

CONTRIBUTIONS OF IMAGING DIAGNOSIS IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME (PCOS) AND ITS IMPLICATIONS FOR OCCUPATIONAL THERAPY.

CONTRIBUIÇÕES DO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP) E SUAS IMPLICAÇÕES NA TERAPIA OCUPACIONAL.

CONTRIBUCIONES DEL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DEL SÍNDROME DE LOS OVÁRIOS POLÍSTICOS (SOP) Y SUS IMPLICACIONES EN LA TERAPIA OCUPACIONAL

Ana Beatriz Ferreira Damasceno ¹
Barbara Cristina Moraes Ramalho ²
Marifran Dantas Lima Oliveira ³
João Vitor dos Santos ⁴

DESCRIPTORS: Polycystic Ovary Syndrome; Ultrasonography; Occupational Therapy; Women's Health; Quality of Life.

DESCRIPTORES: Síndrome do Ovário Policístico; Ultrassonografia; Terapia Ocupacional; Saúde da Mulher; Qualidade de Vida.

DESCRIPTORES: Síndrome de Ovario Poliúístico; Ultrasonografía; Terapia Ocupacional; Salud de la Mujer; Calidad de Vida.

ABSTRACT: Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is an endocrine-metabolic disorder impacting women's global health. This study analyzes diagnostic imaging contributions in PCOS and its implications for Occupational Therapy. This is an integrative review using SciELO, PubMed, and Google Scholar (last 10 years). Results indicate that ultrasonography and elastography map essential functional risks. PCOS phenotypic alterations severely affect areas like work performance, education, sexuality, and maternal role, causing isolation. We conclude that Occupational Therapy is vital in conservative management, using theoretical models and Occupational Justice to restructure routines, conserve energy, and introduce healthy habits, restoring volition, autonomy, and quality of life.

RESUMO: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma desordem endócrino-metabólica que impacta a saúde global da mulher. Este estudo analisa as contribuições do diagnóstico por imagem na SOP e suas implicações na Terapia Ocupacional. Trata-se de revisão integrativa nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico (últimos 10 anos). Os resultados indicam que ultrassonografia e elastografia mapeiam riscos funcionais essenciais. As alterações fenotípicas da SOP afetam severamente áreas como desempenho laboral, educação, sexualidade e papel materno, gerando isolamento. Conclui-se que a Terapia Ocupacional é vital no manejo conservador, utilizando modelos teóricos e Justiça Ocupacional para reestruturar rotinas, conservar energia e inserir hábitos saudáveis, resgatando a volição, a autonomia e a qualidade de vida.

RESUMEN: El Síndrome de Ovarios Poliúísticos (SOP) es un trastorno endocrino-metabólico que afecta la salud global femenina. Este estudio analiza las contribuciones del diagnóstico por imagen en el SOP y sus implicaciones en Terapia Ocupacional. Es una revisión integrativa en SciELO, PubMed y Google Acadêmico (últimos 10 años). Los resultados indican que la ecografía y elastografía mapean riesgos funcionales esenciales. Las alteraciones fenotípicas del SOP afectan gravemente el desempeño laboral, educación, sexualidad y rol materno, generando aislamiento. Se concluye que la Terapia Ocupacional es vital en el manejo conservador, utilizando modelos teóricos y Justicia Ocupacional para reestructurar rutinas, conservar energía e insertar hábitos saludables, rescatando la volición, autonomía y calidad de vida.

¹ Graduanda em Terapia Ocupacional, Discente, Acadêmica, Centro Universitário de Ciência e Tecnologia do Maranhão - Unifacema, Caxias, Maranhão - Brasil. E-mail: biadamasceno@gmail.com

² Graduanda em Terapia Ocupacional, Discente, Acadêmica, Centro Universitário de Ciência e Tecnologia do Maranhão - Unifacema, Caxias, Maranhão - Brasil. E-mail: ramalhobarbara418@gmail.com

³ Graduanda em Terapia Ocupacional, Discente, Acadêmica, Centro Universitário de Ciência e Tecnologia do Maranhão - Unifacema, Caxias, Maranhão - Brasil. E-mail: marydantas2904@gmail.com

⁴ Tecnólogo em Radiologia, Docente do Curso de Terapia Ocupacional, Mestre em Radiologia, Centro Universitário de Ciência e Tecnologia do Maranhão - Unifacema, Caxias, Maranhão - Brasil. E-mail: joao.santos@unifacema.edu.br

1. INTRODUÇÃO/ INICIAIS

CONSIDERAÇÕES

O sistema reprodutor feminino é regulado por uma complexa interação hormonal envolvendo o eixo hipotálamo-hipófise-ovários, responsável pela manutenção da função reprodutiva, metabólica e endócrina da mulher(1). Alterações nesse equilíbrio podem favorecer o desenvolvimento de condições crônicas, entre elas a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), considerada uma das desordens endócrino-metabólicas mais frequentes em mulheres em idade reprodutiva(2).

A SOP apresenta etiologia multifatorial e caracteriza-se por manifestações clínicas e hormonais variadas, como hiperandrogenismo, disfunção ovulatória e morfologia ovariana policística(2,3). Entre os sinais e sintomas mais comuns, destacam-se irregularidade menstrual, hirsutismo, acne, alopecia, ganho de peso e infertilidade, fatores que podem repercutir negativamente na saúde física, emocional e social das mulheres acometidas(2,3).

