



Síndrome dos Ovários Policísticos – Desafios no Diagnóstico e Manejo Clínico

Marcos Antônio de Castro Teixeira Júnior¹, Ketellyn Kássia Ferreira de Andrade², Lucas Vilela Camilo³, Maria Clara Trettel de Oliveira³, Bárbara Aparecida Barcelos Carvalho³, Rafael Borges Coimbra³, Maria Virgínia Silva Santos⁴, Isadora Sousa Resende Parralego⁵



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p191-206>

Artigo recebido em 23 de Fevereiro e publicado em 03 de Abril de 2025

ARTIGO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma endocrinopatia comum que afeta mulheres em idade reprodutiva, sendo caracterizada por irregularidades menstruais, hiperandrogenismo e disfunção ovariana. Seu diagnóstico apresenta desafios devido à variabilidade fenotípica e à necessidade de exclusão de outras condições com sintomas semelhantes. O manejo clínico exige uma abordagem individualizada de acordo com fenótipo do paciente que incluem mudanças no estilo de vida e terapia farmacológica para controle dos sintomas e prevenção de complicações metabólicas e reprodutivas. Este trabalho tem como objetivo discutir os desafios no diagnóstico e manejo clínico da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), analisando os critérios diagnósticos, as manifestações clínicas e as opções terapêuticas disponíveis. Além disso, busca-se destacar a importância de uma abordagem individualizada e multidisciplinar para minimizar complicações metabólicas, reprodutivas e psicológicas associadas à doença.

Palavras-chave: Síndrome dos Ovários Policísticos; SOP; Hiperandrogenismo; Resistência à Insulina; Infertilidade; Saúde Feminina.

Polycystic Ovary Syndrome – Challenges in Diagnosis and Clinical Management

ABSTRACT

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is a common endocrine disorder that affects women of reproductive age, characterized by menstrual irregularities, hyperandrogenism, and ovarian dysfunction. Its diagnosis presents challenges due to phenotypic variability and the need to exclude other conditions with similar symptoms. Clinical management requires an individualized approach based on the patient's phenotype, which includes lifestyle changes and pharmacological therapy to control symptoms and prevent metabolic and reproductive complications. This paper aims to discuss the challenges in diagnosing and clinically managing Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), analyzing diagnostic criteria, clinical manifestations, and available therapeutic options. Additionally, it seeks to highlight the importance of an individualized and multidisciplinary approach to minimize metabolic, reproductive, and psychological complications associated with the condition.

Keywords: Polycystic Ovary Syndrome; PCOS; Hyperandrogenism; Insulin Resistance; Infertility; Women's Health.

Instituição afiliada –

1. Discente – Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES – Campus Mineiros, GO. Pós-graduando em Medicina de Emergência e Medicina Intensiva pelo Liberdade Médica – Goiânia, GO.
2. Biomédica pela Universidade Paulista – Campus Flamboyant. Discente – Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES – Campus Mineiros, GO.
3. Discente – Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES – Campus Mineiros, GO.
4. Fisioterapeuta pelo Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Instrutora em Hybrido, Rehab Pilates pela Pylatice Centro de Educação e Arte, Physio Pilates Polestar, Salvador – BA. Médica pelo Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES – Campus Mineiros, GO.
5. Médica pelo Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES – Campus Mineiros, GO.

Autor correspondente: *Bárbara Aparecida Barcelos Carvalho* – babibarcels26@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é um distúrbio endócrino comumente diagnosticado em mulheres em idade reprodutiva, sendo considerada uma das principais causas de infertilidade feminina. Caracteriza-se por uma combinação de sinais e sintomas que incluem irregularidades menstruais, hiperandrogenismo clínico ou bioquímico e ovários policísticos identificados por ultrassonografia. Essa condição, de etiologia multifatorial, está associada a alterações metabólicas, reprodutivas e psicológicas, impactando significativamente a saúde e a qualidade de vida das pacientes. Estudos apontam uma prevalência de 6% a 16% da SOP entre as mulheres, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados (COSTA, *et al*; 2025) (SILVA JUNIOR, *et al*; 2025) (FEBRASGO, 2020).

