ISSN: 2178-7514

Vol. 17 | Nº. 1 | Ano 2025

ARTIGO DE REVISÃO

PAPEL DA NUTRIÇÃO E DO ESTILO DE VIDA NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP)

Role of nutrition and lifestyle in lolycystic ovary syndrome (PCOS)

Anne Caroline Siqueira Alves[1]; Bianca Lima de Souza[1]; Clarice Rodrigues Costa[2]; Izadora Maria Monteiro Gomes Mitidieri[1]; Jorge Espada Dias Rigotti[2]; Laisa Souza de Oliveira Silva[1]; Maria Fernanda Franco Santos[1]; Maria Fernanda Santana Barroso[1]; Maria Paula Aragão Andrade Dória[1]; Vitória Santos Lima[1]

RESUMO

Este estudo realizou uma revisão integrativa sobre a influência da nutrição e do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos (SOP), abordando sua etiopatogenia, diagnóstico e, principalmente, as opções de tratamento. A revisão analisou como modificações no estilo de vida, como dietas com baixo índice glicêmico, prática de exercícios, cuidado com o sono, uso de suplementos e terapias comportamentais podem impactar essa condição. A análise foi baseada em artigos publicados nos últimos cinco anos, priorizando a relevância clínica e a atualidade dos estudos. Os resultados indicaram que dietas de baixo índice glicêmico, exercícios aeróbicos e de resistência ajudam a diminuir a resistência à insulina, os níveis de andrógenos e o risco metabólico. Também, suplementos como ômega-3, vitamina D e mio-inositol mostraram benefícios. O equilíbrio do microbioma intestinal e a suplementação simbiótica têm demonstrado efeitos positivos na redução dos sintomas. Estudos apontam que mulheres com SOP podem apresentar deficiências nutricionais, e intervenções dietéticas, como a dieta mediterrânea, podem auxiliar no controle da condição. A saúde mental também merece atenção, sendo recomendadas terapias cognitivas e suporte social para enfrentar depressão, ansiedade e distúrbios do sono. O tratamento deve ser individualizado, com orientação profissional e fundamentado em evidências, levando em consideração as preferências e desafios específicos das pacientes.

Palavras-chave: Alimentos, dieta e nutrição, estilo de vida, síndrome dos ovários policísticos.

ABSTRACT

This study conducted an integrative review on the influence of nutrition and lifestyle on polycystic ovary syndrome (PCOS), addressing its etiopathogenesis, diagnosis, and, primarily, treatment options. The review analyzed how lifestyle modifications, such as low-glycemic diets, exercise, sleep management, supplement use, and behavioral therapies, can impact this condition. The analysis was based on articles published in the last five years, prioritizing clinical relevance and the timeliness of the studies. The results indicated that low-glycemic diets, aerobic exercise, and resistance training help reduce insulin resistance, androgen levels, and metabolic risk. Additionally, supplements like omega-3, vitamin D, and myo-inositol showed benefits. The balance of the gut microbiome and symbiotic supplementation have demonstrated positive effects in reducing symptoms. Studies suggest that women with PCOS may have nutritional deficiencies, and dietary interventions, such as the Mediterranean diet, may help control the condition. Mental health also requires attention, with cognitive therapies and social support recommended to address depression, anxiety, and sleep disorders. Treatment should be individualized, with professional guidance and evidence-based practices, taking into account the specific preferences and challenges of the patients.

Keywords: Life style, polycystic ovary syndrome, diet, food, and nutrition.

1. Universidade Tiradentes
2. Ages Jacobina

Autor de correspondência

Anne Caroline Siqueira Alves

anne.siqueira@souunit.com.br

INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição endócrina comum que afeta entre 8% e 15% das mulheres em idade fértil. Sua origem é complexa, envolvendo diversos fatores genéticos e epigenéticos, disfunção no eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, aumento dos níveis de andrógenos, resistência à insulina e fatores relacionados ao tecido adiposo. Dietas ricas em gorduras têm sido associadas ao desenvolvimento de distúrbios metabólicos e ao ganho de peso, o que contribui para quadros de obesidade e prejudica o funcionamento do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano. Consequentemente, há um aumento da resistência à insulina, hiperinsulinemia e a liberação de adipocinas inflamatórias, o que favorece a adipogênese, reduz a lipólise e agrava os efeitos metabólicos e reprodutivos da SOP[1].

