



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Uso dos anticoncepcionais orais combinados na dermatologia: uma revisão narrativa

Use of combined oral contraceptives in dermatology: a narrative review

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3209

ARK: 57118/JRG.v9i20.3209

Recebido: 23/04/2026 | Aceito: 24/04/2026 | Publicado on-line: 25/04/2026

Paloma Lisboa de Souza¹

<https://orcid.org/0000-0003-2150-0808>

<http://lattes.cnpq.br/0439910632312229>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: paloma.lisboa@souunit.com.br

Nathalie da Cunha Caldas²

<https://orcid.org/0009-0007-0379-2196>

<https://lattes.cnpq.br/25846392077784530>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: nathalie.cunha@souunit.com.br

Thâmara Cristiane Alves Batista Morita³

<https://orcid.org/0000-0002-7248-1742>

<http://lattes.cnpq.br/8034228087462594>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: thâmara.cristiane@souunit.com.br



Resumo

Os anticoncepcionais orais combinados (ACOs) têm se destacado como uma importante opção terapêutica no manejo de dermatoses associadas ao hiperandrogenismo, como acne, hirsutismo e alopecia androgenética, condições que impactam significativamente a autoestima e a qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva. Além de sua função contraceptiva, esses fármacos exercem efeitos benéficos por meio da modulação do eixo hormonal, promovendo redução da atividade androgênica periférica. Evidências demonstram que seu uso contínuo está associado à diminuição da produção sebácea e da inflamação cutânea, com consequente melhora da acne; à redução da densidade e da velocidade de crescimento de pelos terminais em áreas andrógeno-dependentes; e à desaceleração do afinamento progressivo dos fios, contribuindo para a estabilização da alopecia androgenética. Dessa forma, observa-se não apenas melhora clínica objetiva, mas também impacto positivo na percepção estética, na autoestima e no bem-estar psicossocial das pacientes. Em comparação, métodos contendo apenas progestágeno tendem a ser menos eficazes nesses quadros e podem, em alguns casos, agravar a acne, devendo ser prescritos com cautela em pacientes com queixas dermatológicas sensíveis

¹ Graduanda em Medicina pela UNIT-SE

² Graduanda em Medicina pela UNIT-SE.

³ Graduada em Medicina pela UFS-SE Residência médica em Dermatologia pela FHEMIG. Título de especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia.



à ação dos andrógenos, especialmente da testosterona e da di-hidrotestosterona (DHT). Isso se deve, em parte, à ausência do componente estrogênico, que normalmente promove aumento da globulina ligadora de hormônios sexuais, (do inglês *Sex Hormone-Binding Globulin*) (SHBG), reduzindo a fração livre de andrógenos circulantes. **Justificativa:** A relevância deste estudo fundamenta-se na alta prevalência de dermatoses responsivas a hormônios e no impacto psicossocial significativo que estas impõem às pacientes. Embora os ACOs sejam amplamente prescritos, a diversidade de formulações e o perfil de efeitos adversos exigem uma síntese atualizada das evidências. Esta revisão justifica-se, portanto, pela necessidade de instrumentalizar o médico com critérios claros para a escolha do progestágeno ideal e o manejo seguro dessas terapias, visando a otimização dos desfechos clínicos e a mitigação de riscos sistêmicos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos dos ACOs no tratamento de doenças dermatológicas associadas ao desequilíbrio hormonal, especialmente àquelas relacionadas ao aumento da atividade androgênica, envolvendo hormônios como a testosterona, a DHT, a androstenediona e o sulfato de deidroepiandrosterona, (do inglês *Dehydroepiandrosterone Sulfate*) (DHEA-S), discutindo eficácia, segurança e critérios de escolha. **Metodologia:** Realizou-se revisão da literatura nas bases PUBMED, SciELO e Lilacs, incluindo estudos de 2020 a 2026, utilizando os descritores “anticoncepcionais orais”, “dermatologia”, “acne”, “hirsutismo” e “hiperandrogenismo”. **Conclusão:** A análise das evidências atuais permite concluir que o uso de ACOs na dermatologia deve ser encarado como uma intervenção sistêmica que exige rigorosa seleção farmacológica. Para o manejo de dermatoses responsivas a hormônios, recomenda-se a priorização de formulações contendo progestágenos com afinidade pelo receptor de andrógeno baixa ou nula, como os de 3ª e 4ª gerações, respectivamente, em detrimento de compostos de gerações anteriores com maior afinidade pelo receptor de andrógenos.

Palavras-chave: anticoncepcionais orais; dermatologia; hiperandrogenismo; acne; hirsutismo.

Abstract

*Combined oral contraceptives (COCs) have emerged as an important therapeutic option in the management of dermatoses associated with hyperandrogenism, such as acne, hirsutism, and androgenetic alopecia—conditions that significantly impact the self-esteem and quality of life of women of reproductive age. Beyond their contraceptive function, these agents exert beneficial effects through modulation of the hormonal axis, promoting a reduction in peripheral androgen activity. Evidence demonstrates that their continuous use is associated with decreased sebum production and cutaneous inflammation, resulting in improvement of acne; reduced density and growth rate of terminal hairs in androgen-dependent areas; and deceleration of progressive hair thinning, contributing to the stabilization of androgenetic alopecia. Thus, not only is objective clinical improvement observed, but also a positive impact on aesthetic perception, self-esteem, and psychosocial well-being. In contrast, progestin-only methods tend to be less effective in these conditions and may, in some cases, worsen acne, and should therefore be prescribed with caution in patients with dermatological conditions sensitive to androgen action, particularly testosterone and dihydrotestosterone (DHT). This is partly due to the absence of the estrogenic component, which normally increases sex hormone-binding globulin (SHBG) levels, thereby reducing the circulating free fraction of androgens. **Justification:** The relevance of this study is based on the high prevalence of hormone-responsive dermatoses and their significant psychosocial impact on affected patients. Although COCs are widely prescribed, the diversity of*



