

Padrão da função sexual em pacientes com síndrome do ovário policístico: Uma revisão sistemática

Pattern of sexual function in patients with polycystic ovary syndrome: A systematic review

Patrón de función sexual en pacientes con síndrome de ovario poliúístico: Una revisión sistemática

Recebido: 20/09/2022 | Revisado: 03/10/2022 | Aceitado: 04/10/2022 | Publicado: 10/10/2022

Daniel Nunes Bastos Cândido de Sá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1856-5053>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: daniel_nunes91@hotmail.com

Antonio Matheus Santos Medrado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3175-1961>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: mmedrado7@gmail.com

Danielle Rosa Evangelista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4472-2879>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: daniellerosa@mail.uft.edu.br

Resumo

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é o distúrbio endócrino mais comumente diagnosticado em mulheres em idade reprodutiva. Diante disso, níveis elevados de andrógenos devido à SOP trazem mudanças corporais que afetam o funcionamento sexual. Todos esses distúrbios físicos e psicológicos podem acarretar em uma perda da qualidade de vida, além de afetar de forma deletéria a função sexual de mulheres com SOP. Nesse contexto, este estudo objetivou investigar qual o padrão da função sexual em mulheres acometidas por Síndrome dos Ovários Policísticos. A pesquisa bibliográfica partiu do seguinte questionamento “Qual o padrão da função sexual em mulheres acometidas por Síndrome dos Ovários Policísticos?”, que foi baseada no modelo *Population, Intervention, Comparison, Outcome* (PICO), modelo utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE). Foram encontrados 598 artigos a partir da busca dos descritores nas bases de dados. Desse total, 145 foram encontrados na PubMed, 155 na *Web Of Science*, 298 na *Scopus*. Conforme os critérios de elegibilidade foram selecionados cinco artigos para essa revisão. A revisão mostrou que mulheres com SOP têm um risco maior de FSD do que aquelas sem SOP. Embora os escores totais do FSFI não tenham sido significativamente muito distintos em todos os estudos, as mulheres com SOP tenderam a relatar falta de satisfação sexual, diminuição do orgasmo e excitação.

Palavras-chave: Síndrome dos ovários policísticos; Disfunção sexual; Distúrbios sexuais; Desejo sexual.

Abstract

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most commonly diagnosed endocrine disorder in women of reproductive age. Given this, high androgen levels due to PCOS bring about bodily changes that affect sexual functioning. All these physical and psychological disorders can lead to a loss of quality of life, in addition to adversely affecting the sexual function of women with PCOS. In this context, this study aimed to investigate the pattern of sexual function in women affected by Polycystic Ovary Syndrome. The bibliographic research started from the following question "What is the pattern of sexual function in women affected by Polycystic Ovary Syndrome?", which was based on the *Population, Intervention, Comparison, Outcome* (PICO) model, a model used in Evidence-Based Practice (EBP). A total of 598 articles were found by searching the descriptors in the databases. Of this total, 145 were found on PubMed, 155 on *Web Of Science*, 298 on *Scopus*. According to the eligibility criteria, five articles were selected for this review. The review showed that women with PCOS have a higher risk of FSD than those without PCOS. Although the total FSFI scores were not significantly different across all studies, women with PCOS tended to report a lack of sexual satisfaction, decreased orgasm and arousal.

Keywords: Polycystic ovary syndrome; Sexual dysfunction; Sexual disorders; Sexual desire.

Resumen

Síndrome de ovario poliúístico (SOP) es el trastorno endocrino más comúnmente diagnosticado en mujeres en edad reproductiva. Dado esto, los altos niveles de andrógenos debido al SOP provocan cambios corporales que afectan el funcionamiento sexual. Todos estos trastornos físicos y psicológicos pueden conducir a una pérdida de calidad de vida, además de afectar negativamente la función sexual de las mujeres con SOP. En ese contexto, este estudio tuvo como objetivo investigar el patrón de función sexual en mujeres afectadas por el Síndrome de Ovario Poliúístico. La

