

## QUALIDADE DE VIDA NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

## QUALITY OF LIFE IN POLYCYSTIC OVARS SYNDROME

<sup>1</sup>VALE DA SILVA, Bianca; <sup>2</sup>VENERANDO, Roberto;

<sup>1e2</sup>Curso de Enfermagem  
Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-UNIFIO/FEMM

### RESUMO

A Síndrome dos Ovários Policísticos é um distúrbio endócrino que acomete cerca de 6% a 10% das mulheres em idade reprodutiva, e com isso diversos sintomas sendo eles físicos e emocionais são experimentados pelas portadoras na qual gera como consequência, incertezas e inseguranças para sua vida pessoal e relacionamentos. Este trabalho tem como objetivo elucidar sobre os sinais e sintomas, quais métodos de tratamento existentes e sobre a qualidade de vida das mulheres que convivem com essa condição. A metodologia adotada baseia-se em revisões bibliográficas, usando plataformas virtuais como GOOGLE ACADEMICO, PUBMED e SCIELO de fonte de análise. Vale ressaltar que o presente artigo buscou explicar aos interessados no tema como um dos principais sintomas, a resistência insulínica e a infertilidade nas mulheres portadoras davam seu início e como era a qualidade de vida das mesmas diante de tal sintoma. Por fim o presente trabalho apontou quais os tratamentos existentes e mais utilizados para o quadro de distúrbios e em destaque qual procedimento para aumentar as chances de conceber e formas de se melhorar a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Resistência Insulínica; Infertilidade; Conceber.

### ABSTRACT

Polycystic Ovary Syndrome is an endocrine disorder that affects about 6% to 10% of women of reproductive age, and with this several symptoms being physical and emotional are experienced by carriers in which it generates as a consequence, uncertainties and insecurity for their personal life and relationships. This study aims to elucidate the signs and symptoms, what methods of treatment exist and about the quality of life of women living with this condition. The methodology adopted is based on bibliographic reviews, using virtual platforms such as GOOGLE ACADEMICO, PUBMED and SCIELO from the source of analysis. It is noteworthy that this article sought to explain to those interested in the theme how one of the main symptoms, insulin resistance and infertility in women with carriers gave their beginnings and how their quality of life was in the face of such symptom. Finally, the present study pointed out which treatments are more used for the disorder and highlighted which procedure to increase the chances of conceiving and ways to improve quality of life.

**Keywords:** Insulin Resistance; Infertility; Conceive.

### INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é definida como um distúrbio endócrino que acomete cerca de 6% a 10% das mulheres em idade reprodutiva. Esta desordem caracteriza-se devido ao hiperandrogenismo, que provoca uma série de efeitos no sexo feminino como crescimento anormal de pelos, acne, puberdade

precoce, distúrbios menstruais e ovulatórios, cistos ovarianos, além de poder ocasionar a infertilidade. (MOURA, 2011).

Acredita-se que sua etiologia deva-se a alguma anormalidade no eixo hipotálamo-hipófise. O cérebro envia estímulos ao hipotálamo, este por sua vez estimula o lobo anterior da hipófise na produção de gonadotrofinas (hormônio luteinizante – LH e hormônio folículo estimulante – FSH) por meio do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH). Estes hormônios terão a função de maturar o folículo, para que o ovócito tenha sua emergência e siga seu trajeto para a tuba uterina, e desta forma, possa posteriormente ser fecundado junto ao endométrio uterino. Se a fecundação não ocorrer, o ovócito é liberado durante o ciclo menstrual. (YARAK *et al.*, 2005).

