

Síndrome do ovário policístico em adolescente: revisão integrativa

Polycystic ovarian syndrome in an adolescent: integrative review

Igor de Sousa Gabriel, Beatriz Torres Baltazar^{1*}; José Valdilânio Virgulino Procopio¹; Cícera Amanda Mota Seabra¹; Marcelane de Lira Silva¹.

1. Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Esclarecer as estratégias diagnósticas e condutas terapêuticas em adolescentes por meio de uma revisão integrativa. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizando como fonte de dados o PubMed, Scielo e Bancos de dados do Google Scholar, no período de 2017 a 2023. Os descritores utilizados estão indexados na plataforma de Descritores em Ciência de Saúde (DeCS: adolescente, terapêutica, diagnóstico e síndrome do ovário policístico). A busca foi limitada a estudos em idioma português e inglês, dos tipos revisão integrativa, revisões sistemáticas e pesquisas científicas que estiveram de acordo com o tema. **Síntese de dados:** A síndrome do ovário policístico é uma condição endocrinológica popularmente diagnosticada em mulheres em idade reprodutiva. Encontrando-se principalmente associada ao excesso de andrógenos e disfunção ovariana, que colaboram para a irregularidade menstrual, oligoanovulação, infertilidade, hirsutismo e acne e morfologia ovariana policística na ultrassonografia. Contudo, a dificuldade em estabelecer o diagnóstico da síndrome do ovário policístico em adolescentes é devido a transição e mudanças que ocorrem no eixo hipotálamo-hipófise-ovariano durante a puberdade fisiológica, que podem mimetizar alguns sinais da síndrome do ovário policístico. Dessa forma, conhecendo como a doença se expressa na adolescente, pode-se minimizar os impactos na vida reprodutiva, metabólica, social e estética da adolescente. **Conclusão:** Devido a isso, é de suma importância compreender os critérios existentes para diagnóstico e estabelecer a conduta correta, visto que, pode ocasionar em implicações ao longo da vida para a saúde reprodutiva e metabólica.

Palavras-chave:

Adolescente.
Terapêutica.
Diagnóstico.
Síndrome do ovário policístico.

ABSTRACT

Objective: Clarify diagnostic strategies and therapeutic approaches in adolescents through an integrative review. **Data source:** This is an integrative literature review using PubMed, Scielo and Google Scholar databases as data sources, from 2017 to 2023. The descriptors used are indexed in the Health Science Descriptors platform (DeCS: adolescent, therapeutics, diagnosis and polycystic ovary syndrome). The search was limited to studies in Portuguese and English, of the types integrative review, systematic reviews and scientific research that were in accordance with the theme. **Data synthesis:** Polycystic ovary syndrome is an endocrinological condition popularly diagnosed in women of reproductive age. It is mainly associated with excess androgens and ovarian dysfunction, which contribute to menstrual irregularity, oligoanovulation, infertility, hirsutism and acne and polycystic ovarian morphology on ultrasound. However, the difficulty in establishing the diagnosis of polycystic ovary syndrome in adolescents is due to the transition and changes that occur in the hypothalamic-pituitary-ovarian axis during physiological puberty, which may mimic some signs of polycystic ovary syndrome. Thus, knowing how the disease is expressed in adolescents, it is possible to minimize the impacts on the reproductive, metabolic, social and aesthetic life of the adolescent. **Conclusion:** Because of this, it is extremely important to understand the existing criteria for diagnosis and establish the correct conduct, since it can lead to lifelong implications for reproductive and metabolic health.

Keyword:

Adolescent.
Therapy. Diag-
nosis. Polycys-
tic ovary syn-
drome.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Beatriz Torres Baltazar / beatrizbaltazarr7@gmail.com

INTRODUÇÃO

Devido a tamanha importância do diagnóstico precoce da síndrome do ovário policístico (SOP), é válido conhecer as estratégias do diagnóstico e a conduta terapêutica em adolescentes, pelo fato dos critérios serem distintos nas mulheres adultas, critérios vastos, existindo a dificuldade de detectar tanto pela existência da diferença como a problemática de que na puberdade normal, as manifestações possam se sobrepor ocultando o quadro de SOP¹. A SOP é uma endocrinopatia recorrente e prevalente em aproximadamente 8% a 13% (variando em diferentes populações) das mulheres na faixa etária reprodutiva. Ainda, relata que até 70% das mulheres permanecem sem diagnóstico². Os critérios diagnósticos de SOP foram derivados de critérios adultos, o que torna o diagnóstico desafiador, pois os critérios incluem eventos fisiológicos normais que ocorrem durante a puberdade, como acne, hirsutismo, irregularidades menstruais, níveis elevados de andrógenos e morfologia do ovário policístico no ultrassom¹.