investigación bibliográfica partió de la siguiente pregunta “¿Cuál es el patrón de función sexual en mujeres afectadas por el Síndrome de Ovario Poliquístico?”, la cual se basó en el *Población, Intervención, Comparación, Resultado* (PICO), modelo utilizado en la Investigación Basada en la Evidencia. Práctica (EBP).). Se encontraron un total de 598 artículos mediante la búsqueda de los descriptores en las bases de datos. De este total, 145 se encontraron en PubMed, 155 en *Web Of Science*, 298 en *Scopus*. De acuerdo con los criterios de elegibilidad, se seleccionaron cinco artículos para esta revisión. La revisión mostró que las mujeres con SOP tienen un mayor riesgo de FSD que aquellas sin SOP. Aunque las puntuaciones totales del FSFI no fueron significativamente diferentes en todos los estudios, las mujeres con SOP tendieron a informar una falta de satisfacción sexual, disminución del orgasmo y excitación.
Palabras clave: Síndrome de ovario poliquístico; Disfunción sexual; Trastornos sexuales; Deseo sexual.

1. Introdução

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é o distúrbio endócrino mais comumente diagnosticado em mulheres em idade reprodutiva, afetando aproximadamente 4-8% das mulheres neste grupo (Azziz et al, 2004). É caracterizada por hiperandrogenismo, intervalos anormais de menstruação e ovários policísticos visualizados por ultrassonografia (The rotterdam eshre/asrm-sponsored pcos consensus workshop group, 2004).

Sobre a etiopatogenia, existem inúmeras hipóteses sobre este assunto que tendem a se complementar. A hipótese mais amplamente reconhecida é que o desenvolvimento da SOP se deve à resistência à insulina e à hiperinsulinemia, que posteriormente levam ao hiperandrogenismo (Franks & Berga, 2012). Na SOP verifica-se ainda uma dinâmica secretória anormal de LH que estimula as células da teca a produzirem maiores quantidades de androgênios em função de uma maior sensibilidade ao LH à nível de receptores. Outra evidência é que a produção androgênica adrenal também está elevada (androstenediona, dehidroepiandrosterona (DHEA), sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA)) e que, apesar de terem baixa potência androgênica, são convertidos periféricamente em testosterona.

Os andrógenos são produzidos pelos ovários, pelo córtex da adrenal e pela conversão de outros esteróides na pele, no tecido adiposo e outros tecidos periféricos através da enzima 5- α -redutase. A ação dos androgênios na unidade pilosebácea propicia uma mudança no padrão de pilificação e aumenta a secreção do sebo. Como resultado, podemos encontrar o hirsutismo, a acne e a alopecia androgenética como manifestações clínicas do hiperandrogenismo. A produção e secreção de androgênios é regulada pelo Hormônio Luteinizante (LH) nos ovários e pelo Hormônio Adrenocorticotrófico (ACTH) nas adrenais, em conjunto com a ação parácrina intraglandular e mecanismos autócrinos (Yilmaz & Yildiz, 2019).

Diante disso, níveis elevados de andrógenos devido à SOP trazem mudanças corporais que afetam o funcionamento sexual. Com base em um número ainda relativamente pequeno de estudos, um aumento na prevalência de vários transtornos psiquiátricos pode ser observado em mulheres com SOP. Estes incluem: depressão, transtorno de ansiedade generalizada, transtornos de personalidade, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos alimentares (Shakeel, et al., 2020; Cesta et al, 2016).

Ademais, todos esses distúrbios físicos e psicológicos podem acarretar em uma perda de qualidade de vida, além afetar de forma deletéria a função sexual de mulheres com SOP. A disfunção sexual feminina (FSD) abrange um espectro de distúrbios psicosssexuais, que é classificada como distúrbios no desejo sexual e mudanças psicofisiológicas que caracterizam o ciclo de resposta sexual, as quais causam angústias e dificuldades interpessoais (Zhao et al., 2019).

Por conseguinte, a função sexual procede da integração dos aspectos físicos, emocionais, intelectuais e sociais. Nesse contexto, a disfunção sexual ocorre em qualquer fase da resposta (desejo, excitação sexual, estimulação, orgasmo, resolução) e impede o indivíduo ou o casal de experimentar o final da satisfação da relação sexual (Murgel et al, 2019).

