



AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
BACHARELADO EM MEDICINA

LANA MARIA LIMA BANDEIRA ARNAUD
LARA DE OLIVEIRA QUARESMA

**CONHECIMENTO E CONDUTAS MÉDICAS SOBRE O DIAGNÓSTICO DA
SÍNDROME OVARIANA METABÓLICA POLIENDÓCRINA EM ADOLESCENTES**

TERESINA,

2026

LANA MARIA LIMA BANDEIRA ARNAUD

LARA DE OLIVEIRA QUARESMA

**CONHECIMENTO E CONDUTAS MÉDICAS SOBRE O DIAGNÓSTICO DA
SÍNDROME OVARIANA METABÓLICA POLIENDÓCRINA EM ADOLESCENTES**

Trabalho Científico de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito parcial para obtenção do título de Médico(a).

Orientador: Prof. Dr. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa

TERESINA

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

A744c Arnaud, Lana Maria Lima Bandeira.

Conhecimento e condutas médicas sobre o diagnóstico da síndrome ovariana metabólica poliendócrina em adolescentes / Lana Maria Lima Bandeira Arnaud; Lara de Oliveira Quaresma.– Teresina: UNINOVAFAPI, 2026.

Orientador (a): Profº. Dr. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa. – UNINOVAFAPI, 2026.

56.p.; 23cm.

Trabalho de conclusão (Bacharelado em Medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2026.

1. Síndrome dos ovários policísticos. 2. Adolescentes. 3. Diagnóstico. 4. Conhecimento médico. 5. Prática clínica. I. Título. II. Quaresma, Lara de Oliveira.

CDD 618.11

LANA MARIA LIMA BANDEIRA ARNAUD

LARA DE OLIVEIRA QUARESMA

**CONHECIMENTO E CONDUTAS MÉDICAS SOBRE O DIAGNÓSTICO DA
SÍNDROME OVARIANA METABÓLICA POLIENDÓCRINA EM ADOLESCENTES**

Trabalho Científico de Curso apresentado ao
curso de Bacharelado em Medicina do Afya
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Médico(a).

Aprovação em: 48 / 05 / 2026

BANCA EXAMINADORA

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa
Prof. Dr. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI
Presidente

Amanda Leal Guimarães
Profa. Esp. Amanda Leal Guimarães
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI
1º Examinador(a)

Polyana Coutinho Bento Neri
Profa. Ma. Polyana Coutinho Bento Neri
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI
2º Examinador(a)

TERESINA,

2026

AGRADECIMENTOS

Lana Arnaud

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, por todo amor, apoio, incentivo e dedicação ao longo dessa caminhada. Ao meu orientador, Professor Kayo, expresso minha sincera gratidão pela orientação, paciência, disponibilidade. À minha dupla, Lara, agradeço a parceria, companheirismo e dedicação durante toda essa trajetória.

Lara Quaresma

Aos meus pais e irmãos, que sempre me apoiaram e realizaram todos os meus sonhos sem medir esforços para me fazer feliz. Ao nosso orientador, Kayo Henrique, pela orientação cuidadosa, paciência e por compartilhar seus conhecimentos com tanta dedicação. À minha dupla, Lana, agradeço pela parceria ao longo dessa caminhada, pelo apoio nos momentos difíceis e por dividir comigo os desafios e conquistas dessa jornada.

RESUMO

A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) é uma condição endócrino-metabólica frequente em adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, cujo diagnóstico na adolescência ainda representa um desafio. Este estudo quantitativo, descritivo e transversal avaliou o conhecimento, atitudes e práticas de 26 médicos atuantes em um Centro Integrado de Saúde em Teresina-PI sobre a SOMP em adolescentes. Os resultados demonstraram conhecimento satisfatório sobre manifestações clínicas, complicações metabólicas e importância do diagnóstico precoce, além de atitudes favoráveis quanto ao manejo multiprofissional e uso de diretrizes atualizadas. Entretanto, foram identificadas fragilidades relacionadas à interpretação de exames hormonais, uso da ultrassonografia e investigação metabólica e familiar, evidenciando inconsistências entre teoria e prática clínica. Conclui-se que há necessidade de fortalecimento da educação continuada e maior capacitação profissional para o diagnóstico e manejo adequado da SOMP na adolescência.

Palavras-chave: Síndrome dos Ovários Policísticos; Adolescentes; Diagnóstico; Conhecimento Médico; Prática Clínica.

ABSTRACT

Poliendocrine Metabolic Ovarian Syndrome (PMOS) is a frequent endocrine-metabolic condition among adolescents and women of reproductive age, whose diagnosis during adolescence remains challenging. This quantitative, descriptive, and cross-sectional study evaluated the knowledge, attitudes, and practices of 26 physicians working at an Integrated Health Center in Teresina, Piauí, regarding PMOS in adolescents. The results demonstrated satisfactory knowledge about clinical manifestations, metabolic complications, and the importance of early diagnosis, as well as favorable attitudes toward multidisciplinary management and the use of updated guidelines. However, weaknesses were identified regarding the interpretation of hormonal laboratory tests, the appropriate use of ultrasonography, and metabolic and family investigation, revealing inconsistencies between theoretical knowledge and clinical practice. It is concluded that there is a need to strengthen continuing education and professional training for the proper diagnosis and management of PMOS during adolescence.

Keywords: Poliendocrine Metabolic Ovarian Syndrome; Adolescents; Diagnosis; Physicians; Knowledge, Attitudes and Practices.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a nomenclatura da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) passou por discussões internacionais devido à limitação do termo em representar a complexidade da condição. O nome tradicional enfatiza apenas a presença de “ovários policísticos”, apesar de muitas pacientes não apresentarem essa característica ao ultrassom e de alterações ovarianas semelhantes poderem ocorrer em mulheres sem a síndrome. Dessa forma, um consenso global publicado na revista científica *The Lancet* propôs a substituição da nomenclatura para Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), buscando refletir de forma mais adequada os aspectos endócrinos, metabólicos e reprodutivos da doença. Além disso, a mudança objetiva reduzir atrasos diagnósticos, minimizar estigmas e favorecer uma abordagem mais ampla e precisa, especialmente em adolescentes, nas quais as alterações fisiológicas da puberdade podem dificultar o diagnóstico precoce da síndrome (The Lancet, 2026).

A SOMP é uma desordem endócrino-metabólica de alta prevalência entre mulheres em idade reprodutiva, configurando-se como uma condição crônica multifatorial que envolve alterações endócrinas, metabólicas e reprodutivas (Rangel *et al.*, 2024). Estima-se que sua prevalência varie entre 8% e 13% da população feminina, podendo atingir 20% quando utilizados os critérios diagnósticos de Rotterdam, o que evidencia sua relevância como problema global de saúde pública (International PCOS Network, 2023). Clinicamente, a síndrome caracteriza-se pela combinação de disfunção ovulatória, hiperandrogenismo clínico ou laboratorial e alterações morfológicas ovarianas, configurandose como uma das principais causas de infertilidade anovulatória no mundo (Rangel *et al.*, 2024).

O padrão ovariano policístico identificado por imagem é decorrente do aumento do número de folículos antrais e do volume ovariano, manifestações que resultam do desequilíbrio do eixo hipotálamo-hipófise-ovário, frequentemente associado à resistência insulínica e hiperinsulinemia. Esses fatores favorecem a produção exagerada de andrógenos e mantêm um ciclo de anovulação crônica (Medeiros *et al.*, 2022).

Além da esfera reprodutiva, a SOMP possui impacto sistêmico expressivo: aumenta o risco de diabetes mellitus tipo 2, obesidade central, dislipidemias, hipertensão arterial e síndrome metabólica, compondo um fenótipo cardiometabólico de alto risco (Teixeira; Silva; Morais, 2023; International PCOS Network, 2023). Paralelamente, manifestações como hirsutismo, acne e alopecia repercutem negativamente na autoestima e podem contribuir para quadros de ansiedade e depressão, reforçando o caráter biopsicossocial da síndrome (Teixeira; Silva; Morais, 2023).

O diagnóstico da SOMP é clínico e baseado em critérios internacionalmente estabelecidos, sendo os de Rotterdam (2003/2004) os mais utilizados, exigindo a presença de dois dos três achados: anovulação crônica, hiperandrogenismo e morfologia ovariana policística (Rotterdam ESHRE/ASRM, 2004). Entretanto, recomenda-se a exclusão prévia de condições como disfunções tireoidianas, hiperprolactinemia, hiperplasia adrenal congênita e tumores secretores de andrógenos, a fim de evitar diagnósticos incorretos (Brasil, 2020). Nos últimos anos, diretrizes atualizadas, como as da Endocrine Society (Legro *et al.*, 2016) e da International PCOS Network (2023), têm buscado maior precisão diagnóstica e padronização global.

A população adolescente constitui um capítulo particular dentro das discussões diagnósticas. Irregularidade menstrual nos primeiros anos pós-menarca, acne e sinais leves de hiperandrogenismo são manifestações fisiológicas da puberdade, o que aumenta o risco de excesso de diagnósticos quando se aplicam, indiscriminadamente, critérios de adultas (Brasil, 2020). Por isso, consensos internacionais recomendam cautela: o ultrassom transvaginal não deve ser utilizado como critério nos primeiros oito anos após a menarca, priorizando-se avaliação clínica e laboratorial de hiperandrogenismo associado à anovulação persistente (FEBRASGO, 2023; International PCOS Network, 2023).

A evolução histórica dos consensos reflete essa complexidade. Em 2006, sugeriu-se o uso de múltiplos critérios adicionais; em 2012, a ESHRE/ASRM reforçou a necessidade dos três critérios de Rotterdam para adolescentes; e, em 2016, a Endocrine Society ressaltou a imprescindibilidade de hiperandrogenismo persistente associado à disfunção ovulatória. Biomarcadores como hormônio antimülleriano (AMH) e vitamina D vêm sendo estudados, porém permanecem sem validação diagnóstica consistente (FEBRASGO, 2023).

Nesse cenário, torna-se evidente a importância de distinguir os critérios diagnósticos aplicáveis a adolescentes e a mulheres adultas. A utilização de parâmetros inadequados pode levar tanto ao excesso de diagnósticos — gerando ansiedade, estigmatização e tratamentos desnecessários — quanto ao subdiagnóstico, que compromete a prevenção de complicações reprodutivas e cardiometabólicas (Teixeira, 2022; Rotterdam ESHRE/ASRM, 2004).

Diversos estudos recentes têm destacado a complexidade do diagnóstico da SOMP em adolescentes e a necessidade de critérios mais refinados para essa faixa etária. (Witchel *et al.* 2019), por exemplo, analisam como a sobreposição entre sinais fisiológicos da puberdade e manifestações clínicas da síndrome pode dificultar a identificação correta dos casos. As autoras enfatizam que, sem uma avaliação criteriosa, tanto o excesso quanto o subdiagnóstico se tornam comuns, contribuindo para trajetórias clínicas inadequadas e aumento do sofrimento

psicológico entre as jovens. Esse estudo reforça o entendimento de que a adolescência é um período particularmente vulnerável e que requer sensibilidade diagnóstica ampliada.

Outro estudo relevante é o de Peña *et al.* (2020), que investigaram características metabólicas de adolescentes com SOMP e demonstraram que, mesmo nos primeiros anos pós-menarca, já é possível observar fenótipos associados à resistência insulínica, aumento do índice de massa corporal (IMC) e alterações lipídicas. Segundo os autores, a identificação precoce dessas alterações é fundamental para evitar a progressão de comorbidades metabólicas na idade adulta. Esse achado reforça a necessidade de abordagens integradas que contemplem tanto a dimensão reprodutiva quanto a metabólica da síndrome.

Em complemento, Wright *et al.* (2022) exploraram os impactos psicossociais da SOMP em adolescentes e identificaram elevados índices de ansiedade, depressão e insatisfação corporal entre jovens diagnosticadas com a síndrome. Os autores argumentam que os sintomas clínicos, como acne, hirsutismo e ganho ponderal, podem desencadear estigmas sociais e afetar diretamente a autoestima. Esses resultados evidenciam que a SOMP deve ser compreendida não apenas como um distúrbio endócrino, mas também como uma condição que interfere de forma profunda no bem-estar emocional e nas relações sociais das adolescentes.

