



ASPECTOS CLÍNICOS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Gabriely Bandeira de Mendonça¹
Mikaelly Coelho Viana²
Gabriela Meira de Moura Rodrigues³

Resumo

Introdução: A Síndrome do Ovário Policístico é um distúrbio hormonal que afeta 15% das mulheres na idade reprodutiva, causando sintomas que afetam sua aparência física, seu corpo e seu estado mental. As principais manifestações acometidas são o aumento da produção dos andrógenos, que levam a sinais clínicos como hiperandrogenismo, irregularidade menstrual, obesidade, infertilidade, diabetes e problemas psicológicos como ansiedade e depressão. **Objetivos:** Analisar o papel do enfermeiro na APS relacionado aos aspectos clínicos da SOP e apresentar as principais manifestações clínicas da doença, apresentar dados epidemiológicos, conceituar, evidenciar as principais manifestações clínicas que acometem mulheres, descrever a atuação do enfermeiro na atenção primária. **Metodologia:** Revisão de literatura em abordagem qualitativa. Os critérios de inclusão foram documentos atualizados que abordassem o objetivo proposto da pesquisa e artigos pesquisados com os anos de publicação depois de 2015, já os critérios de exclusão foram documentos que se encontravam com o conteúdo repetitivo, não possuíam informações suficientes e que estavam com a data de publicação antes de 2015. **Conclusão:** A SOP por ser uma endocrinopatia que atinge grande parte das mulheres na menacme e que aborda uma gama de

¹Discente do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro -Oeste. E-mail: gabriely.mendonca@sounidesc.com.br

²Discente do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro -Oeste. E-mail: mikaelly.viana@sounidesc.com.br

³Docente do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro -Oeste. E-mail: Gabriela.moura@unidesc.edu.br



sintomas, é necessário que o enfermeiro da APS proporcione estratégias e métodos com o intuito de melhora das pacientes. Além disso, discutir sobre novos hábitos alimentares, manter uma dieta balanceada e exercícios físicos moderados ajuda consideravelmente na redução dos sintomas.

Palavras-chave: SOP, hiperandrogenismo, idade reprodutiva.

Abstract

Introduction: Polycystic Ovary Syndrome is a hormonal disorder that affects 15% of women of reproductive age, causing symptoms that affect their physical appearance, body and mental state. The main manifestations affected are the increased production of androgens, which lead to clinical signs such as hyperandrogenism, menstrual irregularity, obesity, infertility, diabetes and psychological problems such as anxiety and depression. **Objectives:** Analyze the role of nurses in PHC related to the clinical aspects of PCOS and present the main clinical manifestations of the disease, present epidemiological data, conceptualize, highlight the main clinical manifestations that affect women, describe the role of nurses in primary care. **Methodology:** Literature review using a qualitative approach. The inclusion criteria were updated documents that addressed the proposed objective of the research and articles researched with years of publication after 2015, while the exclusion criteria were documents that had repetitive content, did not have sufficient information and that were with the publication date before 2015. **Conclusion:** As PCOS is an endocrinopathy that affects a large proportion of women in menacing and that addresses a range of symptoms, it is necessary for PHC nurses to provide strategies and methods with the aim of improving patients. Furthermore, discussing new eating habits, maintaining a balanced diet and moderate physical exercise help considerably in reducing symptoms.

Keywords: PCOS, hyperandrogenism, reproductive age.

Resumen

Introducción: El Síndrome de Ovario Poliquístico es un trastorno hormonal que afecta al 15% de las mujeres en edad reproductiva, provocando síntomas que afectan su apariencia física, corporal y mental. Las principales manifestaciones afectadas son el aumento de la producción de andrógenos, lo que deriva en signos clínicos como hiperandrogenismo, irregularidad menstrual, obesidad, infertilidad, diabetes y problemas psicológicos como ansiedad y depresión. **Objetivos:** Analizar el papel del enfermero en la APS relacionado con los aspectos clínicos del SOP y presentar las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad, presentar datos epidemiológicos, conceptualizar, resaltar las principales manifestaciones clínicas que afectan a las mujeres, describir el papel del enfermero en la atención primaria. **Metodología:** Revisión de la



literatura mediante un enfoque cualitativo. Los criterios de inclusión fueron documentos actualizados que abordaran el objetivo propuesto de la investigación y artículos investigados con años de publicación posteriores al 2015, mientras que los criterios de exclusión fueron documentos que tuvieran contenido repetitivo, no tuvieran información suficiente y que estuvieran con fecha de publicación anterior al 2015. **Conclusión:** Como el SOP es una endocrinopatía que afecta a una gran proporción de mujeres durante el período amenazante y que aborda una variedad de síntomas, es necesario que los enfermeros de APS proporcionen estrategias y métodos con el objetivo de mejorar a los pacientes. Además, hablar de nuevos hábitos alimentarios, mantener una dieta equilibrada y realizar ejercicio físico moderado ayuda considerablemente a reducir los síntomas.

Palabras clave: SOP, hiperandrogenismo, edad reproductiva.

Introdução

A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é um distúrbio endócrino que afeta de 3 a 15% das mulheres na menacme, caracterizada por sintomas como o hiperandrogenismo, hirsutismo, obesidade, alterações ovulatórias, acne e problemas psicológicos que se manifestam de forma crítica [1]. A menacme trata-se do período de fertilidade na vida da mulher, que inicia desde a primeira menstruação até a última, sendo a menopausa [2].