O impacto da SOP é considerável não apenas pelo aumento do risco de obesidade, resistência insulínica e diabetes, mas também pelo aumento do risco cardiovascular, problemas na função tireoidiana, infertilidade, hirsutismo, acne, diabetes gestacional, distúrbios do sono e até prejuízos à saúde mental[2]. A atuação interdisciplinar de diversas áreas, como endocrinologia, cardiologia, neurologia, diabetologia, nutrição e farmácia, é essencial para um diagnóstico mais preciso da SOP e para o seguimento por meio de tratamentos adequados. Essa abordagem integrada pode melhorar a qualidade de vida das pacientes e os resultados a longo prazo da condição[3].

O diagnóstico de SOP exige a presença de pelo menos dois dos três critérios seguintes: (i) oligo-ovulação ou anovulação (ciclos menstruais irregulares ou ausentes), (ii) hiperandrogenismo clínico (hirsutismo) e/ou sinais bioquímicos de hiperandrogenismo (aumento do índice de andrógeno livre ou níveis elevados de testosterona), (iii) características de ovários policísticos (observadas por ultrassom transvaginal) e a exclusão de outras causas que possam levar ao hiperandrogenismo. A maioria das mulheres com SOP apresenta um ou mais dos seguintes sintomas físicos, em graus variados: hirsutismo, acne, infertilidade, obesidade, resistência insulínica e dislipidemia[4].

O tratamento eficaz da SOP requer modificações no estilo de vida, como alterações na alimentação, emagrecimento, prática de exercícios físicos e atenção ao bem-estar psicológico, além de intervenções médicas ou cirúrgicas em alguns casos. Assim, é fundamental realizar uma investigação mais aprofundada sobre a importância da nutrição e do estilo de vida nessa condição[1].

METODOLOGIA

O presente estudo realizou uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de reunir, sintetizar e analisar os resultados de pesquisas sobre o impacto da nutrição e do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos. Foi realizada

busca na base de dados PubMed e encontrou-se 29 artigos, dos quais 17 foram selecionados para análise. Os descritores utilizados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) foram "Alimentos, Dieta e Nutrição"; "Estilo de vida" e "Síndrome dos ovários policísticos".

Os critérios de inclusão para os artigos selecionados foram: estudos publicados nos últimos 5 anos; artigos em português, inglês ou espanhol; e pesquisas que tratassem diretamente do papel da nutrição e do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão sem metodologia clara, artigos indisponíveis na íntegra e estudos que não abordassem os descritores mencionados. Esses critérios visaram excluir estudos com menor rigor metodológico ou que não contribuíssem diretamente para a questão da pesquisa.

Os artigos selecionados foram analisados de forma detalhada para examinar o papel da nutrição e do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos. A análise incluiu a identificação das principais dietas adotadas, tipos de exercícios físicos e outros fatores do estilo de vida que pudessem influenciar a doença. Além disso, foram destacadas lacunas no conhecimento e feitas sugestões para futuras pesquisas, com o intuito de promover um entendimento mais completo e atualizado sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é um distúrbio complexo e variado com causas multifatoriais, envolvendo fatores genéticos e ambientais. Diversas variantes genéticas, como aquelas que afetam a sinalização da insulina, receptores hormonais e produção de esteroides, foram associadas à SOP. Contudo, os fatores genéticos sozinhos não explicam a alta prevalência da doença, indicando a importância de fatores ambientais. Entre os fatores ambientais implicados estão a exposição pré-natal a andrógenos, obesidade, resistência à insulina e inflamação crônica, embora os mecanismos exatos ainda não sejam totalmente compreendidos. Ou seja, a SOP resulta da interação entre o excesso de andrógenos e outros fatores como obesidade, gordura abdominal e resistência à insulina. Em alguns casos, altos níveis de andrógenos podem ser suficientes para desencadear a SOP, mesmo em mulheres sem gordura visceral ou resistência à insulina. Em outros, a síndrome só se manifesta com fatores adicionais como obesidade, resistência à insulina ou hiperinsulinemia.