formulations and their adverse effect profiles require an updated synthesis of the available evidence. This review is therefore justified by the need to provide clinicians with clear criteria for selecting the most appropriate progestin and for ensuring the safe management of these therapies, aiming to optimize clinical outcomes and minimize systemic risks. **Objective:** To evaluate the effects of COCs in the treatment of dermatological diseases associated with hormonal imbalance, particularly those related to increased androgen activity, involving hormones such as testosterone, dihydrotestosterone (DHT), androstenedione, and dehydroepiandrosterone sulfate (DHEA-S), discussing efficacy, safety, and selection criteria. **Methodology:** A literature review was conducted using the PubMed, SciELO, and LILACS databases, including studies published between 2020 and 2026, using the descriptors “oral contraceptives,” “dermatology,” “acne,” “hirsutism,” and “hyperandrogenism.” **Conclusion:** The analysis of current evidence allows us to conclude that the use of COCs in dermatology should be regarded as a systemic intervention requiring careful pharmacological selection. For the management of hormone-responsive dermatoses, formulations containing progestins with antiandrogenic or neutral profiles, such as those of the third and fourth generations, should be prioritized over earlier-generation compounds with greater affinity for androgen receptors.

Keywords: oral contraceptives; dermatology; hyperandrogenism; acne; hirsutism.

1. Introdução

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) está entre os distúrbios endócrinos mais prevalentes no mundo. Trata-se de uma condição de diagnóstico clínico, fundamentado classicamente nos critérios de Rotterdam, que estabelecem a necessidade da presença de pelo menos dois dos três seguintes achados: hiperandrogenismo clínico e/ou bioquímico, disfunção ovulatória caracterizada por oligo ou anovulação com consequente irregularidade menstrual, e morfologia ovariana policística identificada ao ultrassom em mulheres adultas. Além disso, estudos científicos demonstram que a prevalência da SOP varia de acordo com a faixa etária e os critérios diagnósticos adotados, o que pode influenciar significativamente as estimativas epidemiológicas e reforça a complexidade na identificação e caracterização da síndrome em diferentes populações. Durante a puberdade, estima-se que a prevalência varie entre 3% e 11%, enquanto em mulheres adultas, especialmente em idade reprodutiva, os valores situam-se entre 6% e 18%. Em nível global, a prevalência média é estimada em aproximadamente 9,2%. Observa-se que as maiores taxas ocorrem em mulheres jovens, particularmente na faixa etária de 20 a 29 anos, havendo também uma tendência de aumento entre adolescentes de 15 a 19 anos (DAMOULAKI et al, 2025).

Além do aspecto reprodutivo, trata-se de um distúrbio metabólico amplo, frequentemente associado à obesidade, resistência à insulina, intolerância à glicose, diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensão arterial e aumento do risco de doenças cardiovasculares. Ademais, há importante repercussão psicológica, com maior prevalência de ansiedade, depressão e transtornos alimentares, evidenciando o caráter multifatorial da síndrome e seu impacto significativo na qualidade de vida dessas mulheres (FORSLUND et al, 2023).

Por sua vez, a acne vulgar configura-se como uma das dermatoses de maior prevalência global, ocupando a oitava posição entre as patologias mais incidentes no mundo. Sua relevância clínica extrapola o dano tegumentar, acarretando morbidade psicológica e prejuízos na funcionalidade social. A estratificação de gravidade fundamenta-se na morfologia das lesões, na extensão do acometimento e na presença de



sequelas, como hiperchromia pós-inflamatória e cicatrizes atróficas ou hipertróficas (MAVRANEZOULI et al., 2022).

Fisiopatologicamente, trata-se de uma doença inflamatória crônica da unidade pilosebácea, desencadeada por uma tetrade clássica: hipersecreção sebácea andrógeno-dependente, hiperqueratose folicular obstrutiva, proliferação de *Cutibacterium acnes* e uma complexa cascata inflamatória local. O espectro clínico abrange desde lesões de retenção (comedões) até manifestações inflamatórias profundas (pápulas, pústulas, nódulos e cistos), sendo estas últimas os principais preditores de dano estrutural permanente. Ademais, é importante destacar que a acne apresenta pico de incidência entre 15 e 17 anos, mas pode persistir na vida adulta em cerca de 12 a 14% dos casos. Embora não esteja associada à mortalidade, possui impacto expressivo na aparência física e no funcionamento psicossocial, estando relacionada à redução da autoestima e da autopercepção, além de aumento da ideação suicida e maior risco de ansiedade e depressão (ROCHA, 2024).

A presença de pelos terminais em áreas tipicamente masculinas, característica do hirsutismo, está frequentemente relacionada a sentimentos de constrangimento, baixa autoestima e insatisfação com a própria imagem corporal, podendo interferir nas relações sociais e emocionais. Além disso, a associação com lesões acneicas persistentes pode intensificar o sofrimento psicológico e contribuir para quadros de ansiedade e isolamento social. Nesse contexto, o manejo terapêutico adequado torna-se fundamental não apenas para o controle clínico dos sinais de hiperandrogenismo, mas também para a melhora do bem-estar global dessas pacientes. Intervenções farmacológicas, como o uso de terapias hormonais e medicamentos que reduzem a ação androgênica, têm demonstrado benefícios na redução das manifestações cutâneas e, conseqüentemente, na percepção de qualidade de vida. Dessa forma, o tratamento deve ser conduzido de maneira a considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também os impactos psicossociais vivenciados pelas pacientes (OLIVEIRA et al, 2025).

A utilização de ACOs como adjuvantes no tratamento de doenças da unidade pilosebácea tem demonstrado crescimento exponencial na prática dermatológica contemporânea. Embora sua indicação primária seja a prevenção da gestação, as propriedades farmacodinâmicas desses compostos oferecem benefícios terapêuticos significativos em patologias andrógeno-dependentes. Ao regular a atividade androgênica periférica e sistêmica, os ACOs constituem uma estratégia eficaz para a estabilização e regressão do hirsutismo, da acne e da alopecia androgenética, minimizando o impacto negativo dessas condições na qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2022).

