



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

MEDICINA

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL EM SAÚDE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO EM FOZ DO
IGUAÇU-PR**

NATALLY TIEMI SATO

Foz do Iguaçu - PR
2025

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL EM SAÚDE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO EM FOZ DO
IGUAÇU-PR**

NATALLY TIEMI SATO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Rosana Alvarez Callejas

Foz do Iguaçu - PR
2025

NATALLY TIEMI SATO

A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO EM FOZ DO IGUAÇU-PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^a. Ma. Rosana Alvarez Callejas
UNILA

Prof. Dr. Seidel Guerra Lopes
UNILA

Prof^a. Esp. Tatiana Pinheiro Rocha de
Souza Alves
UNILA

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de 2025.

Dedico este trabalho à minha família,
em especial meu companheiro Victor,
que sempre me incentivou e apoiou
nesta jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Primeiramente, agradeço aos meus orientadores, pela orientação, paciência e apoio ao longo de todo o desenvolvimento deste trabalho. Sem a sua expertise e dedicação, este projeto não teria sido possível.

Agradeço também à minha família, que sempre esteve ao meu lado, oferecendo apoio emocional e incentivo, mesmo nos momentos mais desafiadores. Sua confiança em mim foi essencial para que eu superasse os obstáculos ao longo dessa jornada.

Aos meus amigos, por todo o apoio, compreensão e incentivo, tornando este período mais leve e gratificante.

Por fim, agradeço a todos os professores, colegas e demais pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Cada contribuição foi fundamental para que eu chegasse até aqui.

“A medicina deve ser exercida com a mente e o coração”
Paulo Celmo Porto

RESUMO

O presente trabalho objetivou abordar a relevância da educação em saúde sobre a Síndrome do Ovário Policístico (SOP) na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco no manejo clínico e prevenção de complicações, como eventos cardiovasculares. Para isso, elaborou uma cartilha informativa destinada a mulheres em idade fértil, destacando sinais de alerta e mudanças no estilo de vida que ajudam a melhorar os sintomas da síndrome. A metodologia incluiu revisão de literatura e intervenções educativas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Foz do Iguaçu, com reuniões quinzenais que envolveram orientações e distribuição de material educativo. Observe-se que o SOP, uma condição crônica multifatorial que afeta o metabolismo e a saúde reprodutiva, é subdiagnosticada, com prevalência de 0,13% em Foz do Iguaçu, muito inferior à estimativa global de 6 a 20%, fornece lacunas no reconhecimento e manejo da doença na APS. Durante os encontros, os pacientes demonstraram interesse e relataram sintomas compatíveis com o SOP, comprometendo-se a buscar assistência médica e adotar hábitos saudáveis. O subdiagnóstico também foi atribuído à baixa procura por serviços de saúde e à insuficiência de capacitação dos profissionais. A intervenção educacional promoveu maior conscientização sobre a síndrome, encorajando a adesão a práticas preventivas e terapêuticas, enquanto reforça o papel da APS na difusão de informações seguras e no fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade. Conclui-se que a educação em saúde é uma ferramenta eficaz para promover o diagnóstico precoce, o empoderamento das mulheres e a melhoria da qualidade de vida, além de enfatizar a necessidade de ações contínuas e baseadas em evidências.

Palavras-chave: educação em saúde; atenção primária à saúde; síndrome dos ovários policísticos; intervenção educacional.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo abordar la relevancia de la educación en salud sobre el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) en la Atención Primaria de Salud (APS), con un enfoque en el manejo clínico y la prevención de complicaciones, como los eventos cardiovasculares. Para ello, se elaboró un folleto informativo dirigido a mujeres en edad fértil, destacando señales de alerta y cambios en el estilo de vida que contribuyen a mejorar los síntomas del SOP. La metodología incluyó una revisión de la literatura y la realización de intervenciones educativas en las Unidades Básicas de Salud (UBS) de Foz de Iguazú, con reuniones quincenales que incluyeron orientaciones y la distribución de material educativo. Se observa que el SOP, una condición crónica multifactorial que afecta el metabolismo y la salud reproductiva, está subdiagnosticado, con una prevalencia del 0,13% en Foz de Iguazú, muy por debajo de la estimación global de entre el 6% y el 20%. Esto revela brechas en el reconocimiento y manejo de la enfermedad en la APS. Durante los encuentros, los pacientes demostraron interés y reportaron síntomas compatibles con el SOP, comprometiéndose a buscar atención médica y adoptar hábitos saludables. El subdiagnóstico también se atribuyó a la baja demanda de los servicios de salud y a la insuficiente capacitación de los profesionales. La intervención educativa promovió una mayor concienciación sobre el síndrome, fomentando la adhesión a prácticas preventivas y terapéuticas, a la vez que refuerza el papel de la APS en la difusión de información confiable y el fortalecimiento del vínculo entre los profesionales y la comunidad. Se concluye que la educación en salud es una herramienta eficaz para promover el diagnóstico precoz, el empoderamiento de las mujeres y la mejora de la calidad de vida, además de enfatizar la necesidad de acciones continuas y basadas en evidencias.

Palabras clave: educación en salud; atención primaria de salud; síndrome de ovario poliquístico; intervención educativa.