O reconhecimento da SOP como um problema de saúde pública deve ir além de suas implicações reprodutivas. A síndrome está fortemente relacionada a um maior risco de doenças cardiovasculares e metabólicas, como diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia. Além disso, a resistência à insulina é um dos principais mecanismos fisiopatológicos associados à SOP, contribuindo para a progressão de comorbidades metabólicas e tornando necessária uma abordagem terapêutica abrangente. Dessa forma, além do tratamento dos sintomas ginecológicos, é fundamental um acompanhamento que inclua a prevenção e manejo dessas complicações (PIMENTEL, *et al*; 2025).

A definição da SOP tem sido alvo de revisões ao longo dos anos. Em 1990, o Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (NIH) estabeleceu critérios diagnósticos baseados na presença de anovulação crônica e sinais de hiperandrogenismo, excluindo outras causas secundárias. No entanto, essa definição não considerava os achados ultrassonográficos, o que levou a um consenso posterior em Roterdã, em 2003. Atualmente, os critérios de Roterdã são os mais amplamente aceitos, requerendo a presença de pelo menos dois dos três seguintes aspectos: oligo ou anovulação, sinais clínicos ou bioquímicos de hiperandrogenismo e ovários policísticos à ultrassonografia. A exclusão de outras condições endócrinas continua sendo um critério essencial para o diagnóstico definitivo (MIRANDA *et al*; 2025).



O impacto da SOP na saúde mental também tem sido amplamente estudado. Mulheres diagnosticadas com a síndrome apresentam maior prevalência de transtornos do humor, incluindo ansiedade e depressão, em comparação à população geral. As alterações hormonais, especialmente o excesso de andrógenos e a resistência à insulina, podem afetar neurotransmissores como serotonina e dopamina, contribuindo para distúrbios psiquiátricos. Além do mais, as manifestações clínicas da síndrome, como hirsutismo, acne e obesidade, afetam a autoestima e a imagem das pacientes, o que pode agravar problemas emocionais (FREITAS, et al; 2025).

O manejo da SOP dessa forma, precisa ser de forma multidisciplinar, envolvendo mudanças no estilo de vida, terapia medicamentosa e acompanhamento psicológico. Envolvendo a prática de exercícios físicos já que esses tem-se mostrado eficaz na melhora da sensibilidade à insulina, redução dos sintomas da síndrome e na diminuição da prevalência de transtornos psicológicos associados. Ademais, estratégias terapêuticas como a atenção plena (mindfulness) podem auxiliar na melhoria da qualidade de vida dessas mulheres. Dessa forma, o tratamento deve ser individualizado, considerando as particularidades clínicas e psicológicas de cada paciente (MELO et al;2025) (AZEVEDO,et al; 2025).

Diante da complexidade da SOP e de suas múltiplas implicações, este artigo tem como objetivo discutir os principais aspectos dessa síndrome, incluindo sua fisiopatologia, critérios diagnósticos, impacto na qualidade de vida e abordagens terapêuticas. É fundamental que profissionais de saúde estejam atentos não apenas às manifestações ginecológicas da síndrome, mas também aos riscos metabólicos e psicológicos envolvidos, a fim de proporcionar um cuidado mais completo e eficaz para as mulheres afetadas pela SOP (NUNES et al, 2025).

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, utilizando métodos explícitos e sistematizados para a busca na literatura científica. A análise crítica e a síntese das informações selecionadas foram realizadas com o objetivo de compreender os desafios no diagnóstico e manejo clínico da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da



