



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JEANE ALVES CATRINQUE

**ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL A
PORTADORAS DA SÍNDROME DO OVÁRIO
POLICÍSTICO (SOP)**

ARIQUEMES - RO

2019

Jeane Alves Catrinque

**IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES
PORTADORAS DA SÍNDROME DO OVÁRIO
POLICÍSTICO (SOP)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação
em Enfermagem da Faculdade de
Educação e Meio Ambiente – FAEMA,
como requisito final à obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof. Orientadora: Esp. Fabiola De
Sousa Ronconi

Ariquemes - RO

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

C367i CATRINQUE, Jeane Alves.

Impactos na qualidade de vida de mulheres portadoras da síndrome do ovário policístico (SOP). / por Jeane Alves Catrinque. Ariquemes: FAEMA, 2019.

40 p.; il.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Esp. Fabíola de Souza Ronconi.

1. Síndrome do Ovário Policístico. 2. Fenótipo. 3. Fisiopatologia. 4. Infertilidade Feminina. 5. Hiperandrogenismo. I Ronconi, Fabíola de Souza. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Agucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Jeane Alves Catrinque

<http://lattes.cnpq.br/0452237455607310>

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL A PORTADORAS DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO (SOP)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito final à obtenção do Grau de Bacharelado em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora: Esp. Fabíola de Souza Ronconi
<http://lattes.cnpq.br/6092511123795801>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
<http://lattes.cnpq.br/8411996232888777>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Esp. Sandra Mara de Jesus Capelo
<http://lattes.cnpq.br/7277177050715747>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 16 de Setembro de 2019.

Dedico primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida. À minha cunhada Gesiane, pois se não fosse por ela não teria realizado meu sonho. Ao meu irmão e meu esposo por estarem sempre ao meu lado me incentivando

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que em sua infinita sabedoria colocou força em meu coração para vencer essa etapa de minha vida. A fé no Senhor, sem dúvidas, me ajudou a lutar até o fim.

Agradeço a toda minha família e meus amigos por todo o carinho, amor e força. Sou grata, especialmente, à minha cunhada Gesiane e meu irmão Rone, que tanto lutaram por meus sonhos e nunca me deixaram perder a fé. Obrigada, minha querida irmã Bruna, por me ouvir nos momentos difíceis.

A todos os amigos, especialmente Bruna Daiane e Fabiana, meu muito obrigada. Vocês foram fundamentais para minha formação, por isso merecem o meu eterno agradecimento.

Agradeço ao meu esposo Fabrício que jamais me negou apoio, carinho e incentivo. Obrigada, amor da minha vida, por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade. Sem você ao meu lado esse trabalho não seria possível.

Sou grata a todos os professores que contribuíram com a minha trajetória acadêmica, especialmente à minha orientadora Fabíola, responsável pela orientação do meu projeto. Obrigada por esclarecer tantas dúvidas e ser tão atenciosa e paciente.

“Ninguém nasce mulher; torna-se mulher.”

SIMONE DE BEAUVOIR

RESUMO

A fisiopatologia da Síndrome de Ovário Policístico (SOP) é muito ampla e complexa, sendo sua etiologia desconhecida. Trata-se de um padrão sindrômico crônico, no qual ocorre o surgimento de aproximadamente mais de 10 pequenos cistos no ovário, ocasionados por distúrbio endócrino que, conseqüentemente, leva a alterações hormonais e aumento desse órgão. Seu período de maior incidência é delimitado à fase reprodutiva. A SOP é uma condição que atinge entre 5 a 15 % das mulheres, o que inclui cerca de 02 milhões de portadoras brasileiras. Os sintomas mais comuns são as alterações menstruais, hirsutismo, obesidade, acne, infertilidade, queda de cabelo e depressão. Esta endocrinopatia também é qualificada como uma importante fonte de transtornos de ordem psicossocial. Logo, suas portadoras têm o direito a uma assistência integral, em que sejam avaliados e valorizados todos os fatores envolvidos, além das conseqüências dos quadros sintomáticos diversos para a qualidade de vida das pacientes. A construção deste estudo limitou-se a artigos e livros, além de documentos, como leis, parâmetros e diretrizes, baseando-se na contribuição de diferentes autores como Varella e Silva-de-Sá. Além disso, foram incluídas as obras que traziam uma descrição detalhada da endocrinopatia, ou que faziam relação entre ela e a síndrome metabólica, com tratamentos medicamentosos e/ou com a qualidade de vida de suas portadoras. Todos os documentos que não estavam de acordo com esses elementos foram excluídos.

Palavras-Chave: Síndrome do Ovário Policístico; Fenótipo; Fisiopatologia, Infertilidade Feminina; Hiperandrogenismo.

ABSTRACT

The pathophysiology of this Polycystic Ovary Syndrome (SOP) is very broad and complex, and its etiology is unknown. It is a chronic syndromic pattern, in which occurs the appearance of approximately more than 10 small cysts in the ovary, caused by endocrine disorder that, consequently, lead to hormonal changes and increase of this organ. Its period of greatest incidence delimited the reproductive phase. Polycystic Ovarian Syndrome is a condition that affects between 5 and 15% of women, which includes about 2 million Brazilian carriers. The most common symptoms are menstrual changes, hirsutism, obesity, acne, infertility, hair loss and depression. This endocrinopathy is also qualified as an important source of psychosocial disorders. Therefore, its carriers have the right to comprehensive care, in which all factors involved are evaluated and valued, as well as the consequences of the various symptomatic conditions for patients' quality of life. The construction of this study was limited to articles and books, as well as documents, such as laws, parameters and guidelines, based on the contribution of different authors such as Varella and Silva-de-Sá. In addition, the works that provided a detailed description of the endocrinopathy examined, or that related to it and the metabolic syndrome, with drug treatments and / or the quality of life of its carriers were included. All documents that did not agree with these elements were excluded.

Key Words: Polycystic Ovary Syndrome; Phenotype; Pathophysiology, Female Infertility;Hyperandrogenism.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Útero, vagina, tuba uterina, ovários e ligamentos de sustentação.....	18
Figura 02 – Síndrome do Ovário Policístico (SOP).....	19
Figura 03 – Fisiopatologia da SOP.....	20
Figura 04 – Sintomas da SOP.....	21
Figura 05 – 04 Fenótipos no Diagnóstico da SOP.....	24
Figura 06 – Definição da questão de pesquisa estruturada de acordo com o acrônimo PICO.....	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Diagnóstico Síndrome do Ovário Policístico (SOP).....	23
Quadro 02 – Diagnóstico Diferencial Síndrome do Ovário Policístico (SOP).....	23
Quadro 03 – Manifestações da SOP.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACO	Anticoncepcionais
AMH	Hormônio Anti-mulleriano
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
DHEA	Desidroepiandrosterona
DHEAS	Sulfato de Dehidroepiandrosterona
FSH	Hormônio Folículo Estimulante
GnRH	Gonadotrofinas
IGF-1	Insulina-Símile 1
LH	Hormônio Luteinizante
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
QV	Qualidade de Vida
SDHEA	Sulfato de Dehidroepiandrosterona
SM	Síndrome Metabólica
SOP	Síndrome do Ovário Policístico
SUS	Sistema Único de Saúde
T4	Hormônios Tireoidianos
TSH	Hormônio Estimulante da Tireóide
VCT	Valor Calórico Total

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 METODOLOGIA	17
4 REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1 SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO (SOP)	18
4.2 LEGISLAÇÃO PERTINENTE E AS DIRETRIZES VOLTADAS A QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES COM SOP	26
4.3 A ASSISTÊNCIA DAS PACIENTES COM SOP UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

INTRODUÇÃO

A mulher é vulnerável a diferentes tipos de doenças, como distúrbios ginecológicos, endocrinológicos e oncológicos, o que leva a desenvolver síndromes, lesões e até mesmo o câncer (MACIEL; DA SILVA, 2015). A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) ocasiona distúrbios hormonais que levam a mudança fisiológica do ovário. Um ovário com SOP apresenta 10 ou mais cistos pequenos, ocasionados por distúrbio endócrino e, conseqüentemente, leva a alterações hormonais e aumento do órgão (VARELLA, 2018a).

Não se sabe ao certo ao que leva o desenvolvimento da SOP. O desequilíbrio hormonal é uma das hipóteses do surgimento da síndrome. Os quadros de hirsutismo, acne e as alterações menstruais são frequentes, mas são variáveis dependendo de fatores como a raça e a predisposição genética do grupo estudado. A SOP se desenvolve de diferentes formas com quadro clínico diferenciado (PINHEIRO; CLAPAUCH, 2001).

