



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS, FARMACÊUTICAS E
BIOMÉDICAS**

ANA CLARA GONÇALVES PARREIRA
GABRIELA WERLANG QUEVEDO

**A SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO E A BUSCA PELA
INFORMAÇÃO EM REDES SOCIAIS: BEM OU MAL?**

**GOIÂNIA
2021**



ANA CLARA GONÇALVES PARREIRA

GABRIELA WERLANG QUEVEDO

A SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO E A BUSCA PELA INFORMAÇÃO EM REDES SOCIAIS: BEM OU MAL?

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Ciências
Médicas Farmacêuticas e Biomédicas da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
como parte dos requisitos para a
obtenção do título de bacharelado em
Biomedicina.

Orientador(a): Dra. Graziela Torres Blanch

**GOIÂNIA
2021**

RESUMO

Introdução: A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é uma alteração hormonal que afeta milhares de mulheres em idade reprodutiva. A SOP, frequentemente apresenta-se em adolescentes, sendo muito comum a irregularidade menstrual e o hirsutismo. As disfunções metabólicas são também um aspecto recorrente entre jovens com síndrome. Entretanto, sua patologia não está bem explicada, mas fatores genéticos, endócrinos, ambientais e o estilo de vida determinam os sintomas. Pode-se observar dentro dos sintomas problemas psicológicos que afetam a autoestima causando estresse, ansiedade, alteração da imagem corporal etc. Com isso, o uso das redes sociais tem aumentado a cobrança pelo corpo ideal, abalando o psicológico das mulheres com a síndrome. **Objetivo:** Apresentar a relação entre perfis médicos nas redes sociais (Instagram ®) e a veracidade que esses trazem de informação sobre a da Síndrome do Ovário Policístico e sua associação a autoimagem. **Metodologia:** O presente estudo é analítico de cunho descritivo que visa uma pesquisa em redes sociais com embasamento de revisão bibliográfica. **Resultados:** Foram coletadas 16 postagens do dia 06/03 a 07/03 de 2021 da rede social Instagram®. Todos os perfis utilizados são abertos, e o público que tem acesso a rede pode vê-los. As postagens estão colocadas em ordem alfabética. Os perfis pesquisados são públicos e os profissionais escolhidos foram: @draalinemontresor (Médica ginecologista, CRM-MT 8331, 3.086 mil seguidores), @dr.andrevinicius (Médico ginecologista, CRM-PB 8069, 140 mil seguidores) @clanicamantelli (Atendimento especializado à saúde da mulher, 34,2 mil seguidores), @drsopoficial (Informações diárias sobre SOP, atualizadas por Dr. Sergio Cabral CRM-PE11822/ CRM-SP602632/ RQE8222 Mestre em Ginecologia, 91,7 mil seguidores). Nestes perfis foram encontradas publicação que relatam sobre a SOP relacionando-a com o tratamento, sintomas e autoimagem. Destes perfis (68,75%) mostraram ter dados científicos, sendo estes a maioria. Deste modo, as publicações trazem confiança ao leitor e apresentam as causas e consequências da SOP em mulheres acometidas, podendo ser relacionadas a imagem corporal. **Conclusão:** Com o propósito de relacionar a síndrome do ovário policístico (SOP) e as informações encontradas nas mídias sociais, este trabalho demonstra que há nas redes sociais perfis que embasam o tratamento em literatura científica atualizada e que pregam o tratamento individualizado, além disso esses perfis fazem o trabalho de mediar a informação científica para o público leigo.

Palavras-chave: Hormônios. Mulheres. Instagram. Ginecologistas. Auto estima.

ABSTRACT

Introduction: Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is a hormonal disorder that affects thousands of women of reproductive age. PCOS often presents in adolescents, menstrual irregularity and hirsutism being very common. Metabolic dysfunctions are also a recurrent aspect among young people with the syndrome. However, its pathology is not well explained, but genetic, endocrine, environmental and lifestyle factors determine the symptoms. Within the symptoms, psychological problems affecting self-esteem can be observed, causing stress, anxiety, changes in body image, etc. With this, the use of social networks has increased the demand for the ideal body, shaking the psychological of women with the syndrome. **Objective:** To present the relationship between medical profiles on social networks (Instagram ®) and the veracity they bring of information about Polycystic Ovary Syndrome and its association with self-image. **Methodology:** The present study is analytical of a descriptive nature that aims at a research in social networks based on a bibliographic review. **Results:** 16 posts from March 6 to March 7, 2021 from the social network Instagram® were collected. All the profiles used are open, and the public that has access to the network can see them. Posts are placed in alphabetical order. The researched profiles are public and the chosen professionals were: @draalinemontresor (Medical gynecologist, CRM-MT 8331, 3,086 thousand followers), @ dr.andrevinicius (Medical gynecologist, CRM-PB 8069, 140 thousand followers) @clinicamantelli (Specialized service to women's health, 34.2 thousand followers), @drsopoficial (Daily information on PCOS, updated by Dr. Sergio Cabral CRM-PE11822 / CRM-SP602632 / RQE8222 Master in Gynecology, 91.7 thousand followers). In these profiles we found a publication that report on PCOS relating it to treatment, symptoms and self-image. Of these profiles (68.75%) have shown scientific data, the majority of which are, thus, the publications bring confidence to the reader and present the causes and consequences of PCOS in affected women, which may be related to body image **Conclusion:** In order to relate the polycystic ovary syndrome (PCOS) and the information found on social media, this study demonstrates that there are n social networks profiles that support treatment in updated scientific literature and that preach individualized treatment, in addition, these profiles do the job of mediating scientific information for the lay public.

Keywords: Hormones. Women. Instagram. Gynecologists. Self-esteem.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CK	Creatinoquinase
DM	Diabetes Mellitus
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
GnRH	Hormônio Liberador de Gonadotrofina
LH	Hormônios Luteinizantes
RI	Resistência Insulínica
SOP	Síndrome do Ovário Policístico
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
SHBG	Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVOS.....	11
3.1 OBJETIVOS GERAL.....	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
4 METODOLOGIA	12
5 RESULTADOS.....	13
6 DISCUSSÃO	29
7 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Vivemos em tempos em que a aparência física é vista como um importante atributo na maioria das culturas. Essa pressão estética, acaba por subjugar as mulheres, que se sentem pressionadas para seguir determinado perfil. Isso resulta em um impacto negativo, pois, seguir o que é imposto socialmente traz angústias uma vez que nem sempre nos enquadrados no estereótipo esperado, já que cada uma tem sua estrutura corporal e sua maneira de exercer a feminilidade (BAZARGANIPOUR *et.al.*, 2014).

A síndrome do ovário policístico (SOP) se manifesta como um distúrbio hormonal em mulheres no auge da reprodução. É uma disfunção que causa o aumento dos ovários com pequenos cistos. Mulheres com a SOP tem um aumento de hormônios andrógenos (hormônio masculino) e a essa condição é dado o nome de hiperandrogenismo (EGLEET, 2015). Havendo o aumento da produção de hormônios andrógenos, conseqüentemente haverá o aumento do hormônio luteinizante (LH), produzidos por um incentivo do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) no hipotálamo (FACIO-LINCE *et. al.*, 2015).

A fisiopatologia da SOP ainda não está totalmente elucidada, mas indica que fatores genéticos, metabólicos, endócrinos, ambientais e do estilo de vida são determinantes nos sintomas clínicos. O tratamento da SOP em adolescentes deve restituir a ovulação e o ciclo menstrual normal, reduzindo espinhas, e visando uma dieta individualizada com baixo índice glicêmico. Adolescentes com SOP, retratam depressão e transtornos de ansiedade, que são problemas a serem enfrentados no auto apresentação com relação ao excesso de peso, alimentação e outras manifestações relacionadas ao excesso de andrógeno (BELLVER *et. al.*, 2018).

O hiperandrogenismo no sexo feminino causa várias alterações no corpo, acarretando o aumento das glândulas sebáceas e a produção excessiva de sebo. Além de permitir com maior facilidade a descamação folicular, ocasionando o aparecimento de acne que é uma desordem do folículo piloso, sendo localizado com maior frequência no pescoço, dorso e face. Essas podem gerar inflamações, pápulas e cicatrizes. Situações que alteram a maneira como o indivíduo se vê (MOURA *et.al.*, 2011).

Muitas mulheres com SOP mesmo não tendo sobrepeso nem sendo obesas, tem resistência à insulina que é caracterizada pela perda de sensibilidade dos tecidos à ação da insulina provocando vários efeitos metabólicos (BACARACT *et.al.*, 2007).

