CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC
CURSO DE GRADUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR
UNIDADE DE ENSINO SALVADOR

CAÍLA FERNANDES MESSIAS DA SILVA
ÊMILE HEIDE PEREIRA DOS SANTOS
ERILANE MOREIRA MOTA
ESTER BOMFIM ANDRADE DOS SANTOS
SANDRA FERRAZ DE JESUS
TÂNIA MARIA AGUIAR DE ANDRADE DOS SANTOS

FATORES QUE IMPACTAM A QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES COM A SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SALVADOR
2024

CAÍLA FERNANDES MESSIAS DA SILVA
ÊMILE HEIDE PEREIRA DOS SANTOS
ERILANE MOREIRA MOTA
ESTER BOMFIM ANDRADE DOS SANTOS
SANDRA FERRAZ DE JESUS
TÂNIA MARIA AGUIAR DE ANDRADE DOS SANTOS

FATORES QUE IMPACTAM A QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES COM A SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, Nutrição e Psicologia do Centro Universitário UNIFTC, Campus Salvador, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Prof.ª Erica Tupiniquim Freitas de Abreu.

SALVADOR
2024

FATORES QUE IMPACTAM A QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES COM A SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Caíla Fernandes Messias da Silva[1]
Êmile Heide Pereira dos Santos[1]
Erilane Moreira Mota[2]
Ester Bomfim Andrade dos Santos[1]
Sandra Ferraz de Jesus[3]
Tânia Maria Aguiar de Andrade dos Santos[3]
Érica Tupiniquim Freitas de Abreu[4]

RESUMO

Introdução: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma síndrome de quadro crônico, de etiopatogenia multifatorial, cuja manifestação inicia-se na adolescência, cursando com distúrbio menstrual e hiperandrogenismo, culminando em infertilidade na idade adulta. **Objetivo:** Identificar os fatores de impacto relacionados à SOP e qualidade de vida das mulheres afetadas a fim de melhor orientar as práticas dos profissionais de saúde. **Metodologia:** Esta revisão integrativa deu-se entre abril e maio de 2024, por meio de buscas por artigos originais nas bases de dados da PubMed, SciELo e BVS, utilizando os descritores "SOP" e variantes combinados através dos operadores *booleanos "AND"* e *"OR"* com os descritores "Qualidade de vida" e similares, conforme o protocolo PRISMA, em português, espanhol e inglês. **Resultados:** Encontraram-se 10 artigos que cumpriram os critérios de inclusão pré-estabelecidos e atenderam à questão de pesquisa, tendo sido incluídos e discutidos nesta revisão. **Considerações Finais:** A infertilidade, a dificuldade de perder peso, hirsutismo e ansiedade afetam negativamente a qualidade de vida (QdV) em mulheres com SOP. Exercícios físicos reduzem peso, resistência à insulina e sintomas ansiosos/depressivos.

Palavras-chave: Síndrome do Ovário Policístico. Qualidade de Vida. Impacto da Doença na Qualidade de Vida. Saúde da Mulher. Ginecologia.

[1]Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFTC de Salvador/BA, e-mail: caila.silva@ftc.edu.br
[1]Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFTC de Salvador/BA, e-mail: heide.santos@ftc.edu.br
[1]Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UniFTC de Salvador/BA, e-mail: ester.santos4@ftc.edu.br
[2]Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário UniFTC de Salvador (UniFTC/BA), e-mail:erylanym@gmail.com
[3]Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFTC de Salvador (UniFTC/BA), e-mail: ferrazsandra25@hotmail.com
[3]Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFTC de Salvador (UniFTC/BA), e-mail: ferrazsandra25@hotmail.com
[4] Docente Orientadora de Cursos de Saúde. Centro Universitário UniFTC de Salvador/BA Nutricionista, e-mail: eabreu.ssa@ftc.edu.br

FACTORS THAT IMPACT THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a chronic syndrome with a multifactorial etiopathogenesis, whose manifestation begins in adolescence, with menstrual disorders and hyperandrogenism, culminating in infertility in adulthood. **Objective:** To identify the impact factors related to PCOS on the quality of life of affected women in order to better guide the practices of health professionals. **Methodology:** This integrative review took place between April and May 2024, through searches for original articles in the PubMed, SciELo and BVS databases, using the descriptors “PCOS” and variants combined through the Boolean operators “AND” and “OR” with the descriptors “Quality of life” and similar, according to the PRISMA protocol, in Portuguese, Spanish and English. **Results:** Ten articles were found which met the pre-established inclusion criteria and answered the research question, being included and discussed in this review. **Final considerations:** Infertility, difficulty losing weight, hirsutism, and anxiety negatively impact quality of life (QoL) in women with PCOS. Physical exercise reduces weight, insulin resistance and anxiety/depressive symptoms.

Keywords: Polycystic Ovary Syndrome. Quality of Life. Sickness Impact Profile. Women's Health; Gynecology.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) foi primeiro descrita no século XX por Stein e Leventhal (1935), os quais correlacionam os achados de amenorreia, hirsutismo e obesidade aos ovários de aspecto micropolicístico, os quais se mostraram aumentados de volume bilateralmente, com cápsulas espessas, esbranquiçadas e com múltiplos cistos subcapsulares, além de estroma denso e hipertrófico. Após anos de estudo, essa síndrome é reconhecida como um quadro crônico de etiopatogenia multifatorial, cuja manifestação inicia-se ainda na adolescência, após a menarca, perpetuando-se da menacme até a menopausa, cursando com distúrbio menstrual e hiperandrogenismo, culminando infertilidade na idade adulta e detendo o potencial de evoluir com o desenvolvimento de doenças cardiometabólicas antes e após a menopausa (Mayer *et al.*, 2015; Goodarzi *et al.*, 2011).

Estima-se que a incidência da SOP varie de 4% a 20% durante o período reprodutivo e a literatura médica supõe que tenha prevalência por volta de 5% a 10% da população feminina (Mayer *et al*., 2015; Goodarzi *et al.*, 2011; Fernandes; Silva de Sá, 2019). Nesse sentido, o consenso de Rotterdam da *American Society for Reproductive Medicine (ASRM)* e da *European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)* (2003) apresenta três critérios diagnósticos, sendo obrigatória, para o diagnóstico de mulheres adultas, a presença de dois dentre os 3, sendo eles: I) anovulação ou oligo-ovulação crônica, II) hiperandrogenismo clínico ou laboratorial, geralmente representado por hirsutismo, e III) imagens ultrassonográficas sugestivas de ovários policísticos, com presença de 12 ou mais folículos entre 2 e 9 mm de diâmetro, ou volume ovariano maior que 10 cm^3; ou, conforme a atualização de 2023, ≥20 folículos por ovário e/ou um volume ovariano de ≥10 cm^3 (10 mL) em qualquer ovário, obtidas via ultrassom transvaginal (Rotterdam, ESHRE/ASRM, 2004; Teede *et al.,* 2023).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.” (OMS, 1946). Desse modo, percebe-se que a saúde impacta diretamente na qualidade de vida e, no respectivo à SOP, exerce direto efeito na saúde mental, física, sexual e reprodutiva de milhares de mulheres.