As características diagnósticas para adolescentes: irregularidade menstrual, hiperandrogenismo clínico e/ou hiperandrogenemia. Os achados da ultrassonografia pélvica não são necessários para o diagnóstico de SOP. Dessa forma, mesmo antes do diagnóstico definitivo de SOP, adolescentes com sinais clínicos de excesso de andrógeno e oligomenorreia / amenorreia,

podem ser considerados "em risco de desenvolver a Síndrome do ovário policístico³.

Com isso, a oligoanovulação em adolescentes, quando persistente, é motivo de preocupação. O hirsutismo e a acne moderada a grave em adolescentes devem ser considerados como manifestações clínicas de hiperandrogenismo (HA). Porém, um nível elevado de androgênio por si só não é suficiente para detectar HA, a menos que seja associado com a anovulação e a persistência do quadro. Os distúrbios metabólicos não devem ser utilizados como critérios diagnósticos de SOP entre adolescentes³.

Como a SOP na adolescência pode ter implicações ao longo da vida para a saúde metabólica e reprodutiva, o tratamento precoce é fundamental e os objetivos da terapia devem ser discutidos com cada paciente⁵. Dessa maneira, o manejo das pessoas em risco de SOP e daquelas com diagnóstico confirmado com a síndrome do ovário policístico, inclui educação, medidas para um estilo de vida saudável e intervenções terapêuticas direcionadas aos seus sintomas³.

Portanto, é importante frisar que o tratamento da SOP inclui não apenas a melhora dos ciclos menstruais e do hirsutismo, mas também a redução dos fatores de risco da síndrome metabólica e eventos cardiovasculares, como resistência à insulina, dislipidemia e obesidade⁶.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi esclarecer estratégias diagnósticas e terapêuticas em adolescentes com síndrome do ovário policístico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com viés qualitativo, sendo este um método que acompanha padrões de rigor, clareza e replicação, características intrínsecas ao método científico. Reunindo a síntese de estudos mais relevantes para o título proposto: Síndrome dos ovários policísticos em adolescentes: revisão integrativa. Sendo a pergunta norteadora: Quais ferramentas existem para diagnosticar e intervir na síndrome dos ovários policísticos em adolescentes?

Como critérios de inclusão foram definidos estudos que justifiquem o tema de “Síndrome dos ovários policísticos em adolescentes: revisão integrativa” publicados no período de 2017 a 2023; disponíveis eletronicamente, em inglês e português; do tipo revisão integrativa, revisões sistemáticas, incluindo dados e diretrizes governamentais à saúde, realizados com seres humanos e abordando a temática com o objetivo de contribuir na literatura acerca do título presente. Como critérios de exclusão foram excluídos estudos como documentos de projetos, projetos em andamento, estudos com conflitos de interesse bem como artigos de opinião foram descartados por não serem fontes de impacto científico. Não foi utilizado estudos descritos em língua diferente das citadas anteriormente.

A busca foi realizada perante os seguintes descritores “Adolescent”, “Therapeutics”, “Diagnosis” e “Polycystic Ovary Syndrome” (em inglês) e “Adolescente”, “Terapêutica”, “Diagnóstico” e “Síndrome do ovário Policístico” (em português) realizada em plataformas de dados SCIELO, PUBMED e bancos de dados do GOOGLE SCHOLAR.