Outro quadro bastante comum em mulheres com SOP é o hirsutismo, que é caracterizado pelo aumento excessivo de pelos e crescimento dos mesmos em regiões atípicas para mulheres como o rosto. Esse aumento do pelo é acarretado pela 5 alfa-redutase, que converte a testosterona. Sabe-se que existe dois tipos de 5 alfa-redutase, onde o primeiro tipo I está presente na pele, na região da virilha e glândulas sebáceas e o tipo II está presente na unidade folicular, sendo possível encontrar no couro cabeludo. Por isso, o diferencial entre elas está na alteração apresentada por pacientes com hiperandrogenismo. (MOURA *et.al.*, 2011)

A correlação entre sobrepeso, obesidade e a SOP é complexa, mas a resistência insulínica (RI) e a hiperandrogenemia representam a conexão das duas condições. Mulheres com SOP tendem a ter RI, mas fatores como obesidade, excesso de peso, e o histórico familiar de diabetes, provocam e aceleram o processo para o desenvolvimento para a captação inadequada de glicose e Diabete Mellitus tipo II (LEÃO, 2014).

Na adolescência, entre os 10 a 19 anos tem os principais atributos o crescimento rápido e a puberdade. Nela a SOP é apontada como um problema fisiológico de maturação hormonal e somático quando o corpo estiver pronto para reprodução. Estima-se que de 4 a 10% acarretam mulheres no ápice da fertilidade e pode estar associada à menarca antecipada (ROCHA DE FARIA *et.al.*, 2013).

“Os sintomas causados pela disfunção normalmente acarretam problemas psicológicos, incluindo estresse, ansiedade, depressão, diminuição da qualidade de vida, alteração da imagem corporal e identidade em baixa autoestima, e disfunção psicosssexual. Além disso, esse impacto não só se relaciona com a doença em si, mas também teme metabólica e riscos cardíacos e a infertilidade.” (GÓMEZ-ACOSTA *et.al.*, 2015., p.2).

Mulheres com SOP, demonstram uma maior insatisfação corporal em relação a mulheres com a saúde regular. Para ter uma boa definição de imagem corporal é imprescindível a correlação com o seu físico, saúde mental, aparência, integridade e sexualidade. A mulher se sente confiante quando está atraente e satisfeita com o próprio corpo (BAZARGANIPOUR *et.al.*, 2014).

Uma percepção que não seja positiva da imagem corporal pode acarretar sentimentos variados, que acaba afetando a mulher em algumas relações interpessoais, onde mulheres com a autoestima elevada ajudará no processo de satisfação com a imagem e em casos de mulheres com baixa autoestima ocasionará uma depressão e ansiedade, este fato aumenta o desenvolvimento de um humor deprimido. Socialmente, a aparência, o estado de saúde e o desejo sexual são cobrados no dia a dia, onde para uma construção da imagem corporal é preciso uma boa idealização do emocional “eu” (MORADI *et.al.*, 2020).

As novas tecnologias permitiram a geração de métodos de comunicação mais atrativos e interativos, libertando as pessoas das restrições de espaço e tempo, o que tornou a comunicação flexível. Através disso, na década de 90 surgiram as redes sociais, plataformas de comunicação e informação que atrai principalmente o público jovem, trazendo consigo, compartilhamento de opiniões, percepções e expectativas (VERMELHO *et.al.*, 2014).

Com o advento de mídias sociais e redes sociais, essa cobrança por um corpo ideal aumentou, já que estamos a um “click” de visualizar corpos perfeitos. No entanto além de visualizações de celebridades, essas ferramentas têm sido usadas para pesquisas voltadas a saúde. Essas redes sociais, trazem explicações de profissionais da área (médicos, psicólogos, nutricionista, terapeutas) ou mesmo leigos, onde estes abordam diversos assuntos o que torna acessível informações/opiniões. Em relação a SOP, a internet traz uma gama de informações que são acessadas por todo o mundo e devido à variedade de informações preza-se pesquisar a qualidade e veracidade divulgada (MOUSIOLIS *et.al.*, 2012).

Nesse sentido, com as mudanças hormonais, fisiológica e psicológica (autoimagem, autoestima) houve interesse em desenvolver um trabalho que verificasse se as informações fornecidas em redes sociais, tem qualidade e embasamento científico, para ajudar as mulheres a compreenderem as situações e mudanças que a SOP acarreta além de melhorar sua autoimagem.

2 JUSTIFICATIVA

Essa pesquisa procurou por publicações de qualidades que sejam capazes de passar ao paciente segurança de informações baseadas em citações bibliográficas, bem como, conteúdos relevantes que falam sobre a SOP e as mídias sociais, diante de um cenário em que a sociedade padroniza a procura pelo “corpo perfeito”.

Assim, o presente trabalho pretende correlacionar a síndrome do ovário policístico, autoestima, e a disseminação de informações sobre o assunto em redes sociais, visto que hoje, grande parte da população tem acesso as redes sociais e a seus conteúdos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAL

Descrever a correlação entre perfis médicos nas redes sociais (Instagram ®) e a qualidade que estes trazem de informação sobre a da Síndrome do Ovário Policístico e sua associação a autoimagem.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Encontrar perfis da área médica que falem da Síndrome do Ovário Policístico.

Avaliar se as informações fornecidas têm embasamento científico, com citação de referências;

Relacionar a Autoimagem com a síndrome do ovário policístico.

Destacar a importância do bem-estar nas mulheres com a síndrome.

4 METODOLOGIA

O presente artigo é de caráter descritivo. Nele foram pesquisados perfis da rede social Instagram®. Este trabalho buscou associar as informações encontradas em perfis de profissionais da saúde e o quão embasado em conhecimentos científicos essas publicações são. Uma maneira de se procurar algo nas redes sociais é utilizarmos a ferramenta # (*hashtag* ou jogo da velha), essa é uma ferramenta de estratégia inteligente, que permite aos usuários das redes sociais procurarem assuntos específicos e compartilhar informações autênticas. Para tal buscamos na referida rede social as #sop #síndromedoovariopolicístico #ovariopolicísticos #drsop #ovarios #autoestima #síndromedosovariopolicísticos #sopnaadolescência.

Foram feitas buscas por alguns perfis profissionais, dentre eles, 4 foram escolhidos. Ao final, usamos as publicações dos seguintes perfis, onde as informações foram coletados dia 20/10/2020: @draalinemontresor (Médica ginecologista, CRM-MT 8331, 3.086 mil seguidores), @dr.andrevinicius (Médico ginecologista, CRM-PB 8069, 140 mil seguidores) @clínicamantelli (Atendimento especializado à saúde da mulher, 34,2 mil seguidores), @drsopoficial (Informações diárias sobre SOP, atualizadas por Dr. Sergio Cabral CRM-PE11822/ CRM-SP602632/ RQE8222 Mestre em Ginecologia, 91,7 mil seguidores).

Os perfis referidos foram escolhidos por serem profissionais médicos que abordam diretamente o tema da SOP, seus distúrbios e a autoimagem. Através do número de seguidores e informações, escolhemos essas mídias sociais para relatar como a SOP pode afetar o bem-estar e a autoestima de mulheres acometidas. Destes perfis, serão utilizadas entre 2-9 publicações abordando o tema. Coletamos as publicações do período 20/08/2020 a 07/03/2021, e checamos se as informações citadas estavam baseadas em evidências científicas válidas. Para isso, buscamos as fontes no PubMed, Scielo e Google Acadêmico.

5 RESULTADOS

Nossos resultados foram coletados do dia 06 de março a 07 de março do ano de 2021, na rede social Instagram®. Os perfis acessados são abertos, ou seja, são públicos, qualquer pessoa com acesso a rede pode vê-los. As postagens aqui apresentadas foram postadas em ordem alfabética.

As primeiras 2 postagens referem-se ao perfil da médica ginecologista, Dr Aline Montresor, CRM-MT 8331 (@draalinemontresor), com publicações postadas no ano de 2020 (15 de agosto de 2020). Atualmente na data de 17/03/2021 o perfil tem 3.724 seguidores.

As postagens selecionadas neste perfil não contêm citações (figuras 1 e 2), apesar de serem informações de ciência e saúde.



Figura 1: Perfil da rede social Instagram da @draalinemontresor e publicação do dia 15 de agosto de 2020, onde a responsável fala um pouco de sua experiência com a SOP.

Fonte: DE LEO *et al.*, (2016).



