

SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO E O BEM ESTAR DA MULHER - UMA REVISÃO DA LITERATURA

Barbara Macedo¹ Deivide dos Santos Gonçalves¹ Larissa Silva Ferreira Lima¹

Tania Regina de Oliveira¹

Marcia Féldreman Nunes Gonzaga²

Resumo:

Síndrome dos ovários policísticos SOP é uma patologia endócrina que afeta a mulher em idade reprodutiva caracterizada por ser disseminada de forma altamente hereditária e recentemente exposta ao fato de ser desenvolvido no feto enquanto ainda no útero materno. Determinada por anovulação e/ou oligovulação, excesso de andrógenos e sintomas clínicos como hirsutismo, alopecia, acne, sangramento de forma disfuncional, infertilidade, problemas com o peso corporal, além de ser considerado fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças. **Objetivo:** O objetivo deste artigo é disponibilizar conhecimento sobre a síndrome dos ovários policísticos sua fisiologia, os possíveis tratamentos terapêuticos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica empregando busca na literatura científica. **Resultados e discussões** Estudos abordam maneiras terapêuticas no controle e tratamento, bem como uma compreensão do bem estar diante de SOP, além de ser imprescindível acesso ao tratamento multidisciplinar para que a mulher seja atendida na sua integralidade e garanta uma qualidade de vida. **Conclusão:** É possível chegar à conclusão de que ainda nos dias atuais SOP apresenta certa complexidade em todos os parâmetros onde a terapia realizada deve ser composta por uma equipe multiprofissional para garantir o bem estar da mulher e uma melhor qualidade de vida. **Descritores:** fisiológicos, tratamento terapêutico, bem-estar, SOP.

1. Acadêmicos do 5º semestre de Enfermagem do Centro Universitário Amparense
2. Docente do Curso de Enfermagem no Centro Universitário Amparense

Introdução

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é considerada um distúrbio endócrino que acometem diversas mulheres em idade reprodutiva sendo determinada por anovulação e/ou oligovolução crônica, excesso de andrógenos e sintomas clínicos no qual acaba provocando contratempo na saúde da mulher. Pode ser assimilada através da combinação de diversos fatores intrínsecos e extrínsecos na população feminina assim como os sinais e sintomas devido à disfunção ovariana. Pacientes portadores da síndrome em grande maioria apresentam resistência à insulina, hiperinsulinemia, hiperandrogenismo, obesidade, sendo esses fatores considerados de risco à saúde física e mental da mulher para que ocorra desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2, intolerância à glicose, doenças cardiovasculares, assim como chances de desencadear doenças psicossomáticas.

O aparecimento desintomas como o hirsutismo, alopecia, acne, sangramento de forma disfuncional, infertilidade, problemas com o peso corporal, colesterol alto, HAS elevada, dor pélvica, manchas escuras e espessas em áreas de dobras como pescoço e axila, interrupções no ciclo menstrual, alteração hormonal é indicativo para que a mulher observe e se necessário procure atendimento médico a fim de realizar exames para analisar e diagnosticar as possíveis intercorências.

Há diversos recursos terapêuticos disponíveis para controle e diminuição dos sintomas onde deverá ser avaliada a necessidade da mulher e a sua realidade partindo desde prática de atividades físicas, tratamento com psicólogo, tratamento medicamentoso, exames laboratoriais, procedimento de fertilização de alta complexidade até tratamento invasivo com laparoscopia.

Diante de uma doença crônica onde o tratamento deverá ser sintomático deve ser oferecido à mulher um tratamento integral, promocional e preventivo com orientações e abordagem de uma vida saudável com acompanhamento de equipe multidisciplinar para que possa ser garantido o bem-estar durante esse processo.

