

## Qualidade de vida em mulheres com Síndrome do Ovário Policístico

Quality of life in women with polycystic ovary syndrome

Calidad de vida en mujeres con Síndrome del ovario poliquístico

Yasmin Fernandes Almeida<sup>1\*</sup>, Laís Mendes Viana<sup>1</sup>, Laura Vitória Viana Caixeta<sup>1</sup>, Yasmin de Amorim Vieira<sup>1</sup>, Brenda Liery Ribeiro Alves<sup>1</sup>, Anamaria de Souza Cardoso<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida (QV) em mulheres com Síndrome do Ovário Policístico (SOP) assistidas em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Montes Claros, Minas Gerais. **Métodos:** Pesquisa descritiva, transversal e quantitativa, realizada com 38 mulheres com SOP assistidas em duas UBS, mediante o Questionário de Qualidade de vida relacionada à Saúde da Síndrome do Ovário Policístico (PCOSQ – polycystic ovary syndrome questionnaire) e Questionário Sociodemográfico construído para o estudo. **Resultados:** A amostra foi composta de jovens (63,2%) solteiras (50%), pardas (68,4%), com ensino médio completo (44,7%), não etilistas (78,9%) e não tabagistas (100%). Nos domínios analisados, problemas com peso, pelos e alterações menstruais, configuraram-se como as manifestações da síndrome com impacto máximo na QV de mulheres avaliadas, sendo que a maioria não possui autoconsciência de sua própria condição. **Conclusão:** As mulheres com SOP possuem uma heterogeneidade de manifestações, sendo preocupante a falta de autoconsciência destas. O presente estudo fortalece a ideia de que a abordagem das pacientes deve visar a conscientização, além de ser multiprofissional, dentro de suas particularidades e subjetividade, tendo em conta as demandas apresentadas e seus impactos no bem-estar físico e emocional.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Síndrome do Ovário Policístico, Autocuidado, Infertilidade, Hiperandrogenismo.

---

### ABSTRACT

**Objective:** Evaluate women's quality of life (QL) with polycystic ovary syndrome (POS) in two health basic unity (HBU) in Montes Claros city, Minas Gerais state. **Methods:** A descriptive search, transversal and quantitative, made with 38 women with PCOS assisted in two HBU, through a Polycystic Ovary Syndrome Health Related-Quality of Life Questionnaire (PCOSQ – polycystic ovary syndrome questionnaire) and Sociodemographic Questionnaire, elaborated just for this study. **Results:** The sample was composed for young women (63,2%) single (50%), brown (68,4%), with complete high school (44,7%), non etilist (78,9%) and non smoker (100%). On domains analyzed, weight problems, hair and menstrual disorders, they formed as manifestations of syndrome with max impacto on LQ of women evaluated, being that the majority don't have self-awareness of you own condition. **Conclusion:** The women with PCOS have a heterogeneity of manifestation, being worrisome the lack of their self-awareness. This study strengthens the idea that the approach of patients should aim at raising awareness, besides being multi-professional, within their particularities and subjectivity, taking into account the demands presented and their impacts on physical and emotional well-being.

**Keywords:** Life Quality, Polycystic Ovarie Syndrome, Self-care, Infertility, Hyperandrogenism.

---

<sup>1</sup>Centro Universitário FipMoc (Unifipmoc), Montes Claros- MG. \*E-mail: [yasmin.gbi@gmail.com](mailto:yasmin.gbi@gmail.com)

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida (CV) en mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP) asistidas en dos unidades básicas de salud (UBS) en la ciudad de Montes Claros, Minas Gerais. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, de 38 mujeres con SOP que recibieron asistencia en dos UBS, a través de un Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con la salud del síndrome de ovario poliquístico (PCOSQ – polycystic ovary syndrome questionnaire) y un Cuestionario Sociodemográfico creado para el estudio. **Resultados:** La muestra consistió en jóvenes (63.2%), solteros (50%), pardos (68.4%), educación secundaria completa (44.7%), no alcohólicas (78.9%) y no fumadores (100%). En los dominios analizados, los problemas con el peso, el cabello y los cambios menstruales fueron las manifestaciones del síndrome con un impacto máximo en la calidad de vida de las mujeres evaluadas, la mayoría de las cuales carecen de autoconciencia de su propia condición. **Conclusión:** Las mujeres con SOP tienen una heterogeneidad de manifestaciones, y su falta de autoconciencia es preocupante. El presente estudio refuerza la idea de que el enfoque de los pacientes debe apuntar a crear conciencia, además de ser multiprofesional, dentro de sus particularidades y subjetividad, teniendo en cuenta las demandas presentadas y sus impactos en el bienestar físico y emocional.