Seguiu-se com a seleção dos descritores universais a serem empregados através de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionados os descritores em inglês (Adolescent, Therapeutics, Diagnosis e Polycystic Ovary Syndrome) e português (adolescente, terapêutica, diagnóstico e síndrome do ovário policístico). Estes combinados resultaram na seguinte estratégia de busca: em inglês ((adolescent) AND (diagnosis) AND (therapeutics)) AND (polycystic ovary syndrome), por vez realizado a pesquisa com os descritores (adolescent) AND (polycystic ovary syndrome) em isolado foi encontrado uma parcela maior de artigos. Como também, em português “ ((adolescente) AND (terapêutica) AND (diagnóstico) AND (síndrome do ovário policístico)). Foi utilizado como fonte de busca dos dados eletrônicos o PubMed Central® (PMC), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

RESULTADOS

Após a busca inicial com os descritores, nas diferentes línguas, foram encontradas 3756 publicações no PubMed, 69 no SciELO e 2 na

BVS. Na segunda etapa, usando os filtros com os critérios de inclusão e exclusão, o quantitativo foi reduzido a 60 artigos no PubMed, 11 no SciELO e 1 na BVS. Destes, após leitura prévia dos títulos, resumos ou abstract, foi verificado que 3 eram duplicados, 2 pagos e 50 não condizentes com a temática, restando 19 artigos para à leitura

na íntegra. A partir da releitura de cada artigo, foram identificados 20 para análise dessa revisão.

No Quadro 1 estão detalhadas as informações sobre autor, ano de publicação, tipo de estudo e objetivos dos estudos incluídos.

Quadro 1. Características dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Autor	Ano	Tipo de estudo	Objetivos
Kamboj, Bonny ⁹	2017	Revisão de literatura	Oferecer aos provedores de cuidados primários uma compreensão prática e uma abordagem para o diagnóstico e tratamento da SOP em adolescentes
Manique, Ferreira ⁷	2022	Revisão de literatura	Resumir as evidências existentes sobre a SOP na adolescência, particularmente seus critérios diagnósticos e opções terapêuticas.
Witchel, Oberfield e Penã ³	2019	Revisão descritiva	Delinear critérios diagnósticos coerentes para SOP entre adolescentes tem sido um grande desafio, já que irregularidade menstrual, acne cística, hiperandrogenismo leve são encontrados na puberdade normal. Ainda, mesmo antes do diagnóstico definitivo de SOP, adolescentes apresentando esses sinais e sintomas, podem ser consideradas “em risco de SOP”. Dessa forma, o manejo inclui educação, intervenções de estilo de vida saudável e intervenções terapêuticas direcionadas aos seus sintomas. Essas intervenções incluem metformina, pílulas anticoncepcionais orais combinadas, espirolactona e tratamentos locais para hirsutismo e acne, de forma que o manejo seja individualizado.
Islã et al. ² .	2022	Revisão de literatura	Estabelecer relações entre diferentes polimorfismos genéticos com a síndrome dos ovários policísticos em várias populações, juntamente com o impacto subestimado de fatores ambientais, como produtos químicos que desregulam a função endócrina, na saúde reprodutiva dessas mulheres e opções de tratamento adequado.
Nicolaidis et al. ¹⁸	2020	Revisão de literatura	Delinear os principais critérios diagnósticos, discutimos os mecanismos envolvidos na complexa patogênese e apresentamos as manifestações clínicas associadas e o manejo terapêutico da síndrome em adolescentes.

Peña, Codner e Witchel ¹	2022	Revisão de literatura	Enfocar as evidências disponíveis em relação aos critérios diagnósticos de SOP para adolescentes em vista a dificuldade de diagnosticar durante a adolescência devido a uma sobreposição com os eventos fisiológicos da puberdade, que fazem parte dos critérios diagnósticos em mulheres adultas.
Fu, Leyi et al. ⁶	2021	Revisão narrativa	Destacar as descobertas mais recentes sobre patogênese, diagnóstico, comorbidade e tratamento em adolescentes com SOP com obesidade
Tay, et al ¹⁷ .	2020	Coorte	Comparar a prevalência de SOP usando critérios atualizados e originais de Rotterdam em adolescentes da comunidade e explorou as trajetórias do índice de massa corporal (IMC) de longo prazo em diferentes fenótipos diagnósticos.
Tehrani, Amiri ⁴	2019	Revisão de literatura	Relatar os desafios e recomendações do diagnóstico e tratamento para adolescentes com SOP. Há uma escassez de dados na adolescente e controvérsias quanto ao reconhecimento e manejo dessa síndrome. Embora a identificação precoce e o manejo possam prevenir as consequências reprodutivas, cardiometabólicas e emocionais a longo prazo, o subdiagnóstico pode influenciar e prejudicar a qualidade de vida das adolescentes.
Naz, et al. ¹³	2019	Revisão sistemática e meta—análise	Compreender estratégias usadas por adolescentes com SOP para enfrentarem a doença e suas perspectivas. Apresentando comportamentos como fugir do problema, humor depressivo ou enfrentando a síndrome, seja de forma ativa envolvendo a resolução dos problemas ou passivo, com isolamento social. Afetando diariamente a vida de muitas meninas.
Trent, Gordon ⁵	2020	Revisão de literatura	Destacar a importância do acompanhamento individualizado e a longo prazo, enfatizando não só o tratamento farmacológico, como o físico e o mental da adolescente.

