

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

VOLUME 4



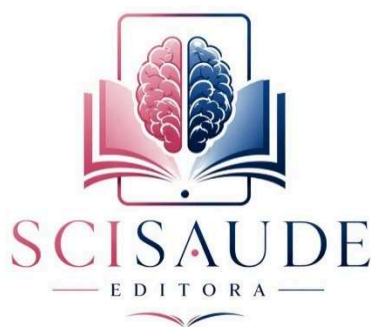
SCISAUDE
— EDITORA —

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

VOLUME 4



SCISAUDE
— EDITORA —



O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 4 de [SCISAUDE](https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-4/103) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-4/103>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 4

ORGANIZADORES

Me. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores





Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		





Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER :
volume 4 [livro eletrônico] / organização Iara Nadine Vieira da
Paz Silva. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

ISBN 978-65-85376-90-7

1. Medicina e saúde 2. Promoção da saúde 3. Saúde da
Mulher 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva, Iara
Nadine Vieira da Paz.

26-355658.0

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher: medicina 613.04244

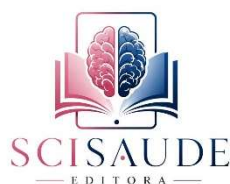
Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638



10.56161/sci.ed.20260427



978-65-85376-90-7



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



SCISAUDE
— EDITORA —



APRESENTAÇÃO

A obra **Saúde e Vida: Uma Abordagem Multidisciplinar 4** dá continuidade à missão de promover a integração de conhecimentos e experiências que contribuem para o fortalecimento da ciência e das práticas em saúde. Em um contexto marcado por desafios cada vez mais complexos, torna-se essencial compreender a saúde de forma ampla, considerando os aspectos biológicos, sociais, ambientais, culturais e tecnológicos que influenciam o processo saúde-doença.

Este quarto volume reúne importantes contribuições de pesquisadores, docentes, profissionais e estudantes das mais diversas áreas da saúde, apresentando reflexões, pesquisas e experiências que enriquecem o debate científico e fortalecem a construção de práticas assistenciais mais qualificadas, humanizadas e baseadas em evidências. Os capítulos contemplam temáticas atuais e relevantes, abordando desde ações de promoção da saúde e prevenção de agravos até avanços diagnósticos, terapêuticos e tecnológicos.

A proposta desta coletânea é incentivar a interdisciplinaridade e a troca de saberes, reconhecendo que os desafios contemporâneos da saúde exigem abordagens integradas e colaborativas. Ao reunir diferentes perspectivas, a obra contribui para a formação acadêmica, o aperfeiçoamento profissional e o desenvolvimento de estratégias capazes de gerar impactos positivos na qualidade de vida da população.

Espera-se que este volume sirva como fonte de conhecimento, inspiração e reflexão para todos aqueles comprometidos com a promoção da saúde, a valorização da vida e a construção de um cuidado cada vez mais ético, inclusivo, humanizado e resolutivo. Que as experiências e evidências aqui compartilhadas fortaleçam o compromisso coletivo com uma sociedade mais saudável e com sistemas de saúde mais eficientes e acessíveis.

Boa Leitura!





Sumário

CAPÍTULO 1.....	10
INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA AUTOESTIMA DE MULHERES NO PUERPÉRIO: UMA ANÁLISE NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL.....	10
10.56161/sci.ed.20260613C1	10
CAPÍTULO 2.....	27
DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATORES ASSOCIADOS E REPERCUSSÕES NA AUTOESTIMA DA MULHER.....	27
10.56161/sci.ed.20260613C2	27
CAPÍTULO 3.....	44
POLIFENÓIS NA PÓS-MENOPAUSA: MECANISMOS ANTIOXIDANTES E PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR FEMININA	44
10.56161/sci.ed.20260613C3	44
CAPÍTULO 4.....	59
CONTRACEPTIVOS ORAIS E DEPLEÇÃO DE NUTRIENTES: IMPACTOS CLÍNICOS E MANEJO NUTRICIONAL NA SAÚDE FEMININA	59
10.56161/sci.ed.20260613C4	59
CAPÍTULO 5.....	74
PERSISTÊNCIA DA INFECÇÃO PELO HPV E FATORES RELACIONADOS À PROGRESSÃO DAS LESÕES INTRAEPITELIAIS.....	74
10.56161/sci.ed.20260613C5	74
CAPÍTULO 6.....	88
DE SOP PARA SOMP: ATUALIZAÇÕES CLÍNICAS E O PAPEL DA NUTRIÇÃO NO MANEJO METABÓLICO.....	88
10.56161/sci.ed.20260613C6	88
CAPÍTULO 7.....	103
CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS EM GESTANTES DE ALTO RISCO	103
10.56161/sci.ed.20260613C7	103





CAPÍTULO 6

DE SOP PARA SOMP: ATUALIZAÇÕES CLÍNICAS E O PAPEL DA NUTRIÇÃO NO MANEJO METABÓLICO

FROM PCOS TO SMPO: CLINICAL UPDATES AND THE ROLE OF NUTRITION
IN METABOLIC MANAGEMENT

 10.56161/sci.ed.20260613C6

CALINE ALVES DE OLIVEIRA

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB – UNIVASF)

UNINASSAU – PETROLINA - PE

<https://orcid.org/0000-0003-3669-4107>

VIVIAN GISELLY DA SILVA MORAES

Mestre em Ciências Ambientais para o Semiárido (PPGCTAS – UPE)

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE

<https://orcid.org/0000-0002-5598-2334>

JÉSSICA VITÓRIA COUTO MURICY

Especialista em Saúde da Mulher (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE)

<https://orcid.org/0000-0003-0749-4472>

SABRINA KAYLLANE NUNES MIRANDA

Bacharel em Nutrição (ANHANGUERA – JUAZEIRO – BA)

<https://orcid.org/0009-0001-3961-4689>

FERNANDA HOHANA ALMEIDA E SÁ

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB – UNIVASF)

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO (UFRPE)

<https://orcid.org/0000-0003-4111-4330>

FLÁVIA MILENA MARQUES VERÍSSIMO

Nutricionista (UNINASSAU – PETROLINA – PE)