ABSTRACT

The present study aimed to address the relevance of health education regarding Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) in Primary Health Care (PHC), focusing on clinical management and prevention of complications, such as cardiovascular events. To achieve this, an informational booklet was developed for women of reproductive age, highlighting warning signs and lifestyle changes that help alleviate the symptoms of the syndrome. The methodology included a literature review and educational interventions carried out at the Basic Health Units (UBS) in Foz do Iguaçu, with biweekly meetings that involved guidance and distribution of educational materials. It is noteworthy that PCOS, a multifactorial chronic condition affecting metabolism and reproductive health, is underdiagnosed, with a prevalence of 0.13% in Foz do Iguaçu, much lower than the global estimate of 6 to 20%, highlighting gaps in the recognition and management of the condition in PHC. During the meetings, patients showed interest and reported symptoms consistent with PCOS, committing to seek medical assistance and adopt healthy habits. The underdiagnosis was also attributed to low demand for healthcare services and insufficient training of professionals. The educational intervention raised awareness about the syndrome, encouraging adherence to preventive and therapeutic practices, while reinforcing the role of PHC in disseminating reliable information and strengthening the bond between professionals and the community. It is concluded that health education is an effective tool for promoting early diagnosis, women's empowerment, and quality of life improvement, while emphasizing the need for continuous, evidence-based actions.

Keywords: health education; primary health care; polycystic ovary syndrome; educational intervention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Escala de Ferriman-Gallwey	14
Figura 2 - Aspecto ultrassonográfico de um ovário policístico	15
Figura 3 - Algoritmo simplificado para diagnóstico de SOP	17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Critérios diagnósticos de SOP	15
Tabela 2 - Principais fenótipos de SOP	16
Tabela 3 - Porcentagem de mulheres com SOP em Foz do Iguaçu e no Brasil	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHC	Anticoncepcionais Hormonais Combinados
APS	Atenção Primária à Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FSH	Hormônio Folículo Estimulante
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILACVN	Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza
LH	Hormônio Luteinizante
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SOP	Síndrome do Ovário Policístico
SUS	Sistema Único de Saúde
TSH	Hormônio Tiroestimulante
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
USG	Ultrassonografia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1. JUSTIFICATIVA	12
2. DESENVOLVIMENTO	13
2.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA SOP	13
2.1.1. Quadro Clínico	13
2.1.2. Diagnóstico	14
2.1.3. Tratamento	17
2.2. RELATO DE EXPERIÊNCIA	18
2.3. DISCUSSÃO E RESULTADOS	19
2.3.1. Prevalência da SOP em Foz do Iguaçu e no Brasil	20
2.3.2. Resultado da intervenção educacional	22
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
4. REFERÊNCIAS	24
5. APÊNDICES	26

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre a relevância da intervenção educacional sobre a Síndrome do Ovário Policístico (SOP) na Atenção Primária à Saúde (APS). Através de conhecimentos atualizados sobre as principais intervenções terapêuticas e manejo clínico da SOP, buscou-se reforçar aos profissionais de saúde os principais fatores de risco relacionados à doença para a prevenção de eventos cardiovasculares. Por fim, elaborou-se uma cartilha informativa, especialmente voltada à mulheres em idade fértil, sobre os principais sinais de alerta para a SOP e sugestões de mudanças em aspectos do estilo de vida que podem melhorar os sintomas da síndrome.

1.1. JUSTIFICATIVA

Educação em saúde é uma importante ferramenta de emancipação social e promoção da autonomia do indivíduo. Conhecer a própria condição de saúde, bem como, reconhecer as características da doença e suas complicações é fundamental para o empoderamento do indivíduo, influenciando diretamente na tomada de decisão compartilhada e na adesão ao tratamento. Nesse sentido, uma intervenção educativa a respeito da SOP é importante na medida que pode contribuir para o esclarecimento de questões relacionadas à saúde da mulher à população em geral, além de alertar os profissionais de saúde, sobretudo médicos da Atenção Primária à Saúde, sobre os riscos cardiovasculares e neoplásicos associados.

2. DESENVOLVIMENTO

Nesse tópico, será apresentado as características gerais da SOP, relato de experiência, discussão e resultados.

2.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA SOP

A Síndrome do Ovário Policístico (SOP), também conhecida como Síndrome de Stein-Leventhal, é uma condição clínica crônica que afeta mulheres em idade fértil, provocando alterações endócrino-metabólicas e reprodutivas. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), é uma doença multifatorial, caracterizada pela presença de fatores genéticos e ambientais que interagem na sua etiopatogenia.

2.1.1. Quadro Clínico

Entre as principais manifestações dessa desordem ovulatória encontram-se hirsutismo, acne, irregularidade menstrual, alopecia de padrão androgênico, infertilidade e alterações metabólicas, como a resistência periférica à insulina, obesidade central e fator de risco cardiovascular aumentado, com repercussão na saúde mental das pacientes.

A escala de Ferriman-Gallwey (Figura 1) é o principal método de avaliação do hirsutismo em mulheres. Ela auxilia no diagnóstico de SOP uma vez que estratifica o grau de hirsutismo com base em uma pontuação atribuída a nove diferentes regiões do corpo. Caso a pontuação seja igual ou superior a 8, indica que há hirsutismo, sendo leve se for entre 8 a 15, moderado entre 16 e 24 e grave se superior a 25.

