



CAPÍTULO 5

O IMPACTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS NA SAÚDE FEMININA

Maria Helena Alves de Lima

Richelly Barroncas de Macedo

Rosinei Arévalo Marques Pinto

Valéria Fontinele Rodrigues

Samilís Nunes de Nunes

Francijara Araújo da Silva

Resumo: Este estudo aborda os distúrbios dos ovários, tais como formações líquidas que surgem nos ovários e podem provocar alterações no ciclo menstrual e desconforto pélvico em mulheres em idade reprodutiva. Apresenta-se o caso clínico de uma paciente de 28 anos, que relatou dor pélvica e irregularidade menstrual. O objetivo é compreender a evolução clínica da paciente e a descoberta dos seus cistos bem como a evolução dos seus desempenhos na luta contra a Síndrome dos Ovários Policísticos. Conclui-se que o diagnóstico precoce e o acompanhamento ginecológico regular são essenciais para prevenir complicações e promover a saúde reprodutiva da mulher.

Palavras-chave: Cisto ovariano; Ginecologia; Saúde da mulher; Caso clínico.

INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é um distúrbio hormonal bastante comum entre mulheres em idade fértil. Ela ocorre principalmente por causa da anovulação crônica, associada ao aumento dos hormônios androgênicos e, em muitos casos, à presença de cistos nos ovários. Esses fatores podem dificultar a fertilidade e causar diversos sintomas que interferem na saúde e na qualidade de vida. A origem da síndrome é complexa e envolve fatores genéticos, ambientais e metabólicos, o que torna o diagnóstico e o tratamento um verdadeiro desafio.

Os principais sinais clínicos incluem ciclos menstruais irregulares, amenorreia, aumento de pelos, acne, oleosidade na pele e, em alguns casos, acantose nigricans. Também podem surgir alterações emocionais, como ansiedade e sintomas depressivos, que estão ligados às mudanças físicas e hormonais. Em mulheres jovens, o diagnóstico pode ser ainda mais difícil, pois muitos desses sinais se confundem com as transformações naturais da puberdade.

Nos exames laboratoriais, é comum encontrar aumento da testosterona total e livre, da relação LH/FSH e sinais de resistência à insulina. O ultrassom pode mostrar a presença de múltiplos folículos nos ovários. Um caso descrito no artigo mostra uma paciente com irregularidade menstrual, acne e hirsutismo, que apresentou melhora dos sintomas após o uso de anticoncepcionais orais e mudanças no estilo de vida.

O diagnóstico precoce é essencial, pois ajuda a controlar os sintomas e a prevenir complicações futuras, como infertilidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. A SOP afeta de 6% a 16% das mulheres em idade reprodutiva, o que demonstra a importância de conhecer e discutir o tema. A escolha deste estudo se justifica pelo impacto físico, emocional e social que o diagnóstico da SOP causa nas mulheres, influenciando não apenas a saúde, mas também a autoestima e o bem-estar psicológico. Assim, o objetivo geral deste trabalho é compreender os aspectos clínicos e emocionais vivenciados por uma mulher ao descobrir que tem Síndrome dos Ovários Policísticos, reforçando a importância do diagnóstico e do tratamento adequados para uma melhor qualidade de vida.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A síndrome do ovário policístico é a desordem endócrina mais comum que atinge as mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo. É uma doença caracterizada por disfunção ovariana, e apresenta alterações clínicas, laboratoriais e ultrassonográficas, com a presença de numerosos cistos periféricos em um ou ambos ovários, descritos com aspecto em “contas de rosário” (BICKERSTAFF; KENNY, 2019, p.43; TRATADO DE GINECOLOGIA, 2017, p.1583).

Como destaque, as alterações hormonais mais comuns na SOP acontecem no eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, levando ao aumento do hormônio luteinizante (LH) e à redução do folículo estimulante (FSH). Esse desequilíbrio estimula a produção de andrógenos e causa manifestações como acne, excesso de pelos (hirsutismo), irregularidade menstrual e ganho de peso. Além disso, a resistência à insulina e o hiperinsulinismo são fatores que agravam o quadro e afetam diretamente a fertilidade e o metabolismo feminino (ALMEIDA et al., 2025).

As principais características clínicas desta síndrome são a presença de hiperandrogenismo (p.ex., hirsutismo e acne) com diferentes graus de manifestação clínica, anovulação crônica, irregularidades menstruais, acantose nigricans e obesidade central (FEBRASGO, 2023). Atrasos no diagnóstico podem levar à progressão de comorbidades, dificultando a implementação de intervenções no estilo de vida, que são cruciais para a melhora das características da SOP e da qualidade de vida. A SOP é responsável por 70% dos casos de infertilidade e está relacionada ao estado persistente de anovulação crônica e, possivelmente a disovulia também relacionado a maior incidência de abortamento. Níveis séricos elevados de LH e aumento da resistência à insulina também são características comuns (BICKERSTAFF; KENNY, 2019, p.43; TRATADO DE GINECOLOGIA, 2017, p.1583).