<https://orcid.org/0009-0005-0387-0719>

ANA BEATRIZ ROCHA DE SOUSA

Bacharel em Nutrição (ANHANGUERA – JUAZEIRO – BA)

<https://orcid.org/0009-0005-0444-4500>

ANA VITÓRIA BRITO SOUZA

Bacharel em Nutrição (ANHANGUERA – JUAZEIRO – BA)

<https://orcid.org/0009-0002-5475-3967>





EDUARDA ALVES MORAES MIRANDA

Bacharel em Nutrição (UNINASSAU – PETROLINA – PE)

<https://orcid.org/0009-0006-8320-5766>

PRISCILA DA SILVA

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB – UNIVASF)

Doutoranda em Alimentos Nutrição e Saúde (UFBA)

<https://orcid.org/0000-0002-8741-7663>

RESUMO

Este estudo analisa as atualizações científicas e os critérios diagnósticos que fundamentam a transição nomenclatural da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) para Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), conforme estabelecido pelo Consenso Global de 2026. A mudança reflete a insuficiência do termo anterior e reconhece o caráter heterogêneo, multifatorial e multissistêmico da condição, deslocando o foco puramente ginecológico para as disfunções endócrino-metabólicas. Trata-se de uma revisão de literatura descritiva e analítica baseada no documento base do *Global Name Change Consortium* e em levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, no período de 2016 a 2026, com foco nas intervenções terapêuticas nutricionais. Os resultados evidenciam que as estratégias dietéticas e a terapia nutricional assumem papel central no manejo da patologia. Intervenções baseadas em dietas de baixo teor de carboidratos ou cetogênicas demonstraram eficácia na melhora de índices antropométricos, na redução da glicemia de jejum e na regulação de hormônios reprodutivos, como a testosterona livre e o hormônio luteinizante (LH). Adicionalmente, a utilização de agentes sensibilizadores de insulina e compostos isolados ou combinados, como a metformina, o mio-inositol e o ácido alfa-lipoico, contribui significativamente para o aumento da sensibilidade periférica à insulina, redução do Índice de Massa Corporal (IMC) e regularização do ciclo menstrual. Conclui-se que a transição para o modelo SOMP corrige imprecisões históricas de comunicação e fortalece a assistência médica. O manejo terapêutico integrado, com ênfase no planejamento nutricional individualizado e na modulação metabólica, é indispensável para atenuar o hiperandrogenismo, gerenciar a resistência à insulina e mitigar os riscos cardiovasculares a longo prazo, promovendo a qualidade de vida das pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina; Terapia Nutricional; Resistência à Insulina; Dieta Cetogênica; Hiperandrogenismo.

ABSTRACT

This study analyzes the scientific updates and diagnostic criteria supporting the nomenclatural transition from Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) to Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome (PMOS), as established by the 2026 Global Consensus. The change reflects the inadequacy of the previous term and recognizes the heterogeneous, multifactorial, and multisystemic nature of the condition, shifting the focus from a purely gynecological perspective to endocrine-metabolic dysfunctions. This is a descriptive and analytical literature review based on the core document from the *Global Name Change Consortium* and a literature search in the PubMed/MEDLINE and SciELO databases, covering the period from 2016 to 2026, with a focus on nutritional therapeutic interventions. The results demonstrate that dietary strategies and nutritional therapy play a central role in managing the pathology. Interventions





based on low-carbohydrate or ketogenic diets showed effectiveness in improving anthropometric indices, lowering fasting blood glucose, and regulating reproductive hormones, such as free testosterone and luteinizing hormone (LH). Additionally, the use of insulin-sensitizing agents and compounds, either isolated or combined—such as metformin, myo-inositol, and alpha-lipoic acid—significantly contributes to increasing peripheral insulin sensitivity, reducing Body Mass Index (BMI), and regulating the menstrual cycle. In conclusion, the transition to the PMOS model corrects historical communication inaccuracies and strengthens healthcare delivery. Integrated therapeutic management, emphasizing individualized nutritional planning and metabolic modulation, is indispensable for attenuating hyperandrogenism, managing insulin resistance, and mitigating long-term cardiovascular risks, thereby enhancing patients' quality of life.

KEYWORDS: Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome; Nutritional Therapy; Insulin Resistance; Ketogenic Diet; Hyperandrogenism.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome do Ovários Policísticos (SOP), é uma condição de natureza endócrina com etiologia heterogênea, poligênica e multifatorial. Do ponto de vista clínico a SOP pode apresentar-se frequentemente com disfunção ovariana, hipersecreções androgênicas, cursando com resistência à insulina, hirsutismo, dentre outras manifestações sistêmicas e sintomáticas (Nobre *et al.*, 2024).

Acerca do perfil epidemiológico, estima-se que a SOP afeta aproximadamente 5% a 10% das mulheres em idade fértil, manifestando um amplo espectro de repercussões clínicas. No âmbito metabólico e cardiovascular, a síndrome está associada ao desenvolvimento de obesidade, resistência à perda ponderal, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), esteatose hepática e pneumopatias ou cardiopatias (DCV). Sob a perspectiva reprodutiva e endócrina, correlaciona-se à puberdade precoce, infertilidade, menorrágia e maior risco de adenocarcinoma endometrial. Os distúrbios dermatológicos incluem hirsutismo, acne e seborreia, enquanto o impacto psicológico abrange manifestações de estresse, ansiedade, depressão e outros transtornos afetivos, comprometendo substancialmente a qualidade de vida das pacientes (Steffen *et al.*, 2024).

Embora seja considerada uma disfunção complexa e multifatorial, alguns estudos correlacionam fatores gênicos na sua etiologia, particularmente através de estudos de associação genômica ampla (GWAS) que mapearam diversos loci associados ao distúrbio. Os genes candidatos identificados atuam diretamente no comprometimento da sinalização de insulina e na ativação da via PI3K-Akt, além de modularem disfunções no nível da esteroidogênese ovariana, da síntese de hormônios esteroides, da regulação gonadotrófica e da atividade enzimática da cortisona redutase adrenal (Shukla; Rasquin; Anastasopoulou, 2026).

