



Perfil epidemiológico de mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos

Epidemiological profile of women with Polycystic Ovarian Syndrome

Perfil epidemiológico de las mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico

Suzana Steffen¹, Luiza Duarte¹, Marcela Gonçalves Trevisan¹, Ketlin Margarida Warmling¹, Lediana Dalla Costa¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico de mulheres com síndrome dos ovários policísticos que realizam acompanhamento médico. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, quantitativo e de campo. A amostra analisou 49 prontuários digitais. Para análise dos dados, utilizou-se da estatística descritiva, por meio do cálculo de frequência, submetido ao programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 22.2. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense, conforme parecer nº 6.873.494/2024. **Resultados:** A amostra apresentou 59,2% mulheres com 20-30 anos de idade, destas, 73,5% não possuíam filhos, 85,7% brancas, 83,7% negavam etilismo e 89,8% tabagismo. Predominância de obesidade extrema. No entanto, 38,8% negaram comorbidades, 28,6% obesidade e 22,4% mais de duas comorbidades. Sintomas da SOP: amenorreia, menstruação irregular mais de um, representando 44,9%, 20,4% e 16,3%, respectivamente. Observou-se que 28,6% faziam tratamento, seguidos de 22,4% que utilizavam meios não farmacológicos. **Conclusão:** O tratamento da SOP deve ser individualizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente, considerando a gravidade dos sintomas e as comorbidades associadas, garantindo, assim, tratamento eficaz e seguro.

Palavras-chave: Mulheres, Saúde, Síndrome dos Ovários Policísticos, Tratamento.

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological profile of women with polycystic ovary syndrome undergoing medical follow-up. **Methods:** Exploratory, descriptive, quantitative and field study. The sample analyzed 49 digital records. For data analysis, descriptive statistics were used, through frequency calculation, submitted to the Statistical Package for Social Science (SPSS), version 22.2. Research approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Beings at Universidade Paranaense, according to opinion no. 6,873,494/2024. **Results:** The sample had 59.2% women aged 20-30 years, of which 73.5% did not have children, 85.7% were white, 83.7% denied alcohol consumption and 89.8% smoked. Predominance of extreme obesity. However, 38.8% denied comorbidities, 28.6% obesity and 22.4% more than two comorbidities. PCOS symptoms: amenorrhea, irregular menstruation more than one, accounting for 44.9%, 20.4% and 16.3%, respectively. It was observed that 28.6% were undergoing treatment, followed by 22.4% who used non-pharmacological means. **Conclusion:** PCOS treatment must be individualized and adapted to the specific needs of each patient, considering the severity of symptoms and associated comorbidities, thus ensuring effective and safe treatment.

Keywords: Women, Health, Polycystic Ovary Syndrome, Treatment.

¹ Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão - PR.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil epidemiológico de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico que realizan seguimiento médico. **Métodos:** Estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo y de campo. La muestra analizó 49 registros digitales. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva, mediante cálculo de frecuencia, sometida al Statistical Package for Social Science (SPSS), versión 22.2. Investigación aprobada por el Comité de Ética para Investigaciones con Seres Humanos de la Universidade Paranaense, según dictamen n° 6.873.494/2024. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 59,2% mujeres de 20 a 30 años, de las cuales el 73,5% no tenía hijos, el 85,7% eran blancas, el 83,7% negaba el consumo de alcohol y el 89,8% fumaba. Predominio de la obesidad extrema. Sin embargo, el 38,8% negó comorbilidades, el 28,6% obesidad y el 22,4% más de dos comorbilidades. Síntomas de SOP: amenorrea, menstruación irregular más de una, que representan el 44,9%, 20,4% y 16,3%, respectivamente. Se observó que el 28,6% estaban en tratamiento, seguido del 22,4% que utilizaba medios no farmacológicos. Se observó que el 28,6% estaban en tratamiento, seguido del 22,4% que utilizaba medios no farmacológicos. **Conclusión:** El tratamiento del SOP debe ser individualizado y adaptado a las necesidades específicas de cada paciente, considerando la gravedad de los síntomas y las comorbilidades asociadas, garantizando así un tratamiento eficaz y seguro.

