



O que é?

A SOP é uma condição que afeta o funcionamento dos ovários de uma mulher. Pode fazer com que o ciclo menstrual da mulher seja irregular (ver folheto informativo sobre o ciclo menstrual), o que pode resultar em longos intervalos entre os períodos menstruais, podendo afetar a sua fertilidade e aparência física.



Cerca de

1 EM CADA 10 MULHERES

Tem SOP. Pode ocorrer em várias mulheres da mesma família.

O que a causa?

A causa é desconhecida, mas o **equilíbrio hormonal** produzido pelos ovários é afetado e, em algumas mulheres, os níveis de **testosterona** estão ligeiramente mais elevados que o normal. Pode acontecer em qualquer idade — desde os 12 anos, mas também pode desenvolver-se mais tarde.



Sintomas

Os sintomas da SOP incluem:



Períodos menstruais
irregulares ou ausência
de menstruação



Aumento de peso e
dificuldade em **perder
peso**



Fertilidade reduzida



Acne



Crescimento excessivo
de pêlos



Alterações de humor
e irritabilidade



Problemas com o
metabolismo do açúcar

O Instituto Nacional para a Excelência em Saúde e Cuidados (NICE) fornece orientações e conselhos nacionais para melhorar a saúde. Uma complicação médica é um resultado desfavorável de uma doença.

Para a SOP, as complicações potenciais incluem:

- Distúrbios metabólicos, como a Diabetes tipo 2
- Doença cardiovascular
- Complicações na gravidez
- Cancro do endométrio
- Distúrbios psicológicos (ansiedade, depressão e apneia do sono obstrutiva)





Diagnóstico

O diagnóstico da SOP deve ser feito por um profissional de saúde, sendo estabelecido quando pelo menos dois dos seguintes critérios estão presentes:

- períodos irregulares (alguns com mais de 6 semanas de intervalo) ou ausência de menstruação
- excesso de pelos no rosto ou no corpo, ou níveis de testosterona superiores ao normal num exame de sangue
- ecografia que mostra ovários poliquísticos (múltiplos folículos muito pequenos nos ovários). Os folículos são **bolsas cheias de líquido que contêm um ovócito**.

Os sintomas e a aparência de múltiplos folículos nos ovários podem variar com o tempo, por isso o diagnóstico pode demorar. Além disso, os folículos podem ser observados em mulheres saudáveis, por isso a presença de múltiplos folículos **não é suficiente para diagnosticar SOP** por si só.

Um diagnóstico definitivo pode não ser feito até 8 anos depois do início da menstruação na adolescência, pois esse é o tempo necessário para o ciclo menstrual estabilizar.

Tratamento

Existem vários tratamentos que podem melhorar os sintomas. O tratamento recomendado depende dos sintomas e de se a mulher está a tentar engravidar.

Um estilo de vida saudável é benéfico: comer bastante fruta e vegetais, cortar nos alimentos processados e praticar pelo menos 30 minutos de exercício físico intenso por dia.

Cerca de 70% das mulheres com SOP têm períodos com mais de 35 dias de intervalo. Períodos irregulares podem ser regulados com a pílula contraceptiva. Se os períodos forem muito intensos e/ou dolorosos, a pílula pode ajudar a melhorar.

Se as mulheres quiserem remover o excesso de pelos no corpo e no rosto, podem usar cremes tópicos, depilação a cera, lâmina, depilação a laser, a pílula contraceptiva e outros medicamentos hormonais. A pílula também pode ajudar a reduzir a acne.

1 em cada 10 mulheres com SOP irá desenvolver diabetes.

Mulheres com SOP têm maior probabilidade de desenvolver pressão arterial elevada.

A SOP pode aumentar o risco de desenvolver cancro do endométrio (revestimento do útero), pois ter menos menstruações pode fazer com que o endométrio fique mais espesso. Tomar a pílula ou comprimidos hormonais para induzir a menstruação a cada 3–4 meses reduz esse risco.

Cerca de 40% das mulheres com SOP são afetadas por infertilidade. A dificuldade em engravidar normalmente está associada à ausência de ovulação regular. Os médicos podem prescrever medicamentos que ajudam a reduzir os níveis de insulina e promover a ovulação regular.

Leitura adicional

- <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/polycystic-ovary-syndrome>



Esta tradução é uma reprodução fiel do documento original da ESHRE®, incluindo a declaração de direitos de autor da ESHRE®, o respetivo aviso de responsabilidade, bem como a referência completa à publicação original disponível no website oficial da ESHRE® (www.eshre.eu) e nas suas publicações institucionais.

Esta publicação corresponde a uma tradução de um documento original da ESHRE®, conforme plenamente identificado na página de rosto, realizada de acordo com as disposições da 'Política de Tradução de Documentos da ESHRE®', disponível em www.eshre.eu.

A tradução foi realizada sob responsabilidade exclusiva da equipa de investigação, não tendo a ESHRE® participado na sua produção nem assumindo responsabilidade pelo seu conteúdo.

Esta equipa foi constituída por profissionais e estudantes da área da saúde, incluindo Alexandra Carvalho, embriologista e membro do grupo IRHEC, e duas alunas do curso de enfermagem, Maria Venceslau e Matilde Martins, contando com a supervisão técnica e académica das enfermeiras Glória Ferreira e Catarina Santos, do Serviço de Medicina da Reprodução da Unidade Local de Saúde de Coimbra.

A validação prévia por parte da ESHRE® não transfere qualquer responsabilidade sobre a exatidão da tradução.

Em caso de dúvida quanto à precisão científica ou fidelidade da informação, deverá ser consultado o documento original em inglês, o qual prevalece para todos os efeitos legais.