literatura, com a realização de uma busca eletrônica em artigos nacionais indexados na base de dados do Google Acadêmico (<https://scholar.google.com/>). A seleção dos artigos teve como objetivo sintetizar e analisar criticamente as informações disponíveis sobre os desafios no diagnóstico e manejo clínico da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), enfatizando as estratégias terapêuticas e a prevenção de suas complicações. A escolha da base de dados foi baseada em sua relevância e reconhecimento no meio científico, sendo uma fonte ampla e consolidada de informações na área da saúde. Envolveram a consulta em bases de dados no período de janeiro a março de 2025. Foram utilizados os seguintes descritores: Síndrome dos Ovários Policísticos; SOP; Hiperandrogenismo; Resistência à Insulina; Infertilidade; Saúde Feminina. Após verificar os artigos publicados nessa base de dados utilizando os descritores mencionados, foi realizado um levantamento preliminar por meio da leitura dos resumos. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: b) Serem artigos nacionais. c) Estarem redigidos apenas em português e excluídos línguas estrangeiras (inglês e espanhol) d) Terem sido publicados em 2025. e) Estarem relacionados ao diagnóstico e manejo clínico da SOP e suas complicações associadas. Foram excluídos da análise artigos que não fossem científicos, ou que não estivessem disponíveis gratuitamente. Além disso, foram excluídos estudos que não abordavam diretamente os temas do diagnóstico e tratamento da SOP. Após a seleção dos artigos de acordo com os critérios, foi realizada uma leitura detalhada de seus resumos, seguida pela recuperação dos textos completos. Os artigos selecionados foram analisados com base nas seguintes categorias de análise: 1) quantidade de estudos relevantes sobre a SOP. 2) ano de publicação e periódico científico. 3) tipo de artigo (teórico ou empírico). 4) objetivos e resultados principais. 5) avanços no diagnóstico precoce da SOP. 6) estratégias terapêuticas e manejo clínico. 7) complicações metabólicas e cardiovasculares associadas à SOP. 8) prevenção de complicações a longo prazo. Foram encontrados 438 artigos relacionados ao tema proposto para a realização deste trabalho. Porém, após a leitura dos resumos e levando-se em consideração critérios de inclusão e exclusão, apenas 11 artigos foram selecionados. Estes artigos correspondem a 2,51% de todos os artigos recuperados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Epidemiologia e Fisiopatologia

A SOP é um dos distúrbios endócrinos mais prevalentes em mulheres em idade reprodutiva, afetando entre 5% e 20% da população feminina, com variação conforme os critérios diagnósticos utilizados. A prevalência da SOP é mais elevada em mulheres com sobrepeso ou obesidade, sugerindo uma forte associação com fatores metabólicos. Além disso, a presença de histórico familiar de SOP indica que a genética também desempenha um papel importante na sua etiologia (FEBRASGO, 2020)

A fisiopatologia da SOP é multifatorial, envolvendo interações complexas entre fatores hormonais, metabólicos e genéticos. A resistência à insulina é um dos mecanismos principais associados à doença, afetando até 70% das mulheres com SOP. A resistência periférica à insulina leva a um aumento nos níveis de insulina no sangue (hiperinsulinismo), o que exacerba o hiperandrogenismo característico da condição. O excesso de insulina estimula a produção de androgênios pelas células da teca ovariana, resultando em sintomas como acne, hirsutismo e queda de cabelo. Além disso, a resistência à insulina também diminui a produção de SHBG (globulina ligadora de hormônios sexuais), aumentando a biodisponibilidade de testosterona livre (FEBRASGO, 2020) (PEREIRA et al, 2021).

Outro mecanismo fisiopatológico crucial na SOP é a disfunção ovariana, essas alterações no eixo hipotálamo-hipófise-ovariano contribuem para a secreção desregulada de gonadotrofinas, com predominância do hormônio luteinizante (LH) sobre o hormônio folículo-estimulante (FSH). O aumento dos níveis de LH leva a uma maior estimulação das células tecais do ovário, o que resulta em um aumento na produção de testosterona e outros andrógenos. Esse desequilíbrio hormonal contribui para a falta de ovulação e a formação de cistos ovarianos, sintomas comuns na SOP. Além disso, a deficiência de FSH dificulta a maturação folicular, exacerbando a anovulação (FEBRASGO, 2020). O hiperandrogenismo na SOP também pode ser amplificado por fatores adrenais, as mulheres com SOP frequentemente apresentam uma resposta exagerada ao hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), levando a níveis elevados de andrógenos adrenais, como a dehidroepiandrosterona (DHEA) e seu sulfato (DHEAS). A hiperatividade adrenal e a aceleração do catabolismo do cortisol são mecanismos que contribuem para a elevação dos andrógenos, agravando os sintomas

da síndrome (FEBRASGO, 2020) (PEREIRA *et al*, 2021).