**Palabras-clave:** Calidad de vida, Síndrome de Ovario Poliquístico, Autocuidado, Infertilidad, Hiperandrogenismo.

---

## INTRODUÇÃO

A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é uma disfunção endócrina complexa, de etiologia desconhecida e caráter heterogêneo, que abrange 15 a 20% das mulheres na menacme em todo o mundo. Caracteriza-se por hiperandrogenismo, oligo-ovulação ou anovulação e ovários policísticos, sendo que a anovulação crônica e o hiperandrogenismo configuram-se como as causas mais frequentes de amenorreia secundária e infertilidade (VELOSO MMG, 2016; MORAN C, et al., 2015).

A SOP interfere, também, no metabolismo das pacientes, fazendo com que estas frequentemente manifestem hiperinsulinismo, resistência insulínica, síndrome metabólica, obesidade, anormalidades no perfil lipídico, predisposição para diabetes tipo 2 e doença cardiovascular, favorecendo o aumento do risco cardiovascular e hiperandrogenismo (SHORAKAE S, et al., 2014).

Essa condição tem associação com fatores que repercutem negativamente sobre a aparência física, feminilidade e fertilidade, manifestando-se em uma fase crítica da vida em que questões como encontrar um parceiro, iniciar a vida sexual, casar e constituir família são primordiais, gerando, portanto, grande ansiedade e desajustes em nível psicossocial (EGGERS S e KIRCHENGAST S, 2001).

Dessa forma, o impacto da patologia na qualidade de vida é de relevância em diversos âmbitos, alterando o comportamento fisiológico e atingindo as esferas sociais e psicológicas das mulheres acometidas (FAUSER BC, et al., 2012).

É importante salientar, conforme feito por Coffey S, et al. (2006), que as consequências psicossociais exercidas pela SOP sobre as mulheres afetadas são maiores do que nas doenças não transmissíveis mais comuns, como asma, diabetes, dor lombar, epilepsia e doença coronariana e que os sintomas como hirsutismo, irregularidade menstrual, infertilidade e, especialmente, obesidade, têm sido apontados como as principais causas de morbidades psicológicas (EGGERS S e KIRCHENGAST S, 2001).

As mulheres com SOP têm maiores chances de desenvolver ansiedade, estresse, depressão, transtornos afetivos e insatisfação sexual que comprometem sua qualidade de vida, como apontado por Bishop SC, et al. (2009), e é primordial lembrar, por fim, que elas experimentam fortes respostas emocionais para a síndrome, lutando, especialmente, contra a percepção das diferenças e anormalidades corporais (KITZINGER C e WILLMONTT J, 2002).

A alta prevalência da Síndrome do Ovário Policístico, principalmente em mulheres em idade reprodutiva, e o impacto desta patologia na saúde física e psicológica das acometidas, justificam a análise da qualidade

de vida, visto que a pesquisa poderá dimensionar as consequências do diagnóstico, das intervenções médicas e manifestações clínicas. Frente a esse contexto, o estudo objetivou avaliar a qualidade de vida em mulheres com SOP assistidas em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa, realizada com mulheres diagnosticadas com SOP, assistidas em duas Unidades Básicas de Saúde, na cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2019, por meio da aplicação de questionário estruturado de Qualidade de vida específico para SOP – PCOSQ (polycystic ovary syndrome questionnaire), validado em língua portuguesa, versando sobre a repercussão dos sintomas clínicos de SOP para a qualidade de vida da paciente. O PCOSQ é composto por 26 questões que envolvem cinco áreas ou domínios: emoções (8 itens), pelos (5 itens), peso (5 itens), infertilidade (4 itens), problemas menstruais (4 itens) (ROTTERDAM ESHRE/ASRM, 2004).