Segundo o Manual dos Transtornos Psiquiátricos (Apa, 2014), Transtorno do Interesse/Excitação Feminino é definido por: ausência ou redução significativa do interesse ou da excitação sexual, manifestada por pelo menos três dos seguintes:

1. Ausência ou redução do interesse pela atividade sexual.
2. Ausência ou redução dos pensamentos ou fantasias sexuais/eróticas.
3. Nenhuma iniciativa ou iniciativa reduzida de atividade sexual e, geralmente, ausência de receptividade às tentativas de iniciativa feitas pelo parceiro.
4. Ausência ou redução na excitação/prazer sexual durante a atividade sexual em quase todos ou em todos (aproximadamente 75 a 100%) os encontros sexuais (em contextos situacionais identificados ou, se generalizado, em todos os contextos).
5. Ausência ou redução do interesse/excitação sexual em resposta a quaisquer indicações sexuais ou eróticas, internas ou externas (p. ex., escritas, verbais, visuais).
6. Ausência ou redução de sensações genitais ou não genitais durante a atividade sexual em quase todos ou em todos (aproximadamente 75 a 100%) os encontros sexuais (em contextos situacionais identificados ou, se generalizado, em todos os contextos).

Além disso, para entrar nessa classificação, os sintomas devem persistir por um período mínimo de aproximadamente seis meses e que causem sofrimento clinicamente significativo para a mulher (Apa, 2014). Ressaltamos que essa definição foi adotada em 2014, a quase 10 anos.

Com base na meta-análise de (Pastoor et al. 2018), mulheres com SOP relataram menos pensamentos e fantasias sexuais e menos chance de estabelecer relacionamentos em comparação com as mulheres controle. Grandes prejuízos foram relatados na atratividade sexual, satisfação com sua vida sexual e o efeito de sua aparência física e pelos corporais na sexualidade (Pastoor et al., 2018). Acreditam que sua aparência externa dificulta a formação de contatos sociais e afeta sua vida sexual (Kępczyńska-Nyk et al., 2020).

Nesse sentido, diante dos efeitos sexuais e da complexidade que envolve a SOP em mulheres na faixa etária reprodutiva, o presente trabalho buscou compreender os mecanismos envolvidos no padrão da função sexual de mulheres com SOP, haja visto que essa endocrinopatia pode desencadear inúmeras consequências para a vida da mulher tais como: estresse emocional, alteração na aparência, dificuldades em engravidar, risco metabólico, perturbações essas, que podem resultar em sofrimento psíquico e que pode afetar a qualidade de vida impactando diretamente no comportamento sexual.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi investigar qual o padrão da função sexual em mulheres acometidas por Síndrome dos Ovários Policísticos. Tendo em vista que, são mulheres que muitas vezes apresentam hiperandrogenismo clínico ou laboratorial.

2. Metodologia

Para a realização desta revisão, a pesquisa bibliográfica partiu do seguinte questionamento “Qual o padrão da função sexual em mulheres acometidas por Síndrome dos Ovários Policísticos?”, que foram baseados no modelo *Population, Intervention, Comparison, Outcome* (PICO), modelo utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE) e recomendado para revisões sistemáticas (Santos, et al., 2007). Porém não foi necessária a utilização de todos os seus elementos para responder à questão norteadora.

Uma revisão sistemática, assim como outros tipos de estudo de revisão, é caracterizada como um método de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema (Sampaio & Mancini, 2007). As revisões sistemáticas são fundamentadas em perguntas claras, utilizando-se de métodos sistematizados e explícitos com objetivo de identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes. Nessa perspectiva, optou-se pela utilização do Preferred Reporting Items

for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), que é composta por uma lista de verificação contendo 27 itens e um diagrama de fluxo de quatro fases. A lista inclui itens considerados de suma importância para a comunicação transparente de uma revisão sistemática (Liberati et al., 2009).

O levantamento dos dados foi realizado entre os meses de junho a agosto de 2022 nas bases de dados: PubMed, Web of Science e Scopus. Para a busca de trabalhos como fontes de pesquisa, foram empregadas palavras incluídas nos recursos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram inseridos algumas viações como forma de ampliar as possibilidades de encontrar resultados significativos acerca da temática, tais como: “polycystic ovary syndrome”; “sexual dysfunction”; “sex disorders”, “sexual desire”. Além disso, foi utilizado o boleano “or” para ampliação dos resultados.

