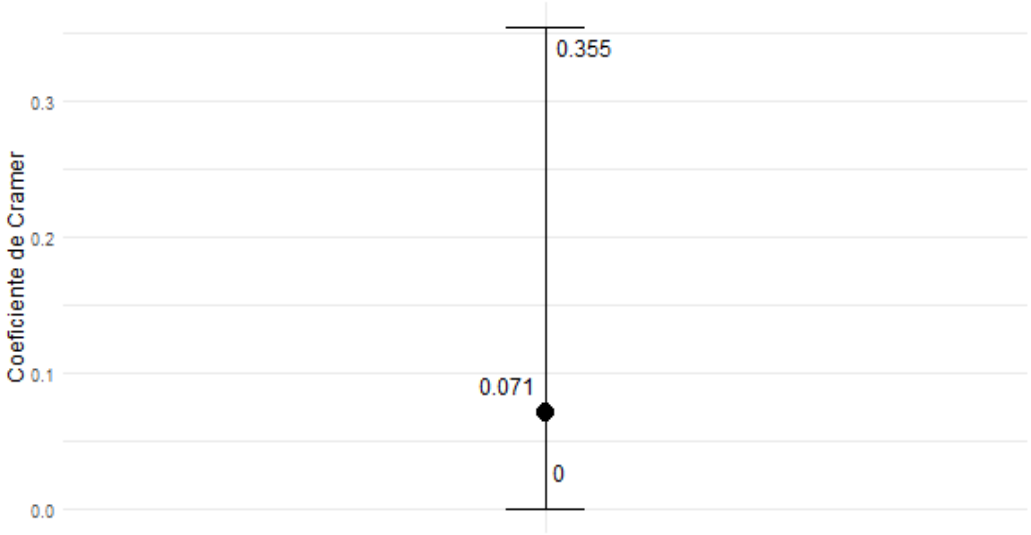
Tabela 4 - Resultados do Teste Qui-Quadrado de Pearson

X^2	df	P-Valor
0,22688	1	0,6338

Fonte: Elaboração própria (2024).

Além disso, o Coeficiente de Cramer foi calculado para quantificar a força da associação entre as duas variáveis categóricas estudadas (Sokal; Rohlf, 1995). O cálculo resultou em 0,071, evidenciando uma associação muito fraca entre o risco aumentado para disfunção sexual feminina e o uso da pílula combinada. A partir da reamostragem dos dados analisados, o coeficiente também foi calculado para um intervalo de confiança de 95%, o que indicou uma variação de zero a 0,355, como mostrado na Figura 6. Portanto, levando em consideração o maior valor obtido, haveria, no máximo, uma associação moderada entre as variáveis.

Figura 6 - Coeficiente de Cramer para um intervalo de confiança de 95%



Fonte: Elaboração própria com uso do *software RStudio* versão 4.4.1 (2024).

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v36.1242

Ameaças à validade da pesquisa

Identificam-se algumas limitações metodológicas à validade da pesquisa

O *link* de acesso ao formulário eletrônico partiu, inicialmente, do ambiente universitário da região Nordeste, sendo compartilhado, primariamente, entre comunidades acadêmicas de cursos da área da saúde até atingir outros segmentos sociais. Nesse sentido, o perfil sociodemográfico das mulheres que tiveram acesso ao questionário de coleta de dados pode representar a existência de um viés de seleção, tendo em vista que a maioria das participantes foram pessoas brancas, procedentes da região Nordeste, com escolaridade e renda elevadas. Ademais, o formulário eletrônico não conseguiu alcançar todas as regiões do Brasil, o que foi demonstrado pela falta de representantes da região Sul.

Evidencia-se, também, que a amostra final de 45 participantes é pequena e não representa a totalidade da população feminina brasileira, configurando um viés de amostragem que pode comprometer a validade externa do estudo.

Cabe lembrar que a vivência da sexualidade feminina é complexa e sofre influência de inúmeros determinantes, os quais podem interferir na interpretação dos resultados obtidos na presente pesquisa.

Conclusão

A disfunção sexual feminina é um problema multifatorial que apresenta alta prevalência na população brasileira e no grupo incluído neste estudo. Foi observado que as mulheres com risco aumentado para disfunção sexual apresentaram um comprometimento significativo das pontuações em todas as esferas avaliadas pelo FSFI, com maiores prejuízos nos domínios do orgasmo e da excitação, quando comparadas às mulheres sem risco.

Os ACOs, apontados como elementos que impactam na vivência da sexualidade, foram o método contraceptivo de escolha de mais da metade da amostra estudada. As usuárias desse método apresentaram redução na avaliação do domínio do desejo, quando comparadas às não usuárias. No entanto, o orgasmo foi melhor pontuado dentre as usuárias da pílula combinada, o que foi demonstrado pela mediana superior ao valor obtido para a amostra total analisada e para o subgrupo das não usuárias de ACOs.

Apesar de ter sido notada diminuição do desejo entre as mulheres usuárias da pílula combinada, a aplicação do Teste Qui-Quadrado de Pearson demonstrou não haver evidência estatística suficiente de associação entre o uso de ACOs e o risco aumentado para disfunção sexual feminina. Além disso, a força de associação entre as duas variáveis analisadas foi, no máximo, moderada, levando em consideração a reamostragem dos dados para um intervalo de confiança de 95%.