Além disso, existem condições em que as portadoras possuem um índice maior de desenvolver doenças cardiovasculares e resistência à insulina devido ao diagnóstico tardio, por isso é fundamental que ele ocorra de forma precoce para evitar tais complicações [3].

Por ser uma endocrinopatia e apresentar diversos sintomas que prejudicam o metabolismo, essa doença afeta o seu estado físico e mental, possui complicações ginecológicas e deve ser tratada de forma correta, onde se busca a redução de sintomas e a melhora da qualidade de vida (QV) da paciente [4].

Compreende-se que, na área da medicina, utiliza-se muito o conceito de qualidade de vida que está relacionada à saúde e o que isso acarreta ao paciente sobre a percepção dos agravos causados pela síndrome que interfere na vida de muitos indivíduos [5].

Apesar de ser uma condição que não possui causa definitiva, ela desencadeia o aumento na produção dos hormônios andrógenos, o que leva aos sintomas do hiperandrogenismo, como a aparência masculina associada ao aumento da massa muscular [6].

Em adolescentes, os sintomas são mais difíceis de assimilar à SOP, pois elas estão em uma idade cujo prevalece a puberdade. Porém, os sinais que surgem são a acne persistente, o hirsutismo



moderado, sinais de hiperandrogenismo, síndrome metabólica, dismenorrea, irregularidade menstrual e em alguns casos, a obesidade [7].

E, para que possam diferenciar as manifestações clínicas da SOP quanto aos sinais de alteração da puberdade, é preciso analisar as irregularidades menstruais por mais de 2 anos após a primeira menarca, pois assim facilitaria ainda o diagnóstico [8].

Classificada como o primeiro nível de atenção em saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e abrange vários segmentos para a promoção e prevenção da saúde [9]. A sociedade a qual faz uso desse sistema necessita reconhecer que essas unidades que, geralmente, encontram-se próximas tem capacidade de resolução de vários setores de saúde por meio de acolhimento [10].

Os enfermeiros da APS têm o papel fundamental de promover o cuidado, prestar assistência individual e comunitária, realizar consultas, fazer solicitações de exames, realizar ações educativas, proporcionar o acolhimento e a escuta das queixas dos usuários. Além disso, a equipe de enfermagem irá monitorar as evoluções clínicas das pacientes e desenvolver uma sistematização de cuidados para melhorar a qualidade de vida de forma integral [11].

Com isso, o papel da enfermagem frente a esta patologia dentro da APS é poder oferecer o bem-estar físico e mental, identificar os sinais clínicos e proporcionar da melhor forma métodos que ajudem a reduzi-los ou tratá-los da maneira adequada dando a assistência necessária que essas pacientes precisam para lidar com a síndrome e continuar a sua rotina diária [12].

Ao analisar estudos, observa-se que a informação em saúde e o conhecimento sobre a SOP, de fato, deve ser relevante e necessário, porém, a falta de informação leva a má preparação e estrutura para mulheres que foram diagnosticadas [5]. Com isso, este estudo traz grande relevância para levar tal conhecimento a pessoas que se identificam, que precisam se informar sobre o que é necessário para a melhora do bem-estar durante o dia a dia.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa básica com o objetivo de fornecer conhecimento no avanço da ciência buscando interesses amplos, relativos e temporários sem compromisso com estudos práticos. Além disso, possui o foco na estabilização de conteúdos com embasamento científico para melhora do fenômeno estudado [13].

Em relação à abordagem dessa pesquisa, pode-se definir como qualitativa por analisar as informações adquiridas em artigos científicos e estudos de revisão literária [14]. Ademais, essa abordagem enquadra-se nesse estudo por ser baseada na interpretação do tema, descrevê-lo e ser



indutivo, além de promover informações sólidas sobre o assunto e formas de como resolver a problemática existente delimitado pelo autor [13].

O objetivo tem como base a pesquisa exploratória que visa em desenvolver e esclarecer conceitos, buscando fatos e ideias com o intuito de se alcançar maiores entendimento sobre o tema pesquisado sem precisar realizar a formulação de hipóteses [15]. Além disso, os métodos de pesquisa utilizados são amplos e versáteis compreendendo levantar fontes, estudos e experiência com informação qualificada [16].

Para o desenvolvimento do método será utilizado a pesquisa bibliográfica, que é considerada como o local de coleta de informações secundárias, sendo científicas ou de caráter cultural sobre determinado assunto [15]. Ademais, esse tipo de método é desenvolvido por meio de conteúdos já existentes, fornecendo ao pesquisador instrumentos para elaborar o estudo [17]. Por essa razão esse método se enquadra no presente estudo, que tem como objetivo evidenciar os aspectos clínicos da SOP e também a atuação enfermeiro dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Por meio da plataforma Google Scholar, Scielo, sites confiáveis do Ministério da Saúde e Biblioteca Virtual em Saúde, Revistas de Enfermagem, Protocolos Clínicos e trabalhos acadêmicos foram pesquisados e organizados artigos de grande relevância que apresentaram informações sobre o tema proposto a fim de contribuir para a elaboração e facilitação do desenvolvimento deste projeto.

Neste documento, foram pesquisadas e analisadas 66 referências, sendo que 49 delas foram utilizadas devido a sua relevância e qualificação para o desenvolvimento da pesquisa e 17 foram descartadas.