A SOP é identificada por sintomas e sinais físicos relacionados a altos níveis de andrógenos e função ovariana comprometida. A produção excessiva de andrógenos provém principalmente dos ovários e das glândulas supra-renais. Mulheres com SOP apresentam maior frequência de pulsos do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), o que resulta em secreção excessiva do hormônio luteinizante (LH), estimulando a produção de andrógenos nos ovários. O hormônio folículo-estimulante (FSH) permanece baixo, dificultando a maturação dos folículos, levando à formação de ovários policísticos e

ovulação irregular. A produção aumentada do hormônio anti-Mülleriano (AMH) amplifica a atividade do GnRH e estimula a secreção de LH, o que agrava a produção excessiva de andrógenos. Além disso, a hiperandrogenemia também contribui para a resistência à insulina e disfunção metabólica, especialmente em relação à obesidade abdominal e visceral. Cerca de 1 a 2/3 das mulheres com SOP têm diferentes graus de resistência à insulina, o que intensifica a produção de andrógenos. A hiperinsulinemia aumenta a produção de LH e agrava a hiperandrogenemia, além de afetar a função das células da granulosa e comprometer a ovulação, resultando em ovários policísticos e problemas reprodutivos. A incidência de SOP é maior em condições associadas à hiperinsulinemia sistêmica.

Atualmente, existem três definições para a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), sendo os critérios de Rotterdam os mais amplamente aceitos e apoiados por diversas sociedades científicas e autoridades de saúde. De acordo com os critérios de Rotterdam, o diagnóstico de SOP exige a presença de pelo menos dois dos seguintes fatores em mulheres: hiperandrogenismo clínico ou bioquímico, disfunção ovulatória e morfologia ovariana policística (PCOM). Os critérios da Androgen Excess and PCOS Society (AE-PCOS), introduzidos em 2006, apresentam uma abordagem alternativa, exigindo a presença de hiperandrogenismo junto com oligoovulação ou ovários policísticos. O diagnóstico de SOP deve excluir outros distúrbios endócrinos, como problemas na tireoide ou nas glândulas supra-renais, que podem causar sintomas semelhantes. Além disso, os médicos precisam considerar fatores como o uso de medicamentos ou variações de peso, que podem influenciar a interpretação dos critérios de diagnóstico. Mulheres com SOP têm maior propensão a desenvolver problemas metabólicos, como colesterol alto, diabetes tipo 2 e obesidade. Além dos riscos metabólicos, essas mulheres também enfrentam um risco maior de problemas psicológicos, como depressão e ansiedade, possivelmente devido ao estresse crônico associado à condição, desequilíbrios hormonais e estigma social. O impacto psicológico da SOP pode agravar ainda mais os efeitos negativos na qualidade de vida e no bem-estar geral[1].

Em relação à obesidade, é importante destacar que ela tanto pode ser uma consequência da doença, como também um fator de risco para a ocorrência e a gravidade da patologia, especialmente em adolescentes e mulheres em idade reprodutiva. Estudos mostram que o excesso de peso na adolescência, especialmente em casos de obesidade mórbida, aumenta o risco de desenvolver SOP, infertilidade e alterações metabólicas. Em adolescentes com SOP, a obesidade contribui para resistência à insulina, perfis lipídicos mais aterogênicos e maior rigidez arterial. Perder peso e adotar mudanças no estilo de vida melhora sintomas reprodutivos e metabólicos, como irregularidades menstruais, hiperandrogenismo e resistência à insulina, além de aumentar a fertilidade[3].