No estudo realizado foi visto que o diagnóstico de síndrome do ovário policístico em adolescentes é um desafio, dado que seu crescimento puberal normal sobrepõe as características clínicas desta síndrome. Apresentando como características principais: hiperandrogenismo e disfunção ovulatória. As manifestações clínicas do primeiro, incluem

hirsutismo e acne inflamatória, já o segundo pode se manifestar com oligomenorreia ou amenorreia (primária ou secundária)^{7,4}.

As diretrizes atuais são limitadas em amplitude, não seguem as melhores práticas rigorosas de desenvolvimento e não envolvem consumidores ou estão desatualizadas⁸.

Descreve a necessidade da exclusão de diagnósticos diferenciais como potenciais causadores das manifestações clínicas. De fato, condições como hiperplasia adrenal congênita não clássica (NCCAH), hipo ou hipertireoidismo, distúrbios hipofisários, amenorreia hipotalâmica, insuficiência ovariana prematura, síndrome de Cushing, gravidez, entre outras⁷.

Dessa forma, os primeiros critérios desenvolvidos foram os do National Institute of Health (NIH) em 1990 os quais definiram o diagnóstico baseado na presença de hiperandrogenismo clínico e/ou bioquímico e irregularidade menstrual. Já os critérios de Rotterdam foram desenvolvidos em 2003 e reformulados em 2004. Ainda, em 2006 Androgen Excess Society (AES) apresentou critérios refinados. Contudo, devido as convergências entre o início da puberdade e a clínica da SOP, os especialistas relataram que os três critérios estavam subdiagnosticando adolescentes. Com isso, diversas sociedades introduziram um grupo específico, de adolescentes, em suas diretrizes para o diagnóstico de SOP. Os critérios de Amsterdã foram os primeiros a incluírem as adolescentes em 2012, seguido das diretrizes da Endocrine Society em 2013 e pelo consenso de especialista específicos para adolescente pela Pediatric Endocrine Society em 2015. Mencionam que a pesquisa tem uma certa limitação ao público adolescente, especialmente naquelas em risco de SOP^{1, 7, 16}.

Os consensos e diretrizes utilizam a National Institutes of Health (NIH), utilizando os dois quesitos: irregularidade menstrual e hiperandrogenismo. Destacando que os critérios antigos de Rotterdam 2003 não são mais recomendados nas diretrizes como diagnóstico de SOP em adolescentes, uma vez que se baseiam na presença de 2 ou 3 características: irregularidade menstrual, hiperandrogenismo e ultrassonografia com morfologia policística^{1, 11}.

Descrevem que disfunção ovulatória inclui intervalos menstruais consecutivos >90 dias mesmo no primeiro ano após o início da menstruação; intervalos menstruais persistentes <21 ou > 45 dias com 2 ou mais anos após a menarca e amenorreia aos 15 anos ou 2 a 3 anos após o brotamento mamário. E a presença do hiperandrogenismo clínico ou bioquímico: Hirsutismo moderado a grave; acne persistente que não responde à terapia tópica; e elevação do nível sérico de testosterona total e/ou livre^{1, 9, 7}.

Apesar da morfologia do ovário policístico, realizada pelo ultrassom, ser incluída como critério diagnóstico em adultos, esse exame atualmente não é recomendado em adolescentes. Porém, os autores referem que apesar de não ser recomendada, seu uso pode ser indicado baseado nas características clínicas com fim de descartar patologias subjacentes. Contudo, outros autores, não recomendam o uso do ultrassom em adolescentes até pelo menos 8 anos após a menarca, devido ao seu desenvolvimento puberal natural, que eleva o tamanho dos folículos^{9, 2}.