Assim, os ACOs são uma das principais opções terapêuticas para o manejo da SOP. Podem ser administrados de forma cíclica ou contínua, e ambas as formas são eficazes na proteção endometrial. Esse aspecto é especialmente relevante na síndrome, uma vez que a anovulação crônica leva à ausência de produção adequada de progesterona, resultando em exposição prolongada do endométrio ao estrogênio não oposto. Esse estímulo estrogênico contínuo promove proliferação endometrial persistente, aumentando o risco de hiperplasia endometrial, que pode evoluir para câncer de endométrio ao longo do tempo. Nesse contexto, os ACOs exercem efeito protetor ao promoverem a ação progestagênica sobre o endométrio, induzindo sua descamação regular e reduzindo o risco de transformação neoplásica (FREITAS et al., 2021).

Os ACOs consolidaram-se como um pilar terapêutico no manejo da acne vulgar em mulheres, atuando de forma multimodal na unidade pilosebácea. A eficácia clínica dessas formulações decorre da supressão do hormônio luteinizante (LH), o que resulta na inibição da síntese ovariana de androgênios e na conseqüente queda dos níveis de



testosterona livre circulante. Paralelamente, o componente estrogênico estimula a síntese hepática de SHBG, reduzindo a fração biodisponível de andrógenos sistêmicos. Adicionalmente, observa-se a inibição da enzima 5-alfa-redutase, bloqueando a conversão periférica da testosterona em DHT — metabólito de maior afinidade receptora — o que atenua o estímulo glandular sebáceo (SINGAL et al., 2026).

No entanto, a escolha do progestágeno é crítica, uma vez que o levonorgestrel age como um agonista parcial nos receptores de andrógenos nas glândulas sebáceas e folículos pilosos, agravando o quadro de acne e seborreia. Em contrapartida, progestágenos com efeito antiandrogênico, notadamente a drospirenona, o acetato de ciproterona e o dienogeste, são preferenciais na dermatologia por bloquearem competitivamente o receptor de DHT na unidade pilossebácea. (DAMOULAKI et al, 2025).

Quadro 1- Classificação dos progestágenos por geração

Geração	Exemplos de Progestágenos
1ª Geração	Noretisterona, Linestrenol
2ª Geração	Levonorgestrel, Norgestrel
3ª Geração	Gestodeno, Desogestrel, Norgestimato
4ª Geração	Drospirenona, Dienogeste, Nomegestrol
Derivados da Gravidez	Acetato de ciproterona, Clormadinona

Fonte: Elaborado pelos autores

2. Metodologia

Este estudo consistiu em uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar a aplicabilidade terapêutica dos ACOs em manifestações dermatológicas andrógeno-dependentes. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Para garantir o rigor metodológico e a reprodutibilidade da pesquisa, foram selecionados descritores controlados por meio do sistema Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A estratégia de busca utilizou os seguintes termos em português: Anticoncepcionais Orais Combinados; Dermatologia; Hiperandrogenismo; Acne Vulgar; Hirsutismo. Esses descritores foram combinados com o uso dos operadores booleanos “E” (AND), para o cruzamento dos diferentes eixos temáticos, e “OU” (OR), para o agrupamento de sinônimos, com o objetivo de ampliar a sensibilidade e a especificidade na recuperação dos estudos.

Para a base de dados PubMed, foi empregada uma estratégia de busca estruturada com termos controlados do Medical Subject Headings (MeSH), utilizando a seguinte *search string*: ("Contraceptives, Oral, Combined"[Mesh]) AND ("Dermatology"[Mesh] OR "Acne Vulgaris"[Mesh] OR "Hyperandrogenism"[Mesh]). Essa estratégia permitiu a identificação de estudos relevantes relacionados ao uso de ACOs no contexto das manifestações dermatológicas associadas ao hiperandrogenismo, garantindo maior precisão na seleção dos artigos.

Foram considerados artigos publicados no período de 2020 a 2026, com o propósito de reunir evidências recentes e alinhadas aos avanços científicos contemporâneos. A delimitação temporal visou assegurar que os achados refletissem as tendências atuais da prática clínica e dermatológica, contribuindo para uma análise atualizada acerca da utilização dos anticoncepcionais orais nesse contexto.



Como critérios de exclusão, estabeleceram-se: (i) duplicidade de publicações entre as bases consultadas; e (ii) estudos que, após leitura integral, não apresentaram pertinência temática adequada. Foram incluídos apenas trabalhos disponíveis na íntegra e que abordassem o impacto do uso de ACOs na qualidade de vida de mulheres com condições relacionadas ao hiperandrogenismo.

Dois revisores selecionaram os artigos para inclusão de maneira independente. Cabe destacar que, em todas as etapas da coleta, um terceiro revisor independente, com maior experiência clínica, esteve presente para analisar e resolver as discordâncias, a fim de selecionar as pesquisas relevantes sobre o tema e orientar a prática com base no conhecimento científico. Durante o processo de busca, foram identificados artigos nos idiomas português, inglês e espanhol. Ao final do processo de triagem e elegibilidade, 15 artigos foram selecionados para compor a amostra final deste estudo (Figura 1).