Em relação à distribuição dos itens, o PCOSQ versa sobre a repercussão dos sintomas clínicos de SOP para a qualidade de vida da paciente (crescimento de pelos no queixo, depressão, excesso de peso, cansaço, problemas com infertilidade e alterações do humor) nos itens de 1 a 6 e 26; situações relacionadas ao período menstrual (dor de cabeça, irregularidade menstrual, inchaço abdominal, atraso menstrual, cólica menstrual) nos itens 7, 8, 19 a 21; impacto das repercussões clínicas da SOP (crescimento de pelos em lábio superior, problemas com peso, baixa autoestima, tentativas frustradas de perder peso, medo em relação à infertilidade, medo de ter câncer, autoconsciência sobre a síndrome) nos itens 9 a 18; influência da condição clínica para autoestima (não se sentir atraente, perda do controle sobre a própria situação, dificuldade em manter o peso ideal, tristeza por problemas de infertilidade), abordados nos itens 22 a 25.

No PCOSQ, cada item ou questão é associada com uma escala de 7 pontos. Considerou-se 1 o máximo de prejuízo/impacto da qualidade de vida e 7 como o melhor estado de saúde. Portanto um baixo escore denota uma baixa qualidade de vida.

Além disso, para caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos, foi utilizado questionário construído para o presente estudo, que avaliou as seguintes variáveis: idade, cor da pele/raça, escolaridade, estado civil, tabagismo e etilismo. Os questionários foram aplicados de forma individual, em ambiente privativo e as respostas autodeclaradas foram registradas nos próprios questionários, sendo que a aplicação de ambos se baseou na técnica de entrevista para a construção dos dados.

Todas as pacientes com SOP cadastradas nas Unidades de Saúde selecionadas para a realização do estudo foram convidadas a participar da pesquisa, sendo inclusas, portanto, mulheres de todas as idades, apresentando diagnóstico de SOP pelo prontuário e em acompanhamento nas UBS avaliadas. Foram excluídas aquelas com incapacidade de responder aos questionários e que não continham endereço completo, não residiam mais na cidade e não apresentavam número de telefone para contato ou telefone inexistente.

Após a análise dos prontuários nas referidas Unidades de Saúde foi obtida uma população de 93 pacientes. Entretanto, devido às dificuldades em contatar as participantes trabalhou-se com uma amostra de conveniência de 38 mulheres.

Em conformidade com os aspectos éticos que envolvem o estudo com seres humanos, preconizados pela resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, o presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FIP-Moc (CEP do UNIFIP-Moc) e, somente após aprovação do mesmo (aprovado pelo CEP: parecer nº 3.212.957) e assinatura dos Termos de Concordância, pelos responsáveis pelas Instituições, é que foi efetuada a coleta de dados.

Todas as participantes receberam, preliminarmente, esclarecimentos quanto aos objetivos, procedimentos do estudo e quanto aos riscos decorrentes de sua participação, assinando, posteriormente, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de forma voluntária, autorizando a divulgação da pesquisa

e de seus resultados, resguardando o direito de desistência de sua participação a qualquer momento, além da garantia do sigilo de sua identidade.

Após a coleta, os dados foram tabulados e analisados quantitativamente, com tratamento estatístico das informações realizado mediante o pacote computadorizado *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Para análise das variáveis contínuas, recorreu-se aos procedimentos da estatística descritiva simples (média, desvio padrão e distribuição de frequência). Para analisar a significância dos dados descritos, foi adotado o teste *Qui-quadrado de Pearson*, que testa a hipótese nula afirmando-se que a distribuição de um evento observado é consistente com uma distribuição teórica particular, com resultados de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Ao fim da coleta de dados, a população participante da pesquisa foi constituída por 38 pacientes. Buscou-se descrever o perfil sociodemográfico das mulheres participantes (**Tabela 1**). A participante de menor idade apresentou 14 anos, enquanto a de maior idade 49 anos, sendo que 63,2% das entrevistadas compreendem a faixa etária de 14-28 anos ( $n=24$ ) e 68,4% se autodeclararam como pardas ( $n=26$ ).

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica da amostra. Montes Claros, 2019.