A SOP é uma condição duradoura que atinge entre 05% a 15 % das mulheres, o que inclui cerca de 02 milhões de portadoras brasileiras. O diagnóstico se tornou mais preciso com o uso frequente de exames ultrassom (VARELLA, 2018b).

Suas principais manifestações são os distúrbios menstruais, o hiperandrogenismo, a infertilidade e a obesidade, problemas associados às questões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais (FEBRASGO, 2018).

Sua fisiopatologia é muito complexa e está associada a diferentes fatores. A principal mudança é conhecida como masculinização, na qual a mulher adere características masculinas causadas por desequilíbrio hormonal (AZZIZ, 2016).

O tratamento é feito de acordo com o quadro clínico. Por ter um quadro clínico diferenciado, varia de acordo com as necessidades das doentes. É recomendado que toda mulher com SOP modifique o seu estilo de vida com práticas saudáveis, o que inclui desistência do uso do tabagismo e do uso abusivo de álcool, prática de atividade física regular e alimentação saudável. Às mulheres com sobrepeso indica-se a redução do peso corporal. E ainda, é indicado a suspensão do tratamento em um período curto para mulheres que desejam engravidar. O tratamento deve ser acompanhado por um médico (BRASIL, 2019), e caracteriza-se

por ser multidisciplinar, devido às diferentes manifestações (FEBRASGO, 2018).

Além de ser um tratamento multidisciplinar envolve, é multifocal. Para um melhor diagnóstico e tratamento da SOP deve-se considerar inúmeras referências. Atualmente há diretrizes estabelecidas pela Lei nº 12.401 com critérios, como os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), o qual descreve o tratamento, agravo, uso de medicamentos, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento médico e, ainda, a verificação dos resultados descritos na qual são apresentadas as bases e prioridades para um melhor tratamento (BRASIL, 2019).

Com os avanços tecnológicos e as pesquisas na área, o diagnóstico se tornou mais preciso com o uso frequente de exames ultrassom, também mais fácil (VARELLA, 2018b). A formulação de novas leis, a exemplo da portaria nº 375, de 10 de novembro de 2009, a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, Portaria nº 1.321, de 25 de novembro de 2013, e, ainda nesse ano a publicação do novo PCDT para SOP, que possibilita uma melhoria no atendimento à Atenção Básica das doentes e o desenvolvimento de qualidade de vida.

Para uma boa qualidade de vida, uma mulher portadora de SOP deve buscar o tratamento adequado, por isso é necessário o acompanhamento com o ginecologista, e ainda fazer uso de práticas saudáveis (FEBRASGO, 2018). Também é importante ter um bom condicionamento físico, porque mulheres com SOP têm maior probabilidade de desenvolver problemas cardiovasculares e obesidade (VARELLA, 2018a).

Contudo, uma preocupação recorrente é a falta de informação. Muitas mulheres têm SOP, mas possuem pouco conhecimento sobre o assunto, desse modo existe a necessidade de uma abordagem mais aprofundada sobre a síndrome (PONTES; ALMEIDA FILHO, 2016).

Dessa forma, buscou-se apresentar apontamentos sobre a SOP, a legislação pertinente e as diretrizes voltadas à qualidade de vida das mulheres com SOP e, também, a abordagem multidisciplinar realizada no processo de assistência das pacientes com SOP. Para tanto, o intuito foi responder às seguintes perguntas: Quais são os principais fatores que levam ao agravamento da SOP? Quais as políticas de promoção à saúde, voltadas aos problemas causados pela SOP? Qual a abordagem feita pelo profissional da saúde para tratamento, diagnóstico e

conscientização sobre SOP?

Percebe-se a importância dos trabalhos relacionados com a SOP. Um grande contingente de mulheres são acometidas com essa síndrome, contudo o conhecimento sobre sua fisiopatologia e tratamento é escasso. Existem poucos estudos descrevendo a SOP e a grande maioria tem foco específico. Portanto, conhecer os principais fatores que levam ao agravamento da SOP e as políticas de promoção à saúde, voltados aos problemas causados pela SOP, se torna de extrema relevância.

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Evidenciar a importância da abordagem multiprofissional na assistência à mulheres portadoras de SOP.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as mudanças fisiológicas e problemas causados pela SOP;
- Mencionar as políticas de promoção à saúde, voltadas aos problemas causados pela SOP;
- Destacar a importância do profissional enfermeiro na equipe multiprofissional para assistência à mulher portadora de SOP.

3. METODOLOGIA

Essa é uma revisão de literatura, na qual para uma familiarização detalhada de dados se faz um levantamento bibliográfico, utilizando instrumento como declarações, entrevistas, textos científicos e documentos (Leis e Parâmetros). Segundo Gil (2010), a pesquisa com base bibliográfica se desenvolve por meio de um levantamento sistematizado de dados com foco em questionamentos e observações de problemáticas vivenciadas por uma população, com ideias defendidas por diferentes autores.

O uso de livros e artigos científicos, bases de dados eletrônicos como Scientific Electronic Library Scielo (Scielo), Google Acadêmico, Base de Teses da CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e, ainda, do acervo da Biblioteca Júlio Bordignon e Minha Biblioteca da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) foram as principais ferramentas de pesquisa para esse trabalho.

A pesquisa limitou-se a artigos e livros, além de documentos, como leis, parâmetros e diretrizes, baseando-se na contribuição de diferentes autores como Varella e Silva-de-Sá. Teve como período base os anos de 2007 a 2019 evidenciando trabalhos mais atuais. Além disso, foram incluídas as obras que traziam uma descrição detalhada da endocrinopatia examinada, ou que fazia relação entre ela e a síndrome metabólica, com tratamentos medicamentosos e/ou com a qualidade de vida de suas portadoras. Todos os documentos que não estavam de acordo com esses elementos, foram excluídos. Foram utilizadas como palavras-chave: “Síndrome Do Ovário Policístico, Hirsutismo, Hiperandrogenismo”.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO (SOP)

O corpo feminino difere-se do masculino, essa afirmação se baseia no sistema fisiológico, em partes do corpo como as mamas e o aparelho reprodutor. Nesse contexto, o sistema reprodutor feminino (Figura 01) é composto por útero, vagina, tuba uterina, ovários e ligamentos de sustentação. Tem função primordial no processo de reprodução e regulação hormonal e, como qualquer parte do corpo humano, está sujeito a doenças (VANPUTTE; REGAN; RUSSO, 2016).

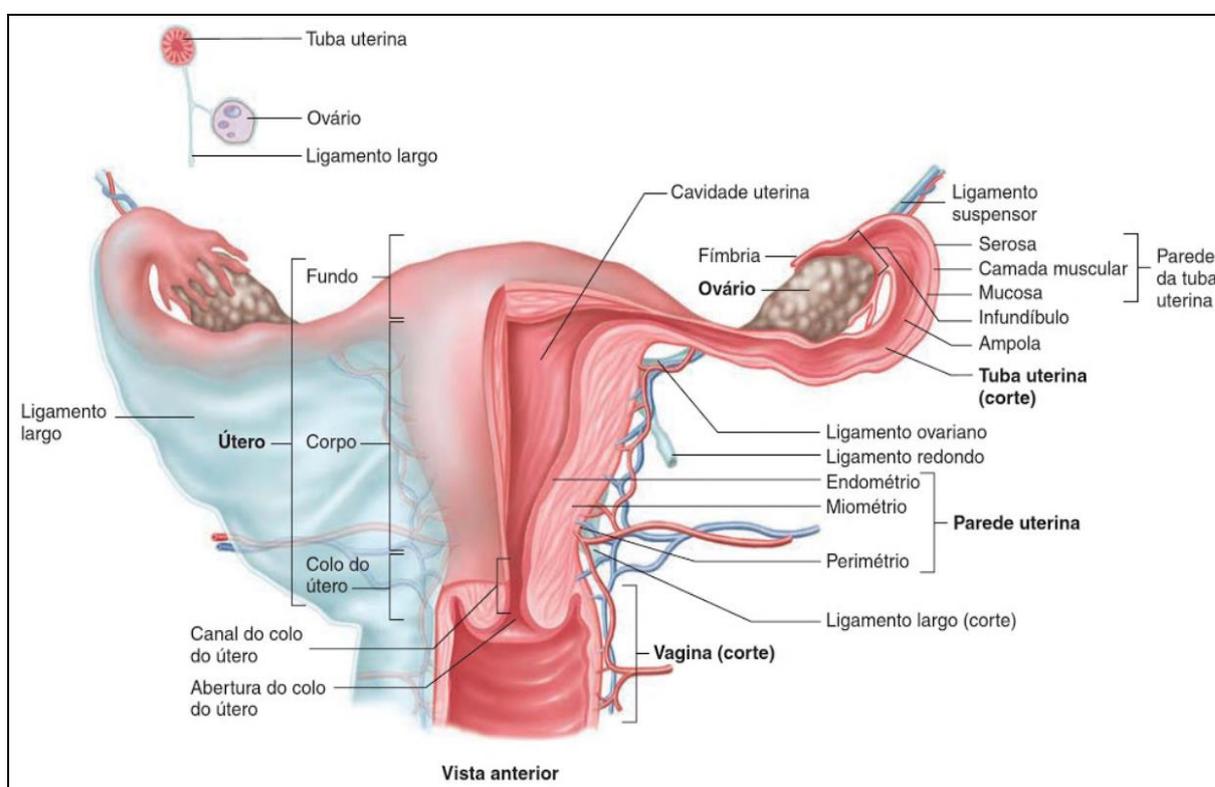


Figura 01 – Útero, vagina, tuba uterina, ovários e ligamentos de sustentação

Fonte: Vanputte, Regan e Russo (2016, p. 1035).