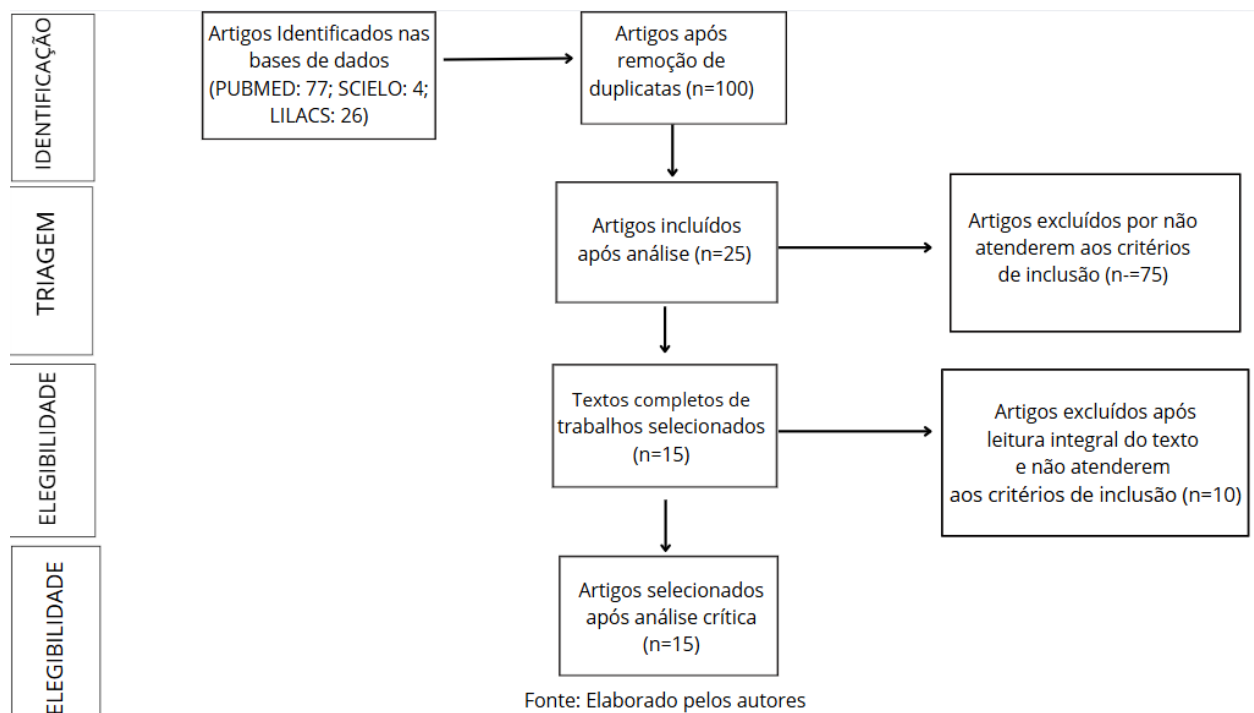


Figura 1. Diagrama de fluxo de pesquisa.

3. Resultados

Os estudos avaliados apresentaram resultados positivos em relação ao uso de ACOs para tratamento de acne vulgar e demais manifestações dermatológicas associadas ao hiperandrogenismo. Os resultados obtidos foram detalhados no Quadro 1.

Quadro 1. Características basais dos estudos incluídos



TABELA 1: Uso dos anticoncepcionais orais nos artigos estudados

Título do estudo	Autores	Ano	Aplicabilidade	Resultado
Dermatologia: como lidar com a acne vulgar	Joseph M <i>et al.</i>	2021		Agentes tópicos são o tratamento de primeira linha para acne leve a moderada. Terapias sistêmicas são prescritas para o tratamento de acne moderada a grave e refratárias a terapias tópicas.
Acne Feminina Adulta: Gerenciando os Hormônios	Jennifer Lipson.	2024		A pílula anticoncepcional somente com progesterona contendo drospirenona é uma nova opção para mulheres com acne que não podem tomar COC
Contraceptivos Hormonais: Parte II - Uso e Relevância em Dermatologia Clínica	Amit S <i>et al.</i>	2026	Abordagem terapêutica da acne	Contraceptivos orais modulam hormônios cutâneos e podem auxiliar no tratamento de acne, hirsutismo e queda de cabelo.
Eficácia e Segurança das Terapias Hormonais para Acne: Uma Revisão Narrativa	Nello T <i>et al.</i>	2025		Os COCs diminuíram efetivamente tanto as lesões inflamatórias quanto as não inflamatórias, com eficácia semelhante em diferentes progestagênicos.
Uma revisão sistemática e meta-análise em rede de tratamentos farmacológicos tópicos, farmacológicos orais, físicos e combinados para acne vulgar	Ifigeneia M <i>et al.</i>	2022		Para acne moderada a grave, a isotretinoína oral e as terapias combinadas demonstraram maior eficácia terapêutica, embora a qualidade das evidências disponíveis varie de moderada a baixa.
Metformina versus a pílula contraceptiva oral combinada para hirsutismo, acne e padrão menstrual na SOP	Fraison E <i>et al.</i>	2020		Os anticoncepcionais orais podem ser mais eficazes que a metformina no tratamento do hirsutismo em alguns casos, enquanto a terapia combinada pode apresentar melhores resultados.
Acne Associada à Síndrome do Ovário Policístico: A Interação entre Hiperandrogenismo, Resistência à Insulina e Estratégias Terapêuticas	Eftichia D <i>et al.</i>	2025	Comparação terapêutica hormonal	Intervenções hormonais continuam sendo a base do tratamento, enquanto sensibilizadores de insulina como a metformina desempenham um papel importante, especialmente em mulheres com comorbidades metabólicas.
Opções Terapêuticas Farmacológicas na Acne vulgar	Tomás E <i>et al.</i>	2021		As novas terapêuticas em estudo evidenciam um elevado perfil de eficácia, segurança e tolerabilidade, o que poderá permitir abordagens promissoras
Usos não contraceptivos dos fármacos anticoncepcionais orais hormonais: uma revisão	Maisa L <i>et al.</i>	2022	O impacto na qualidade de vida	A contracepção hormonal continua sendo uma proposta terapêutica para várias condições clínicas, que representa benefícios que ultrapassam os riscos relacionados a esses medicamentos.
Síndrome do ovário poliquístico: uma abordagem dermatológica	Patrícia M <i>et al.</i>	2024		As novas terapêuticas em estudo evidenciam um elevado perfil de eficácia, segurança e tolerabilidade, o que poderá permitir abordagens promissoras

Abreviações: COC- Contraceptivos Orais Combinados; SOP - Síndrome dos Ovários Policísticos.