Figura 1 - Escala de Ferriman-Gallwey

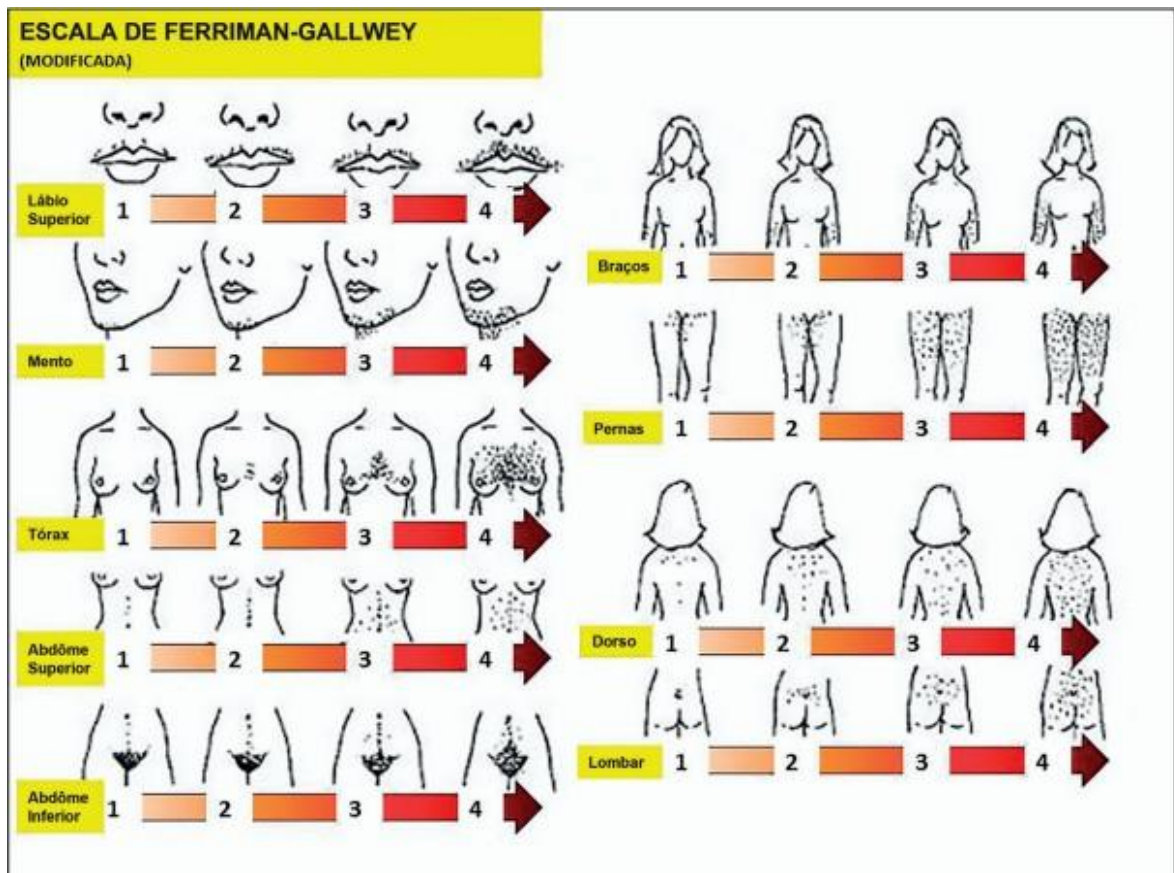


Figura 1 – Escala modificada de Ferriman-Gallwey para o hirsutismo.

Cada uma das nove áreas mais sensíveis aos androgênicos apresenta a possibilidade de escore de zero (ausência de pelos) até 4 (padrão masculinizado). Tem sido proposto pela *The Endocrine Society* o escore de 8 pontos como ponto de corte para o hirsutismo leve, 15 para o hirsutismo moderado e severo acima de 19. Já a *Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society* preconiza valores de até 15 para o hirsutismo leve, moderado de 16 a 25 e severo acima de 25. (Figura modificada de Ferriman&Gallwey,1961)

Fonte: Flores, 2013.

2.1.2. Diagnóstico

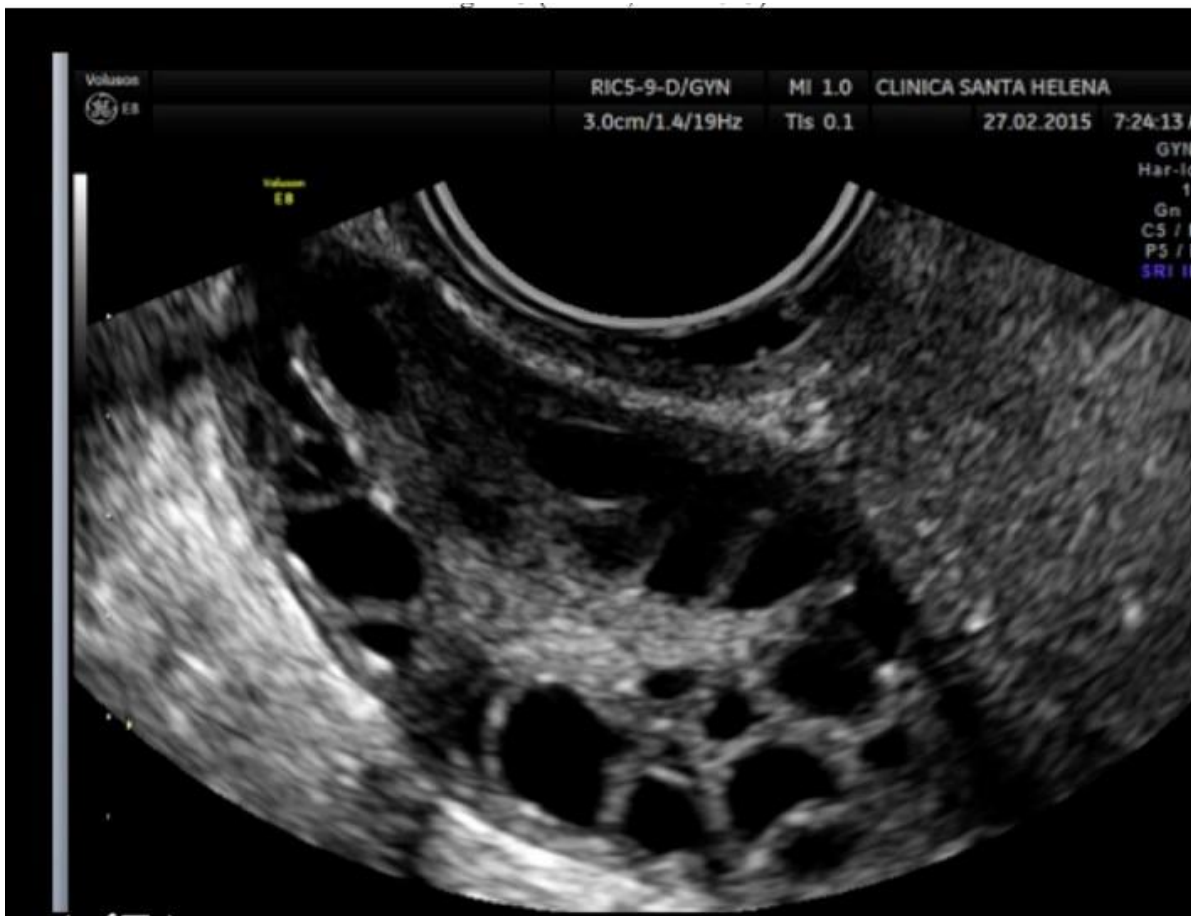
O diagnóstico é realizado com base no Consenso de Rotterdam de 2003. Ele determina que a SOP deve ser diagnosticada pela presença de ao menos dois critérios na adulta e três na adolescente (2 anos pós-menarca até os 19 anos incompletos), sendo eles os seguintes (ibid.):