Figura 2: Perfil da rede social Instagram da @draalinemontresor e publicação do dia 25 de agosto de 2020, onde a responsável fala sobre o diagnóstico e o estigma social relacionado com a SOP na adolescência.

Fonte: GIARDINO, 2009; FEBRASCO, 2018.

As próximas 2 postagens referem-se ao perfil do médico ginecologista, Dr. André Vinicius (CRM-PB 8069 e CRM-SP 157912, @drandrevinicius) com publicações postadas no ano de 2019 e 2021 (figuras 3 e 4). Atualmente na data de 17/03/2021 o perfil tem 160 mil seguidores. Neste perfil normalmente encontramos referências bibliográficas. Essas referências são de revistas conceituadas e demonstram que o profissional tem o cuidado de se basear e de citar artigos científicos de grande impacto.

 **dr.andrevinicius**

SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP)



RESISTÊNCIA INSULÍNICA

INTOLERÂNCIA À GLICOSE

HIPERTENSÃO

SOP

OBESIDADE

DISFUNÇÃO ENDOTELIAL

DISLIPIDEMIA

DOENÇA MACROVASCULAR

FORMAÇÕES DE TROMBOS

 CABRAL SPINELLI
CRM 11622 RGE/SP 2022

   drsergiocabral

Curtido por drsopoficial e outras 288 pessoas

dr.andrevinicius Post incrível do meu irmão e idolo @drsergiocabral, mostrando a complexidade que é manejar uma paciente com SOP! . . .

Para aqueles que acham que usar #anticoncepcionais é o suficiente para tratar a #SOP, aqui vai um aviso: se você não tratar a resistência insulínica (RI), o fato da menstruação tornar-se regular e a pele lisinha não impedirá o surgimento de complicações. A RI é a base para as complicações da SOP. O aparecimento de acne e alterações menstruais, causados pelo excesso de #hormônios androgênicos como #testosterona livre são a ponta (tem de se tratar a base e não a ponta do problema). Enquanto você é " tratada " com #anticoncepcionais e fica satisfeita porque suas menstruações regularizaram e a pele se tornou livre de acne e de pelos indesejáveis, saiba que as #pílulas de nada servirão para tratar a RI.

Para isso, é necessário exercício físico orientado por educador físico personalizado ou não ("caminhada" é bom para a mente, mas não adianta na SOP), reeducação alimentar (orientada por #nutricionista funcional e não por revistas, blogs, Instagram ou pela dieta de sua amiga) , livrar-se de vícios como fumo e bebida alcoólica, gerenciamento do estresse e, se necessários , medicamentos como metformina , mio-inositol , D-chiro-inositol, etc.

Como anticoncepcionais não tratam a RI (muito pelo contrário, tendem a agravá-la com o passar do tempo) sua menstruação e pele temporariamente se mostrarão equilibradas com essas drogas , mas a RI continuará a provocar alterações negativas importantes em sua saúde (como mostra a figura do post). A RI silenciosamente provoca alterações como: INTOLERÂNCIA À GLICOSE (antigo pré-diabetes e futuramente diabetes),#HIPERTENSÃO, SOP, #OBESIDADE, DISFUNÇÃO ENDOTELIAL (levando a infarto agudo do miocárdio e AVC), #DISLIPIDEMIA (aumento do colesterol total , LDL, triglicerídeos e baixa do HDL), DOENÇA MACROVASCULAR , FORMAÇÃO DE #TROMBOS (levando principalmente a abortamentos).De Leo et al. Reproductive Biology and Endocrinology (2016) 14:38 Open Access

#SOP #síndromedosováriospolícísticos
#síndromedosováriospolícísticos #saúde

Figura 3: Perfil da rede social Instagram do @dr.andrevinicius e publicação do dia 06 de agosto de 2019, onde o responsável aborda sobre comorbidades relacionadas a SOP, e como estas estão relacionadas.

Fonte: DE LEO *et al.*, 2016.



Figura 4: Perfil da rede social Instagram do @dr.andrevinicius e publicação do dia 16 de dezembro de 2019, onde o responsável aborda sobre a SOP associada a depressão.

Fonte: RODRIGUEZ-PARIS D *et al.*, 2019.

As próximas 3 postagens referem-se ao perfil da Clínica Mantelli, e tem como responsável técnico o médico ginecologista Dr. Domingos Mantelli (CRM-SP 107.997, @clinicamantelli) com publicações postadas no ano de 2021. Atualmente na data de 17/03/2021 o perfil tem 38,9 mil seguidores. As postagens selecionadas neste perfil não contêm citações bibliográficas, apesar de serem informações de ciência e saúde (figuras 5, 6 e 7).



clanicamantelli O número de mulheres que sofrem com a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é enorme. E é bem provável que, se você não tenha essa condição, conheça alguém que a tenha. 📌

⚠️ Se não tratada, a SOP pode aumentar o risco de câncer endometrial. Com a síndrome, o ovário não ovula regularmente, o que significa que os ovos não são liberados como deveriam.

💡 Como resultado, é produzida progesterona insuficiente, o que faz com que o revestimento do útero (também conhecido como endométrio) cresça de forma incontrolável. Por isso, o diagnóstico e o tratamento precoces podem ajudar a reduzir esses riscos significativamente.

E quando se fala em tratamento, há dúvidas se é possível tratar a SOP sem o uso de anticoncepcionais. A resposta é que sim, é possível. E isso ocorre nos casos em que a paciente não tem vida sexual ativa.

💎 Nesses casos, é usada medicação como a progesterona, de forma cíclica. Isso garantirá que a paciente tenha seus ciclos menstruais mensais, sem ser necessário o uso de anticoncepcionais.

Em casos de pacientes que desejam ter uma gestação, pode ser necessária uma medicação que induza a ovulação, permitindo que ela atinja seus objetivos e tenha o seu bebê.

✅ Além disso, é indicado à mulher uma mudança em seu estilo de vida, com uma alimentação equilibrada evitando maior produção de insulina, além da prática de atividades físicas. Dessa forma, é possível tratar a SOP sem o uso de anticoncepcionais.

E o mais importante é sempre procurar seu médico. Aqui na Clínica Mantelli temos uma equipe multiprofissional que pode lhe atender da melhor forma possível e tirar todas as suas dúvidas! 🙌

#clanicamantelli #saudedamulher #SOP #qualidadedevida

Figura 5: Perfil da rede social Instagram do @clanicamantelli e publicação do dia 19 de janeiro de 2021, onde o responsável aborda uma das formas de tratamento da SOP.

Fonte: FEBRASCO, 2018.

clenicamantelli • Seguindo

clenicamantelli 🍌 Para as mulheres que querem se tornar futuras mães, o anúncio de um ovário policístico pode tornar as expectativas um tanto nebulosas.

Mas esse pensamento não representa uma verdade!

Antes de formular qualquer estratégia para enfrentar a situação é preciso entender o que significam essas duas palavras: ovário policístico. 🍌

A síndrome do ovário policístico parte de uma alteração nos níveis hormonais, que levam à formação de pequenas bolsas de líquido (os chamados cistos) e ao aumento do ovário.

🍌 Em muitos casos, não há sintomas. Em outros, pode ocorrer uma ou mais das seguintes alterações: ciclos menstruais irregulares e espaçados, aumento da quantidade de pelos no corpo, obesidade e acne.

Durante muito tempo, os profissionais fizeram do anticoncepcional a grande solução para quem tem síndrome dos ovários policísticos.

Porém, a ação do medicamento é limitada a "desligar" os ovários. 🍌

Quando você usa o anticoncepcional, seu organismo para de produzir alguns hormônios.

🍌 É por isso que alguns sintomas da síndrome dos ovários policísticos desaparecem, como a acne, oleosidade de pele e o crescimento de pelos.

O melhor tratamento para a síndrome dos ovários policísticos não é um único medicamento.

O problema pede um tratamento multidisciplinar, em especial pelo fato de estar bastante relacionada à alimentação. 🍌

Alto consumo de carboidratos e alimentos industrializados é um hábito que pode levar ao desequilíbrio hormonal.

A paciente também pode se beneficiar de alguns suplementos. Quando bem indicados, podem auxiliar no equilíbrio hormonal e no controle dos sintomas.

🍌 Por último, também recomendamos que você tenha uma rotina de atividades físicas.

É assim que a mulher volta a ter seus hormônios regulados, menstruação em dia e qualidade de vida!

