



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

NATHALIA SILVA SOUZA

**O ENFERMEIRO(A) DA ATENÇÃO BÁSICA DIANTE DOS PRINCIPAIS SINAIS E
SINTOMAS DA SOP – SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS**

ARIQUEMES - RO

2022

NATHALIA SILVA SOUZA

**O ENFERMEIRO(A) DA ATENÇÃO BÁSICA DIANTE DOS PRINCIPAIS SINAIS E
SINTOMAS DA SOP – SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ms. Juliana Barbosa Framil.

ARIQUEMES - RO

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S729e Souza, Nathalia Silva.

O enfermeiro (a) da atenção básica diante dos principais sinais e sintomas da SOP – Síndrome dos Ovários Policísticos. / Nathalia Silva Souza. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.

45 f.

Orientador: Prof. Ms. Juliana Barbosa Framil.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Síndrome dos Ovários Policísticos. 2. Infertilidade. 3. Assistência de Enfermagem. 4. Qualidade de Vida. 5. Cuidados de Enfermagem. I. Título. II. Framil, Juliana Barbosa.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

NATHALIA SILVA SOUZA

**O ENFERMEIRO(A) DA ATENÇÃO BÁSICA DIANTE DOS PRINCIPAIS SINAIS E
SINTOMAS DA SOP – SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ms. Juliana Barbosa Framil.

Banca Examinadora

Prof. Ms. Juliana Barbosa Framil
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

Prof. Ms. Thays Dutra Chiarato Verissimo
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

ARIQUEMES - RO

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por me manter firme até aqui. Dedico minha mãe Vera Lucia e ao meu marido Adão Osmar por não me deixarem desistir, em meio as dificuldades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me amparado, me mantido de pé em meus momentos de fraqueza.

Agradeço ao meu marido Adão Osmar, que apesar das dificuldades, sempre esteve ao meu lado, me auxiliando no que fosse necessário para realizar este sonho. E a minha mãe Vera Lucia por não ter me deixado desistir, me apoiando em todo o curso.

Agradeço a minha orientadora Prof.º Juliana Barbosa Framil por me auxiliar na escrita e conclusão deste trabalho.

As minhas amigas: Ellen Viviane, Fabiana Conceição, Dhiuly Queiroz que me acompanharam em todos esses anos de curso. Agradeço também a minha amiga Carine Rodrigues pelo incentivo e amizade em todo esse tempo de faculdade.

Agradeço as minhas professoras: Milena do Carmo, Katia Regina, Sonia Carvalho e Thays Chiarato, pelo apoio nesta reta final, por compartilharem suas experiencias que agregou muitos valores em minha formação acadêmica.

Em fim agradeço a todos que de alguma maneira contribuíram nessa minha jornada acadêmica.

*“Cuidado com seus PENSAMENTOS:
eles se transformam em palavras.*

*Cuidado com as PALAVRAS: elas se
transformam em ações.*

*Cuidado com suas AÇÕES: elas se
transformam em hábitos.*

*Cuidado com seus HÁBITOS: eles
moldam o seu caráter.*

*Cuidado com seu CARÁTER: ele
decidirá o seu DESTINO.”*

Margaret Thatcher.

RESUMO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das condições clínicas mais comuns entre as disfunções endócrinas que afetam mulheres em idade reprodutiva, tendo sua prevalência variando de 9% a 18%. Sua etiologia é desconhecida. Trata-se de uma patologia crônica, na qual ocorre o surgimento de pequenos cistos no ovário, ocasionados por distúrbio endócrino e, conseqüentemente, levam a alterações hormonais e aumento deste órgão. Sabe-se que o período de maior ocorrência é na fase reprodutiva, ademais, em apenas 10% dos casos ocorrem alterações fisiológicas e desenvolvimento de complicações. Além de quadros de hirsutismo, acne, infertilidade e obesidade com a presença de múltiplos cistos ovarianos. O objetivo deste trabalho é descrever através de uma abordagem teórica por meio de uma revisão de literatura descritiva, o enfermeiro da atenção básica diante dos sinais e sintomas em mulheres diagnosticadas com a Síndrome Dos Ovários Policísticos – SOP, e a suas implicações na qualidade de vida. Com levantamentos de dados através de livros, artigos, publicações em revistas científicas, repositório institucional e dissertações. Levantamento de pesquisa iniciado desde junho de 2021, utilizando a base de dados eletrônicos como Scientific Electronic Library Scielo (Scielo), Google Acadêmico, Base de Teses da CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) BDNF e, ainda, do acervo da Biblioteca Júlio Bordignon e Minha Biblioteca da Universidade Faema (UNIFAEMA). O delineamento foi realizado com literaturas publicadas em 2002 a 2022. Apesar da baixa porcentagem de diagnóstico da SOP, existe uma grande necessidade de discutir sobre este assunto. Existindo muitas mulheres com disfunções metabólicas e hormonais. Considerando que a amenorreia como algo normal. E com isso a doença passa despercebido, o que acaba causando complicações maiores no futuro. Portanto, o enfermeiro da atenção básica tem grande importância, e qualificação para informar, examinar, acompanhar e/ou direcionar para as terapêuticas adequadas e/ou complementares. Pois isso, deve se manter informado, atualizando seus conhecimentos sobre a SOP, sendo necessários conhecer os sinais e sintomas para proporcionar um atendimento de qualidade e, assim esta mulher ter uma qualidade de vida.

Palavra-chave: Síndrome Dos Ovários Policísticos, Infertilidade, Assistência de Enfermagem, Qualidade de Vida na SOP.

ABSTRACT

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most common clinical conditions among endocrine disorders that affect women of reproductive age, with a prevalence ranging from 9% to 18%. Its etiology is unknown. It is a chronic pathology, in which small cysts appear in the ovary, caused by an endocrine disorder and, consequently, lead to hormonal changes and an increase in this organ. It is known that the period of greatest occurrence is in the reproductive phase, in addition, in only 10% of cases there are physiological changes and the development of complications. In addition to hirsutism, acne, infertility and obesity with the presence of multiple ovarian cysts. The objective of this work is to describe, through a theoretical approach through a descriptive literature review, the primary care nurse in the face of signs and symptoms in women diagnosed with Polycystic Ovary Syndrome - PCOS, its implications on quality of life. With data surveys through books, articles, publications in scientific journals, institutional repository and dissertations. Research survey started since June 2021, using electronic databases such as Scientific Electronic Library Scielo (Scielo), Google Scholar, CAPES Theses Base, Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) BDEF and also from the collection of the Júlio Bordignon Library and Minha Biblioteca da Universidad Faema (UNIFAEMA). The design was carried out with literature published between 2002 and 2022. Despite the low percentage of PCOS diagnoses, there is a great need to discuss this subject. There are many women with metabolic and hormonal dysfunctions. Considering amenorrhea as something normal. And with that the disease goes unnoticed, which ends up causing greater complications in the future. Therefore, primary care nurses are of great importance and qualified to inform, examine, monitor and/or direct towards appropriate and/or complementary therapies. For that, you should stay informed, updating your knowledge about PCOS, being necessary to know the signs and symptoms to provide quality care and, thus, this woman to have a quality of life.

Keywords: Polycystic Ovary Syndrome, Infertility, Nursing Care, Quality of Life in PCOS.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AN	Acantose Nigricante
APS	Atenção Primária de Saúde
DHT	Di-Hidrotestosterona
ESF	Estratégia Saúde da Família
FSH	Hormônio Folículo Estimulante
G/I	Glicemia e Insulina
IMC	Índice de Massa Corpórea
LH	Hormônio Luteinizante
RI	Resistência Insulínica
SOP	Síndrome dos Ovários Policísticos

LISTA DE SIGLAS

ASRM	Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CPMI	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
ESHR	Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia
HDL	High Density Lipoproteins/ Lipoproteína de Alta Densidade
LDL	Low Density Lipoproteins/ Lipoproteína de Baixa Densidade
MS	Ministério da Saúde
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association/ Diagnósticos de Enfermagem
NHMRC	Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa Médica da Austrália
NIC	Nursing Interventions Classification/ Intervenções de Enfermagem
NOC	Nursing Outcomes Classification/ Resultados de Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
SAE	Sistematização da Assistência a Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL:	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	15
3 METODOLOGIA	16
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1 SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS – SOP	17
4.2 QUALIDADE DE VIDA NA SOP:	27
4.3 SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMARIA E A ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM:	30
CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS:	37

1 INTRODUÇÃO

No ano de 1935, Stein e Leventhal descreveram a Síndrome dos Ovários Policísticos, observando a existência de cistos ovarianos, em mulheres inférteis e obesas com sinais de hiperandrogenismo. Verificou-se que essa síndrome seria a etapa final de um processo de anovulação crônica por consequência de um desequilíbrio hormonal (FEMINA, 2021).

Após Stein e Leventhal descreverem o quadro de ovários policísticos, vários estudos foram desenvolvidos para aprimorar os conhecimentos sobre a síndrome, surgindo infinitas discussões relacionadas com fisiopatologia, suas associações de sintomas, e suas consequências na saúde reprodutiva e a grande importância da conduta terapêutica realizadas ao longo desse intervalo de tempo (FEBRASGO, 2018).