Além disso, estudos qualitativos, como o de Dokras *et al.* (2021), têm investigado a percepção de adolescentes sobre o diagnóstico e o manejo da SOMP, revelando sentimento de insegurança, falta de orientação e desconhecimento sobre a própria condição. As participantes relataram dificuldade em acessar informações claras, divergências nas orientações recebidas por profissionais de saúde e barreiras no autocuidado. Esses achados sugerem que existe um desafio significativo na comunicação entre profissionais e pacientes adolescentes, reforçando a necessidade de estratégias educativas e abordagens mais humanizadas no cenário clínico.

Assim, a literatura aponta uma lacuna importante: apesar da crescente produção científica sobre SOMP, ainda existem inconsistências na aplicação dos critérios diagnósticos em diferentes faixas etárias, bem como limitada compreensão sobre repercussões clínicas, metabólicas e psicossociais específicas de adolescentes. Esse descompasso entre diretrizes e prática clínica reforça a necessidade de estudos que analisem, de forma crítica e contextualizada, a utilização dos critérios diagnósticos, os fatores associados e as implicações do diagnóstico em diferentes populações.

Dessa forma, este estudo objetivou avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas de médicos sobre a Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina, identificando lacunas que possam comprometer o diagnóstico e o manejo clínico em adolescentes.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, realizado com médicos atuantes em um serviço-escola. A escolha desse delineamento fundamentou-se na adequação do método transversal para mensurar, em um único momento, o nível de conhecimento, atitudes e práticas (CAP) dos profissionais acerca do diagnóstico da SOMP em adolescentes, permitindo identificar lacunas assistenciais e potenciais inconsistências no processo diagnóstico.

O estudo foi desenvolvido em um Centro Integrado de Saúde vinculado a uma instituição de ensino superior situada em Teresina, Piauí. A unidade funcionava como campo de práticas acadêmicas e como serviço ambulatorial destinado à comunidade, oferecendo atendimentos nas áreas de ginecologia, endocrinologia, medicina da família, clínica médica e outras especialidades. A escolha do local justificou-se pela diversidade de profissionais que ali atuavam, o que possibilitou analisar, de forma ampliada, o conhecimento e a conduta dos médicos frente ao diagnóstico da SOMP em adolescentes.

A população-alvo foi composta por 103 médicos vinculados ao Centro Integrado de Saúde. Como o número total de profissionais era conhecido, utilizou-se amostragem censitária, buscando-se incluir todos os médicos elegíveis. Foram incluídos médicos em exercício profissional no período da coleta de dados. Os profissionais afastados de suas funções no período da coleta foram excluídos do estudo. Os participantes que se recusaram ou não completaram o instrumento foram caracterizados como perdas.

A coleta foi realizada por meio de um questionário estruturado (Apêndice A) composto por 60 itens, elaborado pelos pesquisadores com base na abordagem CAP e nas recomendações da FEBRASGO (2023). O instrumento reuniu: dados sociodemográficos e profissionais e três seções específicas de Conhecimento, Atitude e Prática, avaliadas por meio de escala Likert de 5 pontos. A seção de Conhecimento avaliou o domínio dos critérios diagnósticos e das complicações da SOMP. A seção de Atitude identificou a percepção da importância do diagnóstico precoce e a autoconfiança do médico na condução dos casos. Já a seção de Prática mensurou a frequência de ações clínicas relacionadas ao rastreio, diagnóstico e manejo da SOMP em adolescentes.

Antes da coleta definitiva, realizou-se um teste piloto do instrumento de pesquisa com um grupo reduzido de médicos que atendiam ao mesmo perfil da população-alvo, porém que não participaram da amostra final. O objetivo do teste piloto foi avaliar a clareza, compreensão e pertinência dos itens do questionário, especialmente das afirmativas estruturadas na

abordagem CAP. Nessa etapa, foram observados aspectos como ambiguidades, extensão das perguntas, tempo médio de preenchimento, coerência da escala Likert e possíveis dificuldades técnicas no uso da plataforma digital. As respostas obtidas não foram incluídas na análise final, servindo exclusivamente para ajustes e validação preliminar do instrumento. Como não foram identificadas inconsistências ou dificuldades de interpretação significativas, o questionário foi validado para garantir maior precisão, validade de conteúdo e adequação metodológica antes da aplicação definitiva aos participantes elegíveis.

O questionário foi disponibilizado digitalmente por meio de plataforma online, acessível através de QR Code afixado no local de estudo. Antes do preenchimento, os profissionais receberam instruções sobre o objetivo da pesquisa e a natureza dos itens. Após o envio das respostas, os pesquisadores realizaram uma revisão preliminar para verificar a completude e a confirmação do consentimento. Para reduzir vieses de desejabilidade social e garantir respostas espontâneas, o questionário foi respondido de forma anônima e sem supervisão direta.

Os dados foram analisados em software estatístico específico. Em caso de dados ausentes, realizou-se a análise de consistência e a posterior exclusão de questionários incompletos. Inicialmente, foi realizada a análise descritiva: variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas; e as variáveis numéricas (idade e escores CAP) foram descritas por média e desvio-padrão.

Este estudo seguiu integralmente as diretrizes éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente, via Plataforma Brasil, e só foi iniciado após a devida aprovação. A participação foi voluntária, anônima e precedida de consentimento informado eletrônico. O anonimato foi garantido por meio do armazenamento seguro dos dados, protegidos por senha e utilizados exclusivamente para fins científicos. Os participantes puderam retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. O consentimento do participante foi registrado no TCLE (Apêndice B).

Os riscos foram mínimos, relacionados apenas a possíveis desconfortos ao responder a questões de autoavaliação. Como medidas de mitigação, houve explicação clara dos objetivos, garantia de anonimato e liberdade total de desistência. Como benefício, os participantes tiveram a oportunidade de refletir sobre sua prática profissional, e os resultados puderam subsidiar intervenções educativas e melhorias na assistência prestada à comunidade.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica dos participantes

Participaram do estudo 26 médicos (Tabela 1), com média de idade de $37,27 \pm 10,12$ anos. Observou-se predominância do sexo feminino (53,85%; n=14), enquanto o sexo masculino correspondeu a 46,15% (n=12). Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes era casada ou vivia em união estável (69,23%; n=18). Quanto à presença de filhos, 53,85% (n=14) relataram possuir filhos. Referente ao ano de graduação em Medicina, verificou-se maior frequência entre os anos de 2010 e 2015 (30,77%; n=8), seguido do período entre 2016 e 2020 (26,92%; n=7). Além disso, 53,85% (n=14) concluíram a graduação em instituições privadas.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	12	46,15
Feminino	14	53,85
Estado Civil		
Casado / União Estável	18	69,23
Divorciado	3	11,54
Solteiro	5	19,23
Filhos		
Filhos Não	12	46,15
Filhos Sim	14	
Ano de graduação em Medicina		
2000-2009	3	11,54
2010-2015	8	30,77
2016-2020	7	26,92
Antes de 2000	2	7,69
Após 2020	6	
Instituição onde concluiu a graduação		
Publica	12	46,15
Privada	14	53,85

Formação acadêmica e profissional

A Tabela 2 apresenta dados acerca da formação acadêmica e vida profissional dos participantes do estudo. A maioria dos participantes possuía especialização médica (84,62%; n=22), destacando-se as áreas de Pediatria (27,27%; n=6) e Ginecologia e Obstetrícia (22,73%; n=5). Observou-se ainda que 69,23% (n=18) possuíam residência médica. Quanto ao tempo de atuação profissional, predominou experiência superior a 10 anos (46,15%; n=12). Em relação ao tempo de atuação na Atenção Básica, 61,54% (n=16) atuavam há mais de cinco anos. Sobre

a carga horária semanal, verificou-se predominância entre 41 e 60 horas semanais (46,15%; n=12), seguida por jornadas superiores a 60 horas (34,62%; n=9).

Tabela 2 – Formação acadêmica e vida profissional dos participantes do estudo.

Variável	n	%
Possui especialização		
Não	4	15,38
Sim	22	84,62
Áreas de especialização		
Clínica Médica	3	13,64
Dermatologia	1	4,55
Endocrinologia	3	13,64
Ginecologia e obstetrícia	5	22,73
Hematologia	1	4,55
Medicina da Família e Comunidade	1	4,55
Pediatria	6	27,27
Psiquiatria	2	9,09
Radiologia	1	4,55
Ultrassonografia	1	4,55
Possui residência médica		
Não	8	30,77
Sim	18	
Tempo de atuação profissional		
2 a 5	3	11,54
6 a 10	8	30,77
mais de 10	12	46,15
menos de 2	3	
Tempo de atuação na Atenção Básica		
1 a 3 anos	3	11,54
3 a 5	3	11,54
mais de 5	16	61,54
menos de 1	4	
Carga horária semanal		
> 60 horas	9	34,62
21–40 horas	5	19,23
41–60 horas	12	46,15

Atuação clínica relacionada à SOMP em adolescentes

A principal área de atuação dos participantes foi o consultório particular (61,54%; n=16), seguida do ambiente hospitalar (15,38%; n=4). Observou-se que 96,2% (n=25) dos profissionais já atenderam adolescentes com suspeita de Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP). Quanto à frequência de atendimento de adolescentes entre 12 e 18 anos, metade dos participantes (50,0%; n=13) relatou atender esse público ocasionalmente. Em relação à capacitação específica sobre SOMP em adolescentes, 34,6% (n=9) afirmaram ter adquirido conhecimento por meio de estudos individuais, enquanto 30,8% (n=8) receberam

capacitação durante a residência médica.

As principais fontes de atualização científica foram as diretrizes da FEBRASGO (46,2%; n=12) e artigos científicos (34,6%; n=9). Quanto à autopercepção do conhecimento sobre SOMP em adolescentes, a maioria classificou seu conhecimento como bom (53,8%; n=14). Além disso, 57,7% (n=15) relataram sentir-se seguros para realizar o diagnóstico da síndrome. Apesar disso, 61,5% (n=16) afirmaram apresentar dificuldades ocasionais para fechar o diagnóstico de SOMP em adolescentes (Tabela 3).

Tabela 3 – Atuação clínica dos participantes do estudo.

Variável	n	%
Área principal de atuação		
Atenção Básica / Saúde da Família	2	7,69
Consultório particular	16	61,54
Consultório particular e público	1	3,85
Hospital	4	15,38
Você já atendeu adolescentes com suspeita de SOMP?		
Sim	25	96,2%
Não	1	3,8%
Frequência com que atende adolescentes de 12–18 anos		
Às vezes	13	50,0%
Frequentemente	7	26,9%
Raramente	5	19,2%
Muito frequentemente	1	3,8%
Você já recebeu capacitação específica sobre SOMP em adolescentes		
Sim, por conta própria (estudos individuais)	9	34,6%
Sim, durante a residência	8	30,8%
Não recebi nenhuma capacitação	5	19,2%
Sim, em congressos/simpósios	3	11,5%
Sim, em cursos de educação permanente	1	3,8%
Sua principal fonte de atualização sobre SOMP é ...		
Diretrizes FEBRASGO	12	46,2%
Artigos científicos	9	34,6%
Mídias sociais/perfis profissionais	2	7,7%
Livros-texto	2	7,7%
Protocolos do Ministério da Saúde	1	3,8%
Com que frequência você solicita exames relacionados ao diagnóstico da SOMP?		
Raramente	10	38,5%
Às vezes	8	30,8%
Frequentemente	7	26,9%
Nunca	1	3,8%
Como você avalia seu nível de conhecimento sobre SOMP em adolescentes?		
Bom	14	53,8%
Regular	7	26,9%

Insuficiente	3	11,5%
Muito bom	2	7,7%
Como você avalia sua segurança para diagnosticar SOMP em adolescentes?		
Seguro	15	57,7%
Indiferente	5	19,2%
Pouco seguro	3	11,5%
Muito seguro	2	7,7%
Nada seguro	1	3,8%
Já teve dificuldade em fechar o diagnóstico de SOMP em adolescentes?		
Às vezes	16	61,5%
Raramente	7	26,9%
Sempre	2	7,7%
Nunca	1	3,8%

Conhecimentos sobre SOMP em adolescentes

Os resultados demonstraram predomínio de respostas positivas relacionadas ao conhecimento sobre diagnóstico e manejo da SOMP em adolescentes. A maioria dos participantes reconheceu que irregularidades menstruais nos primeiros dois anos pós-menarca podem ser fisiológicas (84,62%; n=22), bem como identificou sinais clínicos de hiperandrogenismo (73,08%; n=19). Observou-se ainda elevado conhecimento sobre: relação entre resistência insulínica e SOMP (76,92%; n=20); riscos psicossociais associados à síndrome (61,54%; n=16); importância do diagnóstico correto para prevenção de complicações futuras (88,46%; n=23) e relevância das mudanças no estilo de vida no manejo da SOMP (84,62%; n=22). Entretanto, parte dos profissionais apresentou incertezas quanto ao conhecimento sobre hiperandrogenismo laboratorial e interpretação de marcadores laboratoriais utilizados no diagnóstico (Tabela 4).