Estudos têm mostrado que a irisina, o AMH, a testosterona, a insulina e o NRG4 apresentam alterações significativas em adolescentes obesas com síndrome dos ovários policísticos (SOP). Bacopoulou et al. observaram que a irisina estava aumentada em adolescentes magras com SOP, enquanto outros estudos indicaram que os níveis de irisina eram mais baixos em meninas obesas com SOP em comparação com aquelas sem SOP. Da mesma forma, a testosterona e a insulina sérica estavam significativamente elevadas em adolescentes obesas com SOP, refletindo distúrbios hormonais e metabólicos. O AMH também foi associado a resistência à insulina em meninas com SOP, e seu nível sérico foi mais alto em adolescentes obesas com SOP. A obesidade foi identificada como o maior fator que afeta a secreção de NRG4, e o controle de peso se mostrou fundamental para melhorar as condições metabólicas e hormonais. A análise do peptídeo C, associado à secreção de insulina, também revelou níveis elevados em meninas obesas com SOP, e a intervenção para controle de peso resultou na redução desses níveis. Esses achados sugerem que o controle de peso é realmente crucial para melhorar tanto os distúrbios hormonais quanto metabólicos em adolescentes obesas com SOP, e que os parâmetros analisados podem ser úteis como indicadores clínicos para diagnóstico e avaliação do tratamento da condição[5].

Sendo assim, é importante destacar que, o estilo de vida desempenha um papel essencial na prevenção e no tratamento de doenças crônicas, sendo a intervenção de primeira linha recomendada para a síndrome dos ovários policísticos (SOP). A diretriz australiana de 2011 foi ampliada pela Diretriz Internacional baseada em evidências de 2018, desenvolvida por grupos multidisciplinares e com base em rigorosos processos de avaliação. As recomendações destacam a importância de uma abordagem multicomponente que inclua dieta, exercícios e estratégias comportamentais para promover comportamentos saudáveis e prevenir o ganho de peso, sem especificar uma dieta única, com metas realistas de perda de 5–10% do peso inicial em seis meses, melhorando significativamente fatores de risco cardiometabólicos. Este gerenciamento holístico é fundamental no tratamento da SOP, com programas voltados para disseminar informações a profissionais de saúde e pacientes[3,6].

Uma meta-análise recente mostrou que a intensidade do exercício tem maior impacto nos resultados de saúde do que a quantidade, com exercícios vigorosos sendo os mais benéficos para a aptidão cardiorrespiratória, resistência à insulina e composição corporal. A resistência à insulina e o índice de massa corporal (IMC) apresentaram melhorias significativas com exercícios de intensidade moderada a alta. Além disso, exercícios aeróbicos intensos e treinamento de resistência têm mostrado bons resultados na sensibilidade à insulina e na redução de andrógenos em mulheres com SOP. A recomendação mínima é de 120 minutos de atividade aeróbica por semana.

Já em relação à alimentação, o foco na redução de calorias e adoção de dietas de baixo índice glicêmico (IG) mostrou benefícios na redução de fatores como resistência à insulina, colesterol LDL, triglicerídeos, e testosterona em mulheres com síndrome do ovário policístico (SOP). Dietas com baixo IG, combinadas com exercício e suplementação de ômega-3, melhoraram o HDL e reduziram a gordura corporal. Já o consumo de ácido graxo saturado foi associado ao aumento de marcadores inflamatórios[7].

Dietas específicas, como a cetogênica mediterrânea (KEMEPHY), com baixo teor de carboidratos e ricas em gorduras monoinsaturadas, combinando proteínas de alta qualidade, vegetais, azeite de oliva e fitoextratos, apresentaram resultados positivos na regulação hormonal, resistência à insulina e qualidade de vida. Essa dieta tem propriedades anti-inflamatórias e contribui para beneficiar pacientes com síndrome dos ovários policísticos (SOP). No entanto, não há uma abordagem dietética universal, sendo necessário adaptar as estratégias às necessidades individuais de cada paciente e promover a educação nutricional para resultados sustentáveis. Ademais, o uso prolongado de dietas com baixo teor de carboidratos requer cautela devido ao risco de aumento do colesterol LDL. Além disso, dietas ricas em fibras auxiliam na redução do risco de doenças como diabetes, obesidade e hipertensão, melhorando parâmetros metabólicos e apoiando a perda de peso[3].

