

SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Enfoque Psicossocial

Simone MOREIRA, Elvira SOARES, Geraldez TOMAZ,
Tecia MARANHÃO, George AZEVEDO

RESUMO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio endócrino-ginecológico que se caracteriza, principalmente, por anovulação crônica e hiperandrogenismo, afetando entre 5 a 10% das mulheres em idade reprodutiva. As principais manifestações da SOP incluem os seguintes sintomas: irregularidade menstrual, hirsutismo, infertilidade, acne, alopecia androgenética, obesidade e *acantose nigricans*. Esses sintomas apresentam-se de forma bastante heterogênea, havendo diferenças marcantes na sua prevalência e intensidade entre diferentes grupos de mulheres que apresentam SOP. Apesar da condição biológica, a SOP não é apenas um problema físico, mas também psicossocial, interferindo e comprometendo a qualidade de vida das mulheres que a apresentam. A partir de uma revisão da literatura, este estudo discute os aspectos psicossociais de mulheres com SOP, destacando o impacto dos sintomas na qualidade de vida relacionada com a saúde. Considerando que cada mulher responde de forma singular aos sintomas que apresentam, destaca-se a importância de incorporar a perspectiva individual da mulher com SOP ao seu contexto social. Nesse sentido, são discutidos achados de pesquisas utilizando abordagens metodológicas quantitativas e qualitativas, numa tentativa de melhor compreender a experiência das mulheres diante da SOP. Os sintomas da SOP podem estar associados com a ocorrência de ansiedade, disfunções sexuais e sentimentos de inadequação ao papel feminino, como também podem desencadear sintomas depressivos e isolamento social, com comprometimento significativo da qualidade de vida. Os autores destacam a importância do atendimento multidisciplinar para as mulheres com SOP, considerando essa condição como importante problema psicossocial. A atenção aos aspectos psicossociais da SOP tem aumentado nos últimos anos, no entanto, a produção científica relacionada ainda é escassa.

SUMMARY

POLYCYSTIC OVARY SYNDROME A Psychosocial Approach

The polycystic ovary syndrome (PCOS) is an endocrine-gynecologic disturbance characterized mainly by chronic anovulation and hyperandrogenism, affecting between 5 and 10% of reproductive-age women. The main manifestations of PCOS include the following symptoms: menstrual irregularity, excess body hair, infertility, acne, androgenetic alopecia, obesity and *acantose nigricans*. These symptoms appear quite heterogeneously, with marked differences in their prevalence and intensity among different groups of women with PCOS. Despite being a biological condition, PCOS is not only a physical problem, but also a psychosocial one, interfering and compromising the quality of life of the women affected. Based on a review of the literature, this study discusses the psychosocial aspects of women with PCOS, highlighting the impact of symptoms on health-related quality of life. Considering that every woman responds differently to the symptoms that present themselves, we emphasize the importance of integrating the individual perspective of women with PCOS to their social context. In this sense, research findings are discussed

S.M.: Departamento Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN. Brasil

E.S.: Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN. Brasil

G.T.: Departamento de Tocoginecologia. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB. Brasil

T.M.: Departamento de Tocoginecologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN. Brasil

G.A.: Departamento de Morfologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN. Brasil

© 2010 CELOM

using quantitative and qualitative methodological approaches to better understand the experience of women faced with PCOS. The symptoms of PCOS may be associated with the occurrence of anxiety, sexual dysfunctions and feelings of inadequacy in the female role, and may also trigger depressive symptoms and social isolation, significantly compromising quality of life. The authors underscore the importance of multidisciplinary care for women with PCOS, considering this condition to be an important psychosocial problem. Attention to the psychosocial aspects of PCOS has increased in recent years; however, related scientific production is still scarce.

INTRODUÇÃO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio endócrino-ginecológico que se caracteriza, principalmente, por anovulação crônica e hiperandrogenismo, afetando entre cinco a 10% das mulheres em idade reprodutiva¹.

Em decorrência da anovulação e da baixa produção de progesterona na segunda fase do ciclo, a exposição excessiva do endométrio aos estrogénios pode propiciar o aparecimento de cancro de endométrio, cujo risco é três vezes maior em mulheres com SOP². Além disso, há estudos sugerindo que a anovulação crônica durante a idade fértil está também relacionada com maior risco de cancro de mama após a menopausa³.