Objetivo

O objetivo deste artigo é disponibilizar conhecimento sobre a síndrome dos ovários policísticos sua fisiologia, os possíveis tratamentos terapêuticos e como o tratamento multidisciplinar viabiliza um maior bem-estar na mulher diante do distúrbio apresentado.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, empregada busca na literatura científica a partir de bases de dados disponíveis na plataforma online como: MEDLINE, LILACS, Scielo operando os descritores:

Síndrome dos ovários policísticos, Cuidado em SOP, Fisiopatologia SOP, Medidas terapêuticas ao SOP e Bem-estar da mulher portadora de SOP.

Resultados e discussões

Definição

Síndrome dos ovários policísticos é uma patologia endócrina que afeta a mulher em idade reprodutiva caracterizada por ser disseminada de forma altamente hereditária e recentemente exposta ao fato de ser desenvolvido no feto enquanto ainda no útero materno. Hormônios liberados da placenta interagem com neurônios maternos GnRH hiperativados desencadeando uma sucessiva cadeia de fatores que afetam a placenta e consequentemente a criança.

Metabolismo

O aspecto físico da cliente não é algo pré-definido compondo uma grande variável fenotípica, porém características retratadas pelo conjunto de fatores desencadeadores como a hiperinsulinemia e a resistência à insulina são fatores de doença metabólica de longo prazo que, por meio de uma intervenção adequada como a nutrição e a prática de exercício físico pode ser controlado o desenvolvimento de agravantes na saúde da cliente como a ICH, diabetes melitus tipo 2, HAS, dislipidemia e aterosclerose cardiovascular.

Diagnóstico

Realizado o diagnóstico de SOP através de eliminação de alternativas, onde deve ser iniciado através de exame clínico da paciente conjuntamente com histórico familiar observando a menstruação, manifestações clínicas, quadro de infertilidade, presença de algia na região do abdômen. Avaliar os ovários através do ultrassom transvaginal analisando tamanho, textura, tamanho e presença de cistos, não sendo indicado para virgens. Um dos indicativos realizado através do ultrassom transvaginal é observar o excesso de AMH (hormônio anti-Mülleriano) que atua sobre a foliculogênese é relativamente maior de duas a três vezes em mulheres com SOP além do hormônio luteinizante. Medir a concentração sérica de LH e FSH, onde em casos de SOP se encontram em nível alto e baixo respectivamente além de concentração de testosterona e sulfato de hidroepiandrosterona. Níveis séricos de prolactina e TSH são importantes para eliminação de algumas hipóteses como a presença de hiperprolactinemia ou hipotireoidismo.

O diagnóstico final é deliberado através do Consenso de Rotterdam onde é decidido através de três critérios entre: anovulação, Hiperandrogenismo, Disfunção na menstruação sendo necessária a confirmação de dois entre os três itens acima.

É de suma importância excluir patologias cuja apresentação seja semelhante ao SOP como hiperplasia congênita suprarrenal, Síndrome de Cushing **tumores para oferecer um tratamento adequado.**

Bem estar da Mulher

Os sintomas apresentados em SOP como acnes, hirsutismo, obesidade provocam diversas manifestações psicológicas como ansiedade, depressão, tristeza, disfunção sexual e problemas com a autoestima com a imagem corporal. A infertilidade pode provocar tristeza, isolamento social e incerteza quanto ao seu papel feminino em mulheres comprometendo sua qualidade de vida e suas interações. Para alcançar o bem estar é necessário que uma gama de fatores sociais, físicas, psicológicas, ambientais e culturais seja satisfatória de acordo com a limitação de cada um e o tratamento proposto seja individual atendendo a necessidade de cada um.

Tratamento

O tratamento escolhido deve ser feito de acordo com o perfil, a necessidade e o objetivo do paciente diante da terapia. É de suma importância que todas as mulheres afetadas mantenham uma orientação nutricional adequada além de manter uma prática de atividades terapêuticas onde essas mudanças são confirmadas de forma positivas visando à melhoria nas funções hormonal, metabólica, cardiovascular e reprodutiva.