Tabela 1 - Critérios diagnósticos de SOP

Critérios diagnósticos de acordo com o Consenso de Rotterdam 2003
Alteração dos ciclos menstruais (9 ciclos ou menos no período de 1 ano)
Pelo menos uma manifestação clínica ou laboratorial de hiperandrogenismo [acne, hirsutismo, alopecia padrão androgênico, elevação de pelo menos um andrógeno: testosterona total, androstenediona e sulfato de deidroepiandrotestosterona sérica (SDHEA)]
Morfologia ovariana policística à ultrassonografia (USG): mais de 12 folículos antrais (entre 2 e 9 mm) em pelo menos um dos ovários ou volume ovariano de $\geq 10 \text{ cm}^3$

Fonte: elaborada pelo próprio autor, adaptado de PCDT, 2019.

A ultrassonografia é um importante método complementar no diagnóstico da SOP. A imagem ultrassonográfica como ilustrada na figura 1 mostra um ovário de aspecto policístico com mais de 12 folículos antrais. Lembrando que para o diagnóstico de adolescentes, bastam sinais de hiperandrogenismo e oligo-amenorréia, sendo desnecessário o exame de ultrassonografia.

Figura 2 - Aspecto ultrassonográfico de um ovário policístico

Fonte: Gomes, 2021

Recomendações atualizadas e baseadas nas melhores evidências disponíveis foram publicadas pela European Journal of Endocrinology em agosto de 2023. Devido às altas taxas de diagnóstico tardio, houve um refinamento dos diagnósticos individuais, sendo incluída a dosagem do hormônio anti-Mülleriano como alternativa ao ultrassom, apenas no diagnóstico de adultas.

De acordo com o PCDT (2020) foram estabelecidos quatro fenótipos principais (A, B, C e D) a partir dos quais a SOP é caracterizada:

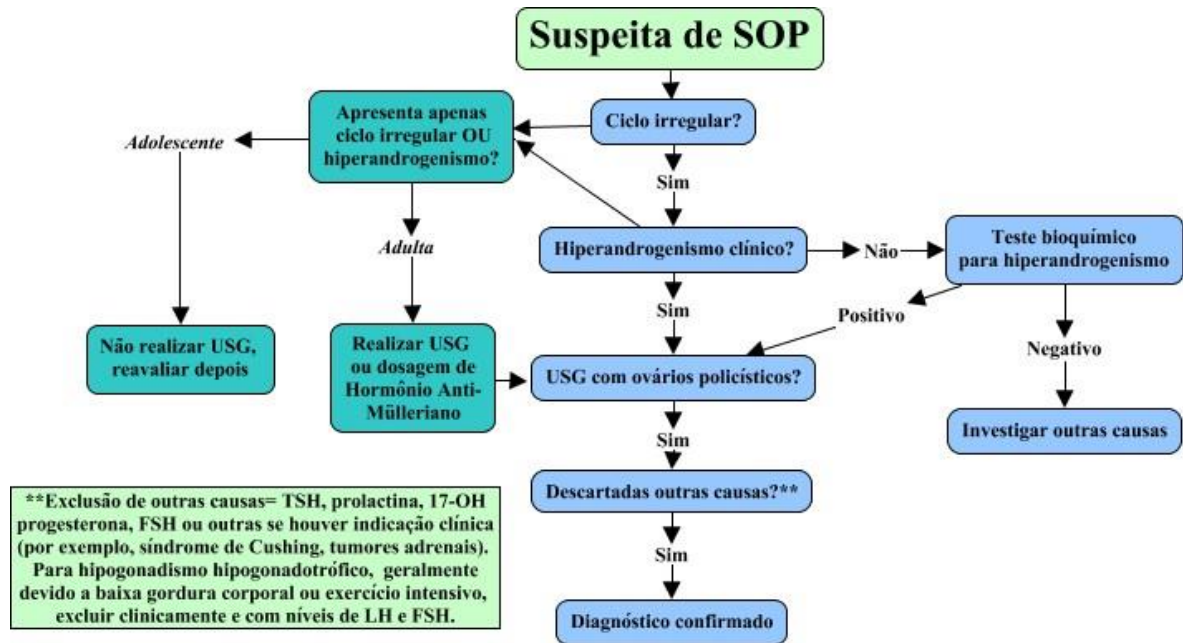
Tabela 2 - Principais fenótipos de SOP

Fenótipo A	Fenótipo B
Presença de oligomenorréia ou amenorréia, hiperandrogenismo clínico ou laboratorial e ovários policísticos à ultrassonografia.	Presença de oligomenorréia ou amenorréia e hiperandrogenismo clínico ou laboratorial.
Fenótipo C	Fenótipo D
Presença de hiperandrogenismo clínico ou laboratorial e ovários policísticos à ultrassonografia.	Presença de oligomenorréia ou amenorréia e ovários policísticos à ultrassonografia.