Variável	N	%	Valor de p (Qui-quadrado)
<b>Faixa etária</b>			0,000
14 – 28 anos	24	63,2	
29 – 35 anos	11	28,9	
Acima de 35 anos	3	7,9	
<b>Cor da pele/raça</b>			0,000
Preta	5	13,2	
Parda	26	68,4	
Amarela	1	2,6	
Branca	6	15,8	
Indígena	0	0	
<b>Escolaridade</b>			0,000
Fundamental Incompleto	1	2,6	
Fundamental Completo	1	2,6	
Médio Incompleto	4	10,5	
Médio Completo	17	44,7	
Superior Incompleto	8	21,1	
Superior Completo	7	18,4	
<b>Estado Civil</b>			0,001
Solteira	19	50,0	
Casada/União Estável	17	44,7	
Divorciada	2	5,3	
<b>Etilismo</b>			0,000
Não	30	78,9	
Sim	8	21,1	
<b>Tabagismo</b>			
Não	38	100	
Sim	0	0	
<b>Total</b>	38	100	

**Fonte:** Almeida YF, Viana LM, Caixeta LVV, Vieira YA, Alves BLR, Cardoso AS, 2019.

Os resultados obtidos a partir da aplicação do Questionário de Qualidade de Vida Específico para a Síndrome do Ovário Policístico (**Tabela 2**) evidenciaram que a maioria das participantes da pesquisa apontou que o crescimento de pelos no queixo, no lábio superior, no rosto e o excesso de pelos pelo corpo não representou problema nas duas últimas semanas.

**Tabela 2** - Quantidade de pacientes que optaram pelas alternativas de respostas apresentadas no Questionário de Qualidade de Vida Específico para SOP (PCOSQ). Montes Claros, 2019.

Sintomas (questões)	Domínios dos sintomas	ESCALA DE PONTOS EM CADA QUESTÃO (1= a pior pontuação 7= a melhor pontuação)						
		1	2	3	4	5	6	7
1	PL	1	7	4	2	1	1	22
2	E	1	4	2	5	4	2	20
3	OS	4	9	7	4	2	1	11
4	E	1	9	7	12	2	0	7
5	I	1	5	3	7	2	4	16
6	E	1	9	5	6	4	3	10
7	PM	2	7	6	2	0	2	19
8	PM	1	8	5	3	0	2	19
9	PL	0	4	2	3	1	3	25
10	OS	1	8	7	3	3	6	10
11	E	1	4	8	3	7	7	8
12	OS	3	3	4	4	4	6	14
13	I	4	3	3	7	2	4	15
14	E	4	6	5	4	4	1	14
15	PL	0	6	6	0	1	2	23
16	PL	0	4	3	2	5	3	21
17	E	0	2	9	9	5	2	11
18	E	6	8	7	2	7	3	5
19	PM	2	11	6	4	3	1	11
20	E	1	9	4	0	1	0	23
21	PM	6	11	3	0	3	6	9
22	OS	2	4	3	4	3	3	19
23	I	0	2	1	8	3	2	22
24	OS	5	7	2	7	2	5	10
25	I	2	3	4	6	5	3	15
26	PL	0	6	3	1	2	9	17

**Legenda:** E= Emoções; PL= Pelos; PS= Peso; I= Infertilidade; PM= Problemas menstruais.

**Fonte:** Almeida YF, Viana LM, Caixeta LVV, Vieira YA, Alves BLR, Cardoso AS, 2019.

No que tange às alterações de humor, representadas por sentimentos de preocupação, tristeza, depressão, baixa autoestima, frustração e medo em relação à SOP e sua sintomatologia, nota-se que em 4 – facilmente cansada – e em 6 – com alterações de humor devido a SOP – nove participantes relatam que estes sintomas apresentam-se “a maior parte do tempo”. Embora este número não represente a maioria da amostra, é significativo, já que a opção escolhida é o segundo pior parâmetro de avaliação da qualidade de vida. Além disso, ao utilizar a pontuação 4 como ponto de corte, nota-se que em 3 – preocupada com o excesso de peso – mais da metade das participantes (n=20; 52,63%) optaram pelos piores índices que avaliam a qualidade de vida.

O sintoma 18, que representa a autoconsciência das pacientes sobre a Síndrome do Ovário Policístico, demonstra que mais da metade das entrevistadas (n=21; 55,26%) optou pelos itens 1,2 e 3, que representam prejuízo à qualidade de vida. Subentende-se, assim, que não há uma preocupação por parte dessas mulheres em apresentarem a SOP.