Os critérios de inclusão para este trabalho foram documentos que estavam atualizados e que abordaram a conceituação, manifestações clínicas, dados epidemiológicos e a atuação de enfermagem visando o cuidado a mulheres diagnosticadas com SOP, além de artigos pesquisados com os anos de publicação acima de 2015.

Os critérios de exclusão foram artigos que se encontravam com o conteúdo repetitivo, que não se encaixam com o tema proposto, alguns não tinham dados suficientes e que foram publicados há muito tempo, ou seja, poderiam estar desatualizados para a sua utilização, além de não se encaixarem no critério de ano de publicação acima de 2015.

As referências utilizadas entre o ano de 1976 a 2013 foram documentos que continham dados de descobertas sobre a síndrome, pesquisas realizadas, criação de protocolos clínicos, leis e dados do Ministério da Saúde que corroboram com a atualidade e que eram de extrema importância para a elaboração deste artigo.



Dados Epidemiológicos

A SOP é um distúrbio hormonal que acomete mulheres em idade reprodutiva, caracterizado por alterações ovulatórias e hiperandrogênicas que apresentam graus e formas diferentes de sinais clínicos [18]. Além disso, ocorrem alterações metabólicas que levam à obesidade, diabetes, dislipidemia e ao câncer [19].

Acomete de 3 a 15% das mulheres mundialmente e, no Brasil, ela prevalece em cerca de 13% das que estão em idade reprodutiva, dependendo dos critérios de diagnósticos estabelecidos [18]. Com isso, ainda não se sabe a causa estabelecida para este distúrbio, apenas que ocorre o aumento excessivo na produção de andrógenos que levam a manifestação do hiperandrogenismo [6].

Diante disso, o aumento excessivo de hormônios andrógenos acomete cerca de 20 a 60% desse gênero, ocasionando as alterações no ciclo menstrual, puberdade precoce e outras manifestações que surgem com o passar do tempo [3].

Portanto, existem outros sinais clínicos que surgem durante essa patologia, como a oligomenorreia, a acantose nigricans, perda de peso e a síndrome metabólica. Porém, não é em todas as mulheres que esses sintomas acarretam, depende muito de pessoa para pessoa, sendo cerca de 10% das portadoras afetadas [19].

Em um estudo americano, 51 a 74% de pessoas com a síndrome são obesas, no Brasil, 36% são obesas, 27% das pacientes estão sobrepeso e 37% possuem o IMC normal, ou seja, o seu peso não teve alteração devido a síndrome, sendo um dos quadros clínicos que mais às afetam [20].

Apesar disso, o índice de obesidade varia bastante, pois não são todas as mulheres que foram diagnosticadas que apresentam essa alteração, algumas possuem excesso de peso, outras permanecem com o seu peso ideal e outras emagrecem, o que varia muito de pessoa para pessoa [20].

Em 2017, através de um estudo realizado, mostrou-se que cerca de 60,9% das mulheres diagnosticadas com SOP apresentaram diabetes, decorrente das consequências da hiperglicemia causada pela resistência à insulina [3].

Quando analisada a população seguindo os critérios da *National Institute Health* (NIH) no Brasil, se obtém 3,1% das adolescentes diagnosticadas com SOP. Porém, a dificuldade de diagnóstico durante a juventude é comum devido às mudanças fisiológicas que o corpo passa durante sua puberdade [21].

No Brasil, o período da adolescência é definido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, pela Lei 8.069 de 1990, que considera adolescente a pessoa que está entre 12 a 18 anos de idade.



Com isso, a prevalência da SOP em adolescentes não é definitiva, uma vez que o processo de amadurecimento fisiológico acarreta sintomas semelhantes ao da patologia. Isso pode indicar que cerca de 0,56 a 18,5% das adolescentes no Brasil são acometidas pela síndrome seguindo os critérios de Consenso de Rotterdam [22].

Síndrome dos Ovários Policísticos

A SOP foi descrita pela primeira vez em 1935 por Stein e Leventhal, o qual define a síndrome como uma disfunção menstrual com várias alterações, como a irregularidade menstrual, o excesso de hormônios masculinos na mulher e também ultrassonografias que mostravam múltiplos cistos nos ovários, que por persistirem fazem com que haja aumento na produção de androgênios [23].

Após a descoberta, muitas pesquisas começaram a ser desenvolvidas, os estudiosos se interessaram pela linha de pensamento dos pioneiros e começaram a busca por aprimoramento e, desde então, a síndrome chama atenção como uma das mais comuns desordens endócrinas na idade fértil da mulher [24].

A síndrome metabólica é complexa e possui a etiologia desconhecida, porém existem alguns fatores que estão sendo associados ao seu desenvolvimento. Alguns exemplos incluem os distúrbios endócrinos hereditários, como a resistência à insulina e a diabetes e também aspectos ambientais como a alimentação desbalanceada e a falta de práticas físicas. Ademais, a combinação dos fatores já citados contribuem para a complexidade da SOP, e o seu diagnóstico e tratamento costumam ser baseados na gestão desses fatores e na abordagem dos sintomas subjacentes [24].

Com isso, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que é um documento oficial do SUS, foi criado para profissionais da saúde que buscam proporcionar a busca geral por conhecimentos abrangentes das patologias. Tendo como intuito basear-se nos diagnósticos, uso de medicações, tratamentos, mecanismos de controle clínico e verificação de resultados para aprimorar novas técnicas de assistência [6].