Fonte: próprio autor, adaptado de PCDT, 2020.

O diagnóstico de SOP é confirmado após a exclusão de outras causas de ciclos irregulares e hiperandrogenismo. Alguns exames complementares podem ser solicitados em caso de suspeita clínica. As seguintes dosagens séricas são recomendadas: de 17 alfa hidroxiprogesterona (17-OHP), de hormônio tireoestimulante (TSH), de prolactina e de hormônio folículo-estimulante (FSH), quando da suspeita clínica de hiperplasia adrenal congênita, tireopatia, hiperprolactinemia e insuficiência ovariana primária, respectivamente. Na suspeita de síndrome de Cushing ou de tumores secretores de androgênios, a conduta é encaminhar para um endocrinologista. Para hipogonadismo hipogonadotrófico, geralmente devido a baixa gordura corporal ou exercício intensivo, pode-se excluir clinicamente e com níveis de hormônio luteinizante (LH) e FSH.

Figura 3 - Algoritmo simplificado para diagnóstico de SOP.



Fonte: próprio autor, adaptado de Teede, 2023.

2.1.3. Tratamento

As recomendações gerais sobre mudanças no estilo de vida devem ser aplicadas a todas as mulheres com diagnóstico de SOP, pois melhoram os sintomas e a qualidade de vida das pacientes. Podemos destacar a redução de 5 a 10% do peso corporal, realização de atividade física e alimentação saudável e equilibrada, além de cessação do tabagismo e redução do consumo de bebidas alcoólicas.

Os profissionais da saúde devem estar cientes que a gestão do estilo de vida é o ponto central para o manejo da SOP. Nesse sentido, o combate ao sedentarismo e a promoção de comportamentos e estilo de vida saudável é essencial no tratamento das mulheres com diagnóstico de SOP.

Para perda de peso e prevenção de sua recuperação, as mulheres adultas de 18 a 64 anos devem procurar realizar no mínimo 250 min/semana de exercícios de moderada intensidade ou 150 min/semana de atividades vigorosas, além de atividades de fortalecimento muscular, em 2 dias por semana. Para aquelas que não estão com peso elevado, deve ser aconselhada a prática de no mínimo 150-300 minutos de atividades de intensidade moderada ou 75-150 minutos de atividade aeróbica de intensidade vigorosa por semana ou uma combinação equivalente de

ambos distribuídos ao longo da semana, além de atividades de fortalecimento muscular. As adolescentes devem praticar pelo menos 60 minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa diária, incluindo atividades que fortaleçam músculos e ossos ao menos 3 vezes na semana.

Qualquer composição dietética consistente com as diretrizes populacionais para uma alimentação saudável terá benefícios para a saúde e, nesse contexto, os profissionais de saúde devem aconselhar uma alimentação saudável, adaptada às preferências e objetivos individuais. Além disso, podem ser abordadas as questões facilitadoras e limitadoras da adesão à mudança alimentar, incluindo fatores psicológicos, limitações físicas, socioeconômicas e culturais, bem como motivadores pessoais e envolvimento familiar amplo.

Mulheres com SOP diagnosticadas com depressão, ansiedade e/ou transtornos alimentares devem receber terapia psicológica orientada pelas diretrizes regionais da população geral e pela preferência da mulher com SOP. E mulheres com SOP associados a distúrbios alimentares, sofrimento com a imagem corporal, baixa autoestima, problemas com a identidade feminina ou disfunção psicosssexual devem receber tratamentos baseados em evidências, quando apropriado.

O tratamento farmacológico para hirsutismo leve, irregularidade menstrual e contracepção consiste nos anticoncepcionais hormonais combinados (AHC), etinilestradiol + levonorgestrel 0,03 mg + 0,15 mg/dia por 21 dias. Casos moderados ou graves de hirsutismo podem ser tratados por meio da associação do AHC com antiandrogênicos, como o Citrato de Ciproterona 50 mg/dia. A regularidade menstrual também pode ser obtida com progestogênios, como Acetato de Medroxiprogesterona 10 mg/dia (por 10 a 12 dias) ou Noretisterona 0,35 mg/dia (contínuo). A metformina tem efeito tanto na melhora da sensibilidade à insulina quanto na redução do hirsutismo e podem ser associados ao AHC e aos antiandrogênicos.

2.2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi escolhida como base para as intervenções educacionais em saúde pois está alinhada aos princípios estabelecidos na Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS). A legislação reforça que a promoção da saúde e a prevenção de doenças devem ser

realizadas de forma contínua e integral, especialmente em nível local, onde ocorre o primeiro contato da população com o sistema de saúde. Nesse contexto, o cenário das Unidades Básicas de Saúde (UBS) proporcionam um trabalho educativo mais próximo da realidade das comunidades, garantindo o acesso a informações de qualidade e fortalecendo a autonomia dos indivíduos em relação ao cuidado com sua saúde. Assim, a integração das intervenções educacionais com a atenção primária à saúde favorece a formação de cidadãos mais conscientes, prevenindo agravos e melhorando a qualidade de vida da população.