Estudos recentes apontam associação significativa entre a síndrome dos ovários policísticos e a síndrome metabólica, também conhecida como síndrome da resistência à insulina. Em nosso meio, a prevalência de síndrome metabólica em mulheres com SOP é de 28,4%, estando associada ao aumento do índice de massa corporal (IMC)⁴. Dessa forma, as mulheres que apresentam a SOP apresentam maior risco de desenvolverem intolerância à glicose, *diabetes mellitus* tipo 2, hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares².

As principais manifestações da SOP incluem os seguintes sintomas: irregularidade menstrual, hirsutismo, infertilidade, acne, alopecia androgenética, obesidade e *acantose nigricans*. Esses sintomas manifestam-se de forma bastante heterogênea, havendo diferenças marcantes na sua prevalência e intensidade entre diferentes grupos de mulheres portadoras da SOP⁵. Com base nos critérios diagnósticos atualmente utilizados⁶, diferentes fenótipos da SOP são descritos, com peculiaridades específicas no que diz respeito à apresentação clínica e perfil de risco cardiovascular⁷.

Sabe-se que os sintomas da SOP podem provocar comprometimentos psicológicos e sociais, incluindo *distresse* psicológico, depressão, ansiedade e insatisfação sexual⁸, além de sentimentos de inadequação ao papel feminino.

Esses sintomas podem também interferir nas relações familiares/sociais e no desempenho profissional das mulheres com SOP⁹, comprometendo a sua qualidade de vida¹⁰.

Nessa ótica, concebe-se que a SOP é uma condição médica, mas também um importante problema psicossocial¹. Torna-se necessário, portanto, que essas mulheres recebam atendimento integral, em que sejam consideradas e valorizadas as implicações e conseqüências dos diversos sintomas para a qualidade de vida em geral.

A atenção aos aspectos psicossociais da SOP tem aumentado nos últimos anos, no entanto, a produção científica relacionada ainda é escassa¹¹. No presente trabalho foi realizada uma revisão da literatura enfocando os aspectos psicossociais das mulheres com SOP, considerando o impacto dos sintomas da SOP na qualidade de vida. Foram pesquisadas publicações a partir de 1990 disponíveis na base de dados Pubmed (National Library of Medicine, EUA) e Scielo, onde foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: *quality of life, health-related quality of life, psychosocial, psychology* and *health mental* combinadas com os termos *polycystic ovary syndrome* e *polycystic ovarian syndrome*. Os artigos selecionados foram analisados quanto à abordagem metodológica utilizada (qualitativa, quantitativa ou mista) e resultados encontrados (Quadro 1).

Evidenciamos que a maioria dos estudos sobre o tema utiliza metodologias quantitativas e que apenas quatro dos artigos analisados incorporaram a abordagem metodológica qualitativa numa tentativa de melhor compreender a experiência das mulheres com SOP diante dos sintomas que apresentam.

Qualidade de Vida

Qualidade de vida (QV) refere-se à satisfação da pessoa com o seu estilo de vida, comparada com aquele percebido como possível ou ideal. Os pesquisadores que trabalham com qualidade de vida concordam que se trata de um conceito cuja construção é multidimensional, compreendendo variáveis biológicas, psicológicas, sociais, ambientais e culturais¹².

Quadro 1 – Descrição dos principais resultados referentes ao impacto psicossocial da síndrome dos ovários policísticos.

| Estudo | Abordagem Metodológica | Resultados Principais |
|----------------------------|----------------------------|--|
| Kitzinger & Willmott, 2002 | Qualitativa | Sintomas da SOP (hirsutismo, irregularidade menstrual e infertilidade) relacionados a sentimentos de inadequação ao papel feminino |
| Keegan et al, 2003 | Quantitativa e qualitativa | Hirsutismo associado <i>distresse</i> psicológico e isolamento social |
| Hashimoto et al, 2003 | Quantitativa | Sintomas da SOP associados com baixa qualidade de vida das mulheres |
| Hahn et al, 2005 | Quantitativa | Obesidade e hirsutismo relacionados com redução na qualidade de vida e insatisfação sexual |
| Snyder, 2006 | Qualitativa | SOP acarreta comprometimento físico e psicológico |
| Elsenbruch et al, 2006 | Quantitativa | Obesidade associada com <i>distresse</i> psicológico e provoca diminuição na qualidade de vida |
| Moreira & Azevedo, 2006 | Qualitativa | Obesidade e infertilidade relacionados com tristeza e isolamento social |
| Lipton et al, 2006 | Quantitativa | Hirsutismo associado com <i>distresse</i> emocional, morbidade psicológica e ansiedade |
| Barnard et al, 2007 | Quantitativa | SOP relacionada com depressão e baixa qualidade de vida |
| Kathleen, 2007 | Quantitativa | Sintoma SOP (obesidade) associada com incapacidade reprodutiva necessitando de mudança no estilo de vida |