Contudo, a SOP é uma das doenças endócrina e metabólica comum em mulheres com idade reprodutiva, tendo sua prevalência que varia entre 9% a 18%, de acordo com os critérios de avaliação e diagnósticos empregados. Ou seja, hiperandrogenismo, alopecia, amenorreias, hiperinsulinemia, entre outros. Essa desordem é caracterizada por disfunção ovariana, além da relação com as complicações metabólicas e cardiovasculares. (SPRITZER, 2014; SIDRA et al. 2019).

Nos dias atuais, vem sendo descoberto e publicado estudos com referência a esta síndrome, existindo diferentes propostas para os critérios de diagnóstico. A Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM) e Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE), publicaram em conjunto no ano de 2004 o Consenso de Rotterdam, que em 2012 foi revisado (FAUSER et al. 2012).

Segundo a revista Femina (2019), Rosa-e-Silva cita que “O consenso de Rotterdam, é amplamente utilizado em práticas clínicas, pela existência de critérios diagnósticos mais flexíveis, incluindo mulheres sem manifestações de hiperandrogenismo. Onde recentemente, o grupo do Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa Médica da Austrália (National Health and Medical Research Council of Australia – NHMRC) coordenou, juntamente com a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM) e Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia

(ESHRE) um novo consenso, que manteve os critérios diagnósticos, e acrescentou algumas mudanças clínicas e ultrassonográficas”.

Os critérios de Rotterdam, define Síndrome dos Ovários Policísticos mulheres com a presença de no mínimo dois de três seguintes critérios: oligo e/ou anovulação; hiperandrogenismo clínico ou laboratorial e ovários com aspectos policísticos a ultrassom, mostrando 12 ou mais folículos medindo entre 2-9mm de diâmetro ou volume ovariano >10cm. No entanto deve-se excluir outras causas de irregularidade menstrual e o hiperandrogenismo, tais como: hiperprolactinemia, hiper e/ou hipotireoidismo, síndrome de Cushing, hiperplasias adrenais congênitas e neoplasias secretoras de andrógenos (SOUSA et. Al. 2013).

Tendo em vista que esta síndrome apresenta vários fatores, os desvios do metabolismo lipídico e glicídico são alvo de muitos estudos, pelo fato da SOP ser vista como uma doença metabólica. Neste contexto, a exclusividade da síndrome deixou o sistema reprodutor e passou a ser o organismo como um todo, gerando interesse e a preocupação de vários profissionais da saúde sobre estas pacientes (FEBRASGO, 2019).

Portanto, buscou-se conceituar a SOP, descrever os principais sinais e sintomas que interferem na vida da mulher com SOP, e o quanto se faz necessário o apoio de um profissional de enfermagem da Atenção Básica. Com o intuito de responder as seguintes perguntas: quais são as principais disfunções metabólicas em mulheres com sop? Como é a assistência de enfermagem a mulher com SOP na atenção básica? E, qual é a importância do enfermeiro da atenção básica diante dos sinais e sintomas em mulheres diagnosticadas com Síndrome dos ovários Policísticos – SOP e sua qualidade de vida?

Sendo assim, pacientes com diagnósticos de SOP necessitam de uma abordagem complexa, envolvendo uma equipe multiprofissional da área da saúde desde os ginecologistas até enfermeiros, psicólogos, nutricionista, educador físico, entre outros. Existindo uma relação com os fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, sendo estes interdependentes, onde pacientes com Sop necessitando de uma abordagem mais holística e multiprofissional (FEBRASGO, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Descrever a importância do enfermeiro da atenção básica diante das principais disfunções metabólicas em mulheres diagnosticadas com a Síndrome dos Ovários Policísticos – SOP e sua qualidade de vida.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conceituar a SOP;
- Evidenciar as principais disfunções metabólicas em mulheres com SOP.
- Descrever a assistência de enfermagem à mulher com SOP na Atenção Básica.

3 METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão de literatura descritiva, com levantamentos de dados através de livros, artigos, publicações em revistas científicas, repositório institucional e dissertações. Levantamento de pesquisa iniciado desde junho de 2021, utilizando a base de dados eletrônicos como Scientific Electronic Library Scielo (Scielo), Google Acadêmico, Base de Teses da CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) BDNF e, ainda, do acervo da Biblioteca Júlio Bordignon e Minha Biblioteca da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) foram as principais ferramentas de pesquisa para esse trabalho. O delineamento foi realizado com literaturas publicadas em 2002 a 2022, com citação de 1990, considerada uma obra relevante para abordagem deste trabalho. Onde foram incluídos artigos em português e inglês, com descrições detalhadas da patologia, ou que tinha relação com síndrome metabólica, diagnósticos, métodos terapêuticos e a qualidade de vida das portadoras. Os documentos que não estava de acordo com o assunto abordado foram excluídos. Foram utilizados os DeCS: “Saúde Da Mulher, SOP, Assistência Da Enfermagem, Infertilidade, Saúde Mental Da Mulher”.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS – SOP

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) descoberta em 1935, por Irving Freiler Stein (1887-1976) e Michael Leo Leventhal (1901-1971) após observação intraoperatória dos ovários policísticos, em mulheres inférteis e obesas com sinais de hiperandrogenismo. Verificando posteriormente que a síndrome seria uma etapa final do processo de anovulação crônica, acompanhada de hiperandrogenismo e formação de cistos ovarianos, consequência de um desequilíbrio hormonal. Onde, por algum tempo, foi classificada como anovulação crônica hiperandrogênica (FEMINA, 2021).

Após Stein e Leventhal descreverem o quadro dos “ovários policísticos”, estudos foram aprofundados no sentido de ampliar o conhecimento sobre a temática. Contínuas discussões relativas à sua fisiopatologia, associações clínicas, repercussões sobre a saúde reprodutiva tendo uma conduta terapêutica ao longo desse intervalo de tempo (FEBRASGO, 2019).

A origem da SOP tem envolvimento genético e epigenético, ambiente (poluentes e desreguladores endócrinos) e estilo de vida, exacerbado pelo sedentarismo e obesidade. Estes últimos também desempenham um papel na fisiopatologia da RI e da dislipidemia, que podem se originar durante a gravidez, quando o estresse oxidativo da restrição do crescimento piora a captação tecidual de glicose e reduz a secreção de insulina pelas células pancreáticas. Posteriormente, os mecanismos adaptativos para a sobrevivência metabólica fetal aumentam a produção de glicocorticoides, o que também pode afetar a produção e a ação da insulina no período neonatal, exacerbando o desarranjo de carboidratos (modificação epigenética). Um estilo de vida sedentário e uma dieta pobre podem aumentar muito o peso corporal e exacerbar a hiperinsulinemia e seus efeitos na vida adulta (SOARES JUNIOR, et al. 2021).

É importante destacar que o desequilíbrio hormonal, causa os quadros de hirsutismo, acnes e as alterações menstruais, que varia, dependendo de fatores como raça e predisposição genética (AZZIZ, 2016 apud CATRINQUE, 2019).

São várias as formas de anormalidades menstruais ocorridas em decorrência do quadro de oligo ou anovulação. Sendo a mais comum é a presença de

oligomenorreia ou amenorreia. A maior parte mulheres hiperandrogênicas apresenta quantidades adequadas de estrogênios, embora secretados de forma acíclica, e deficiência na secreção de progesterona. As seguintes alterações hormonais levam a um estímulo mitogênico constante ao endométrio, causando hiperplasia endometrial e sangramento intermitente e disfuncional (sangramento menstrual frequente ou anormalmente abundante tipicamente associado à anovulação) (BRASIL, 2013).

Os sintomas descritos relacionam-se com à anovulação crônica que é um dos critérios para o diagnóstico da SOP. Sua manifestação clínica, como já citado, está relacionada à acne, hirsutismo, alopecia, alterações menstruais e infertilidade. Uma mulher que no período pós-puberdade apresenta, simultaneamente, hiperandrogenismo e distúrbio menstrual tem maior probabilidade de ter essa síndrome (BRASIL, 2019).

Importante destacar que, além do alto índice de infertilidade, essa condição está associada a maior probabilidade de abortos espontâneo, elevado risco de dificuldades obstétricas, como Diabetes Mellitus Gestacional, enfermidade hipertensiva típica da gravidez, Pré-Eclâmpsia, além de partos prematuros, quando equiparado ao restante da população (GONZÁLEZ TABARES et. al., 2018 apud CATRINQUE, 2019).

A SOP é uma doença crônica, portanto, o tratamento é feito por meio do controle dos sintomas. Por possuir quadros diferenciados existem várias condutas terapêuticas distintas. Exemplo, adolescentes com um grau baixo de obesidade, apresentando pelos e acnes, perturbações menstruais, necessitam de emagrecimento. Na grande maioria dos casos só o emagrecimento provoca a reversão do quadro, a obesidade gera resistência à insulina e essa resistência produz o aumento de andrógenos e os hormônios masculinos (CATRINQUE, 2019).