O estabelecimento diagnóstico dessa endocrinopatia fundamentou-se nos Consensos de Rotterdam, exigindo a manifestação concomitante de, no mínimo, dois dos seguintes parâmetros clínico-laboratoriais ou de imagem: anovulação crônica (ou oligomenorréia), manifestações clínicas ou bioquímicas de hiperandrogenismo e morfologia ovariana policística identificada por exame ultrassonográfico (Moraes *et al.*, 2025).

Embora a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) tenha sido historicamente percebida como um distúrbio predominantemente ginecológico ou ovariano, diretrizes e consensos internacionais contemporâneos evidenciam que sua fisiopatologia é sustentada por complexas alterações neuroendócrinas e metabólicas. Sob esse prisma, fundamentado em um amplo processo de consenso global de múltiplas etapas, propôs-se a transição diagnóstica e a





alteração nomenclatural da patologia para Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP). Essa mudança justifica-se pela imprecisão do termo original, o qual, ao sugerir erroneamente a presença de cistos ovarianos patológicos, quando o achado característico reside no bloqueio do desenvolvimento folicular, fomenta lacunas de conhecimento, estigmas e assistência fragmentada, culminando no diagnóstico tardio de até 70% das portadoras (Teede *et al.*, 2026).

Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar as principais atualizações nos critérios diagnósticos estabelecidos pelo consenso internacional recente, bem como os impactos futuros dessa transição nomenclatural sobre a caracterização fenotípica, a prática clínica, a abordagem terapêutica e o direcionamento de pesquisas científicas. Adicionalmente, busca-se revisar as diretrizes terapêuticas vigentes recomendadas para o manejo dessa patologia.

2. METODOLOGIA

2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e analítico. A construção deste estudo foi estruturada em duas etapas complementares: (a) análise crítica direcionada do Consenso Internacional de 2026 para a contextualização das atualizações diagnósticas e nomenclaturais; e (b) levantamento bibliográfico sistemático nas bases de dados científicas para compilação das evidências vigentes sobre o manejo nutricional da condição.

2.2 Seleção do Documento Base (Atualização Nomenclatural)

Como referencial norteador para a discussão sobre os critérios diagnósticos e a transição da nomenclatura de Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) para Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), incluiu-se o documento de Consenso Global decorrente do *Global Name Change Consortium* (Teede *et al.*, 2026). A integração deste artigo justifica-se por sua primazia e centralidade na redefinição dos critérios fenotípicos internacionais da endocrinopatia.

2.3 Estratégica de busca e seleção de literatura complementar (Evidências do Tratamento Nutricional)

Para o mapeamento das atualizações terapêuticas nutricionais, realizou-se uma busca ativa de artigos científicos publicados no período de 2016 a 2026. A busca foi conduzida através das bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO (Science Electronic Library Online), utilizando combinações dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) intermediados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*:

Estratégia de busca: ("Polycystic Ovary Syndrome" OR "Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome") AND ("Nutritional Therapy" OR "Diet Therapy" OR "Diet").

2.4 Critérios de Inclusão

Foram adotados como critérios de inclusão: ensaios clínicos controlados e randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas (guidelines) publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol que abordassem diretamente intervenções dietéticas, macronutrientes, micronutrientes ou suplementação aplicados à SOP/SOMP. Foram excluídos estudos com modelos animais, editoriais, cartas ao editor ou artigos que não apresentassem texto completo acessível.

2.5 Análise e Síntese dos dados

Os dados extraídos do documento base e dos artigos selecionados na busca complementar foram sintetizados de forma narrativa e agrupados em eixos temáticos





estruturados, a saber: (1) Repercussões clínicas e a transição para o modelo SOMP; (2) Estratégias nutricionais nas Síndrome dos Ovários Policísticos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Repercussões clínicas e a transição para o modelo SOMP.

A análise e a discussão dos dados apresentados a seguir detalham as principais mudanças nos critérios diagnósticos estabelecidas pelo estudo de Teede *et al.* (2026), que consolidou o novo consenso global da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP). Para guiar a compreensão das evidências, esta seção está estruturada em torno dos eixos que fundamentam essa redefinição terapêutica e diagnóstica, iniciando-se pelo impacto direto da transição da nomenclatura na assistência à paciente, a luz desse consenso. No quadro 1. estão apresentadas as principais características do estudo.

Quadro 1. Síntese das principais características do Consenso Global – SOMP.

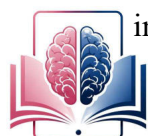
Autor/ano:	Objetivo do estudo:	Etapas metodológicas:	Principais resultados:
Teede <i>et al.</i> (2026)	Estabelecer um processo global, rigoroso e multiestágio para alterar o nome da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)	Estabelecidos em 2024, envolvendo um comitê gestor internacional e o engajamento formal de 56 organizações acadêmicas, clínicas e de pacientes em várias regiões do mundo.	Definição oficial do termo Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) — <i>Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome (PMOS)</i> —, omitindo a palavra "cistos" e integrando as disfunções endócrina, metabólica e ovariana.

Fonte: Autores (2026).

A transição da nomenclatura de Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) para Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) fundamentou-se na insuficiência do termo anterior em traduzir a complexidade clínica e metabólica da condição. O antigo nome limitava a compreensão da patologia, o que resultava em diagnósticos tardios e no manejo clínico inadequado das pacientes.

O novo consenso foi estabelecido a partir de ampla consulta global, integrando 56 instituições acadêmicas e clínicas, além de 14.360 participantes, entre pacientes e profissionais de saúde. A mudança priorizou a precisão científica e o caráter multissistêmico da doença. Dessa forma, optou-se pela exclusão do termo "cistos" e pela adoção de termos que refletem de maneira mais fidedigna as disfunções endócrinas, metabólicas e ovarianas que caracterizam a síndrome.

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) afeta aproximadamente 170 milhões de mulheres em idade reprodutiva globalmente. O diagnóstico fundamenta-se em diretrizes internacionais e requer o preenchimento de pelo menos dois dos seguintes critérios em mulheres





adultas: (1) oligo ou anovulação, (2) hiperandrogenismo clínico ou bioquímico, e (3) morfologia de ovários policísticos à ultrassonografia ou níveis elevados de hormônio antimülleriano (HAM).