Além das alterações ginecológicas e metabólicas, a SOP pode comprometer significativamente a qualidade de vida. As mudanças corporais, associadas ao ganho ponderal e às manifestações androgênicas, podem interferir na autoestima, na autoimagem, na sexualidade, no desempenho ocupacional e na participação social, favorecendo quadros de ansiedade, depressão e sofrimento psicossocial(4,5). Dessa forma, a síndrome deve ser compreendida não apenas como uma condição reprodutiva, mas como um agravamento crônico que exige acompanhamento interdisciplinar e cuidado integral(4,5).

O diagnóstico precoce e adequado da SOP é fundamental para o manejo clínico e para a prevenção de complicações a longo prazo, como síndrome metabólica, resistência à insulina, alterações cardiovasculares e esteatose hepática não alcoólica(6). Nesse contexto, o diagnóstico por imagem, especialmente a ultrassonografia pélvica ou

transvaginal, representa uma ferramenta importante para a avaliação da morfologia ovariana, contribuindo para a identificação de critérios relacionados à síndrome, conforme estabelecido pelos consensos diagnósticos internacionais(2,7).

A ultrassonografia permite avaliar aspectos como volume ovariano e presença de múltiplos folículos, auxiliando na confirmação diagnóstica quando associada aos achados clínicos e laboratoriais(2,7). Entretanto, em algumas fases da vida, como a adolescência, a interpretação dos achados de imagem exige cautela, pois características fisiológicas do desenvolvimento puberal podem se assemelhar aos critérios morfológicos da SOP, aumentando o risco de diagnóstico inadequado(8).

Diante da complexidade da SOP e de seus impactos sobre a rotina, a saúde mental, a participação social e os papéis ocupacionais da mulher, torna-se relevante discutir a contribuição da Terapia Ocupacional no cuidado dessas pacientes. O terapeuta ocupacional atua na promoção da autonomia, na reorganização da rotina, no incentivo à adoção de hábitos saudáveis, no manejo do estresse, no acolhimento das alterações de autoimagem e na melhora do desempenho nas atividades de vida diária, acadêmicas, laborais, sociais e de lazer(4,9).

Nesse sentido, o diagnóstico por imagem pode contribuir não apenas para a confirmação clínica da SOP, mas também para o planejamento de intervenções interdisciplinares. Ao fornecer informações sobre alterações ovarianas e possíveis repercussões sistêmicas, os exames de imagem auxiliam na compreensão da condição de saúde da paciente e favorecem a construção de estratégias terapêuticas voltadas à prevenção de agravos, à educação em saúde, à adesão ao tratamento e à melhoria da qualidade de vida(6,7,9).

Diante do exposto, emerge a seguinte questão norteadora: de que forma o diagnóstico por imagem da Síndrome dos Ovários Policísticos pode contribuir para o direcionamento das intervenções da Terapia Ocupacional?

Assim, este estudo tem como objetivo geral analisar as contribuições do diagnóstico por imagem na Síndrome dos Ovários Policísticos e suas implicações na

prática terapêutica ocupacional. Especificamente, busca-se: descrever os principais critérios de imagem utilizados no diagnóstico da SOP; identificar os impactos da condição no desempenho ocupacional das mulheres acometidas; e discutir estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional voltadas à reorganização da rotina, promoção da saúde e melhora da qualidade de vida dessas pacientes.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva. A revisão integrativa permite reunir, analisar e sintetizar evidências científicas disponíveis sobre determinado tema, possibilitando uma compreensão ampla do objeto de estudo e contribuindo para a incorporação do conhecimento na prática em saúde(10).

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de maio de 2026, nas bases de dados eletrônicas SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Para a busca dos estudos, foram utilizados descritores consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), em português e inglês: “Síndrome do Ovário Policístico” / “Polycystic Ovary Syndrome”, “Diagnóstico por Imagem” / “Diagnostic Imaging”, “Ultrassonografia” / “Ultrasonography”, “Terapia Ocupacional” / “Occupational Therapy” e “Qualidade de Vida” / “Quality of Life”. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Quadro 1 - Síntese metodológica

Aspecto	Descrição
Tipo de estudo	Revisão integrativa, qualitativa e descritiva.
Bases de dados	SciELO, PubMed e Google Acadêmico.
Período da busca	Maio de 2026.
Critérios de inclusão	Estudos completos, publicados entre 2016 e 2026, em português, inglês ou espanhol, relacionados à SOP, diagnóstico por imagem e Terapia Ocupacional.
Critérios de exclusão	Estudos duplicados, incompletos ou sem relação direta com o tema.
Amostra final	20 referências bibliográficas.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos originais, revisões de literatura, revisões sistemáticas e estudos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período de 2016 a 2026, que apresentassem relação direta com a Síndrome dos Ovários Policísticos, diagnóstico por imagem, qualidade de vida e/ou atuação da Terapia Ocupacional. Também foram incluídos estudos anteriores ao recorte temporal quando considerados relevantes para fundamentação teórica, histórica ou metodológica do tema.

Como critérios de exclusão, foram descartados artigos duplicados, editoriais, cartas ao leitor, resumos simples, trabalhos sem acesso ao texto completo e publicações que não apresentassem relação direta com o problema de pesquisa. A seleção dos estudos ocorreu inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos materiais considerados elegíveis.