Desse modo, em casos que há sobrepeso o tratamento visa o emagrecimento da paciente, pois a obesidade normalmente está associada ao aumento de hormônios masculinos no organismo. Tornando necessária a diminuição destes hormônios, porém, existe situações em que a paciente se encontra com peso adequado, e a terapêutica adequada é o uso de medicamentos, que leva à regularização dos ciclos

menstruais e, dos quadros de hirsutismo, acne e as alterações menstruais (CATRINQUE, 2019).

Fisiopatologia:

A SOP é ampla e complexa, sendo sua etiologia desconhecida. Tratando-se de uma patologia crônica, na qual ocorre o surgimento de minúsculos cistos no ovário, ocasionados pelo distúrbio endócrino e, conseqüentemente, levam a alterações hormonais e aumento deste órgão. Sabe-se que o período de maior ocorrência é na fase reprodutiva, ademais, em apenas 10% dos casos ocorrem alterações fisiológicas e desenvolvimento de complicações (CATRINQUE, 2019).

Segundo Costa, Viana e Oliveira (2007), ela é uma síndrome multigênica. Expressa por alterações em genes associados à biogênese, responsável pela regularização e atuação dos andrógenos e dos receptores androgênicos. Responsável também pela atuação e à excreção da insulina, à liberação e à ação das gonadotrofinas, à biossíntese e metabolismo do ácido retinóico, tal como genótipos pró-inflamatórios.

As complicações metabólicas e patológicas da SOP ocorrem no aumento ou diminuição dos níveis hormonais e, conseqüentemente, mudanças fisiológicas. No que diz respeito aos mecanismos endócrinos envolvidos, há uma elevação da liberação de Hormônio Luteinizante (LH) e acentuada redução da excreção do Hormônio Folículo Estimulante (FSH). O aumento de taxas de LH causa hiperatividade das células da teca que passam a fabricar montantes elevados de androgênios, principalmente testosterona, sem transformação equivalente destes androgênios em estradiol, devido à diferença entre LH e FSH, ocasionando o hiperandrogenismo típico dessa desordem (PEREIRA et al., 2015).

O desenvolvimento folicular normal é essencial para que ocorra o processo de ovulação, pois durante seu estágio de maturação ele se transformará em um folículo pré-ovulatório, por influências do LH e FSH. Diante disso, se o ovário tiver influências androgênicas, ocorrerá atresia folicular e conseqüentemente anovulação, característico da SOP, pela falta de folículos maduros. Se não há ovulação não há corpo lúteo, conseqüentemente não há produção de progesterona, o endométrio dessa paciente será estimulado somente pelo estrogênio, levando ao risco de

sangramento uterino anormal, hiperplasia endometrial, câncer de endométrio (IBÁÑEZ, et al., 2017; BATISTA, et al., 2019).

Hiperandrogenismo:

O hiperandrogenismo ocasiona quadro clínico que inclui puberdade precoce, hirsutismo, alopecia, acne, seborreia, distúrbios menstruais e disfunção ovulatória com infertilidade durante a vida reprodutiva, síndrome metabólica, disfunção psicológica. O fato principal que define a síndrome é a identificação do hiperandrogenismo associado à disfunção ovariana com morfologia policística, os sinais e sintomas podem ser diversos entre as pacientes variando conforme fatores de risco genéticos e ambientais (ALI, 2015).

Hirsutismo e Alopecia:

O hirsutismo é um bom marcador de hiperandrogenismo caracterizado pelo excesso de pelo no corpo, mesmo considerando diferenças étnicas e fatores sistêmicos, como a obesidade. O hirsutismo está presente em aproximadamente 70% das mulheres com SOP, mas a hiperandrogenemia deve ser avaliada bioquimicamente em todas as mulheres com suspeita de SOP. Para mulheres com SOP nas quais o hirsutismo é uma grande preocupação, o tratamento é focado na redução da produção de andrógenos, diminuindo a fração de testosterona livre circulante e limitando a bioatividade dos andrógenos aos folículos pilosos (FAUSER et al. 2012).

Portanto, o diagnóstico é feito através do índice de Ferriman-Gallwey. Uma escala que avalia nove áreas, e cada área localizada podem somadas de 0 a 4 pontos, em que 0 é correspondente à ausência por completo dos pelos e 4, ao crescimento aumentado dos pelos. Alguns autores citam que se consideram a presença de hirsutismo quando o escore total estiver acima de 4 a 6, as queixas entre as mulheres devem ser valorizadas na definição da terapêutica, sendo o hirsutismo associado a comprometimento emocional e depressão (ESCOBAR-MORREALE, HF et al. 2012; FEBRASGO, 2018).

O hirsutismo é “o ciclo de funcionamento do folículo piloso acontecem em três fases: anágena, fase que ocorre o rápido crescimento dos pelos; telógena, fase de referente quiescência; e catágena, fase de regresso.” Assim os androgênios causam

o aumento tamanho dos folículos pilosos, da fibra e a proporção de tempo na fase anágena. Esse excesso de androgênios, em mulheres, causa o aumento dos pelos em áreas tais como: lábio superior, região esternal e abdome, e à perda de pelos em região capilar. (THIBOUTOT et al. 2003)

Os hormônios testosterona e a di-hidrotestosterona (DHT) estão associados a alteração da síndrome. Onde a testosterona é sintetizada pelos ovários, em menor grau da conversão, porém a DHT é sintetizada no folículo piloso, a partir da ação da enzima sobre a testosterona. Portanto, esses mecanismos explicam por que a severidade das manifestações clínicas (THIBOUTOT et al. 2003).

Obesidade:

Outra complicação associada a SOP é a obesidade diagnosticada pelo acúmulo de gordura corporal em excesso, que prejudica a saúde do indivíduo (WANDERLEY et al., 2010). A Organização Mundial da Saúde - OMS (1998), “É considerada obesidade quando é alcançado o Índice de Massa Corpórea (IMC) é maior ou igual a 30 kg/m², determinado da seguinte forma: divide-se o peso em quilogramas de uma pessoa, pela sua altura em metros ao quadrado.” O índice de obesidade está em 30% a 70% das mulheres diagnosticadas com a síndrome (SALES et al., 2015).

Alguns estudos sugerem que a obesidade está relacionada entre a quantidade maior de tecido adiposo e a gravidade das manifestações clínicas das mulheres com essa síndrome, ou seja, ela pode agravar o quadro clínico da paciente, através do aumento desses distúrbios metabólicos e reprodutivos relacionado comumente à SOP (SPRITZER, 2014) (SALES et al. 2015), (TAVARES et al., 2019).

Segundo análise de Rehme et al. (2013) “a obesidade sozinha interfere no ciclo menstrual das mulheres, pois, em todas as mulheres obesas que apresentavam ou não a SOP, manifestaram anovulação. Mostrando ainda que todas essas mulheres com a síndrome, apresentavam hiperandrogenismo, diferente do grupo de mulheres sem a Síndrome.”

O manejo da SOP está muito relacionado com a uma mudança de estilo de vida, onde a perda ponderal do peso, traz uma melhora significativa dos sintomas clínicos. Uma perda de 5% do peso corporal, é capaz de reduzir a resistência

insulínica, o hiperandrogenismo, a irregularidade menstrual e a infertilidade (GONÇALVES et al., 2018).

Distúrbios ou Síndrome Metabólicos:

Como descrito anteriormente, a etiologia da SOP ainda não é conhecida, mas alguns investigadores sobre o assunto, acreditam que a SOP está relacionada com o metabolismo dos carboidratos, particularmente pela resistência insulínica (RI). Outra causa relacionada é o sedentarismo e a dieta nutricional inadequada, que contribuem para o aumento do peso, e a piora da hiperinsulinemia (FEBRASGO, 2018).

Por conseguinte, síndrome metabólica engloba um estado de alterações clínicas e laboratoriais, associado ao risco maior de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Incluindo obesidade abdominal (gordura visceral), alteração do metabolismo, dislipidemia, inflamação, disfunção endotelial e hipertensão. A prevalência da síndrome metabólica em mulheres com SOP varia de 1,6% a 43%, e aumenta com o fator obesidade (FEBRASGO, 2018).

Resistência Insulínica (RI) e Hiperinsulinemia:

O nível glicêmico da mulher com SOP, necessita de uma avaliação desde a primeira consulta e sendo avaliada com exames de rotinas. Pois a prevalência de Resistência Insulínica (RI) em mulheres com SOP que varia de 44% a 70%. Onde existiu uma maior associação entre os níveis séricos de androgênios e a RI, sendo em maior quantidade a concentração androgênica na circulação, sendo maior a possibilidade de desenvolvimento de RI, intolerância à glicose e a diabetes melitos tipo 2. Portanto, a RI caracteriza-se pela diminuição da absorção dos tecidos à ação da insulina, que gera implicações hepáticas e metabólicas. (FEMINA, 2019).