Além da cirurgia laparoscopia ovariana pouco indicada pelos baixos benefícios há diversas propostas de tratamentos medicamentosos como o antagonista de GnRH na vida adulta do feto que foi afetado durante a gravidez restaurando seu fenótipo neuroendócrino em um estado normal, drogas insulino-sensibilizantes como metformina que, comprovado em estudos melhora níveis séricos de insulina, lipídios, testosterona diminuindo riscos cardiovasculares além de se mostrar benéfica durante o primeiro trimestre de gravidez atuando na prevenção do aborto, citrato de clomifeno para respostas à ovulação ou fertilização em vitro garantindo chances de gravidez à mulher além de tratamento para o hiperandrogenismo apresentado com o uso de anticoncepcionais, flutamida, espironolactona, Acetato de ciproterona por exemplo. O encaminhamento para especialistas como dermatologista, psicólogo em casos de necessidade são condutas imprescindíveis.

Conclusão

Após revisão da literatura foi possível chegar à conclusão de que ainda nos dias atuais SOP apresenta certa complexidade em todos os parâmetros onde a terapia realizada deve ser composta por uma equipe multiprofissional para garantir o bem estar da mulher e uma melhor qualidade de vida.

Um tratamento integral e individualizado é importante para que a mulher seja tratada de acordo com a sua necessidade seja desde pratica de exercícios físicos, alimentação adequada são formas de um tratamento primário para prevenção de sintomas futuros como doenças cardiovasculares e HAS, por exemplo, tratamentos medicamentosos em relação à fertilidade são bastante promissórios para até mesmo ajudar durante a gestação como a metformina.

É papel dos profissionais de saúde compreender a relação que a mulher estabelece com os sintomas de SOP motivar e incentivá-las a adesão a um tratamento, para que possa percorrer por esse período em maior tranquilidade.

Referências Bibliográficas

Brooke Tata, Nour El HoudaMimouni, Anne-LaureBarbotin, Samuel A. Malone, Anne Loyens, Pascal Pigny, Didier Dewailly, Sophie Catteau-Jonard, IngerSundström-Poromaa, Terhi T. Piltonen, Federica Dal Bello, Claudio Medana, Vincent Prevot, Jerome Clasadonte& Paolo Giacobini. Elevatedprenatalanti-Müllerianhormonereprograms the fetus and inducespolycysticovarysyndrome in adulthood. **Nature Medicine** 2018 Availablefrom<https://www.nature.com/articles/s41591-018-0035-5>acesson 25 May 2018 doi:10.1038/s41591-018-0035-5

COSTA, EDUARDO CALDAS; MICUSSI, CABRAL. **Modificações do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos: papel do exercício físico e importância da abordagem multidisciplinar.** Rev Bras GinecolObstet, v. 30, n. 5, p. 261-7, 2008.

FERRIANI, Rui Alberto. **Novo consenso para a síndrome dos ovários policísticos.** Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , v. 50, n. 1, p. 13, 2004 .

Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000100021&lng=en&nrm=iso)&lng=en&nrm=iso>.acess on 25 de May 2018 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000100021>.

JUNQUEIRA, Paulo Augusto de Almeida; FONSECA, AngelaMaggio da; ALDRIGHI, José Mendes. **Síndrome dos ovários policísticos**. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 49, n. 1, p. 13-14, Jan. 2003. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000100021&lng=en&nrm=iso)&lng=en&nrm=iso>. accesson 25 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000100021>.

MOREIRA, Simone et al. **Síndrome de ovários policísticos: enfoque psicossocial**. 2010.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomás. **Repercussões psico-sociais da síndrome dos ovários policísticos: estudo quali-quantitativo**. 2009.

SANTANA, Laura Ferreira et al. **Tratamento da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 30, n. 4, p. 201-209, 2008.

SILVA, Regina do Carmo; PARDINI, Dolores P.; KATER, Claudio Elias. **Síndrome dos ovários policísticos, síndrome metabólica, risco cardiovascular e o papel dos agentes sensibilizadores da insulina**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 2006.