Desta forma, foi criada a Lei nº 12.401, publicada em 28 de abril de 2011, que visa o tratamento e diagnóstico da SOP e dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no campo do SUS [25]. Porém, apenas em 2013, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias - CONITEC, foi publicada uma portaria nº 1.321 onde foi disponibilizado e aprovado o primeiro PCDT da Síndrome dos Ovários Policísticos e Hirsutismo para o uso em consultas públicas [26].



Com isso, o PCDT em relação à SOP, é uma diretriz que estipula critérios de diagnósticos, características clínicas e o tratamento disponibilizado para as pacientes que possibilita o prognóstico adequado, atendimento especializado visando no tratamento sendo ele farmacológico ou não farmacológico [12].

Desde a descoberta da SOP, ainda não houve estabelecimento de um consenso sobre quais critérios podem diagnosticá-la, apesar de muitas propostas de protocolos serem sugeridas. Atualmente, o modelo mais usado durante a prática clínica é o Consenso de Rotterdam (CR), o qual foi publicado em parceria com outras sociedades. O CR é amplamente utilizado por apresentar critérios mais flexíveis, como pacientes sem sinais e sintomas claros de hiperandrogenismo [24].

Inicialmente foram estabelecidos consensos mais conservadores publicados pelo critério NIH (1990) e pela Sociedade de Excessos de Androgênio (AES), criados para evitar que ocorra uma grande quantidade de diagnósticos sem a presença de todos sinais clínicos mais frequentes da SOP [24;6].

O NIH foi estabelecido por volta de 1990 com intuito de padronizar o diagnóstico da SOP e estabeleceu alguns critérios, os quais a paciente deveria manifestar presença de hiperandrogenismo, em que pudesse ser identificada de forma clínica ou laboratorial. Ademais, a cliente deveria apresentar desordem menstrual, podendo ser amenorreia ou oligomenorreia [27].

O CR foi estabelecido em 2003, e esclarece que os critérios para diagnosticar a SOP seguindo esse consenso é que existam no mínimo dois desses critérios: alterações no ciclo menstrual (como infertilidade, amenorreia), hiperandrogenismo clínico (em que surgem as acnes, hirsutismo) e a presença de vários folículos no ovário, sendo 12 ou mais [28].

Logo, o hiperandrogenismo, que é considerado por muitos um pilar para diagnóstico da síndrome, foi desconsiderado para sua concretização. Porém, em meados de 2009 a AES estabeleceu como obrigatoriedade a presença do hiperandrogenismo associado a um ou dois critérios (ovário policístico/ disfunção menstrual) para se definir o diagnóstico. Ademais, a SOP é uma doença com diagnóstico de exclusão, portanto, para obter o resultado preciso é importante descartar doenças como hiperplasia congênita, disfunções tireoidianas e entre outros [29].

Sendo adolescentes ou mulheres adultas, a importância de se ter um diagnóstico precoce é fundamental, pois evita que ocorra complicações como problemas cardiovasculares, HAS e diabetes mellitus tipo II, por isso é necessário que se tenha tal diagnóstico para que os profissionais possam ajudá-las a reduzir tais sintomas e evitar o desenvolvimento de outros [1].

Sabe-se que essa síndrome é crônica, logo, a maneira de tratá-la ocorre por meio do controle das manifestações clínicas que apresenta. Esse controle pode ocorrer de formas variadas por existir



quadros distintos de manifestações. Um exemplo é a obesidade, pois gera resistência à insulina e isso provoca o aumento na produção de andrógenos e hormônios masculinos [4].

Principais Manifestações Clínicas

As manifestações clínicas da SOP estão relacionadas a diversos tipos de implicações, como problemas reprodutivos, ginecológicos, psicológicos e dermatológicos [30]. Contudo, todas possuem maneiras e formas de tratá-las ou reduzi-las, proporcionando a assistência adequada para as mesmas.

As principais manifestações clínicas em mulheres adultas diagnosticadas com a SOP são sinais clássicos de hiperandrogenismo, irregularidade menstrual, obesidade, sintomas como a ansiedade ou depressão, infertilidade e o hirsutismo, pois são os que afetam cerca de 70% do sexo feminino [24].

Essa patologia possui diversos fatores que caracteriza o hiperandrogenismo, que desencadeia manifestações como acnes, hirsutismo e pode chegar a intolerâncias como a glicose e assim podendo evoluir para diabetes mellitus tipo 2 e também doenças cardiovasculares [31].

Ademais, podem ocorrer mudanças metabólicas, como o maior risco para desenvolvimento de obesidade, pré-diabete, dificuldade para dormir, mudança repentina de humor e doença hepática. Ressalta-se que as portadoras de SOP tendem a possuir maiores taxas de abortamento espontâneo e algumas complicações durante a gestação, como hipertensão exclusiva da gravidez e pré-eclâmpsia [6].

Sendo assim, no hiperandrogenismo, o Hormônio Luteinizante (LH) realiza a regulação da síntese de androgênios e o Hormônio Folículo- Estimulante (FSH), controla a síntese de estrogênio. Com isso, quando ocorre aumento na quantidade de LH em relação ao FSH os ovários fazem a síntese, preferencialmente, de androgênios, o que prejudica os hormônios sexuais que são responsáveis pelo controle da produção de diversos hormônios (progesterona, estrogênio e andrógeno), tendo como principal afetado a testosterona, a qual altera a ovulação e impede a liberação de óvulos, resultando em desregulação do ciclo menstrual [32].