#clenicamantelli #saudedamulher #sop #ovarios #ovariospolicisticos #acne

Figura 6: Perfil da rede social Instagram do @clenicamantelli e publicação do dia 17 de julho de 2021, onde o responsável aborda algumas comorbidades e seu possível tratamento na SOP.

Fonte: GIARDINO, 2009; DE LEO *et al.*, 2016; FEBRASCO, 2018.



Figura 7: Perfil da rede social Instagram do @clinicamantelli e publicação do dia 29 de maio de 2019, onde o responsável aborda a relação da SOP e a alimentação.
Fonte: SANTOS *et al.*, 2019.

As próximas 9 postagens referem-se ao perfil do Dr. SOP, e tem como responsável técnico o médico ginecologista Dr. Sérgio Cabral (CRM-SP 602632, @drsopoficial) com publicações postadas no ano de 2021. Atualmente na data de 17/03/2021 o perfil tem 91,6 mil seguidores. Neste perfil normalmente encontramos referências bibliográficas (figuras 9 a 17). Essas referências são de revistas conceituadas e demonstram que o profissional tem o cuidado de se basear e de citar artigos científicos.

dr SOP • Seguindo

A **SOP** pode se manifestar de forma diferente nas mulheres

Por isso exige tratamento individualizado.

Dr. SOP

dr SOP oficial O tratamento da SOP não pode ser igual para todas as mulheres com a síndrome diante das mais recentes evidências sobre o assunto. 🇧🇷

O tratamento atual da síndrome dos ovários policísticos deve, obrigatoriamente, levar em conta os diversos fenótipos da SOP.

O fenótipo é a forma através da qual cada mulher manifesta sinais e sintomas da SOP. Por exemplo, existem mulheres que apresentam irregularidade menstrual + hiperandrogenismo (acne e/ou pelos em excesso e/ou queda de cabelo e/ou aumento exagerado de hormônios como a testosterona + ovários policísticos (ao exame de ultrassom).

Este é o fenótipo 1 ou A. Outro exemplo: mulheres que não apresentam ovários policísticos, mas se queixam de irregularidade menstrual e hiperandrogenismo. Este é o fenótipo 2 ou B.

Estes dois fenótipos apresentam mais anormalidades metabólicas (obesidade, gordura no fígado e abdome, alterações do triglicerídeos e colesterol, resistência à insulina e síndrome metabólica, mais associadas às doenças cardiovasculares e complicações na gravidez como diabetes gestacional e abortamentos. 🤔

Ainda há outros fenótipos. Logo, diante do conhecimento a respeito das diferenças entre fenótipos da SOP e de sua fisiopatologia, não há como aceitar passivamente que todas as mulheres com SOP são iguais e devam ser tratadas com anticoncepcionais orais. Até porque estes medicamentos não melhoram a resistência à insulina e podem até piorá-la.

Mais modernamente se torna imprescindível a TERAPIA METABÓLICA. Para isso, é necessário entender e implementar o estilo de vida associado aos sensibilizadores da insulina (metformina, inositóis, agonistas dos receptor do GLP1 e mais recentemente, em algumas situações, os inibidores dos cotransportadores de glicose dependentes do sódio (SGLTs).

Ainda há os antioxidantes naturais, vitamina D e o tratamento da disbiose intestinal, assunto para um Outro post.

Abraço
Equipe SOP

O que mais você busca? Conta aqui pra gente!

#drsop #ovariospolicisticos
#sindromedosovariospolicisticos #medicinabr
#tratamentodaSop #tratamentoindividualizados

Figura 8: Perfil da rede social Instagram do @drsopoficial e publicação do dia 25 de fevereiro de 2021, onde o responsável aborda sobre a SOP e o tratamento individualizado para cada mulher.
Fonte: BJEKIĆ-MACUT J *et al.*, 2021.



Figura 9: Perfil da rede social Instagram do @drsopoficial e publicação do dia 15 de julho de 2021, onde o responsável aborda sobre a SOP e sua correlação com aumento de níveis de hormônios andrógenos.

Fonte: AZZIZ R *et al.*, 2008.



drspoficial Muitas pacientes fazem a seguinte pergunta: "Doutor, o que faço agora para tratar minha acne? Depois que parei de tomar o anticoncepcional oral, minha pele ficou horrível. O que fazer agora?"

😞 Ora, algo que você deveria fazer desde o início para tratar realmente sua acne, ou seja, tratar a causa base da #SOP. 🙌 Caso você tenha SOP, tem de tratar a resistência insulínica (a #insulina não entra nas células, principalmente as musculares). No esquema, é possível observar: a insulina elevada no sangue (algumas vezes não identificada em exames laboratoriais devido à grande variação das referências entre laboratórios e estudos):

- ➡ Aumenta o hormônio LH. Esse faz com que o ovário produza mais testosterona;

- ➡ Diminui a SHBG (essa, quando normal, se liga à testosterona, deixando menos deste hormônio para agir e impedindo assim #acne, atrasos menstruais e microcistos ovarianos);

- ➡ Age diretamente nos ovários, levando a produzir mais testosterona;

- ➡ Age diretamente nas glândulas adrenais (ficam acima dos rins) levando a produzir outros #hormônios (androgênicos) que se somam à ação da #testosterona.

O que fazer?

Combater a resistência insulínica com dieta, exercícios físicos orientados, gerenciamento do estresse e drogas como #metformina, mio-inositol, corrigir a deficiência de #vitamina D, probióticos (essenciais para correção da disbiose) etc.

Caso haja necessidade, drogas como a #espironolactona, fitoterápicos como actrisave, saw palmeto, poderão ser empregados durante algum tempo para acelerar o tratamento da #acne.

Referências Bibliográficas: Insulin resistance and the polycystic ovary syndrome: mechanism and implications for pathogenesis. Review article. Endocr Rev. 1997.

De Leo et al Genetic, hormonal and metabolic aspects of PCOS: an update. Reprod Biol Endocrinol. 2016.

Figura 10: Perfil da rede social Instagram do @drspoficial e publicação do dia 25 de junho de 2020, onde o responsável aborda sobre a SOP e sua correlação com a acne, além de possíveis tratamentos.

Fonte: DUNAIF. 1997; DE LEO *et al.*, 2016.



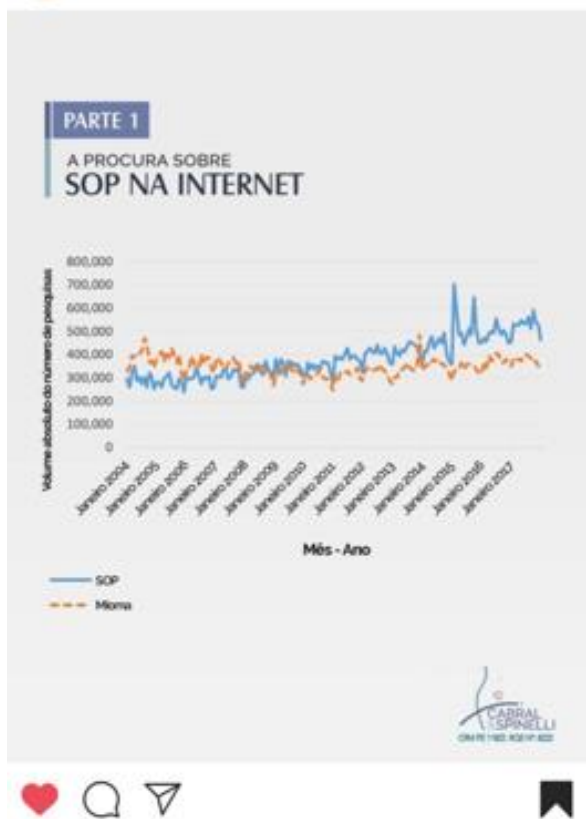
Figura 11: Perfil da rede social Instagram do @drsopoficial e publicação do dia 02 de junho de 2020, onde o responsável aborda sobre a SOP e associada a obesidade e sua possível correlação com a menor taxa de fertilidade.

Fonte: PELLERIN *et al.*, 2005; GUNATILAKE *et al.*, 2013; PCASRM, 2015; FLEMING *et al.*, 2018; BARBER *et al.*, 2019; SNIDER AND WOOD, 2019; MACIEL GA, 2019.



drsopoficial • Seguindo

...



drsopoficial A SOP pode acometer de 6,8% a 19,5% das mulheres em idade fértil, respectivamente, quando se utilizam os critérios diagnósticos do National Institute of Health (NIH) e o de Rotterdam.