Enfim, mediante a presente revisão integrativa, objetiva-se identificar os fatores de impacto relacionados à Síndrome dos Ovários Policísticos, especialmente no tocante aos sinais, sintomas e terapêuticas, bem como seus desdobramentos na qualidade de vida dessas mulheres, a modo de melhor nortear as práticas dos profissionais da área na promoção à saúde de pacientes com SOP.

2 METODOLOGIA

Realizou-se um levantamento bibliográfico da literatura, de caráter qualitativo. Para isso, utilizou-se um dos métodos de pesquisa da Prática Baseada em Evidências (PBE) conhecida como "revisão integrativa", conforme o protocolo PRISMA *(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses)* (Page *et al.*, 2021). Ainda, com base na estratégica PICO, em que P corresponde à população, I, intervenção, C, contexto e O, *outcome* ou resultado, elaborou-se a questão de pesquisa: "Quais são os fatores que impactam na qualidade de vida de mulheres com SOP?".

A busca, leitura e tabulação e extração dos dados das produções científicas ocorreu durante os meses de abril e maio de 2024. Na busca, utilizou-se como critério de inclusão: a) artigos originais, b) disponíveis na íntegra gratuitamente e *on-line*, c) escritos nos idiomas inglês, espanhol e português, d) nos últimos 10 anos (2014–2024), e) relacionados à temática do estudo, indexados nas bibliotecas de dados: *U.S. National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), os quais indexam as bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine) e da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), dentre outras. Tais banco de dados foram selecionados por serem referências nacionais e internacionais na produção de conhecimento científico na área e disponibilizarem dados gratuitos e on-line.

Como critérios de exclusão, estabeleceu-se: a) teses, dissertações, monografias, anais de eventos, relatos de experiência, relatos de casos, artigos de revisão; b) estudos não originais; c) obras não relacionadas à temática do estudo, e d) obras que não responderam à pergunta norteadora.

Para a seleção dos estudos foram utilizados descritores controlados disponíveis no “Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)” da BVS e no “*Medical Subject Headings”* (MeSH), da PubMed, nos idiomas: português, espanhol e inglês em dois Grupos: 1) Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e variantes; e 2) qualidade de vida e similares. Utilizaram-se os operadores *booleano “AND”* e *“OR”* para cruzar os grupos (Quadro 1).

Quadro 1 – Bases de dados, estratégias e resultados das buscas.

Procedência	**Estratégia de Busca**
Espanhol (totais de estudos)	
PubMed (0) BVS (0) SciELO (0)	*(Calidad de Vida) OR (Calidad de Vida en Relación con la Salud)) OR (Calidad de Vida Relacionada con la Salud)* *AND (Síndrome del Ovario Poliquístico)*
Inglês (totais de estudos)	
PubMed (318) BVS (349) SciELO (0)	*(Sickness Impact Profile) OR (Impact Profile, Sickness)) OR (Impact Profiles, Sickness) OR (Profile, Sickness Impact) OR (Profiles, Sickness Impact) OR (Sickness Impact Profiles) OR (Quality of Life) OR (Life Quality) OR (Health-Related Quality Of Life) OR (Health Related Quality Of Life)* *AND (Polycystic Ovary Syndrome) OR (Ovary Syndrome, Polycystic) OR (Syndrome, Polycystic Ovary) OR (Polycystic Ovarian Syndrome) OR (Ovarian Syndrome, Polycystic) OR (Polycystic Ovary Syndrome 1)*
Português (totais de estudos)	
PubMed (0) BVS (0) SciELO (0)	*(Qualidade de Vida) OR (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde) OR (Impacto da Doença na Qualidade de Vida)* *AND (Síndrome do Ovário Policístico)*

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

A fim de sintetizar e sistematizar a extração dos dados, elaborou-se um instrumento de coleta que dispõe informações acerca da biblioteca/base de dados, autor e ano (consoante à ABNT), título do estudo, procedência, idioma, método, objetivo e destaques dos autores (Quadro 2).

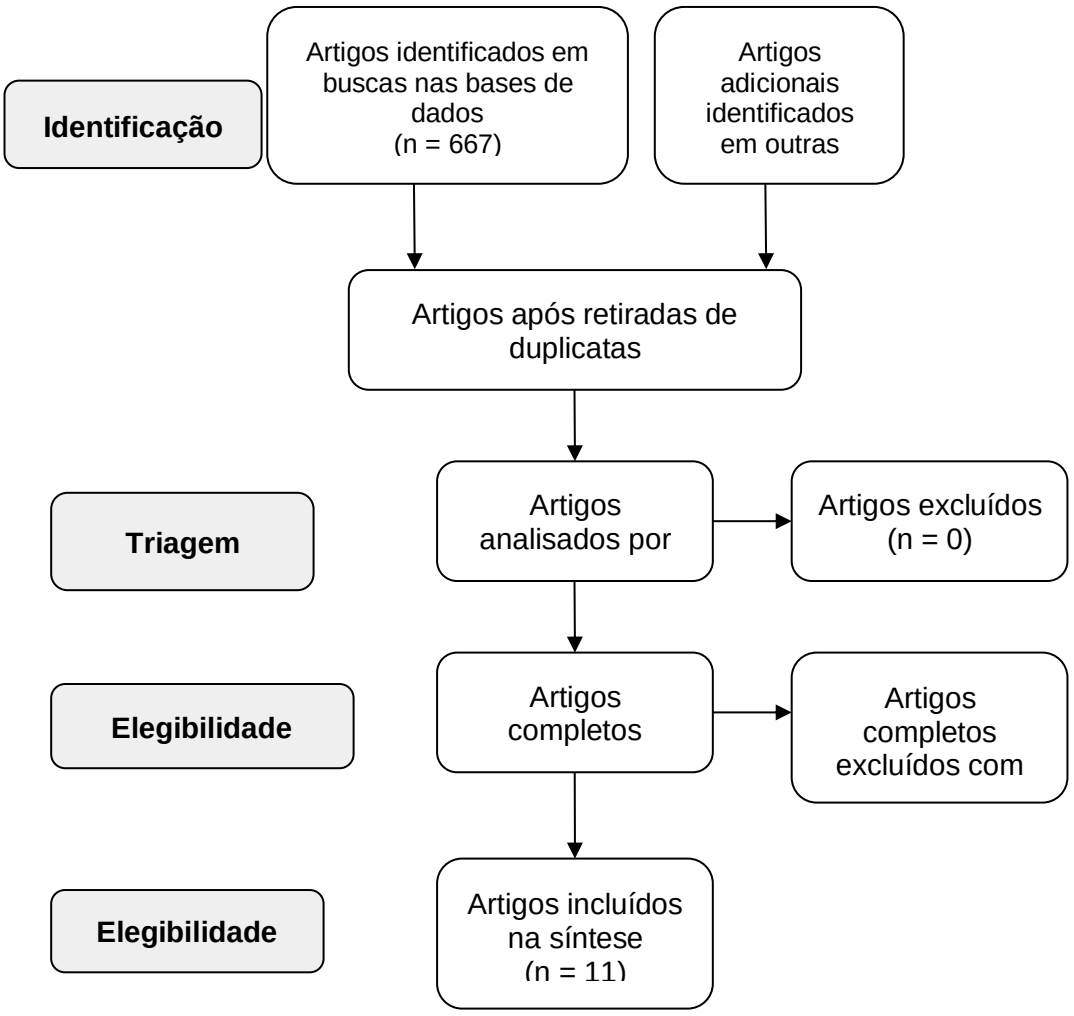
A análise dos dados deu-se em etapas: primeiro, elegeram-se os descritores DeCS/MESH. Na sequência, avaliaram-se os títulos e resumos das obras. Por fim,

realizou-se a leitura integral e crítica do estudo, a fim de elaborar descritivamente os resultados na discussão. A Figura 1 explicita a seleção dos estudos conforme o protocolo PRISMA.

