



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
UNIPAC - BARBACENA
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**JOICE ESTER DA SILVA
TAINÁ CAROLINE MENEZES DE OLIVEIRA**

**AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE MULHERES COM SÍNDROME DO
OVÁRIO POLICÍSTICO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE MINAS
GERAIS**

**BARBACENA
2022**

**JOICE ESTER DA SILVA
TAINÁ CAROLINE MENEZES DE OLIVEIRA**

**AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE MULHERES COM SÍNDROME DO
OVÁRIO POLICÍSTICO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE MINAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharela em Nutrição.

Orientadora: Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli.

**BARBACENA
2022**

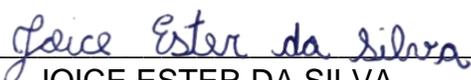
**JOICE ESTER DA SILVA
TAINÁ CAROLINE MENEZES DE OLIVEIRA**

**AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE MULHERES COM SÍNDROME DO
OVÁRIO POLICÍSTICO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE MINAS
GERAIS**

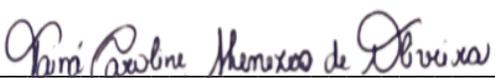
Entregue em: 30 11/2022



GILCE ANDREZZA DE FREITAS FOLLY ZOCATELI - ORIENTADORA



JOICE ESTER DA SILVA



TAINÁ CAROLINE MENEZES DE OLIVEIRA

**BARBACENA
2022**

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE MULHERES COM SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE MINAS GERAIS

Joice Ester da Silva¹

Tainá Caroline Menezes de Oliveira¹

Gilce Andrezza de Freitas Folly Zocateli²

1. Acadêmica do curso Bacharel em Nutrição, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, Barbacena – Minas Gerais.

2. Professora orientadora e Mestra do curso de Nutrição, Nutricionista, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, Barbacena – Minas Gerais.

RESUMO

Introdução: A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) consiste em uma desordem e distúrbio hormonal endócrino heterogêneo, no qual afeta no processo normal da ovulação causando o desequilíbrio hormonal que leva à formação de cistos nos ovários. Ela afeta principalmente as mulheres em idade reprodutiva e pode acarretar infertilidade por disfunção ovulatória, por sintomas androgênicos ou por distúrbios menstruais. O tratamento da SOP tem como parte primordial a melhora dos hábitos alimentares, logo, é de grande importância incentivar, cada vez mais, a relação do tratamento da SOP com uma dieta equilibrada e saudável para a melhora de sinais e sintomas. **Objetivo:** Analisar os hábitos alimentares e a qualidade de vida de mulheres com a Síndrome do Ovário Policístico, que possuem a idade de 18 a 59 anos, acadêmicas e funcionárias de uma faculdade particular. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada com aplicação de questionários: PCOSQ-50, questionário sobre a qualidade de vida relacionada à saúde da Síndrome dos Ovários Policísticos adaptado pelos autores, coleta de dados pessoais, questionário sobre o histórico clínico da SOP de própria autoria, assim como o questionário de autoria própria “Avaliação do Consumo Alimentar em Relação a Síndrome do Ovário Policístico”. A pesquisa foi realizada por meio de questionários digitais (Google Forms) e físicos (de forma presencial). Para a análise dos resultados, foram feitos os testes estatísticos Shapiro-Wilk, teste T independente e o teste U de Mann-Whitney com intervalo de confiança de 95% utilizando-se o IBM SPSS Statistics 20. **Resultados:** Foram coletados dados de 80 mulheres que possuem a SOP. Observou-se sobre esse estudo que a média do consumo dos alimentos anti-inflamatórios e bons para a SOP pelo questionário de frequência teve média de $8,09 \pm 4,175$, e de alimentos pro-inflamatórios e ruins para a SOP foi maior, sendo $(14,77 \pm 4,309)$, sendo que a pontuação varia de 0 a 24 para os alimentos bons e os ruins de 0 a 27. De acordo com as mulheres avaliadas, vê-se que as que fazem acompanhamento com nutricionista, tem maior frequência do consumo de alimentos benéficos para a SOP, os alimentos anti-inflamatórios ($t(75)=2,238$; $p=0,028$), do que as que não fazem acompanhamento com o mesmo. Com relação ao consumo alimentar, 61,3% das mulheres ($n=49$) consideram sua alimentação mais ou menos saudável, e somente 1,3% ($n=1$) relataram que precisavam mudar sua alimentação. Observou-se que as mulheres que não tinham

sintomas relacionados a SOP, obtiveram melhor da qualidade de vida quanto ao aspecto psicossocial e emocional. Aquelas que fazem acompanhamento com profissionais tem melhor qualidade de vida com relação ao hirsutismo e as que te tentaram ter filhos e tiveram falhas, apresentaram ter pior qualidade de vida relacionada a SOP em geral, e também relacionado a obesidade e desordens menstruais. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que as mulheres que fazem acompanhamento com um profissional têm melhores efeitos relacionados ao hirsutismo, tendo melhor qualidade de vida relacionado com os sintomas da SOP. Observou-se ainda que as mulheres que não têm sintomas de SOP tem melhor qualidade de vida quanto aos aspectos psicossocial e emocional. Ainda sobre o estudo, as mulheres que não tem retenção hídrica tem melhor qualidade de vida no geral e nos domínios que envolvem percepção corporal e obesidade.

Palavras-chave: Síndrome do Ovário Policístico, Hábitos alimentares, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: The Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) consists of a disorder and heterogeneous endocrine hormonal disorder, in which it affects the normal process of ovulation causing hormonal imbalance that leads to the formation of cysts in the ovaries. It mainly affects women of reproductive age and can lead to infertility due to ovulatory dysfunction, androgenic symptoms or menstrual disorders. The main part of PCOS treatment is the improvement of eating habits, so it is of great importance to increasingly encourage the relationship between PCOS treatment and a balanced and healthy diet to improve signs and symptoms. **Objective:** To analyze the eating habits and quality of life of women with Polycystic Ovary Syndrome, aged between 18 and 59 years, academics and employees of a private college. **Methodology:** The research was carried out with the application of questionnaires: PCOSQ-50, questionnaire on quality of life related to the health of Polycystic Ovary Syndrome adapted by the authors, collection of personal data, questionnaire on the clinical history of PCOS of own authorship, as well as such as the self-authored questionnaire "Assessment of Food Consumption in Relation to Polycystic Ovary Syndrome". The survey was conducted using digital (Google Forms) and physical (face-to-face) questionnaires. For the analysis of the results, the Shapiro-Wilk statistical tests, the independent t test and the Mann-Whitney U test with a 95% confidence interval were performed using the IBM SPSS Statistics 20. **Results:** Data were collected from 80 women who have PCOS. It was observed in this study that the average consumption of anti-inflammatory foods and good for PCOS by the frequency questionnaire had an average of 8.09 ± 4.175 , and of pro-inflammatory foods and bad for PCOS was higher, being (14.77 ± 4.309), with scores ranging from 0 to 24 for good foods and 0 to 27 for bad. consumption of beneficial foods for PCOS, anti-inflammatory foods ($t(75)=2.238$; $p=0.028$), than those who do not follow up with the same. Regarding food consumption, 61.3% of women ($n=49$) consider their diet to be more or less healthy, and only 1.3% ($n=1$) reported that they needed to change their diet. It was observed that women who did not have symptoms related to PCOS had better quality of life when to the psychosocial and emotional aspect. Those who follow up with professionals have better q Quality of life in relation to hirsutism and those who tried to have children and failed, had worse quality of life related to PCOS in general, and also related to obesity and menstrual disorders. **Conclusion:** The present study showed that women who are followed up by a professional have better effects related to hirsutism, having a better quality of life related to PCOS symptoms. It was also observed that women who do not have PCOS symptoms have better quality of life in terms of psychosocial and emotional aspects. Still on the study, women who do not have water retention have better quality of life in general and in areas involving body perception and obesity.