3.1 ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA ACNE

Os resultados evidenciam que o controle hormonal constitui uma estratégia eficaz no tratamento da acne feminina adulta, sobretudo em pacientes com hiperandrogenismo. De acordo com consensos dermatológicos recentes, a isotretinoína é considerada o tratamento de primeira linha nos casos de acne grave e uma opção importante nos quadros moderados refratários. Trata-se de um retinoide sistêmico derivado da vitamina A, com potente ação sebopressora e efeito direto na redução das lesões acneicas. Entretanto, seu uso é limitado pelo perfil de segurança - risco de teratogenicidade, podendo causar malformações fetais graves, como alterações craniofaciais e cardíacas, além de estar associada a efeitos adversos como queilite, epistaxe, elevação de transaminases hepáticas e hipertrigliceridemia. Por esse motivo, frequentemente é reservada para casos mais severos ou após falha de terapias



convencionais. Por outro lado, os ACOs configuram-se como uma opção terapêutica relevante, especialmente em mulheres com sinais clínicos de hiperandrogenismo, sendo geralmente indicados como segunda linha nos casos moderados a graves. A longo prazo, apresentam um perfil de segurança mais favorável em comparação à isotretinoína, com menor risco de efeitos adversos graves, embora não sejam isentos de complicações (FREITAS et al., 2021).

O acetato de ciproterona, um potente antiandrogênio, apresenta eficácia comparável à isotretinoína no tratamento da acne em mulheres com síndrome SAHA, caracterizada por um conjunto de manifestações clínicas decorrentes do hiperandrogenismo, incluindo seborreia, acne, hirsutismo e alopecia androgenética (TOMMASINO et al., 2025). Ao longo de quatro meses, as participantes foram divididas em dois grupos: um grupo tratado com acetato de ciproterona e outro grupo tratado com isotretinoína na dose de 0,75 mg/kg/dia, ambos apresentando redução significativa das lesões acneicas, sem superioridade da isotretinoína. Esses resultados sugerem que a modulação hormonal pode alcançar eficácia semelhante à de terapias consideradas padrão-ouro em determinados perfis clínicos, especialmente quando há componente endócrino associado. Ademais, o acetato de ciproterona demonstrou benefício adicional no controle de manifestações sistêmicas do hiperandrogenismo, como hirsutismo e alopecia, o que reforça sua relevância em pacientes com apresentações clínicas combinadas (ZAENGLIN et al., 2022).

Os progestágenos de primeira geração, como noretisterona e etinodiol, apresentam menor potência progestagênica e atividade androgênica moderada, podendo ocasionar efeitos como aumento da oleosidade cutânea e surgimento de acne, o que restringe sua indicação em pacientes com dermatoses relacionadas ao hiperandrogenismo. Os de segunda geração, representados principalmente pelo levonorgestrel, são os que possuem a maior atividade androgênica relativa entre todas as gerações. Em contrapartida, apresentam perfil de segurança mais favorável quanto ao risco tromboembólico, sendo considerados os de menor risco entre as diferentes gerações (SINGAL et al., 2026).

Com o objetivo de reduzir tais efeitos, foram desenvolvidos os progestágenos de terceira geração, como desogestrel, gestodeno e norgestimato. Esses compostos apresentam baixa atividade androgênica e melhor perfil metabólico, sendo mais adequados para pacientes com queixas dermatológicas. Entretanto, seu uso tem sido associado a discreto aumento do risco de eventos tromboembólicos em comparação aos de segunda geração. Os progestágenos de quarta geração, como drospirenona e dienogeste, destacam-se pela ação antiandrogênica periférica, sendo particularmente indicados no manejo de condições associadas ao hiperandrogenismo, como acne, hirsutismo e alopecia androgenética. A drospirenona apresenta ainda efeito antimineralocorticoide, contribuindo para menor retenção hídrica. Contudo, assim como os de terceira geração, podem estar relacionados a maior risco tromboembólico, o que reforça a necessidade de avaliação individualizada. De modo geral, os efeitos clínicos dos ACOs tornam-se mais evidentes após quatro a seis meses de uso contínuo (LIPSON, 2024).



3.2 COMPARAÇÃO TERAPÊUTICA HORMONAL

Os estudos analisados demonstram que diferentes abordagens farmacológicas são utilizadas no manejo da acne e do hirsutismo em mulheres com SOP. Progestagênios com ação antiandrogênica, como drospirenona e acetato de ciproterona, apresentam maior eficácia nesse contexto. Como terapia complementar, a espironolactona atua bloqueando receptores androgênicos e inibindo a 5 α -redutase, reduzindo a produção de sebo e contribuindo para a melhora da acne (LIPSON, 2024).

A espironolactona tem se consolidado como uma opção terapêutica hormonal *off-label* eficaz no tratamento da acne feminina adulta, especialmente em pacientes com sinais de hiperandrogenismo. Evidências provenientes de ensaios clínicos randomizados e meta-análises demonstram sua eficácia, com redução significativa da gravidade da acne e aumento das taxas de sucesso terapêutico em comparação ao placebo e a antibióticos sistêmicos, como a doxiciclina. Ademais, estudos de maior rigidez metodológica, como o ensaio clínico SAFA — um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, conduzido com 410 mulheres ao longo de 24 semanas — evidenciaram melhora significativa tanto na qualidade de vida específica para acne quanto nas avaliações clínicas globais, com efeitos adversos mínimos, predominantemente cefaleia e tontura. De modo geral, apresenta perfil de segurança favorável, sendo bem tolerada e associada a efeitos adversos leves e dose-dependentes, como irregularidades menstruais, cefaléia, tontura e mastalgia. A hipercalcemia, embora frequentemente mencionada, é rara em mulheres jovens saudáveis, não havendo evidências consistentes de risco carcinogênico em humanos a longo prazo. Dessa forma, a espironolactona configura-se como uma alternativa segura e eficaz no manejo da acne em mulheres adultas, especialmente quando há contraindicação, intolerância ou resposta insatisfatória a outras terapias sistêmicas (TOMMASINO et al, 2025).