A análise dos estudos foi organizada a partir de três eixos principais: aspectos fisiopatológicos e clínicos da Síndrome dos Ovários Policísticos; contribuições do diagnóstico por imagem, especialmente da ultrassonografia, para identificação e acompanhamento da síndrome; e implicações da SOP no desempenho ocupacional, na rotina, na saúde mental, na participação social e na qualidade de vida das mulheres acometidas.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e análise dos materiais selecionados, a amostra final desta revisão foi composta por 20 referências bibliográficas, utilizadas para fundamentar a discussão sobre o diagnóstico por imagem na SOP e suas implicações para a prática da Terapia Ocupacional.

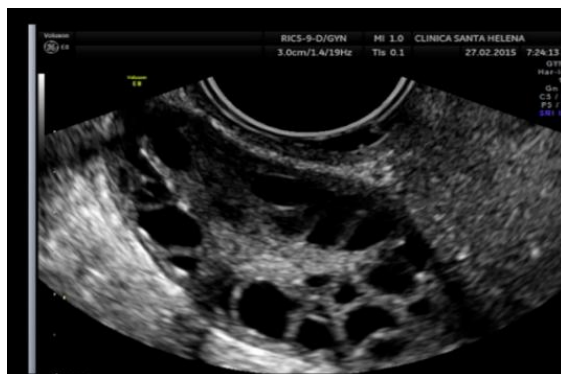
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O diagnóstico por imagem na Síndrome dos Ovários Policísticos e o direcionamento terapêutico

A confirmação diagnóstica da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) baseia-se na associação entre achados clínicos, laboratoriais e de imagem. Entre os critérios mais utilizados na prática clínica estão os Critérios de Rotterdam, que consideram a presença de pelo menos dois dos seguintes achados: disfunção ovulatória, hiperandrogenismo clínico ou laboratorial e morfologia ovariana policística identificada por exame de imagem(2,7).

Nesse contexto, a ultrassonografia pélvica ou transvaginal destaca-se como um dos principais métodos de diagnóstico por imagem para avaliação da morfologia ovariana. O exame permite observar o volume dos ovários, a distribuição folicular e a presença de múltiplos folículos periféricos, características frequentemente associadas à SOP(2,18). Tradicionalmente, os achados ultrassonográficos incluem aumento do volume ovariano e presença de múltiplos folículos pequenos, geralmente medindo entre 2 e 9 mm, podendo estar distribuídos na periferia do ovário(2,18).

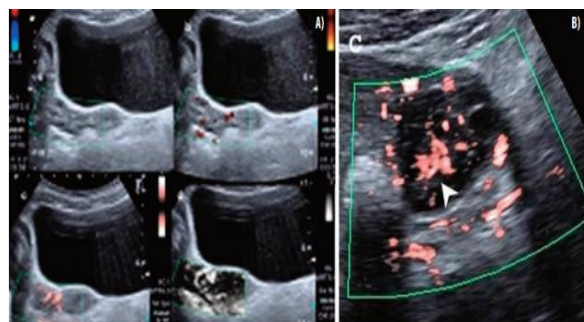
Figura 1 -Aspecto ultrassonográfico de um ovário policístico.



Fonte: Adaptado de Gomes (2021).

Além da ultrassonografia convencional, novas tecnologias vêm sendo utilizadas para aprimorar a avaliação da vascularização ovariana. A técnica de Superb Microvascular Imaging permite melhor visualização da microvascularização do estroma ovariano, podendo contribuir para a caracterização dos fenótipos da SOP e para o acompanhamento clínico das pacientes(17). Esse recurso amplia a capacidade de análise do exame de imagem, especialmente quando comparado ao Doppler convencional, pois possibilita uma avaliação mais sensível dos pequenos vasos intraovarianos(17).

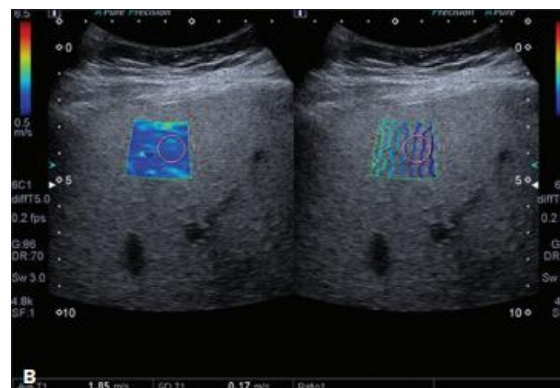
Figura 2 - Técnica de *Superb Microvascular Imaging* comparada ao Doppler convencional em ovário com Síndrome dos Ovários Policísticos.



Fonte: Adaptado de Senyuva et al. (2023)

O diagnóstico por imagem também pode contribuir para a identificação de repercussões sistêmicas associadas à SOP. Mulheres com essa síndrome apresentam maior risco de alterações metabólicas, como resistência à insulina, síndrome metabólica e doença hepática gordurosa não alcoólica(6). Nesse sentido, exames como a ultrassonografia abdominal e a elastografia hepática podem auxiliar na avaliação de alterações hepáticas relacionadas ao acúmulo de gordura, favorecendo o acompanhamento clínico e a prevenção de complicações(6,19).

Figura 3 - Elastografia hepática evidenciando infiltração gordurosa.infiltração de gordura



Fonte: Adaptado de Silva et al. (2019)

Sob a perspectiva da Terapia Ocupacional, os achados do diagnóstico por imagem não devem ser compreendidos apenas como dados anatômicos ou clínicos, mas também como informações importantes para o planejamento do cuidado. A identificação de alterações ovarianas e metabólicas pode auxiliar o terapeuta ocupacional a compreender os impactos da SOP na rotina, no autocuidado, na adesão ao tratamento, na prática de atividades físicas, na

alimentação, no sono, na autoestima e na participação social da mulher(4,9).