Palabras clave: Mujer, Salud, Síndrome de Ovario Poliquístico, Tratamiento.

INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é caracterizada por um distúrbio metabólico que modifica o processo normal de ovulação, ocorrendo desequilíbrio hormonal que gera a formação de cistos nos ovários, observando nos exames laboratoriais aumento excessivo de níveis de androgênios, em que o cérebro produz o hormônio folículo-estimulante (FSH), que estimula o ovário a desenvolver vários folículos (um tipo de cisto) (GONÇALVES A, et al., 2021).

Na presença do FSH, os folículos começam a se desenvolver, crescendo e amadurecendo, e clinicamente apresentam várias consequências à saúde da mulher em idade reprodutiva, com prevalência variável, que vai além de infertilidade, oligo ou anovulação, os ovários não liberam óvulo durante o ciclo menstrual regular de 28 dias, além de outros sintomas, entre eles, oligomenorreia ou amenorreia, ausência do ciclo menstrual pelo período de três a seis meses (PENA VS, et al., 2022).

A SOP é um distúrbio que afeta de 5% a 10% das mulheres nos anos reprodutivos, podendo trazer várias consequências, entre elas, obesidade, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), Doenças Cardiovasculares (DCV), câncer de endométrio, esteatose hepática, depressão, ansiedade, estresse, puberdade precoce, hirsutismo, acne, obesidade, dificuldade em perder peso, seborreia, aumento no fluxo menstrual e distúrbios afetivos, infertilidade, os quais podem diminuir significativamente a qualidade de vida das mulheres afetadas (PENA VS, 2022 e SANTOS KBM, et al., 2023).

A primeira medida no tratamento da síndrome consiste em métodos não farmacológicos, sendo a orientação quanto à mudança de hábitos de vida, que incluem dieta saudável e atividade física regular, defendida como estratégia de primeira linha de tratamento, precedendo qualquer forma de intervenção para mulheres com síndrome dos ovários policísticos e desejo de reproduzir (NASCIMENTO AA, et al., 2023).

Quando se tem a necessidade de tratamento farmacológico, são utilizados anticoncepcionais orais, progestágenos, antiandrogênicos, inibidores estrogênicos e sensibilizadores de insulina. O principal objetivo do tratamento da SOP é restaurar a função ovulatória e identificar a síndrome endócrina metabólica, crucial para reduzir possíveis complicações, além do monitoramento direto e contínuo do paciente por equipe multidisciplinar (CAMPOS AE, et al., 2021).

É importante destacar que o tratamento da SOP interfere não somente na melhora dos ciclos menstruais e do hirsutismo, mas na diminuição dos fatores de risco da síndrome metabólica e eventos cardiovasculares, como Resistência à Insulina (RI), dislipidemia e obesidade (GABRIEL IS, et al., 2023).

A Atenção Básica tem papel essencial na SOP, pois realiza ações de saúde individual, familiar e coletiva, desenvolvendo atividades ligadas à promoção, prevenção, proteção, ao diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, à vigilância em saúde pública, direcionada por meio de práticas de cuidado e gestão

qualificada para assistir à população. Assim, a unidade de saúde é a porta de entrada de primeira escolha para as pessoas do território de referência. Esse acesso deve ser a liberdade de usar os serviços de saúde e responder às necessidades da população, por meio de ações e serviços ofertados, de acordo com as interações distintas do sistema (SOUZA NS, 2022).

A capacidade diferenciada no olhar que deve ser obrigatório estar presente nos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, com intuito de visar excelência da qualidade no acolhimento na atenção à saúde oferecida ao usuário, à família e à comunidade, com intervenção no processo saúde-doença, alinhando o atendimento às necessidades de cuidados do paciente. É possível atender e dar continuidade do cuidado, criando vínculo com o paciente pelos retornos com a mesma equipe e não somente com atendimento eventual, como ocorre no pronto atendimento (SOUZA NS, 2022).

