







# Prevalência da Síndrome dos Ovários Policísticos em um ambulatório de ginecologia da cidade de Olinda, Pernambuco, no período entre 2018 e 2020



## Prevalence of Polycystic Ovary Syndrome in a gynecology outpatient clinic in the city of Olinda, Pernambuco, from 2018 to 2020

Myllena Alves Rodrigues<sup>1</sup>  Suellen Nunes de Oliveira<sup>1</sup>   
Amanda Fontes Rego<sup>1</sup>  Lorena Magale Dantas<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de Olinda. Olinda, Pernambuco, Brasil.

### Resumo

**Objetivo:** Analisar a prevalência da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) em mulheres assistidas no ambulatório de ginecologia da cidade de Olinda. **Métodos:** A pesquisa detém um caráter transversal e observacional, tendo como cenário os prontuários das pacientes com SOP. **Resultados:** A prevalência de SOP no ambulatório de ginecologia foi de 9,84%, sendo identificadas como forma de apresentação predominante as alterações menstruais (52%), seguidas de alterações ultrassonográficas (23%) e de hiperandrogenismo, das quais 13% foram relacionadas ao hirsutismo e 7%, à oleosidade da pele/presença de acne. **Conclusão:** Esse estudo verificou um quantitativo relevante de SOP no contexto estudado. As alterações menstruais, ultrassonográficas e relacionadas ao hiperandrogenismo foram as manifestações clínicas e radiológicas mais observadas nessa população.

**Palavras-chave:** Ginecologia; Oligomenorreia; Prevalência; Síndrome do Ovário Policístico.

**Como citar:** Rodrigues MA, Oliveira SN, Rego AF, Dantas LM. Prevalência da Síndrome dos Ovários Policísticos em um ambulatório de ginecologia da cidade de Olinda, Pernambuco, no período entre 2018 e 2020. An Fac Med Olinda 2024; 1(11):78 doi: <https://doi.org/10.56102/afmo.2024.306>

**Autor correspondente:**  
Myllena Alves Rodrigues.  
E-mail: myllenaalvesrodrigues.  
mr@gmail.com

**Fonte de financiamento:**  
Nada a declarar.

**Parecer CEP:** nº  
5.746.372

Recebido em 20/06/2023  
Aprovado em 08/04/2024

## Abstract

**Aim:** To analyze the prevalence of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) in women treated at the gynecology outpatient clinic in the city of Olinda. **Methods:** This cross-sectional study used the medical records of patients with PCOS. **Results:** The prevalence of PCOS was 9.84%, with menstrual changes as the predominant form of presentation (52.0%), followed by ultrasound changes (23.0%), and hyperandrogenism-related symptoms (hirsutism [13.0%] and oily skin or presence of acne [7.0%]). **Conclusion:** This study verified a relevant number of PCOS in the studied context. Menstrual changes, ultrasound changes, and hyperandrogenism-related symptoms were the most frequently observed clinical and imaging manifestations in this population.

**Keywords:** Gynecology; Oligomenorrhea; Prevalence; Polycystic Ovary Syndrome.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é um distúrbio endócrino-metabólico complexo e multifatorial que envolve mulheres a partir do menarca. Foi retratada por Irving Freiler Stein e Michael Leventhal, ginecologistas americanos, na década de 1930, denominada como a Síndrome de Stein-Leventhal e com a nomenclatura atual a partir da década de 1960.<sup>1</sup> Anualmente, 2 milhões de novos casos de SOP são diagnosticados na população feminina brasileira.<sup>2</sup>

Nessa perspectiva, as manifestações clínicas, laboratoriais e ultrassonográficas da SOP foram caracterizadas no Consenso de Rotterdam em 2003, o mais difundido mundialmente. Nele, designa-se como diagnóstico a presença de dois dos três critérios analisados: oligomenorreia, hiperandrogenismo clínico e/ou laboratorial e morfologia ultrassonográfica de microcistos ovarianos. Além disso, devem-se excluir outras etiologias de hiperandrogenismo e anovulação, como: síndrome de Cushing, hiperprolactinemia, desordem da tireoide, neoplasias ovarianas ou da adrenal e utilização de produtos androgênicos.<sup>3,7,10</sup>