Dessa forma, o diagnóstico por imagem contribui para o cuidado interdisciplinar ao oferecer informações que ajudam a direcionar intervenções voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e reorganização da rotina. A Terapia Ocupacional pode atuar na construção de estratégias para melhorar o desempenho ocupacional, incentivar hábitos saudáveis, reduzir barreiras no cotidiano e favorecer maior autonomia e qualidade de vida às mulheres diagnosticadas com SOP(4,9).

3.2 Desafios diagnósticos e adaptação ocupacional no ciclo de vida

A interpretação dos exames de imagem na Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) exige atenção às diferentes fases do ciclo de vida da mulher. Na adolescência, o diagnóstico pode representar um desafio clínico e imagiológico, pois algumas características fisiológicas do desenvolvimento puberal, como ciclos menstruais irregulares e presença de múltiplos folículos ovarianos, podem se assemelhar aos critérios utilizados para identificação da síndrome(8). Dessa forma, a análise isolada da morfologia ovariana não deve ser considerada suficiente para estabelecer o diagnóstico nessa faixa etária.

Nesse contexto, recomenda-se cautela na utilização dos achados ultrassonográficos em adolescentes, uma vez que a presença de ovários com aspecto policístico pode ocorrer de forma transitória durante o processo de maturação reprodutiva. Assim, a confirmação diagnóstica deve considerar a associação entre manifestações clínicas persistentes, hiperandrogenismo e alterações ovulatórias, evitando superdiagnósticos e intervenções desnecessárias(8).

Por outro lado, na vida adulta, a SOP pode apresentar repercussões metabólicas, reprodutivas e psicossociais mais evidentes. Mulheres adultas com essa condição podem vivenciar infertilidade, ganho de peso, alterações dermatológicas, resistência à insulina, sofrimento emocional e prejuízos na qualidade de vida(4,5). Além disso, estudos indicam que mulheres com SOP podem apresentar

particularidades no processo de transição menopausal, mantendo riscos metabólicos e cardiovasculares que exigem acompanhamento contínuo(12).

A compreensão dessas diferenças ao longo do ciclo de vida é fundamental para a atuação da Terapia Ocupacional. Na adolescência, o terapeuta ocupacional pode atuar no acolhimento das alterações de autoimagem, na organização da rotina escolar, no manejo do estresse, na promoção de hábitos saudáveis e na prevenção do isolamento social. Já na fase adulta, a intervenção pode ser direcionada à reorganização das atividades de vida diária, adesão ao tratamento, planejamento da rotina, conservação de energia, saúde sexual, desempenho laboral e participação social(4,9).

Dessa forma, os exames de imagem contribuem para o acompanhamento da SOP ao longo da vida, mas devem ser interpretados de forma integrada aos aspectos clínicos, hormonais, emocionais e ocupacionais. Para a Terapia Ocupacional, essas informações auxiliam na elaboração de estratégias individualizadas, respeitando a idade, os papéis sociais, as demandas cotidianas e os objetivos de vida de cada mulher.

3.3 Impacto funcional e prática clínica da Terapia Ocupacional

As manifestações clínicas da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) podem comprometer significativamente o desempenho ocupacional das mulheres acometidas. Alterações como irregularidade menstrual, ganho de peso, acne, alopecia, hirsutismo, infertilidade, fadiga e instabilidade emocional repercutem diretamente na rotina, na autoestima, na sexualidade, no autocuidado, no desempenho acadêmico ou profissional e na participação social(4,5).

Além dos sintomas físicos, a SOP está frequentemente associada a impactos psicossociais importantes, incluindo ansiedade, sintomas depressivos, insatisfação com a imagem corporal e redução da qualidade de vida(4,13). Esses fatores podem dificultar a adesão ao tratamento, reduzir a motivação para o autocuidado e favorecer o isolamento social, tornando necessária uma

abordagem interdisciplinar que considere não apenas os aspectos clínicos da síndrome, mas também suas repercussões no cotidiano da mulher.

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional apresenta contribuição relevante, pois atua na identificação das barreiras que interferem na realização das atividades de vida diária, atividades instrumentais, trabalho, estudo, lazer, participação social e cuidado com a saúde. O terapeuta ocupacional pode auxiliar a paciente na reorganização da rotina, no planejamento de atividades, no manejo do tempo, na construção de hábitos saudáveis e na adaptação das demandas diárias às suas condições físicas e emocionais(4,9).

Entre as estratégias terapêuticas ocupacionais, destacam-se a orientação para inserção gradual de atividades físicas, a organização da rotina alimentar, o incentivo ao sono adequado, o manejo do estresse e o fortalecimento da autoeficácia. Essas ações podem contribuir para a melhora da adesão ao tratamento e para o controle de fatores associados à SOP, como sobrepeso, resistência à insulina e alterações metabólicas(14,15).

A atuação terapêutica também pode envolver atividades expressivas, educativas e de acolhimento, especialmente nos casos em que a mulher apresenta sofrimento relacionado à autoimagem, à infertilidade, à sexualidade ou às mudanças corporais provocadas pela síndrome. Dessa forma, o terapeuta ocupacional contribui para que a paciente ressignifique sua relação com o corpo, fortaleça sua autonomia e retome ocupações significativas em sua vida cotidiana(4,9).