Keywords: Polycystic Ovary Syndrome, Eating habits, Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) consiste em uma desordem e distúrbio hormonal endócrino heterogêneo.^{1,3} Esse distúrbio metabólico afeta no processo normal da ovulação causando o desequilíbrio hormonal que leva à formação de cistos nos ovários.^{3,4} A SOP afeta, principalmente, mulheres em idade reprodutiva e pode acarretar a infertilidade por disfunção ovulatória, sintomas androgênicos ou por distúrbios menstruais.^{1,5}

O diagnóstico da Síndrome do Ovário Policístico (SOP) pode ser realizado por meio dos critérios de Rotterdam que define a presença de SOP pelos critérios a seguir: anovulação; hiperandrogenismo laboratorial ou clínico e ovários com características policísticas na ultrassonografia. Para a avaliação deve-se considerar outras causas de irregularidade menstrual e hiperandrogenismo, como o hipotireoidismo, hipertireoidismo, hiperprolactinemia, síndrome de Cushing, hiperplasias adrenais congênitas e neoplasias secretoras de andrógenos.^{1,2}

A SOP pode ser tratada com o uso de anticoncepcionais hormonais que irá proteger os ovários contra a formação dos pequenos cistos e assim reduzindo os níveis de hormônios andrógenos. Uma dieta balanceada de acordo com as necessidades do organismo também é usada como forma de tratamento, já que determinados nutrientes estão ligados diretamente com a melhora dos sintomas da SOP. A dieta pode sofrer variação de acordo com o quadro individual de cada paciente e com as suas complicações.⁵

Uma alimentação que ajuda na eficácia do tratamento da Síndrome do Ovário Policístico é a dieta hipocalórica, com baixo índice glicêmico e com uma quantidade adequada de proteínas, que por sua vez, poderá ocasionar a diminuição do peso corporal e conseqüentemente aliviará as complicações da SOP.⁴

Contudo, uma alimentação inadequada composta por alimentos ultraprocessados, que possuem um baixo valor nutricional podem causar desequilíbrio nutricional que pode levar a doenças como a obesidade, resistência à insulina e levando também a uma produção desordenada de hormônios andrógenos piorando o quadro clínico da SOP.^{6,7}

Assim, conhecer a Síndrome do Ovário Policístico é um dos fundamentos primordiais para seu tratamento. Os sintomas da SOP podem desencadear fatores de

risco para o desenvolvimento de outras doenças, como as cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes, entre outras. Em virtude dos fatores mencionados, após a confirmação do diagnóstico, é essencial que o paciente faça tratamento e acompanhamento com profissional de forma imediata com o uso de medicamentos e apoio nutricional.^{7,8}

O acompanhamento com o nutricionista no tratamento da Síndrome do Ovário Policístico é essencial, sendo ele um dos principais profissionais da equipe multiprofissional que vai trabalhar na causa da doença, na perda de peso do paciente e no aporte nutricional.⁸

O tratamento da Síndrome do Ovário Policístico (SOP) tem como parte primordial a melhora dos hábitos alimentares, mas apesar do número de mulheres que buscam conciliar a alimentação no tratamento vir crescendo, grande parte ainda desconhecem a associação da SOP com a alimentação e optam somente por um tratamento medicamentoso. Logo, é de grande importância incentivar, cada vez mais, a relação do tratamento da SOP com uma dieta equilibrada e saudável para a melhora de sinais e sintomas. Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi analisar os hábitos alimentares e a qualidade de vida de mulheres com a Síndrome do Ovário Policístico (SOP), que possuem a idade de 18 a 59 anos, acadêmicas e funcionárias de uma faculdade particular.

2 METODOLOGIA

Refere-se a uma pesquisa transversal e observacional, realizada em indivíduos adultos do sexo feminino, em idade reprodutiva entre 18 e 59 anos de idade, acadêmicas e funcionárias de uma faculdade particular em Minas Gerais. A presente foi realizada por meio de questionários digitais (Google Forms) e físicos (de forma presencial), sendo os questionários: PCOSQ-50 (*Polycystic Ovary Syndrome Health-related Quality-of-life*), questionário sobre de qualidade de vida relacionada à saúde da Síndrome dos Ovários Policísticos, de Nasiri-Amiri et al.⁹ (Anexo I) adaptado pelos autores; “Questionário Sobre o Histórico Clínico da SOP” (Apêndice I) de própria autoria e o questionário “Avaliação do Consumo Alimentar em Relação a Síndrome do Ovário Policístico (SOP)” (Apêndice II) de autoria própria.

A quantidade de participantes do estudo foi de 80 mulheres, sendo a faixa etária de 18 a 59 anos, a amostra foi alcançada de acordo com o interesse das participantes durante o recrutamento. Logo, para participar da pesquisa os critérios de inclusão foram: ser mulheres adultas, possuir a Síndrome do Ovário Policístico (SOP), ser acadêmica ou funcionária da faculdade particular em Minas Gerais e aceitar participar voluntariamente, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O Questionário Sobre o Histórico Clínico da SOP (Apêndice I) é de autoria própria e teve a finalidade de conhecer a participante em relação aos dados pessoais. Ele conta com 11 perguntas sobre a Síndrome do Ovário Policístico e a própria percepção de retenção hídrica e alimentação.

O Questionário de Avaliação do Consumo Alimentar em Relação a Síndrome do Ovário Policístico (Apêndice II), de autoria própria, contém perguntas sobre a SOP e também contém um Questionário de Frequência de Consumo de Alimentos com 17 alimentos que afetam diretamente no quadro da SOP, tendo impactos positivos ou negativos. Esses alimentos foram avaliados em uma escala de frequência consumo entre diário, semanal, mensal e nunca. O consumo dos alimentos pelo Questionário de Frequência foi pontuado variando de zero pontos (nunca) a três pontos (diário) para cada alimento questionado. A soma foi realizada com uma escala de pontuação para os alimentos bons e ruins, sendo de 0 a 24 pontos e para os alimentos bons e os ruins de 0 a 27 pontos.

O questionário PCOSQ-50 (*Polycystic Ovary Syndrome Health-related Quality-of-life* – questionário de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde da Síndrome dos Ovários Policísticos) (Anexo I) é um instrumento para avaliar a qualidade de vida entre mulheres com SOP criado por Nasiri-Amiri et al.⁹ validado originalmente em inglês, que não apresenta validação e tradução para o português, motivo pelo qual os pesquisadores adaptaram o idioma do questionário para esta pesquisa. Ele é dividido em seis domínios tendo no total 43 perguntas, as perguntas têm as opções de respostas divididas em uma escala de Likert com cinco opções sendo: sempre, frequentemente, às vezes, raramente e nunca, respondidas com base nas últimas quatro semanas. A pontuação variou de um ponto (sempre - pior condição) a cinco (nunca - melhor condição). O primeiro domínio é relacionado com o fator emocional e psicossocial ocasionado pela SOP, o segundo domínio é uma percepção do próprio corpo, o terceiro domínio é relacionado com a fertilidade, o quarto domínio é em relação a função sexual, o quinto domínio está relacionado com a obesidade por uma percepção pessoal e também a desordens menstruais, e o sexto e último domínio envolve o hirsutismo que avalia o crescimento de pelos no corpo da mulher e sua autoestima em relação ao assunto.¹² O PCOSQ-50 tem pontuação total dos seis domínios variando de 0 (mínimo) a 215 pontos (máximo), sendo que o 0 significa maior frequência de sintomas relacionados a SOP e menor qualidade de vida, e 215 é uma menor frequência de sintomas da SOP e maior qualidade de vida.