Contrapondo a maioria dos autores, há quem pregue a necessidade da ultrassonografia evidenciando ovários policísticos como um critério para o diagnóstico¹⁰.

Foi analisado a possibilidade dos oxiandrogênios identificarem mais cedo a SOP em comparação com a testosterona e até serem capazes de predizerem comorbidades clínicas. Porém, o resultado foi que esses hormônios não auxiliam no diagnóstico e nem antecedem as complicações, apenas se relacionam com o crescimento excessivo de pelos¹¹.

Ressalta que o diagnóstico definitivo de SOP não é necessário para iniciar o tratamento, visto que pode diminuir o risco de comorbidades a longo prazo, mesmo na ausência de um diagnóstico definitivo⁹.

A síndrome do ovário policístico continua sendo um distúrbio menos compreendido no quesito critérios para diagnóstico e tratamento uniforme para a população adolescente, apesar dos avanços e qualificação dos critérios para se estabelecer um diagnóstico preciso. Por ser recorrente e prevalente entre mulheres, a orientação acerca da realização de condutas para detecção da SOP é relativamente obscura e inconsistente entre os profissionais de saúde².

O tratamento baseia-se primordialmente na mudança do estilo de vida, com o objetivo de perda de peso para pacientes com obesidade ou sobrepeso, visto que é significativamente importante. Relata que a duração da prática de exercícios ainda é incerta, porém estipula-se uma média de 60 minutos diários de atividade

física de intensidade moderada. Além do mais, foi descrito que a saúde do sono deve ser incluída na avaliação das adolescentes, visto que maus hábitos noturnos podem estar associados a disfunção metabólica^{2,6}.

Os problemas menstruais e de fertilidade evoluem com complicações a medida que a idade avança. Dessa forma, é sabido da existência de vários fenótipos da doença, sendo necessário olhar atento para cada uma dessas formas em busca do melhor tratamento, pois podem necessitar de condutas diferentes¹².

A abordagem inicial de uma adolescente inicia na história clínica. Além de verificar as comorbidades associadas. O conhecimento abrangente sobre a patogênese da SOP permitirá a identificação precoce de meninas com alta propensão a desenvolver SOP. A implementação oportuna de intervenções terapêuticas individualizadas tem como objetivo melhorias no manejo geral da SOP durante a adolescência^{3,5,11}.

A utilização dos contraceptivos orais como tratamento de primeira linha da SOP visa regular qualquer padrão desproporcional do ciclo menstrual. Quando as pílulas são combinadas, de estrogênio e progesterona, elas suprimem o eixo endógeno hipotálamo-hipofise-ovariano e, assim, interrompe todo ciclo fisiopatológico da SOP. Além desses efeitos, atua diminuindo na formação de andrógenos, auxiliando no controle do hirsutismo e acne moderada a grave e promovendo cobertura contraceptiva em pacientes sexualmente ativas. O benefício é

contemplado nos primeiros 2 a 3 meses de uso do medicamento⁹.

Intervenções terapêuticas com 20 a 35 microgramas de etinilestradiol combinado com progestagênios são recomendados como tratamento de primeira linha. Esses agentes proporcionam tanto o controle da disfunção menstrual como nas manifestações clínicas do hiperandrogenismo⁷.

O uso de anticoncepcionais a base de progesterona pode ser um tratamento alternativo devido aos baixos efeitos colaterais, contudo pode proporcionar ganho de peso. Já a espirolactona, pode ser eficaz nos quadros de hiperandrogenismo grave, já que ela atua bloqueando o receptor de andrógeno. Sendo prescrita após falha terapêutica com uso de anticoncepcional oral por 6 meses. Outra opção seria a finasterida, um inibidor da 5^α-redutase, também desempenha um papel antiandrogênico, reduzindo os níveis de di-hidrotestosterona, considerada seu uso quando falha terapêutica com uso de anticoncepcionais hormonais e espirolactona⁷.

O uso da metformina reduz a resistência insulínica, melhorando a regularidade menstrual e conseqüentemente diminui os efeitos dos andrógenos, porém seu uso ainda é controverso^{9,7}.

Descrevem que a duração do tratamento é incerta, contudo um período mínimo de 1 ano ou mais já pode ser considerado a retirada, devido ao tempo de supressão eixo, podendo após a retirada observar a regularidade do eixo⁹.