3 RESULTADOS

A princípio, encontraram-se 667 artigos, sendo 200 duplicatas. Embasado no título e resumo, avaliaram-se 29 obras: 8 da PubMed, 21 da BVS e nenhuma da SciElo. Posteriormente, após a leitura integral destas últimas, 10 artigos cumpriram os critérios pré-estabelecidos, atendendo à questão de pesquisa, tendo sido incluídos nesta revisão. Dos selecionados, incluíram-se: dois da PubMed e oito da BVS. O fluxograma da seleção está exposto na Figura 1, consoante ao protocolo PRISMA.

Figura 1 – Fluxograma dos estudos selecionados incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Adaptado e traduzido de PRISMA (2020).

Todos os artigos foram escritos em inglês, estando somente um (1) igualmente disponível em português (Ramos *et al.*, 2016). Isso reforça a relevância da língua inglesa no ambiente das pesquisas em saúde. Acerca da nacionalidade, dois (2) artigos eram iranianos, 2 estado-unidenses, 2 indianos, um (1) chinês, 1 espanhol, 1 australiano e 1 brasileiro, destacando a distribuição global da SOP e propiciando uma visão abrangente da síndrome em diferentes populações.

No referente à metodologia, quatro obras eram estudos clínicos randomizados, e os sete remanescentes eram transversais com abordagem qualitativa. Curiosamente, a maioria dos primeiros autores eram mulheres. Enfim, a síntese das características dos estudos está disposta no Quadro 2.

Quadro 2 – Características descritivas dos estudos inclusos.

N.°	Primeiro Autor e Ano	Título	Base	Idioma	Método (Tipo de Estudo, Local e Tempo)	Objetivo
1	Anuja Dokras *et al.* 2016.	*Weight Loss and Lowering Androgens Predict Improvements in Health-Related Quality of Life in Women With PCOS*	PubMed	Inglês	Estudo clínico randomizado, realizado na Universidade da Pensilvânia, Filadélfia, EUA, em 2015.	Avaliar o impacto da perda de peso e da diminuição do hiperandrogenismo na qualidade de vida, nas perturbações do humor e na ansiedade de mulheres com SOP tratadas com anticoncepcionais orais contínuos (ACO) e/ou intervenção intensiva no estilo de vida por 16 semanas.
2	Cao *et al.* 2023.	*Association between self-reported sedentary behavior and health-related quality of life among infertile women with polycystic ovary syndrome.*	BVS	Inglês	Estudo transversal de abordagem qualitativa, realizado em Jinan, China, entre novembro de 2020 e junho de 2021.	Investigar a associação do comportamento sedentário com a QdV entre mulheres com SOP.
3	Fatemeh *et al.* 2021.	*Health related quality of life and psychological parameters in different polycystic ovary syndrome phenotypes: a comparative cross-sectional study.*	BVS	Inglês	Estudo transversal iraniano, realizado entre 2018 e 2019.	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), à depressão e à ansiedade em mulheres iranianas com diferentes fenótipos de SOP.
4	Ramos *et al.*, 2016	*Quality of Life in Women with Polycystic Ovary Syndrome after a Program of Resistance Exercise Training* / Qualidade de vida em mulheres com síndrome de ovários policísticos após um programa de treinamento de exercício resistido	BVS	Inglês e Portugu ês.	Estudo clínico caso-controle não randomizado, conduzido em São Paulo, Brasil, entre agosto de 2010 a dezembro de 2013.	Avaliar o efeito de um programa de treinamento de exercício resistido de 16 semanas na QdV de mulheres com SOP.

5	Rao *et al.*, 2022	*A Global Survey of Ethnic Indian Women Living with Polycystic Ovary Syndrome: Co-Morbidities, Concerns, Diagnosis Experiences, Quality of Life, and Use of Treatment Methods.*	BVS	Inglês	Estudo transversal qualitativo, de iniciativa indiana, realizado entre fevereiro e junho de 2021.	Compreender as comorbilidades, as principais preocupações, a qualidade de vida (QdV) e as experiências de diagnóstico das mulheres de etnia indiana que vivem com SOP a nível mundial.
6	Rhiannon K Patten *et al*. 2023	*Efficacy of high-intensity interval training for improving mental health and health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome*	PubMed	Inglês	Estudo clínico randomizado que se deu em Melbourne, Austrália, de junho de 2016 a outubro de 2019.	Determinar se o treino intervalado de alta intensidade (TIAI) poderia proporcionar melhorias na saúde mental de mulheres com SOP, em comparação ao treino contínuo de intensidade moderada (TCIM) normal.
7	Sánchez-Ferrer *et al. 2020*	*Health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome attending to a tertiary hospital in Southeastern Spain: a case-control study.*	BVS	Inglês	Estudo caso-controle realizado entre setembro de 2014 e maio de 2016 no sudeste de Espanha.	Comparar a QdV relacionada à saúde entre mulheres com SOP, bem como entre fenótipos, e controles sem a síndrome.
8	Tabassum *et al., 2021.*	*Impact of polycystic ovary syndrome on quality of life of women in correlation to age, basal metabolic index, education and marriage.*	BVS	Inglês	Estudo prospectivo, transversal, observacional, conduzido no norte da Índia entre 2017 e 2018.	Avaliar o impacto da SOP em múltiplos aspectos da qualidade de vida das pacientes.
9	Taghavi *et al.,* 2015.	*Health-related quality of life in Iranian women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study.*	BVS	Inglês	Estudo transversal qualitativo, realizado no Irã, em 2014.	Explorar os vários efeitos que a SOP tem nos aspectos físicos, sociais e psicológicos e emocionais da vida de mulheres iranianas.
10	Wright *et al., 2022.*	*The impact of exercise perceptions and depressive symptoms on polycystic ovary syndrome-specific*	BVS	Inglês	Estudo transversal qualitativo descritivo, conduzido nos EUA em dezembro de 2020.	Explorar a perceção dos benefícios e barreiras do exercício, das expectativas de resultados do exercício e dos sintomas depressivos na qualidade de vida relacionada à

		health-related quality of life.				saúde de mulheres com SOP.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Com isso, podemos dividir os fatores de impacto identificados em dois grupos: I) Impactos dos Fenótipos da Doença e II) Saúde Mental e Atividade Física. Ainda, tais fatores podem ser divididos entre negativos e positivos. Destes últimos, destacam-se: mudanças no estilo de vida — como a perda de peso e a prática de exercícios. Já respectivo aos impasses, tem-se: a resistência à insulina, a infertilidade/anovulação; comorbidades como obesidade, ansiedade e depressão, sedentarismo e percepção negativa da autoimagem corporal. Finalmente, a síntese dos fatores de impacto e os principais resultados apontados pelos autores estão dispostos no Quadro 3.