De acordo com Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), esta prevalência também não difere muito e fica entre 6% e 16% das mulheres em idade fértil (Rosa-e-Silva, 2018)

A prevalência de miomas varia de 70% a 80 % das mulheres com 50 anos (Baird et al, 2003) e variar amplamente de 5 % a 80 % de acordo com o método diagnóstico empregado (Mengarda et al, 2013).

Nota-se que tanto a SOP quanto os leiomiomas ou miomas são frequentes entre as mulheres . É de se esperar que mulheres com diagnóstico de alguma destas alterações ginecológicas procure informações sobre causas, diagnóstico, repercussões na sua saúde e tratamento de melhor forma que lhe convier.

A procura excessiva na internet, por parte de pacientes com SOP, como redes sociais e no próprio Google , pode significar descontentamento crescente a respeito das informações sobre causas, diagnóstico, complicações e outras condutas de tratamento que, talvez, não estejamos fornecendo adequadamente às nossas pacientes.

Vejam o post ! A procura por informações sobre SOP só vem crescendo na internet. Hoje as mulheres se interessam mais por informações a respeito de SOP do que miomas !

Será que nós médicos estamos motivando às mulheres a procurarem informações sobre o problema fora do consultório? Será que estamos a par dos novos avanços no campo da SOP ? Será que estamos repassando essas informações para nossas pacientes, de modo que possam opinar e decidir, juntamente com o médico, a melhor condução para o seu caso ?

Hoyos et al. Measures of Patient Dissatisfaction With Health Care in Polycystic Ovary Syndrome: Retrospective Analysis. J Med Internet Res. 2020 Apr 21;22(4):e16541. doi: 10.2196/16541

Figura 12: Perfil da rede social Instagram do @drsopoficial e publicação do dia 16 de maio de 2020, onde o responsável aborda sobre a SOP, sua prevalência entre mulheres em idade fértil, a prevalência de mimosa e a busca por informações nas redes sociais.

Fonte: HOYOS *et al.*, 2020.



**A MULHER ADOLESCENTE
COM SINTOMAS DE SOP PODE NÃO
TER A SÍNDROME**

drsopoficial A mulheres adolescentes durante os 8 primeiros anos após a menarca (a 1ª menstruação da vida da mulher) pode apresentar um aumento transitório da insulina, IGF1 (hormônio de crescimento semelhante à insulina) e dos hormônios androgênicos (como testosterona e outros). Este aumento, que pode ser transitório, pode levar ao aparecimento de ciclos menstruais irregulares, acne, ovários micropolicísticos sem que ela tenha SOP. O diagnóstico da SOP na adolescência pode ser suspeitado quando ela apresenta um hirsutismo mais grave ou acne de difícil tratamento, junto às alterações menstruais ou ovários grandes (pelo menos 1 maior do que 10cm³).

Caso a adolescente apresente características de SOP, mas não preencha os critérios mínimos para o diagnóstico da SOP (critérios mínimos como: apresentar atraso menstrual + acne ou excesso de pelos / atraso menstrual + ovários grandes/ ou acne ou excesso de pelos + atraso menstrual), não significa que ela não venha a apresentar SOP.

Neste caso, deveremos considerar "um risco aumentado" para SOP e uma reavaliação pode ser recomendada também durante os 8 primeiros anos após a menarca. Isso inclui aquelas situações de características de SOP antes do início de anticoncepcionais (esses podem melhorar os sintomas e parecer que a mulher não tem SOP), os com características persistentes e caso ocorra ganho de peso significativo na adolescência.

Enfim, se suspeitarmos, toda atenção é pouca durante os anos que se seguem até a vida adulta. Investigar e tratar, quando a paciente precisa.

Helena J Teede et al Recommendations From the International Evidence-Based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome
Fertil Steril. 2018 Aug.

Figura 13: Perfil da rede social Instagram do @drsopoficial e publicação do dia 04 de junho de 2020, onde o responsável aborda sobre a mulher adolescente com sintomas de SOP, e descreve que no início da puberdade pode haver alterações hormonais naturais, mas que nem sempre se enquadram como SOP.

Fonte: TEEDE *et al.*, 2018.



drsopoficial • Seguindo

COMO OCORRE O APARECIMENTO DO HIRSUTISMO NA MULHER COM SOP?



```

graph TD
    LH[Insulina] --> Ovários
    Ovários --> Androgênios
    Androgênios --> Testosterona[Testosterona livre]
    Testosterona -- 5-alfa redutase --> DHT[Dihidrotestosterona]
    DHT --> Resultado[Hirsutismo Acne]
    Androgênios --> DHT
  
```





...

drsopoficial Como ocorre o aparecimento do Hirsutismo (excesso de pelos grossos e pigmentados no corpo, em locais normalmente vistos no homem, mas não na mulher, tais como: face, região do tórax entre as mamas, face interna dos braços, face interna das coxas, região infra-umbilical e dorso-lombar) na mulher com SOP?

O hirsutismo é mais comum que a acne em mulheres com SOP!
Entre as mulheres que têm hirsutismo, 80% tem SOP e entre as mulheres com SOP, 70% a 80% delas têm hirsutismo. Além disso, é raro a acne ocorrer sozinha em mulheres com SOP, elas geralmente também apresentam algum grau de hirsutismo.

Partindo do principal fator fisiopatológico da SOP atualmente aceito, a resistência à insulina, a insulina estimula a hipófise à maior produção de LH. Mulheres com SOP, podem produzir mais LH mesmo sem estimulação da insulina (muitas apresentam, no mínimo, 2 vezes mais LH do que FSH). A insulina e o LH em excesso no sangue estimularão os ovários a produzirem mais testosterona. Aliás, os ovários são a principal fonte de produção da testosterona na mulher jovem.

A testosterona produzida pelos ovários é convertida à dihidrotestosterona(DHT) localmente no foliculo piloso pela ação da enzima 5 alfa redutase sobre a testosterona.

Claro que cada mulher possui uma maior ou menor quantidade de receptores para hormônios androgênicos no foliculo piloso (estrutura da pele que produz o pelo), o que vai determinar um maior ou menor grau de hirsutismo. Entenda, a testosterona é a chave 🔑 e o receptor o buraco da fechadura. Portanto, quanto maior a testosterona livre, maior tende a ser o hirsutismo.

Figura 14: Perfil da rede social Instagram do @drsopoficial e publicação do dia 12 de maio de 2020, onde o responsável aborda sobre quais as possíveis causas do hirsutismo na mulher com a SOP.
Fonte: FEBRASGO, 2018.



Figura 15: Perfil da rede social Instagram da @drsopoficial e publicação do dia 11 de janeiro de 2020, onde o responsável aborda sobre a SOP na adolescência e as dificuldades para se chegar ao diagnóstico.

Fonte: FEBRASGO, 2018.



Figura 16: Perfil da rede social Instagram da @drsoficial e publicação do dia 05 de março de 2021, onde o responsável aborda sobre a SOP e os exercícios físicos mais indicados para as mulheres com a síndrome, fazendo a correlação entre o exercício e a melhora na resistência à insulina/obesidade. **Fonte:** ANWAR & SHIKALGAR. 2017.

6 DISCUSSÃO

O presente trabalho foi elaborado visando chegarmos a um panorama que nos permita visualizar qual tipo de informação é disponibilizado em perfis de redes sociais, sendo pesquisados 4 perfis do Instagram®, onde foram analisadas 16 postagens selecionadas, dos anos de 2019, 2020 e 2021. Entre essas publicações, 11 mostraram as referências científicas. Os perfis de @draalinemontresor e @clanicamantelli não apresentaram referências científicas e os demais @dr.andrevinicius e @drsopoficial contém citações científicas em todas as suas postagens.

A postagem referente a figura 1 do perfil @draalinemontresor, traz um pouco de sua experiência com a SOP, onde ela relata naquela época, ter bastante cólicas, apresentar hirsutismo, acne, ganho de peso e ciclos irregulares, onde os exames laboratoriais também apresentaram alterações na hiperglicemia e exames de diagnóstico por imagem com a ultrassom do ovário sem alterações o que dificultou o seu diagnóstico precoce. Neste perfil não há referência bibliográfica, mas esses sintomas são descritos por artigo científico, que diz que o hirsutismo acontece devido ao aumento da produção de andrógenos (hiperandrogenismo), a acne está associada também aos andrógenos, já que estes aumentam o processo de inflamação, que consequentemente aumenta a produção de sebo fazendo com ocorra o aparecimento das acnes. Já o ganho de peso está interligado a resistência insulínica (RI), pois a hiperinsulinemia pode afetar tanto as mulheres obesas quanto mulheres magras com SOP, isso ocorre devido a uma alteração na ligação da insulina com o seu receptor, dificultando a transmissão do sinal de insulina, por fim, os ciclos irregulares são decorrentes dos distúrbios metabólicos e do hiperandrogenismo (DE LEO *et al.*, 2016).