Embora as recomendações clínicas atuais priorizem dietas hipocalóricas associadas a exercícios moderados, um estudo aponta maior eficácia percebida em dietas de baixo carboidrato e alto teor de proteína. A pesquisa destaca a carência de informações acessíveis e de alta qualidade, o que obriga as mulheres a recorrerem a métodos de tentativa e erro para encontrar estratégias de estilo de vida eficazes. Esses achados reforçam a necessidade de orientação mais prática e personalizada, além de maior atenção às experiências e preferências individuais de mulheres com SOP para desenvolver intervenções e diretrizes mais adequadas[8].

Um estudo com camundongos que replicam características da SOP demonstrou que o equilíbrio de macronutrientes afeta o desenvolvimento da patologia, sendo que uma dieta com 14% de proteína, 47% de carboidratos e 39% de gordura restaurou a função ovulatória. Essa composição se assemelha à dieta mediterrânea. No estudo, camundongos com SOP ganharam mais peso com ingestões menores de macronutrientes e apresentaram maior sensibilidade metabólica a variações na dieta. Contudo, a modificação do equilíbrio de macronutrientes não foi suficiente para regular adiponectina, colesterol e glicemia, sugerindo que o hiperandrogenismo tem um papel central na desregulação metabólica. Os resultados enfatizam a importância da perda de peso e atividade física no tratamento da SOP e apontam para o potencial de intervenções dietéticas específicas no manejo

da infertilidade associada à síndrome. Pesquisas futuras devem avaliar a influência do equilíbrio de macronutrientes em estudos clínicos para desenvolver estratégias nutricionais eficazes[9].

Em relação à suplementação, mulheres com SOP frequentemente têm deficiências de nutrientes como fibras, ômega-3, vitaminas e minerais. Suplementos como vitamina D, magnésio, zinco e coenzima Q10 podem melhorar o metabolismo da glicose, a saúde cardiovascular e a sensibilidade à insulina. O mio-inositol tem se mostrado eficaz na melhora do perfil metabólico, sendo uma alternativa à metformina, sem seus efeitos colaterais. Outras substâncias, como berberina, cromo e ácidos graxos ômega-3, também são estudadas por seus benefícios metabólicos e no controle da resistência à insulina.

Além disso, o uso de ervas, como canela, chá verde, aloe vera, camomila e outras, pode complementar o tratamento, regulando o metabolismo de lipídios e carboidratos, e ajudando na redução de andrógenos e na melhora do ciclo menstrual. Substâncias como curcumina, presente na cúrcuma, e silimarina, do cardo-mariano, têm propriedades antioxidantes e hepatoprotetoras, sendo úteis em estágios mais avançados da SOP, com comorbidades associadas, como a doença hepática gordurosa não alcoólica.

Essas intervenções naturais, junto com um estilo de vida saudável, podem ajudar no controle da SOP e melhorar a qualidade de vida das pacientes[7].

A modulação do microbioma intestinal por meio de probióticos e simbióticos também tem mostrado efeitos benéficos na perda de peso, redução de inflamações e melhora de marcadores metabólicos em pacientes com SOP. Estudos apontam que o equilíbrio do microbioma intestinal, alcançado com dietas balanceadas e suplementação simbiótica, pode potencializar os resultados de intervenções dietéticas, incluindo a redução dos níveis de testosterona em mulheres com SOP[3].

Em consonância, outro estudo avaliou o efeito de probióticos multicepa combinados com dieta e estilo de vida no tratamento da síndrome dos ovários policísticos (SOP). Em 104 mulheres, o uso dos probióticos por 6 meses melhorou a regularidade menstrual, os níveis de testosterona, medidas corporais (cintura e relação cintura-quadril) e a qualidade de vida menstrual, sem efeitos adversos. A abordagem mostrou-se eficaz e segura[10].

Um outro estudo também avaliou os efeitos de mudanças no estilo de vida combinadas à suplementação simbiótica em mulheres com sobrepeso ou obesidade com SOP. Após três meses, o grupo simbiótico apresentou maior redução no IMC (8% versus 5% no grupo placebo) e nas medidas corporais, além de uma redução significativa nos níveis de testosterona (32% contra 6% no placebo). Conclui-se que a suplementação simbiótica amplificou os benefícios das intervenções no estilo de vida, favorecendo maior perda de peso e diminuição da testosterona sérica[11].