Quadro 3 – Principais resultados e fatores de impacto identificados nos estudos selecionados.

N.°	Autor e Ano	Amostra	Principais Resultados	Fatores de Impacto
1	Anuja Dokras *et al.*, 2016.	Mulheres entre 18 e 40 anos, com índice de massa corporal entre 27–42 kg/m² e SOP definida pelos critérios de Rotterdam.	As pontuações mais baixas foram registadas no domínio da saúde geral, do peso e da infertilidade do MPCOSQ, questionário específico para avaliar a QdV de mulheres com SOP. As três intervenções resultaram em melhoria significativa da pontuação de saúde geral. Ambos os grupos apresentaram melhorias em todos os domínios do MPCOSQ em comparação ao basal. Em um modelo de regressão linear, a mudança no peso se correlacionou com melhorias no bem-estar físico; a mudança nos níveis de testosterona (T) se correlacionou com melhorias no domínio do cabelo; e a mudança no peso e T se correlacionou com a infertilidade e domínios menstruais.	As mudanças no estilo de vida (MEV), terapias com ACO e perda de peso repercutem positivamente na QdV de mulheres com SOP, especialmente naquelas com sobrepeso/obesidade.
2	Cao *et al.,* 2023.	Incluíram-se 238 mulheres com mais de 18 anos, com pelo menos um ano de histórico de infertilidade e diagnóstico de SOP.	O comportamento sedentário foi associado à redução da QdV nesse grupo. Associou-se mais de 7 horas por dia de comportamento sedentário a vários aspectos da QdV após o ajuste para atividade física, ansiedade e depressão. O IMC elevado e a ansiedade foram associados à pior QdV, enquanto a atividade física e a depressão não foram.	O sedentarismo tem impacto negativo na QdV de mulheres com SOP.
3	Fatemeh *et al.,* 2021.	Abordaram-se 239 mulheres sexualmente ativas, com idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos, com diagnóstico de SOP, das quais 77 tinham fenótipo A, 38 fenotipo B, 68 fenotipo C e 56 fenótipo D.	Não foram observadas diferenças significativas entre os quatro fenótipos da SOP para ansiedade, depressão e QdV, bem como nos domínios relacionados à infertilidade, peso e questões emocionais. Os fenótipos A e B apresentaram pior QdV relacionada ao hirsutismo. Não se observaram diferenças significativas entre elas para os domínios de QdV. Enquanto o escore de acne no fenótipo D e o escore menstrual no fenótipo C foram significativamente maiores em comparação com os outros grupos de SOP.	O fenótipo assumido pela doença impacta de diferentes modos a QdV das pacientes com SOP.
4	Ramos *et al.,* 2016.	Abordaram-se 43 mulheres com SOP e 51 controles sem a síndrome, todas com idades entre 18 a 37 anos.	Houve redução significativa da testosterona em ambos os grupos após o TER. O grupo com SOP obteve significativa melhora na capacidade funcional na semana 16 em relação à semana 0. Os controles apresentaram significativa melhora no escore do domínio da vitalidade, aspectos sociais e saúde mental na semana 16 em relação à semana 0. Houve fraca correlação entre os aspectos sociais de domínio e o nível de testosterona em mulheres com SOP.	Os treinamentos com exercício físico resistido podem melhorar a QdV de mulheres com SOP.

5	Rao *et al.,* 2022.	Abordaram-se 4.409 mulheres indianas vivendo em múltiplos países, as quais responderam a um inquérito on-line.	A maioria das participantes (64%) foi diagnosticada com uma ou mais comorbidades, sendo a ansiedade/ depressão a mais comum. Ciclos irregulares, cistos nos ovários e hirsutismo eram as suas três principais preocupações. As mulheres que vivem fora da Índia referiram que a dificuldade em perder peso era a sua principal preocupação; no entanto, tinham uma maior insatisfação com a informação fornecida sobre dieta, exercício e aconselhamento comportamental do que as mulheres que vivem na Índia. A maioria das mulheres referiu uma má qualidade de vida nos domínios do peso e das emoções.	O peso e aspectos emocionais são fatores que impactam negativamente na QdV.
6	Rhiannon K Patten *et al.*, 2023.	Vinte e nove (29) mulheres com idades entre 18 e 45 anos, com um IMC entre 25 e 50 kg/m², sedentárias por pelo menos 6 meses prévios ao estudo e com diagnóstico de SOP.	Observaram-se reduções nas pontuações dos questionários sobre depressão, ansiedade e stress no grupo TIAI, enquanto o TCIM apenas resultou na redução das pontuações de stress. As reduções nas pontuações de ansiedade foram significativamente mais elevadas no grupo TIAI em comparação com o grupo TCIM. Ambos os grupos melhoraram significativamente as pontuações de múltiplos domínios dos questionários de QdV.	A atividade física, tanto moderada quanto intensa, reduz os níveis de depressão, ansiedade e stress em mulheres com excesso de peso e SOP, exercendo impacto positivo.
7	Sánchez-Ferrer *et al., 2020.*	Contou-se com um grupo de 117 mulheres com SOP e 153 controles sem SOP. As mulheres com a síndrome foram classificadas por subtipo fenotípico em: anovulatório ou ovulatório.	Todas as mulheres com SOP apresentaram menor escore na escala relativa ao exame físico quando comparadas aos controles. Não se observou diferenças significativas para o escore de saúde mental entre mulheres com e sem SOP ou seus subtipos fenotípicos. A QdV relativa à saúde foi significativamente reduzida em mulheres adultas com SOP e com o fenótipo anovulatório.	O fenótipo anovulatório pode trazer pior QdV às pacientes.
8	Tabassum *et al., 2021.*	Recrutaram-se 100 mulheres com SOP e 200 controles não afetadas, as quais responderam questionários acerca da QdV.	O grupo com SOP apresentou diminuição significativa da QdV relativa à saúde. A idade mais elevada da menarca, a história menstrual irregular e a ausência de filhos foram significativamente alteradas nos casos de SOP em comparação ao controle. O número de filhos, a frequência da gravidez e o aborto espontâneo também foram observados em maior número nos casos de SOP.	O peso, as irregularidades menstruais, o nível de escolaridade e o estado civil desempenham papel importante QdV de mulheres com SOP.
9	Taghavi *et al.,* 2015.	Vinte mulheres iranianas foram entrevistadas.	As mulheres relataram impactos substanciais da SOP na sua qualidade de vida, dentre eles: problemas físicos e sexuais (percepção não sexualizada de si; perda de relacionamentos, mudanças	A SOP parece ser uma síndrome endócrino-ginecológica-psíquica-sexual-