Na SOP, a hipófise secreta quantidades anormais de hormônio luteinizante (LH) na corrente sanguínea, que ocasionalmente promove a irregularidade fisiológica do ciclo menstrual. Como resultado, os folículos permanecem imaturos e assim impedem o processo de ovulação. Os folículos imaturos não se desintegram e permanecem nos ovários em forma de cistos. (YARAK *et al.*, 2005)

Na corrente sanguínea, podem ser encontradas concentrações elevadas do hormônio insulina, que juntamente com o hormônio luteinizante, quando secretado em demasia, pode levar a uma hiperatividade das células da teca na produção em andrógenos, em destaque a testosterona, quando não ocorre sua conversão em estradiol. O excesso de testosterona provoca sinais e sintomas característicos da SOP, como o crescimento anormal de pelos, a acne e a anovulação crônica, ocasionando a infertilidade. (FEBRASGO, 2018).

A insulina tem papel direto na foliculogênese, pois é a principal fonte de energia para as células do tecido ovariano, que em conjunto com as gonadotrofinas, alguns hormônios esteroides e fatores de crescimento, semelhantes à insulina, promovem aumento do metabolismo, que assim acarretam maior liberação dos folículos. Também possui função direta na síntese androgênica, a qual contribui para a alta concentração de testosterona. (SILVA; PARDINI; KATER, 2006).

O diagnóstico, é realizado por exames como a ultrassonografia transvaginal e as dosagens hormonais, onde a testosterona livre é o exame mais sensível para a percepção do hiperandrogenismo. (PHILBOIS *et al.*, 2018).

Assim, este trabalho teve como objetivo denotar como a interpretação da sintomatologia em mulheres configura-se como de suma importância para o diagnóstico precoce da síndrome dos ovários policísticos, com intuito de informar os possíveis riscos do desenvolvimento de doenças cardiovasculares e resistência insulínica, o que influencia diretamente na qualidade de vida da portadora. Também relata tratamentos e procedimentos, que evitam o avanço da síndrome e reduzem os riscos de infertilidade.

### **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. Optou-se por usar como fonte de análise, artigos científicos indexados nas plataformas virtuais GOOGLE ACADÊMICO, PUBMED e SCIELO. Para a busca dos artigos, foram utilizados os unitermos: Resistência insulínica. Infertilidade. Conceber.

Os artigos foram escolhidos mediante a leitura dos respectivos resumos, em seguida seus conteúdos foram analisados através da leitura integral de cada um. Finalmente, foram utilizados na elaboração deste estudo, um total de 15 artigos científicos, publicados na língua inglesa e portuguesa.

### **DESENVOLVIMENTO**

Atualmente os conceitos mais aceitos de qualidade de vida buscam dar conta de uma multiplicidade de dimensões discutidas nas chamadas abordagens gerais ou holísticas. O principal exemplo que pode ser citado é o conceito preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no qual qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes tem sido negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998).

Minayo (2000), identifica que a qualidade de vida é o grau de satisfação encontrado na vida familiar, social e ambiental e na própria estética existencial. Trata-se do valor atribuído à duração da vida, quando modificada pela percepção de limitações físicas, psicológicas, funções sociais e oportunidades influenciadas pela doença, tratamento e outros agravos.

As várias manifestações clínicas da SOP repercutem diretamente sobre a qualidade de vida da portadora, dentre elas destacam-se as alterações na aparência física como, o excesso de pelos, a acne e a obesidade, e as relacionadas com a função reprodutiva como, a irregularidade menstrual e a infertilidade. Tais modificações implicam um impacto negativo perante a sexualidade das portadoras na qual passam a se sentir frustradas. Além disso, essas alterações interferem nas relações familiares e sociais, e no desempenho profissional das mulheres com a síndrome (IZZU, 2008).

Faz-se de imprescindível importância destacar que a obesidade atinge mais de 50% das mulheres acometidas pela SOP, por este motivo além de ser sinalizada como fator causador do quadro depressivo, aumenta o risco para o aparecimento de doenças do aparelho cardiovascular e resistência insulínica (MOREIRA *et al.*, 2010).

No que se refere ao hirsutismo, é conceituado como o crescimento anormal de pelos em mulheres portadoras de SOP nas regiões características masculinas, como a região mentoniana, queixo, pescoço, redor dos seios e abdômen (MANUAL MSD, 2020).