Por fim, a síndrome do ovário policístico afeta a vida cotidiana de muitas adolescentes, acarretando em prejuízos psicossociais e no desenvolvimento¹³.

DISCUSSÃO

A síndrome dos ovários policísticos nos dias atuais segue sendo um desafio no âmbito clínico para estabelecer de forma precisa o diagnóstico em adolescentes. Por essa linha, os estudos mostram que é necessário a presença de duas características principais: hiperandrogenismo clínico e/ou subclínico e a disfunção ovulatória, segundo os critérios de Amsterdã. Podendo apresentar manifestações como acne inflamatória, hirsutismo e oligomenorreia ou amenorreia. As diretrizes apontam que seja realizado uma avaliação de 2 a 3 anos após a menarca sempre que SOP for um diagnóstico possível^{7,8}.

A disfunção ovulatória inclui intervalos menstruais >90 dias mesmo no primeiro ano após o início da menstruação; intervalos menstruais persistentes < 21 dias ou > 45 dias com 2 ou mais anos após a menarca e amenorreia aos 15 anos ou 2 a 3 anos após o surgimento do broto mamário. E a presença de hirsutismo moderado a grave e/ou acne grave e/ou hiperandrogenismo bioquímico³.

Por essa linha, é necessário a exclusão de diagnósticos diferenciais que possam estar mimetizando o quadro clínico, sobrepondo o diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos. A realização de uma avaliação individualizada da

adolescente, com pesquisa de história familiar, clínica e laboratorial é necessária³.

No primeiro momento, a ultrassonografia não estaria indicada pelo fato de falsear o diagnóstico, devido a fase da puberdade em que a menina se apresenta, podendo apresentar diversos folículos aumentados, sendo estes fisiológicos. A dificuldade em delimitar para qual paciente pedir ainda é um desafio para os profissionais⁴.

Contudo, há quem pregue a necessidade da realização da ultrassonografia como critério essencial para o diagnóstico^{8,10}.

Pela FEBRASGO, não há um consenso sobre qual consenso se deve seguir. Descreve que o diagnóstico de SOP deve ter os três critérios citados do consenso de Rotterdam ou pelos critérios de Sultan e Paris que sugere a) anovulação crônica >2anos após a menarca; b) sinais clínicos de hiperandrogenismo; c) hiperandrogenemia em laboratório (testosterona >50ng/dl com FHS/LH >2); d) resistência insulínica; e) ovários policísticos pelo ultrassom.

Refere ainda, que a conduta inicial pode ser expectante, sobretudo se houver dúvida diagnóstica e considerar o acompanhamento psicológico de suporte à adolescente²⁰.

A falta de clareza sobre os critérios é grande. Tornando desafiador para os profissionais que recebem as jovens com esse quadro clínico. Justamente, pelo fato de que existe duas contradições observadas nos

artigos: a primeira é referente ao subdiagnóstico, levando a adolescente a tratamentos e a realização de procedimentos desnecessários, pois grande parte se apresenta na puberdade fisiológica. A segunda é o início do tratamento precoce com o objetivo de diminuir complicações a curto e longo prazo. Como diminuir os subdiagnósticos se é necessário o tratamento precoce diante da suspeita? Diante disso, faz-se necessário mais estudos a respeito desse tema^{6,8,13}.

O tratamento deve ser individualizado de acordo a apresentação clínica e necessidade da paciente, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e diminuir as chances de complicações. Contudo, é imprescindível que os profissionais possuam base de conhecimento a respeito da doença, uma vez que podem vir relacionadas a outras comorbidades metabólicas e psicológicas⁹.

De acordo com a literatura médica atual, a mudança no estilo de vida constitui a primeira etapa do tratamento, principalmente quando a paciente está com excesso de peso¹².

As atividades físicas com duração, frequência e intensidade maiores, resultam em melhor preservação da saúde, no mínimo 60 minutos de exercícios por dia, por pelo menos 3 vezes por semana, está vinculada a benefícios físicos e psicológicos³.