A pesquisa somente foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (parecer número 5.529.565) e com autorização do local da pesquisa por meio de Declaração de Infraestrutura e Concordância. A pesquisa foi realizada com consentimento das participantes por meio do Termo de Consentimento Esclarecido (TCLE) e, após responderem aos questionários foi enviado de forma on-line para cada participante um folheto a respeito da SOP e do seu tratamento por meio da Nutrição (Apêndice V).¹⁰

Para a análise dos resultados, foi elaborado um banco de dados com todas as informações obtidas. Todas as variáveis quantitativas foram em frequência absoluta e relativa e também apresentadas na forma de média \pm desvio padrão (dados paramétricos) e/ou em mediana (intervalo interquartil) para os dados não paramétricos de acordo com teste Shapiro-Wilk (teste de normalidade da distribuição dos dados).

Foram realizados os testes T independente (paramétrico) e U de Mann-Whitney (não paramétrico) para comparação de variáveis entre dois grupos de mulheres. Todos os testes estatísticos foram realizados com intervalo de confiança de 95% utilizando-se o programa IBM SPSS Statistics 20.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 80 mulheres com idade mediana de 24,19 (22 – 25) anos. De acordo com a Tabela 1, as participantes apresentaram mediana de 4 anos de tempo de diagnóstico da Síndrome do Ovário Policístico (variando num intervalo interquartil de 2 anos até 7 anos). A média da pontuação total do Questionário PCOSQ-50 foi $141,84 \pm 24,581$ pontos.

Tabela 1. Perfil nutricional, tempo de diagnóstico da Síndrome do Ovário Policístico (SOP) e domínios do questionário de qualidade de vida relacionada à saúde da SOP (PCOSQ-50) de mulheres adultas funcionárias e acadêmicas de uma instituição de ensino superior em Minas Gerais, 2022

| Variáveis quantitativas (numéricas) | Média \pm Desvio Padrão ou Mediana (Intervalo Interquartil: Quartil 1 – Quartil 3) |
|---|--|
| Tempo de Diagnóstico SOP (em anos) | 4,0 (2,0 – 7,0) anos |
| Pontuação total do PCOSQ-50 | 141,84 \pm 24,581 pontos |
| Domínio 1 do PCOSQ-50 (Psicossocial e Emocional) | 28,94 \pm 5,689 pontos |
| Domínio 2 do PCOSQ-50 (Percepção corporal) | 14,0 (12,0 – 16,0) pontos |
| Domínio 3 do PCOSQ-50 (Fertilidade) | 39,80 \pm 7,373 pontos |
| Domínio 4 do PCOSQ-50 (Função sexual) | 18,5 (14,0 – 24,0) pontos |
| Domínio 5 do PCOSQ-50- (Obesidade e Desordens menstruais) | 23,31 \pm 7,804 pontos |
| Domínio 6 do PCOSQ-50 (Hirsutismo) | 18,0 (11,0 – 24,75) pontos |
| Média do Consumo de Alimentos Bons para a SOP (anti-inflamatórios) pelo Questionário de Frequência | 8,09 \pm 4,175 |
| Média do Consumo de Alimentos Ruins para a SOP (pro-inflamatórios) pelo Questionário de Frequência | 14,77 \pm 4,309 |

Legenda: Dados apresentados em média \pm desvio padrão ou mediana (intervalo interquartil: quartil 1 – quartil 3) segundo o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, 95% de confiança. PCOSQ-50 – Questionário sobre de qualidade de vida relacionada à saúde da Síndrome dos Ovários Policísticos; SOP – Síndrome do Ovário Policístico.

Fonte: Próprio Autor (2022).

Sobre o Domínio 1 do PCOSQ-50 (psicossocial e emocional) observou-se em média de $28,94 \pm 5,689$ pontos, o domínio 2 do PCOSQ-50 de percepção corporal apresentou uma mediana de 14 (12 – 16) pontos. O domínio 3 do PCOSQ-50 de fertilidade teve média de $39,80 \pm 7,373$ pontos.

Observou-se que a média do consumo dos alimentos anti-inflamatórios e bons para a SOP como a maçã, azeite, peixes, abacate, castanhas, chá verde, sementes de chia e linhaça e vegetais de folhas escuras, teve média de $8,09 \pm 4,175$, mas a média de consumo dos alimentos pró-inflamatórios e ruins para a SOP, como pizza, hambúrguer, chocolate, refrigerantes, biscoitos doces, bolos, bebidas alcoólicas, macarrão e leite e derivados, foi maior ($14,77 \pm 4,309$).

Das 80 mulheres avaliadas, nenhuma delas relatou que consome peixes diariamente e 31,3% delas (n=25) nunca consome. O abacate foi outro em que se observou baixo consumo, sendo que 1,3% das mulheres consome diariamente (n=1) e 42,5% nunca consome (n=34). Leite e derivados obtiveram um consumo diário de 68,8% (n=55), 62,5% relataram nunca consumir chá verde (n=50), 65,0, nunca consumiu sementes de chia e linhaça (n=52) e 12,5% nunca consumiu vegetais de folhas escuras (n=10).

Já a Tabela 2 apresenta dados sobre o consumo de alimentos adequados e inadequados para o tratamento da SOP. Observou-se que, em média, as mulheres que fazem acompanhamento com nutricionista têm maior média de consumo de alimentos benéficos para o tratamento da SOP, ou seja, maior média de consumo de alimentos anti-inflamatórios ($t(75) = 2,238$; $p=0,028$) do que quem não faz acompanhamento com nutricionista.

Tabela 2. Comparação do consumo de alimentos adequados e inadequados para o tratamento da Síndrome do Ovário Policístico (SOP) entre grupos de mulheres funcionárias e acadêmicas diagnosticadas com SOP de uma instituição de ensino superior em Minas Gerais, 2022.