Por outro lado, a comparação entre os efeitos da metformina e dos ACOs no tratamento do hirsutismo demonstra evidências que favorecem o uso dos contraceptivos combinados como estratégia terapêutica mais eficaz. Estudos conduzidos em mulheres adultas indicam que essa diferença pode variar de acordo com o índice de massa corporal (IMC). Em indivíduos com IMC < 25 kg/m², a superioridade entre as intervenções permanece incerta, com uma diferença média de 0,38 (IC 95%), baseada em evidência de qualidade muito baixa. Em contrapartida, no subgrupo com IMC entre 25 e 30 kg/m², observa-se uma diferença média de 1,92 (IC 95%), sugerindo menor eficácia da metformina na redução do hirsutismo quando comparada aos ACOs. Essa diferença pode ser explicada pelo fato de que a metformina atua predominantemente na correção da disfunção metabólica subjacente, especialmente a resistência à insulina, o que leva a uma redução indireta dos níveis androgênicos, enquanto os anticoncepcionais exercem efeito mais direto sobre as manifestações periféricas do hiperandrogenismo, como o crescimento dos pelos. Dessa forma, a resposta clínica tende a ser mais evidente com os ACOs, sobretudo em pacientes com sobrepeso, nas quais a disfunção metabólica exerce maior influência. Além disso, a metformina apresenta desvantagens relacionadas à segurança, estando associada a maior incidência de efeitos adversos gastrointestinais, embora apresente menor ocorrência de eventos adversos graves (GELIN, 2020).



3.3 O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Os ACOs demonstram impacto positivo significativo na qualidade de vida de mulheres com dermatoses associadas ao hiperandrogenismo, especialmente acne. Estudos recentes evidenciam que o uso contínuo dessas formulações promove redução expressiva das lesões inflamatórias e não inflamatórias, com melhora clínica visível já nos primeiros meses de tratamento. Em ensaios clínicos e revisões sistemáticas, observou-se que pacientes em uso de ACOs apresentam maior probabilidade de alcançar pele “limpa ou quase limpa”, com redução significativa da produção sebácea e da atividade androgênica periférica. Essa melhora clínica está diretamente associada à diminuição do impacto negativo da doença na vida cotidiana (TOMMASINO et al, 2025).

Além dos benefícios clínicos, observa-se melhora consistente nos aspectos psicossociais, incluindo autoestima, percepção da imagem corporal e relações interpessoais. Em estudo prospectivo com mulheres jovens utilizando formulações contendo etinilestradiol associado ao dienogeste, verificou-se redução significativa da gravidade da acne ao longo de 12 meses, acompanhada de melhora relevante nos indicadores de qualidade de vida e bem-estar emocional. Esses achados reforçam que o tratamento com ACOs não se limita à resolução das manifestações cutâneas, promovendo também impacto positivo na saúde mental, especialmente em condições frequentemente associadas a ansiedade e isolamento social (PALACIO-CARDONA et al., 2025).

Adicionalmente, a literatura destaca que a escolha do tipo de progestágeno influencia diretamente os desfechos clínicos e a qualidade de vida das pacientes. Formulações contendo progestágenos com perfil antiandrogênico, como drospirenona, dienogeste e acetato de ciproterona, apresentam melhores resultados no controle das manifestações dermatológicas e maior satisfação terapêutica. Estudos recentes indicam que a individualização da terapia hormonal contribui para maior adesão ao tratamento, redução de efeitos adversos e melhora global da qualidade de vida (WOJCIKIEWICZ et al., 2026).

4. DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidencia que o manejo da acne feminina adulta requer uma abordagem terapêutica que ultrapasse o controle sintomático, contemplando os mecanismos hormonais subjacentes. Embora a isotretinoína seja amplamente reconhecida como uma das terapias mais eficazes para acne grave, sua utilização é frequentemente limitada por questões relacionadas à segurança, sobretudo em mulheres em idade reprodutiva. Esse cenário reforça a necessidade de alternativas terapêuticas que, ainda que eventualmente apresentem menor potência isolada, ofereçam maior segurança para uso prolongado. Dessa forma, os ACOs assumem papel relevante não apenas como terapia adjuvante, mas, em determinados perfis clínicos, como abordagem de escolha (LEUNG et al., 2021).

Os ACOs são amplamente preconizados, uma vez que atuam de forma integrada na redução da hiperandrogenemia sistêmica e da atividade androgênica periférica. Esse efeito ocorre por meio da elevação dos níveis de SHBG, associada à redução das frações livres de testosterona e DHT, o que diminui o estímulo sobre os receptores androgênicos das glândulas sebáceas. Como consequência, observa-se redução da produção sebácea e melhora progressiva das lesões acneicas inflamatórias e não inflamatórias. Além disso, o bloqueio androgênico sistêmico contribui significativamente para a redução da velocidade de crescimento e da densidade dos pelos em pacientes com hirsutismo,



reforçando o papel dos ACOs como estratégia terapêutica abrangente em condições associadas ao hiperandrogenismo (OLIVEIRA et al., 2025).

A escolha dos ACOs no manejo de dermatoses associadas ao hiperandrogenismo deve ser guiada pelo perfil farmacológico do progestágeno, com priorização de substâncias que apresentem efeito antiandrogênico intrínseco. Nesse contexto, o acetato de ciproterona destaca-se como a opção de maior potência para casos mais graves, enquanto progestágenos de quarta geração, como drospirenona e dienogeste, oferecem um equilíbrio mais favorável entre eficácia dermatológica e segurança metabólica, sendo preferidos como estratégia de manutenção a longo prazo. Tal abordagem reflete a necessidade de individualização terapêutica, considerando não apenas a resposta clínica, mas também o perfil de risco da paciente. Adicionalmente, a dose de etinilestradiol deve ser cuidadosamente ajustada, recomendando-se a utilização da menor dose eficaz, geralmente entre 20 µg e 35 µg. Evidências indicam que doses superiores a 35 µg não promovem benefício terapêutico proporcional sobre a unidade pilosebácea, ao passo que estão associadas ao aumento linear do risco de eventos tromboembólicos. Dessa forma, após o controle clínico das lesões, a transição para formulações com 20 µg deve ser considerada como estratégia de redução de risco, sem prejuízo da eficácia terapêutica (FRAISON et al, 2020).