Embora a etiologia da SOP ainda não seja completamente compreendida, sabe-se que a síndrome é um conjunto de fatores genéticos e ambientais que desempenham papéis interligados. Geneticamente, a síndrome tem um padrão de herança poligênico, com possíveis mutações em genes relacionados à esteroidogênese (como CYP17 e CYP11A), ao metabolismo da insulina (INSR e IRS-1), e à regulação das gonadotrofinas (LH-beta e FSH-beta). Assim, a presença de fatores ambientais, como dietas ricas em carboidratos refinados e a exposição a disruptores endócrinos, também pode influenciar o desenvolvimento e a gravidade da síndrome (FEBRASGO, 2020).

O estilo de vida também é um fator importante na gestão da SOP, embora muitas mulheres não sigam as orientações recomendadas de dieta e atividade física. A presença de estratégias comportamentais, como a definição de metas e o apoio social, são essenciais para o autocuidado. Assim, programas de estilo de vida voltados para a SOP devem ser baseados em evidências, acessíveis, de longo prazo, e incorporarem estratégias práticas de nutrição e exercício físico (PEREIRA *et al*, 2021) (FEBRASGO, 2020).

Critérios Diagnósticos e Desafios no Diagnóstico

Os critérios diagnósticos são baseados em diferentes consensos e podem variar conforme a fonte. O Consenso de Rotterdam, um dos mais amplamente utilizados, define a SOP com base em três critérios principais: disfunção menstrual, hiperandrogenismo (que pode ser clínico ou laboratorial) e ovários policísticos visíveis na ultrassonografia. Para o diagnóstico de SOP segundo Rotterdam, é necessário a presença de pelo menos dois desses três critérios. No entanto, é importante destacar que, em todos os consensos, a SOP deve ser diagnosticada por exclusão, o que significa que outras condições com sintomas semelhantes precisam ser descartadas antes de se confirmar a síndrome (FEBRASGO, 2020).

Embora os critérios de Rotterdam sejam amplamente aceitos, eles possuem algumas limitações. Uma vez que, a presença de ovários policísticos na ultrassonografia não é exclusiva da SOP e pode ser observada em mulheres saudáveis ou em outras condições, o que pode levar a diagnósticos equivocados. Além disso, a variabilidade fenotípica da SOP, com seus sintomas distintos e apresentação clínica variável, pode

tornar o diagnóstico mais difícil, especialmente em populações como adolescentes e mulheres com obesidade, que frequentemente apresentam padrões menstruais irregulares e sinais de hiperandrogenismo (FEBRASGO, 2020).

O diagnóstico diferencial da SOP é fundamental para excluir outras condições que podem apresentar sintomas semelhantes, como a hiperplasia adrenal congênita, que pode causar aumento dos andrógenos e sintomas de hirsutismo, tumores secretores de andrógenos, que resultam em níveis elevados de testosterona, e a síndrome de Cushing, que também pode causar irregularidades menstruais e sinais de hiperandrogenismo devido ao excesso de cortisol. Esses distúrbios, embora apresentem algumas sobreposições com a SOP, exigem abordagens terapêuticas completamente diferentes, o que torna essencial a exclusão dessas condições para um diagnóstico preciso (FEBRASGO, 2020).

Manifestações Clínicas

A SOP é caracterizada por irregularidades menstruais e anovulação, que se manifestam principalmente como ciclos menstruais irregulares ou a ausência de menstruação, dificultando a fertilidade. A anovulação, que ocorre quando o óvulo não é liberado durante o ciclo menstrual, é uma das principais causas de infertilidade, uma vez que impede a concepção de forma natural (FEBRASGO, 2020).