Em razão da alta prevalência de SOP entre mulheres em idade reprodutiva, torna-se essencial realizar pesquisas com objetivo de avaliar a qualidade de vida de mulheres que vivem com essa síndrome e acompanhamento médico frente a essa patologia. Desta forma, o presente estudo apresenta como pergunta de pesquisa: qual o perfil epidemiológico de mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos? Neste contexto, traçou-se como objetivo identificar o perfil epidemiológico de mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos que realizam acompanhamento médico.

MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, quantitativo e de campo, precedido por meio de questionário respondido mediante a análise de prontuários médicos digitais, em que se buscou identificar o perfil epidemiológico de mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos que realizam acompanhamento médico.

A pesquisa foi desenvolvida no Instituto da Mulher, unidade de saúde registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como Clínica Médica, cujos atendimentos são realizados nos períodos matutino e vespertino, para atender à população feminina Instituto da Mulher 2024. Está localizada no município de Francisco Beltrão, no sudoeste do Paraná, com população estimada de 93.308 habitantes, dados do último censo realizado em 2021 (IBGE, 2022).

A coleta ocorreu por meio do preenchimento do questionário (Apêndice A), mediante a análise de 49 prontuários de mulheres portadoras de SOP. Os prontuários foram analisados de janeiro de 2023 a maio de 2024, e a pesquisa ocorreu de julho a agosto de 2024. Excluíram-se da pesquisa as participantes que tiverem idade inferior a dezoito anos e mulheres com diagnósticos incompatíveis com o objetivo da pesquisa.

Para análise dos dados, utilizou-se da estatística descritiva, mediante o cálculo de frequência. Para os cálculos de frequência, empregou-se o programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 22.2. Os dados são apresentados por meio de tabelas e analisados com base na estatística descritiva (frequências absolutas (n) e relativas (percentual), média \pm desvio padrão).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CEPEH) da Universidade Paranaense, conforme parecer nº 6.873.494/2024 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 79472024.6.0000.0109, sendo conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Preservaram-se os preceitos éticos, de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de pesquisa de campo com análise de prontuário, dispensou-se a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

De acordo com os resultados obtidos por meio da pesquisa, dos 49 prontuários analisados, verificou-se a predominância de mulheres com idade 20-30 anos, representando 59,2%. Dessas, 73,5% não tinham filhos. No tocante à etnia, constatou-se maior índice de mulheres brancas, 85,7%. Em relação à escolaridade, 44,9% concluíram o ensino médio. Referente ao estado civil, 67,2% eram casadas/moram juntas, seguido por 32,7% solteiras. Acerca do etilismo e tabagismo, a dominância de mulheres não usuárias representou 83,7% e

89,8%, respectivamente. Referente ao Índice de Massa Corporal (IMC), houve predomínio da classificação de mulheres com obesidade (32,7%) e obesidade extrema (32,7%), conforme (Tabela 1).

Tabela 1- Perfil epidemiológico de mulheres com síndrome dos ovários policísticos de uma clínica da mulher. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2024.

Variável	N	%
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	7	14,3
Ensino fundamental incompleto	2	4,1
Ensino médio completo	22	44,9
Ensino médio incompleto	5	10,2
Ensino superior completo	8	16,3
Ensino superior incompleto	2	4,1
Analfabeto	2	4,1
Não informado	1	2,0
Estado civil		
Casada/mora junto	33	67,3
Solteira	16	32,7
Etilista		
Sim	8	16,3
Não	41	83,7
Tabagista		
Sim	5	10,2
Não	44	89,8
IMC		
Peso normal	8	16,3
Excesso de peso	9	18,4
Obesidade	16	32,7
Obesidade extrema	16	32,7

