

SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS X INFERTILIDADE

POLYCYSTIC OVARY SYNDROME VS INFERTILITY

¹PINTO, Eugênia Maria; ²MARTINS, Rodrigo Barone;

^{1e2}Curso de Enfermagem — Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos- Unifio/FEMM

RESUMO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é responsável por cerca de 80% dos casos de infertilidade anovulatória. Não há na literatura evidências suficientes para a definição do tratamento ideal da infertilidade na SOP, mas repete-se que deve ser iniciado por mudanças no estilo de vida, e frequentemente envolve a indução farmacológica da ovulação e, em casos selecionados, as técnicas de reprodução assistida e o drilling ovariano laparoscópico. Este texto pretende reunir informações atuais sobre o manejo da infertilidade em mulheres com SOP e, dessa forma, permitir ao ginecologista a escolha da melhor abordagem, de forma individualizada e baseada nas melhores evidências disponíveis.

Palavras-chave: Infertilidade; Ovulação; Reprodução Assistida.

ABSTRACT

Polycystic ovary syndrome (PCOS) accounts for about 80% of anovulatory infertility. There is not enough evidence in the literature to define the ideal treatment for infertility in PCOS, but it is repeated that it must be initiated by changes in lifestyle, and often involves pharmacological induction of ovulation and, in selected cases, assisted reproduction techniques and laparoscopic ovarian drilling. This text intends to gather current information on the management of infertility in women with PCOS and, in this way, allow the gynecologist to choose the best approach, individually and based on the best available evidence.

Keywords: Infertility; Ovulation; Assisted Reproduction.

INTRODUÇÃO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das endocrinopatias mais comuns na fase reprodutiva. Com prevalência de 5% a 10%, estima-se que responda por cerca de 80% dos casos de infertilidade anovulatória, cujo tratamento deve contemplar mudanças no estilo de vida, podendo incluir indução farmacológica da ovulação e, em casos selecionados, técnicas de reprodução assistida e drilling ovariano laparoscópico. A escolha da estratégia terapêutica deve ser individualizada e levar em conta fatores como obesidade, tabagismo, hiperandrogenismo, idade e existência de outras causas de infertilidade, além da sua duração. (Febrasgo 2018); O diagnóstico da anovulação deve ser eminentemente clínico, baseado no histórico menstrual (amenorreia ou oligomenorreia). Excepcionalmente, pode ser complementado pela dosagem sérica da progesterona ou por exame ultrassonográfico transvaginal seriado. Uma vez identificada a disfunção ovulatória, a anamnese detalhada e o exame físico serão fundamentais para o diagnóstico diferencial, excluindo doenças como hipotireoidismo, hiperprolactinemia, hiperplasia adrenal congênita não clássica, falência ovariana e tumores produtores de androgênios.(Febrasgo 2018).

Prevenindo-se a necessidade de indução farmacológica da ovulação, é necessária a pesquisa de fatores masculinos, uterinos ou tubários que possam redefinir a abordagem; a mínima propedêutica deve incluir espermograma e histerossalpingografia. atingir as melhorias desejadas não deve impor grande adiamento de uma eventual indução medicamentosa da ovulação ou tratamento de maior complexidade, para que o envelhecimento ovariano não comprometa as chances de concepção.

Na ausência de sobrepeso ou obesidade, ou em mulheres com 35 ou mais anos de idade, as mudanças do estilo de vida podem ser aplicadas paralelamente às outras formas de abordagem. Exceções são as pacientes obesas mórbidas, para as quais a indução da ovulação deve ser desencorajada até que a perda de peso tenha ocorrido, por intervenções na dieta, exercícios físicos, cirurgia bariátrica ou outros meios apropriados (FEMINA 2019).

Embora a SOP não seja completamente reversível, há uma série de tratamentos que podem reduzir ou minimizar seus sintomas. O tratamento tradicional costumava ser feito com anticoncepcionais orais combinados e com medicamentos hipoglicemiantes, porém o uso dos anticoncepcionais como tratamento está caindo em desuso devido às grandes contraindicações ao uso do medicamento. E existem também alternativas eficazes com tratamentos não- medicamentosos, como a modificação dos hábitos de vida e a utilização de alguns nutracêuticos (MARTINS, 2009).