Além das irregularidades menstruais, o hiperandrogenismo é outra característica marcante da SOP, o excesso de andrógenos, hormônios masculinos, resulta em sintomas como hirsutismo, acne e alopecia androgenética, que afetam principalmente a autoestima das pacientes. O hirsutismo pode ser avaliado através do índice de Ferriman-Gallwey-Lorenzo, que quantifica o crescimento excessivo de pelos em locais típicos masculinos, como o rosto, o peito e o abdômen. O índice de 6 ou mais para mulheres de ascendência afrodescendente ou caucasiana indica a presença de hirsutismo, enquanto para mulheres asiáticas orientais, o índice de corte é 4. A alopecia androgenética, que causa queda de cabelo em padrão masculino, pode ser medida pela escala de Ludwig (FEBRASGO, 2020).

Outro ponto relevante na SOP é a resistência à insulina, um fator que contribui para o desenvolvimento da síndrome metabólica, que ocorre quando o corpo não responde adequadamente à insulina, levando ao aumento dos níveis de insulina no



sangue e ao maior risco de doenças como hipertensão, dislipidemia e diabetes tipo 2, além do aparecimento de acantose nigricans, que é um sinal clínico importante da resistência à insulina, caracterizado pelo escurecimento e espessamento da pele em áreas de dobras, como no pescoço e nas axilas, quase 20% das mulheres com resistência insulínica apresentam esse sintoma (MACHADO JÚNIOR, 2016).

No que diz respeito à fertilidade, a dificuldade para engravidar é um dos maiores desafios enfrentados pelas mulheres com SOP, devido à anovulação crônica. O tratamento para induzir a ovulação, muitas vezes com medicamentos específicos, é uma das formas de aumentar as chances de gravidez nessas mulheres (FEBRASGO, 2020).

A SOP também tem um grande impacto psicológico, pois as manifestações clínicas, como acne, hirsutismo e alopecia, afetam a imagem corporal e autoestima das pacientes e, conseqüentemente, sua qualidade de vida. Além disso, muitas mulheres com SOP experienciam níveis elevados de depressão e ansiedade, o que pode agravar ainda mais o quadro clínico. É essencial que o manejo da SOP também inclua o apoio psicológico, para garantir que as pacientes trabalhem também a auto estima (JUNIOR *et al.*, 2025).

A evolução da SOP acompanha diferentes fases da vida da mulher, na fase peripuberal, pode ocorrer adrenaquia precoce, com aumento da produção de andrógenos pelas glândulas adrenais, o que leva a sinais como acne e crescimento excessivo de pelos. Durante a fase pós-puberal, a SOP se manifesta com distúrbios menstruais, anovulação e sinais de hiperandrogenismo, sendo comum o aspecto micropolicístico nos ovários, visualizado na ultrassonografia. Na vida adulta, a SOP pode levar a complicações metabólicas, como obesidade, hipertensão e dislipidemia, além de persistir com dificuldades para engravidar devido à anovulação crônica. Com a chegada do climatério e da menopausa, os efeitos metabólicos da SOP tornam-se mais evidentes, com aumento do risco de diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares, nesse estágio, também há um aumento dos níveis da PAI-1 (inibidor do ativador do plasminogênio tipo 1), o que pode elevar o risco de trombose. Na senilidade, as complicações metabólicas podem se agravar ainda mais, contribuindo para um maior risco cardiovascular e para o desenvolvimento de resistência à insulina (FEBRASGO, 2020).



Estudos também indicam que mulheres com SOP têm maior risco de desenvolver comportamentos alimentares desordenados, especialmente aquelas que apresentam obesidade ou depressão. Por isso, é essencial que os clínicos avaliem sinais de transtornos alimentares, evitando focar apenas na perda de peso, para não agravar os impactos psicológicos da condição. A adoção de um estilo de vida saudável, com dietas ricas em proteínas e a prática regular de atividades físicas, pode melhorar a sensibilidade à insulina e ajudar no controle dos sintomas da SOP, além de promover a restauração dos ciclos ovulatórios e a regularização do padrão menstrual. Uma perda de peso modesta, de cerca de 10% do peso corporal, pode ter efeitos positivos significativos para as pacientes com SOP (ALVES *et al.*, 2025).