Fonte: Steffen S, et al., 2024. Baseados em dados do ministério da saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - IDS Desenvolvimento de Software Assessoria Ltda. IDS Saúde - 5.24.6.84

Ademais, evidenciou-se acompanhamento médico em 100% das pacientes pesquisadas. Das mesmas, observou-se em relação ao tempo que diagnosticou a SOP, a prevalência de 1-5 anos (42,9%), além disso, 36,7% apresentaram menarca aos 11 anos de idade. Notou-se que 38,8% das pacientes negaram algum tipo de comorbidade, seguidas de 28,6% que apresentaram obesidade e 22,4% que apontaram ter mais que duas comorbidades associadas.

Verificou-se a prevalência de mulheres que apresentaram mais de um sintoma devido à SOP, consecutivo de amenorreia e menstruação irregular, representando 44,9%, 20,4% e 16,3%, respectivamente. No tocante ao tratamento, analisou-se que 49% das mulheres faziam uso de medicação, seguidas de 22,4% que realizavam tratamento não farmacológico e 28,6% não relataram nenhum tipo de tratamento. De acordo com os resultados, 42,9% utilizavam como tratamento farmacológico ou anticoncepcional. Dentre as pesquisadas, 77,6% não realizavam nenhum tipo de atividade física. (Tabela 2).

Tabela 2- Questionário obtido pela análise de prontuário de pacientes com a síndrome dos ovários policísticos em uma clínica da mulher. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2024.

Variável	N	%
Faz acompanhamento médico?		
Sim	49	100
Há quanto tempo tem a síndrome?		
0 a 1 ano	11	22,4
1 a 5 anos	21	42,9

5 a 10 anos	17	34,7
Menarca (anos)		
10	2	4,1
11	18	36,7
12	14	28,6
13	10	20,4
Não informado	5	10,2
Comorbidades		
Obesidade	14	26,6
Infertilidade	3	6,1
Hipotireoidismo/Hipertireoidismo	1	2,0
Depressão	1	2,0
Nega comorbidades	19	38,8
Apresenta mais que uma comorbidade	11	22,4
Sintomas		
Cólicas menstruais	6	12,2
Menstruação irregular	8	16,3
Ausência de menstruação	10	20,4
Acnes	1	2,0
Cefaleia	2	4,1
Apresenta mais que um sintoma	22	44,9
Tratamento		
Uso de medicamento	24	49,0
Uso não farmacológico	11	22,4
Nenhum tratamento	14	28,6
Nome do medicamento		
Anticoncepcional	21	42,9
Não faz uso	28	57,1
Realiza atividades físicas?		
Sim	11	22,4
Não	38	77,6

Fonte: Steffen S, et al., 2024. Baseados em dados do ministério da saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - IDS Desenvolvimento de Software Assessoria Ltda. IDS Saúde - 5.24.6.84

DISCUSSÃO

O estudo identificou o perfil epidemiológico de mulheres com síndrome dos ovários policísticos que realizavam acompanhamento médico. Ao explorar os prontuários, tornou-se possível discernir padrões, identificar desafios e destacar benefícios, em relação às mulheres com a presença da SOP.

Em relação à faixa etária, no presente estudo, predominou-se a idade entre 20-30 anos, representando 59,2%. Em estudo realizado por Anjos EG, et al. (2021), com objetivo de verificar a relação entre a faixa etária e a síndrome de ovários policísticos, constataram que a idade prevalente foi de mulheres entre 15 e 49 anos, expressando 48,3%, demonstrando que as mulheres que estão no período reprodutivo têm mais chances de ser diagnosticadas com SOP.

Dos prontuários avaliados, 73,5% das mulheres não tinham filhos, o mesmo foi encontrado no estudo de Rodrigues MA, et al. (2024), que observou grande porcentagem de mulheres que afirmaram não ter filhos, correspondendo a 40,98%. Uma das principais consequências de mulheres com SOP é a infertilidade anovulatória, além do risco aumentado de aborto e complicações na gravidez (CREMONEZ LSC e SIQUEIRA EC, 2022).

