**OVÁRIOS POLICÍSTICOS EM MULHERES JOVENS**

**Thiago Ruam Nascimento¹  
thiago.ruan19@gmail.com  
Graduando de Enfermagem**

**Letícia Maria Lemos dos Santos²  
leticiasantos9819@gmail.com  
Centro Universitário São Miguel  
Enfermeira  
Nadynne Pastoriza dos Santos³  
nadynneps@gmail.com  
Universidade de Pernambuco - UPE  
Mestre em Enfermagem  
Daniel wallace Assis de Sousa  
d.ws@hotmail.com  
Universidade Nove de Julho  
Enfermeiro  
Francisco Canuto de Souza  
contato.franciscobr@gmail.com  
Faculdade Terra Nordeste - FATENE  
Graduando em Enfermagem  
José Pereira   
junior.mibs.1985@outlook.com  
Universidade Vale do Ipojuca   
Enfermeiro - Doutor em Saúde Pública  
Thaís Marciel de Souza   
thays.marciel02@gmail.com  
Centro Universitário Santo Agostinho  
Nutricionista  
Bruna Rodrigues Martins de Jesus**

**enfbrunarm@gmail.com   
Pós Graduada em Centro Cirúrigico e UTI - FAVENI  
Enfermeira**

**Xênia Maria Fideles Leite de Oliveira  
xeniamariaita@hotmail.com  
Faculdade Santa Maria   
Enfermeira**

**Juliana Batista da Silva  
a.julibatista.jb@gmail.com  
Pós Graduada em Saúde da Mulher  
Enfermeira**

**Área Temática:** Temas Livres em Enfermagem.

**RESUMO**

**Introdução:** A síndrome dos ovários policísticos (SOP) refere-se à relação entre a menopausa e formas de síndrome dos ovários policísticos. É caracterizada por hiperandrogenismo, que pode se manifestar por sintomas clínicos como acne, irregularidade menstrual, obesidade, cistos ovarianos e hirsutismo. A gordura parece estar intimamente referente à SOP: cerca de 50% das mulheres com a síndrome apresentam distúrbios metabólicos. **Objetivo**: Compreender o impacto da obesidade nas alterações fisiopatológicas associadas à síndrome dos ovários policísticos**. Metodologia:** As dificuldades de absorção da glicose no sangue e a hiperandrogenemia estão associadas à obesidade e ao SOP, com fortes fatores inflamatórios envolvidos na fisiopatologia. A anulação da função lipolítica no tecido adiposo pode aumentar a resistência à insulina secundária à hiperandrogenemia em hospitalizado com SOP. **Resultados e Discussão**: Segundo estudos populacionais, a prevalência da doença entre senhoras reprodutiva varia de aproximadamente 5% a 10%. As alterações hormonais e/ou morfológicas nos ovários parecem começar na infância. Níveis exagerados de insulina durante a adolescência podem estar associados a uma maior incidência de SOP durante a adolescência. **Conclusão:** Como novos estudos confirmaram, é muito importante conscientizar sobre a importância da adoção de estratégias preventivas e terapêuticas que visem a diminuição do sobrepeso/obesidade e da dislipidemia na tentativa de controlar a SOP.

**Palavras-chave:** Obesidade, Ovários policísticos, Saúde da Mulher.

**1 INTRODUÇÃO**

A puberdade é o período entre as idades de 10 e 19 anos e é caracterizada por um rápido crescimento. É o primeiro processo fisiológico de maturação e crescimento hormonal. Células somáticas, que preparam o organismo para a reprodução. Durante este período, os sintomas mais comuns aparecem e se desenvolvem. Desenvolvimento inicial de caracteres sexuais secundários, esta fase continua até que as mudanças morfológicas e fisiológicas se aproximem da idade adulta (OMS, 2019)

Esta doença é uma doença endócrina e metabólica. É um complexo longo e multiprogressivo. Esta doença é causada pela seleção de bebés muito grandes, por isso os bebés prematuros são frequentemente recrutados, mas a separação de bebés muito grandes é difícil, e as lesões ocorrem na secção de 2-9 mm de largura, e mais embriões acumulam-se no ovário. (Soares EMM, 2017).

É a causa mais comum de anovulação crônica, que causa menstruação irregular e infertilidade. O hiperandrogenismo é uma característica desta síndrome e produz hirsutismo e acne. Aqueles Existem dois fatores que podem causar sérios danos estéticos, muitas vezes levando a distúrbios psicossociais e suas consequências. (Soares EMM, 2017).

Além das alterações reprodutivas e cutâneas, uma grande proporção de pacientes com SOP sofre de comorbidades como resistência à insulina e obesidade, que aumentam significativamente o risco de diabetes, diabetes tipo 2 e doenças cardíacas. No entanto, os mecanismos fisiopatológicos entre obesidade, resistência à insulina e outras doenças na SOP não são totalmente compreendidos. (Nobel F 1992).

A maioria das mulheres com SOP é obesa e alguns estudos indicam que a prevalência chega a 75%. A causa da SOP, que atinge 60% a 80% das mulheres com esta doença, está diretamente relacionada (Nobel F 1992).