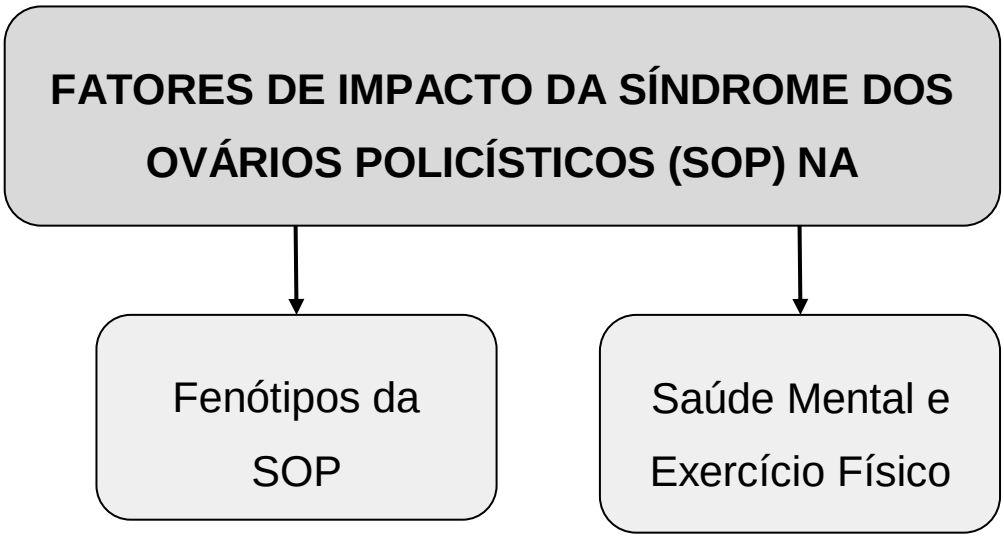
			corporais e dor ao exame ginecológico e dispareunia); sofrimento psíquico; dificuldades com a exposição e escrutínio público, inferiorização do “eu” e diminuição “da vida” (infertilidade como fator de inferiorização), além de exaustão física e mental.	reprodutiva. Os sintomas e repercussões da síndrome afetam negativamente a QdV das mulheres afetadas.
10	Wright *et al., 2022.*	Incluíram-se 935 mulheres com SOP, que responderam questionários com questões sobre dados demográficos, qualidade de vida relacionada à síndrome, benefícios e obstáculos do exercício, expectativas de resultados do exercício e sintomas depressivos.	As inquiridas eram maioritariamente brancas (72%) e trabalhavam integralmente (65%). Elas referiram baixa qualidade de vida relacionada à saúde, mais obstáculos ao exercício do que benefícios, expectativas neutras em relação aos resultados do exercício e sintomas depressivos elevados.	A dificuldade de realizar exercícios, por diversos fatores, impacta negativamente na QdV dessas mulheres.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

4 DISCUSSÃO

Mesmo após oito décadas da descrição inicial da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), sua compreensão fisiopatológica e sindrômica ainda não foi completamente elucidada, apesar de a etiologia ser notável por acompanhar mulheres durante a menacme e compor o diagnóstico diferencial das amenorreias, da infertilidade e do sangramento uterino anormal (SUA) (Fernandes; Silva de Sá, 2019, p.1256–1286). Em conformidade, por ser uma síndrome ampla e de múltiplos fenótipos, a discussão acerca dos seus diferentes impactos será norteada conforme os dois eixos identificados na literatura, conforme a Figura 2.

Figura 2 – Fatores de Impacto da SOP na Qualidade de Vida.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

4.1 FATORES RELACIONADOS A SOP E QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES

Esse distúrbio endócrino, envolve em sua etiologia mecanismos de desenvolvimento diversos, permeando fatores risco genéticos e epigenéticos, o que influencia no seu diagnóstico e prognóstico. Entretanto, no que tange a sua fisiopatologia, essa possui características complexas que ainda não são totalmente compreendidas. Quanto às manifestações clínicas, estas estão relacionadas a irregularidade dos ciclos menstruais, hiperandrogenismo e outros acometimentos metabólicos característicos da síndrome. Dentro desse contexto, para além dos múltiplos fatores de risco já conhecidos, observou se, conjunto de desequilíbrios hormonais que afetam diversas mulheres em diferentes faixas etárias, podendo levar

a uma série de efeitos no corpo feminino, como hiperandrogenismo, irregularidade menstrual, hirsutismo e acantose nigricans relacionados à obesidade, acne, entre outros. Essa condição metabólica infelizmente não apresenta cura, entretanto, pode-se fazer uso de tratamentos conforme o aparecimento dos sintomas.

As abordagens terapêuticas, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, são direcionadas principalmente para aliviar os sintomas e prevenir complicações futuras. Dentre elas, destaca-se alimentação saudável com baixo teor de carboidratos, como na dieta do Mediterrâneo ou em dieta cetogênica, a prática de atividades físicas, suplementação dietética, acupuntura e eletroacupuntura, além de anticoncepcionais orais e outras medicações para tratamento dos sintomas.

Embora não representem soluções permanentes, as diversas estratégias utilizadas para tratar o SOP desempenham um papel crucial na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Portanto, é fundamental continuar aprimorando e estudando alternativas de tratamento, visando o desenvolvimento terapêutico farmacológico e não farmacológico.

4.2 IMPACTOS DOS FENÓTIPOS DA DOENÇA

Os critérios de Rotterdam (Rotterdam ESHRE/ASRM, 2004) descrevem quatro fenótipos da doença, sendo eles: A) clássico ou completo, com as três características; B) anovulação com hiperandrogenismo sem as imagens de ovários policísticos; C) hiperandrogenismo com imagens de ovários policísticos, mas sem ciclos irregulares, e D) a paciente não tem hiperandrogenismo, conforme a Quadro 4.

Quadro 4 – Fenótipos da SOP conforme os critérios de Rotterdam (2004).

FENÓTIPOS DA SOP				
Características	***Fenótipos***			
	A	**B**	**C**	**D**
Hiperandrogenismo	+	+	+	–
Disfunção Ovulatória	+	+	–	+
Ovários Policísticos	+	–	+	+

Fonte: Adaptado de Fernandes; Silva de Sá (2019).

Com isso em mente, o trabalho de Fatemeh *et al*. (2021) abarcou 239 pacientes com SOP, as quais foram avaliadas e classificadas nos supracitados fenótipos. Todas as mulheres estavam na menacme, não tendo sido evidenciadas diferenças estatisticamente significativas entre as categorias fenotípicas nos escores de infertilidade, peso e distúrbio emocional, tal como não houve discrepâncias relevantes entre os fenótipos A e B em todos os domínios, o que pode ser explicado pela simples diferença entre ambos ser a presença de ultrassonografia (USG) com ovários policísticos (Fatemeh *et al*., 2021; Rotterdam ESHRE/ASRM, 2004).