As consequências reprodutivas, metabólicas e cardiovasculares podem ser analisadas a partir do conhecimento das diferentes características apresentadas em sua condição clínica. De acordo com os critérios de Rotterdam, formaram-se quatro fenótipos de SOP: fenótipo A: oligo-ovulação ou anovulação, hiperandrogenismo e ovários policísticos; fenótipo B: oligo-ovulação ou anovulação e hiperandrogenismo; fenótipo C: ovários policísticos e hiperandrogenismo; e fenótipo D: oligo-ovulação ou anovulação e ovários policísticos. Fenótipos A e B apresentam maiores repercussões reprodutivas e metabólicas em comparação com os demais; destes, o fenótipo D é o menos grave em relação ao risco cardiometabólico.<sup>3,5,8</sup>

A SOP possui repercussões tanto clínicas quanto psicossociais. O hiperandrogenismo clínico pode refratar diretamente na condição psíquica e na qualidade de vida feminina. Ademais, essa doença pode trazer impactos negativos a longo prazo, como: síndrome metabólica, resistência insulínica, evoluindo para diabetes mellitus tipo II, e interferência na fertilidade da

mulher.<sup>4,6,9</sup> Diante da precisão de realizar um levantamento inédito de dados com essa temática nesse ambulatório de ginecologia da cidade de Olinda e da limitação de fontes bibliográficas sobre a incidência da SOP no Brasil, mesmo com alta incidência dessa síndrome, percebeu-se a necessidade deste estudo. Portanto, esta pesquisa tem por objetivo analisar a prevalência da SOP em mulheres assistidas nesse ambulatório de ginecologia.

## **MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo quantitativo descritivo, no qual foram analisados os casos de SOP e suas respectivas particularidades no ambulatório de ginecologia da cidade de Olinda, Pernambuco, no período entre 2018 e 2020.

Adotaram-se como critério de inclusão a fim de formar a população para este estudo: mulheres entre 16 e 50 anos que estavam entre a menacme e a menopausa e que apresentaram o diagnóstico de SOP de acordo com os critérios de Rotterdam. Os critérios de exclusão foram: mulheres menores de 16 e maiores de 50 anos, além de pacientes que apresentaram condições clínicas (síndrome de Cushing, hiperprolactinemia, desordem da tireoide, neoplasias ovarianas ou da adrenal e utilização de produtos androgênicos, mioma e endometriose) que cursavam com oligo/amenorreia ou hiperandrogenismo.

As informações foram analisadas por meio dos registros médicos do local. Dessa forma, o método utilizado foi a coleta de dados dos prontuários das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia. A princípio, a organização e a exploração das informações foram efetuadas por meio do software Excel 2010, obedecendo a uma estratificação dos dados da amostra, as variáveis de estudo foram: faixa etária, antecedentes ginecológicos e obstétricos, manifestações clínicas associadas à doença e critérios de Rotterdam. Por conseguinte, a análise transcorreu por meio de equações matemáticas algébricas que possibilitaram a elaboração de gráficos e tabelas correlatando com a prevalência da SOP. Além disso, foi realizada análise estatística descritiva das idades das participantes da pesquisa por meio do software miniWebtool (<https://miniwebtool.com/>), ferramenta digital de operação de dados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O presente estudo contou com a análise de 620 prontuários referentes ao ambulatório de ginecologia, no período entre 2018 e 2020. Dentre esses prontuários analisados, 9,84% deles apresentaram ocorrência de SOP, o que corresponde a 61 pacientes.

A faixa etária das participantes da pesquisa foi de 18 a 41 anos, e a média da idade entre elas foi de 27,2 anos, com desvio padrão de 5,48, quanto à análise estatística.