No que concerne à exposição ao cádmio, um estudo mostrou que ele pode influenciar o equilíbrio hormonal em mulheres na pré-menopausa, aumentando os níveis de testosterona,

AMH e SHBG, marcadores relacionados à SOP. No entanto, não foi encontrada associação com alterações metabólicas, como insulina e glicose. Esses achados sugerem que o cádmio pode afetar a função endócrina sem impactar diretamente o metabolismo. Além disso, mulheres com níveis mais altos de cádmio apresentaram maior probabilidade de um fenótipo leve de SOP, levantando a hipótese de que poluentes ambientais podem influenciar características hormonais da síndrome. O estudo destaca a importância de mais pesquisas para entender melhor os efeitos do cádmio na saúde reprodutiva feminina[12].

Por fim, não tem como falar em estilo de vida sem falar sobre os fatores que mexem com a saúde mental. Transtornos como ansiedade, depressão e distúrbios do sono, são comuns em mulheres com síndrome do ovário policístico (SOP) e afetam o desenvolvimento da doença. O tratamento dos distúrbios do sono deve ser parte essencial do tratamento da SOP, com terapias cognitivo-comportamentais, pois a privação do sono, ao interferir no gasto energético, está relacionada ao aumento do risco de resistência à insulina, obesidade e diabetes tipo 2. Fatores como alterações hormonais e inflamação também estão envolvidos na resposta à privação de sono. A melatonina, que regula o ritmo circadiano, está reduzida em mulheres com SOP e desempenha papel importante na proteção ovariana[7,13].

É fato que, a pandemia de COVID-19 afetou a saúde física e mental globalmente, com mulheres com SOP apresentando maior ganho de peso, menor atividade física e maior consumo de bebidas açucaradas (SSB) em comparação com aquelas sem a síndrome. Durante o confinamento, o ganho de peso foi mais acentuado entre mulheres com SOP, o que pode ter agravado seus sintomas metabólicos e reprodutivos. Além disso, a menor atividade física pode ter contribuído para esse aumento, reforçando a necessidade de incentivar a reintegração do exercício no pós-pandemia.

A ingestão de SSB foi maior entre mulheres com SOP, o que pode aumentar o risco de diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. No aspecto psicológico, apesar das mulheres com SOP serem mais propensas a estresse e ansiedade, os dados não indicaram um impacto desproporcional da pandemia em seu bem-estar. No entanto, mulheres submetidas a confinamentos mais longos relataram maior sofrimento psicológico.

O estudo aponta a necessidade de suporte contínuo para mulheres com SOP no controle de peso e estilo de vida, incluindo melhor acesso à assistência médica e estratégias para superar barreiras econômicas e sociais. Pesquisas futuras devem avaliar o impacto prolongado das restrições e a necessidade de recursos adicionais para mitigar seus efeitos[14].

Outro estudo clínico revelou que, ao longo de 20 semanas, as percepções das mulheres com SOP sobre exercícios melhoraram significativamente nos grupos de intervenção (somente dieta, dieta com exercícios aeróbicos e dieta com exercícios aeróbicos e de resistência), acompanhadas por avanços na composição

corporal, qualidade de vida e redução de sintomas depressivos. Os maiores ganhos foram observados nas áreas psicológica e de interação social, com diminuição de barreiras relacionadas ao ambiente, tempo e esforço físico. No entanto, muitos desafios persistem, como a falta de adesão a atividades vigorosas, devido a limitações de tempo, constrangimento e receio de lesões.

Este estudo investigou como uma intervenção de estilo de vida (LS) com dieta, exercício e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) afetou o bem-estar emocional de mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). Não foi encontrada mediação significativa de fatores como andrógenos, insulina ou cortisol, mas a perda de peso teve impacto na melhoria da autoestima. A intervenção de três componentes reduziu a depressão e melhorou a imagem corporal, com o apoio social em grupo desempenhando um papel importante. Mulheres com SOP, independentemente de estarem deprimidas ou não, podem se beneficiar dessa abordagem[4].