Outrossim, a quantidade elevada de secreção de LH conduz à hiperatividade das células da teca, que produzirão grande número de androgênio. Portanto, sem a conversão proporcional do mesmo em estradiol e associado a desproporção entre o LH e o FSH explica-se o hiperandrogenismo característico da doença [24].

Ademais, os sinais clínicos são resultantes da grande quantidade de androgênios circulante, direcionando a ciclos anovulatórios com a junção de diversos folículos sem obter a maturação total,



permanecendo em fase intermediária de desenvolvimento. Logo, os androgênios possuem efeito direto sobre os folículos sebáceos e pilosos, o que resulta nos sintomas clínicos ocasionados pelo hiperandrogenismo como a queda de cabelo, pele oleosa, hirsutismo e acne. Em casos mais graves pode desenvolver alopecia androgênica e sinais de virilização com clitoromegalia [32].

Alguns pesquisadores acreditam que apesar da SOP não ter etiologia definida esteja associada com o metabolismo de carboidratos, preferencialmente pela resistência insulínica. Além de existir uma ligação entre os níveis séricos de androgênios e a resistência à insulina, sendo assim conforme for maior a concentração de andrógenos na circulação, maior seria a chance da paciente desenvolver resistência insulínica, diabetes melito 2 e intolerância à glicose [33]. Sabe-se que os distúrbios metabólicos abrangem diversas alterações, tanto clínicas quanto laboratoriais, que estão ligados ao maior risco de desencadear doenças do sistema cardiovascular, incluindo hipertensão, inflamações e dislipidemias [12].

Ademais, seguindo os últimos estudos têm-se observado que grande parte das mulheres com essa síndrome apresenta algum grau de resistência à insulina, até mesmo as que não possuem obesidade e ainda existe uma série de dados que confirmam a hipótese de que a resistência insulínica possui papel patogênico na doença [32].

A resistência à insulina é uma característica comum na SOP, na qual as células do corpo não respondem adequadamente à insulina, um hormônio que regula os níveis de açúcar no sangue e isso leva a um aumento dos níveis de insulina no sistema sanguíneo. Além de que essa resistência pode aumentar a produção de hormônios masculinos e contribuir para os sintomas da síndrome [24].

Pesquisas demonstram uma prevalência de 44% a 70% de resistência insulínica em mulheres com SOP, isso mostra a importância de detectar essa resistência precocemente por apresentar vários riscos em longo prazo para as pacientes. Por isso, o nível glicêmico deve ser avaliado na primeira consulta [33].

Outrossim, muitas mulheres com essa síndrome têm um maior risco de ganho de peso e obesidade, que por sua vez podem agravar a RI e outros distúrbios metabólicos [12]. O conceito de obesidade é definido como o acúmulo de gordura no corpo, que pode ser proveniente do consumo de alimento maior que o utilizado pelo organismo para manter a homeostase [34]. Existe uma relação entre obesidade e a SOP, contudo, estudos mostram que a resistência insulínica e o hiperandrogenismo possuem ligação entre essas duas condições.

Ademais, assim como outros fatores, a obesidade pode acelerar a progressão da doença e o processo para a intolerância à glicose e a Diabetes tipo 2. Com isso, sabe-se que a redução de peso



pode melhorar os ciclos menstruais e conseqüentemente aumentar o número de ciclos ovulatórios [20]

Entre diversas formas de manifestações da síndrome está a acantose nigricans (AN) que é uma dermatose cutânea que foi descrita por Jankovsky e Pollitzer em 1889 como dermatose neoplásica e em seguida relacionada a uma endocrinopatia diversa que foi ocasionada pela resistência insulínica, obesidade e diabetes tipos 2 [35].

A AN é caracterizada por placas de superfícies aveludadas e hiperpigmentada por espaçamentos preto-acastanhado acentuado linhas na pele que ocorrem de forma gradual em região posterior do pescoço, axilas, superfícies flexoras dos membros, dorso das mãos e pálpebras [36].

Vale ressaltar também que uma das causas do seu surgimento é originada pelo uso de medicamentos, tais como contraceptivos orais, sendo assim, deve-se atentar sobre a escolha correta do tratamento da SOP para evitar o surgimento desses sintomas e de outros que possam ocorrer futuramente [35].

Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária

A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada e a principal rede que articula o acesso da sociedade ao SUS, além disso, tem como princípios a acessibilidade, o cuidado integral e contínuo, a responsabilização, a equidade, a promoção e prevenção da saúde, a universalização e a participação da comunidade. Ademais, a AB busca alcançar todos os usuários em suas diversas necessidades de saúde, desempenhando um vínculo mais próximo dos pacientes [37].

O papel do enfermeiro na AB é prestar o atendimento integral dentro dos princípios do SUS, buscando desenvolver ações de prevenção e proteção à saúde visando a resolubilidade. Além disso, o seu papel principal é promover o acolhimento, o bem-estar e fornecer assistência a comunidade onde é realizado ações educativas, visitas domiciliares e a educação em saúde com o intuito de é manter o acompanhamento diário da evolução do bem-estar dos pacientes proporcionando a reabilitação da saúde e a melhora da qualidade de vida [38].

O processo do cuidar surgiu como um ato essencial que tem como foco a saúde e o bem-estar do cliente. Com isso, ele consiste nas técnicas, competências e teorias baseadas nas necessidades de cada indivíduo onde será fornecido um atendimento de qualidade, além de reconhecer e compreender o objetivo e a função dos profissionais de enfermagem frente ao processo do cuidar [39].