| Informações sobre saúde, SOP, fertilidade e alimentação | | Pontuação de Frequência do Consumo de Alimentos | | | |
|---|-----|---|--------------|---|--------------|
| | | Consumo de Alimentos Bons para a SOP e anti-inflamatórios | <i>p</i> | Consumo de Alimentos Ruins para a SOP e pro-inflamatórios | <i>p</i> |
| Sente sintoma relacionado à SOP | Sim | 8,36 ± 4,250 | 0,831 | 15,29 ± 3,630 | 0,562 |
| | Não | 8,12 ± 3,160 | | 14,71 ± 3,653 | |
| Tem retenção hídrica | Sim | 7,56 ± 3,990 | 0,146 | 15,37 ± 3,519 | 0,695 |
| | Não | 8,84 ± 3,247 | | 15,03 ± 3,851 | |
| Toma medicamento de uso frequente | Sim | 8,33 ± 4,215 | 0,945 | 15,49 ± 3,524 | 0,284 |
| | Não | 8,26 ± 3,696 | | 14,56 ± 3,776 | |
| Faz acompanhamento profissional | Sim | 8,36 ± 4,156 | 0,728 | 15,09 ± 3,794 | 0,810 |
| | Não | 8,00 ± 3,742 | | 15,32 ± 3,329 | |
| Acompanhamento com nutricionista | Sim | 9,71 ± 4,611 | 0,028 | 14,13 ± 3,207 | 0,218 |
| | Não | 7,51 ± 3,688 | | 15,34 ± 4,269 | |
| Tem filhos | Sim | 8,60 ± 4,624 | 0,803 | 14,90 ± 3,573 | 0,811 |
| | Não | 8,26 ± 3,951 | | 15,20 ± 3,651 | |
| Pretende ter filhos | Sim | 8,02 ± 3,715 | 0,230 | 15,53 ± 3,636 | 0,151 |
| | Não | 9,33 ± 4,887 | | 14,11 ± 3,513 | |
| Tentou ter filhos e não conseguiu | Sim | 9,71 ± 2,215 | 0,332 | 14,14 ± 4,259 | 0,440 |
| | Não | 8,16 ± 4,136 | | 15,26 ± 3,567 | |
| Diagnóstico de infertilidade | Sim | 5,80 ± 3,033 | 0,124 | 14,00 ± 4,472 | 0,474 |
| | Não | 8,60 ± 3,928 | | 15,21 ± 3,595 | |
| Acha que a alimentação precisa melhorar | Sim | 8,11 ± 3,862 | 0,012 | 15,39 ± 3,540 | 0,023 |
| | Não | 12,60 ± 1,949 | | 11,60 ± 3,435 | |

Legenda: Dados apresentados em média ± desvio padrão.

p = probabilidade segundo a teste *t* independente para comparação de médias e teste U de Mann-Whitney para comparação de medianas, 95% de confiança. SOP – Síndrome do Ovário Policístico

Fonte: Próprio Autor (2022).

Esta Tabela 2 mostra que, quem acha que precisa melhorar sua alimentação tem menor média de consumo de alimentos anti-inflamatórios ($t(73) = -2,562$; $p=0,012$) e maior média de consumo de alimentos pró-inflamatórios e ruins para a SOP ($t(73) = -2,314$; $p=0,023$). Dessa forma, as mulheres que acham que precisam melhorar sua alimentação consomem, de fato, com menor frequência os alimentos benéficos para o

tratamento da SOP e consomem com maior frequência alimentos maléficos para o tratamento da SOP e, por isso, entende-se que realmente alimentam-se inadequadamente.

Como observado na Tabela 3, 75% das mulheres relataram sentir sintomas relacionados à SOP (n=60). Em relação ao acompanhamento com um nutricionista, 67,5% (n=54) não fazem, entretanto, 67,5% (n=54) realizam o acompanhamento com outros profissionais da área da saúde.

Tabela 3. Frequências absolutas e relativas do Histórico Clínico e características da Síndrome do Ovário Policístico (SOP), do Questionário PCOSQ-50 (Qualidade de vida relacionada à saúde da SOP), de mulheres adultas funcionárias e acadêmicas de uma instituição de ensino superior em Minas Gerais, 2022.

| Questões sobre histórico clínico e SOP | | n | % |
|---|------------------------|----|------|
| Sente sintoma relacionado à SOP (n = 78) | Sim | 60 | 75,0 |
| | Não | 18 | 22,5 |
| Tem retenção hídrica (n = 76) | Sim | 43 | 53,8 |
| | Não | 33 | 41,3 |
| Toma medicamento de uso frequente (n = 78) | Sim | 50 | 62,5 |
| | Não | 28 | 35,0 |
| Faz acompanhamento profissional (n = 77) | Sim | 54 | 67,5 |
| | Não | 23 | 28,7 |
| Acompanhamento com nutricionista (n = 79) | Sim | 25 | 31,3 |
| | Não | 54 | 67,5 |
| Tem filhos (n = 78) | Sim | 10 | 12,5 |
| | Não | 68 | 85,0 |
| Pretende ter filhos (n = 77) | Sim | 57 | 71,3 |
| | Não | 20 | 25,0 |
| Tentou ter filhos e não conseguiu (n = 78) | Sim | 7 | 8,8 |
| | Não | 71 | 88,8 |
| Diagnóstico de infertilidade (n = 76) | Sim | 5 | 6,3 |
| | Não | 71 | 88,8 |
| Como considera a alimentação (n = 76) | Muito saudável | 1 | 1,3 |
| | Saudável | 9 | 11,3 |
| | Mais ou menos saudável | 49 | 61,3 |
| | Nada saudável | 17 | 21,3 |
| Acha que a alimentação precisa melhorar (n= 76) | Sim | 71 | 88,8 |
| | Não | 5 | 6,3 |

Legenda: n = frequência absoluta de pacientes com a informação coletada constando no prontuário; % = frequência relativa de pacientes em relação ao total de 100% das 80 participantes. PCOSQ-50 – Questionário sobre a Qualidade de vida relacionada à saúde da Síndrome dos Ovários Policísticos; SOP – Síndrome do Ovário Policístico.

Fonte: Próprio Autor (2022).

A maior parte das mulheres avaliadas não possuem filhos (85%; $n=68$) e cinco mulheres (6,3%) possuem diagnóstico de infertilidade (88,8% não apresentam esse diagnóstico). Com relação aos hábitos alimentares, 61,3% ($n=49$) consideram sua alimentação mais ou menos saudável, mas somente 1,3% ($n=1$) relatou ter uma alimentação muito saudável. A respeito de melhorar os hábitos alimentares, 88,8% ($n=71$) relataram que precisam mudar a alimentação e 6,3% ($n=5$) não acham que devem mudar os hábitos alimentares.

Observou-se que as mulheres relataram que a descoberta da SOP foi por meio da detecção de sintomas (irregularidades de fluxo como atraso menstrual ou menstruação prolongada, cólica, excesso de pelos, acne, desmaios, hemorragia, queda de cabelo), da consulta ao médico e/ou de exames como ultrassonografia e ressonância magnética.

As mulheres relataram ainda fazer acompanhamento com profissional em maioria médico (ginecologista, endocrinologista, psiquiatra, dermatologista), mas também relataram acompanhamento com nutricionista, contudo sete mulheres relataram que não fazem acompanhamento com profissional ainda.

Na Tabela 4 (Apêndice I) observou-se que, em média, quem não tem sintomas de SOP tem maior pontuação do Domínio 1 do PCOSQ-50 ($t(76) = -3,058$; $p=0,003$), ou seja, tem melhor qualidade de vida quanto aos aspectos psicossocial e emocional. Observou-se também que as mulheres que têm retenção hídrica apresentaram menor pontuação total no PCOSQ-50 ($t(74) = -2,967$; $p=0,004$), menos pontos no Domínio 2 do PCOSQ-50 (percepção corporal) ($U=495,500$; $p=0,023$) e menos pontos no Domínio 5 do PCOSQ-50 (obesidade e desordens menstruais).

Encontrou-se ainda na Tabela 4 (Apêndice I) que, fazer acompanhamento profissional tem efeito sobre o Domínio 6 da pontuação do PCOSQ-50 (relacionado ao hirsutismo) ($U=414,500$; $p=0,021$), logo, quem faz acompanhamento profissional tem melhor qualidade de vida relacionada ao hirsutismo (mais pontos no Domínio 6 do PCOSQ-50).