Apesar de o estilo de vida ser um importante fator na SOP, um estudo revelou que muitas mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) não seguem diretrizes formais de dieta e atividade física para tratar a condição. A maioria utiliza a internet como principal fonte de informação, mas encontra dificuldades em identificar conteúdos confiáveis, o que pode levar à adoção de práticas ineficazes, como dietas restritivas inadequadas. Apenas uma minoria está satisfeita com as orientações de profissionais de saúde, preferindo abordagens personalizadas. Além disso, estratégias comportamentais essenciais, como definição de metas e suporte social, são pouco promovidas em recursos online, limitando a eficácia do autocuidado. Profissionais qualificados, no entanto, são treinados para implementar mudanças comportamentais mais eficazes e sustentáveis[15].

Ademais, um estudo analisou as preferências de mulheres com SOP sobre programas de estilo de vida para ajudar na implementação prática de diretrizes. Foram realizadas entrevistas e uma pesquisa online com participantes na Austrália. Constatou-se que elas preferem programas acessíveis, de longo prazo, baseados em evidências, específicos para SOP e com estratégias práticas para nutrição e atividade física. Recomenda-se que futuros programas online e presenciais incorporem essas diretrizes para melhorar o engajamento e a satisfação das pacientes[16].

Por fim, é mister lembrar que mulheres com SOP têm maior risco de desenvolver comportamentos alimentares desordenados, o que pode dificultar intervenções no estilo de vida. Assim, é crucial que os clínicos avaliem sinais de transtornos alimentares, especialmente em pacientes com obesidade ou depressão, evitando focar apenas na perda de peso para evitar impactos negativos[17].

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que intervenções de estilo de vida, como dietas balanceadas (especialmente a mediterrânea e cetogênica) e exercícios físicos, têm mostrado melhorias significativas nos sintomas da SOP, incluindo redução da resistência à insulina e melhora da fertilidade. Estratégias como suplementação de probióticos, nutrientes (como ômega-3 e

vitamina D) e práticas comportamentais (como terapia cognitivo-comportamental) também têm demonstrado benefícios no controle dos sintomas.

No entanto, apesar de avanços, os desafios em adesão a tratamentos e a necessidade de abordagens personalizadas apontam para a importância de mais pesquisas, especialmente para avaliar intervenções a longo prazo, eficácia da suplementação e o impacto das intervenções dietéticas específicas na fertilidade. Pesquisas futuras podem explorar melhor as conexões entre fatores hormonais, genéticos e ambientais, além de estratégias personalizadas que considerem a diversidade de experiências das mulheres com SOP.