A SOP é a causa mais provável de infertilidade mediada por anovulação, atingindo em torno de 2% a 26% das mulheres na faixa etária de 18 a 44 anos. Além disso, esta síndrome se desenvolve como doença sistêmica relacionada a alterações genéticas e epigenéticas que variam entre diferentes populações e linhagens familiares Dabravolski SA, et al. (2021). No estudo de Luquetti CM, et al. (2024), verificou-se taxa

de aborto espontâneo em mulheres com SOP de 20% a 40% maior do que na população obstétrica geral, evidenciando também que mulheres com SOP mostraram maior risco de complicações gestacionais, incluindo aborto espontâneo, diabetes mellitus gestacional (DMG), hipertensão e pré-eclâmpsia. Por tanto, essas complicações expõem um maior risco de parto prematuro e cesariana.

Observou-se, ainda, o domínio de mulheres de etnia branca, seguido de parda, representando 85,7% e 10,2%, respectivamente, corroborando estudo de Santos NES. (2024) que relata que a SOP afeta todas as raças e etnias. Além disso, evidenciou-se no estudo, que há complicações associadas à SOP, como DM2, obesidade e hipertensão, as quais podem apresentar prevalências diferentes, de acordo com a raça ou cor da pele.

Referente à escolaridade, a maioria das pacientes afirmaram ter concluído o ensino médio, representando 44,9%, seguidos de ensino superior completo (16,3%), ensino fundamental completo (14,3%) e sem escolaridade (4,1%). Do mesmo modo, estudo realizado por Santos JVR e Silva BYC. (2020) constatou que 57,5% das pesquisadas tinham a escolaridade com maior incidência no ensino médio.

No estudo de Meireles CGR e Lopes IMRS. (2022), a maioria das mulheres negaram o etilismo e tabagismo, porém eram sedentárias, conforme os resultados da presente pesquisa. Esse estudo concluiu que o não consumo de álcool e tabaco são fatores de proteção para as mulheres com ou sem SOP, em vários aspectos de sua saúde reprodutiva.

No referido estudo, 41 mulheres estavam com o IMC acima do preconizado, das quais, 32,7% apresentaram obesidade extrema, seguidas de 18,4% com excesso de peso. Confrontando com outros estudos, houve relação entre o SOP e a obesidade, demonstrando que esta agrava as alterações metabólicas, além de ser uma das principais alterações relacionadas à diminuição da qualidade de vida e problemas psicossociais dessas portadoras (BARACT MC e REZENDE GP, 2023).

Para Rocha PCS (2022), o IMC tem sido apontado como fator de grande importância para desencadear ou intensificar quadros de depressão e ansiedade em todas as faixas etárias com SOP. Além de apresentar várias outras consequências, como qualidade de sono ruim, amenorreia, estresse e nível de testosterona elevado (PICHINI CD, et al., 2020).

Desse mesmo modo, em outro estudo, aproximadamente 50% a 60% das mulheres com SOP apresentaram sobrepeso ou obesidade, revelando que a obesidade tem papel crucial no desenvolvimento, ou ainda na manutenção da SOP, e exerce grande influência, uma vez que, reduzindo de 5% a 10% do peso, as pacientes apresentaram melhora no fluxo menstrual e nos sintomas clínicos associados (BARACAT MC e REZENDE GP, 2023).

No que tange à pesquisa, 44,9% das pacientes relataram que possuíam mais de um sintoma devido à SOP, entre estes: cólicas menstruais, menstruação irregular, ausência de menstruação, acne e cefaleia. Baracat MC e Rezende GP (2023) acrescentam que, além da obesidade e do hirsutismo, a infertilidade e as irregularidades menstruais associadas à SOP podem trazer piora dos sintomas psicológicos, podendo ocorrer depressão e ansiedade, no qual impacta a vida sexual e os relacionamentos interpessoais das acometidas pela síndrome.