Evidências científicas demonstram que a SOP é uma condição multissistêmica associada a diversas manifestações metabólicas, tais como resistência à insulina, dislipidemia, distúrbios cardiovasculares, esteatose hepática, diabetes tipo 2 e obesidade. No âmbito reprodutivo e oncológico, pode acarretar infertilidade, complicações gestacionais e aumento do risco de câncer de endométrio, enquanto as manifestações dermatológicas incluem acne, hirsutismo e alopecia.

Apesar dessa apresentação clínica multifacetada, o termo "policístico" é considerado impreciso, visto que o desenvolvimento folicular interrompido não resulta em cistos ovarianos patológicos. Diante disso, esta iniciativa de política de saúde propõe uma nova nomenclatura para corrigir tais ambiguidades, reconhecer a heterogeneidade da síndrome e fortalecer a pesquisa, a educação e a assistência clínica. Para a seleção dos novos termos, foram recrutados voluntariamente tanto pacientes quanto profissionais de saúde especializados no manejo dessa comorbidade, assegurando um processo participativo na construção do novo consenso.

O processo de escolha da nova nomenclatura envolveu múltiplas etapas de pesquisa, integrando ativamente pacientes e uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, como ginecologistas, endocrinologistas, dermatologistas, nutricionistas e psicólogos. Essa abordagem metodológica robusta assegura a representatividade, a legitimidade e a transparência necessárias para que a mudança gere um impacto efetivo em nível global.

A análise dos dados indicou uma preferência clara pelos termos "poliendócrina", "metabólica" e "ovariana", resultando na definição do novo nome de consenso: Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP). Essa substituição atende a uma demanda prioritária de pacientes, especialistas e agências governamentais para corrigir a imprecisão histórica do termo "policístico" que sugere erroneamente a presença de cistos patológicos e para reconhecer o caráter multissistêmico da condição.

Em suma, a transição para a sigla SOMP resolve lacunas críticas na comunicação em saúde que há anos alimentam a confusão clínica e atrasam o diagnóstico. Ao alinhar a nomenclatura à real fisiopatologia da doença, a mudança não apenas resgata a exatidão científica, mas também estabelece novas bases para o fortalecimento da pesquisa, o aprimoramento da assistência médica e a redução do estigma associado à síndrome.

3.2 Estratégias nutricionais na Síndrome dos Ovários Policísticos





A busca por estudos acerca das estratégias nutricionais na Síndrome dos Ovários Policísticos nas bases de dados PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e SciELO resultou em um total de 1.250 produções científicas. Os achados detalhados dessas pesquisas serão apresentados e discutidos ao longo deste texto, abordando centralmente temas como a resistência à insulina, estratégias de suplementação, modulação hormonal e bioquímica por meio de suplementos, a utilização de fármacos e nutracêuticos, além de intervenções nutricionais direcionadas. Após a análise rigorosa de títulos e resumos, foram selecionados 7 estudos elegíveis, os quais se encontram detalhadamente caracterizados no Quadro 2.

Quadro 2. Síntese dos estudos á cerca das estratégias nutricionais e manejo da resistência á insulina.

Autor/ano:	Objetivo do estudo:	Metodologia:	Principais resultados:
Fruzzetti <i>et al.</i> (2017)	Comparar os efeitos de agentes sensibilizadores de insulina (metformina x inositol), sobre características clínicas e metabólicas da SOP.	Cinquenta mulheres com SOP, RI e/ou hiperinsulinemia foram randomizadas para tratamento com metformina (1500 mg/dia) ou mio-inositol (4 g/dia).	Os dois sensibilizadores de insulina, metformina e mio-inositol, mostraram-se úteis em mulheres com SOP na redução do IMC, na melhora da sensibilidade à insulina e na regularização do ciclo menstrual, sem diferenças significativas entre os dois tratamentos.
Cicco <i>et al.</i> (2017)	Investigar os efeitos do tratamento combinado com ácido alfa-lipóico (ALA) e mioinositol (MYO) sobre as características clínicas, endócrinas e metabólicas de mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP).	Estudo piloto de coorte, quarenta mulheres com SOP foram incluídas e os parâmetros clínicos, hormonais e metabólicos foram avaliados antes e após seis meses de tratamento combinado diário com ALA e MYO.	As pacientes estudadas apresentaram um aumento significativo no número de ciclos menstruais em seis meses ($p < 0,01$). O índice de androgênio livre (FAI), os níveis médios de androstenediona e DHEAS diminuíram significativamente após o tratamento ($p < 0,05$). Os níveis médios de SHBG aumentaram significativamente ($p < 0,01$).
Genazzani <i>et al.</i> (2019)	Avaliar os efeitos do mio-inositol (MYO), do ácido alfa-lipóico (ALA) e da combinação de ambos, na resposta a tolerância a glicose em portadoras de SOP.	Estudo retrospectivo. Noventa pacientes com sobrepeso/obesidade foram consideradas. A presença ou ausência de histórico familiar de diabetes tipo 1 foi verificada. As pacientes receberam MYO (1 g/dia por via oral), ALA (400 mg/dia por via oral) ou MYO (1 g/dia) + ALA (400 mg/dia) por via oral.	Todos os tratamentos demonstraram efeitos positivos específicos: o mio-inositol (MYO) modulou mais perfis hormonais e o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) em pacientes com síndrome dos ovários policísticos (SOP) sem histórico familiar de diabetes; o ácido alfa-linolênico (ALA) melhorou a resposta da insulina ao TOTG e os parâmetros metabólicos em todas as pacientes, sem afetar os hormônios reprodutivos; a combinação de MYO e ALA melhorou os aspectos hormonais e metabólicos, bem como a resposta da insulina ao TOTG em todas as pacientes.
Cirillo <i>et al.</i> (2020)	O objetivo deste estudo foi verificar as alterações na HMGB1 e nos parâmetros	Vinte e três adolescentes com SOP e 21 controles pareados por idade e IMC foram	Os níveis de HMGB1 estavam aumentados em pacientes com SOP em comparação com o grupo