REFERÊNCIAS

1. Han Y, Wu H, Sun S, Zhao R, Deng Y, Zeng S, Chen J. Effect of High Fat Diet on Disease Development of Polycystic Ovary Syndrome and Lifestyle Intervention Strategies. Nutrients [Internet]. 2023 May 8;15(9):2230–0. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10180647/
2.Cutillas-Tolín A, Arense-Gonzalo JJ, Mendiola J, Adoamnei E, Navarro-Lafuente F, Sánchez-Ferrer ML, Prieto-Sánchez MT, Carmona-Barnosi A, Vioque J, Torres-Cantero AM. Are Dietary Indices Associated with Polycystic Ovary Syndrome and Its Phenotypes? A Preliminary Study. Nutrients [Internet]. 2021 Jan 22 [cited 2022 May 19];13(2):313. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7911683/
3.Chudzicka-Strugała I, Gołębiewska I, Banaszewska B, Brudecki G, Zwoździak B. The Role of Individually Selected Diets in Obese Women with PCOS—A Review. Nutrients [Internet]. 2022 Jan 1;14(21):4555. Available from: https://www.mdpi.com/2072-6643/14/21/4555
4.Jiskoot G, Dietz de Loos A, Beerthuizen A, Timman R, Busschbach J, Laven J. Long-term effects of a three-component lifestyle intervention on emotional well-being in women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): A secondary analysis of a randomized controlled trial. Atkin SL, editor. PLOS ONE. 2020 Jun 1;15(6):e0233876.
5.Cao S, Hu Y. Effects of serum irisin, neuregulin 4, and weight management on obese adolescent girls with polycystic ovary syndrome. Bioscience Reports. 2021 Sep;41(9).
6.Moran LJ, Tassone EC, Boyle J, Brennan L, Harrison CL, Hirschberg AL, Lim S, Marsh K, Misso ML, Redman L, Thondan M, Wijeyaratne C, Garad R, Stepto NK, Teede HJ. Evidence Summaries and Recommendations from the International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary syndrome: Lifestyle Management. Obesity Reviews. 2020 May 26;21(10).
7.Szczuko M, Kikut J, Szczuko U, Szydłowska I, Nawrocka-Rutkowska J, Ziętek M, Verbanac D, Saso L. Nutrition Strategy and Life Style in Polycystic Ovary Syndrome—Narrative Review. Nutrients [Internet]. 2021 Jul 18;13(7):2452. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8308732/
8.Arentz S, Smith CA, Abbott J, Bensoussan A. Perceptions and experiences of lifestyle interventions in women with polycystic ovary syndrome (PCOS), as a management strategy for symptoms of PCOS. BMC Women's Health. 2021 Mar 17;21(1).
9.Rodriguez Paris V, Solon-Biet SM, Senior AM, Edwards MC, Desai R, Tedla N, et al. Definindo o impacto do equilíbrio de macronutrientes dietéticos em características de SOP. Nature Communications [Internet]. 2020 Out 16;11(1):5262. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41467-020-19003-5
10.Kaur I, Suri V, Sachdeva N, Rana SV, Medhi B, Sahni N, et al. Efficacy of multi-strain probiotic along with dietary and lifestyle modifications on polycystic ovary syndrome: a randomised, double-blind placebo-controlled study. European Journal of Nutrition. 2022 Jul 20;61(8):4145–54.
11.Chudzicka-Strugała I, Kubiak A, Banaszewska B, Zwozdziak B, Siakowska M, Pawelczyk L, et al. Effects of Synbiotic Supplementation and Lifestyle Modifications on Women With Polycystic Ovary Syndrome. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2021 May 29;106(9):2566–73.
12.Kim K, Pollack AZ, Nobles CJ, Sjaarda LA, Zolton JR, Radoc JG, et al. Associations between blood cadmium and endocrine features related to PCOS-phenotypes in healthy women of reproductive age: a prospective cohort study. Environmental Health. 2021 May 22;20(1).
13.Teo P, Henry BA, Moran LJ, Cowan S, Bennett C. The role of sleep in PCOS: what we know and what to consider in the future. Expert Review of Endocrinology & Metabolism. 2022 Jul 4;17(4):305–18.
14.McGowan M, Lim S, O'Reilly SL, Harrison CL, Enticott J, Teede H, et al. Impact of COVID-19 Restriction on Weight, Physical Activity, Diet and Psychological Distress on People with PCOS. Nutrients [Internet]. 2023 May 31 [cited 2024 Aug 25];15(11):2579–9. Available from: https://www.mdpi.com/2072-6643/15/11/2579
15.Cowan S, Grassi A, Monahan Couch L, Jeanes Y, Lim S, Pirotta S, et al. Evidence-Based Lifestyle Guidelines and Self-Management Strategies Utilized by Women with Polycystic Ovary Syndrome. Nutrients. 2023 Jan 22;15(3):589.
16.Pirotta S, Joham AE, Moran LJ, Skouteris H, Lim SS. Implementation of the polycystic ovary syndrome guidelines: A mixed method study to inform the design and delivery of a lifestyle management program for women with polycystic ovary syndrome. Nutrition & Dietetics. 2021 Apr 19;78(5).
17.Greenwood EA, Pasch LA, Cedars MI, Huddleston HG. Obesity and depression are risk factors for future eating disorder-related attitudes and behaviors in women with polycystic ovary syndrome. Fertility and Sterility. 2020 May;113(5):1039–49.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.