Considerando essa importância, buscou-se elaborar um panfleto contendo as principais informações sobre sinais de alarme da SOP e recomendações de mudança do estilo de vida, com base em conhecimentos científicos já consolidados. Preocupou-se em apresentar as informações de forma didática e ilustrativa para fácil compreensão da população em geral.

Em um momento posterior foram planejados encontros nas UBS da cidade de Foz do Iguaçu para expor as informações coletadas e orientar as pacientes. Foram realizadas uma reunião quinzenal durante os meses de setembro e outubro de 2023, totalizando quatro reuniões, com duração de aproximadamente 3 horas cada.

Durante os encontros, foram abordadas as mulheres que estavam aguardando atendimento na sala de espera da UBS. As pacientes eram questionadas se conheciam a síndrome e, a depender da resposta, era realizada uma breve explicação sobre as características gerais da SOP e seus sinais de alerta. Caso a paciente tivesse alguma pessoa próxima com a doença ou ela própria, abordava-se as recomendações de mudança de estilo de vida, como perda de peso, exercício físico, alimentação saudável, sono e saúde mental, cessação do tabagismo e redução do consumo de álcool. O folder era disponibilizado ao final da intervenção e suas dúvidas eram sanadas.

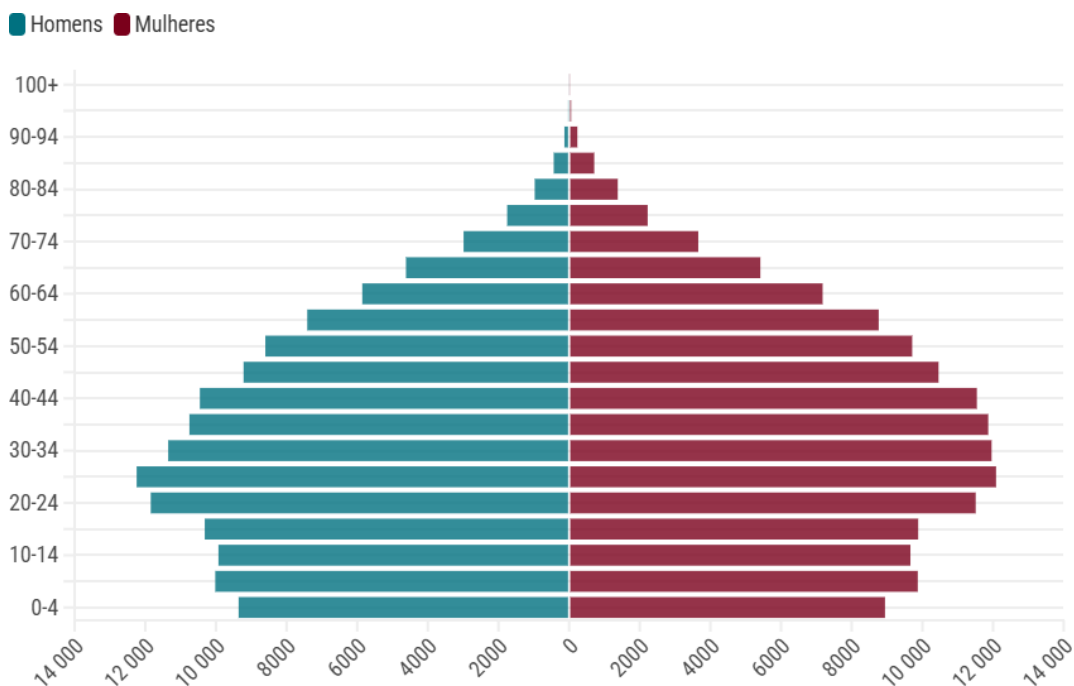
2.3. DISCUSSÃO E RESULTADOS

A Educação em Saúde na Atenção Primária à Saúde tem sua significância pois as informações a respeito da doença podem ajudar a alterar o desfecho clínico do paciente.