Em relação a alterações e sintomas menstruais; inchaço abdominal e cólicas menstruais (sintomas 19 e 21, respectivamente) apresentaram-se como um “problema importante” para 11 pacientes. Sendo que o inchaço abdominal apresentou pontuação abaixo de 4 para 50% da amostra e 52,63% das mulheres relataram

os piores índices para cólicas menstruais. A dor de cabeça (sintoma 7), a irregularidade menstrual (sintoma 8) e o atraso menstrual (sintoma 20) configuraram-se como “não há problema” para a maioria da amostra.

A análise da infertilidade baseou-se nos sintomas apresentados em 5, preocupada com problemas de infertilidade; 13, medo de não ser capaz de ter filhos, e 25, tristeza pela infertilidade. Nota-se que nenhum desses sintomas apresentou a maioria das pacientes optando como frequência de “o tempo todo nas duas últimas semanas”, distribuindo-se de forma quase homogênea entre as opções.

A avaliação específica das alterações de peso e seus impactos sobre a qualidade de vida das pacientes foi analisada pelos sintomas 3, 10, 12, 22 e 24, nos quais as participantes dividiram-se entre as possibilidades de resposta. Vale ressaltar que no sintoma 10 – problemas com o peso – dezesseis pacientes apresentaram comprometimento da qualidade de vida ao optarem por respostas que avaliam negativamente este fator (pontuação 1,2 e 3). Embora não constituam metade da amostra, aproximam-se muito desta (42,11%), tornando tal dado de grande relevância para o estudo.

É importante salientar que a pontuação 1, que avalia o pior parâmetro da qualidade de vida das pacientes, não houve nenhum sintoma em que um número considerável de pacientes optassem por este.

Os domínios analisados constituíram-se em alterações em emoção, pelos, infertilidade, peso e problemas menstruais (**Tabela 3**). Analisando-os conjuntamente entre mínimas e máximas pontuações, nota-se que nos quesitos pelos, infertilidade, peso e problemas menstruais, houve amostra que não relatou comprometimento da qualidade de vida, uma vez que a máxima em tais domínios recebeu pontuação 7. Em relação ao pior comprometimento à qualidade de vida, não existiram participantes que pontuaram mínima 1, embora nos domínios peso, problemas menstruais e pelos, as mínimas alcançadas chegaram a 1,40; 1,75 e 2,00, respectivamente, refletindo relevante impacto na QV. Embora mínimas e máximas dos domínios tenham se aproximado bastante dos extremos, a média manteve-se abaixo de 4 para todos os domínios, sendo que a menor média foi no quesito pelos, com 2,45, enquanto as maiores foram para os quesitos problemas menstruais (3,45), emoção e peso (3,44 cada).

**Tabela 3:** Representação em Estatística Descritiva dos domínios analisados na aplicação do Questionário de Qualidade de Vida Específico para SOP. Montes Claros, 2019.

Domínios	Estatística Descritiva			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Emoção	2,38	6,75	3,44	1,05
Pelos	2,00	7,00	2,45	1,58
Infertilidade	2,25	7,00	2,77	1,53
Peso	1,40	7,00	3,44	1,62
Problemas Menstruais	1,75	7,00	3,45	1,51

Fonte: Almeida YF, Viana LM, Caixeta LVV, Vieira YA, Alves BLR, Cardoso AS, 2019.

## DISCUSSÃO

Considerando o perfil sociodemográfico obtido na análise da amostra participante deste estudo, com mulheres jovens e solteiras, é importante ressaltar que, de acordo com Motta AB (2010), esse grupo etário é o mais acometido, sendo que a maioria desse público se encontra com estado civil de solteira, o que retarda a procura ao atendimento médico para propedêutica adequada, visto que a infertilidade na vida conjugal representa o maior motivo de procura por consultas médicas por pacientes que possuem SOP. Além disso, os achados quanto aos hábitos de vida, fazem-se relevantes no que se refere à qualidade de vida das pacientes avaliadas, pois segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para SOP (BRASIL, 2019), etilismo e tabagismo constituem-se como hábitos inadequados nestas condições, orientando-se seu controle ou mesmo cessação, em especial nas mulheres com SOP que desejam engravidar.