Do ponto de vista da segurança, a prescrição de ACOs exige avaliação clínica criteriosa, incluindo aferição obrigatória da pressão arterial e rastreamento de fatores de risco para tromboembolismo venoso, como história prévia de trombose venosa profunda, trombofilias hereditárias, obesidade e tabagismo, especialmente em mulheres acima de 35 anos. Além disso, devem ser consideradas contraindicações importantes ao uso de ACOs, como enxaqueca com aura, histórico de acidente vascular cerebral e neoplasias hormônio-dependentes, uma vez que essas condições aumentam o risco de eventos adversos graves. Na presença de contraindicações absolutas, conforme classificação da Organização Mundial da Saúde (categoria 4), o uso de ACOs deve ser evitado, sendo necessária a adoção de estratégias alternativas, como bloqueadores de receptores androgênicos periféricos não hormonais ou terapias tópicas. Essa conduta reforça a importância da segurança na tomada de decisão terapêutica (TOMMASINO et al, 2025)..

Os ACOs apresentam um risco modestamente elevado de eventos trombóticos arteriais e venosos, aproximadamente duas a três vezes maior em comparação com não usuárias. Entretanto, esse aumento permanece pequeno em termos absolutos, com incidência estimada entre 7 a 10 casos de tromboembolismo venoso por 10.000 mulheres-ano. Em contraste, a gestação e o puerpério representam estados fisiologicamente pró-trombóticos, com risco significativamente superior, podendo ultrapassar 20 casos por 10.000 mulheres-ano, especialmente no período pós-parto. Dessa forma, o risco absoluto permanece inferior ao observado durante a gestação, o que contribui para uma melhor contextualização do perfil de segurança dessa classe de medicamentos na prática clínica. Ademais, um extenso corpo de evidências demonstra que, na ausência de contraindicações e com adequada avaliação de fatores de risco — como tabagismo e hipertensão, os ACOs mantêm um perfil de segurança favorável, com eventos graves sendo raros e a relação benefício-risco permanecendo positiva tanto para o tratamento da acne quanto para a contracepção (BARROS et al, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se ao tempo de resposta ao tratamento hormonal, sendo fundamental orientar a paciente de que a melhora clínica significativa geralmente ocorre apenas após o terceiro ou quarto ciclo. Esse caráter progressivo da resposta terapêutica reforça que os ACOs não devem ser utilizados como monoterapia em casos de acne inflamatória aguda, nos quais se faz necessária a associação com terapias tópicas ou,



em situações específicas, com antibióticos sistêmicos por curto período, visando o controle da fase inflamatória inicial. Dessa forma, os ACOs assumem papel estratégico como terapia de estabilização a longo prazo. Nesse contexto, a natureza gradual dos efeitos hormonais, quando comparada a intervenções sistêmicas de ação mais rápida, pode impactar diretamente a adesão ao tratamento, especialmente em pacientes com elevado comprometimento psicossocial. Assim, o manejo adequado das expectativas e a educação da paciente tornam-se elementos essenciais para o sucesso terapêutico (FREITAS et al., 2021).

Adicionalmente, a literatura recente evidencia que a associação entre ACOs de quarta geração e baixas doses de espironolactona (25 a 100 mg/dia) apresenta superioridade em relação à monoterapia no tratamento da acne da mulher adulta e do hirsutismo moderado. Nesse cenário, o ACO desempenha papel fundamental não apenas no controle hormonal, mas também na garantia da contracepção — essencial devido ao risco de feminilização de fetos masculinos — além de contribuir para a regularização do ciclo menstrual, minimizando os episódios de sangramento irregular, frequentemente associados ao uso isolado da espironolactona. Por fim, embora a espironolactona seja amplamente utilizada como adjuvante terapêutico, seu uso requer atenção quanto ao potencial efeito diurético e ao risco de hipercalemia. No entanto, esse risco é considerado baixo em mulheres jovens sem comorbidades renais. Assim, o monitoramento dos níveis séricos de potássio deve ser reservado para pacientes com fatores de risco ou em uso concomitante de fármacos que interfiram no sistema renina-angiotensina-aldosterona, evitando exames desnecessários e promovendo uma abordagem mais racional e individualizada (YADAV et al, 2023).

5. Conclusão

Conclui-se que os ACOs representam uma estratégia terapêutica eficaz no manejo das dermatoses associadas ao hiperandrogenismo, atuando de forma integrada na redução da atividade androgênica sistêmica e periférica. Seu uso adequado não apenas promove melhora clínica das manifestações cutâneas, mas também contribui para a redução da necessidade de antibioticoterapia sistêmica prolongada, como ciclos repetidos de limeciclina ou tetraciclina, configurando-se como alternativa relevante no enfrentamento da resistência bacteriana. Nesse sentido, consolidam-se como ferramenta central na abordagem de longo prazo dessas condições.

No que se refere à segurança, embora os ACOs estejam associados a aumento relativo do risco de eventos tromboembólicos, o risco absoluto permanece baixo na maioria das mulheres em idade reprodutiva, especialmente quando respeitadas as contraindicações e realizada adequada avaliação dos fatores de risco. Dessa forma, seu perfil de segurança é considerado aceitável, e a relação benefício-risco permanece favorável, sobretudo quando se consideram os impactos positivos no controle dos sintomas e na qualidade de vida.

Entretanto, a escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando o perfil de risco de cada paciente. Em situações de contraindicação ao uso de estrogênios, a espironolactona emerge como alternativa de primeira linha, podendo ser utilizada isoladamente ou em associação a métodos contraceptivos não hormonais ou de progestágeno isolado. Essa abordagem garante segurança sem comprometer o controle da atividade androgênica.

A análise comparativa com outras abordagens terapêuticas demonstra que, em relação à metformina, os ACOs tendem a apresentar maior eficácia no controle do hirsutismo, sobretudo em mulheres com irregularidade menstrual e sinais clínicos



evidentes de hiperandrogenismo, uma vez que os ACOs atuam de forma mais direta sobre as manifestações periféricas do excesso androgênico. Em contrapartida, a metformina apresenta maior benefício em pacientes com alterações metabólicas associadas, contribuindo principalmente para o controle da resistência insulínica.

Por fim, a associação entre ACOs e espironolactona destaca-se como estratégia terapêutica de maior abrangência, promovendo bloqueio hormonal em múltiplos níveis, tanto na produção ovariana de andrógenos quanto na sua ação periférica na unidade pilosebácea.