O cuidar deve-se iniciar na Atenção Primária à Saúde (APS), onde se obtém o máximo de contato com os pacientes, buscando atendê-los de forma integral e humanizada com o intuito de



fornecer promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamentos e redução de danos [10].

Sendo assim, o enfermeiro dentro da APS, deve promover o cuidado, estabelecer vínculos com o paciente e família, realizar consultas e solicitar exames, prestar assistência individual e comunitária, realizar ações educativas e proporcionar o acolhimento para os indivíduos que buscam atendimento no sistema de saúde [11].

O cuidado deve ser fundamentado no acolhimento e na escuta dos clientes, pois é a porta de entrada para o processo de atendimento qualificado e proposto pela equipe de enfermagem dando toda assistência necessária [12].

Antes das mulheres identificadas e diagnosticadas com a SOP, o primeiro contato até o tratamento é feito pela equipe multidisciplinar que deve estar preparada para a forma mais adequada de tratar aquela paciente e os sintomas que apresentar. Esta equipe é composta por um médico ginecologista, enfermeiros, nutricionista, profissional de educação física e psicólogo, onde irão descobrir a forma mais eficaz para a sua recuperação [40].

Sendo assim, pode-se definir a assistência de saúde em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Tendo como objeto de estudo a atenção primária, principalmente a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é uma porta de entrada ao SUS, e um programa de AB no Brasil que visa promover cuidados preventivos e de acompanhamento de saúde para a população, além de desempenhar um papel importante no apoio a mulheres afetadas pela SOP, ajudando a diagnosticar, tratar, educar e prevenir complicações e assim contribuir para a melhora da qualidade de vida dessas pacientes juntamente com o enfermeiro. Além disso, a enfermagem dentro da ESF pode trabalhar na prevenção e controle dos sintomas e complicações associadas à doença, realizando a identificação precoce e encaminhando para exames e avaliações médicas [12].

Com isso, o papel do enfermeiro frente aos sinais clínicos, é atentar-se a realização da coleta de dados, do exame físico, uma consulta de preventivo e solicitar exames, como por exemplo, a USG Transvaginal, TSH, LH, FSH, testosterona total e livre, hemoglobina glicada e a glicemia de jejum, pois é através disso, que o mesmo irá identificar a síndrome e iniciará as intervenções para a melhoria da qualidade de vida e minimização dos sintomas apresentados [12].

Após a confirmação do diagnóstico de SOP, o enfermeiro iniciará a conduta de enfermagem, onde realizará o acolhimento a paciente, em escutar o que mais lhe afeta e tirar dúvidas sobre a doença, o que ela é, o que causa, quais sintomas podem surgir futuramente, as mudanças que seu corpo poderá sofrer e tentar, junto com a paciente, descobrir a forma mais adequada e segura para o tratamento que ajude a reduzir os sintomas [41].



Além disso, o mesmo deve orientar o cliente quanto aos medicamentos que vai usar durante o tratamento, os efeitos que podem causar a eficácia do mesmo nas manifestações clínicas, se houve ou não complicações após o uso e se obtiveram bons resultados [42].

Os sinais como a acne, hirsutismo e acantose nigricans estão relacionados a aparência da paciente e para o enfermeiro, a conduta a ser realizada frente a isto é proporcionar escolhas realistas sobre aspectos do cuidado, proporcionar uma atmosfera de aceitação sobre tais mudanças, apresentar a paciente a grupos de apoio com pessoas que passaram pelas mesmas experiências e tiveram sucesso em lidar com a situação [43]. Além de orientá-la a procurar um especialista em tratamento estético e dermatológico que ajude com tais sintomas apresentados [44].

Em relação aos sintomas desenvolvidos ao longo da síndrome, algumas portadoras tendem a desenvolver ansiedade ou depressão devido aos problemas com as alterações do seu corpo causados pela patologia e também por carregar o fardo de se ter essa doença pelo resto da vida, por isso, o intuito do enfermeiro é fornecer uma rede de apoio para essas pacientes, orientá-la sobre terapia, tentar compreender a perspectiva da mesma frente a síndrome e oferecer atividades físicas ou recreativas que as ajudem na redução da ansiedade e melhoria da sua saúde mental [43].

Em mulheres que apresentam sinais clínicos de obesidade ou sobrepeso, o enfermeiro tem o papel de introduzir a reeducação alimentar focando na perda de gordura saturada e auxiliando no aumento da gordura poli-insaturada, onde ele irá apresentar dieta hipercalórica com fibras, cereais, vegetais e frutas para balancear o seu peso [32].

Além disso, para os problemas diabéticos, perda de peso instantânea e irregularidade menstrual, o enfermeiro deve desenvolver um plano de cuidado para a melhora do estilo de vida, através de dietas balanceadas e exercícios físicos regulares e moderados que podem proporcionar o bem-estar físico frente aos sinais clínicos apresentados [41].

Para sintomas como a infertilidade, o enfermeiro deve conversar com a paciente para definir a forma mais adequada para prosseguir com o tratamento, caso ela queira engravidar ou não, pois um dos tratamentos da SOP é feito através de contraceptivos que ajudam no controle hormonal e se ela realmente quiser engravidar, o enfermeiro deve encaminhá-la para o especialista que a ajude com o processo [45].

Por isso, a equipe de enfermagem deve-se proporcionar o planejamento reprodutivo onde utilizará ações educativas, métodos, meios e técnicas que ajudem na concepção, além de medidas como exercícios físicos, manter a alimentação saudável, orientar sobre o diálogo que o casal precisa manter e promover o encorajamento sobre o autocuidado, o fortalecimento da autoestima e da qualidade de vida [46].