	metabólicos e endócrinos em adolescentes com SOP, comparadas a um grupo controle, após tratamento com a combinação de mio-inositol (MYO) e ALA.	incluídos no estudo. Em todos os participantes, foram avaliados os parâmetros metabólicos e hormonais.	controle ($19,76 \pm 5,99$ versus $5,65 \pm 1,88$ ng/ml; $p < 0,05$) e normalizaram após o tratamento ($2,27 \pm 0,36$ ng/ml, $p < 0,05$). O tratamento reduziu significativamente os níveis de insulina ($24,0 \pm 4,11$ versus $12,13 \pm 2,13$ μ U/ml), HOMA-IR ($3,91 \pm 0,41$ versus $2,42 \pm 0,45$) e 17-hidroxiprogesterona ($1,20 \pm 0,15$ versus $0,78 \pm 0,11$ ng/ml).
Sharifi <i>et al.</i> (2024)	Comparar o impacto de uma dieta de baixo teor de carboidratos (P BMC) e da dieta cetogênica sobre os índices antropométricos, o estado metabólico e os níveis hormonais em mulheres com sobrepeso ou obesidade e SOP.	Ensaio clínico aberto e randomizado foi conduzido com 46 mulheres com SOP. Vinte e uma mulheres no grupo PMCD e 19 no grupo KD concluíram o estudo.	Após 8 semanas, ambas as dietas demonstraram melhora nos índices antropométricos (IMC, massa gorda, massa magra), no estado metabólico (glicemia de jejum, níveis séricos de insulina) e nos hormônios reprodutivos, como LH, testosterona livre e DHEA-s.
Maseroli <i>et al.</i> (2026)	Avaliar se a dieta cetogênica (DC) está associada a melhorias nos marcadores bioquímicos de hiperandrogenismo em mulheres diagnosticadas com síndrome dos ovários policísticos (SOP) com obesidade ou sobrepeso.	Busca sistemática em cinco bases de dados: MEDLINE (via PubMed), Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Scopus e Web of Science. publicados até 1º de março de 2025.	A dieta cetogênica (DC) foi associada a uma redução estatisticamente significativa nos níveis de testosterona total (TT) ($n = 290$, Diferença Média [DM] -0,35, IC -0,46; -0,24) e a um aumento significativo nos níveis de SHBG ($n = 144$, DM 19,50, IC 6,90; 32,11), independentemente do desenho do estudo.
Talebi <i>et al.</i> (2024)	Avaliar o impacto do jejum intermitente, com ou sem suplementação probiótica, em comparação com uma dieta de restrição calórica, sobre medidas antropométricas, estado metabólico e variáveis gonadais em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP).	Ensaio clínico randomizado, controlado por placebo e de braços paralelos. Os efeitos da estratégia de alimentação com restrição de tempo precoce (eTRE) 14:10, isoladamente ou combinada com probióticos, foram investigados em mulheres obesas com SOP.	A perda de peso média (desvio padrão) não foi diferente entre os grupos na 8ª semana (TRE + probiótico: -2,2 [1,6] kg vs. TRE + placebo: -2,9 [2,7] kg vs. DCR: -2,5 [1,7] kg). Os resultados revelaram que, embora todos os três regimes tenham levado a reduções no peso corporal, índice de massa corporal, indicadores de risco vascular, hirsutismo e escores de acne, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos eTRE e o grupo controle em termos de perda de peso ou melhorias nas variáveis metabólicas, menstruais e gonadais ($P > 0,05$).

Fonte: Autores (2026).

Em um trabalho realizado com o objetivo de comparar a utilização de dois sensibilizadores da insulina em portadoras de síndrome dos ovários policísticos. Foram utilizados metformina e o mio inositol, e em seguida foram avaliados parâmetros clínicos e metabólicos, como a secreção de insulina, Índice de Massa Corporal (IMC), duração do ciclo menstrual, acne e hirsutismo. Os seguintes resultados foram verificados: ambos os grupos (metformina e mio inositol), demonstraram melhora na secreção de insulina, demonstrando

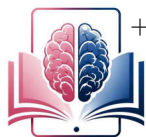




melhora da sensibilidade da insulina semelhante, sem diferenças estatísticas. O IMC diminuiu significativamente e o ciclo menstrual foi normalizado em cerca de 50% das mulheres. Não foram observadas alterações significativas no acne e no hirsutismo (Fruzzetti *et al.*, 2017).

Corroborando com os achados anteriores, um ensaio clínico randomizado analisou o efeito da terapia com metformina e da modificação do estilo de vida na ovulação e nas concentrações de andrógenos em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP). As participantes do estudo foram divididas em quatro grupos, para das intervenções durante 48 semanas: grupo 1 - metformina 850 mg duas vezes ao dia; grupo 2 - modificação do estilo de vida mais metformina 850 mg duas vezes ao dia; grupo 3 - modificação do estilo de vida mais placebo; grupo 4 - placebo isoladamente. O índice de massa corporal médio foi $>39 \text{ mg/kg}^2$. Observou-se uma redução de peso modesta em todos os grupos de tratamento, sendo a redução mais significativa observada com a combinação de metformina e intervenção no estilo de vida. Uma redução significativa nos níveis de andrógenos ocorreu apenas no grupo de combinação. As taxas de ovulação não diferiram significativamente entre os grupos. No entanto, quando os dados foram analisados considerando a presença ou ausência de redução de peso nas participantes, independentemente do grupo de tratamento, a razão de chances estimada para perda de peso foi de 9,0 (intervalo de confiança de 95%: 1,2-64,7) em relação à ovulação regular. Se a perda de peso ocorreu durante a terapia com metformina, a razão de chances para ovulação regular foi de 16,2 (intervalo de confiança de 95%: 4,4-60,2). Os autores concluíram que a redução de peso pode desempenhar o papel mais significativo na restauração da ovulação em mulheres obesas com SOP (Hoeger *et al.*, 2004).