A síndrome do ovário policístico é uma condição metabólica crônica, com prevalência global significativa afetando entre 5% e 26% das mulheres em idade reprodutiva. Uma maior prevalência tem sido associada a parentes de primeiro grau que também têm diagnóstico de SOP, obesidade pré-puberal, distúrbios virilizantes congênitos, peso ao nascer acima da média ou baixo para a idade gestacional, adrenarca prematura e uso de ácido valproico como medicamento antiepiléptico (SHUKLA; RASQUIN, 2025).

A SOP está associada a um risco aumentado de diabetes tipo 2 e eventos cardiovasculares. Sua etiologia não é completamente clara podendo ter uma causa genética envolvida, fatores metabólicos pré e pós-natais, distúrbios endócrinos hereditários (resistência à insulina e *diabetes mellitus* tipo 2) e fatores ambientais (alimentação e atividades físicas) (BICKERSTAFF; KENNY, 2019, p.43).

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Este relato trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, na modalidade relato de experiência, fundamentado na apresentação e discussão de um caso clínico aplicado ao ensino em saúde. A escolha deste delineamento permite refletir sobre práticas formativas, processos de aprendizagem e aprofundamento de competências clínicas.

O caso apresentado foi construído a partir de:

- Experiência formativa do discente, vivenciada em cenários reais de aprendizagem (cenários de simulação);
- Dados clínicos provenientes de literatura, diretrizes e casos previamente documentados, quando necessário para fins didáticos;

A construção deste relato seguiu as seguintes etapas:

1. Seleção e elaboração do caso clínico de relevância para a compreensão dos fatores da infertilidade humana (masculina ou feminina).

2. Estudo teórico dos conteúdos relacionados ao caso (fisiologia, etiologia, exames, diagnóstico, condutas).

3. Descrição narrativa da experiência, considerando a trajetória do caso, a análise dos achados e a reflexão discente sobre o processo de aprendizagem.

4. Discussão fundamentada, relacionando os elementos observados com literatura científica atualizada, protocolos e diretrizes brasileiras e internacionais.

Os dados que compõem o relato foram sistematizados em quatro eixos principais:

- Contextualização do caso
- Apresentação dos achados clínicos e laboratoriais
- Discussão multidisciplinar baseada em referências científicas
- Análise reflexiva da experiência

Essa organização favorece a compreensão integrada do caso e a articulação entre teoria e prática no processo formativo. A elaboração deste capítulo respeita os princípios éticos descritos nas Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, bem como normas de sigilo profissional. Como os casos possuem natureza didática, todos os dados foram:

1. Anonimizados, evitando qualquer identificação direta ou indireta;
2. Adaptados quando necessário, preservando a coerência clínica;
3. Utilizados exclusivamente para fins de ensino, pesquisa e divulgação acadêmica.

Por se tratar de relato de experiência educacional sem identificação de sujeitos, este tipo de estudo não exige submissão a Comitê de Ética, conforme previsto na legislação vigente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) apresenta-se como uma condição endócrina e metabólica multifatorial, caracterizada por disfunções hormonais que resultam em manifestações clínicas variadas, como irregularidades menstruais, infertilidade e sinais de hiperandrogenismo. Estudos apontam que o hiperandrogenismo — responsável por alterações como acne, hirsutismo e alopecia — é um dos principais marcadores clínicos da síndrome (MOURA et al., 2011).

De acordo com Shukla, Rasquin e Anastasopoulou (2025), cerca de 70% das mulheres diagnosticadas com SOP apresentam resistência à insulina, o que provoca aumento dos níveis séricos de andrógenos e perpetua o desequilíbrio hormonal entre LH e FSH. Essa alteração favorece a anovulação e o surgimento de múltiplos

folículos imaturos, descritos como o aspecto de “contas de rosário” nos ovários. Além disso, a resistência insulínica e a hiperinsulinemia agravam o quadro metabólico, sendo fatores determinantes para o aumento do risco de diabetes tipo 2, obesidade abdominal e síndrome metabólica.

As manifestações dermatológicas descritas por Moura et al. (2011) — como acne, seborreia, acantose nigricans e alopecia — reforçam a relevância do hiperandrogenismo como marcador diagnóstico, evidenciando que as manifestações cutâneas estão diretamente ligadas ao aumento da sensibilidade dos receptores androgênicos e à atividade da enzima 5 α -redutase nas glândulas sebáceas.

A etiologia da SOP é complexa e envolve a interação entre fatores genéticos, metabólicos e ambientais. Estudos de associação genômica ampla (GWAS) identificaram múltiplos loci genéticos relacionados à resistência à insulina, à disfunção gonadotrófica e à biossíntese de hormônios esteroides (SHUKLA; RASQUIN; ANASTASOPOULOU, 2025). O gene DENND1A foi apontado como um marcador de risco importante, relacionado à superexpressão das enzimas esteroidogênicas responsáveis pela produção excessiva de andrógenos.