Tabela 4 – Conhecimentos dos participantes sobre a SOMP.

Variável	n	%
Conheço os critérios diagnósticos recomendados pela FEBRASGO para SOMP em adolescentes.		
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	10	38,46
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	8	30,77
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	4	15,38
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	2	7,69
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	2	7,69
Sei diferenciar critérios de diagnóstico da SOMP entre adolescentes e mulheres adultas.		
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	9	34,62
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	7	26,92
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	4	15,38

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	4	15,38
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	2	7,69
Reconheço que irregularidade menstrual nos primeiros dois anos pós-menarca pode ser fisiológica.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	22	84,62
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	4	0
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	0	0
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	0	0
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	0	0
Sei identificar hiperandrogenismo clínico (hirsutismo, acne moderada/grave, alopecia).		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	19	73,08
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	6	23,08
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	0	0
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	0	0
Tenho conhecimento sobre hiperandrogenismo laboratorial e seus valores de referência.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	10	38,46
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	8	30,77
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	6	23,08
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	1	3,85
Compreendo que o ultrassom não é recomendado como critério diagnóstico nos primeiros 8 anos pós-menarca.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	10	38,46
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	9	34,62
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	5	19,23
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
Conheço a fisiopatologia básica da SOMP (LH/FSH, teca, hiperandrogenismo).		
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	13	50,0
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	9	34,62
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	2	7,69
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	1	3,85
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85
Sei que alterações metabólicas não são critérios diagnósticos para SOMP em adolescentes		
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	8	30,77
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	7	26,92
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	5	19,23
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	4	15,38
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	2	7,69
Reconheço as principais complicações metabólicas associadas à SOMP.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	14	53,85
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	9	34,62
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	1	3,85

Sei interpretar marcadores laboratoriais utilizados no diagnóstico da SOMP (testosterona, SHBG, etc.).

5 Concordo totalmente / Sempre realizo	10	38,46
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	7	26,92
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	6	23,08
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	3	11,54

Tenho conhecimento sobre os riscos psicossociais associados à SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo	16	61,54
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	9	34,62
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85

Entendo quando investigar irregularidade menstrual em adolescentes.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo	15	57,69
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	9	34,62
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	1	3,85

Sei quando solicitar exames de imagem no contexto da SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo	13	50,0
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	8	30,77
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	3	11,54
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	2	7,69

Tenho conhecimento sobre a persistência da oligoanovulação como critério para SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo	14	53,85
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	9	34,62
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	1	3,85
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85

Sei identificar sinais clínicos que sugerem excesso androgênico persistente.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo	17	65,38
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	6	23,08
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	2	7,69
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85

Conheço estratégias de tratamento inicial recomendadas para adolescentes com SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo	9	34,62
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	9	34,62
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	5	19,23
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	3	11,54

Sei que anticoncepcionais orais podem melhorar sintomas, mas não tratam a fisiopatologia da SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo	15	57,69
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	10	38,46
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	1	3,85

Reconheço o papel da mudança no estilo de vida no manejo da SOMP em adolescentes.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo	22	84,62
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	3	11,54
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85

Tenho conhecimento sobre a relação entre resistência insulínica e SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo	20	76,92
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	5	19,23
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
Entendo a importância de diagnóstico correto para prevenir complicações futuras.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	23	88,46
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	2	7,69
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85

Atitudes frente ao diagnóstico e manejo da SOMP

As atitudes dos profissionais mostraram-se amplamente favoráveis ao diagnóstico precoce e acompanhamento adequado da SOMP em adolescentes.

Todos os participantes (100%; n=26) afirmaram considerar importante explicar a síndrome de forma clara às adolescentes e seus familiares, bem como reconheceram a importância da abordagem de hábitos de vida durante as consultas. Além disso: 96,15% (n=25) reconheceram o impacto emocional significativo da SOP; 92,31% (n=24) consideraram que o diagnóstico precoce melhora o prognóstico; 96,15% (n=25) defenderam acompanhamento multiprofissional e 88,46% (n=23) reconheceram a necessidade de excluir outras causas de hiperandrogenismo antes do diagnóstico definitivo. Também foi observado que 73,08% (n=19) perceberam risco de excesso diagnóstico quando critérios utilizados em mulheres adultas são aplicados a adolescentes (Tabela 5).

Tabela 5 – Atitudes dos participantes do estudo frente ao diagnóstico e manejo da SOMP.

Variável	n	%
Considero importante investigar irregularidade menstrual persistente em adolescentes.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	21	80,77
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	3	11,54
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	1	3,85
Acredito que profissionais precisam de capacitação específica para diagnosticar SOMP em adolescentes.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	20	76,92
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	5	19,23
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	1	3,85
Entendo que o diagnóstico precoce melhora o prognóstico a longo prazo.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	24	92,31
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	2	7,69
Reconheço a importância de avaliar aspectos psicossociais em adolescentes com SOMP.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	25	96,15
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	1	3,85
Considero a SOMP uma condição que pode afetar profundamente a autoestima da adolescente.		

5 Concordo totalmente / Sempre realizo	25	96,15
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	1	3,85
Avalio que as diretrizes da FEBRASGO devem ser seguidas rigorosamente no diagnóstico da SOMP.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	13	50,0
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	10	38,46
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	2	7,69
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85
Percebo que há risco de excesso diagnóstico se critérios de adultas forem aplicados a adolescentes.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	19	73,08
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	6	23,08
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
Acredito que a SOMP deve ser explicada de forma clara às adolescentes e seus familiares.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	26	100,0
Considero necessário acompanhar adolescentes com SOP de forma multiprofissional.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	25	96,15
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	1	3,85
Reconheço a importância de abordar hábitos de vida durante as consultas.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	26	100,0
Acredito que ultrassom em adolescentes deve ser solicitado com critério.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	21	80,77
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	2	7,69
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	1	3,85
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85
Percebo que a SOP pode gerar impacto emocional significativo.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	26	100,0
Entendo que o manejo inadequado pode gerar danos futuros.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	25	96,15
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	1	3,85
Considero importante atualizar-se periodicamente sobre SOMP.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	19	73,08
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	5	19,23
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	2	7,69
Avalio que o risco cardiometabólico deve ser discutido com as pacientes.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	24	92,31
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	2	7,69
Considero necessário descartar outras causas de hiperandrogenismo antes de diagnosticar SOMP.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	23	88,46
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	2	7,69
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
Vejo o diagnóstico de SOMP como um ponto crítico para acompanhar a saúde futura da adolescente.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	22	84,62
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	3	11,54

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
Acredito que adolescentes com SOMP devem ser acompanhadas regularmente por médicos de família.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	14	53,85
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	9	34,62
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	1	3,85
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85
Considero que muitas adolescentes não recebem explicações suficientes sobre a síndrome.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	19	73,08
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	6	23,08
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
Entendo que o diagnóstico precoce melhora a adesão ao tratamento.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	23	88,46
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	3	11,54

Práticas clínicas relacionadas à SOMP

Quanto às práticas clínicas (Tabela 6), verificou-se que a maioria dos participantes relatou investigar irregularidade menstrual persistente em adolescentes (53,85%; n=14) e avaliar sinais clínicos de hiperandrogenismo durante os atendimentos (34,62%; n=9 frequentemente e 34,62%; n=9 sempre). Observou-se ainda que: 50,0% (n=13) evitam solicitar ultrassonografia precocemente como critério diagnóstico; 84,62% (n=22) registram adequadamente queixas relacionadas ao ciclo menstrual; 88,46% (n=23) discutem impactos emocionais da síndrome e 84,62% (n=22) evitam rotular adolescentes precocemente com diagnóstico definitivo de SOMP. Todos os participantes (100%; n=26) relataram incentivar consultas regulares para monitoramento da saúde reprodutiva e metabólica, além de discutir mudanças no estilo de vida durante as consultas. Também se observou alta frequência de utilização de diretrizes atualizadas na prática clínica (73,07%; n=19) e oferta de acompanhamento multiprofissional quando necessário (69,23%; n=18).

Tabela 6 – Práticas clínicas dos participantes do estudo frente ao diagnóstico de SOMP.

Variável	n	%
Costumo investigar irregularidade menstrual persistente em adolescentes.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	14	53,85
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	6	23,08
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	4	15,38
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	2	7,69
Avalio sinais clínicos de hiperandrogenismo nos atendimentos.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	9	34,62
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	9	34,62
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	5	19,23

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	3	11,54
Evito solicitar ultrassom como critério diagnóstico precoce em adolescentes.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	13	50,0
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	10	38,46
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	2	7,69
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85
Costumo investigar persistência de oligoanovulação.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	14	53,85
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	9	34,62
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	1	3,85
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85
Considero fatores psicossociais durante a consulta.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	26	100,0
Discuto a importância de mudanças no estilo de vida com minhas pacientes		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	26	100,0
Encaminho adolescentes a nutricionistas quando necessário.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	18	69,23
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	8	30,74
Encaminho adolescentes a endocrinologistas/ginecologistas quando necessário.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	20	76,92
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	6	23,07
Investigo histórico familiar de SOMP ou doenças metabólicas.		
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	21	80,77
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	2	7,69
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	1	3,85
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	1	3,85
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85
Solicito exames apenas quando critérios clínicos estão presentes.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	14	53,85
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	9	34,62
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	1	3,85
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85
Registro adequadamente queixas relacionadas ao ciclo menstrual.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	22	84,62
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	4	15,38
Discuto o impacto emocional da SOMP durante a consulta.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	23	88,46
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	2	7,69
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
Evito rotular adolescentes precocemente com diagnóstico definitivo.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	22	84,62
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	3	11,54
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
Revisito o diagnóstico em acompanhamentos subsequentes.		
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	14	53,85
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	9	34,62

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	1	3,85
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	1	3,85
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85
Solicito exames metabólicos para acompanhamento, mesmo não sendo critério diagnóstico.		
2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo	14	53,85
3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo	9	34,62
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	1	3,85
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	1	3,85
1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca	1	3,85
Utilizo diretrizes atualizadas na minha prática clínica.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	19	73,07
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	6	26,93
Discuto opções terapêuticas com as pacientes e responsáveis.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	22	84,61
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	4	15,39
Ofereço acompanhamento multiprofissional quando indicado.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	18	69,23
4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo	8	30,74
Incentivo consultas regulares para monitoramento da saúde reprodutiva e metabólica.		
5 Concordo totalmente / Sempre realizo	26	100

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou um perfil profissional predominantemente composto por médicos adultos jovens, majoritariamente do sexo feminino e com formação médica concluída principalmente entre 2010 e 2020. Observou-se elevada proporção de profissionais com especialização e residência médica, sobretudo em ginecologia e obstetrícia, pediatria e endocrinologia, áreas diretamente relacionadas ao acompanhamento de adolescentes com suspeita de Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP).

A maior parte dos participantes atua há mais de 10 anos na prática médica e possui experiência significativa na Atenção Básica, o que favorece maior contato com adolescentes e familiaridade com alterações menstruais e metabólicas frequentemente observadas na SOMP. Entretanto, apesar da experiência profissional, os resultados demonstraram que ainda persistem lacunas importantes no conhecimento e na aplicação prática dos critérios diagnósticos específicos para adolescentes, fato descrito por Tede *et al.* (2020), que apontam a SOMP na adolescência como um dos maiores desafios diagnósticos da endocrinologia ginecológica.