A expressão *qualidade de vida relacionada com a saúde* (QVRS), na língua inglesa *health-related quality of life*, refere-se à percepção dos indivíduos em relação às suas limitações físicas (capacidade de realizar atividades físicas), psicológicas (estresse emocional, ansiedade e depressão), sociais (interação familiar, tempo para os amigos e atividades de lazer), além das situações de doença e intervenções no cuidado com a saúde, podendo estar associada a uma doença específica, seus sintomas ou ao seu tratamento¹². O conceito de QVRS não é restrito apenas à ausência de sintomas, mas sim, à harmonia dinâmica entre o indivíduo, família, trabalho e comunidade.

Existem vários estudos que relacionam os sintomas da SOP com redução na QVRS.^{10,11,13,14} No entanto, esses sintomas manifestam-se de forma heterogênea entre as mulheres, existindo aqueles que interferem na QV de forma mais significativa¹³.

Para mensurar a QV das mulheres com SOP, a maioria dos estudos utiliza os instrumentos ditos genéricos, que avaliam o impacto de uma doença sobre o indivíduo.¹⁰ Estes instrumentos podem ser usados para estudar indivíduos da população geral ou de grupos específicos, como portadores de doenças crônicas.

Uma vez que os instrumentos genéricos não são sensíveis na detecção de aspectos particulares e específicos da QV de mulheres com SOP, Cronin et al (1998) propuseram um instrumento específico para essa condição, sendo composto por 26 questões e enfatizando cinco domínios

principais: aspectos emocionais, pêlos no corpo, obesidade, infertilidade e problemas menstruais¹⁵. Entretanto, o referido instrumento ainda não foi traduzido para a língua portuguesa, nem validado para a população brasileira, de forma que os pesquisadores brasileiros que desejam avaliar a QV das mulheres com SOP utilizam questionários genéricos de QV já traduzidos e validados para uso no Brasil, como o *Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form (MOS SF-36)* e os instrumentos propostos pela Organização Mundial de Saúde (*WHOQOL-100* e *WHOQOL-bref*)¹⁶⁻¹⁸.

Sintomas relacionados com a aparência física

Por interferirem diretamente na aparência física das mulheres, a obesidade e os sintomas decorrentes do hiperandrogenismo (hirsutismo e acne) podem desencadear distúrbios psicológicos como depressão, diminuição na satisfação sexual e problemas relacionados com a identidade feminina^{19,20}.

Após análise das correlações entre sintomas da SOP e diversas variáveis psicossociais, constatou-se que a obesidade e o hirsutismo foram os sintomas responsáveis pela redução significativa na QV, aumento da ocorrência de distúrbios psicológicos e diminuição da satisfação sexual. A despeito dos resultados, os autores concluem que o estudo não permite generalizações, sendo necessário entender o significado que cada sintoma representa para as mulheres, de forma individual¹⁹.

Vários outros estudos apontam a obesidade como o principal sintoma responsável pelo *distresse* psicológico das mulheres com SOP^{10,14,21,22}. Ching et al analisaram a QV das mulheres com SOP, em comparação com um grupo controlo, e constataram redução dos escores de QV nas mulheres do primeiro grupo, principalmente no subgrupo com aumento do índice da massa corporal (IMC)¹⁰. Utilizando desenho metodológico semelhante, Barnard et al (2007) observaram que, além da redução na QV, as mulheres com SOP apresentaram sintomas de depressão, um achado que também foi mais significativo entre aquelas com maior IMC¹⁴.

Segundo estimativas, o excesso de peso atinge cerca de 50% das mulheres com SOP, causando repercussões negativas na auto-estima e contribuindo para o desenvolvimento de depressão¹⁹, além do aumento no risco para doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus*²¹.

Em relação à sexualidade, as mulheres com SOP, sentem-se menos atrativas e apresentam baixos níveis de satisfação sexual, quando comparadas com o grupo de mulheres saudáveis^{3,11}. Estudos mostram que muitas mulheres obesas e hirsutas sentem-se inadequadas ao papel feminino e apresentam disfunções sexuais e ansiedade, além de evitarem o contacto social^{1,11,23}.