Portanto, a prática clínica da Terapia Ocupacional na SOP busca transformar as informações clínicas e os achados do diagnóstico por imagem em estratégias funcionais de cuidado. Ao compreender os impactos da síndrome sobre a rotina e os papéis ocupacionais da mulher, o terapeuta ocupacional favorece a promoção da saúde, a prevenção de agravos, a participação social e a melhora da qualidade de vida(4,13).

3.4 Avaliação da espessura endometrial e ressignificação de papéis ocupacionais

Além da avaliação ovariana, o diagnóstico por imagem na Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) também possui importância na análise do útero, especialmente na mensuração da espessura endometrial. Mulheres com SOP podem apresentar ciclos anovulatórios prolongados, o que favorece a exposição contínua do endométrio ao estrogênio sem a adequada oposição da progesterona. Essa condição pode contribuir para o espessamento endometrial e aumentar o risco de hiperplasia endometrial quando não há acompanhamento adequado(20).

A ultrassonografia pélvica ou transvaginal permite a avaliação da espessura do endométrio de forma não invasiva, auxiliando na identificação de alterações que necessitam de acompanhamento clínico. Dessa maneira, o exame de imagem não se limita à análise dos ovários, mas também contribui para a vigilância de possíveis repercussões uterinas associadas à SOP(20).

Figura 4 - Ultrassonografia pélvica evidenciando espessamento endometrial.



Fonte: Adaptado de Abdel Razek e Abou Elatta (2021).

Para além dos aspectos anatômicos e clínicos, as alterações relacionadas à SOP podem gerar impactos emocionais importantes, principalmente quando associadas à infertilidade, irregularidade menstrual e incertezas sobre a maternidade. Esses fatores podem comprometer a autoestima, a

sexualidade, os projetos de vida e a qualidade de vida das mulheres acometidas(4,9).

Na perspectiva da Terapia Ocupacional, o risco de infertilidade e as alterações ginecológicas podem interferir diretamente nos papéis ocupacionais da mulher, especialmente no papel materno, quando este é significativo para sua identidade e projeto de vida. Nesses casos, a atuação terapêutica ocupacional pode auxiliar no acolhimento do sofrimento, na reorganização da rotina, na elaboração de novos projetos ocupacionais e no fortalecimento de outros papéis sociais, familiares, profissionais e comunitários(4,9).

Dessa forma, a avaliação da espessura endometrial por imagem contribui não apenas para o acompanhamento clínico da SOP, mas também para a compreensão dos impactos emocionais e ocupacionais vivenciados pela paciente. A Terapia Ocupacional, ao considerar esses aspectos, favorece um cuidado mais humanizado, voltado à autonomia, à ressignificação de papéis e à melhoria da qualidade de vida.

3.5 Desempenho no ambiente de trabalho e conservação de energia

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) pode repercutir diretamente no desempenho ocupacional da mulher, especialmente no ambiente de trabalho. Sintomas como fadiga, alterações hormonais, dores pélvicas, irregularidade menstrual, instabilidade emocional, ansiedade e alterações na autoestima podem comprometer a produtividade, a concentração, a disposição física e a participação nas atividades laborais(4,5).

Além disso, a resistência à insulina, o ganho de peso e as alterações metabólicas associadas à SOP podem intensificar a sensação de cansaço e dificultar a manutenção de uma rotina ativa e equilibrada(1,6). Esses fatores podem contribuir para episódios de absenteísmo, quando a mulher precisa faltar ao trabalho, ou presenteísmo, quando permanece no ambiente laboral, mas apresenta redução do rendimento devido aos sintomas físicos e emocionais(4,5).

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional pode atuar na avaliação das demandas do trabalho e na

identificação das barreiras que interferem no desempenho funcional da paciente. O terapeuta ocupacional analisa a rotina laboral, os horários de maior sobrecarga, o ambiente físico, o nível de exigência das tarefas e os impactos da condição de saúde sobre a produtividade e o bem-estar.

Uma das estratégias utilizadas é a conservação de energia, que consiste na organização das atividades de forma mais equilibrada, evitando sobrecarga física e mental. Essa abordagem pode incluir pausas programadas, fracionamento de tarefas, alternância entre atividades de maior e menor esforço, planejamento semanal, adaptação do ambiente de trabalho e orientação para melhor distribuição das demandas ao longo do dia.

A atuação terapêutica também pode envolver o incentivo à prática regular de exercícios físicos, à organização da alimentação, ao cuidado com o sono e ao manejo do estresse, considerando que mudanças no estilo de vida podem contribuir para o controle de alterações metabólicas e hormonais relacionadas à SOP(14,15). No entanto, essas orientações devem ser inseridas de maneira realista na rotina da paciente, respeitando suas condições físicas, emocionais, sociais e ocupacionais.

Dessa forma, a Terapia Ocupacional contribui para que a mulher com SOP consiga manter sua participação no trabalho de forma mais saudável e funcional. Ao adaptar a rotina, reduzir a sobrecarga e fortalecer a autonomia, o terapeuta ocupacional favorece não apenas a produtividade, mas também a qualidade de vida e a permanência da paciente em seus papéis ocupacionais significativos(4,9).

3.6 Aplicação do Modelo de Ocupação Humana na abordagem da SOP

Para A prática da Terapia Ocupacional na Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) pode ser compreendida a partir do Modelo de Ocupação Humana, conhecido como MOHO. Esse modelo teórico considera que o desempenho ocupacional é influenciado pela interação entre a motivação da pessoa, seus hábitos, suas habilidades e o ambiente em que está inserida(21).