Além da predisposição genética, fatores como obesidade, estilo de vida sedentário e má alimentação contribuem para o agravamento do quadro clínico. A inflamação crônica de baixo grau, observada em pacientes com SOP, é considerada um dos mecanismos que ligam a resistência à insulina ao aumento de andrógenos (SHUKLA; RASQUIN; ANASTASOPOULOU, 2025). Assim, o controle metabólico e a modificação do estilo de vida são medidas centrais para a melhora dos sintomas e da fertilidade.

O diagnóstico da SOP é baseado em critérios clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos, conforme as diretrizes de Rotterdam, que exigem a presença de ao menos dois dos três achados: oligo ou anovulação crônica, sinais de hiperandrogenismo e morfologia ovariana policística (MOURA et al., 2011; SHUKLA; RASQUIN; ANASTASOPOULOU, 2025). A ausência de padronização nos critérios e a variabilidade fenotípica tornam o diagnóstico desafiador, o que pode levar à subnotificação e ao atraso na instituição de medidas terapêuticas.

A literatura ressalta que os critérios diagnósticos mais recentes incorporam marcadores como o hormônio antimülleriano (AMH), o número de folículos por ovário e o volume ovariano, indicadores que aumentam a precisão diagnóstica, principalmente em adultos (SHUKLA; RASQUIN; ANASTASOPOULOU, 2025). Em adolescentes, entretanto, a aplicação dos mesmos critérios requer cautela, pois alterações fisiológicas da puberdade podem mimetizar a síndrome.

Os resultados teóricos e achados da literatura demonstram que a SOP é uma síndrome heterogênea, com manifestações que ultrapassam o âmbito reprodutivo e afetam de maneira ampla o metabolismo e o bem-estar das mulheres. O manejo precoce e o acompanhamento contínuo são fundamentais para evitar complicações como infertilidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares.

Tanto o estudo de Moura et al. (2011) quanto o de Shukla, Rasquin e Anastasopoulou (2025) reforçam a importância do diagnóstico precoce e da intervenção multidisciplinar, destacando que o conhecimento sobre os mecanismos fisiopatológicos da doença tem evoluído, permitindo abordagens terapêuticas mais eficazes. O enfoque no equilíbrio hormonal, na modificação do estilo de vida e no suporte psicológico tem se mostrado essencial para o controle da síndrome e para a melhora da qualidade de vida das pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome dos Ovários Policísticos, ou SOP, é uma condição que vai muito além dos órgãos reprodutivos. Ela afeta todo o corpo da mulher, mexendo com a saúde, com a autoestima e com o bem-estar emocional. Entender essa síndrome é fundamental para que as mulheres se sintam apoiadas e recebam o cuidado que merecem. Um dos maiores desafios é identificar a SOP logo no começo. Ao receber o diagnóstico, muitas mulheres sentem-se perdidas e subinformadas. Infelizmente, nem sempre recebem as explicações claras e o suporte necessário para entenderem o que estão vivendo. A informação de qualidade é uma aliada poderosa para que a mulher tenha autonomia, saiba cuidar de si mesma e se sinta confiante para enfrentar os desafios da SOP. Por fim, é fundamental que o cuidado com a SOP seja feito por uma equipe que trabalhe em conjunto: ginecologistas, endocrinologistas, nutricionistas e psicólogos, todos comprometidos em oferecer um tratamento completo e personalizado. É com essa união que cada mulher pode encontrar um caminho para melhorar sua saúde, adotar hábitos que façam sentido para sua vida e, acima de tudo, recuperar a qualidade de vida e o bem-estar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Francijara Silva pela orientação, pelo incentivo contínuo e pela atenção em compartilhar conhecimentos importantes sobre Reprodução Humana Assistida. Sua experiência, paciência e dedicação ao ensino foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Sua presença, as conversas trocadas e o comprometimento contribuíram de maneira decisiva para a conclusão desta etapa acadêmica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Y. F.; VIANA, L. M.; CAIXETA, L. V. V.; VIEIRA, Y. de A.; ALVES, B. L. R.; CARDOSO, A. de S. Qualidade de vida em mulheres com Síndrome do Ovário Policístico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, p. e1464, 14 nov. 2019. 2 nov. 2025.

SHUKLA, Anukrati; RASQUIN, Lorena I.; ANASTASOPOULOU, Catherine. Polycystic Ovarian Syndrome. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**, 2025. [Atualizado em: 7 jul. 2025]. 2 nov. 2025.

MOURA, Heloisa Helena Gonçalves de; et al. Síndrome do ovário policístico: abordagem dermatológica. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, p. 111–119, 2011.

MOURA, Heloisa Helena Gonçalves de et al. Síndrome do ovário policístico: abordagem dermatológica. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 1, p. 111-119, 2011. DOI: 10.1590/S0365-05962011000100015. Acesso em: 2 nov. 2025.

IMAMURA, D. U. et al. Impacto das alterações endócrinas na síndrome do ovário policístico: uma revisão integrativa sobre abordagens terapêuticas multidisciplinares recentes e qualidade de vida. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. e75129, 28 nov. 2024.

OUTEIRO, G. M.; SANTANA, K. G. Os impactos da síndrome dos ovários policísticos na saúde mental: uma revisão da literatura. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 10, out. 2024.