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram, artigos completos publicados na linguagem inglesa, estudos realizados com seres humanos e publicados nos referidos bancos de dados compreendendo os últimos 5 anos. Coincidentemente os arquivos selecionados estão disponíveis gratuitamente através do acervo do portal de periódicos da CAPES via comunidade acadêmica federal. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão da literatura, incompletos, artigos de reflexão, resenhas, debates, relato de experiência, artigos publicados em anais de eventos e testes em seres animais, bem como aqueles que não apresentaram no título, no resumo ou no texto o assunto abordado na revisão. Artigos duplicados, ou seja, que foram encontrados em mais de uma base de dados, foram contabilizados uma única vez.

Após a seleção a partir da utilização dos descritores, a identificação foi realizada seguindo três etapas:

1º Etapa: Após a inserção do filtro para seleção de artigos em inglês e nos últimos 5 anos, foi realizada leitura dos títulos encontrados e exclusão dos que não se enquadraram nos critérios de inclusão/exclusão.

2º Etapa: Leitura dos resumos dos artigos selecionados na primeira etapa e exclusão daqueles que não seguiram aos critérios de inclusão, e exclusão dos estudos repetidos nas diferentes bases de dados.

3º Etapa: Leitura na íntegra de todos os estudos selecionados nas etapas anteriores e seleção dos que enquadraram nos critérios de inclusão.

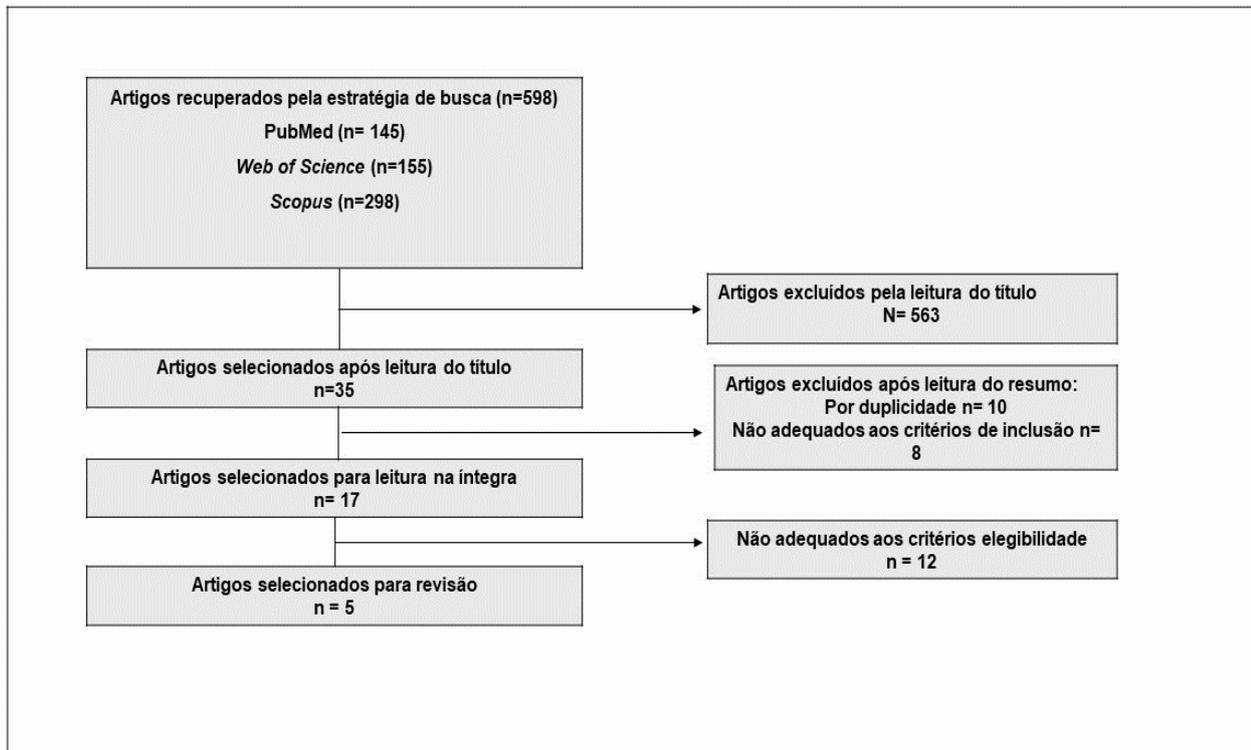
Nesse sentido, os artigos que atenderam a todos os critérios e que possibilitaram responder ao questionamento deste estudo, foram selecionados por meio de um fichamento. Os dados desses artigos foram detalhadamente analisados, apresentados e discutidos um a um de acordo com literatura pertinente e atualizada sobre o tema, o qual foram observados os seguintes pontos: título, autor, ano, população/amostra, objetivo do estudo e resultados principais.