Há uma crescente busca e interesse por tratamentos alternativos e, diante disso, vários estudos surgiram testando e analisando intervenções não farmacológicas no tratamento da síndrome dos ovários policísticos. Dentre as intervenções, as que mais se destacam entre os estudos são: dietas com controle de carboidrato e de carga glicêmica, suplementação de inositol, ômega 3, vitamina D, coenzima Q10, N-acetilcisteína, L-carnitina e mais atualmente, o crescente interesse pelos probióticos. Além de outras intervenções brevemente citadas em alguns estudos como a meditação, a acupuntura e ervas chinesas medicinais (PUNDIR, 2018).

Devido à importância de se aliar intervenções não farmacológicas com o tratamento medicamentoso em pacientes com SOP, o nutricionista desempenha papel fundamental no acompanhamento do caso clínico para um melhor resultado responsivo no controle dos efeitos da síndrome. Faz-se necessário que não só um médico acompanhe o desenvolvimento e evolução da síndrome, mas também o acompanhamento por um nutricionista, fornecendo uma dieta adequada e personalizada para cada paciente. Os motivos da realização desse estudo foram devido às evidências positivas de intervenções não farmacológicas apresentadas em diversos artigos, área a qual o nutricionista deve ter domínio e conhecimento atualizado.

Este trabalho teve como objetivo fornecer uma revisão a respeito dos avanços e das limitações atuais nos estudos sobre a SOP e avaliar a eficácia de diferentes tipos de intervenções não farmacológicas no tratamento desta síndrome.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido na perspectiva da pesquisa descrita/exploratória, utilizou-se também da pesquisa bibliográfica, que segundo Cervo e Bervian (2002, p. 65-66) é possível "explicar um problema através de referências teóricas publicadas em documentos [...], conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema". A pesquisa bibliográfica foi realizada em sites de natureza científica, como scielo, e ainda em livros e documentos. Foram selecionadas para análise apenas as publicações que responderam à questão deste estudo, publicadas no período de 2018 a 2020. Realizou-se a busca nos artigos, revistas e sites relacionados com o tema, onde alguns foram selecionados com o intuito de esclarecimentos quanto às possíveis causas e tratamentos possíveis quanto à SOP.

DESENVOLVIMENTO

Alterações hormonais podem causar diversas consequências no organismo de uma pessoa, incluindo a infertilidade. Essas alterações podem ser resultado de diferentes fatores, como hábitos de vida, medicamentos e doenças.

O útero feminino traz dois ovários, localizados um de cada lado. Os ovários são responsáveis pela produção dos hormônios sexuais nas mulheres. Além disso, eles acolhem os óvulos que cada mulher traz consigo desde o ventre materno.

A Síndrome do ovário policístico (SOP) constitui uma desordem endócrina, que afeta cerca de 5-10% das mulheres em idade fértil (SANTOS; ÁLVARES, 2018). É caracterizada por hiperandrogenismo, ciclos menstruais irregulares e morfologia ovariana policística (SPRITZER, 2020).

Como a enfermidade provoca um desequilíbrio hormonal, a menstruação se torna irregular. A produção de testosterona (hormônio masculino) em maior quantidade e outros hormônios em menor quantidade provoca uma disfunção. Conseqüentemente, acaba levando à formação de cistos, que provocam o aumento da estrutura ovariana.

Isso pode tornar o órgão até três vezes maior que o normal e desencadear a anovulação crônica (suspensão da ovulação). Ou seja, já que a mulher não ovula adequadamente, podem acontecer longos intervalos entre os ciclos menstruais, ficando até meses sem menstruar.

A teoria mais aceita pelos estudiosos em relação à causa da SOP é o desequilíbrio hormonal causado pelo aumento da testosterona e insulina. É importante salientar que a SOP não causa o distúrbio hormonal, e sim é causada por ele.