No contexto da SOP, diferentes dimensões da vida ocupacional podem ser afetadas. As alterações hormonais, metabólicas e emocionais podem comprometer a capacidade de desempenho da mulher, gerando fadiga, redução da disposição, alterações no sono, dificuldades no autocuidado e menor participação em atividades sociais, acadêmicas, laborais e de lazer(1,4,5).

A habituação também pode ser prejudicada, uma vez que a irregularidade menstrual, a ansiedade, o ganho de peso, as alterações alimentares e o sofrimento relacionado à autoimagem podem desorganizar a rotina diária da paciente(4,5). Além disso, manifestações como hirsutismo, acne, alopecia e infertilidade podem interferir na autoestima e na motivação para o engajamento em ocupações significativas(2,13).

Dessa forma, a intervenção terapêutica ocupacional baseada no MOHO busca favorecer a reconstrução de rotinas, hábitos e papéis ocupacionais. O terapeuta ocupacional pode auxiliar a paciente a estabelecer metas realistas, inserir atividades físicas de forma gradual, organizar horários para alimentação e sono, planejar o autocuidado e retomar atividades que tenham significado pessoal(9,14,15).

A proposta não é substituir o tratamento médico, mas complementar o cuidado, traduzindo as necessidades clínicas da mulher com SOP em estratégias práticas para o cotidiano. Ao fortalecer a motivação, reorganizar hábitos e favorecer a participação em atividades significativas, a Terapia Ocupacional contribui para a autonomia, a adesão ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida das mulheres acometidas pela síndrome(4,9).

3.7 Sexualidade, imagem corporal e dinâmica conjugal

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) pode interferir diretamente na sexualidade e na percepção da imagem corporal das mulheres acometidas. Manifestações como hirsutismo, acne, alopecia, ganho de peso, irregularidade menstrual e infertilidade podem gerar insegurança, baixa autoestima e insatisfação com o próprio corpo,

comprometendo a vivência da intimidade e das relações afetivas(4,5,13).

Além dos sintomas físicos, os impactos emocionais da SOP, como ansiedade, sintomas depressivos e sofrimento psicossocial, podem reduzir o desejo sexual, favorecer o afastamento afetivo e prejudicar a qualidade das relações conjugais e sociais(4,9,13). Dessa forma, a sexualidade deve ser compreendida como uma dimensão importante da qualidade de vida e do desempenho ocupacional da mulher.

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional pode contribuir por meio de intervenções voltadas ao fortalecimento da autoestima, ao acolhimento do sofrimento emocional e à ressignificação da relação da mulher com o próprio corpo. O terapeuta ocupacional pode utilizar atividades expressivas, estratégias de autocuidado, organização da rotina e práticas que favoreçam a participação social, a autonomia e o bem-estar nas relações interpessoais(4,9).

3.8 A ocupação educação: impactos e adaptações na adolescência

A adolescência é uma fase marcada por intensas transformações físicas, emocionais e sociais. Quando os sinais da SOP surgem nesse período, como irregularidade menstrual, acne, ganho de peso e hirsutismo, podem ocorrer prejuízos na autoestima, na socialização e no desempenho escolar(5,8).

O diagnóstico da SOP na adolescência exige cautela, pois algumas alterações fisiológicas próprias da puberdade podem se assemelhar aos critérios utilizados para identificação da síndrome. Por isso, a avaliação deve considerar a associação entre manifestações clínicas persistentes, alterações hormonais e achados de imagem, evitando diagnósticos precipitados(8).

Na perspectiva da Terapia Ocupacional, a educação representa uma ocupação central nessa fase da vida. Assim, sintomas físicos e emocionais da SOP podem interferir na frequência escolar, na concentração, na participação em atividades extracurriculares e nas relações com colegas. O terapeuta ocupacional pode atuar na organização da rotina de estudos, no manejo do estresse, no

fortalecimento da autoestima e na construção de hábitos saudáveis compatíveis com a realidade da adolescente(8,15).

3.9 Justiça ocupacional e enfrentamento do estigma do peso

O ganho de peso e a resistência à insulina são aspectos frequentemente associados à SOP e podem aumentar o risco de complicações metabólicas, infertilidade e sofrimento emocional(6,11). No entanto, a abordagem centrada exclusivamente na perda de peso pode reforçar sentimentos de culpa, vergonha e exclusão, especialmente quando desconsidera a complexidade hormonal e metabólica da síndrome.

Sob a perspectiva da justiça ocupacional, é necessário reconhecer que mulheres com SOP podem enfrentar barreiras sociais, institucionais e emocionais que dificultam sua participação plena em atividades de autocuidado, lazer, trabalho, estudo e convivência social. O estigma relacionado ao peso pode limitar oportunidades, reduzir a autoestima e prejudicar a adesão ao tratamento(4,13).

A Terapia Ocupacional contribui ao deslocar o foco da aparência corporal para a funcionalidade, a saúde e a participação ocupacional. O terapeuta ocupacional pode auxiliar na construção de rotinas mais saudáveis, inserção gradual de atividades físicas prazerosas, organização alimentar e fortalecimento da autonomia, respeitando as condições físicas, emocionais e sociais da paciente(14,15).

3.10 Intervenções grupais e construção de redes de suporte

O isolamento social é uma repercussão comum em mulheres com SOP, especialmente quando há sofrimento relacionado à autoimagem, infertilidade, alterações corporais e sintomas emocionais. Estudos apontam que a síndrome pode estar associada à redução da qualidade de vida, ansiedade, sintomas depressivos e dificuldades na participação social(4,13).