Além dos exames laboratoriais para o diagnóstico da RI, como insulina e glicemia em jejum, exame de relação entre glicemia e insulina (G/I) em jejum, hemoglobina glicada entre outros. E a identificação clínica de acantose nigricante (AN) também é sinal que mostra a existência da RI, sendo considerada como um caso clínico de hiperinsulinemia em relação as dosagens clínicas existente (FEBRASGO, 2018).

A Acantose Nigricante caracteriza-se pela hiperpigmentação e a hiperqueratose. A hiperpigmentação são as manchas escuras ou lesões de cor cinza, de textura aveludada e, às vezes, verrugosa, e a hiperqueratose é o excesso de queratina, devido à ação da insulina diretamente sobre a pele (PAYNE et al., 2013).

A AN não é uma afecção privativa da SOP, ela também aparece em outras doenças, como o hipotireoidismo ou hipertireoidismo, Acromegalia e Síndrome de Cushing. No geral essas manchas aparecem em: axilas, virilha, pescoço, cotovelos, joelhos, tornozelos. (NG, 2017)

De forma geral, quando a AN está presente, sua correlação com RI é de 80% a 90%. Contudo, pode ser observada em menos de 20% das mulheres com SOP. (PAYNE et al., 2013).

Dislipidemia ou Hiperlipidemia:

A dislipidemia é o aumento gradativo de colesterol e triglicerídeos no plasma ou a diminuição dos níveis de HDL que contribuem para o aparecimento da aterosclerose (acúmulo de gordura na artéria). As causas podem ser genéticas ou de maus hábitos alimentares. O diagnóstico é realizado através de exames, pelo nível total de colesterol contabilizado, triglicerídeos e lipoproteínas individuais. E o tratamento está associado mudanças alimentares, fármacos hipolipemiantes, atividade física (DAVIDSON, 2019).

Portanto, a dislipidemia ou hiperlipidemia são distúrbios metabólicos bem frequente na síndrome dos ovários policísticos, e contribui para o risco de doenças cardiovasculares. A avaliação do risco cardiovascular depende de cada paciente, com diferentes meios terapêutica para a correção da dislipidemia. Ou seja, uma alimentação saudável, a perda de peso e a implementação de um programa regular de atividade física, que contribuem para a melhora do perfil lipídico. No entanto, a terapia farmacológica deve ser reservada para as pacientes que não atingiram as metas lipídicas após modificações na dieta e regularização da atividade física ou nas pacientes com alto risco cardiometabólico (FEMINA, 2021).

Com prevalência que chega a 70%, mesmo em mulheres jovens, que não são hipertensas e nem diabéticas, os níveis de triglicerídeos, LDL-colesterol estão aumentados em até duas vezes e os níveis de HDL-colesterol estão reduzidos em

aproximadamente 60%, quando comparados ao colesterol de mulheres normais da mesma idade, independentemente da origem étnica. (FEMINA, 2021).

Existe uma contribuição para as alterações lipídicas, como a resistência insulínica, o hiperandrogenismo clínico/laboratorial e anovulação, com ou sem aparência policística dos ovários observada em pacientes com SOP, bem como a obesidade e o aumento de androgênios séricos (OSIBOGUN, 2020).

Diagnostico

Com o intuito de auxiliar no diagnóstico dessa patologia, em 2003 foram propostos os Critérios de Rotterdam, em que, a partir da apresentação de dois entre os três critérios estabelecidos, tais como, oligo/anovulação, hiperandrogenismo e ovário com volume acima de 10cm ou com 12 ou mais folículos com diâmetro médio entre 2-9mm, confirmados por ultrassonografia, fazendo-se a confirmação diagnóstica (ROTTERDAM, 2004 *apud* MOURA, 2011).

No entanto, esse critério utilizado por mais de décadas vem sendo questionado ao longo dos anos, por não abordar separadamente adolescentes e mulheres em maturidade ginecológica, por não fazer distinção entre as apresentações clínicas e não levar em consideração etnia e fatores de risco para SOP. Sabe-se que a apresentação da SOP varia de acordo com a etnia e em populações de alto risco. Mulheres indígenas, por exemplo, possuem maior prevalência e complicações relacionadas a SOP (TEEDE, et al, 2018).

Em sua maioria, o diagnóstico da SOP é clínico, levando em consideração principalmente, que a maioria dessas portadoras apresentam a irregularidade menstrual e o hiperandrogenismo. O histórico menstrual de oligo-amenorreia e ou amenorreia são caracterizados com menstruação ausente por 90 dias e/ou mais. Já a avaliação de sinais e sintomas do hiperandrogenismo são bem subjetivos (FEBRASGO, 2018).

Diagnóstico na adolescência:

A prevalência da síndrome dos ovários policísticos (SOP) na adolescência não é bem estabelecida porque os sinais e sintomas que diagnostica a síndrome frequentemente se aplica às mudanças fisiológicas que ocorrem habitualmente na

fase reprodutiva (MERINO et al, 2011). Devido à importância de um diagnóstico precoce da Síndrome do Ovário Policístico, torna-se necessário a existência de uma avaliação afirmativa, que possibilitem um diagnóstico eficaz de SOP na adolescência (SHANNON et al, 2012).

Na adolescência a SOP é comum, diante das alterações hormonais ou mudanças morfológicas ovarianas que começam na infância e o aumento dos níveis de crescimento que se igualam ao da insulina I e da insulina no período da puberdade, relacionando-se com o aumento da prevalência da SOP nesta fase (YELA, 2018).

Mesmo com o consenso de diagnóstico de SOP em mulheres adultas, os critérios de diagnóstico na adolescência validados até agora são diferenciados. Pois, existe muitas adolescentes com riscos elevados de hiperandrogenismo transitório funcional, ou seja, manifestado em sinais como acne, hiperseborreia e alterações do ciclo menstrual, que são comuns a essa fase. E por este motivo, pode ocorrer de adolescentes serem diagnosticadas com SOP erradamente. (SULTAN et al, 2006) (FEBRASGO, 2018). Portanto, em 2016, a sociedade endócrina (Endocrine Society) definiu a retrospectiva do diagnóstico, ou seja, adolescentes com mais de dois anos após menarca e que apresente anovulação crônica e hiperandrogenismo persistentes (WILLIAMS, 2016).

Essa irregularidade menstrual na adolescência é normalmente considerada como uma mudança normal fisiologicamente. Consequência da imaturidade do hipotálamo hipófise ovariano e tem a ausência do estradiol como explicação, sobre a secreção do Hormônio Luteinizante - LH, que resulta em ciclos anovulatórios. Portanto, 85% dos ciclos menstruais irregulares existe anovulação no primeiro ano de menarca e 59% permanecem com ciclos irregulares até o terceiro ano depois da menarca. Contudo, 40% das adolescentes com irregularidades menstruais são diagnosticadas com ovários policísticos ao realizar a ultrassonografia, considerando o volume dos ovários maior ou igual a 10 cm³ e a hiperandrogenemia, além do hiperandrogenismo clínico (FEBRASGO, 2018).

Tratamento

Vários autores relatam a mudança do estilo de vida como um tratamento de maior eficácia para a SOP (ARENTZ, et al., 2017). Essas mudanças comportamentais

são consideradas como tratamento primário independentemente dos requisitos de fertilidade, e sem o auxílio de metformina na terapêutica. Uma vez que a metformina leva a normalização do ciclo menstrual, prevenção e diminuição do hiperandrogenismo e elimina os fatores de risco para doenças cardiovasculares, contribuindo também para a diminuição da resistência insulínica, causadora do diabetes tipo 2, uma comorbidade muito prevalente em pacientes com SOP (JIN et al., 2018).

Apesar das inúmeras vantagens, existem ressalvas que a mudança no estilo é de uma modalidade terapêutica vantajosa, trazendo benefícios gratificantes, entre elas destacam-se as barreiras físicas e psicossociais, tais quais a diminuição de depressão, a ansiedade e o estresse. Além da própria perspectiva de criar novos hábitos diante do sedentarismo existente, principalmente em mulheres classificadas obesas (ARENTZ, et al., 2017).

No entanto, a mudança no estilo de vida não é considerada como um tratamento adaptativo para todos os sintomas da síndrome. Um exemplo a isto, é o hirsutismo, no qual exige uma abordagem farmacológica simultaneamente (ARENTZ, et al., 2017) (ROCCA, et al., 2015). Todavia, a perda de peso é de extrema importância para a redução das manifestações clínicas na SOP, auxiliando e melhorando a fertilidade dessas pacientes (MORGANTE, et al., 2017). Sendo assim, tem total indicação para todas as pacientes diagnosticadas com a SOP, com o intuito de manter e/ou reduzir para alcançar o objetivo de um peso adequado, principalmente em mulheres com sobrepeso ou obesidade (ROCCA, et al., 2015) (SPRITZER, et al., 2014).

