

## ARTIGO COMENTADO

### Comentários:

*Ana L R Valadares*

*Prof. do Programa de Pós Graduação em Tocoginecologia da UNICAMP*

*Membro do Comitê de Climatério da SBRH*

*Diretora da SOGIMIG*

### **Os níveis de hormônios e funcionamento sexual após a Redução de Risco por Salpingo-ooforectomia (RRSO)**

#### ***Hormone Levels and Sexual Functioning After Risk-Reducing Salpingo-Oophorectomy***<sup>1</sup>

A salpingo-ooforectomia para redução de risco de câncer epitelial de ovário, em portadores de mutação BRCA, é recomendada entre os 35 a 45 anos de idade . Pode diminuir o risco de câncer de ovário epitelial em 80% . No entanto a RRSO implica em remoção de órgãos saudáveis de mulheres jovens e os efeitos colaterais, inerentes a essa cirurgia, precisam de atenção especial. A maior parte do estrogênio e aproximadamente metade da testosterona são produzidas pelos ovários. Portanto, a RRSO diminui substancialmente os níveis desses hormônios. Uma das consequências pode ser a disfunção sexual.

O objetivo do estudo, realizado por Johansen e cols. (2018)<sup>1</sup>, foi avaliar se os níveis de hormônio estariam associados com disfunção sexual em mulheres após RRSO. Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo com 198 mulheres sexualmente ativas e 91 mulheres inativas após RRSO. As participantes completaram um questionário de atividade sexual, questionários sobre a terapia de reposição hormonal da menopausa (THM), qualidade de vida, cuidados do parceiro, imagem corporal e comorbidades. Foi colhido também amostras de sangue. Associações entre os escores de funcionamento sexual e covariáveis foram examinadas por regressão linear. Variáveis associadas à

atividade sexual foram examinadas pela regressão logística.

Não encontraram associação dos níveis hormonais com o prazer sexual. Os fatores associados ao prazer sexual foram a menor idade ( $P = 0,032$ ), uso atual da THM sistêmica ( $P = 0,002$ ) e a presença de parceiro mais cuidadoso ( $P = 0,001$ ). O aumento do Índice de andrógeno livre ( $P = 0,016$ ), a presença de parceiro mais cuidadoso ( $P = 0,017$ ), THM sistêmica ( $P = 0,002$ ) e ausência de histórico de doença cardiovascular ( $P = 0,001$ ) foram associados com menor desconforto na relação sexual. A chance de ser sexualmente ativa aumentou com a idade mais jovem, ausência de câncer de mama, melhor qualidade de vida, e presença de parceiro mais cuidadoso.

Os autores concluíram que os níveis hormonais não se associaram ao melhor funcionamento sexual.<sup>1</sup> Isso também foi evidenciado em outros estudos.<sup>2</sup>

Ressaltamos que se a mensuração hormonal fosse realizada com o uso de métodos ultra-sensíveis, como espectrometria de massas acoplada a cromatografia líquida ou gás, os resultados dos valores da testosterona poderiam ser mais fidedignos.<sup>3,4</sup>

No entanto, a THM sistêmica teve um impacto positivo no funcionamento sexual nas mulheres que se submeteram à RRSO.<sup>1</sup> A THM melhora a sintomatologia climatérica, principalmente os sintomas vasomotores e a atrofia vulvovaginal e, com isso, influenciou positivamente a função sexual.<sup>5</sup>

Johansen e cols. avaliaram os cuidados do parceiro usando um questionário para a mensuração de cuidados no vínculo íntimo com 12 perguntas classificadas em uma escala de "nada" (0) a "muito" (3). Uma maior pontuação na soma desses fatores significa mais cuidados do parceiro. As perguntas

incluíam itens como consideração, ser um bom companheiro, ser muito carinhoso, ter confiança, entender problemas e preocupações, ser fisicamente gentil e atencioso, fazer com que a companheira se sinta necessária, ser uma companhia divertida, mostrar sua apreciação pela companheira, ser gentil e suave e falar em uma voz calorosa e amigável.<sup>6</sup>

Como em muitos estudos, o papel do parceiro sexual se mostrou fundamental para a sexualidade feminina.<sup>1,5,7</sup>

#### Referências bibliográficas

1. Johansen N, Liavaag AH, Mørkrid L, Michelsen TM. Hormone Levels and Sexual Functioning After Risk-Reducing Salpingo-Oophorectomy Sex Med. 2018 Jun;6(2):143-153.
2. Everhov ÅH, Flöter Rådestad A, Nyberg T et al. Serum Androgen Levels and Sexual Function Before and One Year After Treatment of Uterine Cervical Cancer: A Pilot Study. J Sex Med. 2016 Mar;13(3):413-24
3. Yasui T, Matsui S, Tani A, Kunimi K, Yamamoto S, Irahara M. Androgen in postmenopausal women. J Med Invest. 2012;59(1-2):12-27
4. Gouveia M, Sanches R, Andrade S, Carmona S, Ferreira C. The Role of Testosterone in The Improvement of Sexual Desire in Postmenopausal Women: An Evidence-Based Clinical Review. Acta Med Port. 2018 Nov 30;31(11):680-690.
5. Nappi RE, Cucinella L, Martini E, Rossi M, Tiranini L, Martella S, Bosoni D, Cassani C. . Sexuality in premature ovarian insufficiency.Climacteric. 2019 Jun;22(3):289-295.
6. Wilhelm K, Parker G. The development of a measure of intimate bonds. Psychol Med 1988;18:225-234
7. Lett C, Valadares ALR, Baccaro LF, Pedro AO, Filho JL, Lima M, Costa-Paiva L. Is the age at menopause a cause of sexual dysfunction? A Brazilian population-based study.Menopause. 2018 Jan;25(1):70-76. J Sex Med. 2016 Mar;13(3):413-24.