No estudo de Machado MA e Wichoski C (2022), em relação às características clínicas desta patologia, 39,51% das investigadas referiram apresentar fluxo menstrual intenso e ausência de menstruação. Como a SOP está associada a ciclos menstruais irregulares, pode ocorrer dificuldade para engravidar, hiperplasia endometrial e carcinoma endometrial, assim, apresentando maior prevalência de aborto, câncer de ovário e de mama, esteatose hepática não alcoólica, apneia do sono obstrutiva e sintomas de depressão.

Há poucos estudos que relatam o tempo que as mulheres têm a síndrome, mas, de acordo com Machado MA e Wichoski C (2022), os quais analisaram em estudo a prevalência de 66,67% diagnosticadas com SOP, constataram-se que há mais de cinco anos. Isso coincide com o atual estudo que mostra que a maioria das mulheres foram diagnosticadas há mais de 5 anos com a síndrome, demonstrando 42,9%.

No atual estudo, nos prontuários avaliados, 77,6% das mulheres não praticavam atividade física. Para Ribeiro SCB et al. (2022), mudanças de hábitos, prática regular de exercícios físicos e alimentação saudável trazem benefícios para mulheres com SOP, também apresentam resultados positivos na prevenção da saúde cardiovascular, funções hormonais, metabólicas e reprodutivas.

A atividade física é recomendada em torno de 150 minutos semanais de moderada a vigorosa. Essa prática deve ser incentivada para prevenção do ganho de peso e manutenção da saúde em pacientes com SOP Medeiros AJG, et al. (2023). Além de promover a diminuição da resistência à insulina (RI), e somado ao controle do estresse e o consumo reduzido de álcool e cigarro, tem sido um dos critérios de primeira escolha no tratamento da obesidade, hiperandrogenismo e infertilidade das mulheres, tornando-se resultado positivo na modulação dos fatores de risco nessas pacientes (RIBEIRO SCB, et al., 2022).

Além disso, a alimentação saudável, associada com a prática de atividade física, pode melhorar a saúde e o bem-estar ao longo da vida e prevenir o aparecimento e o agravamento dessas complicações devido à SOP, além do manejo dietético, sendo meios não farmacológicos que melhoram o prognóstico das pacientes Che X, et al. (2021). A SOP, se não tratada corretamente, pode instigar o aparecimento de outros problemas de saúde, como diabetes tipo II, distúrbios cardiovasculares e psíquicos, síndrome metabólica e, em algumas, neoplasias (PICCINI CD, et al., 2020).

Na atual pesquisa, observou-se que 28,6% das mulheres faziam tratamento para a síndrome, seguido de 22,4% delas que utilizavam meios não farmacológicos. Para Medeiros AJG, et al. (2023), o tratamento da SOP visa principalmente educação da paciente, associada às mudanças de estilo de vida e medicamentos para tratamentos sintomatológicos, sendo individualizado, considerando a queixa trazida pela paciente, além do histórico social e clínico dela. Além disso, Alves MLS, et al. (2022) acrescenta que não foi encontrado ainda tratamento para a cura da síndrome dos ovários policísticos. Ademais, os medicamentos utilizados são para manejo clínico, tendo como alvo ovulação, andrógenos e Resistência à Insulina (RI).

É possível afirmar que o diagnóstico e o tratamento precoce são fundamentais para reduzir a insuficiência ovariana. A Resistência à Insulina (RI) é fator de risco da SOP, a terapia nutricional e a suplementação alimentar são estratégias preventivas e úteis Calcaterra V, et al. (2021). Por meio de mudanças alimentares e baixa ingestão de calorias, alimentos com baixo índice glicêmico, menor consumo de açúcares e farinhas refinadas, é possível melhorar o nível de insulina e promover bom funcionamento do metabolismo (TRIPATHI S, et al., 2020).