Já na postagem que se refere a figura 2 do perfil @draalinemontresor não possui referência bibliográfica. Essa postagem relata sobre a SOP na adolescência, citando o aparecimento dos primeiros sintomas que surgem durante a puberdade. Apesar da referida publicação não ter uma referência citada, o tema é recorrente na literatura. Há um artigo com informações correlacionadas ao tema abordado (FEBRASGO, 2018) e que poderia servir para embasamento das informações contidas no *post*. Neste artigo há a descrição que essas alterações hormonais começam na infância, e meninas com menarca precoce tem maiores chances de

desenvolverem SOP na adolescência. Ele retrata que em diversos estudos, especialistas defendem que para o diagnóstico da SOP seja feito na adolescência, tem que haver acompanhamento nos primeiros dois anos após o primeiro ciclo menstrual, porém, existem outro grupo de especialistas que já defendem que o diagnóstico deve ser realizado após os 18 anos de idade. A SOP quando diagnosticada na adolescência deve-se ter um acompanhamento por toda a vida. (GIARDINO, 2009; FEBRASCO, 2018).

Na postagem referente a figura 3 do perfil @dr.andrevincius, a referência citada nos traz informações importantes sobre distúrbios endócrinos e infertilidade anovulatória em mulheres diagnosticadas com SOP. A publicação aborda sobre resistência insulínica (RI), sendo esta, uma condição patológica na qual o corpo precisa de uma quantidade maior de insulina para conseguir captar a quantidade necessária de glicose, e parte das mulheres acometidas com a SOP vão apresentar, portanto, hiperinsulinemia. Esse quadro pode então levar ao hiperandrogenismo. Aproximadamente 60 a 70% das mulheres com SOP tem sobrepeso ou são obesas e esse quadro tem associação com a resistência insulínica. Diante disso, a RI pode causar, diabetes, hipertensão, obesidade, SOP, dislipidemia, disfunção endotelial, doença macrovascular e formação de trombos (DE LEO *et al.*, 2016).

A postagem referente a figura 4 do perfil @dr.andrevincius, se refere a SOP e faz uma correlação com a depressão, trazendo uma revisão bibliográfica de 2019 (RODRIGUEZ-PARIS D, *et al.* 2019). A citação bibliográfica se refere a SOP como um distúrbio endócrino comum nas mulheres, correlacionando a resistência insulínica tendo como consequência o hiperandrogenismo. Na SOP devido aos fatores hormonais, a aparência e as mudanças no corpo, podem acontecer transtornos psiquiátricos, onde a mulher pode desenvolver baixa autoestima, depressão, transtornos de personalidade, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos alimentares.

O maior predomínio desses transtornos psiquiátricos nas pacientes com SOP, são os de depressão e transtorno de ansiedade, e a possível explicação seria pelo hiperandrogenismo por si só ou pela presença de sentimentos que ficam abalados devido a infertilidade que a SOP provoca. Portanto, é importante tentar evitar a piora de quadros psiquiátricos em pacientes com SOP, fazendo com que elas se sintam bem consigo mesmas. (RODRIGUEZ-PARIS *et al.*, 2019). A autoestima é

determinada em parte pela imagem do corpo, e é principalmente determinada como a imagem mental do corpo de uma pessoa, que reflete no comportamento do “eu” físico. Sabe-se que diante das alterações corporais, as mulheres acometidas com a SOP têm sua autoestima abalada, já que em nossa sociedade, mulheres são incentivadas a buscar o corpo perfeito, visando sempre estar atraente diante da sociedade, e em mulheres com SOP isso torna-se mais desgastante devido as alterações trazidas pela patologia, como ganho de peso, acne, hirsutismo. Isso faz a autoestima ficar muito baixa, podendo desencadear depressão, ansiedade e transtornos psiquiátricos. Outras mudanças corporais não “visíveis” em pacientes com SOP, como a infertilidade e os ciclos irregulares por exemplo, levará a um sofrimento psíquico e de certa forma irá afetar a feminilidade dessas mulheres. (BAZARGANIPOUR, *et al.*, 2013).

Na postagem referente a figura 5 do perfil @clinicamantelli, nos apresenta informações sobre o tratamento da SOP sem o uso de anticoncepcionais e não há citação científica, porém com base em trabalhos já descritos na literatura (FEBRASCO, 2018)., podemos observar que é fundamental o diagnóstico precoce para que assim seja iniciado o tratamento adequado o quanto antes, seja ele com contraceptivos, exercícios físicos, mudanças alimentares, ou outros fármacos. Esse tratamento é relativo as manifestações clínicas da paciente, sendo os mais comuns: irregularidade menstrual, hirsutismo/acne, obesidade e resistência à insulina. Em adolescentes com SOP, o tratamento com anticoncepcionais combinados com mudança no estilo de vida, irão atuar diretamente nas manifestações androgênicas e na irregularidade menstrual. Em meninas que não tenha vida sexual ativa é possível fazer o tratamento sem o uso de contraceptivos orais (FEBRASCO, 2018).

A postagem referente a figura 6 do perfil @clinicamantelli, não possui citações bibliográficas, porém a publicação disserta tudo o que já foi citado acima (postagens 1 a 5). Essa publicação abrange vários temas sobre a SOP como: ciclos irregulares, obesidade, acne, hirsutismo, tratamento, mudança no estilo de vida e exercícios físicos. A publicação poderia utilizar alguma revisão, como as já usadas (GIARDINO, 2009; DE LEO *et al.*, 2016; FEBRASCO, 2018) que tratam do tema. Nestas referências podemos observar que há interligação entre a hiperinsulinemia, hiperandrogenismo e hirsutismo, e cita-se que a resistência insulínica que levará a hiperinsulinemia, é a principal responsável por afetar também os níveis androgênicos, o que levará ao aparecimento da acne, irregularidade menstrual, o

sobrepeso além de outras mudanças sentidas diretamente no corpo das mulheres com SOP.

A postagem referente a figura 7 do perfil @clinicamantelli, que trata sobre a SOP e alimentação, onde o hábito de uma dieta balanceada pode ajudar a reduzir os sintomas da SOP e não possui citações bibliográficas, porém a publicação poderia utilizar alguma revisão, (SANTO *et al.*, 2019), que aborda o mesmo tema. Sendo relatado que a SOP pode ser controlada com uma dieta nutricional balanceada, onde ao melhorar a alimentação da paciente, com uma dieta rica em carboidratos e proteínas, tendo um baixo índice glicêmico. Desta forma, seria possível a redução da resistência à insulina, e consequentemente, melhoraria as alterações associadas a SOP. Portanto, ao ter o diagnóstico definido de SOP deve-se ter o acompanhamento também de um nutricionista. (SANTOS *et al.*, 2019).

Na postagem referente a figura 8 do perfil @drsopoficial, aborda-se sobre como é importante o tratamento de forma individual para cada paciente, trazendo uma referência que debate sobre isso, onde os autores discutem que para esse tratamento individual é necessário que se leve em conta os diversos fenótipos da SOP. Mulheres com irregularidade menstrual, hiperandrogenismo, aumento exagerado da testosterona, mais os ovários policísticos vistos em exame de ultrassom estão relacionados ao fenótipo 1 ou A, já mulheres que não retratam ovários policísticos, mas relatam de irregularidade menstrual e o hiperandrogenismo estão relacionadas ao fenótipo 2 ou B. O artigo relata também que as mulheres com SOP mais obesas, com maior predomínio de dislipidemia, RI e síndrome metabólica, podem estar relacionadas as complicações cardiovasculares durante a vida. Sendo assim a heterogeneidade dos fenótipos requer um tratamento individualizado em mulheres com SOP (BJEKIĆ-MACUT *et al.*, 2021).

A postagem referente a figura 09 do perfil @drsopoficial, possui citação bibliográfica e nelas aborda os altos níveis de hormônios andrógenos que é uma disfunção comum em mulheres com SOP. O que pode ocasionar uma desordem e consequentemente uma disfunção ovulatória, dentre elas a irregularidade menstrual. O aumento de hormônios andrógenos se classifica como hiperandrogenismo e pode acarretar o crescimento de pelos em áreas masculinizadas como no rosto e o aumento deles, que é o hirsutismo. Também ocasiona o aparecimento de acne, devido a pele estar mais seborreica, perda de cabelo, além de apresentarem um risco maior de ter uma resistência insulínica. A resistência insulínica pode gerar

riscos de adquirir doenças cardiovasculares e diabetes mellitus, e deve ser acompanhada e controlada (AZZIS et al., 2008).