A carga horária semanal elevada também merece destaque, pois pode dificultar a atualização científica e comprometer a qualidade do atendimento em condições complexas como a SOMP na adolescência, especialmente em condições clínicas cujas recomendações diagnósticas sofrem frequentes revisões, conforme destacado por Teede *et al.* (2018). Além

disso, a maioria dos profissionais relatou atuar principalmente em consultórios particulares, enquanto poucos atuavam prioritariamente na Atenção Básica.

Embora quase todos os participantes tenham relatado já ter atendido adolescentes com suspeita de SOMP, a frequência de atendimento foi predominantemente ocasional. Esse dado pode contribuir para menor familiaridade prática com os critérios diagnósticos específicos dessa faixa etária, uma vez que a SOMP na adolescência possui particularidades distintas das observadas em mulheres adultas. As diretrizes da FEBRASGO enfatizam que o diagnóstico em adolescentes deve ser realizado com cautela devido à sobreposição entre alterações fisiológicas da puberdade e manifestações típicas da síndrome (FEBRASGO, 2018).

Em relação à atualização profissional, observou-se que a principal fonte de conhecimento utilizada pelos participantes foram as diretrizes da FEBRASGO, seguidas de artigos científicos. Entretanto, apesar desse acesso às diretrizes, parte dos profissionais ainda apresentou interpretações equivocadas ou incompletas acerca de critérios fundamentais para o diagnóstico da SOMP em adolescentes, que pode ser explicada pela ausência de consenso absoluto acerca dos critérios diagnósticos, conforme relatado por (Silva *et al.* 2023).

Um dos achados mais relevantes foi o reconhecimento, pela maioria dos participantes, de que irregularidade menstrual nos primeiros dois anos pós-menarca pode representar um fenômeno fisiológico. Contudo, alguns profissionais demonstraram concordância parcial ou incerteza sobre o tema, o que é preocupante, pois interpretações inadequadas podem levar ao excesso diagnóstico da SOMP e à rotulação precoce de adolescentes saudáveis. (Peña *et al* 2021) destacam que irregularidade menstrual nos primeiros anos pós-menarca frequentemente representa processo fisiológico decorrente da imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.

Outro ponto importante refere-se ao conhecimento sobre hiperandrogenismo laboratorial e interpretação hormonal. Embora muitos participantes tenham relatado conhecimento satisfatório, houve profissionais que demonstraram insegurança quanto à interpretação de exames laboratoriais relacionados à SOMP, o que pode comprometer a precisão diagnóstica.

Os resultados também mostraram dúvidas quanto ao uso do ultrassom no diagnóstico da SOMP em adolescentes. Apesar de a maioria reconhecer que a ultrassonografia não deve ser utilizada como critério diagnóstico nos primeiros oito anos pós-menarca, ainda houve participantes que discordaram dessa recomendação ou demonstraram incerteza. Esse achado é relevante, pois o uso inadequado do ultrassom pode favorecer diagnósticos equivocados.

Em relação ao conhecimento fisiopatológico, observou-se elevada concordância acerca

da relação entre resistência insulínica e SOMP, além do reconhecimento das complicações metabólicas associadas à síndrome. Entretanto, apesar desse reconhecimento teórico, muitos profissionais relataram solicitar exames metabólicos apenas ocasionalmente, demonstrando inconsistências entre conhecimento e prática clínica.

A literatura demonstra que adolescentes com SOP apresentam maior risco de ansiedade, baixa autoestima e sofrimento emocional, reforçando a importância da abordagem multiprofissional e acolhimento adequado. A associação entre resistência insulínica e SOMP já está bem estabelecida na literatura, sendo considerada um dos principais mecanismos fisiopatológicos relacionados às complicações metabólicas da síndrome, conforme demonstrado por (Rosendo *et al.* 2008).

Outro achado importante foi a valorização dos aspectos psicossociais da SOMP. A maioria dos participantes reconheceu o impacto emocional da síndrome, a necessidade de explicações claras às adolescentes e familiares e a importância do acompanhamento multiprofissional. Além disso, os profissionais demonstraram reconhecer o papel das mudanças no estilo de vida como parte fundamental do manejo terapêutico.

Em relação às atitudes profissionais, observou-se elevada concordância quanto à importância da capacitação específica para diagnóstico da SOMP em adolescentes. Os resultados também mostraram aspectos positivos, como evitar rotular adolescentes precocemente com diagnóstico definitivo e revisar o diagnóstico em consultas subsequentes.

Entretanto, algumas práticas inadequadas ainda foram observadas, como a solicitação de exames apenas quando critérios clínicos já estão fortemente presentes e a baixa frequência de investigação do histórico familiar de SOMP e doenças metabólicas. A baixa investigação metabólica e familiar observada neste estudo é preocupante, pois a SOP apresenta importante componente hereditário e associação com síndrome metabólica, fatores amplamente descritos na literatura (IBÁÑEZ, 2001).

Dessa forma, os resultados deste estudo demonstram que os profissionais apresentam conhecimento satisfatório sobre diversos aspectos relacionados à SOMP em adolescentes. Contudo, persistem fragilidades relacionadas aos critérios diagnósticos específicos da adolescência, interpretação hormonal e aplicação prática das recomendações da FEBRASGO. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecimento da educação continuada e maior difusão das diretrizes nacionais, visando maior precisão diagnóstica e melhor acompanhamento das adolescentes com SOMP.

Embora os resultados tenham demonstrado achados relevantes acerca do conhecimento, atitudes e práticas médicas relacionadas à SOMP em adolescentes, alguns aspectos

metodológicos devem ser considerados na interpretação dos dados. O estudo foi conduzido em um único Centro Integrado de Saúde vinculado a uma instituição de ensino superior, cenário que possui características específicas de assistência e formação profissional, podendo influenciar o perfil dos participantes e suas condutas clínicas.

Além disso, o número de participantes foi relativamente reduzido, o que pode limitar a abrangência dos resultados e dificultar extrapolações para outras realidades assistenciais. O delineamento transversal e descritivo permitiu avaliar os fenômenos em um único momento, fornecendo um panorama situacional do conhecimento e das práticas profissionais, porém sem possibilitar avaliação de causalidade ou mudanças ao longo do tempo.

Soma-se a isso o fato de os dados terem sido obtidos por meio de questionário autoaplicável, condição que pode favorecer respostas influenciadas pela autopercepção profissional e pela desejabilidade social. Ainda assim, os achados obtidos contribuem para ampliar a discussão sobre os desafios diagnósticos da SOMP na adolescência e reforçam a importância de estudos futuros multicêntricos, com amostras mais amplas e diferentes delineamentos metodológicos.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que os médicos participantes apresentaram conhecimento satisfatório acerca de diversos aspectos relacionados à SOMP em adolescentes, especialmente no reconhecimento das manifestações clínicas, dos impactos metabólicos e psicossociais da síndrome e da importância do diagnóstico precoce. Observou-se ainda atitude amplamente favorável em relação à necessidade de acompanhamento multiprofissional, orientação adequada às adolescentes e incentivo às mudanças no estilo de vida como parte fundamental do manejo clínico.

As práticas profissionais também evidenciaram aspectos positivos, como a investigação de irregularidades menstruais persistentes, avaliação de sinais de hiperandrogenismo e preocupação em evitar diagnósticos precipitados durante a adolescência. Esses achados demonstram que os participantes reconhecem a relevância clínica da SOMP e a necessidade de abordagem cuidadosa diante das particularidades diagnósticas dessa faixa etária.

Entretanto, o estudo também identificou lacunas importantes que podem comprometer a precisão diagnóstica e a condução clínica adequada da SOMP em adolescentes. Parte dos profissionais apresentou insegurança quanto à interpretação de marcadores laboratoriais hormonais, aplicação correta dos critérios diagnósticos específicos para adolescentes e utilização apropriada da ultrassonografia nos primeiros anos pós-menarca. Além disso,

observou-se inconsistência entre conhecimento teórico e prática clínica, especialmente em relação à investigação metabólica e familiar das pacientes.

Tais fragilidades reforçam a necessidade de fortalecimento da educação continuada, maior difusão das diretrizes atualizadas e capacitações específicas voltadas ao diagnóstico da SOMP na adolescência, visando reduzir riscos de subdiagnóstico, excesso diagnóstico e manejo inadequado, além de promover assistência mais segura, humanizada e baseada em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

DOKRAS, A. et al. Patient perspectives on polycystic ovary syndrome: a qualitative analysis. **Fertility and Sterility**, v. 116, n. 4, p. 1250–1259, 2021.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Atualização – Síndrome dos Ovários Policísticos**. São Paulo: FEBRASGO, 2023.

IBÁÑEZ, Lourdes et al. Polycystic ovary syndrome after precocious pubarche: ontogeny of the low-birthweight effect. **Clinical Endocrinology**, 2001.

INTERNATIONAL PCOS NETWORK. **International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome – 2023 update**. Melbourne: Monash University, 2023.

LEGRO, R. S. et al. Diagnosis and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. **Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 98, n. 12, p. 4565–4592, 2016.

MEDEIROS, A. F. et al. Pathophysiology of adolescent polycystic ovary syndrome: hormonal patterns and metabolic implications. **Journal of Endocrinological Investigation**, v. 46, n. 2, p. 215–225, 2023.

PEÑA, Alejandra S. et al. Criteria for Diagnosis of Polycystic Ovary Syndrome during Adolescence. **Pediatrics**, 2021.

PENA, A. S. et al. Criteria for diagnosis of polycystic ovary syndrome during adolescence: literature review. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, v. 33, n. 2, p. 112–119, 2020.

RANGEL, G. G. et al. Síndrome dos Ovários Policísticos: Revisão Sistemática sobre Etiologia, Fisiopatologia, Diagnóstico e Tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 2024.

ROSENDO, Adriana et al. Manifestações clínicas, bioquímicas, ultrassonográficas e metabólicas da síndrome dos ovários policísticos em adolescentes. **Revista Brasileira de**

Ginecologia e Obstetrícia (RBGO), 2008.

ROTTERDAM ESHRE/ASRM SPONSORED PCOS CONSENSUS WORKSHOP GROUP. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. **Fertility and Sterility**, v. 81, n. 1, p. 19–25, 2004.

SILVA, Maria Eduarda et al. Síndrome dos ovários policísticos na adolescência: revisão integrativa, 2023.

TEDE, Hugo et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. **Human Reproduction**, 2018.

TEDE, Maria et al. International evidence-based recommendations for polycystic ovary syndrome in adolescents. **BMC Medicine**, 2020.

TEIXEIRA, L. M. Abordagens diagnósticas na Síndrome dos Ovários Policísticos. **Revista de Saúde Feminina**, v. 17, n. 3, p. 45–52, 2022.

TEIXEIRA, L. M.; SILVA, R. P.; MORAIS, F. A. Síndrome dos Ovários Policísticos: abordagem diagnóstica e terapêutica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 1–10, 2023.

WITCHEL, S. F. et al. The diagnosis and treatment of PCOS in adolescents: an update. **Current Opinion in Pediatrics**, v. 31, n. 4, p. 562–569, 2019.

WRIGHT, K. et al. Psychological impact of polycystic ovary syndrome in adolescents: a systematic review. **Journal of Adolescent Health**, v. 70, n. 4, p. 525–533, 2022.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

Instrumento de Coleta de Dados

X: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

X1. Idade: ____ anos (resposta numérica)

X2. Sexo:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não informar

X3. Estado civil:

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a) / União estável
- ☐ Divorciado(a)
- ☐ Viúvo(a)
- ☐ Prefiro não informar

X4. Possui filhos?

- ☐ Sim
- ☐ Não

X5. Ano de graduação em Medicina:

- ☐ Antes de 2000
- ☐ 2000–2009
- ☐ 2010–2015
- ☐ 2016–2020
- ☐ Após 2020

X6. Instituição onde concluiu a graduação:

- ☐ Pública
- ☐ Privada
- ☐ Estrangeira

Y: FORMAÇÃO ACADÊMICA E PROFISSIONAL

Y1: Possui especialização concluída?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Y2: Se sim, qual(is) área(s)?