Para tratar a SOP, é essencial ter equipe capacitada, como ginecologista, endocrinologista, nutricionista, educador físico, psicólogo e enfermeiro. O médico para acompanhar como a síndrome está evoluindo e o nutricionista para adaptar a dieta para cada paciente. Além disso, o educador físico escolherá o melhor programa para melhorar a atividade física e o psicólogo tratará os problemas emocionais e comportamentais associados. A ausência de tratamento pode causar mais problemas de saúde, como alimentação desequilibrada, alterações nos níveis hormonais (testosterona e insulina), deficiência de nutrientes e comprometimento geral do funcionamento do corpo (CARVALHO TR e SOARES J, 2022).

O papel da enfermagem frente a essa patologia é de grande valia na Atenção Primária em Saúde (APS), pois pode oferecer o bem-estar físico e mental, identificando os sinais clínicos e proporcionando métodos que ajudem a reduzi-los ou tratá-los da maneira adequada, oferecendo a assistência necessária que as pacientes precisam para lidar com a síndrome e continuar a rotina diária (MENDONÇA GB, et al., 2023).

A assistência de enfermagem às mulheres com SOP é primordial, principalmente em relação aos problemas psicossociais e psicológicos, sendo preciso entender de forma individualizada como isso pode afetar a vida dessas mulheres, a identidade feminina e o quão importante é um diagnóstico precoce para evitar complicações e o acompanhamento médico para melhorar a qualidade de vida dessas portadoras.

Urge, portanto, incentivar e encorajar as mulheres a procederem ao tratamento adequado e começarem ou continuarem um programa de exercícios, informando sobre os benefícios à saúde e os efeitos fisiológicos do exercício e da alimentação saudável.

CONCLUSÃO

O tratamento deve ser realizado precocemente para evitar complicações a curto e longo prazo, sendo necessário ser individualizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente, considerando a gravidade dos sintomas e as comorbidades associadas. Em relação aos objetivos reprodutivos, é preciso garantir, assim, tratamento eficaz e seguro a longo prazo. Além disso, busca-se o tratamento não farmacológico, por meio da educação alimentar e da inserção de exercícios físicos para melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Assim, é imprescindível investir em ensaios e estudos focados nessa doença para o entendimento dessas mulheres com a síndrome em estudo. Novas revisões permitirão melhor manejo, de modo a abordar, de forma mais aprofunda o assunto, por meio de evidências científicas.