O crescimento exagerado de pelos provocam sentimentos de insatisfação com a imagem corporal e com sua feminilidade, assim como a sexualidade é outro problema que afeta a qualidade de vida, pois as portadoras afirmam ter uma menor satisfação sexual e se sentem menos atraentes. (MOREIRA *et al.*, 2010)

A infertilidade é outro ponto de extrema relevância na SOP, cerca de 30% dos casos de infertilidade são causados pela síndrome. Ser mãe é uma vontade presente na maioria das mulheres, e não poder realizá-la desencadeia um sentimento de devastação em seu emocional e frustração, principalmente em mulheres nulíparas. (IZZU, 2008).

Para Aguirre, Benvenuto e Urrutia (2005), a preocupação com a fertilidade é mais comum entre as portadoras adolescentes pela possibilidade de poder engravidar futuramente.

Além disso, Moreira *et al.* (2010), apontam que a infertilidade pode ser considerada como o episódio mais desagradável e traumático de suas vidas, na qual é responsável por afetar a qualidade de vida não só da portadora, mas também a vida conjugal.

Assim, como foi evidenciado por diversos estudos, as alterações advindas da SOP são diversas, porém as que mais incomodam a portadora são aquelas que afetam suas características físicas e que, conseqüentemente, reduzem sua autoestima e aumentam as chances de problemas psicológicos e sociais. (FONSECA; ALDRIGHI, 2012).

Algumas medidas podem ser tomadas de forma a amenizar as conseqüências. Antes de qualquer atitude faz-se necessária a busca de assistência médica especializada, assim que surgem os primeiros sintomas, para que desta maneira, seja dado início ao tratamento medicamentoso, como terapias hormonais e estabilizadores insulínicos, que assim, irão regular a menstruação, prevenir o surgimento de diabetes, controlar os níveis de colesterol o que também irá prevenir o surgimento de dislipidemias. (SILVA; PARDINI; KATER, 2006).

A busca de um profissional nutricionista é vital para o controle da ingestão calórica da portadora, isso faz-se necessário por uma grande taxa de mulheres portadoras apresentar índices de obesidade que pode gerar novas condições clínicas. (COLOMBO et al., 2009).

Um importante fator aliado da mulher com SOP é a prática de atividade física aeróbica, associada ou não com a perda de peso, resulta em melhora na qualidade de vida e assim, concomitante redução dos fatores agravantes clínicos e conseqüentemente melhora na autoestima. Dessa forma a busca de um educador físico é de extrema importância, ele poderá compor um cronograma de atividade física voltado para seu quadro. (DEEKS *et al.*, 2011).

Outro achado clínico importante em pacientes com SOP é presença de depressão, ansiedade e estresse, dessa forma um profissional psicólogo se torna um grande aliado da portadora, pois será um momento de grande dúvida e confusão, com isso o profissional pode ajudar e torna todo o processo de aceitação e superação da doença mais saudável, de maneira a evitar recaídas em hábitos alimentares e evasão de atividades físicas e que desta forma, poderiam contribuir para melhorar sua qualidade de vida. (SANTANA *et al.*, 2008).

Desta forma, destaca-se a importância do profissional de enfermagem no que se refere à Saúde da Mulher, com vistas às ações de prevenção e identificação dos fatores de risco referidos pela paciente durante a consulta, bem como a irregularidade

menstrual, acne e hirsutismo e por fim, enfatizar o tratamento e as repercussões à longo prazo, caso este não seja realizado.

Além disso, cabe ao enfermeiro realizar medidas educativas tanto no individual quanto no coletivo para que a comunidade feminina conheça acerca da síndrome e seus possíveis riscos e que assim, procure um médico ginecologista, caso identifique algum sintoma.

Posteriormente ao diagnóstico de SOP, o enfermeiro deverá atuar em conjunto com o médico e que assim, deve reforçar a importância do tratamento e a reeducação do estilo de vida, como realizar uma alimentação saudável e praticar exercícios físicos regularmente.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como foi visto a síndrome dos ovários policísticos caracteriza-se como uma patologia bastante comum e que afeta as mulheres, principalmente em idade reprodutiva. As manifestações clínicas da SOP como hirsutismo, acne, irregularidade menstrual e possível infertilidade, podem ocasionar distúrbios psicológicos e diminuição da qualidade de vida.