- ☐ Ginecologia/Obstetrícia
- ☐ Endocrinologia
- ☐ Clínica Médica
- ☐ Medicina de Família e Comunidade
- ☐ Pediatria
- ☐ Outra: _____

Y3. Possui residência médica?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Y4. Tempo de atuação profissional:

- ☐ Menos de 2 anos
- ☐ 2 a 5 anos
- ☐ 6 a 10 anos
- ☐ Mais de 10 anos

Y5. Tempo de atuação na Atenção Básica ou ambulatório:

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 a 3 anos
- ☐ 3 a 5 anos
- ☐ Mais de 5 anos

Y6. Carga horária semanal de trabalho médico:

- ☐ Até 20 horas
- ☐ 21–40 horas
- ☐ 41–60 horas
- ☐ > 60 horas

W: ATUAÇÃO CLÍNICA

W1. Área principal de atuação atual:

- ☐ Atenção Básica / Saúde da Família
- ☐ Consultório particular
- ☐ Outra: _____

W2. Você já atendeu adolescentes com suspeita de SOP?

- ☐ Sim
- ☐ Não

☐ Não sei informar

W3. Frequência com que atende adolescentes de 12–18 anos:

☐ Nunca

☐ Raramente

☐ Às vezes

☐ Frequentemente

☐ Muito frequentemente

W4. Você já recebeu capacitação específica sobre SOP em adolescentes?

☐ Sim, durante a residência

☐ Sim, em cursos de educação permanente

☐ Sim, em congressos/simpósios

☐ Sim, por conta própria (estudos individuais)

☐ Não recebi nenhuma capacitação

W5. Sua principal fonte de atualização sobre SOP é:

☐ Diretrizes FEBRASGO

☐ Artigos científicos

☐ Protocolos do Ministério da Saúde

☐ Livros-texto

☐ Mídias sociais/perfis profissionais

☐ Outro: _____

W6. Com que frequência você solicita exames relacionados ao diagnóstico da SOP?

☐ Nunca

☐ Raramente

☐ Às vezes

☐ Frequentemente

☐ Sempre

Z: AUTOPERCEPÇÃO PROFISSIONAL

Z1. Como você avalia seu nível de conhecimento sobre SOP em adolescentes?

☐ Muito bom

☐ Bom

☐ Regular

☐ Insuficiente

☐ Muito insuficiente

Z2. Como você avalia sua segurança para diagnosticar SOP em adolescentes?

- ☐ Muito seguro
- ☐ Seguro
- ☐ Indiferente
- ☐ Pouco seguro
- ☐ Nada seguro

Z3. Já teve dificuldade em fechar o diagnóstico de SOP em adolescentes?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Sempre

ORIENTAÇÕES PARA RESPONDER A ESCALA DE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS

Este questionário utiliza uma Escala Likert de 5 pontos para avaliar suas percepções, conhecimentos, atitudes e práticas sobre a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) em adolescentes. Leia atentamente cada afirmação e selecione apenas uma opção, de acordo com o nível em que você concorda, discorda ou realiza determinada ação na prática clínica.

A escala funciona da seguinte forma:

Valor	Significado
1	Discordo totalmente / Não realizo / Nunca
2	Discordo parcialmente / Quase nunca realizo
3	Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo
4	Concordo parcialmente / Frequentemente realizo
5	Concordo totalmente / Sempre realizo

Como interpretar cada ponto da escala:

- 1 Discordo totalmente / Nunca:

A afirmação não corresponde ao seu conhecimento, à sua opinião ou à sua prática.

- 2 Discordo parcialmente / Quase nunca:

Há pouca concordância; a situação ocorre raramente na sua prática ou conhecimento.

- 3 Nem concordo nem discordo / Às vezes:
Indica neutralidade, dúvida, conhecimento intermediário ou comportamento ocasional.
- 4 Concordo parcialmente / Frequentemente:
Demonstra concordância moderada ou uma prática presente na maior parte das situações.
- 5 Concordo totalmente / Sempre:
A afirmação corresponde totalmente ao seu entendimento, atitude ou prática clínica.

IMPORTANTE:

Não existem respostas certas ou erradas. O objetivo é compreender de forma fiel seu perfil de conhecimento, atitudes e práticas relacionadas à SOP em adolescentes. As informações são confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos.

SEÇÃO – CONHECIMENTOS (C)

Item	Afirmativa (Conhecimento)	Likert (1–5)
C1	Conheço os critérios diagnósticos recomendados pela FEBRASGO para SOP em adolescentes.	1 2 3 4 5
C2	Sei diferenciar critérios de diagnóstico da SOP entre adolescentes e mulheres adultas.	1 2 3 4 5
C3	Reconheço que irregularidade menstrual nos primeiros dois anos pós-menarca pode ser fisiológica.	1 2 3 4 5
C4	Sei identificar hiperandrogenismo clínico (hirsutismo, acne moderada/grave, alopecia).	1 2 3 4 5
C5	Tenho conhecimento sobre hiperandrogenismo laboratorial e seus valores de referência.	1 2 3 4 5
C6	Compreendo que o ultrassom não é recomendado como critério diagnóstico nos primeiros 8 anos pós-menarca.	1 2 3 4 5
C7	Conheço a fisiopatologia básica da SOP (LH/FSH, teca, hiperandrogenismo).	1 2 3 4 5
C8	Sei que alterações metabólicas não são critérios diagnósticos para SOP em adolescentes.	1 2 3 4 5
C9	Reconheço as principais complicações metabólicas associadas à SOP.	1 2 3 4 5

C10	Sei interpretar marcadores laboratoriais utilizados no diagnóstico da SOP (testosterona, SHBG, etc.).	1 2 3 4 5
C11	Tenho conhecimento sobre os riscos psicossociais associados à SOP.	1 2 3 4 5
C12	Entendo quando investigar irregularidade menstrual em adolescentes.	1 2 3 4 5
C13	Sei quando solicitar exames de imagem no contexto da SOP.	1 2 3 4 5
C14	Tenho conhecimento sobre a persistência da oligoanovulação como critério para SOP.	1 2 3 4 5
C15	Sei identificar sinais clínicos que sugerem excesso androgênico persistente.	1 2 3 4 5
C16	Conheço estratégias de tratamento inicial recomendadas para adolescentes com SOP.	1 2 3 4 5
C17	Sei que anticoncepcionais orais podem melhorar sintomas, mas não tratam a fisiopatologia da SOP.	1 2 3 4 5
C18	Reconheço o papel da mudança no estilo de vida no manejo da SOP em adolescentes.	1 2 3 4 5
C19	Tenho conhecimento sobre a relação entre resistência insulínica e SOP.	1 2 3 4 5
C20	Entendo a importância de diagnóstico correto para prevenir complicações futuras.	1 2 3 4 5

SEÇÃO – ATITUDES (A)

Item	Afirmativa (Atitude)	Likert (1–5)
A1	Considero importante investigar irregularidade menstrual persistente em adolescentes.	1 2 3 4 5
A2	Acredito que profissionais precisam de capacitação específica para diagnosticar SOP em adolescentes.	1 2 3 4 5
A3	Entendo que o diagnóstico precoce melhora o prognóstico a longo prazo.	1 2 3 4 5
A4	Reconheço a importância de avaliar aspectos psicossociais em adolescentes com SOP.	1 2 3 4 5
A5	Considero a SOP uma condição que pode afetar profundamente a autoestima da adolescente.	1 2 3 4 5

A6	Avalio que as diretrizes da FEBRASGO devem ser seguidas rigorosamente no diagnóstico da SOP.	1 2 3 4 5
A7	Percebo que há risco de excesso diagnóstico se critérios de adultas forem aplicados a adolescentes.	1 2 3 4 5
A8	Acredito que a SOP deve ser explicada de forma clara às adolescentes e seus familiares.	1 2 3 4 5
A9	Considero necessário acompanhar adolescentes com SOP de forma multiprofissional.	1 2 3 4 5
A10	Reconheço a importância de abordar hábitos de vida durante as consultas.	1 2 3 4 5
A11	Acredito que ultrassom em adolescentes deve ser solicitado com critério.	1 2 3 4 5
A12	Percebo que a SOP pode gerar impacto emocional significativo.	1 2 3 4 5
A13	Entendo que o manejo inadequado pode gerar danos futuros.	1 2 3 4 5
A14	Considero importante atualizar-se periodicamente sobre SOP.	1 2 3 4 5
A15	Avalio que o risco cardiometabólico deve ser discutido com as pacientes.	1 2 3 4 5
A16	Considero necessário descartar outras causas de hiperandrogenismo antes de diagnosticar SOP.	1 2 3 4 5
A17	Vejo o diagnóstico de SOP como um ponto crítico para acompanhar a saúde futura da adolescente.	1 2 3 4 5
A18	Acredito que adolescentes com SOP devem ser acompanhadas regularmente por médicos de família.	1 2 3 4 5
A19	Considero que muitas adolescentes não recebem explicações suficientes sobre a síndrome.	1 2 3 4 5
A20	Entendo que o diagnóstico precoce melhora a adesão ao tratamento.	1 2 3 4 5

SEÇÃO – PRÁTICAS (P)

Item	Afirmativa (Prática)	Likert (1–5)
P1	Costumo investigar irregularidade menstrual persistente em adolescentes.	1 2 3 4 5
P2	Avalio sinais clínicos de hiperandrogenismo nos atendimentos.	1 2 3 4 5

P3	Solicito exames laboratoriais adequados quando suspeito de SOP.	1 2 3 4 5
P4	Evito solicitar ultrassom como critério diagnóstico precoce em adolescentes.	1 2 3 4 5
P5	Costumo investigar persistência de oligoanovulação.	1 2 3 4 5
P6	Considero fatores psicossociais durante a consulta.	1 2 3 4 5
P7	Discuto a importância de mudanças no estilo de vida com minhas pacientes.	1 2 3 4 5
P8	Encaminho adolescentes a nutricionistas quando necessário.	1 2 3 4 5
P9	Encaminho adolescentes a endocrinologistas/ginecologistas quando necessário.	1 2 3 4 5
P10	Investigo histórico familiar de SOP ou doenças metabólicas.	1 2 3 4 5
P11	Solicito exames apenas quando critérios clínicos estão presentes.	1 2 3 4 5
P12	Registro adequadamente queixas relacionadas ao ciclo menstrual.	1 2 3 4 5
P13	Discuto o impacto emocional da SOP durante a consulta.	1 2 3 4 5
P14	Evito rotular adolescentes precocemente com diagnóstico definitivo.	1 2 3 4 5
P15	Revisito o diagnóstico em acompanhamentos subsequentes.	1 2 3 4 5
P16	Solicito exames metabólicos para acompanhamento, mesmo não sendo critério diagnóstico.	1 2 3 4 5
P17	Utilizo diretrizes atualizadas na minha prática clínica.	1 2 3 4 5
P18	Discuto opções terapêuticas com as pacientes e responsáveis.	1 2 3 4 5
P19	Ofereço acompanhamento multiprofissional quando indicado.	1 2 3 4 5
P20	Incentivo consultas regulares para monitoramento da saúde reprodutiva e metabólica.	1 2 3 4 5

ANEXO – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E CONDUTAS MÉDICAS SOBRE O DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS EM ADOLESCENTES

Pesquisador: KAYO HENRIQUE JARDEL FEITOSA SOUSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 95513626.9.0000.5210

Instituição Proponente: INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUI LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.275.519

Apresentação do Projeto:

Protocolo de primeira versão vinculado ao curso de Bacharelado em Medicina do Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, a ser realizado com médicos atuantes em um serviço escola. A escolha desse delineamento fundamenta-se na adequação do método transversal para mensurar, em um único momento, o nível de conhecimento, atitudes e práticas (CAP) dos profissionais acerca do diagnóstico da SOP em adolescentes, permitindo identificar lacunas assistenciais e potenciais inconsistências no processo diagnóstico. O estudo será desenvolvido em um Centro Integrado de Saúde vinculado a uma instituição de ensino superior situada em Teresina, Piauí. A unidade funciona como campo de práticas acadêmicas e como serviço ambulatorial destinado à comunidade, oferecendo atendimentos nas áreas de ginecologia, endocrinologia, medicina da família, clínica médica e outras especialidades. A escolha do local se justifica pela diversidade de profissionais que ali atuam, o que possibilita

analisar, de forma ampliada, o conhecimento e a conduta dos médicos frente ao diagnóstico da SOP em adolescentes. A população alvo será composta por 103 médicos vinculados ao Centro Integrado de Saúde. Como o número total de profissionais é conhecido, será utilizada amostragem censitária, buscando-se incluir todos os médicos elegíveis. A coleta será realizada

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (88)2106-0738

Fax: (88)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPÍ



Continuação do Parecer: 8.275.519

por meio de um questionário estruturado (Apêndice A) composto por 60 itens, elaborado pelos pesquisadores com base na abordagem CAP e nas recomendações da FEBRASGO (2023). Os dados serão analisados em software estatístico específico. Os dados serão analisados em software estatístico específico. Em caso de dados ausentes, será realizada análise de consistência e posterior exclusão de questionários incompletos. Inicialmente, será realizada análise descritiva: variáveis categóricas serão apresentadas em frequências

absolutas e relativas; e, variáveis numéricas (idade e escores CAP) serão descritas por média e desvio padrão. Para a análise dos dados do instrumento CAP, será utilizado o Blooms Cutoff Point Method, um método amplamente aplicado em estudos que utilizam escalas Likert para classificar níveis de conhecimento, atitude e prática. Esse procedimento converte os escores obtidos em categorias interpretativas, permitindo avaliação padronizada e comparável entre diferentes grupos de participante. Este estudo seguirá integralmente as diretrizes éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas de médicos sobre a Síndrome dos Ovários Policísticos, identificando lacunas que possam comprometer o diagnóstico e o manejo clínico em adolescentes.