Observou-se ainda que quem tentou engravidar apresentou menor pontuação total no PCOSQ-50 ($t(76) = -2,173$; $p=0,033$) e menor pontuação no do Domínio 5 do PCOSQ-50 (domínio relacionado à obesidade e desordens) ($t(76) = -2,251$; $p=0,027$). Isso mostra

que quem tentou filhos e teve falha apresenta pior qualidade de vida relacionada à Síndrome dos Ovários Policísticos num geral e também relacionada à obesidade e desordens menstruais (Tabela 4; Apêndice I).

4 DISCUSSÃO

Após a análise dos hábitos alimentares das mulheres com a Síndrome do Ovário Policístico (SOP) em idade reprodutiva observou-se que as mulheres que fazem acompanhamento nutricional tendem a ter hábitos alimentares mais saudáveis do que aquelas que não tem acompanhamento de um profissional da Nutrição. De acordo com Cruz e Vasconcelos¹¹, o acompanhamento e a orientação nutricional têm se constituído como um modulador positivo mediante aos sintomas e a nível metabólico na SOP, ou seja, as mulheres que recebem orientação nutricional e utilizam a alimentação como um tratamento não medicamentoso tem impactos benéficos na saúde e tal resultado é obtido através do acompanhamento com um nutricionista. O estudo de Gava¹² também afirma que as mulheres com SOP que fazem acompanhamento nutricional, além de ter hábitos alimentares mais saudáveis, tem melhora no quadro clínico da síndrome.

No presente estudo observou-se que houve uma menor frequência do consumo de alimentos anti-inflamatórios como as sementes de chia e linhaça, castanhas, chá verde, abacate e peixes, sendo esses bons para a SOP em relação aos alimentos pró-inflamatórios como o chocolate, biscoito doce, leite e derivados, que são ruins para a SOP. Segundo Silva *et al.*¹³ os alimentos anti-inflamatórios exercem uma ação antioxidante, representando uma defesa essencial contra estresse inflamatório e oxidativo, dessa forma, os estudos de Silva *et al.*¹³ afirmam que uma dieta rica em componentes antioxidantes e anti-inflamatórios pode ser uma boa alternativa para o tratamento da Síndrome do Ovário Policístico (SOP) e para melhora dos sintomas, promovendo assim, bem-estar na vida de mulheres com a síndrome.

Já Gonçalves *et al.*⁶ afirmam que uma alimentação composta por alimentos inflamatórios, como os ultraprocessados, pode levar a uma maior produção de hormônios andrógenos e a resistência insulínica, já que uma dieta quando variada e balanceada, evita deficiências nutricionais e protege contra as infecções, por ser rica em nutrientes que melhoram a imunidade. Os estudos de Kolitski *et al.*⁷ complementam afirmando que uma alimentação equilibrada auxilia no controle da glicemia e da resistência insulínica, pois o estilo de vida de mulheres com SOP com o foco em redução de peso ou em manutenção de peso enfocam a relação dos fatores de obesidade e resistência à insulina estarem interligados à síndrome causando prejuízos na saúde das mulheres,.

Na presente pesquisa, as mulheres que acham que precisam melhorar a alimentação, de fato, apresentaram menor consumo de alimentos bons para o tratamento da SOP. Desse modo, Rodrigues¹⁸ está correto em dizer que os cuidados com a saúde, dentre eles a nutrição, são fundamentais para o tratamento da Síndrome do Ovário Policístico, visto que a prática de hábitos alimentares saudáveis, com o acompanhamento nutricional, e a prática de exercícios físicos contribuem para o controle dos distúrbios metabólicos.

A pesquisa encontrou que as participantes não têm o hábito de consumir peixes, sendo que esses são alimentos fonte de Ômega-3. Santos *et al.*¹⁴ mostra que a suplementação de Ômega-3 foi efetiva no controle de sinais e sintomas da SOP. E Silva *et al.*¹³ afirma que o uso do ômega-3 diminui a criação de mediadores inflamatórios e auxilia na diminuição da resistência insulínica de portadoras de SOP. Isto afeta o sistema hormonal em diversos aspectos, desta forma, contribuem de forma ativa na resolução da inflamação associada à essa síndrome.

Com relação a vida reprodutiva, Cavalcante *et al.*¹⁵ mostra que a disfunção sexual além de ser uma situação recorrente em algumas fases da resposta sexual, é um problema que pode ser mais comum entre as mulheres que possuem a Síndrome do Ovário Policístico, pelo fato dos sintomas relacionados, como por exemplo o hirsutismo, as desordens menstruais e a acne, gerarem estresse psicológico, reduzirem o bem estar ou até mesmo a perderem a libido durante a relação sexual. Desse modo, vê-se a importância de ressaltar esse assunto, visto que as mulheres analisadas nesta pesquisa descobriram a Síndrome do Ovário Policístico (SOP) por meio da percepção de vários sintomas, entre eles a irregularidade menstrual, o excesso de peso e a acne, sintomas comuns de um quadro clínico de SOP.¹⁵

O presente estudo mostrou que as mulheres que não têm sintomas de SOP tem melhor qualidade de vida quanto aos aspectos psicossocial e emocional. Ainda sobre o estudo, as mulheres que não tem retenção hídrica tem melhor qualidade de vida no geral e nos domínios que envolvem percepção corporal e obesidade. A pesquisa também apresentou que as mulheres que fazem acompanhamento profissional têm melhor qualidade de vida relacionada ao hirsutismo. Isto está de acordo com o que Ferreira *et al.*¹⁶ afirmam: que, de fato, mulheres que apresentam sintomas da SOP têm uma

predisposição maior em relação à baixa autoestima, já que, mudanças estéticas causam impacto psicológico, tornando-se um possível fator para a depressão neste público. Além disso, estas mulheres podem desenvolver ansiedade e dificuldades para controlar e lidar com as emoções. Segundo Bonacina, Franciscatto, Azeredo e Fritzen ¹⁷ as mulheres diagnosticadas com SOP que apresentam hirsutismo têm a autoestima e qualidade de vida afetadas já que se sentem como se tivessem uma perda da identidade feminina. Ou seja, não apresentar sintomas típicos da síndrome (como hirsutismo) pode diminuir a possibilidade de ter problemas emocionais e psicossociais relacionados a SOP.

Tudo isto somente reforça a importância da mulher com SOP precisar realizar acompanhamento com profissional, especialmente nutricionista, com vistas à controlar seus sintomas e melhorar sua qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que as mulheres que fazem acompanhamento com um profissional têm melhores efeitos relacionados ao hirsutismo, tendo melhor qualidade de vida relacionado com os sintomas da SOP. Observou-se ainda que as mulheres que não têm sintomas de SOP tem melhor qualidade de vida quanto aos aspectos psicossocial e emocional e mulheres que não tem retenção hídrica tem melhor qualidade de vida no geral e nos domínios que envolvem percepção corporal e obesidade.

Diante dos resultados apresentados na pesquisa, conclui-se que as mulheres tem um maior consumo de alimentos não saudáveis, pró-inflamatórios e inadequados para a SOP, em relação aos alimentos saudáveis, anti-inflamatórios e benéficos para a SOP. E ainda que, as mesmas reconhecem que precisam melhorar a alimentação com um profissional da nutrição, visto que a mesma pode auxiliar no tratamento Síndrome do Ovário Policístico (SOP) de forma positiva.