O fenótipo D expressou maior escore no subgrupo hirsutismo. Igualmente, nos subgrupos acne e menstrual os fenótipos D e C apresentam escores mais elevados, respectivamente. Não houve associação entre o número de abortos e depressão, ansiedade e QdV. Todavia, os escores médios de emoção e QdV foram menores no grupo infértil, as quais também sentem maior ansiedade, corroborando as causas mais frequentes de sofrimento dessas mulheres, já descritas na literatura (Fatemeh *et al*., 2021; Rao *et al.*, 2022; Tabassun *et al.,* 2021; Moghadam; Fereidooni; Saffari; Montazeri, 2018; Lu *et al.*, 2022).

Persistindo na temática, Sánchez-Ferrer *et al.* (2020) estudaram 117 mulheres espanholas com SOP e 153 controles isentas da síndrome, a fim de comparar a qualidade de vida dessas mulheres, tanto SOP x SOP, quanto SOP x Controles. Desse modo, notou-se que mulheres com SOP marcaram menores pontos nos questionários de QdV nos aspectos físicos, do estado geral de saúde, da vitalidade e nos aspectos emocionais.

Ainda, quando aquelas com fenótipo anovulatório e ovulatório foram comparadas com os controles, o fenótipo anovulatório obteve os menores escores em três escalas: aspectos físicos, vitalidade e aspectos emocionais, à medida que as com SOP ovulatória apresentaram menores escores no estado geral de saúde e na saúde mental (Sánchez-Ferrer *et al.*, 2020).

Em síntese, Sánchez-Ferrer *et al.* (2020) traz que mulheres com SOP anovulatória são caracterizadas principalmente por oligo/anovulação e hiperandrogenismo. Essas duas características correlacionam-se à infertilidade, uma vez que remetem às alterações hormonais da SOP, tanto em quantidade de andrógenos circulantes quanto pela própria irregularidade nos ciclos. Além disso, é necessário considerar questões de autoestima, uma vez que os fenótipos clínicos,

especialmente aqueles que cursam com hiperandrogenismo e ganho de peso, afetam a autopercepção dessas mulheres, imputando prejuízos à QdV, como se vê em diversos trabalhos que apontam a SOP como fator causal de problemas na autoestima e percepção corporal (Jamil *et al.,* 2015; Sari; Gungor Satilmis, 2024; Alkheyr *et al*., 2024; Pinto; Cera; Pignatelli, 2024).

Rao *et al.* (2022), realizaram um inquérito on-line com mulheres indianas ao redor do mundo, manejando obter respostas de 4.409 mulheres com SOP. Nesse estudo, as principais preocupações relatadas por essas pacientes foram: os ciclos irregulares, a dificuldade para emagrecer, o hirsutismo, cistos nos ovários, tendência ao ganho de peso, queda excessiva de cabelo e acne (Rao *et al.*, 2022). Assim, tornou-se evidente que a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) foi prejudicada nos domínios: peso, emoções e pelo ciclo menstrual.

Tabassun *et al.* (2021) também trabalharam com mulheres indianas e, em sincronismo, constataram que o peso, a infertilidade, a irregularidade menstrual, o hirsutismo e a percepção corporal mostraram-se as áreas com maior prejuízo na QdV e, portanto, acarretam impactos negativos na vida dessas mulheres, o que também é corroborado pela literatura e deve ser foco de abordagem por parte da equipe multiprofissional (Moghadam; Fereidooni; Saffari; Montazeri, 2018; Lu *et al.*, 2022).

4.2 SAÚDE MENTAL E ATIVIDADE FÍSICA

O peso é um tema recorrente em praticamente todos os artigos coletados; todavia, é abordado com enfoque em algumas obras, especificamente no tocante às reverberações na saúde mental. Dentre esses trabalhos, destaca-se o de Dokras *et al.* (2016), o qual visou avaliar o impacto da perda de peso e da diminuição do hiperandrogenismo na QVRS e nos transtornos ansiosos e de humor em mulheres com SOP. Para tanto, foram recrutadas 149 mulheres com sobrepeso ou obesidade, entre 18 e 40 anos, com SOP. Essas mulheres foram divididas em três grupos de tratamento: pílulas anticoncepcionais orais (ACO), um programa de modificação de estilo de vida (MEV) e a modificação combinada de ACO e MEV.

Ao considerar os escores do inquérito para a avaliação da qualidade de vida e bem-estar psicológico na SOP — usando o questionário modificado de QdV relacionado à saúde da SOP (MPCOSQ) (Barnard *et al.*, 2007) — constatou-se que os pelos corporais e o maior IMC foram os pontos com piores pontuações. Todavia, após 16 semanas de tratamento, os três grupos apresentaram melhora significativa

no escore geral de saúde, sendo que o grupo ACO mostrou melhora significativa em seus escores de vitalidade, aspectos emocionais, dor e componente mental, e o grupo MEV mostrou melhora significativa no escore de vitalidade em comparação com os valores basais. Houve, ainda, melhora significativa no papel emocional no grupo ACO em comparação com o grupo Combinado (Dokras *et al.*, 2016).

A perda de peso após 16 semanas de intervenção foi significativamente maior no grupo MEV e no grupo Combinado em comparação ao grupo ACO. Distintamente, a perda de peso nos três grupos correlacionou-se à acentuada melhora no escore do peso e da infertilidade (Dokras *et al.*, 2016). Ademais, em um modelo de regressão linear incluindo peso, T e índice de sensibilidade à insulina, a perda de peso correlacionou-se com a melhora do bem-estar físico no questionário específico para SOP, a redução da T teve correlação significativa com o domínio cabelo, e a mudança tanto no peso quanto na T correlacionou-se com o domínio infertilidade e o domínio menstrual (Dokras *et al.*, 2016).

No início do estudo, 24,4% das mulheres relataram história de depressão ou ansiedade no questionário médico, ao passo que 6,8% estavam tomando medicamentos para tratar uma ou ambas as condições. Não houve diferenças significativas entre os grupos de tratamento para ansiedade, depressão ou uso de medicamentos no início do estudo. Durante o período estudado, a prevalência de depressão e/ou uso de medicamentos, diminuiu de 13,3 para 4,4% no grupo ACO e de 22,7 a 15,9% no grupo MEV. Não se constatou mudança na prevalência de depressão no grupo combinado (11,6 vs 11,9%). Já a prevalência de ansiedade e/ou uso de medicamentos, diminuiu de 15,9 para 4,7% no grupo MEV e de 6,7 a 2,2% no grupo ACO (Dokras *et al.*, 2016).

