

# REPERCUSSÃO PSICOSSOCIAL DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS <sup>1</sup>

Patrick Bonacina<sup>2</sup>, Maria Elisa Franciscatto<sup>3</sup>, Saulo Bueno de Azeredo<sup>4</sup>, Thiago Malaquias Fritzen<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Projeto de Iniciação Científica da Universidade de Passo Fundo

<sup>2</sup> Aluno do curso de graduação em Medicina da UPF, membro PIVIC/UPF, @173248.upf.br - Passo Fundo - RS - Brasil.

<sup>3</sup> Aluna do curso de graduação em Medicina da UPF, @182196.upf.br - Passo Fundo - RS - Brasil.

<sup>4</sup> Aluno do curso de graduação em Medicina da UPF, @158483.upf.br - Passo Fundo - RS - Brasil.

<sup>5</sup> Professor Orientador, Médico Endocrinologista, Curso de Medicina UPF, thiagofritzen@hotmail.com - Passo Fundo - RS - Brasil.

**Introdução:** A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das endocrinopatias mais frequentes em mulheres em idade reprodutiva. Caracteriza-se por morbidade elevada devido aos aspectos estéticos e por repercussões metabólicas importantes. Embora a sua patogênese ainda não seja totalmente conhecida, acredita-se numa desordem multigênica complexa, incluindo anormalidades no eixo hipotálamo-hipofisário, esteroidogênese e resistência insulínica. Os achados para o diagnóstico requerem ao menos dois dos seguintes aspectos: oligoovulação e/ou anovulação crônica, evidência clínica e/ou bioquímica de hiperandrogenismo e ovários policísticos à ultrassonografia. As principais manifestações clínicas encontradas na SOP incluem: distúrbios menstruais, infertilidade, hirsutismo, acne, seborreia, alopecia, obesidade e acantose nigricans. Tais manifestações apresentam importante repercussão emocional que afeta a qualidade de vida das pacientes. **Objetivos:** Avaliar a relação dos aspectos psicossociais e qualidade de vida com as principais manifestações clínicas presentes nas mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos. **Metodologia:** Esse trabalho é uma revisão narrativa de literatura sobre a relação das principais manifestações clínicas com aspectos psicossociais e a qualidade de vida de mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos. Utilizou-se como base de dados o *Electronic Library Online (SCIELO)* e *National Library of Medicine (PUBMED)* com os seguintes descritores: “SOP” e “Hiperandrogenismo” e suas variantes em inglês, além de material da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Resultados:** Mulheres com SOP apresentam mais queixas de ansiedade e depressão, têm menor autoestima, e experienciam uma imagem corporal mais negativa se comparadas às mulheres sem SOP. As taxas de depressão são particularmente altas, e consistentemente elevadas no decorrer da vida das mulheres com SOP. Mulheres com a síndrome e IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> têm índices significativamente maiores de depressão se comparadas com mulheres com SOP e IMC normal. Perdas de peso de 5% a 10% melhoram muitas características da SOP, principalmente quanto aos fatores psicológicos. As manifestações clínicas do hiperandrogenismo, como hirsutismo,

acne, seborreia, alopecia e virilização representam um agravo ao fenótipo da mulher, com reflexos psicológicos importantes que têm desdobramento sobre a sua autoestima e qualidade de vida. Essas pacientes se sentem estigmatizadas no sentido de uma perda de "identidade feminina". O hirsutismo e a obesidade aparecem como os principais componentes físicos da SOP que afetam o bem-estar dessas mulheres. As consequências psicosssexuais do hirsutismo são reconhecidas como causadoras de profundo sofrimento nas mulheres afetadas e estão relacionadas com insegurança em relação ao papel sexual feminino, fobia social, altos níveis de disfunção sexual e ansiedade. Já a obesidade, está associada à diminuição do bem-estar físico, psíquico, dificuldade de integração social, baixa autoestima, estigmatização e sua associação a diversas doenças. Ambas as manifestações também têm impacto negativo na auto valorização sexual e na satisfação sexual. A infertilidade também é um componente relacionado ao desconforto psicossocial e diminuição do bem-estar emocional e da qualidade de vida, já que acomete 75% das mulheres portadoras de SOP e estas carregam consigo o estigma internalizado pelo desejo insatisfeito de conceber um filho. O tratamento com mudanças no estilo de vida independente da perda de peso diminui os sintomas da depressão e melhora a autoimagem, ao passo que mudanças no estilo de vida acompanhadas de perda de peso, além das melhorias já citadas, aumentam a autoestima. Se a relação entre a SOP e transtornos psicossociais pode ser determinada, consulta psicológica e psicoterapia podem reverter o indesejável aspecto psicológico da SOP nessas pacientes. A colaboração intensiva entre o tratamento médico e o apoio psicossocial pode melhorar a situação das mulheres afetadas pela SOP. **Conclusão:** Mulheres com SOP costumam vivenciar fortes respostas emocionais para a síndrome, lutando, especialmente, contra a percepção das diferenças e anormalidades corporais. A prevalência de transtornos afetivos em pacientes com SOP é uma causa frequente da diminuição do bem-estar mental e social, autoestima e pior qualidade de vida. Por esta razão, além da incorporação de mudanças no estilo de vida, um "screening" para sofrimento emocional em mulheres que apresentam SOP, logo ao início do diagnóstico, pode ser relevante para amenizar as repercussões psicológicas e sociais que a síndrome pode trazer.

**Palavras-chave:** Insuficiência Ovariana Primária, Hirsutismo, Depressão, Obesidade Abdominal, Infertilidade.