Objetivos Específicos: Avaliar o conhecimento dos médicos sobre os aspectos clínicos, diagnósticos e metabólicos da Síndrome dos Ovários Policísticos em adolescentes; Identificar as atitudes dos médicos em relação à relevância, à gravidade e ao manejo precoce da Síndrome dos Ovários Policísticos; Analisar as práticas adotadas pelos médicos na investigação, encaminhamento e acompanhamento de adolescentes com suspeita de Síndrome dos Ovários Policísticos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sobre os riscos os pesquisadores informam "Os riscos são mínimos, relacionados a possível desconforto ao responder questões de autoavaliação. Como medidas de mitigação, haverá explicação clara dos objetivos, garantia de anonimato e liberdade total de desistência. Haverá ainda riscos inerentes ao ambiente virtual de pesquisa como: exposição indevida de dados pessoais, sensíveis ou identificáveis, acesso não autorizado às informações coletadas, risco de identificação indireta do participante, mesmo quando os dados são aparentemente anônimos e

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPI



Continuação do Parecer: 8.275.519

vazamento de dados por falhas na plataforma. Para mitigar esses riscos serão coletados apenas de dados estritamente necessários aos objetivos do estudo, garantia de anonimização dos dados sempre que possível e adotar-se-á plataformas seguras, com criptografia e controle de acesso, os dados serão armazenados em dispositivos protegidos por senha, restrito o acesso aos dados apenas à equipe de pesquisa e serão excluídos identificadores diretos. Como benefício, os participantes terão oportunidade de refletir sobre sua prática profissional, e os resultados poderão subsidiar intervenções educativas e melhorias na assistência prestada à comunidade.

Os riscos e benefícios apresentados pelos pesquisadores atendem as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema apresenta relevância científica e educacional, considerando a importância da SOP na saúde reprodutiva feminina e as dificuldades diagnósticas na adolescência. O delineamento transversal utilizando questionário CAP é adequado para avaliar conhecimento e práticas profissionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos obrigatórios para análise ética deste protocolo conforme normatizado nas resoluções 466/2012 e 510/2016.

Recomendações:

Após o encerramento da pesquisa apresentar os resultados por meio do relatório final na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa encontra-se APROVADO, porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Parecer do colegiado de que o protocolo de pesquisa está APROVADO foi acatado porque encontra-se elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPI**



Continuação do Parecer: 8.275.519

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2733931.pdf	12/02/2026 16:17:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.docx	12/02/2026 16:17:22	KAYO HENRIQUE JARDEL FEITOSA SOUSA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	12/02/2026 16:16:44	KAYO HENRIQUE JARDEL FEITOSA SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	12/02/2026 16:15:46	KAYO HENRIQUE JARDEL FEITOSA SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_ASSINADA.pdf	06/02/2026 12:05:14	KAYO HENRIQUE JARDEL FEITOSA SOUSA	Aceito
Outros	TCUD__assinado.pdf	06/02/2026 12:02:42	KAYO HENRIQUE JARDEL FEITOSA SOUSA	Aceito
Outros	Instrumento.docx	06/02/2026 12:02:26	KAYO HENRIQUE JARDEL FEITOSA SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Anuencia.pdf	06/02/2026 12:01:54	KAYO HENRIQUE JARDEL FEITOSA SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Compromissoassinado.pdf	06/02/2026 12:01:41	KAYO HENRIQUE JARDEL FEITOSA SOUSA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	06/02/2026 12:01:29	KAYO HENRIQUE JARDEL FEITOSA SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPI



Continuação do Parecer: 8.275.519

TERESINA, 11 de Março de 2026

Assinado por:
FERNANDA CLÁUDIA MIRANDA AMORIM
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

ANEXO – RELATÓRIO DE PLÁGIO



Relatório

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, realizado com

SIMILARIDADE



RISCO



Semelhança baixa, recomendável verificar.

Seu documento contém alguns textos que são praticamente idênticos a alguns conteúdos encontrados nos arquivos. Temos apresentado estes resultados para a sua informação, mas há uma pequena chance de plágio. Você pode querer verificar os resultados de qualquer maneira.



DOCUMENTO

[7bf4994e-eb80-4de8-8d73-9132cb91a48e](#)

DATA

07/06/2026

RESUMO

The document is an original academic research paper written in Brazilian Portuguese about medical knowledge, attitudes, and practices (CAP) regarding Polycystic Ovary Syndrome (PCOS/SOMP) in adolescents. The vast majority of the text appears to be original, including study methodology, data collection, results tables, and discussion. The low plagiarism score reflects that a small number of phrases and methodological descriptions use standard academic/scientific language common in Brazilian medical research, but no substantial verbatim copying from identifiable external sources was detected. Some referenced ideas align with published literature (FEBRASGO guidelines, Teede et al. 2018, etc.), but these are properly attributed through in-text citations. The document follows standard academic writing conventions for quantitative descriptive cross-sectional studies in Brazilian healthcare research.

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, realizado com médicos atuantes em um serviço-escola. A escolha desse delineamento fundamentou-se na adequação do método transversal para mensurar, em um único momento, o nível de conhecimento, atitudes e práticas (CAP) dos profissionais acerca do diagnóstico da SOMP em adolescentes, permitindo identificar lacunas assistenciais e potenciais inconsistências no processo diagnóstico.

O estudo foi desenvolvido em um Centro Integrado de Saúde vinculado a uma instituição de ensino superior situada em Teresina, Piauí. A unidade funcionava como campo de práticas acadêmicas e como serviço ambulatorial destinado à comunidade, oferecendo atendimentos nas áreas de ginecologia, endocrinologia, medicina da família, clínica médica e outras especialidades. A escolha do local justificou-se pela diversidade de profissionais que ali atuavam, o que possibilitou analisar, de forma ampliada, o conhecimento e a conduta dos médicos frente ao diagnóstico da SOMP em adolescentes.

A população-alvo foi composta por 103 médicos vinculados ao Centro Integrado de Saúde. Como o número total de profissionais era conhecido, utilizou-se amostragem censitária, buscando-se incluir todos os médicos elegíveis. Foram incluídos médicos em exercício profissional no período da coleta de dados. Os profissionais afastados de suas funções no período da coleta foram excluídos do estudo. Os participantes que se recusaram ou não completaram o instrumento foram caracterizados como perdas.

A coleta foi realizada por meio de um questionário estruturado (Apêndice A) composto por 60 itens, elaborado pelos pesquisadores com base na abordagem CAPE nas recomendações da FEBRASGO (2023). O instrumento reuniu: dados sociodemográficos e profissionais e três seções específicas de Conhecimento, Atitude e Prática, avaliadas por meio de escala Likert de 5 pontos. A seção de Conhecimento avaliou o domínio dos critérios diagnósticos e das complicações da SOMP. A seção de Atitude identificou a percepção da importância do diagnóstico precoce e a autoconfiança do médico na condução dos casos. Já a seção de Prática mensurou a frequência de ações clínicas relacionadas ao rastreio, diagnóstico e manejo da SOMP em adolescentes.

Antes da coleta definitiva, realizou-se um teste piloto do instrumento de pesquisa com um grupo reduzido de médicos que atendiam ao mesmo perfil da população-alvo, porém que não participaram da amostra final. O objetivo do teste piloto foi avaliar a clareza, compreensão e pertinência dos itens do questionário, especialmente das afirmativas estruturadas na abordagem CAP. Nessa etapa, foram observados aspectos como ambiguidades, extensão das perguntas, tempo médio de preenchimento, coerência da escala Likert e possíveis dificuldades técnicas no uso da plataforma digital. As respostas obtidas não foram incluídas na análise final, servindo exclusivamente para ajustes e validação preliminar do instrumento. Como não foram identificadas inconsistências ou dificuldades de interpretação significativas, o questionário foi validado para garantir maior precisão, validade de conteúdo e adequação metodológica antes da aplicação definitiva aos participantes elegíveis.

O questionário foi disponibilizado digitalmente por meio de plataforma online, acessível

1 **Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia (RJ) - IDOR**
<https://www.rededorsaoluiz.com.br/instituto/idor/cursos/residencia-medica-em-ginecologia-e-obstetricia-rj/>

0.3%

2 **É comum ter síndrome dos ovários policísticos na ...**
<https://www.sbemsp.org.br/e-comum-ter-sindrome-dos-ovarios-policisticos-na-adolescencia/>

0.2%

3 **Programa Mais Médicos - Ministério da Saúde**
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mais-medicos>

0.2%

4 **Necessidades de saúde dos adolescentes na atenção ...**
<https://journal.sobep.org.br/submission/index.php/sobep/article/view/572/880>

0.1%

5 **Irregularidade Menstrual na Adolescência**
<https://www.endocrinopedjessica.com/post/irregularidade-menstrual-na-adolescencia>

0.1%

6

A importância dos exames laboratoriais no diagnóstico ...

0.1%

<https://www.revistaft.com/ft/article/view/1114>

7

Síndrome dos ovários policísticos

0.1%

<https://www.fleury.com.br/medico/artigos-cientificos/sindrome-dos-ovarios-policisticos>

8

Evidências sobre os Riscos Psicossociais e o Teletrabalho

0.1%

<https://www.rpso.pt/evidencias-sobre-os-riscos-psicossociais-e-o-teletrabalho/>

9

“O que eu faço com isso?”: quando aceitar um diagnóstico ...

0.1%

<https://www.unensayoparami.org/pt/noticias-medicas/artigo/o-que-eu-faco-com-isso-o-quando-aceitar-um-diagnostico-muda-tudo>

10

Entenda a importância do diagnóstico precoce

0.1%

<https://www.unimedcampinas.com.br/blog/viver-com-saude/entenda-a-importancia-do-diagnostico-precoce>

mais de 10 12 46,15

menos de 2 3

Tempo de atuação na Atenção Básica

1 a 3 anos 3 11,54

3 a 5 3 11,54

mais de 5 16 61,54

menos de 1 4

Carga horária semanal

> 60 horas 9 34,62

21-40 horas 5 19,23

41-60 horas 12 46,15

Atuação clínica relacionada à SOMP em adolescentes

A principal área de atuação dos participantes foi o consultório particular (61,54%; n=16), seguida do ambiente hospitalar (15,38%; n=4). Observou-se que 96,2% (n=25) dos profissionais já atenderam adolescentes com suspeita de Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP). Quanto à frequência de atendimento de adolescentes entre 12 e 18 anos, metade dos participantes (50,0%; n=13) relatou atender esse público ocasionalmente. Em relação à capacitação específica sobre SOMP em adolescentes, 34,6% (n=9) afirmaram ter adquirido conhecimento por meio de estudos individuais, enquanto 30,8% (n=8) receberam capacitação durante a residência médica.