Conclusão

A SOP trata-se de uma patologia do sistema reprodutivo feminino e está associada ao desequilíbrio hormonal. É uma síndrome caracterizada pela presença de múltiplos cistos no ovário e envolve várias alterações hormonais que desencadeiam sintomas clínicos que afetam a vida de muitas mulheres.

A prevalência da SOP varia de acordo com os critérios de diagnóstico utilizados, porém estima-se que afeta de 3 a 15% das mulheres em todo mundo e acomete 13% das que estão em idade reprodutiva. Essa síndrome pode desenvolver-se em qualquer idade, porém é mais comum em mulheres na faixa dos 20 e 30 anos.

A síndrome apresenta várias manifestações, as principais podem incluir irregularidade menstrual, hirsutismo, acne, ganho de peso e problemas de fertilidade. Além disso, o hiperandrogenismo e as disfunções metabólicas são responsáveis por desencadear, além dos sintomas citados, a intolerância à glicose podendo evoluir para diabetes Mellitus.

A atuação do enfermeiro dentro da APS relacionada a SOP é de grande importância pois é através do diagnóstico realizado, da escuta inicial e um atendimento qualificado que é proporcionado o melhor método para tratá-las, além de planejar condutas de enfermagem, promoção do autocuidado, fornecer o apoio emocional, aconselhamento e a coordenação de cuidados que ajudem na prevenção de complicações, na melhora do seu estado de saúde física e mental e a promover a qualidade de vida e o bem estar dessas mulheres que precisam lidar diariamente com seus sintomas.

Referências

- [1] Almeida YF, Viana LM, Caixeta LVV, Viera YA, Alves BLR, Cardoso AS. Qualidade de vida em mulheres com Síndrome de Ovário Policístico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 35:1-9.
- [2] Leal CS, Santos CA, Moreno GA, Santos GA, Moraes MCAF, Marques VO, Vituri M. Proposta de criação de um aplicativo para a orientação e divulgação das atividades voltadas para mulheres em Menacme na Atenção Primária [tcc]. São Paulo: Curso de Enfermagem, Universidade Cidade de São Paulo; 2021. 5 p.
- [3] Cavalcante IS, Mendes IPG, Silva MLLS, Barbosa GSL, Hasegawa LEM, Viega AVM, Ferraz IC, Gomes FES, Santos LMSA. Síndrome dos ovários policísticos: aspectos clínicos e impactos na saúde da mulher. *Research, Society and Development*. 2021; 10(2): 1-14.



- [4] Catrinque JA. Abordagem multiprofissional a portadoras da síndrome do ovário policístico (SOP) [tcc]. Ariquemes: Curso de Enfermagem, Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA; 2019. 41 p.
- [5] Azevedo RC. Síndrome dos ovários policísticos: o impacto da informação na qualidade de vida, um ensaio clínico randomizado [Dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2016. 70 p.
- [6] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciências, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da síndrome de ovários policísticos. Brasília: Ministério da saúde. 2020. 144 p.
- [7] Rehme MFB, Pontes AG, Goldberg TBL, Corrente JE, Pontes A. Manifestações clínicas, bioquímicas, ultrassonográficas e metabólicas da síndrome dos ovários policísticos em adolescentes. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013; 36(6):249-254.
- [8] Pinto CLB, Junior JMS, Yela DA. Amenorréia. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). São Paulo. 2018; (38):1-20.
- [9] Ministério da Saúde (BR). Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. O que é atenção primária?[Internet]. (Citado em 2023, maio 15). Disponível em:<<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>
- [10] Oliveira PCG. Atuação do enfermeiro junto aos indivíduos com sobrepeso e obesidade na atenção primária [tcc]. Florianópolis: Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2018. 110 p.
- [11] Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Enferm. 2018; 71(1): 752-757.
- [12] Souza NS. O enfermeiro (a) da atenção básica diante dos principais sinais e sintomas da SOP - Síndrome dos ovários policísticos [tcc]. Ariquemes: Faculdade de Enfermagem, Centro Universitário FARMA - UNIFAEMA; 2022. 45 p.
- [13] Nascimento FP. Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática. 2. ed. Brasília: Thesaurus; 2016. 11 p.