O tratamento farmacológico de primeira linha da SOP é a utilização dos contraceptivos orais, sejam isolados ou combinados, visando regular qualquer padrão

desproporcional do ciclo menstrual. Quando as pílulas são combinadas, de estrogênio e progesterona, elas suprimem o eixo endógeno hipotálamo-hipófise-ovariano e assim, interrompe todo ciclo fisiopatológico da SOP. Além desses efeitos, atua diminuindo na formação de andrógenos, auxiliando no controle do hirsutismo e acne moderada a grave e promovendo cobertura contraceptiva em pacientes sexualmente ativas^{3,5}.

Outro medicamento citado, é a metformina, recomendada para mulheres com SOP associado a diabetes mellitus tipo 2 ou resistência insulínica, que apesar das mudanças do estilo de vida não tiveram êxito na terapêutica. Estudos sobre estratégias de perda de peso em adolescentes com a doença permanecem limitados^{1,14}.

Com isso, a terapêutica não deve focar apenas nos sintomas, mas também em reduzir a quantidade de gordura ectópica, visando assim um bom estado geral de saúde pré-concepcional¹⁵.

Destarte, é necessário que se estabeleça um equilíbrio, visto que as recomendações atuais reforçam que pode se iniciar um tratamento orientado pelas principais manifestações, quadro clínico típico e/ou a presença de comorbidades, mesmo na ausência de um diagnóstico definitivo, com tanto que haja acompanhamento singular e cuidadoso da adolescente^{10,16}.

A duração do tratamento é incerta, contudo um período mínimo de 1 ano ou mais já

pode ser considerado a retirada do medicamento, devido ao tempo de supressão eixo e manter o acompanhamento.

Neste contexto, depreende-se a necessidade de mais estudos, visando nortear os profissionais de saúde sobre critérios assertivos da SOP e quando iniciar corretamente a terapêutica precoce visando diminuir as consequências.

CONCLUSÃO

Ao término dessa revisão, conclui-se que o diagnóstico e tratamento da síndrome do ovário policístico em adolescentes, permanece sendo um desafio devido à escassez de dados concretos que colaborem para uma conduta adequada e um diagnóstico efetivo, ao invés da realização de subdiagnósticos que a curto e longo prazo podem desencadear consequências para a jovem adolescente. Dessa forma, critérios de Amsterdã são utilizados como pontos específicos para o diagnóstico e fica o questionamento sobre a utilização ou não dos métodos de imagem para as pacientes com suspeita de SOP. Além do mais, o tratamento tem como alvo a mudança do estilo de vida, sendo um dos pilares essenciais do tratamento, como também o uso de anticoncepcionais orais combinados ou isolados, como também a espirolactona e metformina em casos específicos.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

COMO CITAR ESSE ARTIGO

GABRIEL, I S. et al. Síndrome do ovário policístico em adolescente: revisão integrativa. *Rev. Educ. Saúde*, v.11, n. 1, p. 34-45.

REFERÊNCIAS

1. PEÑA, Alexia S. et al. Helena. Adolescent polycystic ovary syndrome according to the international evidence-based guideline. *Bmc Medicine*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 72-78, 24 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-020-01516-x>.
2. ISLAM, Hiya et al. An update on polycystic ovary syndrome: a review of the current state of knowledge in diagnosis, genetic etiology, and emerging treatment options. *Women'S Health*, [S.L.], v. 18, p. 1-23, jan. 2022. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/17455057221117966>.
3. WITCHEL, Selma Feldman; OBERFIELD, Sharon e; PEÑA, Alexia s. Polycystic Ovary Syndrome: pathophysiology, presentation, and treatment with emphasis on adolescent girls. *Journal Of The Endocrine Society*, [S.L.], v. 3, n. 8, p. 1545-1573, 14 jun. 2019. The Endocrine Society. <http://dx.doi.org/10.1210/je.2019-00078>.
4. TEHRANI, Fahimeh Ramezani; AMIRI, Mina. Polycystic Ovary Syndrome in Adolescents: challenges in diagnosis and treatment. *International Journal Of Endocrinology And Metabolism*, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 91554-91554, 27 jul. 2019. Kowsar Medical Institute. <http://dx.doi.org/10.5812/ijem.91554>.
5. TRENT, Maria; GORDON, Catherine M.. Diagnosis and Management of Polycystic Ovary Syndrome in Adolescents. *Pediatrics*, [S.L.], v. 145, n. 2, p. 210-218, maio 2020. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2019-2056j>.
6. FU, Leyi et al. Polycystic ovary syndrome in adolescents with obesity. *Revista da Associação Médica Brasileira*, [S.L.], v. 67, n. 3, p. 468-473, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.20200890>.
7. MANIQUE, Mariana Enxuto Santos; FERREIRA, Ana Margarida A. Polycystic ovary syndrome in adolescence: challenges in diagnosis and management. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, [S.L.], v 44.4, p 425-433, abril 2022. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742292>.
8. TEEDE, Helena J et al. "Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome." *Fertility and sterility* vol. 110,3 (2018): 364-379. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.05.004>
9. KAMBOJ, Manmohan K.; BONNY, Andrea E. Polycystic ovary syndrome in adolescence: diagnostic and therapeutic strategies. *Translational Pediatrics*, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 248-255, out. 2017. AME Publishing Company. <http://dx.doi.org/10.21037/tp.2017.09.11>.
10. OTTO-BUCZKOWSKA E., Grzyb K, Jainta N. Polycystic ovary syndrome (PCOS) and the accompanying disorders of glucose homeostasis among girls at the time of puberty. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab*. 2018;24(1):40-44. <https://doi.org/10.18544/PEDM-24.01.0101>
11. TORRES-ZEGARRA, C et al. "Care for Adolescents With Polycystic Ovary Syndrome: Development and Prescribing Patterns of a Multidisciplinary Clinic." *Journal of pediatric and adolescent*