Mesmo esse tipo de pesquisa não ter necessidade de ser apreciado por um comitê de ética, os pesquisadores garantiram a ética nesse estudo quando foram fiéis às fontes, citaram as informações conforme os artigos trazem e não plagiaram nenhum dado ou informação citada.

3. Resultados e Discussão

Foram encontrados 598 artigos a partir da busca dos descritores nas bases de dados. Desse total, 145 foram encontrados na PubMed, 155 na *Web Of Science*, 298 na *Scopus*. Conforme os critérios de elegibilidade foram selecionados cinco artigos para essa revisão, de acordo com a (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Autores com base nos dados da pesquisa (2022).

De acordo com os critérios de inclusão, os presentes artigos selecionados possuem data de publicação nos últimos 5 anos (2017 a 2022), além disso, todos os estudos foram selecionados da língua inglesa (Tabela 1).

Tabela 1: Variáveis analisadas nos estudos selecionados para revisão, de acordo com título, autor, ano, população/amostra, objetivo do estudo e resultados principais.

Título / autor /Ano de publicação	População e amostra	Objetivo do estudo	Resultados principais
Função sexual prejudicada em mulheres jovens com SOP: O efeito prejudicial da anovulação (Mantzou et al., 2021).	Foram avaliados em 76 mulheres jovens com SOP e 133 controles pareados.	Examinar os diferentes aspectos da sexualidade feminina em mulheres jovens com SOP e tentar associar as alterações hormonais e o estado ovulatório com sua função sexual.	A função sexual é significativamente prejudicada em mulheres jovens com SOP, pois demonstraram pontuações mais baixas do que os controles em excitação, orgasmo e satisfação.

Função sexual em mulheres chinesas com síndrome dos ovários policísticos e correlação com características clínicas e bioquímicas (Tian et al., 2021).	Estudo transversal foi desenhado em 1000 mulheres com SOP, com idades entre 18 e 45 anos, por meio da versão chinesa do Female Sexual Function Index (FSFI) avaliando a função sexual, com perguntas adicionais possivelmente relacionadas à vida sexual.	Investigar a função sexual em mulheres chinesas com síndrome dos ovários policísticos (SOP) e explorar a correlação com características clínicas e bioquímicas.	A SOP foi associada a um alto risco de Disfunção sexual feminina (FSD) (definido de acordo com Female Sexual Function Index (FSFI) em cerca de 80% das mulheres em nosso estudo, e as características clínicas desempenham um papel mais importante.
Diferenças e correlações da função sexual em mulheres inférteis com e sem síndrome dos ovários policísticos (Akbari et al., 2021).	Neste estudo caso-controle, 209 mulheres inférteis (116 SOP e 93 não SOP) de Teerã, Irã, foram avaliadas em fevereiro e março de 2018.	O objetivo deste estudo foi examinar a função sexual e seus correlatos entre mulheres inférteis com síndrome dos ovários policísticos (SOP) em comparação com suas contrapartes sem SOP.	A média de idade dos pacientes foi de $32,00 \pm 5,00$ anos. Oitenta e quatro (40,2%) pacientes, incluindo 42,2% dos pacientes com SOP e 37,6% dos casos sem SOP ($P > 0,05$), eram suspeitos de disfunção sexual feminina (DSF). No entanto, as mulheres com SOP tiveram mais problemas de orgasmo e a acne piorou sua função sexual.
Função sexual em mulheres com síndrome dos ovários policísticos e suas correlações hormonais e clínicas (Nasiri et al., 2018).	Ao todo, 783 participaram do estudo e 492 mulheres completaram totalmente o questionário Female Sexual Function Index (FSFI).	O objetivo deste estudo foi determinar a correlação da SOP e seus parâmetros hormonais e clínicos com a função sexual.	Destas, 226 (45,75%) mulheres preencheram os critérios para disfunção sexual. A média de idade das mulheres foi de $24,91 \pm 4,90$ anos. Houve associação entre Índice de Andrógenos Livres $> 4,5$ e aumento do escore de função sexual, mas não significativa. A análise de regressão logística mostrou que houve associações significativas entre escore de função sexual e alfabetização, alopecia e infertilidade.
Avaliação das funções sexuais em mulheres inférteis com síndrome dos ovários policísticos (Deniz & kehribar, 2020).	Um total de 150 participantes que eram pacientes férteis com SOP, pacientes inférteis com SOP ou mulheres férteis sem SOP (controle) ($n = 50$) foram incluídos no estudo.	O presente estudo tem como objetivo investigar os efeitos da infertilidade nas funções sexuais e nos níveis de depressão em mulheres com SOP.	O grupo SOP mais infertilidade apresentou escores FSFI significativamente mais baixos do que o grupo SOP em termos de desejo, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor.