2.3.1. Prevalência da SOP em Foz do Iguaçu e no Brasil

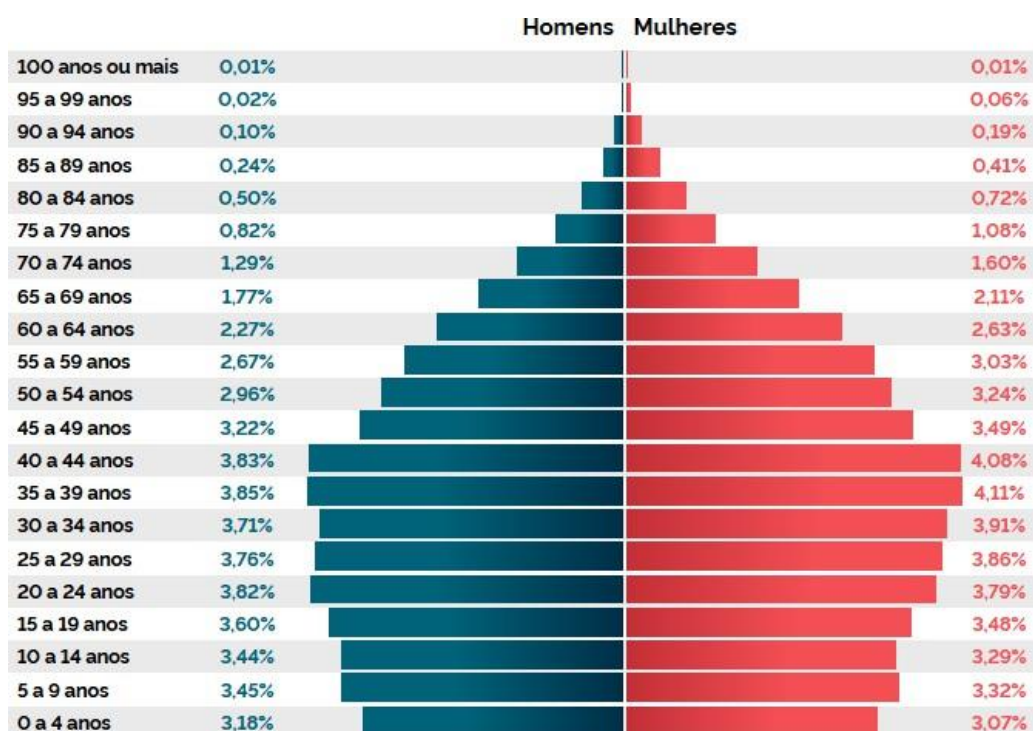
De acordo com dados recentes do IBGE, o município de Foz do Iguaçu conta com uma população de 285.415 pessoas [2022]. Considerando, apenas as mulheres em idade fértil (10 - 49 anos), temos 88.966 mulheres nessa faixa etária. No entanto, não há estudos específicos sobre a prevalência de SOP na população iguaçuense ou paranaense. Dito isso, um levantamento realizado a partir de dados coletados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), o município de Foz do Iguaçu apresenta 117 mulheres manejadas com SOP (CID E282) na APS, no período de julho de 2022 a junho de 2023. No mesmo período, no Brasil, segundo o SISAB, temos o registro de 112.052 mulheres manejadas com essa síndrome. Isso representa, respectivamente, 0,13% e 0,18% da população de mulheres em idade fértil.

Gráfico 1 - Pirâmide etária de Foz do Iguaçu – 2022 (IBGE)



Fonte: IBGE, 2022

Gráfico 2 - Pirâmide etária da população brasileira - 2022 (IBGE)



Fonte: IBGE, 2022

Tabela 3 - Porcentagem de mulheres com SOP em Foz do Iguaçu e no Brasil

	Foz do Iguaçu	Brasil
Mulheres com SOP	117	112.052
Mulheres em idade fértil (2022)	88.966	60.945.468
Porcentagem (%)	0,13%	0,18%

Fonte: próprio autor, elaborado com base nos dados obtidos no SISAB-Foz do Iguaçu 2023.

De acordo com a FEBRASGO, a prevalência de SOP é de aproximadamente 6 a 20% da população de mulheres em idade reprodutiva. Ou seja, em comparação com as estatísticas encontradas, provavelmente há um subdiagnóstico da doença tanto em Foz do Iguaçu (0,13%), quanto no Brasil (0,18%). Ou seja, é necessário uma melhor investigação diagnóstica e, conseqüentemente, o acompanhamento e tratamento adequado dessas pacientes. Isso sugere um subdiagnóstico substancial, tanto no município quanto em nível nacional, o que pode estar relacionado à falta de conscientização sobre a síndrome, à baixa procura por serviços de saúde ou à dificuldade de reconhecimento da SOP pelos profissionais da APS.

2.3.2. Resultado da intervenção educacional

Durante a intervenção educacional, notou-se que as pacientes ficaram bastante interessadas no assunto, associando alguns sinais de alerta da SOP com sintomas que conheciam, como acne, hirsutismo, irregularidade menstrual e infertilidade. Além disso, muitas pacientes relataram possuir os sintomas e referiram que buscariam atendimento médico em breve para investigar melhor seus sinais clínicos e se mostraram interessadas em mudar seus estilos de vida para melhorar o bem-estar. Isso mostra que a intervenção educacional proporcionou a construção de conhecimento e formação de sujeitos mais ativos perante a sua saúde.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção educacional realizada sobre a Síndrome do Ovário Policístico (SOP) na Atenção Primária à Saúde (APS) demonstrou a importância de estratégias voltadas à promoção da saúde e conscientização da população sobre condições crônicas que afetam significativamente a qualidade de vida das mulheres em idade fértil. Através da disseminação de informações atualizadas e acessíveis, foi possível esclarecer aspectos fundamentais sobre os sinais, sintomas e fatores de risco associados à SOP, além de fomentar práticas que contribuem para a melhoria do manejo clínico e do estilo de vida.

Os resultados da intervenção indicaram que muitas mulheres apresentavam desconhecimento sobre a síndrome e sua relação com outros problemas de saúde, como o aumento do risco cardiovascular e metabólico. Além disso, o subdiagnóstico da SOP, evidenciado pelos dados levantados, aponta para a importância de um diagnóstico precoce, que pode ser potencializado com a capacitação contínua de profissionais de saúde da APS. Além disso, estudos mais amplos e detalhados são necessários para compreender as causas desse subdiagnóstico e propor estratégias que melhorem a identificação e o manejo da síndrome na APS.

A elaboração e distribuição da cartilha informativa demonstraram ser ferramentas eficazes na sensibilização e orientação das pacientes, promovendo maior conscientização sobre a necessidade de buscar atendimento médico e adotar medidas preventivas e terapêuticas. As reuniões realizadas nas UBS também destacaram a relevância do contato direto com a comunidade para abordar temas sensíveis e promover uma saúde mais inclusiva e participativa.