Em consonância Naderpoor *et al.* (2015), em sua revisão sistemática e meta análise verificaram intervenções de interesse que incluíam mudanças no estilo de vida + metformina (com qualquer dose e duração) ou metformina isoladamente, comparadas com mudanças no estilo de vida $\pm$ placebo. A intervenção no estilo de vida combinada com metformina foi associada a um menor IMC (diferença média [DM] $-0,73 \text{ kg/m}^2$, intervalo de confiança [IC] de 95% $-1,14, -0,32$, $p = 0,0005$) e menor tecido adiposo subcutâneo (DM $-92,49 \text{ cm}^2$, IC de 95% $-164,14, -20,84$, $p = 0,01$), além de um aumento no número de ciclos menstruais (DM 1,06, IC de 95% $0,30, 1,82$, $p = 0,006$) após 6 meses, em comparação com a intervenção no estilo de vida isoladamente ou com placebo. Não houve diferenças em outros desfechos antropométricos, metabólicos (marcadores indiretos de resistência à insulina, glicose em jejum e área sob a curva, lipídios e pressão arterial), reprodutivos (hiperandrogenismo clínico e bioquímico) e psicológicos (qualidade de vida) após 6 meses entre o grupo com intervenção no estilo de vida + metformina em comparação com o grupo sem intervenção no estilo de vida $\pm$ placebo. Com





a metformina isoladamente em comparação com o grupo sem intervenção no estilo de vida ± placebo, o peso e o IMC foram semelhantes após 6 meses, mas a testosterona foi menor com a metformina. Os autores concluíram que a combinação de mudanças no estilo de vida e metformina está associada a um menor IMC e tecido adiposo subcutâneo, além de melhora na regularidade menstrual em mulheres com SOP, em comparação com o grupo que utilizou apenas mudanças no estilo de vida ou placebo, ao longo de 6 meses.

Outro estudo semelhante analisou a utilização de alguns nutracêuticos nas características clínicas, bioquímica, e metabólicas, de portadoras de SOP. As substâncias utilizadas foram o mio-inositol combinado com o ácido alfa-lipoico. Quarenta mulheres portadoras de SOP foram recrutadas e os seguintes critérios foram avaliados: IMC, Relação Cintura-Quadril (RCQ), FSH, LH, Estradiol (E2), Progesterona (P), Prolactina (PRL), Testosterona (T), Androstenediona (A), 17-OH-Progesterona, SHBG, DHEAS, AMH, triglicerídeos, colesterol total, lipoproteínas de alta e baixa densidade (HDL e LDL), hemograma completo e exames bioquímicos hepáticos e renais. A razão de testosterona $\times$ 100/SHBG foi utilizada para calcular o índice de androgênios livres (FAI). Os principais resultados encontrados foram: Uma melhora leve, mas significativa, no grau de hirsutismo foi obtida após seis meses de tratamento, e uma redução significativa do IMC também foi observada ($p < 0,01$ para ambas as comparações). Os valores de RCQ não mudaram significativamente. Todas as pacientes estudadas apresentaram melhora nas anormalidades menstruais, com um aumento significativo no número de ciclos em seis meses ($p < 0,01$). O tratamento melhorou significativamente vários parâmetros hormonais: o FAI e os níveis médios de androstenediona e DHEAS diminuíram significativamente após seis meses ($p < 0,05$ para todas as comparações). Os níveis médios de SHBG aumentaram significativamente após seis meses ($p < 0,01$). Os níveis séricos de AMH diminuíram significativamente após seis meses de tratamento ($p < 0,01$). Após a terapia, não foram observadas modificações significativas na secreção de insulina durante o TOTG, e o tratamento não afetou a sensibilidade periférica à insulina ou o perfil lipídico no nosso grupo de pacientes (Cicco *et al.*, 2017).

Em comparação a este estudo, um outro trabalho semelhante foi realizado para avaliar os efeitos do mio-inositol (MYO), do ácido alfa-lipóico (ALA) e da combinação de ambos, na resposta a tolerância a glicose em portadoras de SOP. Neste trabalho foram avaliados os níveis plasmáticos de LH, FSH, E2 (estradiol), A (androstenediona), T (testosterona) e ao teste oral de tolerância à glicose (TOTG). As pacientes receberam MYO (1g/dia via oral), ALA (400mg/dia via oral) ou MYO (1g/dia) + ALA (400mg/dia) via oral. Os seguintes resultados foram verificados: Todos os tratamentos demonstraram efeitos positivos específicos: o MYO





modulou mais os perfis hormonais e o TOTG na SOP sem diabetes familiar; o ALA melhorou a resposta insulínica ao TOTG e os parâmetros metabólicos em todas as pacientes, sem efeitos nos hormônios reprodutivos; o MYO+ALA melhorou os aspectos hormonais, metabólicos e a resposta insulínica ao TOTG em todas as pacientes (Genazzani *et al.*, 2019).

Algumas avaliações também foram realizadas em adolescentes portadoras de SOP. No estudo de Cirillo *et al.* (2020), objetivou avaliar as alterações na HMGB1 e os parâmetros metabólicos e endócrinos em adolescentes com SOP, comparadas a um grupo controle, após tratamento com a combinação de mio-inositol (MYO) e ácido alfa-lipoico (ALA). Foram verificados os seguintes parâmetros: Índice homeostático (HOMA-IR), a relação triglicerídeos/colesterol HDL e os volumes ovarianos foram avaliados. Os principais desfechos foram: O HMGB1 mostrou-se aumentado na SOP em comparação com os controles (19,76 +/- 5,99 versus 5,65 +/- 1,88 $p < 0,05$) e normalizou-se após o tratamento (2,27 +/- 0,36 ng/ml $p < 0,05$). O tratamento reduziu significativamente a insulina (24,0 +/- 4,11 versus 12,13 +/- 2,13 uU/ml), o HOMA-IR (3,91 +/- 0,41 versus 2,42 +/- 0,45) e a 17-hidroxiprogesterona (1,20 +/- 0,15 versus 0,78 +/- 0,11 ng/ml). O colesterol, o hormônio luteinizante, o 17-beta-estradiol, a delta 4-androstenediona e a testosterona permaneceram inalterados.