Nas mulheres entrevistadas neste estudo o diagnóstico da SOP influencia na qualidade de vida de alguma forma, com maior comprometimento nos domínios: alterações de peso, problemas menstruais e pelos. De acordo com Silva-de-Sá MF (2018), essas queixas, em especial o surgimento de pelos estão relacionadas ao hiperandrogenismo que é uma alteração diretamente associado à SOP, e, por sua vez, o principal causador do crescimento indesejado de pelos pelo corpo. Esta alteração pode também desencadear um hiperinsulinismo, que provocaria um desequilíbrio no metabolismo lipídico, repercutindo diretamente no sistema cardiovascular. Desse modo, os reflexos clínicos do hiperandrogenismo configuram-se como um agravante ao fenótipo feminino, com manifestações emocionais e psicológicas relevantes que se desdobram sobre a autoestima e conseqüentemente na qualidade de vida (QV). Apesar de isoladamente os sintomas relativos aos pelos não terem sido uma queixa proeminente aqui, os estudos de Carmina E, et al. (2006) e Azziz R, et al. (2004) observaram hirsutismo como queixa mais frequente em 70 a 80% das mulheres com SOP; o que corrobora com a avaliação desses sintomas quando agrupados em domínio.

O grupo de sintomas de maior queixa citados acima devem ser considerados com atenção nas intervenções e tratamentos, pois como apontam Brodell LA e Mercúrio MG (2010), obesidade, acúmulo de gordura abdominal, hirsutismo e acne são situações presentes na SOP que interferem de forma negativa sobre a qualidade de vida das pacientes, resultando em baixa autoestima, comprometimento da autoimagem, podendo levar a transtornos psicológicos, inclusive depressão.

Ainda considerando as implicações psicológicas, esta pesquisa identificou que o quesito alterações do humor, relacionado aos sentimentos de preocupação, tristeza, depressão, baixa autoestima, frustração e medo com relação à presença do diagnóstico da SOP e os sintomas associados, geram um desconforto significativo no dia a dia das mulheres com a síndrome. Conforme apontam Bishop SC, et al. (2009), a prevalência de sintomas depressivos e outros transtornos afetivos em portadoras de SOP é uma frequente causa de diminuição do bem-estar emocional, afetivo e autoestima e, conseqüentemente pior QV.

As alterações de peso, apontadas como um problema muito grave pelas entrevistadas, configuram-se como uma questão que merece destaque, pois, cerca de 50 a 60% das mulheres com SOP apresentam obesidade ou sobrepeso (AZZIZ R, et al., 2009).

Nesse contexto, acredita-se na forte relação entre a alteração de peso e o desenvolvimento e/ou manutenção da síndrome, com influência relevante nos aspectos clínicos e metabólicos associados, uma vez que uma pequena diminuição de peso já melhora o hiperandrogenismo e a anovulação presentes no quadro clínico da síndrome (BARBER TM, et al., 2006).

Os problemas menstruais, sintomas esses provenientes dos distúrbios hormonais e também destacados como um problema muito grave, são apontados como importante causa da morbidade psicológica. Nesse sentido, conforme relata Silva-de-Sá MF (2018), as irregularidades menstruais caracterizam-se como a principal característica da SOP, uma vez que acometem 60 a 85% das mulheres, sintomas estes que em geral são precoces e configuram-se como aspectos fundamentais para o diagnóstico.

Os achados indicam o item infertilidade como um fator relevante no que diz respeito ao bem-estar psicológico das pacientes, uma vez que o medo de não ser capaz de ter filhos é recorrente, e gera preocupação e tristeza. Para Asemota OA e Klatsky P (2015), o desejo da parentalidade e o obstáculo de concretizá-lo faz surgir sentimentos de impacto negativo na qualidade de vida dessas mulheres, como por exemplo, medo, tristeza, frustrações, desapontamentos, exclusão, angústia, estresse e afecções psicológicas, como ansiedade e depressão. Nesse contexto, percebe-se a SOP como sendo significativamente impactante, especialmente, no que diz respeito à qualidade de vida, pois, as investigadas se preocupam com o fato de terem a referida síndrome e, em pelo menos algum momento da vida delas, a SOP gerou ou gera a impressão de perda de controle da situação.