As mudanças do estilo de vida e a junção da perda de peso em um mínimo de 10%, pode regularizar a função reprodutiva e o hiperandrogenismo em mulheres com sobrepeso. Esta redução de peso dentro de seis meses, melhora o hirsutismo em 40-55% das pacientes e regularizar os ciclos menstruais. Ressaltando ainda, que o emagrecimento pode promover a restauração da ovulação, o aumento da porcentagem para fertilidade e a redução dos níveis de insulina juntamente com os andrógenos (SPRITZER et al., 2014). Uma diminuição moderada do sedentarismo já promove a melhora dos sinais e sintomas, inclusive o da fertilidade, existindo um ponto

muito comum na relação da fertilidade e o peso nos estudos analisados (ROCCA, et al., 2015) (CUTLER et al., 2018).

4.2 QUALIDADE DE VIDA NA SOP:

Para minimizar as interpretações conflitantes, atualmente, a abordagem holística tem recebido maior atenção. Um bom exemplo disso é a definição preconizada pela OMS (Organização Mundial de Saúde), onde a qualidade de vida é um estado completo, irrestrito ao bem-estar físico, mas abrangendo o mental e social, e não somente ligado à ausência de doenças. Nessa concepção, qualidade de vida, apesar de persistir possuindo múltiplos significados, reflete-se na união de conhecimentos, experiências e valores individuais e coletivos (SILVA et. al., 2022).

Portanto o agravamento da SOP ocorre quando o tratamento não é feito de forma correta, ou seja, a severidade das complicações pode estar diretamente ligada a fatores metabólicos, desenvolvidos a partir de maus hábitos, como a não prática de exercício ou o não uso de fármacos, além de levar ao desenvolvimento de outras doenças. Quando se refere a promoção da saúde voltadas aos problemas causados pela SOP, existe uma grande necessidade de um conjunto de normas e direcionamento advindos do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Leis e parâmetros para a da qualidade de vida dessas portadoras (CATRINQUE, 2019).

Essa garantia é uma preocupação de saúde pública, pois as mulheres passaram e ainda passam por muitos problemas relacionados ao atendimento. O SUS, apesar de seu grande avanço, ainda possui uma estrutura com muitas falhas e suas unidades não estão preparadas para atender toda essa demanda populacional (CATRINQUE, 2019).

Surge então, uma preocupação para a melhoria do atendimento na Atenção Básica das doentes, observado, principalmente, no surgimento de novas técnicas e elaboração de novos parâmetros para o aprimorando da assistência, do diagnóstico e da terapêutica da doença (BRASIL, 2009). A publicação da portaria conjunta nº 6, de 2 de julho de 2019, aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Ovários Policísticos (BRASIL, 2020).

O PCDT é um documento oficial do SUS que dispõe os critérios para tratamento, fatores de agravamento, uso de medicamentos, posologias

recomendadas, mecanismos de controle clínico e o acompanhamento médico e a verificação dos resultados. Trata-se de uma obra de auxílio aos profissionais da saúde e da comunidade em geral na busca por conhecimento. Contudo, somente em 2013 o PCDT para SOP foi disponibilizado para consulta pública pelo CONITEC (BRASIL, 2017).

Desta forma, um marco importante no tratamento e diagnóstico da SOP foi a Lei nº 12.401, que em 28 de abril de 2011 foi publicada a Lei nº 12.401, que altera diretamente a Lei nº 8.080 de 1990, lei essa que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no campo do SUS. Assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC, e tendo como atribuições a incorporação, a exclusão e/ou alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, e ainda a constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT (BRASIL, 2019).

O PCDT para SOP é uma diretriz que estabelece os critérios de diagnóstico (Consenso de Rotterdam), as características da Síndrome e o tratamento a ser seguido (Farmacológico e não Farmacológico). Tem como apoio questões norteadoras, as quais se baseiam em diferentes estudos e são definidas a partir de recomendações diagnósticas, de tratamento ou acompanhamento (BRASIL, 2019).

As questões definidas pelo PCDT possibilitam um melhor desempenho no atendimento a mulheres com SOP. CATRINQUE (2019) cita que “em 2013 foi publicada a Portaria nº 1.321, em 25 de novembro de 2013, aprovando o primeiro PCDT da Síndrome de Ovários Policísticos e Hirsutismo. Percebe-se a importância da identificação da síndrome em tempo ágil, principalmente, no estado inicial, o que possibilita um melhor enquadramento no atendimento especializado levando a um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.”

Diante disso, o diagnóstico precoce diminui o risco de ter complicações futuras. A mulher com esta condição deve procurar um ginecologista de sua preferência, que indicara o tratamento adequado ao seu quadro. Portanto, as leis, os parâmetros e as diretrizes são uma forma de garantir a ela o acesso à Atenção Básica de saúde com a qualidade necessária, para que reflita positivamente em sua qualidade de vida. A

partir da adoção de ações que proporcione um melhor condicionamento físico e psicológico para enfrentar a SOP (BRASIL, 2015).

Quando se refere a promoção à saúde que norteiam as ações rumo à melhoria da qualidade de vida das portadoras da síndrome, de acordo com SILVA-DE-SÁ (2018), é importante mencionar as variáveis que têm impacto direto no estado emocional das pacientes. Logo, os sintomas mais comuns aos quadros clínicos da SOP e trazem maiores prejuízos ao bem-estar físico e psicológico das pacientes são: de 60% a 85% das pacientes com distúrbios menstruais caracterizados com oligomenorreia; de 80% a 85% pacientes com hiperandrogenismo caracterizados como hirsutismo, obesidade, acne, seborreia, alopecia; de 75% são pacientes com infertilidade; e de 50% a 60% são pacientes com obesidade relacionadas a fatores genéticos, físicos, psíquicos, ambientais e comportamentais.

Manifestações essas que geram um impacto negativo na vida dessas mulheres ocasionando problemas emocionais e desconforto. Agravos associados a outros fatores necessitam da atenção de diferentes profissionais da saúde. Por esses motivos, que existe a necessidade da formulação de diretrizes de modo a colaborar para o melhor conhecimento, cuidado e tratamento dessas condições causadas pela SOP (CATRINQUE, 2019).

Portanto, ao se analisar à SOP devem ser levados em consideração componentes que afetam a saúde física e mental, como: a capacidade funcional e as limitações por aspectos físicos, com a dor, o bom estado geral de saúde, viabilidade, aspectos emocionais, sociais e psicológicos. O tratamento deve ser multiprofissional englobando diferentes áreas da saúde (SILVA-DE-SÁ, 2018).

Dentre os transtornos psiquiátricos evidenciados em estudos, relataram depressão, ansiedade, fobia social, transtornos alimentares e comportamento suicida (AÇMAZ G, et al.,2013). O risco de alterações mentais pode ser particularmente elevado em indivíduos com obesidade metabolicamente insalubre, o que é observado na resistência insulínica e adiposidade abdominal (JOKELA M, et al.,2014). Além disso, manifestações cutâneas do hiperandrogenismo, incluindo hirsutismo, acne e queda de cabelo, são fatores que contribuem para preocupação em relação à imagem

corporal e identidade feminina, que pode prejudicar o bem-estar psicológico (COONEY LG, et al., 2017).

Entretanto, a alta prevalência da relação entre SOP e manifestações psiquiátricas, possivelmente se associará à diversos outros fatores, além do desconforto orgânico mediado pela dor observado na SOP. A insegurança em decorrência da SOP relacionada à impossibilidade gestacional é um fator de grande relevância e deve ser considerado. Em outros estudos, diversas causas relacionadas à infertilidade são contribuintes de forma direta ou indireta à efeitos psiquiátricos diversos (HANSON et al., 2017) (BARBIERI, 2019).

4.3 SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMARIA E A ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM:

A 8ª Conferência Nacional de Saúde trouxe a convicção de que a promoção de Saúde dever do Estado e direito do cidadão, sustentada pelos princípios doutrinários do SUS. Trata-se de um sistema nacional de saúde com caráter universal sustentado pelos princípios doutrinários, são os da universalidade, da integralidade da atenção e da equidade, e diretrizes de descentralização, de organização com uma única direção em cada esfera de governo, a regionalização e participação da comunidade (BRASIL, 1990).

Os termos da Atenção Primária da Saúde - APS e Atenção Básica - AB, no Brasil, são utilizados como equivalentes. Ambos permeiam as noções de vinculação, de acessibilidade, de responsabilidade, de atenção abrangente e integral, de protagonismo na gestão do cuidado e resolutividade (BRASIL, 2013) (ANDRADE, 2020).

Portanto, a definição da Atenção Básica pelas políticas que apresentam as diretrizes compreende ações de saúde individual, familiar e coletiva envolvendo atividades ligadas à promoção, à prevenção, à proteção, ao diagnóstico, ao tratamento, à reabilitação, à redução de danos, a cuidados paliativos, à vigilância em saúde pública, desenvolvimento por meio de práticas de cuidado e gestão qualificada para assistir há população. Assim sendo, a unidade de saúde é a porta de entrada para acolher as pessoas do seu 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 (BRASIL, 2017) (ANDRADE, 2020).

A capacidade diferenciada no olhar é um componente que deveria estar presente nos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, com o intuito de visar à excelência da qualidade 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. O acolhimento na AB é diferente porque existe um conhecimento prévio da população registrado em prontuário. É possível atender e dar continuidade do cuidado pelos retornos com a mesma equipe e não somente com atendimento eventual como ocorre no pronto atendimento (BRASIL, 2013).