Fonte: Autores com base nos dados da pesquisa (2022).

A população do estudo foi composta predominantemente por mulheres jovens, com média de idade entre 18 e 45 anos de idade, ou seja, estavam dentro do período reprodutivo. Além disso, todos os estudos investigaram a função sexual dos estudos através do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), conforme as adaptações de cada estudo. O qual foi desenvolvido por Rosen et al. (2000), como uma escala multidimensional de 19 itens para avaliar a função sexual feminina.

Esta escala avalia problemas ou funções sexuais nas últimas 4 semanas. Na estrutura da escala, existem seis subdimensões: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Cada subescala inclui pelo menos um item de frequência e um ou mais itens adicionais. Por exemplo, a subescala desejo inclui um item de frequência (“Nas últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?”) avaliado em uma escala de 1 (quase nunca ou nunca) a 5 (quase sempre ou sempre) e um item de intensidade (“Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?”) avaliado em uma escala de 1 (muito baixo ou nenhum) a 5 (muito alto) (Rosen et al., 2000).

A escala foi validada e é amplamente aceita no meio acadêmico.

Em relação a função sexual em mulheres com SOP, o estudo de (Mantzou et al., 2021), traz que as mulheres com SOP apresentaram escores mais baixos em excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e pontuação total do FSFI.

Outro fator importante que o estudo trouxe é em relação aos níveis de Índice de Massa Corporal (IMC), progesterona e testosterona foram significativamente diferentes entre SOP e controles, analisamos ainda mais os dados corrigidos para esses parâmetros. Mulheres com SOP continuaram a apresentar escores mais baixos nos mesmos domínios, mesmo quando corrigidos para IMC, progesterona ou a combinação de IMC, progesterona e testosterona. No entanto, quando corrigido para os níveis de testosterona total, as diferenças permaneceram significativas apenas para os domínios de lubrificação, satisfação e pontuação total do FSFI (Mantzou et al., 2021).

Nesse sentido, o presente estudo mostrou também que a função sexual é prejudicada em mulheres jovens com SOP em relação a controles saudáveis. A função sexual comprometida na SOP é independente do IMC, enquanto a anovulação é o principal determinante hormonal do comprometimento sexual entre pacientes com SOP.

Já o estudo de (Nasiri et al., 2018), traz um resultado distinto ao investigar características hormonais e clínicas em pacientes com SOP, onde 226 (45,75%) mulheres Iranianas preencheram os critérios para disfunção sexual, nesse sentido, A análise de regressão logística mostrou que houve associações significativas entre escore de função sexual e alfabetização, alopecia e infertilidade. Não há evidências de associações entre baixos escores para qualquer um dos domínios sexuais avaliados e baixos níveis séricos de testosterona total e livre, mas a baixa alfabetização, alopecia e infertilidade contribuíram para a baixa função sexual em mulheres com SOP (Nasiri et al., 2018). Resultado o qual pode ser associado diretamente com a cultura do país das mulheres estuda.

O estudo que tinha como objetivo investigar a função sexual em mulheres chinesas com SOP, pesquisou uma população de um total de 910 mulheres com SOP participaram do estudo (91,0%, grupo de estudo com intenção de tratar) e 685 mulheres (68,5%, por grupo de estudo de protocolo) preencheram todas as questões do FSFI, onde, em relação ao escore total do FSFI (escore médio $24,19 \pm 2,84$), 545 participantes foram considerados de alto risco para disfunção sexual (79,56%). Em relação aos subescores, 66 foram considerados com alto risco de disfunção para lubrificação (9,64%), 38 para orgasmo (5,55%), 18 para desejo (2,63%), 16 para dor (2,34%), 11 para excitação (1,61%), e 3 para satisfação (0,44%) (Tian et al., 2021).