REFERÊNCIAS

1. ALVES MLS, et al. Síndrome de ovários policísticos (SOP), fisiopatologia e tratamento, uma revisão. *Research, Society 20 and Development*, 2022; 11(9): 25111932469.
2. ANJOS EG, et al. Prevalência da síndrome dos ovários policísticos em uma instituição de ensino superior do município de Cajazeiras - PB. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2021; 10(4): 58310414412.
3. BARACAT MC e REZENDE GP. Qualidade de vida e função sexual em mulheres com SOP. In: *Síndrome dos ovários policísticos*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2023; 3(4): 46-64.
4. CALCATERRA V, et al. Síndrome do ovário policístico em adolescentes resistentes à insulina com obesidade: o papel da terapia nutricional e dos suplementos alimentares como estratégia para proteger a fertilidade. *Nutrientes*. 2021.
5. CAMPOS AE, et al. O impacto da mudança do estilo de vida em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): 4354.
6. CARVALHO TR e SOARES JM. Características que envolvem o processo de emagrecimento em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (sop): uma revisão de literatura. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2022; 16(100): 192-199.
7. CHE X, et al. Dietary Interventions: A Promising Treatment for Polycystic Ovary Clinical and Biomedical Research, 2020; 40(3): 184-192.
8. CREMONEZ LSC e SIQUEIRA EC. Uma abordagem geral da Síndrome dos Ovários Policísticos: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(9): 10908.
9. DABRAVOLSKI SA, et al. Mitochondrial Dysfunction and Chronic Inflammation in Polycystic Ovary Syndrome. *Int. J. Mol. Sci*, 2021; 22: 3923.
10. GABRIEL IS, et al. Síndrome do ovário policístico em adolescente: revisão integrativa. *Revista Educação em Saúde Centro Universitário Santa Maria*, 2023; 1(11): 45-34.
11. GONÇALVES A, et al. Perfil nutricional de mulheres portadoras da síndrome do ovário policístico: uma revisão de literatura. *Univag*, 2021.
12. LUQUETTI CM, et al. Manifestações clínicas da síndrome dos ovários policísticos em mulheres. *Journal of Medical and Biosciences Research*, 2024; 1(3): 892-901.
13. MACHADO MA e WICHOSKI C. Relação entre o estilo de vida e os sintomas de mulheres com síndrome dos ovários policísticos. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 2022; 38: 183-198.
14. MEDEIROS AJG, et al. Abordagem do diagnóstico e tratamento da síndrome dos ovários policísticos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(8): 13503.
15. MEIRELES CGR e LOPES IMRS. Níveis séricos de vitamina D em mulheres com a síndrome dos ovários policísticos. *Research, Society and Development*, 2022; 11(1): 16711124971.
16. MENDONÇA GB, et al. Aspectos clínicos da síndrome dos ovários policísticos: atuação da enfermagem na atenção primária. *Rev. Liberum Access*, 2023; 15(2).
17. NASCIMENTO AA, et al. Prática de atividade física entre adolescentes durante a pandemia da covid-19. *Boletim de conjuntura*, 2023; 15: 44.

18. PENA VS, et al. Uma análise sobre as características da síndrome dos ovários policísticos: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2022; 4: 9996.
19. PICHINI GS. Qualidade do sono e índice de massa corporal em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN, 2020.
20. RIBEIRO SCB, et al. Fatores de risco e possibilidades terapêuticas para a Síndrome dos Ovários Policísticos. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2022; 12: 9883.
21. ROCHA PCS. Ansiedade e depressão associadas à síndrome dos ovários policísticos: revisão sistemática. Mossoró, 2022.
22. RODRIGUES MA, et al. Prevalência da Síndrome dos Ovários Policísticos em um ambulatório de ginecologia da cidade de Olinda, Pernambuco, no período entre 2018 e 2020. *Faculdade de Medicina de Olinda*, 2024; 1: 1.
23. SANTOS FRL e LIMA CG. Incidência da síndrome dos ovários policísticos em mulheres na fase adulta e o tratamento farmacológico. Serra Talhada: Faculdade de Integração do Sertão, 2022.
24. SANTOS JVR e SILVA BYC. Estado nutricional de portadoras de síndrome dos ovários policísticos segundo os diferentes índices antropométricos. *BRASPEN J*, 2020; 35(4): 392-401.
25. SANTOS KBM. Acesso, uso e qualidade da atenção em saúde e diabetes: pesquisa nacional de saúde 2013 e 2019. Porto Alegre – RS: Faculdade de Medicina Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, 2023.
26. SANTOS MA, et al. Síndrome dos ovários policísticos: relação com dieta e exercício - revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, 2023; 22(1): 225513.
27. SANTOS NESA. O Papel do biomédico frente à síndrome do ovário policístico. Centro Universitário Fasipe-UNIFASIPE, 2024.
28. SILVA IST, et al. A associação da mudança no estilo de vida com a terapia farmacológica no tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 57: 3909.
29. SOUZA NS. O enfermeiro (a) da atenção básica diante dos principais sinais e sintomas da SOP- síndrome dos ovários policísticos. *Nutrition & Metabolism*, 2021; 77(6): 313-323.
30. TRIPATHI S, et al. Nutritional perspective of polycystic ovarian syndrome: A review study. *Current Medicine Research and Practice*, 2020; 10(2): 65-69.