As principais fontes de atualização científica foram as diretrizes da FEBRASGO (46,2%; n=12) e artigos científicos (34,6%; n=9). Quanto à autopercepção do conhecimento sobre SOMP em adolescentes, a maioria classificou seu conhecimento como bom (53,8%; n=14). Além disso, 57,7% (n=15) relataram sentir-se seguros para realizar o diagnóstico da síndrome. Apesar disso, 61,5% (n=16) afirmaram apresentar dificuldades ocasionais para fechar o diagnóstico de SOMP em adolescentes (Tabela 3).

Tabela 3 – Atuação clínica dos participantes do estudo.

Variável n %

Área principal de atuação

Atenção Básica / Saúde da Família 2 7,69

Consultório particular 16 61,54

Consultório particular e público 1 3,85

Hospital 4 15,38

Você já atendeu adolescentes com suspeita de SOMP?

Sim 25 96,2%

Não 1 3,8%

Frequência com que atende adolescentes de 12-18 anos

Às vezes 13 50,0%

Frequentemente 7 26,9%

Raramente 5 19,2%

Muito frequentemente 1 3,8%

Você já recebeu capacitação específica sobre SOMP em adolescentes

Sim, por conta própria (estudos individuais) 9 34,6%

Sim, durante a residência 8 30,8%

Não recebi nenhuma capacitação 5 19,2%

Sim, em congressos/simpósios 3 11,5%

Sim, em cursos de educação permanente 1 3,8%

Sua principal fonte de atualização sobre SOMP é ...

Diretrizes FEBRASGO 12 46,2%

Artigos científicos 9 34,6%

Mídias sociais/perfis profissionais 2 7,7%

Livros-texto 2 7,7%

Protocolos do Ministério da Saúde 1 3,8%

Com que frequência você solicita exames relacionados ao diagnóstico da SOMP?

Raramente 10 38,5%

Às vezes 8 30,8%

Frequentemente 7 26,9%

Nunca 1 3,8%

Como você avalia seu nível de conhecimento sobre SOMP em adolescentes?

Bom 14 53,8%

Regular 7 26,9%

Insuficiente 3 11,5%

Muito bom 2 7,7%

Como você avalia sua segurança para diagnosticar SOMP em adolescentes?

Seguro 15 57,7%

Indiferente 5 19,2%

Pouco seguro 3 11,5%

Muito seguro 2 7,7%

Nada seguro 1 3,8%

Já teve dificuldade em fechar o diagnóstico de SOMP em adolescentes?

Às vezes 16 61,5%

Raramente 7 26,9%

Sempre 2 7,7%

Nunca 1 3,8%

Conhecimentos sobre SOMP em adolescentes

Os resultados demonstraram predomínio de respostas positivas relacionadas ao conhecimento sobre diagnóstico e manejo da SOMP em adolescentes. A maioria dos participantes reconheceu que irregularidades menstruais nos primeiros dois anos pós-menarca podem ser fisiológicas (84,62%; n=22), bem como identificou sinais clínicos de hiperandrogenismo (73,08%; n=19). Observou-se ainda elevado conhecimento sobre: relação entre resistência insulínica e SOMP(76,92%; n=20); riscos psicossociais associados à síndrome

(61,54%; n=16); importância do diagnóstico correto para prevenção de complicações futuras (88,46%; n=23) e relevância das mudanças no estilo de vida no manejo da SOMP (84,62%; n=22). Entretanto, parte dos profissionais apresentou incertezas quanto ao conhecimento sobre hiperandrogenismo laboratorial e interpretação de marcadores laboratoriais utilizados no diagnóstico (Tabela 4).

Tabela 4 – Conhecimentos dos participantes sobre a SOMP.

Variável n %

Conheço os critérios diagnósticos recomendados pela FEBRASGO para SOMP em adolescentes.

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 10 38,46

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 8 30,77

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 4 15,38

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 2 7,69

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 2 7,69

Sei diferenciar critérios de diagnóstico da SOMP entre adolescentes e mulheres adultas.

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 9 34,62

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 7 26,92

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 4 15,38

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 4 15,38

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 2 7,69

Reconheço que irregularidade menstrual nos primeiros dois anos pós-menarca pode ser fisiológica.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 22 84,62

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 4 0

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 0 0

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 0 0

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 0 0

Sei identificar hiperandrogenismo clínico (hirsutismo, acne moderada/grave, alopecia).

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 19 73,08

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 6 23,08

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 0 0

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 0 0

Tenho conhecimento sobre hiperandrogenismo laboratorial e seus valores de referência.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 10 38,46

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 8 30,77

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 6 23,08

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 1 3,85

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 1 3,85

Compreendo que o ultrassom não é recomendado como critério diagnóstico nos primeiros 8 anos pós-menarca.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 10 38,46

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 9 34,62

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 5 19,23

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 1 3,85

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

Conheço a fisiopatologia básica da SOMP (LH/FSH, teca, hiperandrogenismo).

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 13 50,0

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 9 34,62

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 2 7,69

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 1 3,85

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 1 3,85

Sei que alterações metabólicas não são critérios diagnósticos para SOMP em adolescentes

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 8 30,77

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 7 26,92

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 5 19,23

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 4 15,38

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 2 7,69

Reconheço as principais complicações metabólicas associadas à SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 14 53,85

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 9 34,62

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 1 3,85

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 1 3,85

Sei interpretar marcadores laboratoriais utilizados no diagnóstico da SOMP (testosterona, SHBG, etc.).

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 10 38,46

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 7 26,92

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 6 23,08

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 3 11,54

Tenho conhecimento sobre os riscos psicossociais associados à SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 16 61,54

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 9 34,62

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

Entendo quando investigar irregularidade menstrual em adolescentes.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 15 57,69

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 9 34,62

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 1 3,85

Sei quando solicitar exames de imagem no contexto da SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 13 50,0

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 8 30,77

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 3 11,54

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 2 7,69

Tenho conhecimento sobre a persistência da oligoanovulação como critério para SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 14 53,85

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 9 34,62

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 1 3,85

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 1 3,85

Sei identificar sinais clínicos que sugerem excesso androgênico persistente.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 17 65,38

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 6 23,08

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 2 7,69

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 1 3,85

Conheço estratégias de tratamento inicial recomendadas para adolescentes com SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 9 34,62

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 9 34,62

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 5 19,23

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 3 11,54

Sei que anticoncepcionais orais podem melhorar sintomas, mas não tratam a fisiopatologia da SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 15 57,69

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 10 38,46

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 1 3,85

Reconheço o papel da mudança no estilo de vida no manejo da SOMP em adolescentes.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 22 84,62

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 3 11,54

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

Tenho conhecimento sobre a relação entre resistência insulínica e SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 20 76,92

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 5 19,23

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

Entendo a importância de diagnóstico correto para prevenir complicações futuras.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 23 88,46

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 2 7,69

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

Atitudes frente ao diagnóstico e manejo da SOMP

As atitudes dos profissionais mostraram-se amplamente favoráveis ao diagnóstico precoce e acompanhamento adequado da SOMP em adolescentes.

Todos os participantes (100%; n=26) afirmaram considerar importante explicar a síndrome de forma clara às adolescentes e seus familiares, bem como reconheceram a importância da abordagem de hábitos de vida durante as consultas. Além disso: 96,15% (n=25) reconheceram o impacto emocional significativo da SOP; 92,31% (n=24) consideraram que o diagnóstico precoce melhora o prognóstico; 96,15% (n=25) defenderam acompanhamento multiprofissional e 88,46% (n=23) reconheceram a necessidade de excluir outras causas de hiperandrogenismo antes do diagnóstico definitivo. Também foi observado que 73,08% (n=19) perceberam risco de excesso diagnóstico quando critérios utilizados em mulheres adultas são aplicados a adolescentes (Tabela 5).

Tabela 5 – Atitudes dos participantes do estudo frente ao diagnóstico e manejo da SOMP.

Variável n %

Considero importante investigar irregularidade menstrual persistente em adolescentes.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 21 80,77

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 3 11,54

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 1 3,85

Acredito que profissionais precisam de capacitação específica para diagnosticar SOMP em adolescentes.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 20 76,92

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 5 19,23

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 1 3,85

Entendo que o diagnóstico precoce melhora o prognóstico a longo prazo.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 24 92,31

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 2 7,69

Reconheço a importância de avaliar aspectos psicossociais em adolescentes com SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 25 96,15

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 1 3,85

Considero a SOMP uma condição que pode afetar profundamente a autoestima da adolescente.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 25 96,15

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 1 3,85

Avalio que as diretrizes da FEBRASGO devem ser seguidas rigorosamente no diagnóstico da SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 13 50,0

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 10 38,46

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 2 7,69

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 1 3,85

Percebo que há risco de excesso diagnóstico se critérios de adultas forem aplicados a adolescentes.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 19 73,08

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 6 23,08

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

Acredito que a SOMP deve ser explicada de forma clara às adolescentes e seus familiares.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 26 100,0

Considero necessário acompanhar adolescentes com SOP de forma multiprofissional.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 25 96,15

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 1 3,85

Reconheço a importância de abordar hábitos de vida durante as consultas.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 26 100,0

Acredito que ultrassom em adolescentes deve ser solicitado com critério.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 21 80,77

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 2 7,69

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 1 3,85

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 1 3,85

Percebo que a SOP pode gerar impacto emocional significativo.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 26 100,0

Entendo que o manejo inadequado pode gerar danos futuros.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 25 96,15

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 1 3,85

Considero importante atualizar-se periodicamente sobre SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 19 73,08

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 5 19,23

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 2 7,69

Avalio que o risco cardiometabólico deve ser discutido com as pacientes.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 24 92,31

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 2 7,69

Considero necessário descartar outras causas de hiperandrogenismo antes de diagnosticar SOMP.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 23 88,46

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 2 7,69

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

Vejo o diagnóstico de SOMP como um ponto crítico para acompanhar a saúde futura da adolescente.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 22 84,62

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 3 11,54

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

Acredito que adolescentes com SOMP devem ser acompanhadas regularmente por médicos de família.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 14 53,85

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 9 34,62

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 1 3,85

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 1 3,85

Considero que muitas adolescentes não recebem explicações suficientes sobre a síndrome.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 19 73,08

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 6 23,08

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

Entendo que o diagnóstico precoce melhora a adesão ao tratamento.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 23 88,46

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 3 11,54

Práticas clínicas relacionadas à SOMP

Quanto às práticas clínicas (Tabela 6), verificou-se que a maioria dos participantes relatou investigar irregularidade menstrual persistente em adolescentes (53,85%; n=14) e avaliar sinais clínicos de hiperandrogenismo durante os atendimentos (34,62%; n=9 frequentemente e 34,62%; n=9 sempre). Observou-se ainda que: 50,0% (n=13) evitam solicitar ultrassonografia precocemente como critério diagnóstico; 84,62% (n=22) registram adequadamente queixas relacionadas ao ciclo menstrual; 88,46% (n=23) discutem impactos emocionais da síndrome e 84,62% (n=22) evitam rotular adolescentes precocemente com diagnóstico definitivo de SOMP. Todos os participantes (100%; n=26) relataram incentivar consultas regulares para monitoramento da saúde reprodutiva e metabólica, além de discutir mudanças no estilo de vida durante as consultas. Também se observou alta frequência de utilização de diretrizes atualizadas na prática clínica (73,07%; n=19) e oferta de acompanhamento multiprofissional quando necessário (69,23%; n=18).

Tabela 6 – Práticas clínicas dos participantes do estudo frente ao diagnóstico de SOMP.

Variável n %

Costumo investigar irregularidade menstrual persistente em adolescentes.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 14 53,85

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 6 23,08

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 4 15,38

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 2 7,69

Avalio sinais clínicos de hiperandrogenismo nos atendimentos.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 9 34,62

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 9 34,62

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 5 19,23

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 3 11,54

Evito solicitar ultrassom como critério diagnóstico precoce em adolescentes.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 13 50,0

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 10 38,46

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 2 7,69

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 1 3,85

Costumo investigar persistência de oligoanovulação.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 14 53,85

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 9 34,62

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 1 3,85

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 1 3,85

Considero fatores psicossociais durante a consulta.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 26 100,0

Discuto a importância de mudanças no estilo de vida com minhas pacientes

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 26 100,0

Encaminho adolescentes a nutricionistas quando necessário.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 18 69,23

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 8 30,74

Encaminho adolescentes a endocrinologistas/ginecologistas quando necessário.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 20 76,92

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 6 23,07

Investigo histórico familiar de SOMP ou doenças metabólicas.