Os ovários, que são elementos constituintes desse sistema, são dois órgãos dispostos um do lado direito e o outro do lado esquerdo do útero, fixados por meio de ligamentos e mesos derivados do peritônio. Assemelham-se a uma amêndoa e cada um mede cerca de 3,0 cm de comprimento, 1,5 cm de largura e 1,0 cm de espessura. É responsável por produzir os hormônios androgênicos e por gerar os

óvulos que, posteriormente, se fundirão ao espermatozoide para formar o embrião. Tal órgão está sujeito a enfermidades, sendo a Síndrome do Ovário Policístico (SOP) uma delas, caracterizando-se como foco desse estudo (ZIERI, 2014).

Essa perturbação endocrinológica foi descrita pela primeira vez em 1935 pelos médicos Irving F. Stein e Michael L. Leventhal que, através de uma pesquisa composta por sete pacientes com idades entre 20 e 33 anos, perceberam a interdependência existente entre ciclo menstrual irregular, intervalos prolongados de amenorreia ou oligomenorréia, quadros de hirsutismo, acne, infertilidade e obesidade com a presença de múltiplos cistos ovarianos (PEREIRA; SILVA; CAVALCANTI, 2015; ROSA-E-SILVA, 2018).

Todavia, até o presente momento ainda não se sabe ao certo o que leva ao desenvolvimento dessa condição, porém, o desequilíbrio hormonal é apontado como uma das possíveis causas de sua gênese. Os quadros de hirsutismo, acne e as alterações menstruais são comuns, mas podem variar de acordo com fatores como raça e predisposição genética do grupo estudado (PINHEIRO; CLAPAUCH, 2001).

A Figura 02 é uma representação comparativa entre um ovário normal e um ovário com SOP, respectivamente:

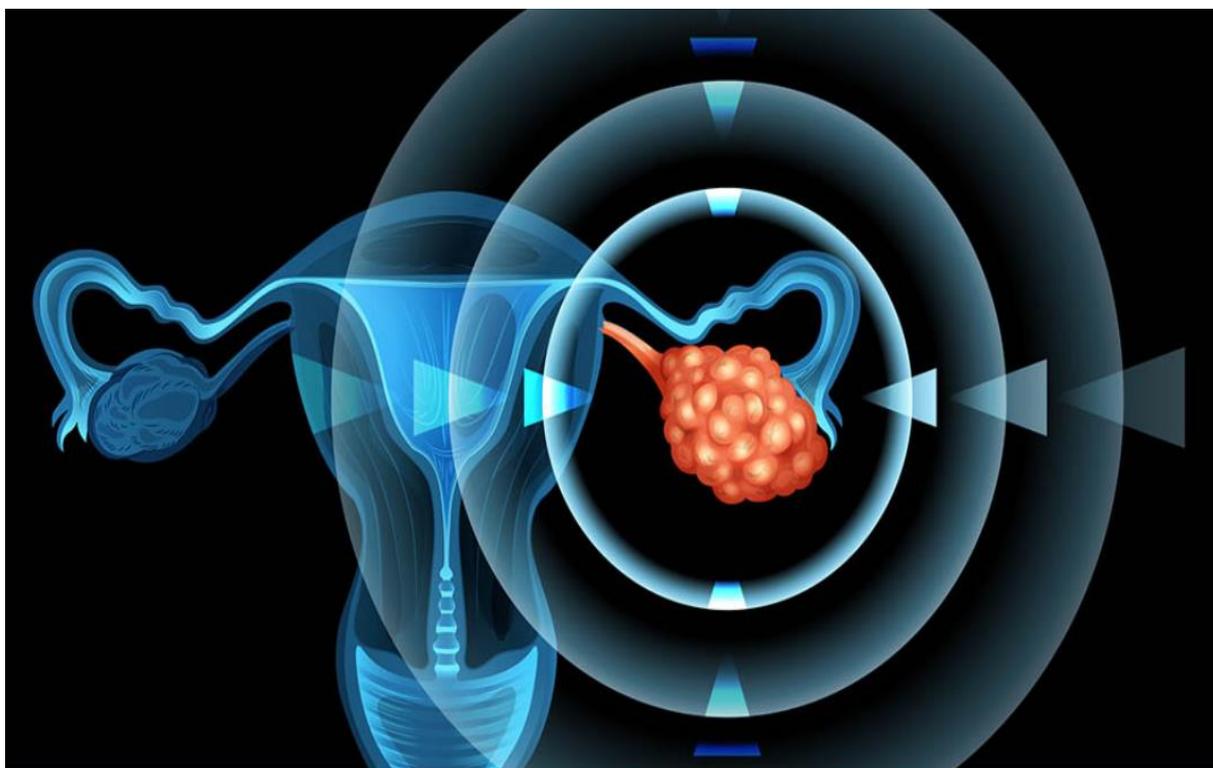


Figura 02 – Comparação entre um ovário normal e um ovário com SOP

Fonte: Varella (2018b)

A fisiopatologia da SOP é muito ampla e complexa, sendo sua etiologia desconhecida. Trata-se de uma patologia crônica, na qual ocorre o surgimento de aproximadamente mais de 10 pequenos cistos no ovário, ocasionados por distúrbio endócrino e, conseqüentemente, levam a alterações hormonais e aumento deste órgão. Sabe-se que o período de maior ocorrência é na fase reprodutiva, ademais, em apenas 10% dos casos ocorrem alterações fisiológicas e desenvolvimento de complicações (VARELLA, 2018a).

As hipóteses sobre a patogenia da SOP consideram-na como sendo o resultado de influências genéticas, aspectos metabólicos pré e pós-natais e perturbações endócrinas herdadas. Segundo Costa, Viana e Oliveira (2007), ela é uma síndrome multigênica, expressa por alterações em genes associados à biogênese, regularização e atuação dos andrógenos, dos receptores androgênicos, à atuação e à excreção da insulina, à liberação e à ação das gonadotrofinas, à biossíntese e metabolismo do ácido retinóico, tal como genótipos pró-inflamatórios.

O esquema da fisiopatologia da SOP pode ser observado na Figura 03.