**Tabela 1.** Idade das participantes da pesquisa.

Idade (anos)	N	%
18–25	26	42,63
26–33	23	37,70
34–41	11	18,03
Não informada	1	1,64

Em comparação a uma pesquisa de Campos et al.<sup>11</sup>, composta por 2.458 mulheres, divididas em um grupo com diagnóstico de SOP formado por 1.229 pacientes, com idades entre 15 e 45 anos, e um grupo controle, sem SOP, com a mesma quantidade, a média de idade concentrou-se em 28,05 anos. Em contrapartida, em uma outra abordagem efetivada por Anjos et al.<sup>1</sup>, realizada com discentes matriculadas na Faculdade Santa Maria, verificou-se que a média de idade entre a população estudada foi de 21,6 anos. Dessa forma, um fator que pode ter influenciado na diferença de idade seria a composição do público-alvo de cada estudo.

Dentre a totalidade de indivíduos com SOP, 31,15% relataram ter filhos (n = 19), e a maioria, 40,98% (n = 25), afirmou não ter filhos. Além disso, 13,12% (n=8) referiram um ou mais abortos e 14,75 % (n = 9) não informaram a situação gestacional.

**Tabela 2.** Status gestacional entre as participantes da pesquisa.

Tem filhos	N	%
Sim	19	31,15
Não	25	40,98
Teve abortos	8	13,12
Não informado	9	14,75

Os critérios estabelecidos para a SOP devem corresponder a duas de três das seguintes características: hiperandrogenismo clínico e/ou laboratorial, disfunção ovulatória e imagem ultrassonográfica condizente com ovários policísticos.<sup>8</sup>

Nessa perspectiva, observou-se que, de acordo com os critérios de Rotterdam, 57,4% (n = 35) apresentaram 1 manifestação clínica, 31,1% (n = 19) apresentaram 2 sintomas da síndrome e 6,6% (n = 4) apresentaram os 3 critérios diagnósticos. Dentre as participantes da pesquisa, 4,9% (n = 3) chegaram ao ambulatório com o diagnóstico prévio, sem relato de manifestações ativas e fazendo uso de anticoncepcional.

Ressalta-se que a hipótese diagnóstica levantada na maioria das pacientes surgiu a partir de critérios clínicos, uma vez que se notou a ausência de critérios laboratoriais e/ou de imagem na primeira consulta. Soma-se a isso o fato de a dificuldade encontrada para o estabelecimento de dados estar relacionada a não adesão à continuidade das consultas, o que impacta direta-

mente nos resultados obtidos neste experimento observacional.

**Tabela 3.** Critérios de Rotterdam presentes nas pacientes.

Critérios de Rotterdam	N	%
Atende a 1 critério	35	57,4
Atende a 2 critérios	19	31,1
Atende a 3 critérios	4	6,6
Diagnóstico prévio, sem manifestações ativas	3	4,9

Dentre as manifestações clínicas e de imagem mais apresentadas na abordagem deste estudo, verificou-se que 52% (n = 47) apontaram alterações menstruais, 23% (n = 21) mostraram presença de ovários policísticos na imagem ultrassonográfica, 13% (n = 12) mencionaram hirsutismo como manifestação de hiperandrogenismo, 7% (n = 6) relataram pele oleosa e/ou acne como manifestação clínica de hiperandrogenismo e 5% (n = 4) referiram infertilidade.

**Tabela 4.** Manifestações clínicas e de imagem reportadas pelos pacientes com SOP.

Manifestação clínica	N	%
Alterações menstruais	47	52%
Hirsutismo	12	13%
Pele oleosa/acne	6	7%
Alterações ultrassonográficas	21	23%
Infertilidade	4	5%