Manejo Clínico e Terapêutico

As mudanças no estilo de vida são fundamentais no tratamento da SOP. Isso envolve principalmente a implementação de uma alimentação balanceada e a prática regular de exercícios físicos. A perda de peso, mesmo que modesta (cerca de 5-10% do peso corporal), pode melhorar significativamente a resistência à insulina, regularizar o ciclo menstrual e reduzir os níveis de androgênios. Recomenda-se atividades físicas moderadas a intensas, pelo menos 3 vezes por semana, durante 45 minutos, para melhorar a saúde metabólica e ajudar na gestão da obesidade associada à SOP (SATO, 2025).

A terapia farmacológica pode incluir várias classes de medicamentos, dependendo das manifestações clínicas da SOP e dos objetivos de tratamento. Os anticoncepcionais hormonais combinados são frequentemente utilizados para regularizar o ciclo menstrual e reduzir os sinais de hiperandrogenismo, como hirsutismo, acne e alopecia. Anticoncepcionais com atividade antiandrogênica, como aqueles contendo ciproterona, clormadinona ou drospirinona, são preferidos por seus efeitos cosméticos mais rápidos. Antiandrogênios que são medicamentos como a espironolactona e a finasterida são usados para reduzir os efeitos do excesso de androgênios, como o crescimento excessivo de pelos. A espironolactona age como antagonista da aldosterona, bloqueando os receptores de androgênios, enquanto a finasterida inibe a 5-alfa-redutase, um passo importante na conversão de testosterona em sua forma mais ativa. Os sensibilizadores de Insulina, como a metformina, um



medicamento amplamente utilizado para tratar a resistência à insulina, é eficaz na melhoria dos ciclos ovulatórios em mulheres com SOP, além de reduzir o risco de diabetes tipo 2 e melhorar a função ovariana. Ela também auxilia na redução de peso e na diminuição dos níveis de insulina. Os indutores da Ovulação em que mulheres que desejam engravidar e apresentam infertilidade devido à anovulação podem ser tratadas com medicamentos como o citrato de clomifeno ou letrozol, que induzem a ovulação (FEBRASGO, 2020).

Algumas pacientes podem buscar abordagens complementares, como fitoterapia, acupuntura ou suplementos nutricionais, que podem ser usadas em conjunto com tratamentos convencionais, embora os resultados variem e devam ser sempre discutidos com o médico (FEBRASGO, 2020).

O diagnóstico de SOP é multifacetado e deve ser realizado por meio de uma investigação abrangente, que inclui obter um histórico completo sobre o início dos sintomas, como irregularidades menstruais, sinais de hiperandrogenismo (como hirsutismo, acne e alopecia), além de sinais de resistência à insulina, como acantose nigricante. O exame físico também avalia a distribuição de gordura corporal e o risco de complicações metabólicas. Uma investigação laboratorial inclui dosagens hormonais para avaliar os níveis de androgênios e a função adrenal e tireoidiana. A presença de hiperprolactinemia também deve ser descartada. Além disso, a presença da resistência à insulina é comum na SOP e pode ser avaliada por exames como a relação glicose/insulina em jejum e índices como HOMA e QUICK. E a ultrassonografia transvaginal é um exame essencial no diagnóstico da SOP, permitindo visualizar os ovários e verificar a presença de múltiplos folículos pequenos, característica típica da condição. A avaliação da função endometrial também é importante (FEBRASGO, 2020).

A abordagem terapêutica deve ser adaptada ao fenótipo de cada paciente. Para mulheres com sinais clínicos isolados de hiperandrogenismo, o tratamento pode variar desde a observação até o uso de contraceptivos hormonais ou medicamentos antiandrogênicos. Em pacientes com resistência à insulina, o tratamento com metformina e a modificação do estilo de vida são fundamentais. Para mulheres com desejo reprodutivo, a indução da ovulação com medicamentos como o citrato de clomifeno ou letrozol é uma opção, com gonadotrofinas sendo usadas em casos de falha

inicial. Já nas mulheres obesas, o foco principal é a redução do peso por meio de dieta e exercício, sendo a espironolactona uma opção preferencial no controle do hiperandrogenismo. No caso de obesidade mórbida, a cirurgia bariátrica pode ser considerada, especialmente se a paciente não responder a intervenções convencionais. Em pacientes com distúrbios metabólicos graves, como dislipidemia e síndrome metabólica, o controle desses fatores deve ser parte integrante do tratamento (FEBRASGO, 2020).