Percebeu-se que o quesito autoconsciência de ter a síndrome se apresenta como um fator bastante relevante no cotidiano das entrevistadas, tendo em vista que a maioria delas não possui essa autoconsciência frente ao diagnóstico, fato este que é negativo, uma vez que estar ciente do problema de saúde é benéfico para o curso do tratamento. Corroborando com essa afirmativa, Barreto LA (2011) aponta que a percepção

da doença pelo paciente pressupõe uma interpretação da condição patológica por meio da vivência ao passo que o paciente observa variações, excessos, equilíbrios ou disfunções.

O protagonismo do paciente é de suma importância diante do processo terapêutico, compartilhando atenção e colocações, inclusive sobre o efeito e curso do tratamento medicamentoso e/ou por meios tecnológicos. Dar o diagnóstico a um paciente não significa que o profissional deve se limitar ao reconhecimento da doença atrelada a um quadro clínico permeado de características padronizadas e amplas, pois, faz-se necessário compreender e dar atenção à subjetividade e aspectos específicos de cada paciente (BARRETO LA, 2011).

Tal subjetividade se faz presente nesse próprio estudo, tendo em vista a variação de sintomas vistos como mais perturbadores ou menos perturbadores. O que para uma paciente pode ser um fator de alto impacto na autoestima e/ou qualidade de vida, para outra pode ser o menor dos problemas. Daí a extrema importância em tratar cada caso respeitando suas particularidades para que o tratamento seja efetivo, satisfazendo cada uma das suas necessidades. Nesse sentido, Minayo MC, et al. (2005) apontam que o bem-estar abrange diversos significados e relaciona-se com conhecimentos, vivências, valores individuais e coletivos que se reportam a épocas, histórias e espaços distintos.

Os resultados dessa pesquisa ilustram claramente as particularidades de cada entrevistada quanto à sintomatologia da SOP e a influência desta em suas vidas. Diante dos resultados foi possível perceber quais são os fatores que, isoladamente, menos incomodam as entrevistadas, sendo esses: pelos no rosto, pelos no lábio superior, pelos no queixo e atraso menstrual.

Esse fato revela que nem todos os sintomas da SOP são capazes de provocar impacto na qualidade de vida das mulheres e reforça a premissa de que cada caso deve ser visto com a devida atenção respeitando sua particularidade, para que a necessidade e/ou expectativa de cada paciente seja atendida com vistas a garantir que o diagnóstico e o prognóstico da SOP sejam vivenciados com qualidade, preservando o máximo de bem-estar.

Nesse sentido, é importante lembrar que essa síndrome endócrino metabólica precisa ser identificada precocemente a fim de evitar as complicações, e as pacientes precisam ser assistidas de maneira efetiva e constante, do ponto de vista multidisciplinar (FARIAS LT, et al., 2017).

Os achados da pesquisa são positivos e revelam associações e conclusões relevantes. Nesse sentido, o estudo é capaz de contribuir significativamente para os avanços quanto ao cuidado e tratamento ofertado às pacientes, considerando que a síndrome e sua sintomatologia impactam diretamente a qualidade de vida das mulheres com SOP, e, proporcionar qualidade de vida a esse público é de suma importância. Contudo, devem ser apontadas algumas limitações inerentes ao estudo realizado, uma delas se deve à dificuldade em contatar um número maior de mulheres com SOP, onde se poderia dispor de uma amostra maior e conseqüentemente maior representatividade dos resultados. A outra limitação refere-se ao fato de que pode haver outros fatores relacionados à sintomatologia da síndrome que não foram abordados aqui, e que, podem influenciar diretamente na QV, não bastando este estudo como único preditor para avanços na área.

## CONCLUSÃO

As mulheres avaliadas neste estudo caracterizam-se em grande parte por serem jovens solteiras, pardas, com ensino médio completo, não etilistas e não tabagistas. Pode-se concluir que o manejo dessas pacientes com SOP pode ser complexo, tendo em vista que não está instalada uma questão somente orgânica. A influência negativa da síndrome no bem-estar emocional e na qualidade de vida merece, sem dúvidas, uma atenção especial. Ressaltando a importância da autoconsciência das mulheres sobre a síndrome para uma participação ativa no processo terapêutico. Considerando os dados aqui observados, é possível sugerir que o apoio multiprofissional durante o tratamento se faz extremamente relevante, tendo em vista que psicólogos, nutricionistas e educadores físicos, por exemplo, podem, cada um em sua função, cuidar dos aspectos psicológicos, sociais e biológicos, garantindo assim bem-estar físico, emocional e qualidade de vida às pacientes com SOP.