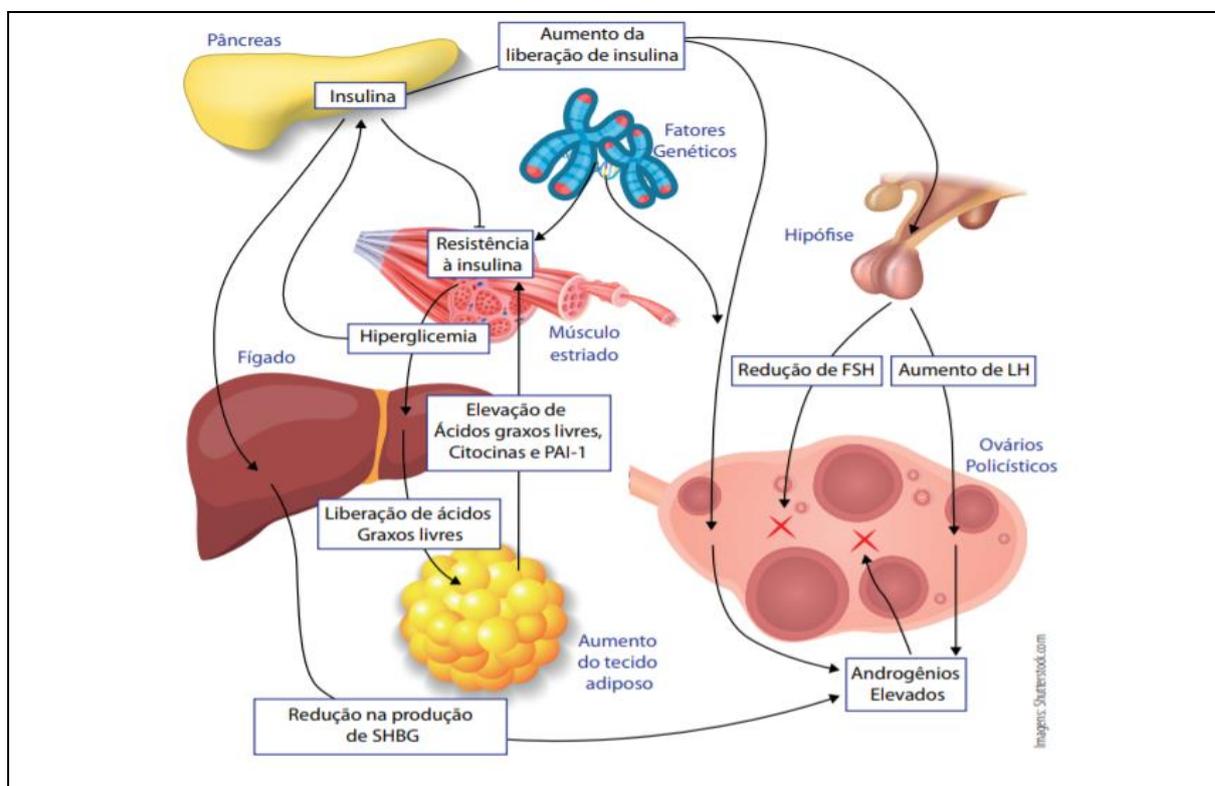


Figura 03 – Fisiopatologia da SOP

Fonte: FEBRASGO (2018, p. 03)

A Figura 03 esquematiza as complicações metabólicas e patológicas mais causadas pela SOP, onde ocorre o aumento ou diminuição dos níveis hormonais e, conseqüentemente, mudanças fisiológicas. No que concerne aos mecanismos endócrinos envolvidos, há uma elevação da liberação de Hormônio Luteinizante (LH) e acentuada redução da excreção do Hormônio Folículo Estimulante (FSH). O aumento de taxas de LH causa hiperatividade das células da teca que passam a fabricar montantes elevados de androgênios, principalmente testosterona, sem transformação equivalente destes androgênios em estradiol, devido à diferença entre LH e FSH, ocasionando o hiperandrogenismo típico dessa desordem (PEREIRA; SILVA; CAVALCANTI, 2015).

Portadoras desta endocrinopatia possuem sensibilidade hipotalâmica ao feedback efetuado pelo estrogênio e pela progesterona ovarianos reduzida, com nítida resistência dos neurônios excretadores de hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) à regularização inibitória realizada pela progesterona, estendendo os pulsos de GnRH e LH. Existem evidências de que esta minimização do efeito inibitório da progesterona sobre os neurônios hipotalâmicos ocorra por consequência de uma inferior manifestação dos receptores de progesterona locais, em resultado do aumento das taxas de testosterona (PONTES; ALMEIDA FILHO, 2016).

O processo de evolução folicular padrão advém do equilíbrio entre LH e FSH, insulina, fator de crescimento insulina-símile 1 (IGF-1), hormônio anti-mulleriano (AMH), enzimas ligadas à esteroidogênese e demais elementos de crescimento. Portanto, qualquer alteração em qualquer desses agentes trazem conseqüências negativas sérias à foliculogênese ovariana. A baixa taxa de FSH nas portadoras de SOP causa problemas no desenvolvimento integral do folículo até os níveis finais, os quais permanecem paralisados em estádios intermediários, tal mecanismo é responsável pela estrutura policística do órgão (COSTA; VIANA; OLIVEIRA, 2007; ROSA-E-SILVA, 2018).

Além disso, níveis elevados de insulina circulante tem impacto claro na criação de androgênios ovarianos, pois esta possui atuação simultânea ao LH nas células da teca, acarretando a fabricação de androgênios. Destarte, ela também participa na diminuição da gênese da proteína carreadora de androgênios (SHBG) pelo fígado; Tais efeitos em conjunto resultam na elevação da concentração de testosterona livre, isto é, da porção ativa do hormônio (FARIA, 2013).

Tal desequilíbrio hormonal causa um conjunto de sinais que caracterizam o

processo denominado de masculinização, no qual a doente passa a apresentar traços masculinos (queda de cabelo, surgimento de pelos e obesidade). Os sintomas são ilustrados na figura a seguir:



Figura 04 – Sintomas da SOP

Fonte: adaptado de The Bayer Scientific Magazine (2019)

As principais enfermidades ligadas a esta condição são Diabetes Mellitus tipo 02 e Câncer do Endométrio, além de exibir ainda, uma maior quantidade de pelos corporais e ter uma tendência pronunciada para a obesidade. A síndrome atinge entre 5 a 15 % das mulheres em idade reprodutiva e se sabe que em pacientes negras tem maior índice de ocorrência (MACIEL; DA SILVA, 2015). Os sintomas mais comuns são as alterações menstruais, hirsutismo, obesidade, acne, infertilidade, queda de cabelo e depressão (VARELLA, 2018b).

A masculinização ocorre devido às altas concentrações de androgênios e pela deficiência de fatores tróficos, causada pela hiperplasia das células da teca secreta, afetando as células da granulosa responsáveis por sintetizar o hormônio antimülleriano. É importante destacar que o desequilíbrio hormonal, quadros de hirsutismo, acne e as alterações menstruais são variáveis dependendo de fatores

como raça e predisposição genética do grupo estudado (AZZIZ, 2016).

Por exemplo, na menstruação:

Várias são as anormalidades menstruais que podem ocorrer em decorrência do quadro de oligo ou anovulação. A mais comum é a presença de oligomenorreia ou amenorreia. A maioria das mulheres hiperandrogênicas apresenta quantidades adequadas de estrogênios, embora secretados de forma acíclica, e deficiência na secreção de progesterona. Estas alterações hormonais levam a um estímulo mitogênico constante ao endométrio, podendo causar hiperplasia endometrial e sangramento intermitente e disfuncional (sangramento menstrual frequente ou anormalmente abundante tipicamente associado à anovulação) (BRASIL, 2013, p.506).

Os sintomas descritos estão relacionados à anovulação crônica que é um dos critérios para o diagnóstico da SOP. Sua manifestação clínica, como já citado, está relacionada à acne, hirsutismo, alopecia, alterações menstruais e infertilidade. Uma mulher que no período pós-puberdade apresenta, simultaneamente, hiperandrogenismo e distúrbio menstrual tem maior probabilidade de ter essa síndrome (BRASIL, 2019).

É importante destacar que, além do alto índice de infertilidade, essa condição está associada a maior probabilidade de abortamento espontâneo, elevado risco de dificuldades obstétricas, como Diabetes Mellitus Gestacional, enfermidade hipertensiva típica da gravidez, Pré-Eclâmpsia, além de partos prematuros, quando equiparado ao restante da população (GONZÁLEZ TABARES et. al., 2018).

O Diagnóstico da SOP é feito por meio de método de exclusão com base no Consenso de Rotterdam descrito pelo Instituto Nacional de Saúde americano e das Sociedades Europeia e Norte-Americana de Reprodução Humana, como apresentado nos Quadros 01 e 02 a seguir:

Quadro 01 – Diagnóstico da Síndrome do Ovário Policístico (SOP)

Critério diagnóstico da Síndrome dos Ovários Policísticos – (Consenso de Rotterdam). Presença de 2 das 3 manifestações:
Anovulação crônica
Hiperandrogenismo clínico e/ou laboratorial
Ovários Policísticos à ultrassonografia
Exclusão de outras causas de Anovulação/Hiperandrogenismo

Fonte: Maciel e da Silva (2018, p. 13)

Para o diagnóstico da SOP deve-se considerar hiperandrogenismo clínico e/ou laboratorial, irregularidade na menstruação e ovários micropolicístico em ultrassonografia. Caso seja diagnosticada, é necessário realizar análise de risco metabólico. É importante destacar que na adolescência o diagnóstico é difícil, pois são necessários os 03 itens das manifestações do Consenso de Rotterdam, a irregularidade menstrual deve ocorrer pelo menos 02 anos após a menarca. Logo, na transição da menopausa também é difícil o diagnóstico, pois se torna necessário se basear em histórico bem documentado da paciente (MACIEL; DA SILVA, 2015).

Em tal contexto, a presença de hiperandrogenismo nos fenótipos da SOP indica alto risco de complicações metabólicas (AZEVEDO, 2016), o que pode elevar em até 07 vezes o risco de desenvolver doenças cardiovasculares, 43% de chances de desenvolver Síndrome Metabólica e, ainda, existem registros de altos índices de casos de disfunção endotelial e de aterosclerose subclínica (SILVA; PARDINI; KATER, 2006).