Nesse cenário, as intervenções grupais podem representar uma estratégia importante no cuidado terapêutico ocupacional. Grupos terapêuticos

permitem o compartilhamento de experiências, a construção de vínculos, o fortalecimento da autoestima e a redução da sensação de isolamento. Além disso, favorecem a troca de estratégias para lidar com os desafios cotidianos da síndrome.

A Terapia Ocupacional pode conduzir grupos voltados à organização da rotina, educação em saúde, planejamento alimentar, prática de atividades significativas, autocuidado, manejo do estresse e fortalecimento da rede de apoio. Essas ações contribuem para maior adesão ao tratamento, promoção da saúde mental e melhora da participação social das mulheres com SOP(4,9,13).

3.11 A gestão da saúde como área de ocupação

A SOP, por ser uma condição crônica, exige acompanhamento contínuo e participação ativa da paciente em seu próprio cuidado. Consultas médicas, exames laboratoriais, exames de imagem, uso de medicamentos, mudanças alimentares, prática de exercícios físicos e acompanhamento de sintomas passam a fazer parte da rotina da mulher(1,3,6).

Essa demanda constante pode gerar sobrecarga física, emocional e organizacional, especialmente quando a paciente precisa conciliar o tratamento com trabalho, estudo, vida familiar, lazer e demais responsabilidades cotidianas. Dessa forma, a gestão da saúde torna-se uma ocupação importante, pois envolve o planejamento e a execução de ações necessárias para manter o cuidado ao longo do tempo.

A Terapia Ocupacional pode auxiliar na organização dessa rotina de cuidado por meio de calendários, lembretes, planejamento semanal, divisão de tarefas, estratégias para adesão ao tratamento e adaptação das atividades de vida diária. O objetivo é evitar que o tratamento ocupe de forma excessiva o cotidiano da paciente, permitindo que ela mantenha autonomia e participação em outras ocupações significativas(4,9).

3.12 Resgate das atividades de lazer como estratégia de promoção da saúde

As atividades de lazer podem ser prejudicadas em mulheres com SOP devido à fadiga, alterações

emocionais, baixa autoestima, isolamento social e preocupação constante com o corpo e com o tratamento. Muitas pacientes acabam reduzindo ou abandonando atividades prazerosas, o que pode intensificar sintomas de ansiedade, estresse e sofrimento psicossocial(4,5,9).

O lazer, entretanto, possui papel importante na promoção da saúde, no equilíbrio da rotina e na melhora da qualidade de vida. Atividades prazerosas podem contribuir para redução do estresse, fortalecimento da autoestima, ampliação da participação social e construção de uma relação mais positiva com o próprio corpo.

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional pode atuar no resgate de atividades significativas, considerando os interesses, limites, valores e possibilidades de cada mulher. O terapeuta ocupacional pode auxiliar na adaptação do lazer à rotina da paciente, equilibrando demandas de autocuidado, trabalho, estudo e tratamento, de modo a favorecer bem-estar, autonomia e participação social(4,9).

Assim, o lazer deixa de ser visto apenas como entretenimento e passa a ser compreendido como uma estratégia terapêutica importante para o cuidado integral da mulher com SOP, contribuindo para a saúde mental, a qualidade de vida e a manutenção de ocupações significativas.

síndrome, favorecendo uma compreensão mais ampla da condição clínica da paciente.

Observou-se que a SOP ultrapassa os aspectos exclusivamente ginecológicos e reprodutivos, pois interfere diretamente na saúde física, emocional, social e ocupacional das mulheres acometidas. Manifestações como irregularidade menstrual, infertilidade, hirsutismo, acne, alopecia, ganho de peso, fadiga, ansiedade e alterações na autoimagem podem comprometer atividades de vida diária, desempenho acadêmico e profissional, sexualidade, lazer, participação social e qualidade de vida.

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional apresenta contribuição relevante ao transformar as informações clínicas e imagiológicas em estratégias práticas de cuidado. O terapeuta ocupacional pode atuar na reorganização da rotina, promoção de hábitos saudáveis, conservação de energia, manejo do estresse, fortalecimento da autoestima, adesão ao tratamento, resgate de ocupações significativas e ampliação da autonomia da mulher com SOP.

Dessa forma, a integração entre diagnóstico por imagem e Terapia Ocupacional favorece uma abordagem interdisciplinar, humanizada e centrada na paciente. Essa articulação contribui não apenas para a prevenção de agravos e acompanhamento clínico da síndrome, mas também para a melhoria do desempenho ocupacional, da participação social e da qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com SOP.

4. CONCLUSÕES



Conclui-se que o diagnóstico por imagem exerce papel fundamental na identificação e no acompanhamento da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), especialmente por meio da ultrassonografia pélvica ou transvaginal, que permite avaliar a morfologia ovariana, o volume dos ovários, a distribuição folicular e possíveis alterações endometriais. Além disso, exames complementares, como a elastografia hepática, podem contribuir para a investigação de repercussões metabólicas associadas à

5. REFERÊNCIAS

- 
1. Rosa-e-Silva AC, Damásio LC. Conceito, epidemiologia e fisiopatologia aplicada à prática clínica. In: FEBRASGO. Síndrome dos ovários policísticos. 3. ed. São Paulo: FEBRASGO; 2023. p. 1-19. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i11.21980>. Acesso em: 20 maio 2026.
 2. Lizneva D, Suturina L, Walker W, Brakta S, Gavrilova-Jordan L, Azziz R. Criteria, prevalence, and phenotypes of polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril*. 2016;106(1):6-15.

- Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.05.003>. Acesso em: 20 maio 2026.
3. Silva TS, Pinheiro BR, Gil FR. Tratamentos na Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). *Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ*. 2025;11(11):2579. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i11.21980>. Acesso em: 20 maio 2026.
 4. Sousa PS. Avaliação da qualidade de vida em mulheres portadoras de síndrome dos ovários policísticos. *Patos: Centro Universitário UNIFIP*; 2024. Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/repositoriounifip/article/download/6299/6500/25567>. Acesso em: 20 maio 2026.
 5. Linhares ILM, Crededio LC, Queiroz TS, Passos TI, Oliveira TT. Síndrome dos ovários policísticos e saúde mental: relação entre distúrbios de humor, ansiedade e qualidade de vida em pacientes com SOP. *Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ*. 2025;11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16288>. Acesso em: 20 maio 2026.
 6. Lavor CBH, Viana Júnior AB, Medeiros FdC. Polycystic Ovary Syndrome and Metabolic Syndrome: Clinical and Laboratory Findings and Non-Alcoholic Fatty Liver Disease Assessed by Elastography. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(3):287-294. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741032>. Acesso em: 20 maio 2026.
 7. Hou J, Duan Y, Zhao W, Sun Q, Wang J. AutoPCOS: a stepwise multimodal intelligent framework for polycystic ovary syndrome risk stratification and diagnostic support. *Front Endocrinol*. 2026;17:1760541. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fendo.2026.1760541>. Acesso em: 20 maio 2026.
 8. Manique MES, Ferreira AMAP. Polycystic Ovary Syndrome in Adolescence: Challenges in Diagnosis and Management. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(4):425-433. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742292>. Acesso em: 20 maio 2026.
 9. Moreira SNT, et al. Qualidade de vida e aspectos psicossociais da síndrome dos ovários policísticos: um estudo quali-quantitativo. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013;35:503-510. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013001100005>. Acesso em: 20 maio 2026.
 10. Mendes KDS, Silveira R, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013001100005>. Acesso em: 20 maio 2026.
 11. Giviziez CR, Sanchez EGM, Lima YAR, Approbato MS. Association of Overweight and Consistent Anovulation among Infertile Women with Regular Menstrual Cycle: A Case-control Study. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(11):834-839. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1739464>. Acesso em: 20 maio 2026.
 12. Lavi J, Savukoski S, Hurskainen E, Ollila MM, Morin-Papunen L, Niinimäki M, et al. Women with PCOS have a later menopausal transition and a lower prevalence of menopausal symptoms at age 46: A population-based birth cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2026;105. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.70198>. Acesso em: 20 maio 2026.
 13. Shen Y, et al. Depression symptoms and quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Front Endocrinol*. 2023;14. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ppc.13131>. Acesso em: 20 maio 2026.
 14. Motaharinezahad F, Emadi A, Hosnian M, Kheirkhahan A, Jayedi A, Ehsani F. The effects of different exercises on weight loss and hormonal changes in women with polycystic ovarian syndrome: a network meta-analysis study. *BMC Womens Health*. 2024;24:512. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03297-4>. Acesso em: 20 maio 2026.
 15. Carolo AL, Mendes MC, Rosa e Silva ACJS, Vieira CS, Silva de Sá MF, Ferriani RA, et al. Nutritional Counseling Promotes Changes in the Dietary Habits of Overweight and Obese Adolescents with Polycystic Ovary Syndrome. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2017;39:692-696. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1607458>. Acesso em: 20 maio 2026.
 16. Kwieciński M, Kwiatkowski B, Ziomek W, Bomba W, Wróblewska-Luczka P. Biological activities and therapeutic potential of soy isoflavones: a focus on anticancer activity. *Mol Biol Rep*. 2026;53:769. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11033-026-11922-8>. Acesso em: 20 maio 2026.
 17. Senyuva I, Turan CO, Yuksel GY, Senturk S. Superb microvascular imaging Doppler technique in the evaluation of ovarian stromal vascularity in women with polycystic ovary syndrome. *J Pak Med Assoc*. 2023;73(10):1992-1996. Disponível em: <https://doi.org/10.47391/JPMA.8347>. Acesso em: 31 maio 2026.
 18. Gomes PCA. Aspectos ultrassonográficos na síndrome dos ovários policísticos: novas recomendações. *Braz J Health Rev*. 2021;4(2):6525-6535. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013001100005>. Acesso em: 20 maio 2026.

<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-202>. Acesso em: 31 maio 2026.

19. Silva LCM, Oliveira JT, Tochetto S, Oliveira CPMS, Sigrist R, Chammas MC. Análise da elastografia por ultrassonografia em pacientes com esteatose hepática. *Radiol Bras.* 2020;53(1):47-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2019.0028>. Acesso em: 31 maio 2026.
20. Abdel Razek AAK, Abou Elatta H. Differentiation Between Phenotypes of Polycystic Ovarian Syndrome With Sonography. *J Diagn Med Sonogr.* 2021;37(4):337-344. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/8756479321996676>. Acesso em: 2 jun 2026.
21. Kielhofner G. *Model of Human Occupation: Theory and Application*. 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. Acesso em: 2 jun 2026.