Para além dos fatores relacionados a suplementação nos fatores clínicos e metabólicos nas portadoras de SOP, alguns autores já analisaram o perfil nutricional e dietético como alternativa terapêutico na sintomatologia e repercussões clínicas da comorbidade. O estudo de Sharifi *et al.* (2024), comparou o impacto de uma dieta de baixo teor de carboidratos e da dieta cetogênica sobre os índices antropométricos, o estado metabólico e os níveis hormonais em mulheres com sobrepeso ou obesidade e SOP. A dieta de baixo teor de carboidratos (PBMK) é uma dieta à base de plantas com 40% de carboidratos e incorpora cinco alimentos redutores de colesterol. Já a dieta cetogênica é uma dieta rica em gorduras, com 70% de gordura, que promove um estado de cetose. Os seguintes parâmetros foram avaliados após o período do protocolo nutricional índice de massa corporal (IMC) e massa gorda (MG), marcadores metabólicos (glicemia de jejum (GJ) e perfis lipídicos plasmáticos, incluindo lipoproteína de baixa densidade (LDL), triglicerídeos e lipoproteína de alta densidade (HDL), foram mensurados. Hormônios reprodutivos, como hormônio luteinizante (LH), sulfato de deidroepiandrosterona (DHEA-S) e testosterona livre. Após 8 semanas, ambas as dietas demonstraram melhora nos índices antropométricos (IMC, massa gorda, massa magra), no estado metabólico (glicemia de jejum, níveis séricos de insulina) e nos hormônios reprodutivos, como LH, testosterona livre e DHEA-s.





Outro estudo também avaliou a dieta cetogênica como intervenção terapêutica para o hiperandrogenismo bioquímico em mulheres com SOP e obesidade ou sobrepeso. Os resultados dessa metanálise demonstraram que: A dieta cetogênica (DC) foi associada a uma redução estatisticamente significativa nos níveis de testosterona total (TT) ($n = 290$, Diferença Média [DM] -0,35, IC -0,46; -0,24) e a um aumento significativo nos níveis de SHBG ($n = 144$, DM 19,50, IC 6,90; 32,11), independentemente do desenho do estudo. Ao considerar apenas os ensaios clínicos randomizados (ECR) (4 estudos), a DC demonstrou um benefício moderado e estatisticamente significativo nos níveis de TT em comparação com a intervenção controle, com alta heterogeneidade ($n = 115$ vs. 117, DMP -0,284, IC -0,543, -0,035; $p = 0,031$) (Maseroli *et al.*, 2026).

Nessa perspectiva um estudo foi realizado para avaliar os efeitos do jejum intermitente isoladamente ou em combinação com suplementação probiótica, em comparação com uma dieta com restrição calórica, sobre os perfis endócrinos e metabólicos em mulheres portadoras de SOP. O estudo foi realizado ao longo de 8 semanas com 90 mulheres (peso médio de 81,4 kg e idade média de 30 anos) diagnosticadas com SOP. Elas foram divididas igualmente em três grupos (30 participantes por grupo): Grupo eTRE + Probióticos; Grupo eTRE + Placebo; Grupo Controle (DCR): Dieta padrão com três refeições por dia e restrição calórica diária contínua. Os principais desfechos desse ensaio clínico foram: Todas as três intervenções foram eficazes em nível individual. Ao final das 8 semanas, os três grupos apresentaram reduções no peso corporal, no Índice de Massa Corporal (IMC), nos indicadores de risco vascular e nas pontuações clínicas de hirsutismo (excesso de pelos) e acne. Não houve diferença estatisticamente significativa na perda de peso entre as abordagens. O grupo eTRE + probiótico perdeu em média -2,2 kg; o grupo eTRE + placebo perdeu -2,9 kg; e o grupo de restrição calórica tradicional (DCR) perdeu -2,5 kg. Quando os grupos que fizeram o jejum intermitente (eTRE) foram comparados diretamente com o grupo da dieta tradicional (DCR), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em termos de perda de peso ou melhorias nos perfis metabólicos, menstruais e gonadais ($p > 0,05$). A combinação de suplementação de probióticos à rotina de alimentação por tempo restrito não trouxe benefícios adicionais significativos para os fatores hormonais e cardiometabólicos em comparação com o uso de placebo ($p > 0,05$) (Talebi *et al.*, 2024).

Corroborando com esses estudos que analisaram estratégias dietéticas no tratamento da SOP, um ensaio randomizado foi realizado para avaliar os efeitos a curto prazo de duas dietas com composições diferentes na perda de peso como desfecho primário em mulheres obesas com síndrome dos ovários policísticos (SOP) que desejam engravidar. As participantes do





estudo foram randomizados em dois grupos: dieta rica em proteínas (RP: 30% de proteína, 40% de carboidrato e 30% de gordura) ou dieta rica em carboidratos (RC: 15% de proteína, 55% de carboidrato e 30% de gordura). O teor de gordura foi mantido constante em ambas as dietas. Os desfechos desse estudo revelaram que tanto a dieta hipocalórica rica em proteínas (HP, $-3,7 \pm 1,9$ kg) quanto a hipocalórica rica em carboidrato (HC, $-4,4 \pm 1,5$ kg) resultaram em perda de peso significativa, mas não houve diferença significativa na perda de peso média entre os dois grupos. Também não houve diferenças entre as dietas em diversas medidas, incluindo andrógenos circulantes, medidas do metabolismo da glicose e leptina. No entanto, os efeitos de uma dieta hipocalórica em si na melhora das anormalidades metabólicas e reprodutivas em um grupo de mulheres com SOP foram marcados por uma diminuição nos andrógenos circulantes ($P = 0,03$), na insulina em jejum e na área sob a curva (ASC) ($P < 0,05$) em um teste oral de tolerância à glicose (TOTG) de 3 horas, e nos níveis de leptina em jejum e na ASC ($P < 0,0001$) (Stamets *et al.*, 2004).

Nessa perspectiva dos fatores nutricionais acerca da Síndrome dos Ovários Policísticos, diversos estudos demonstram a importância do ajuste nutricional no tratamento dessa comorbidade. Corroborando com os estudos incluídos anteriormente nesta revisão, alguns autores já verificaram que ajustes nutricionais de macronutrientes, como moderação de carboidratos e lipídeos, e modificações da composição nutricional podem melhorar a sensibilidade à insulina, reduzir o risco de aumento do IMC, e aumento da circunferência abdominal, assim como redução das alterações metabólicas e hormonais (Asemi; Esmailzadeh, 2015).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição nomenclatural de Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) para Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), consolidada pelo consenso global de 2026, representa um avanço científico que realinha a definição da patologia à sua real fisiopatologia multissistêmica. Ao afastar o foco exclusivo do aspecto ovariano e integrar oficialmente as disfunções endócrinas e metabólicas, essa mudança mitiga estigmas, otimiza a comunicação clínica e favorece o diagnóstico precoce.