Dessa forma, as mulheres diagnosticadas com a Síndrome do Ovário Policístico (SOP), tem grande importância em uma abordagem multidisciplinar no tratamento da síndrome, na qual o profissional de nutrição está incluído. Este, é especialista na produção de um plano alimentar saudável, individualizado, balanceado, e irá consequentemente contribuir para a melhora do quadro da SOP, juntamente com outros profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Silva ACC, Silva L, Hoffmann TB, Lourenço ED. Relação entre síndrome metabólica e síndrome do ovário policístico [Monografia]. Nova Hamburgo: Universidade Feevale. 2019: 1-14. [acesso em 2022 nov 28]. Disponível em: http://newslab.com.br/wp-content/uploads/yumpu_files/RELA%C3%87%C3%83O-ENTRE-S%C3%8DNDROME-METAB%C3%93LICA-E-S%C3%8DNDROME-DO-OV%C3%81RIO-POLIC%C3%8DSTICO-1.pdf
2. Lazzarotto J, Fernandes LA. Síndrome dos ovários policísticos e resistência à insulina: uma revisão. *Rev Renovare de Saúde e Meio Ambiente*. 2020;2(7):498-510.
3. Campos AE, Leão MEB, Souza MA. O impacto da mudança do estilo de vida em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(2):2- 9.
4. Santos TS, Batista AS, Brandão IM, Carvalho FLO, Martins FL, Costa DM, Barassa CAR et al. Aspectos nutricionais e manejo alimentar em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. *Rev Saúde em Foco*. 2019;(11):649-70.
5. Santos RM, Álvares ACM. Revisão de literatura sobre a síndrome do ovário policístico. *Rev Inic e Ext*. 2018;1(2):261-5.
6. Gonçalves PV, Pereira KG, Ferreira RMM. Interferência dos hábitos alimentares em mulheres portadoras da síndrome de ovários policísticos. *Rev multidisciplinar do nordeste mineiro*. 2021;3(2):1-20.
7. Kolitski MF, Mazur CE, Schmitt V. Estilo de vida e padrão alimentar de pacientes com síndrome do ovário policístico: revisão de literatura. *Visão acadêmica*. 2022;23(2):1-14.
8. Catrinque JA. Abordagem multiprofissional a portadoras da síndrome do ovário policístico (SOP) [Monografia]. Ariquemes: Faculdade de Educação e Meio Ambiente. 2019: 1-41. [acesso em 2022 nov 28]. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2556>
9. Nasiri-Amiri F, Tehrani FR, Simbar M, Montazeri A, Mohammadpour RA. The Polycystic Ovary Syndrome Health-Related Quality-of-Life. Questionnaire: Confirmatory Factor Analysis. *Int J Endocrinol Metab*. 2018;16(2):1-8
10. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Síndrome dos ovários policísticos: Repercussões metabólicas de uma doença intrigante. *Femina*. 2019;47(9):519-75.
11. Cruz ACM, Vasconcelos MA. Acompanhamento nutricional em mulheres com síndrome dos ovários policísticos - uma revisão bibliográfica. *REMS [Internet]*. 17º de dezembro de 2021 [citado 9º de novembro de 2022];2(4):1-61.

Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2817>

12. Gava, ABS. A importância da qualidade de vida no controle da SOP. *Inova Saúde*. 2022;13(1): 1-9.
13. Silva ASR, Lima CAPS, Charão MP, Santos RP. Uso de Vitamina D, Ômega 3 e cúrcuma no tratamento da SOP: Um estudo de revisão. [Monografia]. Salvador. Escola de Ciências da saúde e bem-estar 2022:1-40. [acesso em 2022 nov 28]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/24259>
14. Santos TS, Batista AS, Brandão IM, Carvalho FLO, Martins FL, Costa DM, et al. Aspectos nutricionais e manejo alimentar em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos. *Rev Saúde em Foco*. 2019;1(11):649-70.
15. Cavalcante IS, Mendes IPG, Silva MLLS, Barbosa GSL, Hasegawa LEM, Veiga AVM, et al. Síndrome dos ovários policísticos: aspectos clínicos e impactos na saúde da mulher. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. 2021;10(2):1-14.
16. Ferreira IF, Novais DFF, Fernandes EC, Vieira FDAF, Barros JV, da Silva LM, Rocha TP. Impactos biológicos e sociais na vida das mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2020;14(1):1-7
17. Bonacina, P, Franciscatto ME, Azeredo SB, Fritzen TM. Repercussão psicossocial das manifestações clínicas em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. In *Congresso Internacional em Saúde*. 2021;8(1)1-2.
18. Rodrigues RRS. Efeitos dos fatores nutricionais nas alterações metabólicas decorrentes da Síndrome do Ovário Policístico: Uma revisão de literatura. [Monografia]. Goiás. Universidade Católica de Goiás. 2020;1-19. [acesso em 2022 nov 28]. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/717>

ANEXO I

**PCOSQ-50 - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À
SAÚDE DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS**

Questionário de Nasiri-Amiri et al. (2018)⁹ adaptado pelos autores.

Assinale com “X” a alternativa que descreve sua resposta para cada questão em relação às últimas 4 semanas.

| 1° Domínio: Psicossocial e Emocional | Sempre | Frequente mente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|---|---------------|------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| Se sente com o humor ruim (mal humorado, triste, estressada) devido a Síndrome do Ovário Policístico (SOP)? | | | | | |
| Se sente impaciente por conta da SOP? | | | | | |
| Você se culpa por ter a SOP? | | | | | |
| Você tem problema em lidar com os outros? | | | | | |
| Você tem baixa autoestima? Por conta da SOP? | | | | | |
| Você tem uma agressividade maior? Por conta da SOP? | | | | | |
| Você se sente pessimista? Por conta do tratamento? | | | | | |
| Você tem controle das duas emoções? Falta esse controle? | | | | | |
| Você se sente cansada facilmente? | | | | | |
| 2° Domínio: Como você vê seu corpo? | Sempre | Frequente mente | Às vezes | Raramente | Nunca |
| Se sente envergonhada, devido a sua aparência? | | | | | |
| Se sente diferente das outras mulheres? Das mulheres sem a Síndrome do Ovário Policístico (SOP)? | | | | | |
| Não se sente satisfeita com seu papel como esposa? | | | | | |
| Você está satisfeita com seu papel sendo uma mulher? | | | | | |

| 3° Domínio: Domínio da fertilidade | Sempre | Frequente mente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|--|---------------|------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| Você tem problema em engravidar? | | | | | |
| Você fica triste vendo crianças? | | | | | |
| Você fica triste vendo mulheres grávidas? | | | | | |
| Você sente que vai aceitar todas as manifestações da Síndrome do Ovário Policístico (SOP) se você ficar grávida? | | | | | |
| Você tem medo do aborto? | | | | | |
| Você tem preocupações sobre não poder ter filhos no futuro? Sobre ser infértil no futuro | | | | | |
| Você tem medo de divórcio ou separação? | | | | | |
| Você não se sente útil com as relações sexuais por conta da infertilidade (de não poder ter filho)? | | | | | |
| Você tem preocupações sobre os efeitos do medicamento da SOP a longo tempo? (Efeitos colaterais dos remédios) | | | | | |
| Você tá insatisfeita com o sexo? | | | | | |
| Tem perda de estimulação sexual? | | | | | |
| 4° Domínio: Função sexual | Sempre | Frequente mente | Às vezes | Raramente | Nunca |
| Você tem perda do desejo sexual? | | | | | |
| Você tem perda da lubrificação durante a relação sexual? | | | | | |
| Você tem falta de orgasmo? | | | | | |
| Você sente vergonha de não ser tão responsiva durante a relação sexual? | | | | | |
| Você tem perda da libido por conta da Síndrome do Ovário Policístico (SOP)? | | | | | |