Por fim, conclui-se que a educação em saúde, quando integrada à APS, é uma estratégia essencial para a prevenção de agravos, empoderamento da população e fortalecimento do vínculo entre pacientes e profissionais de saúde. Reitera-se a necessidade de ações contínuas, baseadas em evidências científicas, para que condições como a SOP sejam mais bem diagnosticadas e manejadas, resultando em um impacto positivo na saúde da mulher e na qualidade de vida de toda a comunidade.

4. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Quezia Dos Santos; PRADO, Devanir Silva Vieira; CAPUTO, Lucelia Rita Gaudino; GOMES, Thaynara Faria; FONSECA, Jhêniffer Lorrana Silva. **A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS NUTRICIONAIS NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: uma revisão da literatura.** Revista Científica Online ISSN 1980-6957 v12, n2, 2020.

BENETTI-PINTO CL. **Tratamento das manifestações androgênicas. In: Síndrome dos ovários policísticos.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. Cap. 5. p. 56-67. (Série Orientações e Recomendações Febrasgo, nº 4, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina).

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** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

CARVALHO BR. **Particularidades no manejo da infertilidade. In: Síndrome dos ovários policísticos.** Sao Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. Cap. 8. p. 88-103. (Série Orientações e Recomendações Febrasgo, nº 4, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina).

FLORES, Clovis B.; FLORES, Lucas; COMIM, Fabio V. **Hirsutismo: avaliação e princípios do tratamento.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 57 (3): 232-239, jul.-set. 2013

GOMES, Paula C. A. **Aspectos ultrassonográficos na síndrome dos ovários policísticos: novas recomendações.** Brazilian Journal of Health Review., Curitiba, v.4, n.2, p. 6525-6535 mar./apr. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-202. Acesso em 15 jan. 2025.

VILELA, D. G. J. V.; BASSANI MENDES, M.; SILVA, T. C. S. .; SANTOS, A. M. .; HENRIQUE ROEWER, G.; DE MORAES, V. R. M. U. . **SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: uma revisão.** Scientia Generalis, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 25–35, 2023. DOI: 10.22289/sg.V4N1A3. Disponível em: <http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/468>. Acesso em: 23 jun. 2023.

ROSA-E-SILVA AC. **Conceito, epidemiologia e fisiopatologia aplicada à prática clínica. In: Síndrome dos ovários policísticos.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. Cap. 1. p. 1-15. (Série Orientações e Recomendações Febrasgo, nº 4, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina).

SOARES JÚNIOR JM, MACIEL GA, BARACAT MC, BARACAT EC. **Repercussões metabólicas e uso dos medicamentos sensibilizadores da insulina em mulheres com síndrome dos ovários policísticos.** In: **Síndrome dos ovários policísticos.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. Cap. 3. p. 29-39. (Série Orientações e Recomendações Febrasgo, nº 4, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina).

TEEDE Helena J et al. **Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome.** European Journal of Endocrinology , Volume 189, Edição 2, agosto de 2023, páginas G43–G64, <https://doi.org/10.1093/ejendo/lvad096>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Protocolos de Regulação Ambulatorial - Ginecologia:** versão digital 2023. Porto Alegre: TelessaúdeRSUFRGS, 25 fev. 2016 [atual. 23 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiaisprotocolos/>. Acesso em: 23 jun. 2023.

YELA DA. **Particularidades do diagnóstico e da terapêutica da síndrome dos ovários policísticos na adolescência.** In: **Síndrome dos ovários policísticos.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. Cap. 2. p. 16-28. (Série Orientações e Recomendações Febrasgo, nº 4, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina).

5. APÊNDICES

APÊNDICE A – FOLDER INFORMATIVO

Síndrome do Ovário Policístico



É uma doença crônica não transmissível, complexa e multifatorial, que provoca alteração dos níveis hormonais, levando à predisposição à obesidade, resistência a insulina (relacionada a diabetes) e problemas de infertilidade.



Afeta **1** em cada **10** mulheres em idade reprodutiva

Isso representa **2 milhões** de brasileiras



É responsável por **80%** dos casos de infertilidade anovulatória

Sinais de Alerta!

Excesso de pelos no rosto, braço e coxas



Sobrepeso/obesidade



Irritabilidade/alteração de humor



Queda de cabelo



Pele oleosa/acne



Menstruação irregular



O tratamento é baseado em **mudança do estilo de vida** e algumas terapias farmacológicas.

Procure seu médico!



Melhorando sua qualidade de vida...



Recomenda-se que fatores como glicemia, peso, pressão arterial, além de aspectos como tabagismo, consumo de álcool, hábitos dietéticos, prática de exercícios, qualidade do sono e saúde mental, emocional e sexual, sejam valorizados em mulheres com SOP, para melhores resultados reprodutivos e obstétricos.

Algumas recomendações de mudança do estilo de vida:



Perda de peso

A perda de 5 a 10% do peso corporal, associada a alimentação saudável e exercício físico, está relacionada a uma melhora dos sintomas de SOP.



Exercício físico

A realização de exercícios aeróbicos e de resistência como caminhada e musculação ajuda a melhorar o perfil hormonal e a resistência insulínica.



Alimentação

Privilegiar a alimentação saudável e balanceada, “*comida de verdade*” e evitar alimentos industrializados e ultraprocessados.



Sono e saúde mental

Dormir por quantidade de horas suficientes e reduzir o estresse no dia a dia, também auxiliam na melhora dos sintomas de SOP.



Cessar o tabagismo e reduzir o consumo de álcool

Está relacionado a uma melhora do risco cardiovascular e da função reprodutiva da mulher.

Referências: Conselho BR Particularidades no manejo da infertilidade. In: Síndrome dos ovários policísticos. São Paulo: Foz de Iguaçu, 2018. Cap. 8, p. 88-103. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Ovários Policísticos. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.