No âmbito terapêutico, as evidências científicas analisadas reforçam que as intervenções no estilo de vida e o manejo nutricional são pilares fundamentais no tratamento da SOMP. Estratégias dietéticas direcionadas, como as dietas com restrição de carboidratos e cetogênicas e o uso estratégico de agentes sensibilizadores de insulina e compostos bioativos (como o mio-inositol e o ácido alfa-lipoico) demonstram eficácia robusta na redução do Índice de Massa





Corporal (IMC), no controle da resistência à insulina e na mitigação do hiperandrogenismo bioquímico.

Conclui-se que o manejo da SOMP exige uma abordagem interdisciplinar e integralizada, focada na flexibilidade metabólica e na redução do risco cardiovascular e endócrino a longo prazo. O planejamento dietético individualizado consolida-se como ferramenta indispensável não apenas para o controle sintomático, mas para a promoção da saúde e da qualidade de vida da mulher.

REFERÊNCIAS

ASEMI, Z.; ESMAILLZADEH, A. DASH diet, insulin resistance, and serum hs-CRP in polycystic ovary syndrome: a randomized controlled clinical trial. **Hormone and Metabolic Research**, [s. l.], v. 47, n. 3, p. 232–238, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0034-1376990>. Acesso em: 1 jul. 2026.

CIRILLO, F. et al. HMGB1 is increased in adolescents with polycystic ovary syndrome (PCOS) and decreases after treatment with myo-inositol (MYO) in combination with alpha-lipoic acid (ALA). **Gynecological Endocrinology**, [S. l.], v. 36, n. 7, p. 588-593, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09513590.2020.1725967>. Acesso em: 30 jun. 2026.

DE CICCIO, S. et al. Myoinositol combined with alpha-lipoic acid may improve the clinical and endocrine features of polycystic ovary syndrome through an insulin-independent action. **Gynecological Endocrinology**, [S. l.], v. 33, n. 9, p. 698-701, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1313972>. Acesso em: 30 jun. 2026.

FRUZZETTI, F. et al. Comparison of two insulin sensitizers, metformin and myo-inositol, in women with polycystic ovary syndrome (PCOS). **Gynecological Endocrinology**, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 39-42, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09513590.2016.1236078>. Acesso em: 30 jun. 2026.

GENAZZANI, A. D. et al. Differential insulin response to oral glucose tolerance test (OGTT) in overweight/obese polycystic ovary syndrome patients undergoing to myo-inositol (MYO), alpha lipoic acid (ALA), or combination of both. **Gynecological Endocrinology**, [S. l.], v. 35, n. 12, p. 1088-1093, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09513590.2019.1640200>. Acesso em: 30 jun. 2026.

HOEGER, K. M. et al. A randomized, 48-week, placebo-controlled trial of intensive lifestyle modification and/or metformin therapy in overweight women with polycystic ovary syndrome: a pilot study. **Fertility and Sterility**, [s. l.], v. 82, n. 2, p. 421–429, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2004.02.104>. Acesso em: 1 jul. 2026.

MASEROLI, E. et al. Ketogenic diet as a therapeutic intervention for biochemical hyperandrogenism in PCOS women with obesity or overweight: a meta-analytic study. **Journal of Endocrinological Investigation**, [S. l.], p. 1-15, 2026. Advance online publication. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40618-026-02924-1>. Acesso em: 30 jun. 2026.

MORAES, Nátili Fonseca et al. Relação das repercussões da Síndrome do Ovário Policístico, estado nutricional e consumo alimentar. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 19, n. 117, p. 205-226, jan./fev. 2025. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/>. Acesso em: 24 maio 2026.

MORGANTE, G. et al. Therapeutic approach for metabolic disorders and infertility in women with PCOS. **Gynecological Endocrinology**, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 4-9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1370644>. Acesso em: 30 jun. 2026.



NADERPOOR, N. et al. Metformin and lifestyle modification in polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. **Human Reproduction Update**, [s. l.], v. 21, n. 5, p. 560–574, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv025>. Acesso em: 1 jul. 2026.

NOBRE, Paulo Vitor Cardoso et al. Perspectivas atuais sobre Síndrome dos Ovários Policísticos: abordagens diagnósticas e terapêuticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 2500-2510, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p2500-2510>. Acesso em: 24 maio 2026.

SHARIFI, M. et al. The effects of portfolio moderate-carbohydrate and ketogenic diets on anthropometric indices, metabolic status, and hormonal levels in overweight or obese women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. **Nutrition Journal**, [S. l.], v. 23, n. 1, art. 152, p. 1-13, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12937-024-01056-7>. Acesso em: 30 jun. 2026.

SHUKLA, A.; RASQUIN, L. I.; ANASTASOPOULOU, C. Síndrome dos Ovários Policísticos. In: **STATPEARLS** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, jan. 2026. [Atualizado em: 7 jul. 2025]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459251/>. Acesso em: 24 maio 2026.

STAMETS, K. et al. A randomized trial of the effects of two types of short-term hypocaloric diets on weight loss in women with polycystic ovary syndrome. **Fertility and Sterility**, [s. l.], v. 81, n. 3, p. 630–637, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2003.08.023>. Acesso em: 1 jul. 2026.

STEFFEN, Suzana et al. Perfil epidemiológico de mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 24, e18982, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAEnf.e18982.2024>. Acesso em: 24 maio 2026.

TALEBI, S. et al. The effects of time-restricted eating alone or in combination with probiotic supplementation in comparison with a calorie-restricted diet on endocrine and metabolic profiles in women with polycystic ovary syndrome: A randomized clinical trial. **Diabetes, Obesity and Metabolism**, [S. l.], v. 26, n. 10, p. 4468-4479, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dom.15801>. Acesso em: 30 jun. 2026.

TEEDE, Helena et al. Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. **The Lancet Health Policy**, v. 8, e13704, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2026.100XXX>. Acesso em: 24 maio 2026.