Entre suas principais conseqüências estão o hiperandrogenismo e os distúrbios ovulatórios, como a anovulação. Além das mudanças físicas, que afetam a autoestima da mulher com características consideradas masculinas, estas conseqüências podem causar a infertilidade.

A SOP está relacionada à infertilidade por ser uma das causas mais comuns da anovulação. No caso da síndrome dos ovários policísticos, o distúrbio ovulatório pode ser causado pelo desequilíbrio hormonal do excesso de testosterona e hiperandrogenismo; além da presença dos cistos que afeta o funcionamento dos ovários.

Além da anovulação, a SOP também pode causar a oligovulação — um distúrbio ovulatório que se caracteriza por ciclos menstruais muito longos. A mulher não deixa de ovular, mas seus ciclos duram mais de 35 dias. Ainda, os ciclos irregulares são comuns em pacientes diagnosticadas com a síndrome.

Apesar da oligovulação e dos ciclos irregulares não impossibilitarem uma gestação, o processo pode se tornar mais difícil.

O diagnóstico da SOP é fundamental para que seja possível realizar um tratamento adequado. A conduta vai depender das características de cada

paciente, dos sintomas da doença e se há ou não o desejo de engravidar.

Muitas vezes a descoberta da Síndrome dos Ovários Policísticos só acontece quando a mulher decide engravidar e não consegue. A SOP é responsável por mais da metade dos problemas de infertilidade nas mulheres que têm dificuldade de ovular.

Para diagnosticar a síndrome, a mulher precisa apresentar no mínimo dois entre três fatores: ovários policísticos, hiperandrogenismo e problemas ovulatórios. Quando existe apenas a presença dos cistos não é considerada a SOP, e sim cistos nos ovários — que são um problema diferente da síndrome.

Exames de imagem e laboratoriais são realizados para o diagnóstico. A ultrassonografia e a ressonância são utilizadas para identificar a presença dos cistos, assim como seu tamanho, quantidade e outras características. Os exames de sangue também são muito importantes para verificar a dosagem da testosterona, da insulina e dos hormônios sexuais em geral.

O tratamento da síndrome pode ser diferente de acordo com cada paciente. O tratamento hormonal é indicado para as mulheres que não desejam engravidar em um curto prazo e que querem amenizar os sintomas e os efeitos do hiperandrogenismo. O ponto mais efetivo do tratamento da SOP é a modificação do estilo de vida, a perda de peso atrelada ao exercício físico regular e restrição dietética, uma vez que essas ações podem contribuir com a restauração da ovulação e da regularidade menstrual, além de diminuir a RI (BOUZAS, 2007).

A mudança de hábitos também é considerada um tratamento em alguns casos. A prática de atividades físicas e uma alimentação saudável e específica podem promover um equilíbrio da insulina e uma melhora da situação.

Para as mulheres que querem engravidar, há a indicação da reprodução assistida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infertilidade por fator ovariano é muito comum entre mulheres em idade fértil e que acontece através de uma disfunção hormonal nos ovários. Sobre sua etiopatogenia pouco foi encontrado, muito ainda baseia-se em hipóteses relacionadas ao aumento de LH e diminuição de FSH, hiperandrogenismo, hiperinsulinemia e hereditariedade. O diagnóstico para caracterização desta síndrome ainda é rodeada de controvérsias e o critério diagnóstico mais utilizado é o do Consenso de Roterdam de 2003 com os seguintes critérios: disfunção ovulatória;