- [14] Gonçalves JR. Manual de Projeto de Pesquisa. 3. ed. Brasília: Instituto Processus, 2021. 82 p.
- [15] Oliveira MF. Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisa em administração [Pós-Graduação]. Catalão: Universidade Federal de Goiás; 2011. 72 p.
- [16] Silveira DT, Gerhardt TE. Método de Pesquisa [tcc]. Porto Alegre: Faculdade em Tecnologia e Planejamento e Gestão para o desenvolvimento rural, Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS; 2009. 120 p.
- [17] Vergara SC. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000. 146 p.
- [18] Andrade TFR, Corrêa AS, Arcanjo BM, Barbosa EP, Costa JFS, Vasconcelos KTS, Santos LS, Alves MGP, Braga MGB, Fontenelle VTM. Abordagem terapêutica da Síndrome dos Ovários Policísticos: uma revisão narrativa. Rev Elet Acervo Médico. 2022; 6:1-7.
- [19] Silva-de-sá MF. Qualidade de vida em mulheres com SOP. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). São Paulo. 2018; 4: 40-55.
- [20] Leão LM. Obesidade e síndrome dos ovários policísticos: vínculo fisiopatológico e impacto no fenótipo das pacientes. Revista HUPE. Rio de Janeiro. 2014; 13(1): 33-37.
- [21] Lisboa GR, Araújo LKL, Rosa LM, Brito LV, Maciel LDV, Lopes LAS, Silveira LM, Ramalho O, Rocha RO, Cabral ACG. Particularidades do diagnóstico e da terapêutica da síndrome dos ovários policísticos na adolescência. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021; 13(5): 1-7.
- [22] Vieira LS, Andrade RLC, Vinhas ACA. Síndrome do Ovário Policístico em adolescentes e as particularidades em seu tratamento: revisão integrativa. Research, Society and Development. 2022; 11(15):1-8.
- [23] Fonseca Â, Júnior LGA. Síndrome de Stein-Leventhal. Revista de Medicina. 1976; 60(2): 24-27.
- [24] Rosa-e-Silva ACJS. Conceito, epidemiologia e fisiopatologia aplicada à prática clínica.. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). São Paulo. 2018; 1:1-15.
- [25] Ministério da Saúde (BR), Presidência da República. Lei nº 12.401, publicada em 28 de abril



de 2011. Dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União [Internet]. 2011. (Citado em 2023, maio 02). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm

[26] Conitec, Assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Síndrome dos Ovários Policísticos. Relatório de Recomendação. 2019. 171 p.

[27] Ferreira T, Lopes GBSC, Chapoval MLM. Análise do perfil epidemiológico das pacientes portadoras da síndrome do ovário policístico e infertilidade atendidas no ambulatório de ginecologia do IMIP no período de um ano [tcc]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2019. 18 p.

[28] Bouzas I. Síndrome dos ovários policísticos na adolescência. Revista Adolescência e Saúde. Rio de Janeiro. 2007; 4(2): 5.

[29] Oliveira MPY. Avaliação da prevalência e das características da síndrome dos ovários policísticos em adolescentes obesas [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016. 65 p.

[30] Silva HSF, Gomes TV, Macedo MP, Junior PRH, Luz PMC, Lopes PAC, Junior RMB, Côrtes PPR. Síndrome dos Ovários Policísticos: uma breve revisão literária. Revista Científica Integrada. 2021;5:1-14.

[31] Machado MA, 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.

[32] Gava ABSA. Importância da Qualidade de Vida no Controle da SOP. Revista Inova Saúde. 2023;13(1):61-68.

[33] Júnior JMS, Baracat MCP, Baracat EC. Repercussões metabólicas: quais, como e porque investigar?. Femina. 2021;49(9):520-524.

[34] Ministério da Saúde (BR). Centro Brasileiro de Informação Sobre Medicamentos (CEBRIM). Obesidade. Biblioteca virtual em saúde, 2009. [Internet]. (Citado em 2023, abril 07) Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/obesidade18/#:~:text=A%20obesidade%20%C3%A9%20o%20ac%C3%BAmulo,que%20o%20gasto%20energ%C3%A9tico%20correspondente>>



- [35] Alves PP, Moura AI, Santos MO. Acantose Nigricans: uma abordagem etiológica e terapêutica [Dissertação]. Goiânia: Faculdade de Medicina, União das Faculdades Alfredo Nasser. 2016. 4 p.
- [36] Choudhary S, Srivastava A, Saoji V, Singh A, Verma I, Dhande S. Associação de acantose nigricans com síndrome metabólica - estudo transversal analítico. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2023; 98(4): 460-465.
- [37] Secretaria de Saúde (BR). Atenção Básica ou Primária - Principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). 20?. [Internet]. (Citado em 2023, set 18). Disponível em:<<https://saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus>>
- [38] Almeida MC, Lopes MBL. Atuação do enfermeiro na atenção básica à saúde. Revista de Saúde Dom Alberto. 2019; 4(1): 169-186.
- [39] Silva RAC, Fontes ARS, Oliveira CER, Domingos ORS, Maia LFS. Processo de cuidar em saúde e enfermagem: revisando a literatura. Revista Remecs - Revista multidisciplinar de estudos científicos em saúde. 2021; 2:10.
- [40] Soares JM, Carvalho TR. Características que envolvem o processo de emagrecimento em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP): uma revisão de literatura. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. 2022; 16(100): 192-199.
- [41] Carvalho TM, Santos A. Guia Prático de Enfermagem: processos, técnicas, SAE, NANDA. São Paulo: PAE Editora; 2020. 167-170 p.
- [42] Volpato ACB, Passos VCS. Técnicas básicas de Enfermagem. 5.ed. São Paulo: Martinari; 2018. 327-328 p.
- [43] Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
- [44] Moraes IKN. Enfermagem: atuação e inovação no cuidado dos pacientes. e-Publicar. Rio de Janeiro. 2021; 2:59-69.
- [45] Pinkerton JV. Manual MSD. Síndrome do ovário policístico [Internet]. 2020.(Citado em 2023, abril 09). Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia->



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

[eobstr%C3%ADcia/anormalidades-menstruais/s%C3%ADndrome-do-ov%C3%A1rio polic%C3%ADstico-sopc](#)

[46] Bezerra INM, Monteiro VCM, Nascimento JL, Vieira NRS, Silva RPC, Alcântara BDC, Gonzaga MCA, Lima JCS, Machado FCA. Ações de educação em saúde e o planejamento familiar: um relato de experiência. Revista Ciência Plural. 2018; 2(3): 82-90.