Com base no Consenso de Rotterdam, de acordo com Azevedo (2016), é possível identificar 04 fenótipos no diagnóstico da SOP, os quais são descritos na Figura 05 a seguir:

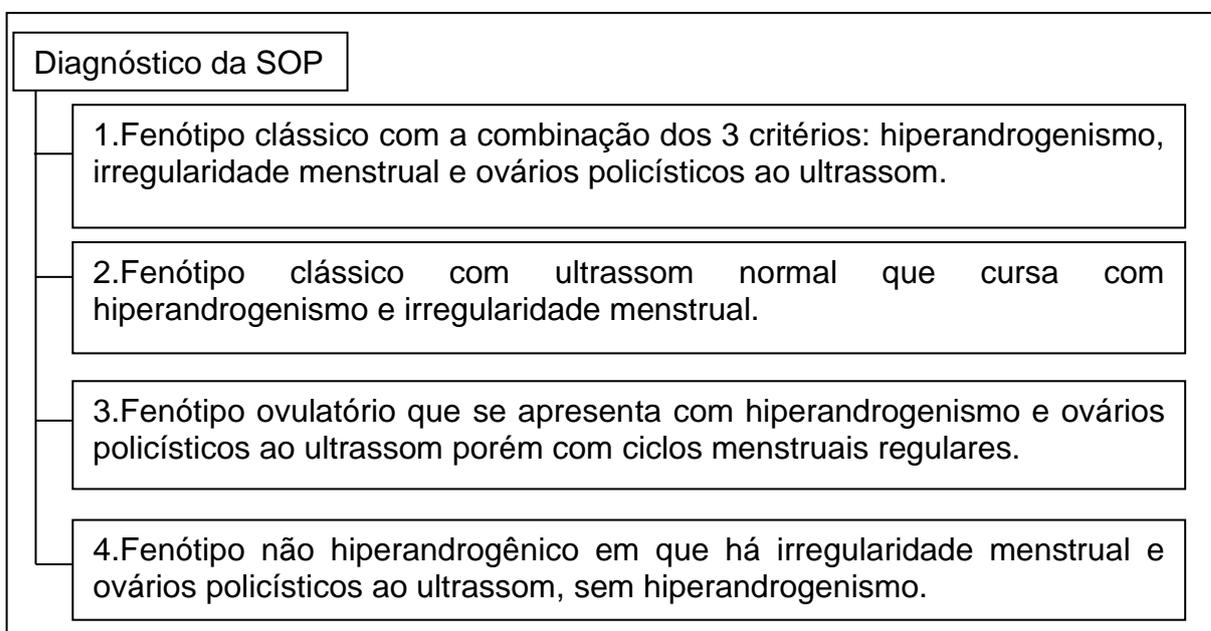


Figura 05 – 04 Fenótipos no Diagnóstico da SOP

Fonte: Azevedo (2016, p. 11-12)

A infertilidade, obesidade e hiperandrogenismo associados à síndrome são problemas diretamente ligados à qualidade de vida das mulheres, por isso existe a

necessidade de estimular nelas a aquisição de hábitos saudáveis, além de ser de fundamental importância que elas recebam um diagnóstico adequado o mais brevemente possível para que assim possam ter acesso a um tratamento mais efetivo (FONSECA; ALDRIGHI, 2012).

A SOP é uma doença crônica, portanto, o tratamento é feito por meio de ataques controlados aos sintomas. Por possuir quadros diferenciados existem várias condutas terapêuticas distintas.

Por exemplo, a mocinha de 15/16 anos, um pouco obesa, com pelos e acne e perturbações menstruais, preciso primeiro tentar emagrecer. Às vezes, só a perda de peso provoca a reversão do quadro, porque a obesidade gera resistência à insulina e essa resistência produz o aumento de andrógenos, os hormônios masculinos (VARELLA, 2018a p 01).

Desse modo, em casos em que há sobrepeso o tratamento visa o emagrecimento da paciente, pois a obesidade normalmente está associada ao aumento de hormônios masculinos no organismo, tornando necessária a diminuição destes, porém, em situações em que a paciente encontra-se em um peso adequado, a terapêutica mais comum é o uso da pílula anticoncepcional, que leva à regularização dos ciclos menstruais e, conseqüentemente, dos quadros de hirsutismo, acne e as alterações menstruais (VARELLA, 2018a).

O tratamento é feito de acordo com as manifestações do quadro clínico, isto é, em casos de irregularidades menstruais são utilizados anticoncepcionais (ACO), Progestogênios (usados para tratar os ciclos anovulatórios), Metformina ou/e Agonistas do GnRH. Já para a terapêutica de hirsutismo, acne e alopecia são usadas ACO, progestogênios, antiandrogênios, Espironolactona, Acetato de ciproterona, Acetato de ciproterona e Análogos do GnRH. Para condições de obesidade e resistência Insulínica é utilizada Metformina (BRASIL, 2013).

A terapêutica supracitada é de base farmacológica, contudo, existe o tratamento não medicamentoso que é empregado como complementar ao modelo de enfrentamento tradicional e está associado à qualidade de vida da mulher. É recomendado que portadoras da SOP modifiquem seu estilo de vida adotando práticas saudáveis, o que inclui combate ao tabagismo e ao uso abusivo de álcool, prática de atividade física regular e alimentação adequada. Ademais, é indicado a suspensão do tratamento em um período curto para mulheres que desejam engravidar, sendo que é imprescindível para uma terapêutica de sucesso o

acompanhamento de um médico (BRASIL, 2019).

Recomenda-se que uma mulher com SOP pratique exercícios físicos, no mínimo 05 vezes por semana, com duração mínima de 30 minutos, vá ao ginecologista regularmente, tenha uma boa alimentação e sempre fique atenta aos fatores preponderantes para uma boa qualidade de vida (VARELLA, 2018b).

4.2 LEGISLAÇÃO PERTINENTE E AS DIRETRIZES VOLTADAS A QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES COM SOP

O agravamento da SOP ocorre quando o tratamento não é feito de forma correta, ou seja, a severidade das complicações pode estar diretamente ligada a fatores metabólicos, desenvolvidos a partir de maus hábitos, como a não prática de exercício ou o não uso de fármacos, além de levar ao desenvolvimento de outras doenças.

Portanto, quando se refere às políticas de promoção da saúde voltadas aos problemas causados pela SOP, há um conjunto de normas e direcionamento advindos do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Leis e parâmetros que buscam garantir a qualidade de vida das portadoras. Essa garantia é uma preocupação de saúde pública, contudo, nem sempre foi assim, e as mulheres passaram e ainda passam por muitos problemas relacionados ao atendimento médico. O SUS, apesar de seu grande avanço, ainda possui uma estrutura com muitas falhas e suas unidades não estão preparadas para atender toda a demanda populacional.

Surge, então, a preocupação para melhorar o atendimento na Atenção Básica das doentes, observado, principalmente, no surgimento de novas técnicas e elaboração de novos parâmetros para o aprimoramento da assistência, do diagnóstico e da terapêutica da doença. A publicação da portaria nº 375, de 10 de novembro de 2009, apresenta um marco importante para a elaboração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (BRASIL, 2009).

O PCDT é um documento oficial do SUS que dispõe os critérios para tratamento, fatores de agravamento, uso de medicamentos, posologias recomendadas, mecanismos de controle clínico e o acompanhamento médico e a verificação dos resultados. Trata-se de uma importante obra de auxílio aos profissionais da saúde e da comunidade em geral na busca do conhecimento. Contudo, somente em 2013 o PCDT para SOP foi disponibilizado para consulta

pública pelo CONITEC (BRASIL, 2017).

Desta forma, um marco importante no tratamento e diagnóstico da SOP foi a publicação da Lei nº 12.401:

Em 28 de abril de 2011 foi publicada a Lei nº 12.401, que altera diretamente a Lei nº 8.080 de 1990 dispendo sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS. Esta lei define que o Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC, tem como atribuições a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (BRASIL, 2019, p. 05).

O PCDT para SOP é uma diretriz que estabelece os critérios de diagnóstico (Consenso de Rotterdam), as características da Síndrome e o tratamento a ser seguido (Farmacológico e não Farmacológico). Tem como apoio questões norteadoras, as quais se baseiam em diferentes estudos e são definidas a partir de recomendações diagnósticas, de tratamento ou acompanhamento (BRASIL, 2019).

A definição da questão de pesquisa estruturada de acordo com o acrônimo PICO é apresentado na figura a seguir:



Figura 06 – Definição da questão de pesquisa estruturada de acordo com o acrônimo PICO

Fonte: BRASIL (2019, p. 21).

As questões definidas pelo PCDT possibilitam um melhor desempenho no atendimento a mulheres com SOP. Como mencionado, esta é uma condição que atinge 05 a 15% das mulheres, o que inclui cerca de 02 milhões de portadoras brasileiras e seu diagnóstico se tornou mais preciso através do uso cada vez mais habitual de exames de imagem como o de ultrassom (VARELLA, 2018b).