Embora o tratamento cirúrgico não seja comum, em casos de infertilidade grave ou falhas terapêuticas, a cirurgia pode ser considerada. A ovárioscopia, ou perfuração ovariana, pode ser realizada em mulheres com resistência ao tratamento farmacológico, mas deve ser uma opção de último recurso, dada a possível redução da reserva ovariana e o aumento do risco de aderências (FEBRASGO, 2020).

Impactos a Longo Prazo e Prevenção de Complicações

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é associada a um aumento significativo dos riscos cardiovasculares e metabólicos, o que pode afetar a saúde das mulheres a longo prazo. Mulheres com SOP apresentam maior propensão a desenvolver a síndrome metabólica, caracterizada por resistência à insulina, obesidade abdominal, hipertensão, dislipidemia e diabetes tipo 2. Esses fatores de risco aumentam a probabilidade de doenças cardiovasculares, como infarto e acidente vascular cerebral (AVC). A resistência à insulina, frequentemente observada nas pacientes com SOP, também contribui para o desenvolvimento de outras complicações metabólicas, como o aumento da glicose no sangue e alterações no perfil lipídico (PENA, 2022).

Por conta das complicações associadas à SOP, o acompanhamento ginecológico e endocrinológico contínuo é fundamental para monitorar a evolução da doença e tratar as condições relacionadas, permitindo também o manejo adequado da fertilidade e da saúde reprodutiva. Exames regulares, como avaliações de glicemia, perfil lipídico e pressão arterial, são cruciais para a detecção precoce de alterações metabólicas e para a identificação de riscos cardiovasculares. A intervenção precoce e o acompanhamento contínuo têm como objetivo prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas (FEBRASGO, 2020).

Mudanças no estilo de vida são uma das principais estratégias para minimizar as

complicações associadas à SOP, a adoção de uma alimentação saudável, a prática regular de exercícios físicos e o controle de peso são essenciais para reduzir os fatores de risco cardiovascular e metabólico. Além disso, o uso de medicamentos, como sensibilizadores de insulina e anticoncepcionais hormonais, pode ser indicado para controlar os sintomas da SOP, como o hirsutismo e a acne, além de melhorar o perfil hormonal das pacientes e prevenir complicações futuras (FEBRASGO, 2020).

Em termos de saúde mental, as mulheres com SOP apresentam maior vulnerabilidade a distúrbios psicológicos, como ansiedade, estresse, depressão e transtornos afetivos, que afetam negativamente sua qualidade de vida. De acordo com diversos estudos, mulheres com SOP têm maior propensão a sofrer de depressão, principalmente aquelas com IMC elevado. A infertilidade é um dos desfechos mais associados a essa condição, o que pode agravar ainda mais os problemas emocionais das pacientes. Contudo, mulheres com maior nível educacional e acesso a cuidados de saúde têm menor prevalência de depressão, o que evidencia a importância de uma abordagem multidisciplinar preventiva que contemple tanto os aspectos biológicos quanto psicossociais da síndrome (FEBRASGO, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) afeta múltiplos sistemas do corpo, colocando as pacientes em risco elevado para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e outras complicações metabólicas. Entre os sintomas clínicos mais relevantes, destacam-se a acne, o hirsutismo, a infertilidade, a acantose nigricans, obesidade androide, além de alterações no metabolismo, como as alterações glicêmicas e a dislipidemia. Dada a complexidade da síndrome, o tratamento deve ser sempre individualizado, levando em consideração o fenótipo único de cada paciente, já que o manejo eficaz da SOP não se limita apenas ao controle dos sintomas visíveis, mas também envolve a melhoria da saúde metabólica, o controle da resistência à insulina e o suporte à fertilidade. A educação e o conhecimento sobre a condição podem resultar em diagnósticos mais rápidos e intervenções precoces, o que contribui diretamente para a melhoria da qualidade de vida das mulheres afetadas. Com o avanço na compreensão dos mecanismos biológicos subjacentes à síndrome, é possível que novos tratamentos