Lipton et al (2006) avaliaram os aspectos psicológicos e comportamentais das mulheres que apresentam excesso de pêlos na face. Participaram do estudo 88 mulheres com SOP, que responderam a um questionário sobre o impacto dos pêlos faciais nos aspectos psicológicos, sociais e níveis de ansiedade e depressão. Os resultados demonstraram que as mulheres analisadas apresentaram alto nível de *distresse* emocional e morbidade psicológica e que 40% delas buscaram o isolamento social. Em relação à depressão e ansiedade, 30% das mulheres analisadas obtiveram níveis de depressão acima do ponto de corte clínico, enquanto que 75% apresentaram elevados níveis de ansiedade²⁴.

Keegan et al (2003) utilizaram duas abordagens metodológicas, quantitativa e qualitativa, para avaliar o impacto psicológico do hirsutismo. Em relação à primeira abordagem, foram analisadas 53 mulheres hirsutas com SOP. Dessas, 51% afirmaram que evitam contacto social e muitas sentem-se insatisfeitas com a sua imagem corporal, o que contribui para a baixa auto-estima. Com o propósito de melhor compreender a experiência das mulheres e o significado que o excesso de pêlos apresentava para elas, foi realizada entrevista em profundidade com quatro delas. Sentimentos de inadequação ao papel feminino e de anormalidade foram manifestados, além da insatisfação com a imagem corporal. Para o objetivo proposto, este estudo foi pioneiro na utilização das duas abordagens metodoló-

gicas, reforçando a ideia de que elas se complementam e facilitando a incorporação do contexto social no significado da experiência vivida pelas mulheres com SOP²⁵.

A presença de acne também causa considerável *distresse* psicológico nas mulheres com SOP²⁶. Um estudo aponta que a acne está associada com sentimentos de insatisfação corporal e depressão entre essas mulheres⁸.

Em suma, vários estudos demonstram que a aparência física das mulheres com SOP assume papel importante nas suas vidas, repercutindo nos aspectos psicológicos e sociais de forma significativa e comprometendo a QV^{1,8,19,20,22,26}.

Sintomas relacionados com a função reprodutiva

A anovulação crônica representa achado freqüente nas mulheres com SOP. Dentre as manifestações clínicas relacionadas com a anovulação destacam-se a infertilidade e a irregularidade menstrual.

Em relação à irregularidade menstrual, estudos realizados com abordagem qualitativa apontaram relação com sentimentos de inadequação ao papel feminino^{9,20}. Diante da ausência da menstruação, as mulheres entrevistadas expressaram sentimentos de anormalidade, o que gerou uma reação de isolamento social, além do desejo de *serem normais*, ou seja, menstruar regularmente⁹.

Ainda foi percebido que as mulheres que não menstruavam regularmente se achavam doentes, ou seja, elas relataram que alguma *coisa errada* estava acontecendo no seu organismo, pois acreditavam que toda a mulher tem que menstruar²⁰.

Em relato prévio, analisamos os processos de significação das mulheres com SOP e identificamos que a infertilidade provoca sentimentos de profunda tristeza, podendo levar ao isolamento social. Para muitas mulheres, a incapacidade de conceber, além de ser vivida como um evento traumático, pode ser considerada como o evento mais estressante de suas vidas²⁷.

Sabe-se que a infertilidade pode estar presente em 70% das mulheres com SOP e, entre as inférteis, a SOP pode ser considerado o fator causal de 30% dos casos de infertilidade²⁸. No entanto, a situação de infertilidade, seja ela relacionada ou não à SOP, é capaz de provocar efeitos devastadores tanto na esfera individual quanto conjugal e social da mulher, podendo também comprometer sua QV.

Repercussões psicossociais da SOP: implicações para o atendimento integral

Os estudos que exploram os aspectos psicossociais das mulheres com SOP comprovam que existe maior risco para essas mulheres desenvolverem transtornos de or-

dem psíquica, como ansiedade, *distresse*, depressão e insatisfação sexual, contribuindo inclusive para o isolamento social^{8,11,14}. No que concerne à abordagem clínica, é interessante destacar que a ocorrência desses sintomas pode comprometer de forma significativa a adesão ao tratamento proposto¹⁴.