| 5° Domínio: Obesidade e Desordens menstruais | Sempre | Frequente mente | Às vezes | Raramente | Nunca |
|---|---------------|------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| Você se sente obesa? | | | | | |
| Você sente preocupações em sobre estar com excesso de peso? | | | | | |
| Você tem preocupação com um rápido retorno do peso anterior? Após alguma perda de peso | | | | | |
| Você acha que precisa diminuir o peso, para controlar a Síndrome do Ovário Policístico (SOP)? | | | | | |
| Você se sente preocupada sobre a completa sensação da menstruação? Com o fato de não menstruar? | | | | | |
| Você se sente preocupada sobre ter a menstruação com longos intervalos? | | | | | |
| Você sente medo de doenças como diabetes, hipertensão ou doenças cardíacas? | | | | | |
| Você tem medo de desenvolver câncer? | | | | | |
| 6° Domínio: Hirsutismo | Sempre | Frequente mente | Às vezes | Raramente | Nunca |
| Você se sente triste ao olhar os pelos no espelho? | | | | | |
| Você se sente preocupada sobre a progressão do excesso de pelos | | | | | |
| Você se sente envergonhada por conta do excesso de pelos faciais? | | | | | |
| Você se sente preocupada sobre ter excesso de pelos no corpo? | | | | | |
| Você se sente preocupada sobre ter um rápido recrescimento dos pelos depois de remover? | | | | | |
| Tem a necessidade de cobrir o corpo ou o rosto por conta do excesso de pelos? | | | | | |

APÊNDICE I
QUESTIONÁRIO SOBRE O HISTÓRICO CLÍNICO DA SÍNDROME DO OVÁRIO
POLICÍSTICO (SOP)

Questionário criado pelos próprios autores

Nome: _____

Telefone: _____

Idade: _____

As questões abaixo perguntam a respeito da Síndrome do Ovário Policístico (SOP). A partir disso, leia com atenção e responda o que se pede:

1. Você possui a Síndrome do Ovário Policístico (SOP)?

Sim Não

2. Como descobriu que tem a SOP?

Descreva:

3. Há quanto tempo tem o diagnóstico da SOP?

Descreva:

4. Sente algum sintoma relacionado a SOP?

Sim Não

Se sim. Qual?

5. Você tem retenção hídrica?

Sim Não

6. Toma algum medicamento (de uso frequente)?

Sim Não

7. Você faz acompanhamento profissional?

Sim Não

8. Com qual profissional faz acompanhamento?

Descreva:

9. Já fez acompanhamento com um nutricionista?

() Sim () Não

10. Você tem filhos?

() Sim () Não

11. Pretende ter filhos?

() Sim () Não

12. Já tentou ter filhos e não conseguiu?

() Sim () Não

13. Você tem diagnóstico de infertilidade?

() Sim () Não

14. Como você considera sua alimentação?

() Nada saudável () Mais ou menos saudável () Saudável () Muito Saudável

15. Você acha que precisa melhorar sua alimentação?

() Sim () Não

APÊNDICE II
AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR
 Questionário criado pelos próprios autores

Nome:

Assinale com um "X" na tabela abaixo sobre a frequência com que você consome cada um desses alimentos.

| Alimentos | Questionário de Frequência de Consumo de Alimentos | | | |
|----------------------------|--|---------|--------|-------|
| | Diária | Semanal | Mensal | Nunca |
| Maçã | | | | |
| Azeite | | | | |
| Peixes | | | | |
| Pizza | | | | |
| Hambúrguer | | | | |
| Abacate | | | | |
| Chocolate | | | | |
| Castanhas | | | | |
| Refrigerante | | | | |
| Leite e derivados | | | | |
| Chá verde | | | | |
| Biscoitos doces | | | | |
| Sementes de chia e linhaça | | | | |
| Bolos | | | | |
| Vegetais de folhas escuras | | | | |
| Macarrão | | | | |
| Bebida Alcoólica | | | | |

APÊNDICE III

FOLHETO – SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO (SOP)

Figura 1 – Síndrome do Ovário Policístico

SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO (SOP)

O QUE É ???

A síndrome do ovário policístico (SOP) é derivada de uma disfunção hormonal, que pode agravar, fazendo com que ocorra doenças mais graves, como as doenças cardiovasculares e diabetes nessas mulheres, em especial as obesas.



SINAIS E SINTOMAS

Menstruação irregular frequente, aumento dos níveis de hormônios masculinos no corpo da mulher (testosterona), acne, aumento anormal de pelos, pele oleosa e queda de cabelo.



REALIZAÇÃO:
JOIKE ESTER DA SILVA¹
TAINÁ CAROLINE MENEZES DE OLIVEIRA¹
1. ACADÊMICAS DE NUTRIÇÃO

REFERÊNCIA
FEBRASGO. SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: REPERCUSSÕES METABÓLICAS DE UMA DOENÇA INTRIGANTE. VOL. 47, N° 9, 2019.

TRATAMENTO



Consiste na mudança de hábitos alimentares, objetivando a perda de peso, e também o uso de métodos contraceptivos orais associados ou não ao uso de metformina.

TRATANDO ATRAVÉS DA NUTRIÇÃO ✓

1 PREFIRA



- Maçã
- Chá Verde
- Vegetais de Folhas Escuras
- Sementes de Chia e Linhaça
- Peixes
- Castanhas

2 EVITE

Alimentos ultraprocessados e ricos em açúcar



Fonte: Próprio autor.

APÊNDICE IV

Tabela 4. Comparação dos componentes do Questionário PCOSQ-50 (Qualidade de vida relacionada à saúde da Síndrome dos Ovários Policísticos) e do Histórico Clínico da Síndrome do Ovário Policístico (SOP) comparado entre grupos bivariadas de mulheres adultas funcionárias e acadêmicas diagnosticadas com SOP, de uma instituição de ensino superior em Minas Gerais, 2022.