- gynecology vol. 34,5 (2021): 617-625.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2021.02.002>
12. BELLVER J., Rodríguez-Taberner, L., Robles, A. et al. Polycystic ovary syndrome throughout a woman's life. *J Assist Reprod Genet* 35, 25–39 (2018).
<https://doi.org/10.1007/s10815-017-1047-7>
 13. NAZ, Marzieh Saei Ghare et al. The prevalence of polycystic ovary syndrome in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *International Journal Of Reproductive Biomedicine*, [S.L.], p. 533-542, 3 set. 2019. Knowledge E.
<http://dx.doi.org/10.18502/ijrm.v17i8.4818>.
 14. MOORE JM, Waldrop SW, Cree-Green M. Weight Management in Adolescents with Polycystic Ovary Syndrome. *Curr Obes Rep.* 2021;10(3):311-321.
<http://dx.doi.org/10.1007/s13679-021-00437>.
 15. IBÁÑEZ, Lourdes, and Francis de Zegher. "Adolescent PCOS: a postpubertal central obesity syndrome." *Trends in molecular medicine* vol. 29,5 (2023): 354-363.
<https://doi.org/10.1016/j.molmed.2023.02.00>
 16. REISER, Elisabeth et al. "Non-Hormonal Treatment Options for Regulation of Menstrual Cycle in Adolescents with PCOS." *Journal of clinical medicine* vol. 12,1 67. 21 Dec. 2022,
<https://doi.org/10.3390/jcm12010067>
 17. TAY, Chau Thien et al. Updated adolescent diagnostic criteria for polycystic ovary syndrome: impact on prevalence and longitudinal body mass index trajectories from birth to adulthood. *Bmc Medicine*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 389-399, dez. 2020. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1186/s12916-020-01861-x>.
 18. NICOLAIDES, Nicolas C. et al. Polycystic ovarian syndrome in adolescents: from diagnostic criteria to therapeutic management. *Acta Bio Medica Atenei Parmensis*, [S.L.], v. 91, n. 3, p. e2020085, 7 set. 2020. Mattioli 1885 srl.
<http://dx.doi.org/10.23750/abm.v91i3.10162>.
 19. TAYLOR, A. E., Ware, M. A., Breslow, E., Pyle, L., Severn, C., Nadeau, K. J., Chan, C. L., Kelsey, M. M., & Cree-Green, M. (2022). 11-Oxyandrogens in Adolescents With Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of the Endocrine Society*, 6(7), bvac037.
<https://doi.org/10.1210/jendso/bvac037>
 20. Soares Júnior JM, Medeiros SD, Maranhão TM, Baracat EC. Febrasgo [Internet]. Síndrome dos Ovários Policísticos na adolescência; 16 fev 2018 [citado 26 jun 2023]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/310-sindrome-dos-ovarios-policisticos-na-adolescencia>