Devido a isso, a mulher com SOP não necessita apenas de tratamento médico para as repercussões reprodutivas, estéticas e metabólicas, mas de atendimento com equipe multidisciplinar, pois a SOP não é apenas uma condição física, mas também um importante problema psicossocial que afeta vários aspectos da vida da mulher¹.

Diante da manifestação heterogênea dos sintomas da SOP, acreditamos que as pesquisas que visam analisar o seu impacto psicossocial devem lançar mão de abordagens metodológicas qualitativa e quantitativa, permitindo, dessa forma, incorporar a perspectiva individual da mulher com SOP ao seu contexto social²⁷. Sobre esse aspecto também concordam outros autores, acrescentando que a metodologia mista é necessária para um maior entendimento acerca dos aspectos psicológicos da mulher com SOP²⁹.

Segundo Elsenbruch et al (2006), faz-se necessário conhecer e entender as seqüelas psicológicas das mulheres com SOP diante dos sintomas que apresentam, para ajudá-las a lidarem com as conseqüências de seus sintomas. Para isso, acreditam que a abordagem metodológica qualitativa deva ser incorporada em estudos futuros²⁹.

Com o propósito de prestar melhor atendimento às mulheres com SOP, Hashimoto et al (2003) propõem a criação de grupos de suporte psicológico, que tenham o propósito de absorver as ansiedades vividas por essas mulheres diante dos seus sintomas, como também conscientizá-las sobre a responsabilidade no cuidado com sua própria saúde, motivando-as a praticarem exercícios físicos regulares e aderirem a um programa de reeducação alimentar. Para as mulheres que vivenciam a incapacidade de conceber, os pesquisadores propõem um grupo específico, que possa absorver as angústias inerentes a essa condição⁵.

Várias pesquisas constataram que mulheres com SOP necessitam de atendimento multidisciplinar^{1,9,11,14,20}. Para algumas delas o acompanhamento psicológico torna-se necessário, ajudando-as a desenvolver estratégias adaptativas diante do diagnóstico e do quadro clínico que apresentam, de forma que sejam capazes de obter uma QV satisfatória²⁹.

CONCLUSÕES

Apesar da SOP ser considerada importante problema psicossocial, existem poucos trabalhos na literatura que

buscam compreender, numa perspectiva individual, a experiência das mulheres diante dos sintomas que apresentam.

Os sintomas da SOP que interferem diretamente na aparência física das mulheres (hirsutismo, obesidade e acne) podem causar *distresse* emocional. Já os sintomas relacionados com a função reprodutiva (irregularidade menstrual e infertilidade) podem influenciar a identidade feminina, levando-as a sentirem-se anormais e diferentes das outras mulheres.

No entanto, não se deve generalizar, pois cada mulher dá um significado único ao sintoma que apresenta. O papel que determinado sintoma desempenha na vida de uma determinada mulher vai depender da sua história pessoal, do seu funcionamento psicológico, da rede de apoio social disponível, além do nível de informação e recursos internos para lidar com aspectos inerentes a cada situação, sendo importante destacar que muitas mulheres que apresentam SOP respondem à sua condição de forma adaptativa, sem maiores repercussões nas esferas psicológica e social.

Dessa forma, para que se possa oferecer um atendimento integral, acolhedor e eficaz, é importante que se busque compreender a relação que as mulheres estabelecem com as anormalidades inerentes a SOP, tentando evitar a formulação de conselhos genéricos. Sabe-se, por exemplo, que pouco adianta apenas aconselhar uma mulher obesa de que ela precisa perder peso. É importante compreender a relação que ela estabelece com a sua condição e buscar conhecer quais os recursos internos e externos que estão disponíveis, para que ela consiga mudar comportamento e estilo de vida.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

CAPES.

BIBLIOGRAFIA

1. EGGERS S, KIRCHENGAST S. The polycystic ovary syndrome – A medical condition but also an important psychosocial problem. *Coll Antropol* 2001;25:673-685
2. BALEN A: The pathophysiology of polycystic ovary syndrome: trying to understand PCOS and its endocrinology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2004;18:685-706
3. ELSENBURCH S, HAHN S, KOWALSKY D et al: Quality of life, psychosocial well-being, and sexual satisfaction in women with polycystic ovary syndrome. *J Clin Endocrinol Metab* 2003;88:5801-7
4. SOARES EMM, AZEVEDO GD, GADELHA RGN, LEMOS

TMAM, MARANHÃO TMO. Prevalence of metabolic syndrome and its components in Brazilian women with polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2007 *in press*