**2 METODOLOGIA**

A análise consiste em um artigo de revisão de literatura, realizado de forma descritiva. Para a seleção dos artigos foram estabelecidos critérios de inclusão para a literatura dos resumos com citação relacionado ao consumo de quais as estratégias podem auxiliar na investigação da associação entre obesidade e síndrome dos ovários policísticos em mulheres jovens; publicações com o limite de data até o ano de 2020, de caráter eliminatório, cartas e relatados de caso não foram utilizados para o artigo.

Para a coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Organização Mundial de Saúde (OMS), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO). Descrever as técnicas metodológicas utilizadas para cada tipo de estudo, população, amostra, fontes de dados, critérios de inclusão e exclusão, procedimentos analíticos, entre outros.

Foram utilizadas palavras-chaves: obesidade, ovários policísticos, saúde da mulher ginecologia e obstetrícia. Foram encontrados 20 artigos, sendo que 15 foram utilizados. Seguindo as normativas referente a boa conduta em pesquisa, livre de plágios e de acordo com a Portaria 466/2010.

**3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com base nos resultados em pacientes selecionados. A tabela da OMS para o IMC (Tabela 1) é de 1,9% (baixo peso), 6,7, % (baixa estrutura), 13,3% (excesso de peso).



Fonte: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/09/20/sindrome-do-ovario-policistico-entenda-quais-os-sintomas-como-e-o-diagnostico-e-o-tratamento.ghtml>



Fonte: <https://www.labsamuelpessoa.com.br/imc.html>

Pode-se notar que os resultados deste estudo não diferem muito de outros estudos devido ao alto percentual os pacientes estavam contrapeso e obesidade (73,6%) na síndrome dos ovários policísticos. Porém é importante ressaltar que estudos os pacientes não avaliaram IMC dentro da normalidade e neste trabalho demonstramos que mesmo que sejam classificadas como tendo IMC dentro da normalidade padrões normais, onde 70% do IMC está muito próximo do nível de obesidade, observamos uma forte tendência ao ganho de peso na maioria dos pacientes selecionados

**4 CONCLUSÃO**

Muitas alterações clínicas e biológicas foram observadas em mulheres com síndrome dos ovários policísticos, incluindo síndrome metabólica, hiperandrogenismo, doenças cardíacas, diabetes e índice de peso corporal.

Fatores que afetam o primeiro trimestre, como excesso de gordura e alterações hormonais, precisam ser identificados e tratados para reduzir a incidência da SOP e, assim, prevenir os efeitos nocivos da doença (diabetes tipo 2, doenças cardíacas, doenças cardíacas) pressão alta, câncer de endométrio e ovário, infertilidade, etc.). Como tal, existe uma maior necessidade de implementação de estratégias preventivas nesta fase da vida, uma vez que essas estratégias se refletirão na idade adulta. Apesar das limitações deste estudo, ele foi analisado bancos de dados eletrônicos e pesquisas de campo contribuirão na coleta de dados sobre o importante papel da enfermagem na prevenção e conscientização sobre os riscos associados às doenças sexualmente transmissíveis transferidos, embora não possamos analisar a qualidade desses itens. Deverá também interessar aos profissionais de saúde que integrar este tópico relevante em programas de pesquisa contemporâneos.

Concluindo, a incidência de RI, GI e SM em mulheres jovens obesas com SOP é maior do que em mulheres não obesas, indicando maior risco de desenvolver doenças relacionadas à obesidade. No entanto, a predomínio de doença metabólica é maior em pacientes não obesos, sugerindo que a presença desta doença promove o acréscimo de doença metabólica independente do IMC. Além do hiperandrogenismo, a RI parece ser importante na patogênese da EM e do diabetes, especialmente em mulheres sobre peso com SOP. Estudos de acompanhamento devem ser realizados para avaliar se as jovens com SOP apresentam risco aumentado de desenvolver doenças cardiovasculares durante a vida, para apoiar e estabelecer medidas de prevenção primária e secundária.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

* ÁVILA, Márcio Augusto Pinto de. Síndrome dos ovários policísticos o visível e o invisível inerentes ao risco cardiovascular. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro - RJ, v. 41, n.2, p.80-81, abr. 2014.
* BOUZAS I. Síndrome dos ovários policísticos na adolescência. Adolesc Saúde. 2007;4(2):43–8.
* BRIDGES NA, Cooke A, Healy MJ, Hindmarsh PC, Brook CG. Standards for ovarian volume in childhood and puberty. Fertil Steril. 1993;60(3):456–60.
* MELO, Anderson Sanches et al. Mulheres com síndrome dos ovários policísticos apresentam maior frequência de síndrome metabólica independentemente do índice de massa corpóreo. Rev Bras Ginecol Obstet, Ribeirão Preto - SP, v. 11, n. 34, p.4-10, 2012
* PONTES, Ana Gabriela et al. A importância do teste de tolerância à glicose oral no diagnóstico da intolerância à glicose e diabetes mellitus do tipo 2 em mulheres com síndrome dos ováriospolicísticos. Rev Bras Ginecol Obstet., Botucatu - SP, v. 3, n. 34, p.128-132, 2012.
* ROSENFIELD RL, Barnes RB. Menstrual disorders in adolescence. Endocrinol Metab Clin North Am. 1993;22(3):491–505.