Ainda, dentro dos estudos analisados para o desenvolvimento do PCDT a complexidade patológica dessa síndrome recebeu lugar de destaque, através da qual devem ser consideradas diferentes características que estão associadas ao tratamento e desenvolvimento da SOP. Portanto, percebe-se a necessidade de novos estudos com focos relacionados a temas antropométricos, metabólicos e reprodutivos. É importante ressaltar que o trabalho realizado para a criação do PCDT é resultado do exame de 773 referências, tratando-se de um grande número de obras que abordam diferentes tópicos sobre a síndrome (BRASIL, 2019).

Em 2013 foi publicada a Portaria nº 1.321, de 25 de novembro de 2013 (SAS/MS), aprovando o primeiro PCDT da Síndrome de Ovários Policísticos e Hirsutismo. Percebe-se a importância da identificação da síndrome em tempo ágil, principalmente, no estado inicial, o que possibilita um melhor enquadramento no atendimento especializado levando a um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos (BRASIL, 2013).

Desse modo, as leis têm garantido um aprimoramento da assistência às portadoras da SOP. O diagnóstico precoce diminui o risco de ter complicações futuras. A mulher com esta condição deve procurar o ginecologista de sua preferência, que vai indicar o tratamento mais adequado ao seu quadro. As leis, os parâmetros e as diretrizes são uma forma de garantir a ela o acesso à Atenção Básica de saúde com qualidade, o que refletirá positivamente em sua qualidade de vida a partir da adoção de ações que propiciem um melhor condicionamento físico e psicológico para enfrentar a SOP (BRASIL, 2015).

Quando se refere às políticas de promoção à saúde que norteiam as ações rumo à melhoria da qualidade de vida das portadoras da síndrome, de acordo com Silva-de-Sá (2018), é importante mencionar as variáveis que têm impacto direto no estado emocional das pacientes. Logo, os sintomas mais comuns aos quadros clínicos da SOP e que trazem maiores prejuízos ao bem-estar físico e psicológico das pacientes foram dispostas no seguinte quadro:

Quadro 03 – Manifestações da SOP

Mudanças fisiológicas	Numero de casos em relação a mulheres com SOP	Manifestações
Distúrbios menstruais	60 a 85% das pacientes	Oligo-amenorréia
Hiperandrogenismo	80 a 85% das pacientes	Hirsutismo, obesidade, acne, seborreia, alopecia e virilização
Infertilidade	75% das pacientes	Infertilidade
Obesidade	50 a 60% das pacientes	Relacionada a fatores genéticos, físicos, psíquicos, ambientais, familiares e comportamentais,

Fonte: adaptado de Silva-de-Sá (2018)

Essas manifestações geram um impacto negativo muito forte na vida dessas mulheres ocasionando problemas emocionais e desconforto. Agravos associados a outros fatores necessitam da atenção de diferentes profissionais da saúde. Por isso, existe a necessidade da formulação de diretrizes de modo a colaborar para o melhor conhecimento, cuidado e tratamento dessas condições.

As alterações fisiológicas pertinentes a SOP são complexas e estão relacionadas a diversos fatores. Os distúrbios hormonais, por exemplo, podem estar associados à exposição ao excesso de androgênios intra-útero, que levam ao acúmulo de massa gorda na região abdominal, conseqüentemente, sendo uma provável causa da obesidade. A síndrome também pode estar conectada a outras manifestações como resposta aos tratamentos para infertilidade e problemas psicológicos (LEÃO, 2014).

Portanto, ao se analisar à SOP devem ser levados em consideração componentes de saúde física e mental, ponderando sobre elementos como: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, viabilidade, aspectos emocionais, sociais e psicológicos. O tratamento deve ser multidimensional englobando diferentes áreas da saúde (SILVA-DE-SÁ, 2018).

4.3 A ASSISTÊNCIA DAS PACIENTES COM SOP UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

A Qualidade de Vida (QV) é constructo que pode ser compreendido como um conjunto de fatores relacionados ao estilo de vida de uma pessoa, levando-a à um estado de bem-estar ideal ou o mais próximo possível deste. É um conceito multifacetado, abordando várias dimensões pertinentes ao sujeito, tais como as biológicas, psicológicas, sociais, ambientais e culturais (SILVA-DE-SÁ, 2018).

Entretanto, quando voltado especificamente à saúde, reporta-se a como os indivíduos percebem-se quanto à suas restrições físicas, psicológicas e sociais, podendo referir-se também a situações de doença e suas terapêuticas, ou seja, qualidade de vida não se traduz apenas na ausência de sintomas, mas sim no equilíbrio dinâmico estabelecido entre o sujeito, sua família, trabalho e comunidade (MOREIRA et. al., 2010).

Nesse sentido, a SOP não deve ser entendida apenas como uma condição médica, pois está para além disso. É uma endocrinopatia que afeta o metabolismo, provoca complicações ginecológicas como perturbações menstruais, infertilidade e complexidades na gestação e está fortemente associada a problemas cardiovasculares e, portanto, merece atenção da área médica e dos profissionais da enfermagem. No entanto, ela também é qualificada como uma importante fonte de transtornos de ordem psicossocial. Logo, suas portadoras têm o direito a uma assistência integral, em que sejam avaliados e valorizados todos os fatores envolvidos, além das consequências dos quadros sintomáticos diversos para a qualidade de vida geral dessas mulheres (PEREIRA, SILVA e CAVALCANTI, 2015; TAVARES; et. al., 2019).

Dentro desse contexto, esta é uma síndrome na qual há uma predominância de fatores de risco para o surgimento de afecções cardiovasculares, resistência à insulina, dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensão arterial, distúrbio endotelial, obesidade, marcadores pró-inflamatórios crônicos e reduzida disposição física. Portanto, se faz mais do que necessário a promoção de ações preventivas desses fatores durante a fase reprodutiva da vida da mulher, a fim de minimizar prováveis incidentes mórbidos futuros associados ao aparelho cardiovascular, uma vez que isso é a principal causa de mortalidade em suas portadoras (AZEVEDO et. al., 2008; MACEDO et. al., 2018).

Portanto, a terapêutica da SOP não se limita apenas ao tratamento dos aspectos reprodutivos como infertilidade, anovulação e hirsutismo, mas norteiam-se também rumo à promoção e prevenção da saúde do sistema circulatório. Assim, intervenções não medicamentosas têm recebido papel de destaque nesse cenário, em particular, medidas dietéticas e voltadas à prática de exercícios físicos, tornando indispensável a participação de profissionais da nutrição e da educação física no desenvolvimento de um estilo de vida mais saudável das pacientes (AZEVEDO et. al., 2008).

A execução de atividades físicas ordinariamente é prescrita como um método de primeira linha na terapêutica da obesidade, hiperandrogenismo e infertilidade, pois funciona como um modulador positivo no enfrentamento dos fatores de risco, pois trazem os seguintes benefícios: melhoram a eficácia máxima de trabalho, promove melhor consumo de oxigênio no limiar anaeróbico, reduz a frequência cardíaca de repouso, minimiza a pressão arterial sistólica de repouso e a pressão arterial diastólica máxima, além de diminuir as taxas basais de proteína C reativa. Esses benefícios são vistos a partir de três meses da prática e para que eles se mantenham é necessário que o exercício físico seja constituinte da rotina de vida das pacientes, uma vez que mediante a ausência deles, mesmo que por um intervalo de tempo curto, há anulação dos ganhos conquistados anteriormente (FONSECA; ALDRIGHI, 2012).

A redistribuição da gordura corporal tem se apresentado como elemento mais relevante do que o próprio emagrecimento, pois a redução da obesidade central ou abdominal também é associada à melhora na sensibilidade à insulina, trazendo consequências favoráveis na reabilitação da função ovariana, que é uma das finalidades do tratamento. No entanto, poucos estudos foram feitos no sentido de promover uma sistematização dessa práxis no enfrentamento da SOP, o que propiciou a não existência de um consenso sobre quais tipos de exercícios seriam melhores e nem qual a intensidade, frequência ou duração da mesma (AZEVEDO et. al., 2008; SILVA-DE-SÁ, 2018).

A síndrome metabólica (SM), também denominada de síndrome x, Síndrome de Resistência Insulínica, Síndrome Plurimetabólica ou Síndrome de obesidade-dislipidemia, é composta por um conjunto de enfermidades, que juntas podem elevar substancialmente o risco de cardiopatias. Fazem parte desse conjunto as seguintes patologias: obesidade (principalmente abdominal), hipertensão arterial, alterações do

colesterol, glicemia e triglicérides. Atinge cerca de um quarto da população adulta mundial, caracterizando-se como um grave problema de saúde pública. Entretanto, essa incidência é ainda maior em grupos de mulheres portadoras de SOP, dobrando o índice de mortalidade por coronariopatias em suas portadoras (COSTA; VIANA; OLIVEIRA, 2007; CROSSETTI; KIRSTEN, 2007; CATHARINA, et.al., 2018).