hiperandrogenismo clínico ou laboratorial e volume ovariano acima de 10 cm* ou presença de 12 ou mais folículos entre 0,2 a 0,9 cm. Para Síndrome do Ovário Policístico os tratamentos estão divididos em desejo ou não de engravidar. Quando a mulher não pretende engravidar o tratamento baseia-se em prática regular de exercícios físicos e dieta, pensando na redução de peso que tem grande importância para diminuição de hiperlipidemia e hiperinsulinemia, conseqüentemente reduzindo as chances da mulher via a desenvolver doenças cardiovasculares e diabetes tipo II. Quando existe o desejo de organizar o processo de ovulação, com o desejo de engravidar, ainda é altamente recomendado o exercício físico e a dieta, além de terapia medicamentosa com Citrato de Clomifeno, que tem o papel de induzir ovulação, quando não ocorre ovulação a associação deste com o Cloridrato de Metformina é indicado, por ter a função de melhorar a resistência insulínica. O profissional enfermeiro tem como principal função a identificação dos sinais trazidos pela paciente, como auxílio no diagnóstico da SOP, podendo direcionar a paciente para uma avaliação mais criteriosa com o médico responsável pela saúde da mulher. Se o resultado desta avaliação for à obtenção da fertilidade e conseqüentemente a gravidez, o profissional enfermeiro poderá atuar diretamente na consulta pré-natal. A Infertilidade Feminina por Síndrome do Ovário Policístico tem grande relevância, por se tratar de uma síndrome que traz como consequência doenças cardiovasculares, diabete tipo II e a insatisfação do casal que se sente impotente diante da situação de não poder conceber um filho.

REFERÊNCIAS

BOUZAS, I. Síndrome dos ovários policísticos na adolescência. **Adolescência e Saúde**. v. 4, n. 4, p. 43-47, Abril, 2007. ISSN: 2177-5281 (Online). Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v4n2a08.pdf>. Acesso em 16 de abril de 2021.

CARVALHO, B.R. **Particularidades no manejo da infertilidade. In: Síndrome dos ovários policísticos**. Sao Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. Cap. 8. p. 88-103. (Série Orientações e Recomendações Febrasgo, nº 4, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina).

GRUNDY, S. M., CLEEMAN, J. I., DANIELS, S. R., DONATO, K. A., ECKEL, R. H., FRANKLIN, B. A., GORDON, D. J., KRAUSS, R. M., SAVAGE, P. J., SMITH, S. C., JR, SPERTUS, J. A., COSTA, F. American Heart Association, & National Heart, Lung, and Blood Institute Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement.

Circulation, v. 112, n. 17, p. 2735-2752, 2005.
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.105.169404>.

ROMANO L. G. M., BEDOSCHI G., MELO A. S., ALBUQUERQUE F. O., SILVA A. C. J. S.

R., FERRIANI R. A., NAVARRO P. A. A. S. Anormalidades metabólicas em mulheres com síndrome dos ovários policísticos: obesas e não obesas. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 33, n. 6, p. 310-316, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000600008>.

SALES M. F., SÓTER M. O., CÂNDIDO A. L., REIS F. M., SOUSA M. O., FERNANDES A. P., FERREIRA C. N., GOMES K. B. Ferriman-Gallwey Score correlates with obesity and insulin levels in Polycystic Ovary Syndrome — an observational study. **Rev Soc Bras Clin Med.** v. 13, n. 2, p. 107-110, 2015. <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n2/a4737.pdf>.

SANTOS, R. M; ÁLVARES, A. C. M. Revisão de literatura sobre a síndrome do ovário policístico. **Rev. Inic. Cient. e Ext.** v. 1, n. esp 2, p.261-265. Ago, 2018. ISSN: 2595- 4261. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/92>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

SIDRA S., TARIQ M. H., FARRUKH M. J., MOHSIN M. Evaluation of clinical manifestations, health risks, and quality of life among women with polycystic ovary syndrome. **PLoS ONE**, v. 14, n. 10, p. e0223329, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223329>.

SPRITZER, P. M. Polycystic ovary syndrome: new insights on the puzzle of adiposity, chronic low-grade inflammation and metabolic disturbances. **Arch. Endocrinol. Metab.**, v. 64, n.1, p. 2-3. Mar, 2020. DOI: 10.20945/2359-3997000000205. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-39972020000100002. Acesso em: 12 abril de 2021.

TAVARES, A.; BARROS, R. C. R. The prevalence of metabolic syndrome in the different phenotypes of polycystic ovarian syndrome. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 41, p. 37-43, 2019. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1676568>.