Pontua-se que a presente pesquisa incluiu uma amostra final de 45 mulheres. Para uma análise mais fidedigna sobre o impacto do uso da pílula combinada na vivência da sexualidade entre a população feminina brasileira, são necessários novos estudos mais abrangentes e com um maior número de participantes. Por fim, é importante a avaliação de outros fatores possivelmente relacionados à etiologia da disfunção sexual para entender as suas variadas formas de manifestações clínicas, bem como as repercussões negativas na saúde da mulher.

Agradecimentos

O presente trabalho foi desenvolvido como parte do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (PIVIC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), com vigência de 2023 a 2024.

Referências

BANCROFT, J. *et al.* Androgens and sexual behaviour in women using oral contraceptives. *Clinical Endocrinology*, v. 12, n. 4, p. 327-340, 1980. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2265.1980.tb02718.x. Acesso em: 05 ago 2024.

BOOZALIS, A. *et al.* Sexual Desire and Hormonal Contraception. *Obstetrics & Gynecology*, v. 127, n. 3, p. 563–572, mar. 2016. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2016/03000/sexual_desire_and_hormonal_contraception.20.aspx. Acesso em: 05 ago 2024.

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. Disponível em: https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/16/11/1681/6980670. Acesso em: 11 ago. 2024.

BRASIL. Congresso Senado. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Conselho Nacional de Saúde*. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view. Acesso em: 05 ago. 2024.

DOUMAS, M *et al.* Female sexual dysfunction in essential hypertension: a common problem being uncovered. *Journal of Hypertension*, v. 24, n. 12, p. 2387-2392, 2006. Disponível em: https://journals.lww.com/jhypertension/fulltext/2006/12000/Female_sexual_dysfunction_in_essential.12.aspx. Acesso em: 05 ago 2024.

FABRICIO, A. M. F. *et al.* Prevalence and factors associated with sexual dysfunction in brazilian women: a cross-sectional study. *International Urogynecology Journal*, v. 34, n. 10, p. 2507–2511, 2023. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-023-05562-w. Acesso em: 21 maio. 2024.

HENTSCHEL, H. *et al.* Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Revista HCPA*, v. 27, n. 1, 2007, p. 10-14. Disponível em: http://hdl.handle.net/10183/164528. Acesso em: 05 ago. 2024.

KLUSMANN, D. Sexual motivation and the duration of partnership. *Archives of sexual behavior*, v. 31, n. 3, p. 275-287, 2002. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1023/A:1015205020769. Acesso em: 05 ago 2024.

LUTFEY, K. E. *et al.* An examination of the association of abuse (physical, sexual, or emotional) and female sexual dysfunction: results from the Boston Area Community Health Survey. *Fertility and Sterility*, v. 90, n. 4, p. 957-964, 2008. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028207030051. Acesso em: 05 ago 2024.

PASTOR, Z.; HOLLA, K.; CHMEL, R. The influence of combined oral contraceptives on female sexual desire: A systematic review. *The European Journal of Contraception & Repro- ductive Health Care*, v. 18, n. 1, p. 27–43, 2013. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13625187.2012.728643. Acesso em: 05 ago. 2024.

R CORE TEAM. *R:* A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2024. Disponível em: https://www.R-project.org/. Acesso em: 05 ago. 2024.

SHIFREN, J. L. *et al. Overview of sexual dysfunction in females:* Epidemiology, risk factors, and evaluation. UpToDate, 2024. Disponível em: Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-sexual-dysfunction-in-females-epidemiology-risk-factors-and-evaluation?search=disfun%C3%A7%C3%A3o%20sexual%20em%20mulheres&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2. Acesso em: 05 ago. 2024.

SHIFREN, J. L. *et al. Overview of sexual dysfunction in females:* Management. UpToDate, 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-sexual-dysfunction-in-females-management?search=disfun%C3%A7%C3%A3o%20sexual%20em%20mulheres&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 05 ago. 2024.

SHIFREN, J. L. *et al.* Sexual Problems and Distress in United States Women. *Obstetrics & Gynecology*, v. 112, n. 5, p. 970–978, nov. 2008. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2008/11000/Cost_Effectiveness_of_Deep_Venous_Thrombosis.3.aspx. Acesso em: 05 ago. 2024.

SILVA, A. C. S. P. *et al.* Female sexual health in women's empowerment times. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e28010716415, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view /16415. Acesso em: 30 ago. 2024.

SOKAL, R. R.; ROHLF, F. J. *Biometry:* the principles and practice of statistics in biological research. 3 ed. New York: W. H. Freeman and Company, 1995.

WOLPE, R. E. *et al.* Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, v. 211, p. 26-32, 2017. Disponível em: https://www.ejog.org/article/S0301 -2115(17)30018-0/fulltext. Acesso em: 21 maio. 2024.

YULE, M. A. Female Sexual Function Index. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, p. 2244–2246, 2014. Disponível em: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-94-007-0753-5_1033. Acesso em: 05 ago. 2024.

ZEMISHLANY, Z.; WEIZMAN, A.. The impact of mental illness on sexual dysfunction. *Advances in Psychosomatic Medicine*, v. 29, p. 89-106, 2008. Disponível em: https://www.academia.edu/download/83656100/The_impact_of_mental_illness_on_sexual_d20220410-22926-pipkct.pdf. Acesso em: 05 ago. 2024.

ZIMMERMAN, Y. *et al.* The effect of combined oral contraception on testosterone levels in healthy women: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, v. 20, n. 1, p. 76-105, 2014. Disponível em: https://academic.oup.com/humupd/article-abstract/20/1/76/887764. Acesso em: 05 ago. 2024.

Recebido em: 29/10/2024
Aprovado em: 02/04/2025