Enfim, os dados de Dokras *et al.* (2016) apontam que os ACOs de baixa dosagem e as intervenções de estilo de vida estão associados a melhorias significativas nas medidas de QdV, especialmente no referente ao hiperandrogenismo, em função da redução da T, à perda de peso, consequente à lipólise e à mitigação da resistência à insulina, e à saúde mental (Dokras *et al.*, 2016). Esses fatores vão em consonância com o que é conhecido da fisiopatologia da SOP. Isto é, a conversão periférica de androgênios em estrona altera os pulsos de GnRH, elevando os níveis de LH e, então, produzindo mais andrógenos, os quais, em excesso, formarão di-hidrotestosterona (DHT) e não serão mais aromatizados em

estrogênios, com parada da maturação folicular, levando à oligo/anovulação. Essa abundância dos níveis de androgênios circulantes favorece a obesidade e a hiperinsulinemia, bem como leva à redução da produção de globulina ligadora dos hormônios sexuais (SHBG). Assim, esse processo leva ao aumento no nível de andrógenos e estrógenos circulantes, manifestando-se clinicamente por hirsutismo e acne (Fernandes; Silva de Sá, 2019, p.1256–1286).

Nessa mesma perspectiva, um estudo similar foi o de Ramos *et al*. (2016), o qual avaliou as reverberações do treinamento físico resistido (TFR) na QdV de mulheres com SOP. Nesse estudo, ao estabelecer-se uma linha de base, o grupo com SOP apresentou níveis mais elevados de testosterona e androstenediona em relação aos controles. Já na 16□ª semana, o grupo SOP tinha um nível significativamente mais baixo de testosterona e um nível mais alto de androstenediona, momento no qual o grupo controle também apresentou uma redução significativa na testosterona, mas nenhuma alteração na androstenediona.

Ainda, o grupo de controle não apresentou alterações significativas no peso corporal, na circunferência da cintura ou no IMC. Na semana 16, ademais, o grupo SOP não apresentou alterações significativas no peso corporal ou no IMC, ainda que tenha apresentado redução na circunferência da cintura. A análise dos resultados do questionário específico para QdV indicou que o grupo de SOP teve uma melhora distinta na pontuação da capacidade funcional na semana 16 em relação à semana zero (Ramos *et al*., 2016). Resumidamente, no tocante à testosterona e à capacidade física, o estudo de Ramos *et al*. (2016) é congruente com o de Dokras *et al.* (2016), reforçando o potencial do exercício como modalidade para reduzir os níveis de andrógenos e melhorar a saúde mental de pacientes com SOP.

Outrossim, este último fator se repetiu no estudo de Patten *et al.* (2023), os quais investigaram se o treino intervalado de alta intensidade (TIAI) poderia proporcionar melhorias na saúde mental de mulheres com SOP, em comparação ao treino contínuo de intensidade moderada (TCIM) usual. Neste estudo, as participantes foram randomizadas para uma de duas intervenções: treino intervalado de alta intensidade (TIAI) por 12 semanas ou treinamento contínuo de intensidade moderada (TCIM). Assim, ao fim do período de estudo, a TIAI reduziu os escores de depressão, ansiedade e estresse, enquanto a intervenção TCIM reduziu apenas os escores de estresse. Houve também interação significativa entre os dois grupos para os escores

de ansiedade, sendo que o TIAI resultou em melhoras mais significativas em relação ao TCIM, mas não para os escores de depressão ou estresse (Patten *et al.*, 2023).

Patten *et al.* (2023) notaram que no início do estudo houve associações inversas significativas entre o consumo de oxigênio de pico (VO_2pico) e depressão, ansiedade e estresse. O IMC associou-se à depressão e ansiedade, mas não estresse; e a sensibilidade à insulina não se associou com depressão, ansiedade ou estresse. Curiosamente, mudanças na massa magra foram associadas à mudança na depressão, mas não estresse ou ansiedade.

Destarte, esse estudo demonstra que a adesão ao treino intervalado de alta intensidade (TIAI) leva à queda nos escores de depressão, ansiedade e estresse em mulheres com sobrepeso e SOP, com o treinamento contínuo de intensidade moderada (TCIM) também melhorando significativamente os escores de estresse. Isso é similar ao visto nos estudos prévios (Ramos *et al*., 2016; Dokras *et al.*, 2016), bem como torna o papel do exercício ainda mais relevante ante à realização de que mulheres com SOP têm três vezes mais chances de apresentar sintomas depressivos e cinco vezes mais chances de experienciar sintomas ansiosos (Cooney *et al.,*2017).

Ainda na intersecção MEV e saúde mental, Wright *et al*. (2022) estudou o impacto do exercício sobre os sintomas depressivos e a consequente qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de mulheres com SOP, mediante questionários disponibilizados em duas páginas do Facebook específicas para a síndrome. Com isso, constatou-se que sete dos sintomas depressivos foram experimentados pelas participantes em dois ou mais dias por semana. Ainda, com relação aos benefícios do exercício físico, as participantes concordaram com a maioria das afirmações relativas aos sentimentos positivos advindos do treino, sendo a única exceção a categoria de interação social, a qual considerava o ambiente de exercício um bom meio de conhecer novas pessoas.

Todavia, essas participantes apontaram barreiras à prática plena de atividade física nesse estudo, tais como: o acesso, horários e custo de acesso ao ambiente das academias, o tempo necessário para se exercitar e o apoio social e familiar. Nesse quesito, destaca-se a importância do apoio de pessoas amadas, o qual pode influenciar a saúde, promovendo ou prejudicando a mudança de comportamento, o que pode ser particularmente relevante no contexto da SOP, uma vez que essa amostra de mulheres com SOP percebeu barreiras significativamente mais altas do

que benefícios em se exercitar, o que se reflete na QdV (Wright *et al*., 2022; Sallis *et al.,* 2015).

Prosseguindo, o estudo de Cao *et al.* (2023) investigou a associação do comportamento sedentário com a QVRS de mulheres com SOP, contando com uma amostra de 283 participantes recrutadas do ambulatório de infertilidade. Dessa forma, notou-se que o sedentarismo foi preditor significativo para pior QdV em cinco subescalas do MPCOSQ, exceto para o domínio de infertilidade e sintomas menstruais. Além disso, a ansiedade foi um preditor significativo para pior QdV, evidenciado por três subescalas do MPCOSQ: distúrbio emocional, peso e infertilidade. Sendo assim, os dados do estudo de Cao *et al.* (2023) reforçam o papel das MEV no manejo da SOP, uma vez que o sedentarismo aumenta a probabilidade de disfunção metabólica, a qual detém papel central na fisiopatologia da síndrome dos ovários policísticos, bem como exacerba os sintomas da doença, comprometendo a QdV (Sanchez-Garrido; Tena-Sempere, 2020; Cao *et al.,* 2023).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenótipo anovulatório/infértil da SOP está aparentemente mais propenso a apresentar pior QdV e, portanto, pode ser útil que essas mulheres recebam maior acompanhamento psicológico. A infertilidade, a dificuldade em perder peso, a acne e o hirsutismo são apontados como sintomas que causam maior prejuízo à QdV, afetando a autopercepção corporal e causando maior índice de ansiedade em mulheres com SOP. A prática de exercícios físicos é um método consolidado de terapêutica, atuando na redução do peso, mitigando a resistência à insulina, colaborando para a redução dos níveis de andrógenos circulantes e reduzindo níveis de estresse, de sintomas ansiosos e depressivos, promovendo melhor QdV às praticantes. Destarte, o presente trabalho ressalta os impactos da síndrome na qualidade de vida das pacientes, além de destacar a importância da equipe multidisciplinar para abarcar os aspectos biopsicossociais da SOP.