Além disso, o estudo trouxe que mulheres com SOP que praticam exercício aeróbico melhorou a função sexual em relação ao desejo e satisfação em comparação com as mulheres que raramente se exercitavam, além de uma redução da ansiedade e a depressão.

Já em relação aos marcadores bioquímicos, não encontramos relação significativa com os escores do FSFI, exceto para testosterona total e diminuição da satisfação (OR = 0,976, $p = 0,002$). O qual pode ser associado que as mulheres com SOP com níveis elevados de testosterona total tendem a ter uma autoimagem negativa, IMC mais alto e vários distúrbios psicoemocionais (Tian et al., 2021).

De acordo com o estudo de (Akbari et al., 2021) o qual objetivou estudar 209 mulheres inférteis (116 pacientes com SOP e 93 pacientes sem SOP), ao tratar os domínios de sexualidade, a excitação teve a pontuação mais baixa no grupo SOP ($3,69 \pm 1,23$) e do que no grupo não SOP ($3,67 \pm 1,32$). O FSFI total para nossa população amostral foi de $27,15 \pm 4,30$, sendo $26,97 \pm 4,73$ no grupo SOP e $27,38 \pm 3,72$ no grupo não SOP. A FSD foi diagnosticada em 40,2% dos participantes, incluindo 42,2% dos pacientes com SOP e 37,6% dos pacientes sem SOP.

O mesmo afirma que a função sexual em mulheres iranianas inférteis foi diminuída, especialmente em termos dos domínios desejo e excitação. Os grupos SOP e não SOP não foram significativamente diferentes em termos de função sexual, enquanto o prejuízo da função do orgasmo foi maior nas mulheres com SOP. Além disso, a acne aumentou a disfunção sexual

nas mulheres com SOP. As mulheres inférteis sem SOP com níveis mais altos de prolactina apresentaram menor dispareunia, e aquelas com maior LH tiveram menor FSFI total e problemas de lubrificação, ao mesmo tempo que, quanto maior a obesidade central, maiores seus problemas de excitação (Akbari et al., 2021).

No entanto, semelhante ao estudo supracitado, os resultados do estudo de (Deniz & Kehribar, 2020), ao pesquisarem um total de 150 participantes que eram pacientes férteis com SOP, pacientes inférteis com SOP ou mulheres férteis sem SOP, traz como resultado que o índice de massa corporal (IMC) foi significativamente maior no grupo SOP mais infertilidade ($27,9 \pm 2,9$, $P = 0,01$) do que os outros grupos.

O grupo SOP mais infertilidade apresentou escores FSFI significativamente mais baixos do que o grupo SOP em termos de desejo, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Dessa forma, resultados do mesmo sugere que a infertilidade afeta mais as funções sexuais do que a SOP, e também a obesidade está associada a complicações como depressão e funções sexuais em pacientes com SOP + infertilidade (Deniz & kehribar, 2020).

Os problemas de desejo, satisfação sexual, lubrificação, satisfação e orgasmo não apenas mostraram uma prevalência marcante, mas também foram os domínios sexuais mais problemáticos no presente estudo.

4. Conclusão

A revisão mostrou que mulheres com SOP têm um risco maior de FSD do que aquelas sem SOP. Embora os escores totais do FSFI não tenham sido significativamente muito distintos em todos os estudos, as mulheres com SOP tenderam a relatar falta de satisfação sexual, diminuição do orgasmo e excitação.

Além disso, foi visto que obesidade e infertilidade são fatores agravantes do padrão de desejo sexual nesse grupo. Nesse sentido, mais estudos são necessários para explanar o mecanismo implicados na disfunção sexual da SOP, portanto, nossos resultados indicaram a necessidade de uma maior compreensão da FSD em mulheres com esse transtorno, a fim de identificar novas estratégias de tratamento para melhorar os cuidados. Até o momento, os mecanismos exatos de FSD na SOP não são totalmente claros, embora haja mudanças do padrão hormonal.

Além disso, intervenções direcionadas e serviços de aconselhamento também podem facilitar a otimização do atendimento multiprofissional ao paciente acometido por esse transtorno.

Sugere-se ainda que estudos futuros incluam avaliações dos cônjuges para examinar melhor a natureza relacional do desejo sexual e da excitação nos pacientes.