Na análise concretizada por Anjos et al.<sup>1</sup>, a prevalência de SOP foi de 24%. Dentre as manifestações clínicas mais recorrentes, a disfunção menstrual correspondeu a 91,6%, seguida do hiperandrogenismo clínico, no qual 75% relataram oleosidade na pele, 66,6% mostraram presença de acne e 33,3%, de hirsutismo. Em paralelo com os dados obtidos nesta pesquisa, houve congruência em relação à variante alteração menstrual, identificada em ambos como a manifestação clínica com maior incidência. Entretanto, com relação à segunda mais recorrente, obtiveram-se discordâncias, uma vez que, neste estudo, prevaleceu a alteração ultrassonográfica, enquanto, no estudo de Anjos et al.<sup>1</sup>, predominou o aumento da oleosidade da pele. Na pesquisa de Campos et al.<sup>11</sup>, houve similaridade na prevalência dos aspectos menstruais, visto que 55,7% apresentaram irregularidade menstrual.

## CONCLUSÃO

Diante do contexto estudado, a prevalência de SOP foi de aproximadamente 10%. As alterações menstruais, ultrassonográficas e relacionadas ao hiperandrogenismo foram as manifestações clínicas e radiológicas mais observadas nessa população.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar

## AGRADECIMENTO

Ao Programa de Desenvolvimento Institucional e Iniciação Científica (PRODIIC) da Faculdade de Medicina de Olinda

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

**MAR, SNO e AFR:** Curadoria de dados, Análise formal, Metodologia, Supervisão, Redação – redação original, Redação – revisão e edição; **LMD:** Conceptualização, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Supervisão, Redação – redação original, Redação – revisão e edição.

## REFERÊNCIAS

1. Anjos EG dos, Eduardo GN, Figueiredo KBCL, Brito SA, Lucena GTS. Prevalence of polycystic ovary syndrome in a higher education institution in the city of Cajazeiras - PB. RSD [Internet]. 2021Apr.24 [cited 2022May15];10(4):e58310414412. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14412>. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14412>.
2. Santos TM, Dourado KF, De Andrade MIS. Efeitos da suplementação de selênio nos parâmetros glicêmicos da síndrome do ovário policístico: revisão sistemática e metanálise. Rev. Cont. Saúde. [Internet]. 30 de junho de 2020 [citado 15 de maio de 2022];20(38):113-21. Disponível em <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/9734>. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2020.38.113-121>.
3. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Protocolo Síndrome dos ovários policísticos. n27. São Paulo: FEBRASGO; 2021.
4. Cavalcante, IS, et al. Síndrome dos ovários policísticos: aspectos clínicos e impactos na saúde da mulher. Research, Society and Development: Health Sciences [Internet]. 2021 Feb 14 [cited 2022 May 1];10 DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12398>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12398>.
5. Passos EP, Martins-Costa, Sérgio H, Magalhães, José A, et al. Rotinas em Ginecologia. Artmed Editora; 2023.

6. Fernandes CE. Tratado de Ginecologia Febrasgo. 1ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019.
7. Salazar Carranza, L. A., Ayala Esparza, V. A., Martínez Mora, S. F., & Cruz Villegas, J. A. (2022). Ovarios poliquísticos y síndrome de ovario poliquísticos. *RECIMUNDO*, 6(1), 117-124. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(1\).ene.2022.117-124](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.117-124)
8. Vilar, L. Endocrinologia clínica. 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
9. Alves MLS, Donne RDD, Romano RM, Romano MA. Polycystic ovary syndrome (PCOS), pathophysiology and treatment, a review. *RSD [Internet]*. 2022Jul.20 [cited 2023Nov.21];11(9):e25111932469. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32469> . DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32469>
10. Cremones L de SC, Siqueira EC de. Uma abordagem geral da Síndrome dos Ovários Policísticos: revisão de literatura. *REAS [Internet]*. 24set.2022 [citado 21nov.2023];15(9):e10908. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10908>. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10908.2022>.
11. Campos PC, Facioli F, Andrade YFA, Souza MLR de. Prevalência de sintomas associados à síndrome do ovário policístico: *RBONE [Internet]*. 3 de julho de 2022 [citado 16º de junho de 2023];15(94):390-02. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1714>