Na postagem citada na figura 10 do perfil @drsopoficial, há uma referência bibliográfica que aborda a SOP e o aparecimento de acne quando não há o uso do anticoncepcional. O aumento do hormônio LH faz com que haja maior produção da testosterona e há uma diminuição nos níveis de globulinas ligadoras de hormônios sexuais (SHBG), que ocasiona aumento nos níveis de testosteronas circulantes. Quando a SHBG está normal se liga a testosterona, diminuindo sua ação o que impediria a irregularidade menstrual, o aparecimento de acne e os microcistos ovarianos (DUNAIF, 1997; DE LEO et al., 2016).

A acne é ocasionada pelo acúmulo de sebo e de restos de células epiteliais que acaba sendo colonizado pela bactéria *Propionibacterium acnes*, e os andrógenos podem aumentar a produção de sebo, ocasionando assim o aumento de acne. Uma vida saudável, com uma alimentação adequada, exercícios físicos e aporte adequado de vitamina D são uma ótima alternativa para o combate a resistência insulínica o que auxiliaria no controle da acne (DUNAIF, 1997; DE LEO et al., 2016).

Na figura 11 do perfil @drsopoficial, foi abordada várias citações bibliográficas e todas elas falam sobre a correlação entre obesidade e SOP. A obesidade chega a atingir 60% das mulheres com diagnóstico de SOP, o que é uma porcentagem bem alta, e como consequência pode estar atrelado a comorbidades. A obesidade em mulheres com SOP geralmente se manifesta durante a puberdade e na adolescência e tem alta influência na fertilidade da mulher já que mulheres com obesidade e SOP tendem a ter mais irregularidade menstrual o que pode diminuir as chances de concepção natural, também aumenta a anovulação crônica, abortos espontâneos, e em caso de gestação, riscos obstétricos. As taxas de maturidade da fertilidade estão prejudicadas e são relacionadas as ocitocinas pro-inflamatórias que gera uma inflamação crônica e um estresse oxidativo. Essas ocitocinas pro-inflamatórias também podem propiciar o aparecimento de câncer de endométrio devido a sua ação nas células de gorduras juntamente com o estrogênio que estimulará a proliferação de células malignas. (PELLERIN et al., 2005; GUNATILAKE et al., 2013; PCASRM 2015 BARBER et al., 2019; FLEMING et al., 2018; SNIDER AND WOOD, 2019; MACIEL GA, 2019).

A postagem referente a figura 12 do perfil @drsopoficial, contém citações bibliográficas e nela é abordado o tema da procura da SOP na internet, essa postagem também faz um paralelo com outros distúrbios endocrinológicos femininos, como por exemplo os miomas. Os miomas acometem uma grande parte de mulheres em torno de 50 anos já a SOP acomete ao menos 7% da população feminina em idade reprodutiva. Houve um aumento significativo na procura de informações sobre a Síndrome do Ovário Policístico (SOP). A citação bibliográfica diz respeito a uma pesquisa que entrevista várias mulheres para saber como foi diagnosticado a SOP.

Na maioria, (60%) das mulheres, o diagnóstico foi feito por médico obstetras e/ou ginecologistas. As mulheres costumavam ficar insatisfeitas com as informações que tinham sobre a SOP e suas causas, tratamento e complicações, então 98% delas foram em busca de conhecimento na internet. Por isso a grande importância de ser repassado informações de qualidades no meio digital. Além disso o médico deve estar atento para sanar todas as dúvidas do paciente afim de haver um maior engajamento no tratamento, e uma aliança médico-paciente, pois com a necessidade da individualização do tratamento, a busca de informações na internet pode vir a causar confusão e fazer com que a paciente não siga, rigorosamente, as indicações dadas por seu médico (HOYOS *et al.*, 2020).

A postagem referente a figura 13 do perfil @drsopoficial, contém citação bibliográfica, a qual aborda que a mulher adolescente com sintomas de SOP pode não ter necessariamente, a síndrome. A mulher após a menarca pode ter maiores níveis de hormônios andrógenos, além de um aumento de insulina que circulante. O aumento dessa insulina acomete a irregularidades menstruais, acnes, e ovários policísticos sem haver necessariamente um diagnóstico de SOP. Assim, por ser um diagnóstico de exclusão, poderá haver dificuldade do fechamento do diagnóstico na adolescência, mas o profissional deverá ter toda atenção em busca de um acompanhamento correto e seguro, para que o diagnóstico seja confirmado ou descartado (TEEDE *et al.*, 2018).

A postagem referente a figura 14 do perfil @drsopoficial, contém citação bibliográfica e nela é abordado como ocorre o hirsutismo em mulheres com SOP. O hirsutismo é caracterizado por presença de pelos em regiões masculinas como no rosto, região do tórax e face interna externa dos braços e coxas, e é um dos sintomas que mais incomoda as mulheres. O aumento da quantidade de pelos em

regiões masculinizadas ocorre devido as altas taxas de hormônio luteinizante (LH) que faz com que a produção de testosterona aumente, ocasionando assim o hirsutismo (FEBRASGO, 2018).

A postagem da figura 15 do perfil @drsopoficial, contém citação bibliográfica e foi abordado que diagnosticar a SOP durante a adolescência não é fácil, assim como já descrito no post 13. O diagnóstico da doença depende de alguns critérios dentre eles está a menarca, anovulação crônica (durante dois anos depois da menarca), presença de acne, hirsutismo e um hiperandrogenismo. A grande dificuldade do diagnóstico se dá pela imaturidade do sistema reprodutor e que leva as oscilações hormonais características da idade, e com ela vem atrasos menstruais, pelos, acnes e ovário policístico que são características da SOP, mas não significa que a adolescente tenha. Assim, por ser um diagnóstico de exclusão, reforça-se a importância do acompanhamento a longo prazo sem a necessidade de diagnósticos precoces que podem levar a erros de tratamento (BARACAT *et al.*, 2018; FEBRASGO 2018).

A postagem da figura 16 do perfil @drsopoficial, contém citação bibliográfica e nela foi abordado os exercícios mais indicados para as mulheres com SOP. É de grande importância os exercícios físicos em mulheres que tem a síndrome afim de evitar uma diabetes mellitus do tipo dois, já que a resistência à insulina está muito presente em mulheres com SOP. São sugeridos exercícios aeróbicos e de resistência pois eles apresentam grande benefícios na sensibilização da insulina havendo uma diminuição da resistência insulínica e, portanto, a um controle glicêmico além de redução no percentual da gordura corporal (ANWAR & SHIKALGAR, 2017).

Na maioria das postagens mencionadas (68,75%) vimos que há a citação de referências, e que estas estão relacionadas a bibliografia nova e de alto impacto científico. É importante ressaltar o quão valioso é a busca por informações coerentes que tenham referências plausíveis. Essas publicações facilitam o dia a dia das pessoas que querem conteúdos confiáveis. Há um grande fluxo de pesquisas e nelas é de extrema importância se basear em fundamentações científicas, onde o leitor poderá se aprofundar do assunto. Portanto, garantir a autenticidade e a segurança dessas informações, tanto no mundo real quanto nas redes sociais é indispensável.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SOP se manifesta através de distúrbios metabólicos, que afetam uma grande porcentagem de mulheres em idade reprodutiva, causando o hiperandrogenismo, hirsutismo, excesso de peso, resistência insulínica, acne e infertilidade, fatores que influenciam diretamente na autoestima dessas mulheres acometidas com a síndrome. Logo, essas mulheres expressam uma grande insatisfação com seu próprio corpo, se sentem inferiores àquelas que socialmente parecem estar no padrão do ‘corpo perfeito’, e essa percepção equivocada, associada a baixa autoestima, pode levar mulheres com SOP a desenvolverem ansiedade e depressão (BAZARGANIPOUR *et al.*, 2014, MORADI *et al.*, 2020).