REFERÊNCIAS

ALKHEYR, Z. *et al.* Self-esteem and body image satisfaction in women with PCOS in the Middle East: Cross-sectional social media study. **PLoS One**, p. e0301707–e0301707, 2024.

BARNARD, L. et al. Quality of life and psychological well being in polycystic ovary syndrome. **Human Reproduction**, v. 22, n. 8, p. 2279–2286, 5 abr. 2007.

CAO, Y.; LI, G.; REN, Y. Association between self-reported sedentary behavior and health-related quality of life among infertile women with polycystic ovary syndrome. **BMC Womens Health**, p. 67–67, 2023.

CHE, X. et al. Dietary Interventions: A Promising Treatment for Polycystic Ovary Syndrome. Annals of Nutrition & Metabolism, v. 77, n. 6, p. 313-323, 2021.

COONEY, L. G. *et al*. High prevalence of moderate and severe depressive and anxiety symptoms in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. **Human Reproduction**, v. 32, n. 5, p. 1075–1091, 1 maio 2017.

CUTLER, D.A.; PRIDE, S.M.; CHEUNG, A.P. Low intakes of dietary fiber and magnesium are associated with insulin resistance and hyperandrogenism in polycystic ovary syndrome: A cohort study. Food Science & Nutrition, v. 7, n. 4, p. 1426-1437, 2019.

DAGHESTANI, M.H. et al. Adverse Effects of Selected Markers on the Metabolic and Endocrine Profiles of Obese Women With and Without PCOS. Frontiers in Endocrinology, v. 12, p. 665446, 2021.

DOKRAS, A. *et al.* Weight Loss and Lowering Androgens Predict Improvements in Health-Related Quality of Life in Women With PCOS. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 101, n. 8, p. 2966–2974, 1 ago. 2016.

FATEMEH, B.; SHAHIDEH, J. S.; NEGIN, M. Health related quality of life and psychological parameters in different polycystic ovary syndrome phenotypes: a comparative cross-sectional study. **J Ovarian Res**, p. 57–57, 2021.

FERNANDES, C. E.; SILVA DE SÁ, M. F. (ed.). **Tratado de Ginecologia FEBRASGO**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019, p.1256–1286.

GOODARZI, M. O.; DUMESIC, D. A.; CHAZENBALK, G.; AZZIZ, R. Polycystic ovary syndrome: etiology, pathogenesis and diagnosis. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 7, n. 4, p. 219-231, 2011.

JAMIL, A. S. *et al.* Comparison of clinical and hormonal characteristics among four phenotypes of polycystic ovary syndrome based on the Rotterdam criteria. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 293, n. 2, p. 447–456, 25 set. 2015.

LU, Kuan-Ta; HO, Yu-Cheng; CHANG, Chen-Lin; LAN, Kuo-Chung; WU, Cheng-Chun; SU, Yu-Ting. Evaluation of Bodily Pain Associated with Polycystic Ovary Syndrome: a review of health-related quality of life and potential risk factors. **Biomedicines**, [S.L.], v. 10, n. 12, p. 3197, 9 dez. 2022. MDPI AG. http://dx.doi.org/10.3390/biomedicines10123197.

MAYER, S. B.; EVANS, W. S.; NESTLER, J. E. Polycystic ovary syndrome and insulin: our understanding in the past, present and future. **Womens Health** (London, England), v. 11, p. 137-149, 2015.

MOGHADAM, Zahra Behboodi; FEREIDOONI, Bita; SAFFARI, Mohsen; MONTAZERI, Ali. Measures of health-related quality of life in PCOS women: a systematic review. **International Journal Of Women'S Health**, [S.L.], v. 10, p. 397-408, ago. 2018. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.2147/ijwh.s165794.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, p. n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71. PMID: 33782057; PMCID: PMC8005924.

PATTEN, R. K. *et al.* Efficacy of high-intensity interval training for improving mental health and health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, 21 fev. 2023.

PINTO, J.; CERA, N.; PIGNATELLI, D. Psychological symptoms and brain activity alterations in women with PCOS and their relation to the reduced quality of life: a narrative review. **Journal of Endocrinological Investigation**, 15 mar. 2024.

RAMOS, F. K. P. *et al*. Quality of Life in Women with Polycystic Ovary Syndrome after a Program of Resistance Exercise Training. **Rev. bras. ginecol. obstet**, p. 340–347, 2016.

RAO, V. S. *et al.* A Global Survey of Ethnic Indian Women Living with Polycystic Ovary Syndrome: Co-Morbidities, Concerns, Diagnosis Experiences, Quality of Life, and Use of Treatment Methods. **Int J Environ Res Public Health**, 2022.

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). **Hum Reprod**, v. 19, n. 1, p. 41-47, 2004.

SALLIS, R. *et al*. Strategies for Promoting Physical Activity in Clinical Practice. **Progress in Cardiovascular Diseases**, v. 57, n. 4, p. 375–386, jan. 2015.

SÁNCHEZ-FERRER, M. L. *et al.* Health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome attending to a tertiary hospital in Southeastern Spain: a case-control study. **Health Qual Life Outcomes**, p. 232–232, 2020.

SANCHEZ-GARRIDO, M. A.; TENA-SEMPERE, M. Metabolic dysfunction in polycystic ovary syndrome: Pathogenic role of androgen excess and potential therapeutic strategies. **Molecular Metabolism**, v. 35, p. 100937, maio 2020.

SARI, E.; GUNGOR SATILMIS, I. Concerns about fertility, social appearance, and relationships in young adults with polycystic ovary syndrome. **J Reprod Infant Psychol,** p. 1–11, 2024.

STEIN, I. F.; LEVENTHAL, M. L. Amenorrhea associated with bilateral polycystic ovaries. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 29, p. 181-191, 1935.

TABASSUM, F. *et al.* Impact of polycystic ovary syndrome on quality of life of women in correlation to age, basal metabolic index, education and marriage. **PLoS One**, p. e0247486–e0247486, 2021.

TAGHAVI, S. A. *et al.* Health-related quality of life in Iranian women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study. **BMC Womens Health**, p. 111–111, 2015.

TEEDE, Helena *et al.* Recommendations From the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome. **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 108, n.10,

2023, p. 2447-2469. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37580314/. Acesso em: 17 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Constitution of the World Health Organization.** 1946. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf. Acesso em: 17 abr. 2024.

WRIGHT, P. J. *et al*. The impact of exercise perceptions and depressive symptoms on polycystic ovary syndrome-specific health-related quality of life. **Womens Health (Lond)**, p. 17455065211065865–17455065211065865, 2021.