5. HASHIMOTO DM, SCHMID J, MARTINS FM et al: The impact of the weight status on subjective symptomatology of the Polycystic Ovary Syndrome: A cross-cultural comparison between Brazilian and Austrian women. *Anthrop Anz* 2003;61:297-310

6. Group REA-SPCW: Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2004;81:19-25

7. PEHLIVANOV B, ORBETZOVA M: Characteristics of different phenotypes of polycystic ovary syndrome in a Bulgarian population. *Gynecol Endocrinol.* 2007;24:1-6

8. HIMELEIN MJ, THATCHER SS: Polycystic ovary syndrome and mental health: A review. *Obstet Gynecol Surv* 2006;61:723-732

9. KITZINGER C, WILLMOTT J: 'The thief of womanhood': women's experience of polycystic ovarian syndrome. *Soc Sci Med* 2002;54:349-361

10. CHING HL, BURKE V, STUCKEY BGA: Quality of life and psychological morbidity in women with polycystic ovary syndrome: body mass index, age and the provision of patient information are significant modifiers. *Clin Endocrinol* 2007;66:373-9

11. HAHN S, JANSSEN OE, TAN S et al: Clinical and psychological correlates of quality-of-life in polycystic ovary syndrome. *Eur J Endocrinol* 2005;153:853-860

12. MINAYO MCS, HARTZ ZMA, BUSS PM: Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien Saude Colet* 2000;5:7-18

13. SCHMID J, KIRCHENGAST S, VYTISKA-BINSTORFER E, HUBER J: Infertility caused by PCOS – health-related quality of life among Austrian and Moslem immigrant women in Austria. *Hum Reprod* 2004;19:2251-7

14. BARNARD L, FERRIDAY D, GUENTHER N, STRAUSS B, BALEN AH, DYE L: Quality of life and psychological well being in polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod* 2007;1-8

15. CRONIN L, GUYATT G, GRIFFITH L et al: Development of a health-related quality-of-life questionnaire (PCOSQ) for women with polycystic ovary syndrome (PCOS). *J Clin Endocrinol Metab* 1998;83:1976-87

16. CICONELLI R, FERRAZ M, SANTOS W, MEINÃO I, QUARESMA M: Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999;9:143-150

17. FLECK M, LOUZADA S, XAVIER M et al: Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica* 2000;34:178-183

18. FLECK M, FACHEL O, LOUZADA S, XAVIER M, CHACHAMOVICH E, VIEIRA GEA: Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr* 1999;21:19-28

19. HIMELEIN MJ, THATCHER SS: Depression and body image among women with Polycystic Ovary Syndrome. *J Health Psychol* 2007;11:613-625

20. SNYDER BS: The lived experience of women diagnosed with polycystic ovary syndrome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006;35:385-392

21. KATHLEEN MH: Obesity and lifestyle management in polycystic ovary syndrome. *Clin Obstet Gynecol* 2007;5:277-294

22. ELSENBURCH S, BENSON S, HAHN S et al: Determinants of emotional distress in women of polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod* 2006;1-8

23. HAHN S, TAN S, ELSENBURCH S et al: Clinical and biochemical characterization of women with polycystic ovary syndrome in North Rhine-Westphalia. *Horm Metab Res* 2005;37:438-444

24. LIPTON M, SHERR L, ELFORRDB J, RUSTIN M, CLAYTON W: Women living with facial hair: the psychological and behavioral burden. *J Psychosom Res* 2006;61:161-8

25. KEEGAN A, LIAO LM, BOYLE M: 'Hirsutism': A psychological analysis. *J Health Psychol* 2003;8:327-345

26. MURRAY C, RHODES K: Nobody likes damaged goods: the experience of adult visible acne. *Br J Health Psychol* 2005;10:183-202

27. MOREIRA SNT, AZEVEDO GD: Incorporating qualitative approaches is the path to adequate understanding of the psychosocial impact of polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod* 2006;2:2723-4

28. KLONOFF-COHEN H, CHU E, NATARAJAN L, SIEBER W: A prospective study of stress among women undergoing in vitro fertilization or gamete intrafallopian transfer. *Fertil Steril* 2001;76:675-687

29. ELSENBURCH S, BENSON S, HAHN S, JANSSEN OE: Reply: Incorporating qualitative approaches is the path to adequate understanding of the psychosocial impact of polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod* 2006;21(10):2724-5