Diante disso, o cuidado e a demanda espontânea na AB devem ser fundamentados no princípio do acolhimento e da escuta qualificada da população, uma vez que a Atenção Básica é a porta de entrada, responsável pelas redes de atenção à saúde do SUS (BRASIL, 2013). Acerca da relevância do assunto, surgiu, a partir de vivências do exercício profissional, a angústia profissional diante da realidade vivida pelos usuários da demanda espontânea que procuravam a APS e encontravam dificuldade de acesso. Diante dessa situação, pensar no Acolhimento e na SAE como ferramenta assistencial para o processo de trabalho do enfermeiro foi inevitável (ANDRADE, 2020).

Na trajetória de busca pela consolidação da enfermagem como ciência, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), regulamentada no Brasil pela Resolução COFEN 358/2009, apresenta-se como um delineamento que confere autonomia ao profissional enfermeiro.

A assistência de enfermagem deve ser sistematizada, implantando o processo de enfermagem, porém é necessário que este seja guiado por uma teoria de enfermagem, arcabouço teórico filosófico, com o intuito de possibilitar a operacionalização dos resultados assistenciais, compondo uma linguagem própria que apoia a consolidação da enfermagem como ciência na área da saúde (TANNURE, 2011).

Com a SAE o enfermeiro pode proporcionar um atendimento de qualidade. Contribuindo na tomada de decisões por meio de avaliação clínica do usuário, promovendo intervenções e avaliando a evolução do processo saúde-doença, ações de competência desse profissional. Seu propósito é avaliar individualmente o paciente e entender quais os tipos de cuidados de que ele precisa na APS (ANDRADE, 2020).

Existem alguns modelos científicos que podem ser seguidos pelos enfermeiros que melhor orientam a sua prática, além de ser uma forma de universalizar a linguagem utilizada na SAE. As classificações são: North American Nursing Diagnosis Association - Diagnósticos de enfermagem da NANDA International (NANDA I) para as classificações dos diagnósticos de enfermagem; o Nursing Interventions Classification, conhecido como NIC, e para as intervenções de enfermagem é a Nursing Outcomes Classification, conhecida como NOC para os resultados de enfermagem (ALVES et al., 2013).

O enfermeiro da APS pode desenvolver prática em diversas áreas, tais como: ações educativas, assistência de enfermagem individual, promover ações educativas com a população intermitentes as consultas, ações relativas ao gerenciamento da equipe de enfermagem, participação com a equipe no planejamento de estratégias de saúde, coordenação e avaliação das ações realizadas, realiza visitas a domicílios e trabalhos de grupo, promover a promoção e reabilitação da saúde, supervisionar o direcionamento da equipe. Diante disso, o enfermeiro identifica pontos que necessitam de atenção no desenvolvimento da sua equipe de enfermagem, ou seja, extremamente necessário o estudo para a atuação do enfermeiro na ABS (ALMEIDA et al., 2019).

Portanto, as práticas de cuidado são divididas em três níveis de atenção à saúde: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. Contudo, o foco é a atenção primária à saúde (APS), mais necessariamente a Estratégia Saúde da Família (ESF) que é a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, estruturada para promover o cuidado por meio da prevenção de agravos e da promoção da saúde da comunidade. A APS atua ainda como coordenadora de uma infinita resposta a todos os níveis de atenção à saúde, partindo da necessidade de cada indivíduo, garantindo assim o acesso universal e a uma proteção social. Trata-se de um modelo dispersado que busca melhores resultados sanitários, dando

preferência a atitudes responsáveis e contribuindo para o fim da exclusão social (NOGUEIRA et al., 2017).

Além disso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) conta com várias ações educativas que atende as comunidades. Essas ações educativas se referem às atividades voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Essas ações educativas surgem como uma ferramenta fundamental para estimular tanto o autocuidado como a autoestima de cada indivíduo e, muito mais que isso, de toda a família e comunidade, promovendo reflexões que conduzam a modificações nas atitudes e condutas dos usuários (MACHADO et al., 2007).

Existindo também, os programas voltados à Saúde da Criança e do Adolescente, à Saúde da Mulher, à Saúde do Homem, à Saúde da Pessoa Idosa, à Atenção Domiciliar, ao Controle da Hipertensão e do Diabetes Mellitus, conhecida como Hiperdia, programa de Controle da Tuberculose, programa de câncer de mamas e câncer de próstata, e da Eliminação da Hanseníase, entre outros que são necessários para melhoria da saúde das famílias. Vale destacar, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) e apresentado pela Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) em 1983 (MINAYO, 2006).

As ações são aplicadas pelo enfermeiro na assistência à saúde da mulher, tem ação fundamental para a qualidade de vida dessas usuárias, essas ações atuam no exercício da prevenção e da promoção da saúde, com maior realização do exame de Papanicolau. Assim o Enfermeiro se propõe a orientar acerca do adequado planejamento reprodutivo e dos cuidados necessários para a prevenção (MENDES, et al., 2015).

Revelando, assim, as condições necessárias para ampliar a atuação do enfermeiro na atenção à saúde da mulher, mais especificamente no aconselhamento ginecológico e no planejamento familiar, e melhorar a qualidade do aprendizado. Portanto, os espaços de ensino devem ser incentivados a encontrar ferramentas de inclusão e participação nesses serviços para ampliar a atenção aos aspectos sociais

e culturais que levam à não aceitação das enfermeiras nessa atividade (NOGUEIRA et al., 2017).

Diante disso, a Qualidade de Vida é constructo que pode ser compreendido como um conjunto de fatores relacionados ao estilo de vida de uma pessoa, levando-a à um estado de bem-estar ideal ou o mais próximo possível deste. É um conceito multifacetado, abordando várias dimensões pertinentes ao sujeito, tais como as biológicas, psicológicas, sociais, ambientais e culturais (SILVA-DE-SÁ, 2018).

Portanto, CATRINQUE (2019) cita que quando voltado especificamente à saúde, reporta-se a como os indivíduos percebem-se quanto à suas restrições físicas, psicológicas e sociais, podendo referir-se também a situações de doença e suas terapêuticas, ou seja, qualidade de vida não se traduz apenas na ausência de sintomas, mas sim no equilíbrio dinâmico estabelecido entre o sujeito, sua família, trabalho e comunidade.

Nesse sentido, não deve entender que a SOP é apenas uma condição médica, porque está além disso. É uma endocrinopatia que afeta o metabolismo, provoca complicações ginecológicas como perturbações menstruais, infertilidade e complexidades na gestação e está fortemente associada a problemas cardiovasculares e, portanto, merece atenção da área médica e dos profissionais da enfermagem. Também qualificada como fonte importante de transtornos psicossociais. Assim as portadoras da síndrome têm o direito assistência integral, em que sejam avaliados os fatores envolvidos, além das consequências ocorridas em decorrência a doença em quadros sintomáticos diversos para a qualidade de vida integral dessas mulheres (PEREIRA, et. al, 2015) (TAVARES; et. al., 2019).

Com base nisso, faz-se essencial que o profissional enfermeiro comece a expandir seus conhecimentos sobre o assunto, se atentar aos sinais e sintomas apresentados por essas usuárias, diante de uma consulta de preventivo, podendo realizar um exame físico e uma coleta de dados mais aprofundados com esta usuária. Pois, sera através desta entrevista que identificara vários sinais para um diagnóstico de SOP, além de vários outros transtornos que interferem na qualidade de vida desta mulher (CATRINQUE, 2019).

Portanto, a terapêutica da SOP não se limita apenas ao tratamento dos aspectos reprodutivos como infertilidade, anovulação e hirsutismo, mas norteiam-se também rumo à promoção e prevenção da saúde do sistema circulatório. Assim, intervenções não medicamentosas têm recebido papel de destaque nesse cenário, em particular, medidas dietéticas e voltadas à prática de exercícios físicos, tornando indispensável a participação de profissionais da nutrição e da educação física no desenvolvimento de um estilo de vida mais saudável das pacientes (AZEVEDO et. al., 2008) (CATRINQUE, 2019).

Diante do exposto, é notório que as mulheres portadoras dessa condição endócrina vivem em um contexto permeado pela dor, sofrimento, angústia, insegurança e uma miríade de outros sentimentos negativos que trazem prejuízos variados ao seu bem-estar físico, mental e social. Por isso, alguns transtornos psicológicos exibem-se com maior frequência nesse grupo, como é o caso dos distúrbios de ansiedade, depressão, fobia social, transtornos alimentares e presença de ideação suicida (MEIRELES et al., 2016).

Portanto, torna-se indispensável compreender as sequelas psicológicas das mulheres portadoras de SOP, que são decorrentes dos fenômenos que caracterizam esse quadro, para auxiliá-las no enfrentamento de seus sinais e sintomas, mas não apenas isso, a mulher deve ser vista de maneira integral, por um prisma holístico para que todas as manifestações da condição possam ser tratadas adequadamente, melhorando o seu bem-estar (MOREIRA et.al., 2010; TAVARES, et.al., 2019).