inovadores, tanto farmacológicos quanto não farmacológicos, possam ser desenvolvidos. O foco em terapias personalizadas, que considerem as características únicas de cada paciente, tem o potencial de melhorar ainda mais a eficácia do tratamento e reduzir as complicações associadas, com os avanços das pesquisas, os aspectos metabólicos, hormonais e genéticos da SOP proporcionará uma base sólida para um manejo clínico mais eficiente e eficaz, com intervenções mais precisas para cada fase da vida da mulher afetada pela síndrome. Em resumo, a combinação do diagnóstico precoce, conscientização ampla e avanços na pesquisa clínica são fundamentais para o manejo adequado da SOP e para a melhoria da saúde e bem-estar das mulheres afetadas por essa condição.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. C. S. et al. **Papel da nutrição e do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos (SOP)**. Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v. 17, n. 1, p. [inserir páginas], 2025. ISSN 2178-7514.

AZEVEDO, T. A. et al. **Distúrbios psiquiátricos associados à Síndrome dos Ovários Policísticos: uma revisão narrativa da literatura**. Brazilian Journal of Health Review, v. 8, n. 1, p. 01-14, jan./feb. 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n1-186.

COSTA, B. V. et al. **Uso de letrozol e de metformina no tratamento de infertilidade em mulheres portadoras de síndrome dos ovários policísticos**. Cuadernos de Educación y Desarrollo, v. 17, n. 3, p. 01-20, 2025. DOI: 10.55905/cuadv17n3-079.

FEBRASGO - **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. FEBRASGO para residentes. 2. ed. São Paulo: Editora FEBRASGO, 2020.

FREITAS, B. E. C. et al. **Fatores de risco associados ao desenvolvimento de SOP entre mulheres jovens**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 3, p. 1538-1547, 2025.

MACHADO JÚNIOR, A. de S. **Efeito da cirurgia bariátrica no perfil hormonal das portadoras da síndrome de ovários policísticos**. 2016. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Recife, 2016.

MELO, D. N. et al. **Ozempic e fertilidade feminina: a relação entre o tratamento com semaglutida e aumento da fertilidade**. Journal of Medical and Biosciences Research, v. 2, n. 1, p. 1024-103, 2025.

MIRANDA, Ana Luisa Albuquerque et al. **Impactos da depressão e ansiedade em pacientes com síndrome dos ovários policísticos: revisão de literatura**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 3, p. 1685-1694, 2025.

NUNES, Natália Alves de Paula; ANTUNES, Isadora de Almeida Gonçalves; ANDRADE, Nicolly da Fonseca; CAMPOS, Luiza Penido; BERALDO, Laura Cristina Marinho; COUTINHO, Lohayne



Marins Teixeira Rossi. **O MANEJO DA INFERTILIDADE EM PACIENTES COM SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 1564–1579, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i2.18186. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18186>. Acesso em: 27 mar. 2025.

PEREIRA, A. E. de S. B. et al. **Tratamento para mulheres inférteis com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP).** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6984.2021>.

PENA, Victor de Souza et al. **Uma análise sobre as características da síndrome dos ovários policísticos: uma revisão de literatura.** Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 4, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAMed.e9996.2022>.

PIMENTEL, V. A. S. et al. **Síndrome dos ovários policísticos e risco cardiovascular: mecanismos metabólicos e implicações clínicas.** Brazilian Journal of Health Review, v. 8, n. 1, p. 01-32, jan./feb. 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n1-497.

SATO, N. T. **A importância da intervenção educacional em saúde na atenção primária à saúde sobre síndrome do ovário policístico em Foz do Iguaçu-PR.** 2025. [Monografia de conclusão de curso]. Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN), Foz do Iguaçu, 2025.

SILVA JÚNIOR, J. et al. **Infertilidade feminina: principais causas e opções terapêuticas.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 1, p. 1525-1535, 2025.