A SOP e a síndrome metabólica estão estritamente relacionadas, pois ambas possuem um fator em comum que é preponderante em suas fisiopatologias, sendo este a resistência insulínica. A SM ocasiona em suas portadoras uma elevação das citocinas pró-inflamatórias, como o fator de necrose tumoral alfa e a interleucina-6, fabricadas por células adiposas em porções consideráveis, que prejudicam a atuação da insulina na captação celular da glicose e estimula a reação inflamatória endotelial. Também, a proteína C-reativa que é um importante marcador inflamatório possui correlação positiva com a resistência à insulina, hiperinsulinemia compensatória e outras expressões da SM, e uma relação autônoma com o risco de cardiopatias. Portanto, o conjunto formado por resistência insulínica e gordura central, provoca distúrbio endotelial, prejuízo vascular, estresse oxidativo em nível endotelial e gênese da placa de ateroma (COSTA; VIANA; OLIVEIRA, 2007).

Com base nisso, táticas de intervenção pautadas na reeducação alimentar devem ser impostas às pacientes. A terapêutica dietética propicia a diminuição da glicemia, das taxas de triglicérides e de colesterol imediatamente após quatro semanas de sua adesão, resultando na normalização da pressão arterial. Os objetivos desse tratamento devem ser construídos de modo singular ao caso e estabelecidos posteriormente à avaliação do estado nutricional da paciente. As estratégias nutricionais são elaboradas ponderando-se fatores cruciais como estilo de vida, comorbidades e complicações do quadro existente (COSTA; VIANA; OLIVEIRA, 2007; FONSECA; ALDRIGHI, 2012).

Recomenda-se que o processo de emagrecimento deva ser uma consequência da perda máxima de gordura corporal e da mínima diminuição de massa magra, atentando-se sempre para a manutenção do peso, com redução de riscos de desnutrição e demais problemas médicos decorrentes, por isso, é fundamental a presença de um nutricionista na equipe de assistência as portadoras da SOP, pois dietas adotadas de forma leviana podem representar mais danos à saúde do que benefícios. Promover a adesão de um novo padrão alimentar, de forma consciente e responsável é um ponto chave na terapêutica dessas mulheres

(MACEDO et. al., 2018).

Logo, as táticas de modificação do modelo alimentar devem dispor de um valor calórico total (VCT) conciliável com a redução e/ou conservação de peso corporal desejável. Assim, para pacientes obesas a reeducação nutricional deve estar focada em uma abordagem hipocalórica, com redução de 500 a 1000kcal do gasto energético total (GEB) previsto ou da anamnese alimentar, com a finalidade de possibilitar a eliminação de 0,5kg a 1,0kg/semana. Nessas situações, dietas abaixo de 800 Kcal devem ser desconsideradas por não representar níveis de redução de gordura satisfatórios (CROSSETTI; KIRSTEN, 2007).

Evidencia-se também a necessidade da inclusão de dermatologistas e outros profissionais da área da estética para o tratamento do hirsutismo, acne, seborreia, alopecia e demais expressões da SOP que trazem impactos negativos diretos na imagem corporal das pacientes. Esses tratamentos podem ser administrados de forma independente ou complementar à terapêutica farmacológica em casos de severidade moderada ou grave das manifestações (MOREIRA et.al., 2010; SILVA-DE-SÁ, 2018).

Tratamentos medicamentosos da SOP podem demorar em apresentar efeitos visíveis o que pode acabar por prejudicar na adesão a eles, por isso, é importante que essas mulheres sejam esclarecidas quanto a este fato, a fim de evitar que abandonem a medicação. Devem ser também informadas que a associação das diferentes drogas utilizadas com terapêuticas estéticas, trazem resultados mais perceptíveis em pouco tempo e com efeitos mais duradouros (MACEDO, et. al., 2018; SILVA-DE-SÁ, 2018).

De modo geral, ao longo deste estudo foi demonstrado que a SOP é uma disfunção endócrina bastante heterogênea, afetando uma incrível diversidade de aspectos na vida da mulher, diminuindo sua qualidade de vida, pois afeta a relação estabelecida com si mesma e com o mundo à sua volta. No entanto, a profusão de trabalhos e pesquisas voltadas ao assunto, geralmente, têm um foco muito específico, nas manifestações físicas desse padrão sindrômico. Fala-se que ela traz impactos à saúde psíquica da paciente, mas há uma escassez e superficialidade de informações quanto a esta temática (MOREIRA et. al., 2010).

De fato, pouquíssimo destaque tem sido dado aos distúrbios de imagem corporal causados pelo sobrepeso, obesidade central, hirsutismo, acne etc. nessas mulheres, e as consequências disso no seu psiquismo e nas relações familiares,

sociais e de trabalho (MOREIRA et. al., 2010; FONSECA; ALDRIGHI, 2012).

Segundo Tavares et. al. (2019), atualmente foram revelados elementos bioquímicos etiopatogênicos associados à SOP, incluindo Desidroepiandrosterona (DHEA), sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS), além da já conhecida influência da resistência insulínica. O DHEAS pode estar ligado ao processo de desenvolvimento de sintomas psicológicos tais como ansiedade, pensamentos exorbitantemente preocupados e medo. Ademais, também têm sido descritas relações de quadros psiquiátricos de afeto negativo, sentimentos de inutilidade, de rejeição, hipersensibilidade a julgamentos, autocrítica em demasia, apreensão social, além de transtornos do sono ou apetite, e DHEAS.

No que se refere à sexualidade, as portadoras desta endocrinopatia percebem-se como menos atraentes, possuindo níveis de insatisfação sexual ao de mulheres saudáveis. O excesso de pelos e outras características típicas provocam um intenso desconforto emocional fazendo com que elas se sintam desajustadas em suas identidades femininas, intensificando as perturbações sexuais já existentes e levando ao isolamento social. Ainda, a infertilidade é vivenciada como um dos eventos mais traumáticos na vida da maioria das mulheres, instaurando estados de tristeza profunda, pois algumas delas sentem-se como se fossem “menos mulher” do que aquelas capazes de conceber (MOREIRA et.al., 2010; MACEDO, et.al., 2018).

Diante do exposto, é notório que as mulheres portadoras dessa condição endócrina vivem em um contexto permeado pela dor, sofrimento, angústia, insegurança e uma miríade de outros sentimentos negativos que trazem prejuízos variados ao seu bem-estar físico, mental e social. Por isso, alguns transtornos psicológicos exibem-se com maior frequência nesse grupo, como é o caso dos distúrbios de ansiedade, depressão, fobia social, transtornos alimentares e presença de ideação suicida (BAPTISTA; VIEIRA; MEIRELES, 2016).

Com base nisso, é de fundamental relevância que seja oferecido tratamento psicológico às vítimas dessa síndrome para que questões psicoemocionais não sejam negligenciadas, recebendo a atenção de profissionais qualificados que ajudem a mulher a recuperar as rédeas de sua própria vida, desenvolvendo sua autoestima e proporcionando uma qualidade de vida satisfatória. Para tanto, as abordagens psicológicas mais indicadas a esse tratamento específico são a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Análise Comportamental, pois apresentam evidências empíricas de suas efetividades, além de promover modificações emocionais e na

conduta em um curto período de tempo, se comparado com as demais linhas deste campo do saber (NEUENFELDT, 2014).

Portanto, torna-se indispensável compreender as sequelas psicológicas das mulheres portadoras de SOP, que são decorrentes dos fenômenos que caracterizam esse quadro, para auxiliá-las no enfrentamento de seus sinais e sintomas, mas não apenas isso, a mulher deve ser vista de maneira integral, por um prisma holístico para que todas as manifestações da condição possam ser tratadas adequadamente, melhorando o seu bem-estar (MOREIRA et.al., 2010; TAVARES, et.al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SOP apesar de atingir um grande contingente de mulheres brasileiras ainda é pouco discutida, e com isso os problemas relacionados à síndrome são poucos conhecidos, existe a necessidade de ações governamentais para a conscientização de seus sintomas. O entendimento da síndrome é muito amplo e complexo por tratar-se de uma fisiopatologia com sintomas variados, existindo a necessidade de novos estudos.