CONCLUSÃO

Apesar da baixa porcentagem de diagnóstico da SOP, existe uma grande necessidade de discutir sobre este assunto. Existindo muitas mulheres com disfunções metabólicas e hormonais. Considerando que a amenorreia como algo normal. E com isso a doença passa despercebido, o que acaba causando complicações maiores no futuro. Por motivos assim, necessita-se de ações governamentais, para instruir essas mulheres a identificar os sintomas da Sop, e conscientiza-las da importância de procurar uma unidade básica de saúde para uma prevenção ou promoção de saúde.

Por se tratar de uma doença ampla e complexa, com sua etiologia desconhecida. É de grande importância que o escolha terapêutica seja de acordo com os sinais e sintomas de cada paciente. No entanto, recomenda-se o acompanhamento com um profissional de saúde, fazer exames periódicos, praticar exercícios físicos e ter uma boa alimentação. Além de um tratamento com medicamentos se caso houver necessidade.

Contudo, quando se trata de assistência a essas pacientes com SOP, é importante um acompanhamento multiprofissional, pois esta síndrome tem um impacto em diversos fatores na qualidade de vida da mulher. Fatores estes que estão relacionados com o psicológico, relacionamentos familiares e amigos, o emocional entre outros.

Por tanto, o enfermeiro da atenção básica tem grande importância, e qualificados para informar, examinar, acompanhar e/ou direcionar para as terapêuticas adequadas e/ou complementares. Pois isso, a enfermagem deve se manter informado, atualizando seus conhecimentos sobre a SOP, sendo necessários conhecer os sinais e sintomas para proporcionar um atendimento de qualidade e, assim esta mulher ter uma qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

AÇMAZ, Gökhan et al. **Nível de ansiedade, depressão, autoestima, ansiedade social e qualidade de vida entre as mulheres com síndrome dos ovários policísticos.** The Scientific World Journal, v. 2013, 2013. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2013/851815/>. Acesso em: 25 nov. 2022.

ALI, Aus Tariq. **Síndrome dos ovários policísticos e síndrome metabólica.** Ceska gynekologie, v. 80, n. 4, pág. 279-289, 2015.

ALMEIDA, Miguel Correa; LOPES, Maria Betânia Linhares. **Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde.** Revista de saúde dom alberto, v. 4, n. 1, p. 169-186, 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/download/145/144>. Acesso em: 26 nov. 2022.

ALVES, Kisna Yasmin Andrade et al. **Vivenciando a classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva: relato de experiência.** Escola Anna Nery, v. 17, p. 381-388, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/cPWg7GkQ8XHc6Jq6DjhYGpd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2022.

ANDRADE, Fátima Aparecida Carvalho de. **Acolhimento: ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-06072020-140311/publico/FATIMAAPARECIDACARVALHODEANDRADE.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2022.

ARENTZ, Susan et al. **Estilo de vida combinado e fitoterapia em mulheres com excesso de peso com síndrome dos ovários policísticos (SOP): um estudo controlado randomizado.** Pesquisa em fitoterapia, v. 31, n. 9, pág. 1330-1340, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/ptr.5858>. Acesso em: 25 nov. 2022.

AZEVEDO, George Dantas de et al. **Modificações do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos: papel do exercício físico e importância da abordagem multidisciplinar.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 30, p. 261-267, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/QFnCtszKFcfSCPxrmR9wTfQ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 27 nov. 2022.

AZZIZ, R. et al. **Síndrome dos ovários policísticos.** Nature revê Iniciadores de doença, v. 2, p. 16057, 2016.

BARBIERI, Robert L. **Female infertility.** In: **Yen and Jaffe's reproductive endocrinology.** Elsevier, 2019. p. 556-581. e7. Disponível em: http://herbex.tn/pdf/68/47_PCOS13.pdf. Acesso em: 25 nov. 2022.

BATISTA, Lester Balceiro et al. **Síndrome de ovários poliquísticos. Entidad que demanda diagnóstico temprano.** Revista Médica Electrónica, v. 41, n. 4, p. 940-958, 2019. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000400940. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT.** Fev. 2019. Disponível em: <http://conitec.gov.br/eses/decisoes-sobre-incorporacoes>. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, 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, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/pcdt_sndrome-ovrios-policsticos_isbn.pdf. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL, **Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 375, de 10 de novembro de 2009.** Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0375_10_11_2009.html. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 26 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica-Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 26 nov. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 26 nov. 2022.

CATRINQUE, J. A. **Abordagem multiprofissional a portadoras da Síndrome do Ovário Policístico (SOP).** 2019. Disponível em: https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2556/1/tcc%20jeane%20word-convertido_assinado_assinado_assinado%20por%20todas.pdf. Acesso em: 25 nov. 2022.

COONEY, Laura G. et al. **Alta prevalência de sintomas depressivos e ansiosos moderados e graves na síndrome dos ovários policísticos: revisão sistemática e metanálise.** Reprodução Humana, v. 32, n. 5, pág. 1075-1091, 2017. Disponível em:

https://academic.oup.com/humrep/article/32/5/1075/3064352?fbclid=IwAR2Q8UY1PGqjnQ6kKhtmlVg0V5EKHCDov27oUKGZ_SQdHPzql20D4b657cM. Acesso em: 25 nov. 2022.

CUTLER, Dylan A. et al. **Um estudo controlado randomizado comparando a intervenção no estilo de vida ao letrozol para ovulação em mulheres com síndrome dos ovários policísticos: um protocolo de estudo.** Julgamentos, v. 19, n. 1, pág. 1-7, 2018. Disponível em:

<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-018-3009-5>. Acesso em: 25 nov. 2022.

DAVIDSON, M. H.; **Dislipidemia – Hiperlipidemia. Manual MSD: versão para profissionais de saúde.** MD, FACC, FNLA, University of Chicago Medicine, 2019. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-end%C3%B3crinos-e-metab%C3%B3licos/dist%C3%BArbios-lip%C3%ADdicos/dislipidemia>. Acesso em: 24 nov. 2021.

DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. **Resolução COFEN nº 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.** 2009. Disponível em:

http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/01/resolucao_358-2009.pdf. Acesso em: 26 nov. 2022.

ESCOBAR-MORREALE, HF et al. **Epidemiologia, diagnóstico e tratamento do hirsutismo: uma declaração de consenso da Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society.** Atualização em reprodução humana, v. 18, n. 2, pág. 146-170, 2012. Disponível em:

<https://academic.oup.com/humupd/article/18/2/146/618266>. Acesso em: 22 nov. 2022.

FAUSER, Bart CJM et al. **Consensus on women's health aspects of polycystic ovary syndrome (PCOS): the Amsterdam ESHRE/ASRM-Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group.** Fertility and sterility, v. 97, n. 1, p. 28-38. e25, 2012. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028211025520>. Acesso em: 22 nov. 2022.

FEBRASGO, **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Síndrome dos ovários policísticos.** Série, Orientações e Recomendações Febrasgo, no.4/ Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Endócrina. São Paulo: Febrasgo, 2018. Disponível em:

<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Vol.Z47ZnZ9Z-Z2019.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2022.

FEMINA. **Especial SOP: das repercussões metabólicas às complicações gestacionais da síndrome dos ovários policísticos.** Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRAGO, Volume 49, Número 9, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342318/femina-2021-499-520-524.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2022.

FEMINA. **SOP – síndrome dos ovários policísticos: repercussões metabólicas de uma doença intrigante.** Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Volume 47, Número 9, 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/866-revista-femina-2019-vol-47-n-9>. Acesso em: 26 nov. 2022.

HANSON, Brent et al. **Infertilidade feminina, diagnósticos associados à infertilidade e comorbidades: uma revisão.** Revista de reprodução assistida e genética, v. 34, n. 2, pág. 167-177, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5306404/>. Acesso em: 25 nov. 2022.

IBÁÑEZ, Lourdes et al. **Uma atualização do consórcio internacional: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da síndrome dos ovários policísticos na adolescência.** Pesquisa hormonal em pediatria, v. 88, p. 371-395, 2017. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/479371>. Acesso em: 25 nov. 2022.

JIN, Peipei; XIE, Yongyong. **Estratégias de tratamento para mulheres com síndrome dos ovários policísticos.** Endocrinologia Ginecológica, v. 34, n. 4, pág. 272-277, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09513590.2017.1395841>. Acesso em: 25 nov. 2022.

JOKELA, Markus et al. **Associação de obesidade metabolicamente saudável com sintomas depressivos: análise conjunta de oito estudos.** Psiquiatria molecular, v. 19, n. 8, pág. 910-914, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4921125/>. Acesso em: 25 nov. 2022.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual.** Ciência & saúde coletiva, v. 12, p. 335-342, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MENDES, Yana Livia Camelo; DE MESQUITA, Karina Oliveira; LIRA, Roberta Cavalcante Muniz. **Prevenção do câncer de colo uterino: analisando a atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde.** SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 14, n. 2, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/828/499>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MERINO, Paulina M.; CODNER, Ethel; CASSORLA, Fernando. **Uma abordagem racional para o diagnóstico da síndrome do ovário policístico na adolescência.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 55, p. 590-598, 2011.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abem/a/Wz5M5bgjLc3GzGF8YGRr8Zn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 22 nov. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde.** Editora Fiocruz, 2006.