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 21 80,77

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 2 7,69

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 1 3,85

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 1 3,85

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 1 3,85

Solicito exames apenas quando critérios clínicos estão presentes.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 14 53,85

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 9 34,62

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 1 3,85

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 1 3,85

Registro adequadamente queixas relacionadas ao ciclo menstrual.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 22 84,62

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 4 15,38

Discuto o impacto emocional da SOMP durante a consulta.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 23 88,46

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 2 7,69

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

Evito rotular adolescentes precocemente com diagnóstico definitivo.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 22 84,62

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 3 11,54

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 1 3,85

Revisito o diagnóstico em acompanhamentos subsequentes.

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 14 53,85

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 9 34,62

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 13,85

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 13,85

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 13,85

Solicito exames metabólicos para acompanhamento, mesmo não sendo critério diagnóstico.

2 Discordo parcialmente / Quase nunca realizo 1453,85

3 Nem concordo nem discordo / Às vezes realizo 934,62

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 13,85

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 13,85

1 Discordo totalmente / Não realizo / Nunca 13,85

Utilizo diretrizes atualizadas na minha prática clínica.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 1973,07

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 626,93

Discuto opções terapêuticas com as pacientes e responsáveis.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 2284,61

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 415,39

Ofereço acompanhamento multiprofissional quando indicado.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 1869,23

4 Concordo parcialmente / Frequentemente realizo 830,74

Incentivo consultas regulares para monitoramento da saúde reprodutiva e metabólica.

5 Concordo totalmente / Sempre realizo 26100

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou um perfil profissional predominantemente composto por médicos adultos jovens, majoritariamente do sexo feminino e com formação médica concluída principalmente entre 2010 e 2020. Observou-se elevada proporção de profissionais com especialização e residência médica, sobretudo em ginecologia e obstetrícia, pediatria e endocrinologia, áreas diretamente relacionadas ao acompanhamento de adolescentes com suspeita de Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP).

A maior parte dos participantes atua há mais de 10 anos na prática médica e possui experiência significativa na Atenção Básica, o que favorece maior contato com adolescentes e familiaridade com alterações menstruais e metabólicas frequentemente observadas na SOMP. Entretanto, apesar da experiência profissional, os resultados demonstraram que ainda persistem lacunas importantes no conhecimento e na aplicação prática dos critérios diagnósticos específicos para adolescentes, fato descrito por Tede et al. (2020), que apontam a SOMP na adolescência como um dos maiores desafios diagnósticos da endocrinologia ginecológica. A carga horária semanal elevada também merece destaque, pois pode dificultar a atualização científica e comprometer a qualidade do atendimento em condições complexas como a SOMP na adolescência, especialmente em condições clínicas cujas recomendações diagnósticas sofrem frequentes revisões, conforme destacado por Teede et al. (2018). Além disso, a maioria dos profissionais relatou atuar principalmente em consultórios particulares, enquanto poucos atuavam prioritariamente na Atenção Básica.

Embora quase todos os participantes tenham relatado já ter atendido adolescentes com

suspeita de SOMP, a frequência de atendimento foi predominantemente ocasional. Esse dado pode contribuir para menor familiaridade prática com os critérios diagnósticos específicos dessa faixa etária, uma vez que a SOMP na adolescência possui particularidades distintas das observadas em mulheres adultas. As diretrizes da FEBRASGO enfatizam que o diagnóstico em adolescentes deve ser realizado com cautela devido à sobreposição entre alterações fisiológicas da puberdade e manifestações típicas da síndrome (FEBRASGO, 2018).

Em relação à atualização profissional, observou-se que a principal fonte de conhecimento utilizada pelos participantes foram as diretrizes da FEBRASGO, seguidas de artigos científicos. Entretanto, apesar desse acesso às diretrizes, parte dos profissionais ainda apresentou interpretações equivocadas ou incompletas acerca de critérios fundamentais para o diagnóstico da SOMP em adolescentes, que pode ser explicada pela ausência de consenso absoluto acerca dos critérios diagnósticos, conforme relatado por (Silva et al. 2023).

Um dos achados mais relevantes foi o reconhecimento, pela maioria dos participantes, de que irregularidade menstrual nos primeiros dois anos pós-menarca pode representar um fenômeno fisiológico. Contudo, alguns profissionais demonstraram concordância parcial ou incerteza sobre o tema, o que é preocupante, pois interpretações inadequadas podem levar ao excesso diagnóstico da SOMP e à rotulação precoce de adolescentes saudáveis. (Peña et al 2021) destacam que irregularidade menstrual nos primeiros anos pós-menarca frequentemente representa processo fisiológico decorrente da imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.

Outro ponto importante refere-se ao conhecimento sobre hiperandrogenismo laboratorial e interpretação hormonal. Embora muitos participantes tenham relatado conhecimento satisfatório, houve profissionais que demonstraram insegurança quanto à interpretação de exames laboratoriais relacionados à SOMP, o que pode comprometer a precisão diagnóstica.

Os resultados também mostraram dúvidas quanto ao uso do ultrassom no diagnóstico da SOMP em adolescentes. Apesar de a maioria reconhecer que a ultrassonografia não deve ser utilizada como critério diagnóstico nos primeiros oito anos pós-menarca, ainda houve participantes que discordaram dessa recomendação ou demonstraram incerteza. Esse achado é relevante, pois o uso inadequado do ultrassom pode favorecer diagnósticos equivocados.

Em relação ao conhecimento fisiopatológico, observou-se elevada concordância acerca da relação entre resistência insulínica e SOMP, além do reconhecimento das complicações metabólicas associadas à síndrome. Entretanto, apesar desse reconhecimento teórico, muitos profissionais relataram solicitar exames metabólicos apenas ocasionalmente, demonstrando inconsistências entre conhecimento e prática clínica.

A literatura demonstra que adolescentes com SOMP apresentam maior risco de ansiedade, baixa autoestima e sofrimento emocional, reforçando a importância da abordagem multiprofissional e acolhimento adequado.

A associação entre resistência insulínica e SOMP já está bem estabelecida na literatura, sendo considerada um dos principais mecanismos fisiopatológicos relacionados às complicações metabólicas da síndrome, conforme demonstrado por (Rosendo et al. 2008).

Outro achado importante foi a valorização dos aspectos psicossociais da SOMP. A maioria dos participantes reconheceu o impacto emocional da síndrome, a necessidade de

explicações claras às adolescentes e familiares e a importância do acompanhamento multiprofissional. Além disso, os profissionais demonstraram reconhecer o papel das mudanças no estilo de vida como parte fundamental do manejo terapêutico.

Em relação às atitudes profissionais, observou-se elevada concordância quanto à importância da capacitação específica para diagnóstico da SOMP em adolescentes. Os resultados também mostraram aspectos positivos, como evitar rotular adolescentes precocemente com diagnóstico definitivo e revisar o diagnóstico em consultas subsequentes.

Entretanto, algumas práticas inadequadas ainda foram observadas, como a solicitação de exames apenas quando critérios clínicos já estão fortemente presentes e a baixa frequência de investigação do histórico familiar de SOMP e doenças metabólicas. A baixa investigação metabólica e familiar observada neste estudo é preocupante, pois a SOMP apresenta importante componente hereditário e associação com síndrome metabólica, fatores amplamente descritos na literatura (IBÁÑEZ, 2001).

Dessa forma, os resultados deste estudo demonstram que os profissionais apresentam conhecimento satisfatório sobre diversos aspectos relacionados à SOMP em adolescentes.

Contudo, persistem fragilidades relacionadas aos critérios diagnósticos específicos da adolescência, interpretação hormonal e aplicação prática das recomendações da FEBRASGO. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecimento da educação continuada e maior difusão das diretrizes nacionais, visando maior precisão diagnóstica e melhor acompanhamento das adolescentes com SOMP.

Embora os resultados tenham demonstrado achados relevantes acerca do conhecimento, atitudes e práticas médicas relacionadas à SOMP em adolescentes, alguns aspectos metodológicos devem ser considerados na interpretação dos dados. O estudo foi conduzido em um único Centro Integrado de Saúde vinculado a uma instituição de ensino superior, cenário que possui características específicas de assistência e formação profissional, podendo influenciar o perfil dos participantes e suas condutas clínicas.

Além disso, o número de participantes foi relativamente reduzido, o que pode limitar a abrangência dos resultados e dificultar extrapolações para outras realidades assistenciais. O delineamento transversal e descritivo permitiu avaliar os fenômenos em um único momento, fornecendo um panorama situacional do conhecimento e das práticas profissionais, porém sem possibilitar avaliação de causalidade ou mudanças ao longo do tempo.

Soma-se a isso o fato de os dados terem sido obtidos por meio de questionário autoaplicável, condição que pode favorecer respostas influenciadas pela autopercepção profissional e pela desejabilidade social. Ainda assim, os achados obtidos contribuem para ampliar a discussão sobre os desafios diagnósticos da SOMP na adolescência e reforçam a importância de estudos futuros multicêntricos, com amostras mais amplas e diferentes delineamentos metodológicos.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que os médicos participantes apresentaram conhecimento satisfatório acerca de diversos aspectos relacionados à SOMP em adolescentes, especialmente no reconhecimento das manifestações clínicas, dos impactos metabólicos e psicossociais da síndrome e da importância do diagnóstico precoce. Observou-se ainda atitude

amplamente favorável em relação à necessidade de acompanhamento multiprofissional, orientação adequada às adolescentes e incentivo às mudanças no estilo de vida como parte fundamental do manejo clínico.

As práticas profissionais também evidenciaram aspectos positivos, como a investigação de irregularidades menstruais persistentes, avaliação de sinais de hiperandrogenismo e preocupação em evitar diagnósticos precipitados durante a adolescência. Esses achados demonstram que os participantes reconhecem a relevância clínica da SOMPe a necessidade de abordagem cuidadosa diante das particularidades diagnósticas dessa faixa etária.

Entretanto, o estudo também identificou lacunas importantes que podem comprometer a precisão diagnóstica e a condução clínica adequada da SOMP em adolescentes. Parte dos profissionais apresentou insegurança quanto à interpretação de marcadores laboratoriais hormonais, aplicação correta dos critérios diagnósticos específicos para adolescentes e utilização apropriada da ultrassonografia nos primeiros anos pós-menarca. Além disso, observou-se inconsistência entre conhecimento teórico e prática clínica, especialmente em relação à investigação metabólica e familiar das pacientes.

Tais fragilidades reforçam a necessidade de fortalecimento da educação continuada, maior difusão das diretrizes atualizadas e capacitações específicas voltadas ao diagnóstico da SOMP na adolescência, visando reduzir riscos de subdiagnóstico, excesso diagnóstico e manejo inadequado, além de promover assistência mais segura, humanizada e baseada em evidências científicas.

Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

1. Identificação do Material Bibliográfico:

- ☐ Tese
☐ Dissertação
☐ Monografia
☒ TCC Artigo

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação:

Programa de pós-graduação:

Título: CONHECIMENTO E CONDUTAS MÉDICAS SOBRE O DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME OVARIANA METABÓLICA POLIENDÓCRINA EM ADOLESCENTES

Data da Defesa: 28/05/2026

3. Identificação da Autoria:

Autor: Lana Maria Lima Bandeira Arnaud; Lara de Oliveira Quaresma

Orientador: Prof. Dr. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa

Coorientador:

Membros da Banca: Amanda Leal Guimarães; Polyana Coutinho Bento Neri

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPÍ a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: Teresina(PI)

Data: 28/05/2026

Documento assinado digitalmente
gov.br LANA MARIA LIMA BANDEIRA ARNAUD
Data: 22/06/2026 16:53:19-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do(a) Autor(a)

Documento assinado digitalmente
gov.br LARA DE OLIVEIRA QUARESMA
Data: 22/06/2026 18:40:23-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do(a) Autor(a)

14/