## REFERÊNCIAS

1. ASEMOTA OA, KLATSKY P. Access to infertility care in the developing world: the family promotion gap. In: *Seminars in reproductive medicine*. Thieme Medical Publishers, v. 33, n.1, p.17-22, 2015.
2. AZZIZ R, et al. Task Force on the Phenotype of the Polycystic Ovary Syndrome of The Androgen Excess and PCOS Society. The Androgen Excess and PCOS Society criteria for the polycystic ovary syndrome: the complete task force report. *Fertil Steril*. 2009;91(2):456–88.
3. AZZIZ R, et al. Androgen excess in women: experience with over 1000 consecutive patients. *J Clin Endocrinol Metab*. 2004;89(2):453–62.
4. BARBER TM, et al. Obesity and polycystic ovary syndrome. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2006 Aug;65(2):137–45.
5. BARRETO LA. Importância da percepção do paciente sobre diagnóstico e terapêutica da doença. *Rev Neurocienc* 2011;19(2):194-195.
6. BISHOP SC, et al. Polycystic ovary syndrome, depression, and affective disorders. *Endocr Pract*. 2009;15(5):475–82.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Síndrome dos Ovários Policísticos 2019.
8. BRODELL LA, MERCURIO MG. Hirsutism: diagnosis and management. *Gender Medicine*, v. 7, p. 79-87, abril, 2010.
9. CARMINA E, et al. Extensive clinical experience: relative prevalence of different androgen excess disorders in 950 women referred because of clinical hyperandrogenism. *J Clin Endocrinol Metab*. 2006;91(1):2–6.
10. COFFEY S, et al. Health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a comparison with the general population using the Polycystic Ovary Syndrome Questionnaire (PCOSQ) and the Short Form-36 (SF-36). *Gynecological Endocrinology*, v.22, n.2, p.80-6, 2006.
11. EGGERS S, KIRCHENGAST S. The polycystic ovary syndrome-a medical condition but also an important psychosocial problem. *Collegium Antropologicum*, v.25, n.2, p.673- 85, 2001.
12. FARIAS LT, et al. Obesidade e infertilidade: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Interdisciplinar*, jul. ago. set., v. 10, n. 3, p. 141-149, 2017.
13. FAUSER BC, et al. Consensus on women's health aspects of polycystic ovary syndrome (PCOS): the Amsterdam ESHRE/ASRM-Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group. *Fertility and Sterility*, v. 97, n.1, p.28-38, 2012.
14. KITZINGER C, WILLMOT J. 'The thief of womanhood': women's experience of polycystic ovarian syndrome. *Social Science & Medicine*, Kidlington, v. 54, n.3, p 349-361, 2002.
15. MINAYO MC, et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):7-18.
16. MORAN C, et al. Adrenal androgen excess and body mass index in polycystic ovary syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v.100, n.3, p.942-950, 2015.
17. MOTTA AB. Report of the international symposium: polycystic ovary syndrome: first Latin-American consensus. *International Journal of Clinical Practice*, v.64, n.5, p. 544-557, 2010.
18. ROTTERDAM ESHRE/ASRM-SPONSORED PCOS CONSENSUS WORKSHOP GROUP. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). *Human Reproduction*, v.19, n.1, p.41-7, 2004.
19. SHORAKAE S, et al. Polycystic ovary syndrome a common hormonal condition with major metabolic sequelae that physicians should know about. *Inter Med J*, v. 44 n. 8, p.720-760, 2014.
20. SILVA-DE-SÁ MF. 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).
21. VELOSO MMG. Tratamento da infertilidade associada ao síndrome do ovário poliquístico através do controle metabólico. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa Clínica Universitária de Obstetrícia e Ginecologia. Tese de Doutorado: Artigo de revisão Trabalho Final do Mestrado Integrado em Medicina, 2016.