Por isso, a síndrome demanda uma atenção multidisciplinar que deve ser buscada desde o primeiro momento constatado o diagnóstico, para mediar os sintomas e manter uma boa qualidade de vida.

A atuação do profissional enfermeiro é de suma importância perante a síndrome, pois tem como função identificar as sintomatologias queixadas pela paciente e assim, enfatizar a importância das mudanças no estilo de vida da paciente, o que irá melhorar significativamente sua qualidade de vida.

### REFERÊNCIAS

AGUIRRE, A. M.; BENVENUTO, C. G.; URRUTIA, M.T. Calidad de vida em mujeres com síndrome do ovário poliquístico. **Rev Chil Obstet Ginecol**, Santiago, v. 70, n. 2, p. 103-107, 2005.

COLOMBO, O. *et al.* Dietary intakes in infertile women a pilot stud. **Nutrition Journal**, Newcastle, v. 8, n. 53, p 1.415-2891, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1475-2891-8-53>. Acesso em: 22 ago. 2020.

DEEKS, A. A. *et al.* Is having polycystic ovary syndrome a predictor of poor psychological function including anxiety and depression? **Human Reproduction**, Grimbergen, v. 26, n. 6, p. 1.399-1407, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humrep/der071>. Acesso em: 22 ago. 2020.

FEBRASGO. Síndrome dos ovários policísticos. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**, 2018. (Série, Orientações e Recomendações FEBRASGO, nº.4/Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Endócrina). 103p.

FONSECA, H. P.; ALDRIGHI, J. M. Atividade física, hábitos alimentares e qualidade de vida em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa**. São Paulo, v. 57, n. 1, p. 1-5, 2012.

IZZO, C. R. Infertilidade de causa hormonal para o ginecologista. **Boletim da SBRH**. São Paulo, v. 6, n. 2, p. 1-8, 2008.

MINAYO, Maria Cecília S; HARTZ, Zulmira M<sup>a</sup> A.; BUSS, Paulo M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Abrasco**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, pág. 7-18, 2000.

MOREIRA, S. *et al.* Síndrome dos ovários policísticos – enfoque psicossocial. **Acta Med Port.**, Lisboa, v. 23, n. 2, p. 237-242, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/1/2929>. Acesso em: 23 ago. 2020.

MOURA, H. H. G. *et al.* Síndrome do ovário policístico: abordagem dermatológica. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 1, p. 111-119, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000100015>. Acesso em: 20 jun. 2020.

OMS. **Promoção da saúde: glossário**. Genebra: OMS, 1998.

PHILBOIS, S. V. *et al.* Mulheres com Síndrome do Ovário Policístico Apresentam menor Sensibilidade Barorreflexa, a Qual Pode Estar Associada ao Aumento da Gordura Corporal. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 112, n. 4, p. 424-429, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190031>. Acesso em: 11 jun. 2020.

PINKERTON, J. V. **Manual MDS: Síndrome dos Ovários Policísticos (SOPC)**. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-menstruais/s%C3%ADndrome-do-ov%C3%A1rio-polic%C3%ADstico-sopc>>. Acesso em: 02 jun. de 2020.

SANTANA, L. F. *et al.* Tratamento da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. **BrasGinecol Obstet.**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 201-209, 2008.

SILVA, R. C.; PARDINI, D. P.; KATER, C. E. Síndrome dos ovários policísticos, síndrome metabólica, risco cardiovascular e o papel dos agentes sensibilizadores da insulina. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 281-290, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302006000200014>. Acesso em: 04 jun. 2020.

YARAK, S. *et al.* Hiperandrogenismo e pele: síndrome do ovário policístico e resistência periférica à insulina. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 4, p. 395-410, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962005000400011>. Acesso em: 15 mar. 2020.