A escolha do tratamento é dificultada pela miríade de sinais e sintomas manifestados na diversidade e expressões desta condição, por isso, as estratégias terapêuticas devem ser pautadas na singularidade de cada paciente. No entanto, de forma geral, recomenda-se o acompanhamento com um ginecologista, fazer exames periódicos, praticar exercícios físicos e ter uma boa alimentação. O uso de pílula anticoncepcional é muito indicado para o controle hormonal.

Quando se retrata assistência das pacientes com SOP fica mais evidente que procedimentos multidisciplinares são necessários, uma vez que ao se olhar a paciente por um prisma holístico, percebendo-a em sua integralidade, nota-se que esta síndrome impacta diversos aspectos da vida da mulher, afetando direta e negativamente sua qualidade de vida.

Contudo, os estudos ainda têm se voltado muito para as consequências físicas apenas, desqualificando sintomas importantes de ordem psicossocial. Portanto, um olhar crítico e responsável de profissionais da saúde qualificados é de extrema importância no atendimento dessas pacientes para informá-las, assisti-las e direcioná-las às terapêuticas adequadas e complementares às estratégias farmacológicas.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, G.D; et. al., Modificações do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos: papel do exercício físico e importância da abordagem multidisciplinar. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2008; 30(5):261-7. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Costa19/publication/23785985_Lifestyle_modifications_in_the_polycystic_ovary_syndrome_Role_of_physical_exercise_and_importance_of_multidisciplinary_approach/links/54aecabb0cf29661a3d3ad3f.pdf>. Acesso em: 24 Mar. 2019.

AZEVEDO, G.D. et.al. Modificações do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos: papel do exercício físico e importância da abordagem multidisciplinar. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2008; 30(5):261-7. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Costa19/publication/23785985_Lifestyle_modifications_in_the_polycystic_ovary_syndrome_Role_of_physical_exercise_and_importance_of_multidisciplinary_approach/links/54aecabb0cf29661a3d3ad3f.pdf>. Acesso em: 24 Mar. 2019.

AZZIZ, R. et al. Síndrome dos ovários policísticos. **Nature revê Iniciadores de doença**, v. 2, p. 16057, 2016.

BAPTISTA, D.; VIEIRA, M.J.; MEIRELES, C. Síndrome do Ovário Policístico na adolescência. **Rev. Nascer e Crescer**, v. 25, n. 4, Porto, Dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S087207542016000600006&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 23 Abr. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 375, de 10 de Novembro de 2009. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0375_10_11_2009.html>. Acesso em: 23 Abr. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação**: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Fev. 2019. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/es-es/decisoes-sobre-incorporacoes>>. Acesso em: 23 Abr. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Blog da Saúde. **Síndrome de Ovários Policísticos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35160-sindrome-do-ovario-policistico>>. Acesso em: 01 de Jan. de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas –**

PCDT. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>>. Acesso em: 01 de Jan. de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Síndrome de ovários policísticos e hirsutismo/acne.** Portaria SAS/MS nº 1.321, de 25 de novembro de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/03/pcdt-sindr-ovarios-polic-hirsutismo-acne-livro-2013.pdf>>. Acesso em: 01 de Jan. de 2019.

CATHARINA, A. et.al. Características Relacionadas à Síndrome Metabólica em Indivíduos com Hipertensão Controlada e Hipertensão Resistente. **Rev. Arq. Bras. Cardiol.** 2018. 110 (6): 514-521. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v11006/pdf/11006003.pdf>>. Acesso em: 17 Abr. 2019.

COSTA, L.O.B.F.; VIANA, A.O.R.; OLIVEIRA, M. Prevalência da síndrome metabólica em portadoras da síndrome dos ovários policísticos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2007; 29(1):10-17. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n1/a03v29n1.pdf>>. Acesso em: 21 Abr. 2019.

CROSSETTI, C.R.; KIRSTEN, V.R. Aspectos nutricionais na síndrome metabólica. **Rev. Disc. Scientia.** Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 8, n. 1, p. 141-149, 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/download/923/8>>. Acesso em: 19 Abr. 2019.

FARIA, F.R.; et al. Síndrome do Ovário Policístico e fatores relacionados em adolescentes de 15 a 18 anos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2013; 59(4):347-346. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n4/v59n4a12.pdf>>. Acesso em: 25 de Ago. de 2018.

_____. FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Síndrome dos ovários policísticos.** Série, Orientações e Recomendações FEBRASGO, no.4/Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Endócrina. São Paulo: FEBRASGO, 2018.

FONSECA, H.P. ALDRIGHI, J.M. Atividade física, hábitos alimentares e qualidade de vida em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. **Rev. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo. 2012;57(1):1-5. Disponível em: <<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/File/245/259>>. Acesso em: 15 Abr. 2019.

Gil

LEÃO, L.M. Obesidade e síndrome dos ovários policísticos: vínculo fisiopatológico e

impacto no fenótipo das pacientes. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2014. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=458>. Acesso em: 01 de Jan. de 2019.

MACEDO, B., et.al. Síndrome do ovário policístico e o bem estar da mulher: uma revisão da literatura. **Rev. Saúde em Foco**, Ed. nº 10, 2018. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/050_S%C3%8DNDROME-DO-OV%C3%81RIO-POLIC%C3%8DSTICO.pdf>. Acesso em: 10 Abr. 2019.

MACIEL, G. A. R.; DA SILVA, I. D. C. D. (Orgs.). **Manual Diagnóstica em saúde da mulher**. Barueri, SP: Manole, 2015.

MOREIRA, S. et.al. Síndrome dos ovários policísticos: Enfoque Psicossocial. **Rev. Acta Med. Port.**, 2010; 23: 237-242. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/1/2929/1/2010Art_Sindrome%20de%20ovarios_TeciaMOM.pdf>. Acesso em: 29 Mar. 2019.

NEUENFELDT, G.A. **A terapia cognitivo-comportamental como possibilidade e desafio na gestão do atendimento psicológico no sus**. 38 f. 2014. Monografia (Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde) - Universidade Federal De Santa Maria - UFSM, Centro de Educação Superior Norte do RS – CESNORS, Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/12488/TCCE_GOPS_EaD_2014_NEUENFELDT_GABRIELE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 Abr. 2019.

PEREIRA, J.M.; SILVA, V.O.; CAVALCANTI, D.S.P. Síndrome do Ovário Policístico: Terapia Medicamentosa com Metformina e Anticoncepcionais Orais. **Rev. Saúde & Ciência em Ação**. v.1, n. 01:jul-dez.2015. Disponível em: <<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaCS/article/download/103/85>>. Acesso em: 22 Abr. 2019.

PINHEIRO, S. A.; CLAPAUCH, R. Importância da dosagem da 17OH-progesterona na síndrome dos ovários policísticos. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 361-368, Ago. 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302001000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Mar. 2019.

PONTES, A.; ALMEIDA FILHO, B. S. **Síndrome dos ovários policísticos: diagnóstico, tratamento e repercussões ao longo da vida**. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de

Botucatu, 2016. Disponível em: <<http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2015/09/Ebook-SOP.pdf>>. Acesso em: 07 Mar. 2019.

ROSA-E-SILVA, A.C.J. Qualidade de vida em mulheres com SOP. In: **Síndrome dos ovários policísticos**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. Cap. 4. p. 40-55. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n.4, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina).

SILVA, R.C.; PARDINI, D.P.; KATER, C.E. Síndrome dos ovários policísticos, síndrome metabólica, risco cardiovascular e papel dos agentes sensibilizadores da insulina. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 281-290, abril de 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302006000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Mar. 2019.

SILVA-DE-SÁ M.F. Qualidade de vida em mulheres com SOP. In: **Síndrome dos ovários policísticos**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. Cap. 4. p. 40-55. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n.4, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina).

TAVARES, R.S., et.al. Prevalência de transtornos mentais em mulheres com síndrome do ovário policístico: revisão sistemática. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, Vol. 11 (6), e250, 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/330843456_PREVALENCIA_DE_TRANSORNOS_MENTAIS_EM_MULHERES_COM_SINDROME_DO_OVARIO_POLICISTICO_-_REVISAO_SISTEMATICA>. Acesso em: 11 Abr. 2019.

_____. The Bayer Scientific Magazine. **Small Pill for Common Hormone Disorder**. Disponível em: <<https://www.research.bayer.com/en/polycystic-ovary-syndrome-therapy.aspx>>. Acesso em: 21 abr. 2019.

VANPUTTE, C.; REGAN, J.; RUSSO, A. (Org.). **Anatomia e Fisiologia de Seeley**. 10. ed. Brasil: McGraw Hill, 2016.

_____. VARELLA, D. **Síndrome do ovário policístico | Entrevista**. Portal Drauzio Varella, [S.l.: s.n.] 2018. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/sindrome-do-ovario-policistico-entrevista/>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

ZIERI, R. (Org.). 7. ed. **Anatomia Humana**. 7. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2014.