Referências

- APA. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. American Psychiatric Association – APA. Ed. Artmed.
- Akbari, S. A., Tahmasbi, B., Keypour, F., Zamanian, H., Golbabaie, F., & Amini-Tehrani, M. (2021). Differences in and Correlates of Sexual Function in Infertile Women with and without Polycystic Ovary Syndrome. *International Journal of Fertility & Sterility*. 15(1), 65–72.
- Azziz, R., Woods, K. S., Reyna, R., Key, T. J., Knochenhauer, E. S., & Yildiz, B. O. (2004). The Prevalence and Features of the Polycystic Ovary Syndrome in an Unselected Population. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 89(6), 2745–2749.
- Cesta, C. E., Månsson, M., Palm, C., Lichtenstein, P., Iliadou, A. N., & Landén, M. (2016). Polycystic ovary syndrome and psychiatric disorders: Comorbidity and heritability in a nationwide Swedish cohort. *Psychoneuroendocrinology*; 73: 196–203.
- Deniz, A., & Kehribar, D. Y. (2020). Assesment Of Sexual In Infertile Women With Polycystic Ovary Syndrome. *Niger J Chin Pract [serial online]*. 23 (1), 1548 – 1554.
- Franks, S., & Berga, S. L. (2012). Does PCOS have developmental origins? *Fertility and Sterility*. 97(1), 2–6.
- Kępczyńska-Nyk, A., Kuryłowicz, A., Nowak A., Bednarczuk, T., & Ambroziak, U. (2020). Sexual function in women with androgen excess disorders: classic forms of congenital adrenal hyperplasia and polycystic ovary syndrome. *Journal of Endocrinological Investigation*. 44(3), 505-513.

- Liberati, A., Atman, D. G., Tetzlaff, F., Mulrow, C., Gotsche, C. P., Loannidis, P. J., Charke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62 (10), 1-34.
- Mantzou, D., Stamou, M. I., Armeni, A. K., Roupas, N. D., Assimakopoulos, K., Adonakis, G., Georgopoulos, N. A., & Markantes, G. K. (2021). Impaired Sexual Function in Young Women With PCOS: The Detrimental Effect of Anovulation. *J Sex Med*, 18(11), 1872-1879.
- Murgel, F. C. A., Simões, R. S., Maciel, G. A. R., Soares, J. M., & Baracat, E. C. (2019). Sexual Dysfunction in Women With Polycystic Ovary Syndrome: Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(4), 542-550.
- Nasiri, A. F., Tehrani, F. R., Esmailzadeh, S., Tohidi, M., Azizi, F., & Basirat, Z. (2018). Sexual function in women with polycystic ovary syndrome and its hormonal and clinical correlations. *International Journal of Impotence Research*, 30 (2), 54-61.
- Pastoor, H., Timman, R., de Klerk, C. M., Bramer, W., Laan, E. T., & Laven, J. S. (2018). Sexual function in women with polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. *Reproductive BioMedicine Online*, 37 (6), 750-760.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 191-208.
- Sampaio, R., & Mancini, M. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83-89.
- Santos, C. M. da C., Pimenta, C. A. de M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15 (3), 508-511.
- Shakeel, M., Ashraf, F., & Wajid, A. (2020) Sexual functioning as predictor of depressive symptoms and life satisfaction in females with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(7):1500-1504.
- The Rotterdam Eshre/asrm Sponsored Pcos Consensus workshop group (2004). Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). *Human Reproduction*, 19 (1), 41-47.
- Tian, X., Ruan, X., Du, J., Wang, J., Yin, D., Cheng, J., Ju, R., & Mueck, A. O. (2021). Sexual Function in Chinese Women with Polycystic Ovary Syndrome and Correlation with Clinical and Biochemical Characteristics. *Reproductive Sciences*, 28(11), 3181-3192.
- Yilmaz, B., & Yildiz, B. O. (2019). Endocrinology of Hirsutism: From Androgens to Androgen Excess Disorders. *Frontiers of Hormone Research*, 53, 108-119.
- Zhao, S., Wang, J., Xie, Q., Luo, Z., Zhu, Z., & Liu, Z. (2019). Is polycystic ovary syndrome associated with risk of female sexual dysfunction? A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Biomedicine Online*, 38 (6), 979-989.