| Variáveis | | Tempo de Diagnóstico SOP (em anos) | Pontuação total do PCOSQ-50 | Domínio 1 do PCOSQ-50 (Psicossocial e Emocional) | Domínio 2 do PCOSQ-50 (Percepção corporal) | Domínio 3 do PCOSQ-50 (Fertilidade) | Domínio 4 do PCOSQ-50 (Função sexual) | Domínio 5 do PCOSQ-50 (Obesidade e Desordens menstruais) | Domínio 6 do PCOSQ-50 (Hirsutismo) |
|-----------------------------------|----------|------------------------------------|-----------------------------|--|--|-------------------------------------|---------------------------------------|--|------------------------------------|
| Sente sintoma relacionado à SOP | Sim | 4,0 (2,0 – 7,0) | 138,45 ± 24,333 | 27,70 ± 5,009 | 14,0 (12,0 – 15,75) | 39,45 ± 7,113 | 17,50 (13,25 – 23,75) | 22,67 ± 8,433 | 17,0 (10,0 – 24,25) |
| | Não | 5,0 (2,0 – 9,0) | 148,61 ± 20,711 | 31,94 ± 5,672 | 14,0 (13,0 – 16,0) | 40,11 ± 7,933 | 19,0 (15,75 – 24,25) | 24,56 ± 5,020 | 20,5 (13,75 – 24,0) |
| | <i>p</i> | 0,192 | 0,113 | 0,003 | 0,487 | 0,737 | 0,367 | 0,246 | 0,330 |
| Tem retenção hídrica | Sim | 4,0 (2,0 – 8,0) | 135,23 ± 21,141 | 27,98 ± 4,954 | 13,0 (11,0 – 15,0) | 39,00 ± 6,983 | 17,0 (12,0 – 23,0) | 21,47 ± 7,494 | 14,0 (11,0 – 22,0) |
| | Não | 4,0 (2,0 – 7,0) | 150,39 ± 23,254 | 29,79 ± 6,030 | 15,0 (14,0 – 16,0) | 41,12 ± 7,043 | 19,0 (16,0 – 24,5) | 25,39 ± 7,905 | 20,0 (14,0 – 26,0) |
| | <i>p</i> | 0,851 | 0,004 | 0,155 | 0,023 | 0,195 | 0,051 | 0,030 | 0,069 |
| Toma medicamento de uso frequente | Sim | 4,0 (2,0 – 8,0) | 139,74 ± 24,387 | 28,24 ± 4,918 | 14,0 (12,0 – 15,25) | 39,18 ± 7,569 | 17,50 (12,75 – 24,00) | 22,90 ± 7,209 | 20,00 (10,75 - 24,25) |
| | Não | 4,0 (2,0 – 6,0) | 142,68 ± 23,062 | 29,46 ± 6,280 | 14,0 (12,0 – 16,0) | 40,36 ± 6,745 | 19,00 (15,25 – 25,00) | 23,46 ± 8,863 | 15,50 (10,25 - 21,50) |
| | <i>p</i> | 0,489 | 0,604 | 0,378 | 0,916 | 0,496 | 0,257 | 0,761 | 0,332 |
| Faz acompanh | Sim | 4,0 (2,0 – 6,0) | 143,50 ± 25,965 | 28,87 ± 5,981 | 14,5 (12,0 – 16,0) | 39,65 ± 8,217 | 19,0 (15,0 – 25,0) | 23,54 ± 7,598 | 19,5 (12,75 – 25,5) |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|--------------------|-----------------|---------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------------|
| Acompanhamento profissional | Não | 4,5 (2,0 – 11,5) | 134,30 ± 17,256 | 28,22 ± 4,123 | 14,0 (11,0 – 15,0) | 39,35 ± 4,618 | 17,0 (13,0 – 20,0) | 22,43 ± 8,333 | 12,0 (10,0 – 20,0) |
| | <i>p</i> | 0,168 | 0,124 | 0,635 | 0,063 | 0,839 | 0,147 | 0,573 | 0,021 |
| Acompanhamento com nutricionista | Sim | 4,0 (1,5 – 7,5) | 135,80 ± 23,534 | 28,12 ± 5,388 | 14,0 (10,5 – 15,0) | 40,04 ± 6,598 | 17,0 (13,0 – 22,5) | 21,24 ± 8,885 | 17,0 (10,5 – 21,0) |
| | Não | 4,0 (2,0 – 7,0) | 144,22 ± 24,851 | 29,24 ± 5,863 | 14,0 (12,0 – 16,0) | 39,69 ± 7,828 | 19,0 (14,0 – 24,0) | 24,11 ± 7,137 | 19,5 (10,75 – 27,0) |
| | <i>p</i> | 0,784 | 0,158 | 0,420 | 0,267 | 0,845 | 0,574 | 0,128 | 0,106 |
| Tem filhos | Sim | 3,0 (1,0 – 14,5) | 144,70 ± 17,121 | 31,20 ± 3,824 | 14,0 (11,0 – 15,25) | 42,10 ± 5,021 | 16,0 (12,0 – 25,0) | 21,50 ± 9,513 | 18,5 (11,75 – 25,5) |
| | Não | 4,0 (2,0 – 7,0) | 140,22 ± 24,690 | 28,31 ± 5,562 | 14,0 (12,0 – 16,0) | 39,24 ± 7,494 | 19,0 (14,25 – 24,0) | 23,34 ± 7,560 | 17,5 (10,0 – 23,75) |
| | <i>p</i> | 0,781 | 0,582 | 0,117 | 0,656 | 0,247 | 0,663 | 0,490 | 0,534 |
| Pretende ter filhos | Sim | 4,0 (2,0 – 6,0) | 139,88 ± 23,791 | 28,65 ± 5,896 | 14,0 (12,0 – 15,0) | 38,72 ± 7,030 | 19,0 (14,0 – 24,5) | 23,56 ± 7,856 | 17,0 (10,5 – 22,0) |
| | Não | 4,5 (2,25 – 8,0) | 142,15 ± 24,323 | 28,25 ± 3,401 | 15,0 (3,25 – 16,0) | 42,25 ± 7,615 | 17,5 (12,25 – 2,5) | 21,45 ± 7,619 | 19,5 (10,25 – 25,0) |
| | <i>p</i> | 0,399 | 0,716 | 0,716 | 0,072 | 0,062 | 0,468 | 0,301 | ,545 |
| Tentou ter filhos e não conseguiu | Sim | 4,5 (2,75 – 15,25) | 122,57 ± 18,338 | 25,43 ± 7,277 | 14,0 (10,0 – 16,0) | 33,86 ± 6,517 | 14,0 (12,0 – 24,0) | 19,00 ± 8,083 | 13,0 (10,0 – 22,0) |
| | Não | 4,0 (2,0 – 7,0) | 142,59 ± 23,630 | 29,00 ± 5,180 | 14,0 (12,0 – 16,0) | 40,17 ± 7,123 | 19,0 (15,0 – 24,0) | 23,51 ± 7,701 | 18,0 (11,0 – 24,0) |
| | <i>p</i> | 0,378 | 0,033 | 0,098 | 0,646 | 0,027 | 0,249 | 0,145 | 0,457 |
| Diagnóstico de infertilidade | Sim | 5,0 (2,5 – 6,75) | 149,20 ± 17,484 | 31,80 ± 6,723 | 16,0 (14,0 – 18,0) | 38,80 ± 6,496 | 21,0 (13,5 – 24,0) | 27,20 ± 3,633 | 10,0 (8,0 – 27,5) |
| | Não | 4,0 (2,0 – 8,0) | 139,93 ± 24,307 | 28,44 ± 5,395 | 14,0 (12,0 – 15,0) | 39,49 ± 7,346 | 18,0 (14,0 – 24,0) | 22,59 ± 7,877 | 18,0 (11,0 – 24,0) |
| | <i>p</i> | 0,826 | 0,406 | 0,188 | 0,071 | 0,838 | 0,871 | 0,200 | 0,554 |

| | | | | | | | | | |
|---|----------|------------------|-----------------|---------------|--------------------|----------------|--------------------|---------------|--------------------|
| Acha que a alimentação precisa melhorar | Sim | 4,0 (2,0 – 7,0) | 141,04 ± 23,739 | 28,62 ± 5,352 | 14,0 (12,0 – 16,0) | 39,61 ± 7,040 | 18,0 (14,0 – 24,0) | 23,10 ± 7,803 | 18,0 (11,0 – 25,0) |
| | Não | 7,5 (3,5 – 14,5) | 133,40 ± 28,562 | 29,20 ± 8,136 | 14,0 (9,5 – 14,5) | 37,20 ± 10,640 | 22,0 (12,0 – 25,0) | 20,00 ± 6,856 | 17,0 (7,5 – 22,5) |
| | <i>p</i> | 0,182 | 0,494 | 0,821 | 0,276 | 0,477 | 0,699 | 0,391 | 0,450 |

Legenda: *p* = probabilidade segundo a teste t independente para comparação de médias e teste U de Mann-Whitney para comparação de medianas, 95% de confiança.