Com isso, esse trabalho buscou relacionar informações encontradas nas mídias sociais e a síndrome do ovário policístico (SOP). Nas publicações utilizadas, podemos observar que a síndrome do ovário policístico afeta adolescentes e mulheres em idade reprodutiva trazendo todas as disfunções hormonais já mencionadas, acomete o psicológico das mulheres (MOUSIOLIS *et al.*, 2012). Além desses fatores, o excesso de peso, de pelos e a acne, são sentidos como fatores que diminuem a feminilidade intrínseca, contribuindo muito para que as portadoras de SOP sintam-se desvalorizadas (TEEDE *et al.*, 2018). No entanto, o diagnóstico preciso não pode ser tardio, pois, os sintomas que a paciente manifesta, surgem antes do diagnóstico definitivo, se esses sintomas forem detectados e tratados no início, isso pode auxiliar no quadro em geral, auxiliando o bem-estar psicológico destas mulheres (TEEDE *et al.*, 2018).

Por fim, a imagem corporal delineada em pacientes com SOP, numa sociedade que associa a beleza da mulher à magreza, e que tem um propósito a ser alcançado, na grande maioria é definido pela mídia e extremamente enfatizado pela rede social. Em mulheres com SOP esse padrão definido é prejudicado na imagem corporal o que acarretaria problemas de autoestima. Os meios de comunicação é um transmissor importante de informações de interação social, como revistas, televisão e redes sociais. O uso da internet é um meio muito usado no Brasil, no qual a sociedade tem acesso aos conteúdos informativos a todo momento, através de seus smartphone e computadores. Deve-se orientar a mulheres sobre os possíveis efeitos da busca pelo “corpo perfeito”, recordando e conscientizando-as

sobre as práticas de atividades saudáveis, a fim de melhorar os sintomas da SOP recomendados por profissionais da saúde (ALVES VARGAS, 2014).

A SOP e sua relação com a autoimagem é de suma importância, partindo do pressuposto que através das mídias sociais as mulheres acometidas com a síndrome se baseiam naquelas referidas postagens para chegar à aparência dita perfeita e que na maioria das vezes não são de profissionais aptos a divulgar aquela informação, deste modo, a procura pelas informações coerentes se torna cada dia mais almejada. Salientamos que a busca deve priorizar perfis de profissionais qualificados, com expertise no assunto e que preferencialmente se baseiem em dados científicos, mas que saliente a individualização do tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANWAR, Safa; SHIKALGAR, Nigar. Prevention of type 2 diabetes mellitus in polycystic ovary syndrome: A review. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 11, p. S913-S917, 2017. ABREU, Clezio Rodrigues de Carvalho. Exposição a desreguladores endócrinos e síndrome dos ovários policísticos: uma revisão sistemática. 2017.

BARACAT, Edmund Chada; SOARES-JUNIOR, José Maria. Ovários policísticos, resistência insulínica e síndrome metabólica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 3, p. 117-119, 2007. BARBER, Thomas M. et al. Obesity and polycystic ovary syndrome: implications for pathogenesis and novel management strategies. **Clinical Medicine Insights: Reproductive Health**, v. 13, p. 1179558119874042, 2019.

BAZARGANIPOUR, Fatemeh et al. Body image satisfaction and self-esteem status among the patients with polycystic ovary syndrome. **Iranian journal of reproductive medicine**, v. 11, n. 10, p. 829, 2013.

BELLVER, José et al. Polycystic ovary syndrome throughout a woman's life. **Journal of assisted reproduction and genetics**, v. 35, n. 1, p. 25-39, 2018.

BENETTI-PINTO, Cristina Laguna. Tratamento das manifestações androgênicas. **Síndrome dos ovários policísticos**, p. 56, 2018.

BJEKIĆ-MACUT, Jelica et al. Polycystic ovary syndrome: a contemporary clinical approach. **Current Pharmaceutical Design**, 2021.

DATORE, Fabiano Bertocco et al. A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL LEVANDO A TRANSTORNOS ALIMENTARES, E MOTIVANDO NOVOS CONCEITOS: ORTOREXIA E VIGOREXIA. **ANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FUNEC**, v. 3, n. 3, 2012.

DE FARIA, Franciane Rocha et al. Síndrome do ovário policístico e fatores relacionados em adolescentes de 15 a 18 anos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 4, p. 341-346, 2013.

DE LEO, V. et al. Genetic, hormonal and metabolic aspects of PCOS: an update. **Reproductive Biology and Endocrinology**, v. 14, n. 1, p. 1-17, 2016.

DUNAIF, Andrea; BOOK, Carol Beth. Insulin resistance in the polycystic ovary syndrome. **Clinical research in diabetes and obesity**, p. 249-274, 1997.

FACIO-LINCE GARCÍA, Andrea et al. Síndrome de ovario poliquístico y complicaciones metabólicas: más allá del exceso de andrógenos. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 80, n. 6, p. 515-519, 2015.

FACIO-LINCE GARCÍA, Andrea et al. Síndrome de ovario poliquístico y complicaciones metabólicas: más allá del exceso de andrógenos. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 80, n. 6, p. 515-519, 2015.

FLEMING, Tom P. et al. Origins of Lifetime Health Around the Time of Conception. **Obstetrical & Gynecological Survey**, v. 73, n. 10, p. 555-557, 2018.

GIORDANO, Mario Gáspare. Síndrome dos ovários policísticos na adolescência. **Adolescencia e Saude**, v. 6, n. 4, p. 6-10, 2009.

GÓMEZ-ACOSTA, César Andrés; VINACCIA ALPI, Stefano; QUICENO, Japcy Margarita. El síndrome de ovario poliquístico: aspectos psicológicos. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 80, n. 4, p. 341-347, 2015.

GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ, Alexandre et al. Women with Schizophrenia over the Life Span: Health Promotion, Treatment and Outcomes. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 15, p. 5594, 2020.

GUNATILAKE, Ravindu P. et al. Predictors of failed trial of labor among women with an extremely obese body mass index. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 209, n. 6, p. 562. e1-562. e5, 2013.

HOYOS, Luis R. et al. Measures of patient dissatisfaction with health care in polycystic ovary syndrome: retrospective analysis. **Journal of medical Internet research**, v. 22, n. 4, p. e16541, 2020.

LEÃO, Lenora Maria. Obesidade e síndrome dos ovários policísticos: vínculo fisiopatológico e impacto no fenótipo das pacientes. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 1, 2014.

MACIEL, G. A. Epidemiologia da obesidade e suas implicações sobre a saúde global. In: Obesidade na mulher. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**; 2019. Cap. 1, p.1-8.

MORADI, Fatemeh et al. The effectiveness of counseling based on acceptance and commitment therapy on body image and self-esteem in polycystic ovary syndrome: An RCT. **International Journal of Reproductive BioMedicine**, v. 18, n. 4, p. 243, 2020.

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.

MOUSIOLIS, Athanasios; MICHALA, Lina; ANTSAKLIS, Aris. Polycystic ovary syndrome: double click and right check. What do patients learn from the Internet about PCOS? **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 163, n. 1, p. 43-46, 2012.

PELLERIN, Gilbert P.; FINAN, Michael A. Endometrial cancer in women 45 years of age or younger: a clinicopathological analysis. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 193, n. 5, p. 1640-1644, 2005.

PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE et al. Obesity and reproduction: a committee opinion. **Fertility and sterility**, v. 104, n. 5, p. 1116-1126, 2015.

QUINTERO, Mejías; EGGLEET, Mileidy. Síndrome de ovario poliquístico e infertilidad: Opciones de tratamiento. **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, v. 75, n. 4, p. 269-279, 2015.

SANTOS, Thaís Silva et al. ASPECTOS NUTRICIONAIS E MANEJO ALIMENTAR EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS. **Revista Saúde em Foco**, p. 649-669, 2019.

SNIDER, Alexandria P.; WOOD, Jennifer R. Obesity induces ovarian inflammation and reduces oocyte quality. **Reproduction**, v. 158, n. 3, p. R79-R90, 2019.

TEEDE, Helena J. et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. **Human reproduction**, v. 33, n. 9, p. 1602-1618, 2018.

VERMELHO, Sônia Cristina et al. Refletindo sobre as redes sociais digitais. **Educação & sociedade**, v. 35, n. 126, p. 179-196, 2014.

YELA, Daniela Angerame. Particularidades do diagnóstico e da terapêutica da síndrome dos ovários policísticos na adolescência. **Síndrome dos ovários policísticos. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**, p. 16-28.

YELA, Daniela Angerame. Particularidades do diagnóstico e da terapêutica da síndrome dos ovários policísticos na adolescência. **Síndrome dos ovários policísticos. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**, p. 16-28.

ZANON, Ariane Padilha et al. A METFORMINA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS. In: **ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE**. p. 20.