As diferenças entre os progestágenos, especialmente quanto à atividade androgênica e ao perfil de segurança, são determinantes na escolha terapêutica. Enquanto as gerações mais antigas tendem a apresentar maior potencial androgênico, podendo agravar manifestações cutâneas, as mais recentes demonstram melhor perfil nesse aspecto, embora associadas a discreto aumento do risco tromboembólico. Dessa forma, a seleção do contraceptivo deve considerar a relação entre benefícios dermatológicos, riscos potenciais e características clínicas individuais.

Os dados compilados reforçam que o controle das dermatoses hiperandrogênicas exige uma abordagem prescritiva consciente e personalizada. A transição do tratamento empírico para o uso racional de ACOs — integrando o conhecimento de gerações de progestágenos e riscos trombogênicos — é fundamental para alcançar desfechos clínicos superiores. Este estudo serve como diretriz para que o clínico atue de forma proativa na escolha da melhor formulação, garantindo o equilíbrio entre a remissão das manifestações cutâneas e a saúde global da paciente.

5. Referências

- LEUNG, Alexander K. C.; BARANKIN, Benjamin; LAM, Joseph M.; LEONG, Kin Fon; HON, Kam Lun. **Dermatology: how to manage acne vulgaris**. *Drugs in Context*, v. 10, p. 1–18, 2021.
- ZAENGLEIN, Andrea L. et al. **A systematic review and network meta-analysis of topical pharmacological, oral pharmacological, physical and combined treatments for acne vulgaris**. *British Journal of Dermatology*, v. 187, n. 5, p. 639–652, 2022.
- SINGAL, Amit et al. **Hormonal contraceptives: part I – formulations and physiological effects on the skin**. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2026.
- SINGAL, Amit et al. **Hormonal contraceptives: part II – use and relevance in clinical dermatology**. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2026.
- FRAISON, E. et al. **Metformina versus la píldora anticonceptiva oral combinada para el hirsutismo, el acné y el patrón menstrual en el síndrome de ovarios poliquísticos**. *Evidencia: actualización en la práctica ambulatoria*, 2020.
- LIPSON, Jennifer. **Adult female acne: managing the hormones**. *Skin Therapy Letter*, v. 29, n. 4, 2024.
- DAMOULAKI, Eftichia; SIOUTIS, Dimos; SARLI, Vaia; et al. **Polycystic Ovary Syndrome-Associated Acne: The Interplay of Hyperandrogenism, Insulin Resistance, and Therapeutic Strategies**. *Cureus*, v. 17, n. 11, e98103, 2025. DOI: 10.7759/cureus.98103.
- TOMMASINO, Nello; ANNUNZIATA, Maria Carmela; POTESIO, Luca; NAPOLITANO, Maddalena. **Efficacy and safety of hormonal therapies for acne: a narrative review**. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, v. 18, p. 3331-3337, 2025. DOI: 10.2147/CCID.S574341.



- MOREIRA-GOMES, Patrícia; AZEVEDO, Filomena; LISBOA, Carmen. **Síndrome do ovário policístico: uma abordagem dermatológica.** *Revista Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, Lisboa, v. 82, n. 3, 2024.
- PALACIO-CARDONA, John J.; CAICEDO-BORRERO, Diana M.; CUARTAS, Daniel Elías; CALLE-MADRID, Carlos; ARISTIZABAL-ARISTIZABAL, Diana M. **Contribution of the combined oral contraceptive ethinylestradiol 20 µg/dienogest 2 mg, in the treatment of mild to moderate acne vulgaris and its perceived psychological effects in young university women.** *International Journal of Women's Dermatology*, v. 11, n. 3, e222, 2025.
- PANNAIN, Gabriel Duque; BRUM, Vivian de Oliveira Rodrigues; ABREU, Maria Mariana Andrade; LIMA, Gabriela Barbosa. **Pesquisa epidemiológica sobre a percepção de efeitos adversos em mulheres que utilizam métodos contraceptivos no Brasil.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 44, n. 1, p. 25–31, 2022.
- OLIVEIRA, Maísa Lucena; OLIVEIRA, Fernando de Sousa. **Uso não contraceptivo dos fármacos anticoncepcionais orais hormonais: uma revisão.** *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 21, n. 2, p. 274–282, 2022.
- FREITAS, Tomás Esteves Caseiro Mendes de; VELHO, Glória Maria Cardoso da Cunha. **Opções terapêuticas farmacológicas na acne vulgar.** *Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, Lisboa, v. 79, n. 2, jun. 2021.
- KUTLU, Ömer; KARADAĞ, Ayşe Serap; WOLLINA, Uwe. **Adult acne versus adolescent acne: a narrative review with a focus on epidemiology to treatment.** *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 98, n. 1, p. 75–83, 2023.
- ROCHA, M.; et al. **Acne treatment challenges — recommendations of Latin American expert consensus.** *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 99, n. 3, p. 414–424, 2024.
- BARROS, Venina Isabel Poço Viana Leme de et al. **Use of hormones and risk of venous thromboembolism.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 46, p. e-FPS02, 2024.
- YADAV, Vibha; SHARMA, Yuthika. **Hyperandrogenism.** *Indian Journal of Pediatrics*, v. 90, n. 10, p. 1018–1024, 2023.
- BEITL, K.; DEWAILLY, D.; SEEMANN, R.; HAGER, M.; BÜNKER, A.; MAYRHOFER, D.; HOLZER, I.; OTT, J. **Polycystic ovary syndrome phenotype D versus functional hypothalamic amenorrhea with polycystic ovarian morphology: a retrospective study about a frequent differential diagnosis.** *Frontiers in Endocrinology*, v. 13, 2022.
- WOJCIKIEWICZ, Patrycja et al. **Comparison of substances in combined oral contraceptives used in acne vulgaris, hirsutism, migraine, and dysmenorrhea.** *Medical Science Monitor*, [S.l.], v. 32, e949520, 2026. DOI: 10.12659/MSM.949520.