Disponível em: <https://books.scielo.org/id/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>.

Acesso em: 10 dez. 2022.

MORGANTE, G. et al. **Abordagem terapêutica para distúrbios metabólicos e infertilidade em mulheres com SOP.** Endocrinologia Ginecológica, v. 34, n. 1, pág. 4-9, 2018. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09513590.2017.1370644>. Acesso em: 25 nov. 2022.

MOURA, Heloisa Helena Gonçalves de et al. **Síndrome do ovário policístico: abordagem dermatológica.** Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 86, p. 111-119, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abd/a/qjH7YPy97v9nLtvhCr3FyLL/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 26 nov. 2022.

NG, Hak Yung. **Acantose nigricans em adolescentes obesos: prevalência, impacto e desafios de gestão.** Saúde do adolescente, medicina e terapêutica, v. 8, p. 1, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5179206/> Acesso em: 20 nov. 2022.

NOGUEIRA, Luan Fontenele et al. **Desafios da inserção do enfermeiro na assistência à saúde da mulher.** SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1091/602>. Acesso em: 26 nov. 2022.

OSIBOGUN, Olatokunbo; OGUNMOROTI, Oluseye; MICHOS, Erin D. **Síndrome dos ovários policísticos e risco cardiometabólico: oportunidades para prevenção de doenças cardiovasculares.** Tendências em medicina cardiovascular, v. 30, n. 7, pág. 399-404, 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1050173819301288>. Acesso em: 20 nov. 2022.

PAYNE, Katie S. et al. **Textura póstero-lateral do pescoço (pescoço de insulina): sinal precoce de resistência à insulina.** JAMA dermatologia, v. 149, n. 7, pág. 875-877, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23864088/>.

Acesso em: 20 nov. 2022.

PEREIRA, J.M.; Silva, V.O.; Cavalcanti, D.S.P. **Síndrome do Ovário Policístico: Terapia Medicamentosa com Metformina e Anticoncepcionais Orais.** Rev. Saúde & Ciência em Ação. v.1, n. 01:jul-dez.2015. Acesso em: 20 nov. 2021.

REHME, Marta Francis Benevides et al. **Contribuição do hiperandrogenismo para o desenvolvimento de síndrome metabólica em mulheres obesas com síndrome dos ovários policísticos.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 35, p. 562-568, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/QPSRZTMdrb63pmNPkmBQDrD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2022.

ROCCA, Morena Luigia et al. **Síndrome dos ovários policísticos: farmacoterapia química.** Parecer de Especialista em Farmacoterapia, v. 16, n. 9, pág. 1369-1393, 2015. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1517/14656566.2015.1047344>. Acesso em: 25 nov. 2022.

ROSA-E-SILVA, A.C.J. **Qualidade de vida em mulheres com SOP. In: Síndrome dos ovários policísticos.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2019. Cap. 4. p. 40-55. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n.4, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina).

ROSA-E-SILVA, Ana Carolina Japur de Sá et al. **Síndrome dos ovários policísticos-Conceito, epidemiologia e fisiopatologia aplicada à prática clínica.** Femina, p. 518-545, 2019. Disponível em:

<https://revistas.iel.unicamp.br/index.php/edicc/article/view/6605/7733>. Acesso em: 26 nov. 2022.

SALES, Mariana Ferreira et al. **A pontuação de Ferriman-Gallwey se correlaciona com a obesidade e o nível de insulina na Síndrome dos Ovários Policísticos – um estudo observacional.** Rev. Soc. Bras. Clin. Med., v. 13, n. 2, pág. 107-110, 2015. Disponível em:

<https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/download/135/131>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SHANNON, Maureen; WANG, Yushar. **Síndrome dos ovários policísticos: uma condição comum, mas muitas vezes não reconhecida.** Revista de obstetrícia e saúde da mulher, v. 57, n. 3, pág. 221-230, 2012. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1542-2011.2012.00161.x>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SIDRA, Syeda et al. **Avaliação das manifestações clínicas, riscos à saúde e qualidade de vida em mulheres com síndrome dos ovários policísticos.** PloS um, v. 14, n. 10, pág. e0223329, 2019. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0223329>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SILVA, André; EUGÊNIA, Elise; LARISSA, Renata. **Qualidade de vida.** Revista Saúde e Meio Ambiente, v. 14, n. 1, p. 01-15, 2022. Disponível em:

<https://trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/sameamb/article/download/14997/10497>. Acesso em: 25 nov. 2022.

SILVA-DE-SÁ, Marcos Felipe. **Qualidade de vida em mulheres com SOP. SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS**, p. 40, 2018. Disponível em:

https://www.academia.edu/download/62877756/Febrasgo_SOP20200408-119432-6us7af.pdf#page=46. Acesso em: 25 nov. 2022.

SOARES, J. M. J.; BARACAT, M. C. P.; BARACAT, E. C. **Repercussões metabólicas: quais, como e por que investigar?**. *Femina*, p. 520-524, 2021. disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342318/femina-2021-499-520-524.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2022.

SOARES JÚNIOR, José Maria et al. **Systematic review of finasteride effect in women with hirsutism**. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 67, p. 1043-1049, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/kCLg7GYPJtpmGRwfFkB4yJG/?lang=en>. Acesso em: 20 nov. 2022.

SOUSA, Rosângela Maria Lopes de et al. **Marcadores de obesidade e risco cardiovascular em mulheres com síndrome dos ovários policísticos**. *Rev. bras. cardiol. (Impr.)*, p. 131-137, 2013. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/lil-685724>. Acesso em: 26 nov. 2022.

SPRITZER, Poli Mara. **Síndrome dos ovários policísticos: revendo diagnóstico e manejo de distúrbios metabólicos**. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 58, p. 182-187, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/fXLbSCGTnFBWfvX9yRD73Pn/?lang=en>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SULTAN, Carlos; PARIS, Françoise. **Expressão clínica da síndrome dos ovários policísticos em meninas adolescentes**. *Fertilidade e esterilidade*, v. 86, p. S6, 2006. Disponível em: <https://www.fertstert.org/action/showPdf?pii=S0015-0282%2806%2901072-7>. Acesso em: 22 nov. 2022.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. In: *SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático*. 2011. p. 298-298. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668608>. Acesso em: 26 nov. 2022.

TAVARES, Aleide; BARROS, Romualda Castro Rêgo. **A prevalência da síndrome metabólica nos diferentes fenótipos da síndrome do ovário policístico**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 41, p. 37-43, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/fPsZcPh6LBvyvDwQH9g8zGB/?lang=en>. Acesso em: 23 nov. 2022.

TEEDE, Helena J. et al. **Recomendações da diretriz internacional baseada em evidências para avaliação e tratamento da síndrome dos ovários policísticos**. *Reprodução humana*, v. 33, n. 9, pág. 1602-1618, 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/humrep/article/33/9/1602/5056069?login=true>. Acesso em: 26 nov. 2022.

THIBOUTOT, Diane et al. **A pele humana é um tecido esteroideogênico: enzimas e cofatores esteroideogênicos são expressos na epiderme, sebócitos normais e**

uma linhagem celular de sebócitos imortalizados (SEB-1). Journal of Investigative Dermatology, v. 120, n. 6, pág. 905-914, 2003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X1530302X>. Acesso em: 22 nov. 2022.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. **Obesidade: uma perspectiva plural.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 185-194, 2010. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v15n1/a24v15n1.pdf. Acesso em: 25 nov. 2022.

WILLIAMS, Tracy; MORTADA, Rami; PORTER, Samuel. **Diagnóstico e tratamento da síndrome dos ovários policísticos.** Médico de família americano, v. 94, n. 2, pág. 106-113, 2016. Disponível em: <http://thepafp.org/website/wp-content/uploads/2017/05/2016-PCOS.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

YELA, Daniela Angerame. **Particularidades do diagnóstico e da terapêutica da síndrome dos ovários policísticos na adolescência. Síndrome dos ovários policísticos.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), v. 2, p. 16-28, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Bruno-Carvalho-40/publication/328134677_PARTICULARIDADES_NO_MANEJO_DA_INFERTILIDADE/links/5bffccdc45851523d15394b4/PARTICULARIDADES-NO-MANEJO-DA-INFERTILIDADE.pdf#page=22. Acesso em: 26 nov. 2022.




unifaema Biblioteca
Júlio Bordignon

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Nathalia Silva Souza

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 02.11.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **5,75%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠️

Suspeitas confirmadas: **3,94%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠️

Texto analisado: **94,18%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
sexta-feira, 2 de dezembro de 2022 12:17

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **NATHALIA SILVA SOUZA**, n. de matrícula **31884**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 5,75%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

Herta Maria de Açuena do N. Soeiro

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA