

**IMPACTO DA DIETA E ESTILO DE VIDA NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS  
POLICÍSTICOS: EVIDÊNCIAS DE UMA REVISÃO NARRATIVA**

**IMPACT OF DIET AND LIFESTYLE ON POLYCYSTIC OVARY SYNDROME:  
EVIDENCE FROM A NARRATIVE REVIEW**

**DIETA E ESTILO DE VIDA NA SOP**

Autores: Isabela Felix Silva<sup>1</sup>, Nair Augusta de Araújo Almeida Gomes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde,  
Curso de Nutrição, Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>2</sup> Docente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde,  
Curso de Nutrição, Goiânia, Goiás, Brasil.

Autor para correspondência: Isabela Felix Silva. Endereço: Avenida Universitária n° 1.140, Setor  
Leste Universitário, CEP: 74605-010. Goiânia, Goiás, Brasil. Telefone: (64) 99926262

E-mail dos autores: [isabelafelix4@hotmail.com](mailto:isabelafelix4@hotmail.com) (IFS), [nairnut@gmail.com](mailto:nairnut@gmail.com) (N.A.A.G)

Conflito de interesses: A pesquisa não possui potenciais conflitos de interesse.

Goiânia, 2025

## RESUMO

**Introdução:** A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a endocrinopatia mais comum em mulheres em idade reprodutiva, caracterizada por disfunção ovulatória, hiperandrogenismo e morfologia ovariana policística. Sua etiologia envolve fatores genéticos e ambientais, com destaque para a influência da nutrição e do estilo de vida. **Objetivo:** Investigar a influência da nutrição e do estilo de vida na manifestação clínica e metabólica da SOP. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa baseada na pesquisa de artigos originais nos bancos de dados *PubMed*, *SciELO*, e *Web of Science*, utilizando as palavras-chave “*polycystic ovarian syndrome*” OR “*nutrition and polycystic ovarian syndrome*”. **Resultados:** A maioria das participantes apresentava sobrepeso ou obesidade, condições que agravam as comorbidades metabólicas associadas à síndrome, como resistência à insulina, dislipidemia e doença hepática gordurosa não alcoólica. Os resultados indicam que a adoção de dietas hipocalóricas, preferencialmente com alimentos de alto valor nutricional e propriedades anti-inflamatórias, associadas à prática regular de exercícios físicos, promove melhora significativa dos marcadores metabólicos, hormonais e inflamatórios, além da redução do peso corporal e dos sintomas clínicos. Estratégias como o jejum intermitente e a suplementação com probióticos mostraram potencial, porém necessitam de estudos adicionais para validação. Aspectos psicossociais também influenciam o manejo da SOP, evidenciando a importância do suporte multidisciplinar. **Conclusão:** Intervenções integradas que envolvam nutrição, atividade física e acompanhamento psicológico são fundamentais para o controle clínico e para a melhora da qualidade de vida de mulheres com SOP.

**Palavras-chave:** Alimentos; Dieta e Nutrição; Atividade física; Equipe multiprofissional.

## ABSTRACT

**Introduction:** Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common endocrinopathy in women of reproductive age, characterized by ovulatory dysfunction, hyperandrogenism, and polycystic ovarian morphology. Its etiology involves genetic and environmental factors, with emphasis on the influence of nutrition and lifestyle. **Objective:** To investigate the influence of nutrition and lifestyle on the clinical and metabolic manifestation of PCOS. **Methods:** A narrative review was performed based on the search for original articles in the *PubMed*, *SciELO*, and *Web of Science* databases, using the keywords “*polycystic ovarian syndrome*” OR “*nutrition and polycystic ovarian syndrome*”. **Results:** Most participants were overweight or obese, conditions that aggravate the metabolic comorbidities associated with the syndrome, such as insulin resistance, dyslipidemia, and nonalcoholic fatty liver disease. The results indicate that the adoption of low-calorie diets, preferably with foods with high nutritional value and anti-inflammatory properties, associated with regular physical exercise, promotes significant improvement in metabolic, hormonal and inflammatory markers, in addition to reducing body weight and clinical symptoms. Strategies such as intermittent fasting and probiotic supplementation showed potential, but require additional studies for validation. Psychosocial aspects also influence the management of PCOS, highlighting the importance of multidisciplinary support. **Conclusion:** Integrated interventions involving nutrition, physical activity and psychological monitoring are essential for clinical control and for improving the quality of life of women with PCOS.

**Keywords:** Food; Diet and Nutrition; Physical activity; Multidisciplinary team.

## INTRODUÇÃO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a endocrinopatia mais prevalente entre mulheres em idade reprodutiva, afetando de 5% a 15% dessa população globalmente, a depender dos critérios diagnósticos adotados<sup>1</sup>. Sua etiologia permanece indefinida, sendo atribuída a uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais, como história familiar de baixo peso ao nascer, obesidade, padrões alimentares inadequados e sedentarismo<sup>2</sup>.

Caracteriza-se, entre outros aspectos, por um estado inflamatório crônico de baixo grau, evidenciado pelo aumento de citocinas pró-inflamatórias, como a interleucina-6 (IL-6) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ). Estas substâncias estimulam a produção hepática de proteína C-reativa (PCR), biomarcador de inflamação, e contribuem para o desenvolvimento de resistência à insulina. Tal resistência está relacionada a diversas alterações metabólicas frequentemente associadas à SOP, como dislipidemia, hiperinsulinemia e diabetes mellitus tipo 2<sup>3</sup>.

O diagnóstico da SOP é definido pela presença de, ao menos, dois dos três critérios estabelecidos pelo Consenso de Rotterdam: (1) hiperandrogenismo clínico e/ou bioquímico, evidenciado por manifestações como hirsutismo, acne, seborreia e alopecia; (2) disfunção ovulatória, com oligo ou anovulação; e (3) presença de ovários com morfologia policística à ultrassonografia pélvica ou transvaginal<sup>4</sup>. Ressalta-se que os cistos ovarianos não são a causa da síndrome, mas sim uma de suas manifestações clínicas. A avaliação do hirsutismo é comumente realizada por meio do escore de Ferriman-Gallwey<sup>5</sup>.

Dentre os fatores moduladores da SOP, destaca-se a nutrição, cuja influência pode ser observada tanto na manifestação clínica quanto no tratamento da síndrome. Compostos bioativos como os polifenóis, classificados em flavonoides e não flavonoides e amplamente distribuídos em alimentos de origem vegetal, demonstram efeitos benéficos na regulação hormonal e inflamatória associada à SOP<sup>6</sup>. O magnésio, por sua vez, desempenha papel fundamental no metabolismo da glicose e pode contribuir para a melhora da sensibilidade à insulina em indivíduos com resistência insulínica, incluindo aqueles com diabetes tipo 2<sup>7</sup>. Já os ácidos graxos ômega-3 mostram potencial na modulação do perfil lipídico, com efeitos positivos na aparência da pele e em outros sintomas relacionados à SOP<sup>8</sup>.

A maioria das mulheres com SOP apresenta sobrepeso ou obesidade, condições que intensificam o risco de comorbidades metabólicas como hipertensão arterial, dislipidemia, doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2. Esse cenário é resultado não apenas da própria síndrome, mas

também das alterações metabólicas associadas ao excesso de adiposidade. Assim, a redução de peso e a adoção de um estilo de vida saudável, com dieta equilibrada e prática regular de atividade física, são pilares fundamentais na abordagem terapêutica da SOP. Essas medidas têm impacto positivo sobre a resistência à insulina, promovem melhora na função ovulatória e contribuem para o alívio dos sintomas. No entanto, cabe enfatizar que tais estratégias não substituem a necessidade de intervenções farmacológicas, quando indicadas, sendo o manejo ideal da SOP baseado na combinação de abordagens não farmacológicas e farmacológicas<sup>9</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo investigar a influência da nutrição e do estilo de vida na expressão clínica e metabólica da síndrome dos ovários policísticos.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de investigar a influência da nutrição e do estilo de vida na expressão clínica e metabólica da síndrome dos ovários policísticos (SOP). A revisão foi conduzida de forma a identificar, selecionar e analisar criticamente estudos relevantes publicados em bases de dados científicas.

A busca por artigos foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: *PubMed*, *SciELO*, e *Web of Science*, abrangendo publicações disponíveis dos anos de 2008 a 2024. Utilizaram-se os seguintes descritores controlados e não controlados, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*: “*polycystic ovarian syndrome*” *OR* “*nutrition and polycystic ovarian syndrome*”. Também foram incluídos os correspondentes termos em português para ampliar o alcance da busca.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem direta ou indiretamente a relação entre fatores nutricionais e/ou estilo de vida com manifestações clínicas e metabólicas da SOP. Foram excluídos estudos que não abordavam diretamente a temática, artigos com acesso restrito ao texto completo, publicações duplicadas e resumos de eventos, teses e dissertações.

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas: (1) leitura dos títulos, (2) leitura dos resumos e (3) leitura integral dos textos selecionados. As informações extraídas dos artigos incluíram: ano de publicação, país, tipo de estudo, características da amostra, intervenções ou exposições relacionadas à nutrição e/ou estilo de vida, principais desfechos clínicos e metabólicos analisados e conclusões dos autores.

O conteúdo dos estudos foi analisado de forma descritiva, buscando identificar padrões, convergências e lacunas na literatura sobre o papel da alimentação e dos hábitos de vida na modulação dos sintomas e comorbidades associadas à SOP.

## RESULTADOS

Foram incluídos nesta revisão seis estudos conduzidos em diferentes países: Paquistão, Brasil, Itália, Polônia, Irã e Reino Unido. A amostra total contemplou 526 mulheres, das quais 414 apresentavam diagnóstico de ~~síndrome dos ovários policísticos (SOP)~~ e 112 compunham o grupo controle, sem a síndrome. A faixa etária das participantes variou entre 18 e 60 anos, com índice de massa corporal (IMC) entre 25 e 45 kg/m<sup>2</sup>. Dentre as mulheres com SOP, 67 apresentavam concomitantemente diagnóstico de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) (Quadro 1).

Os delineamentos metodológicos dos estudos incluíram: ~~estudos de caso-controle, estudos transversais com grupo controle, ensaios clínicos randomizados abertos, ensaios clínicos randomizados duplo-cegos e estudos transversais descritivos~~ estudos caso-controle, estudos transversais com grupo controle, estudos transversais descritivos, além de ensaios clínicos randomizados, tanto abertos quanto duplo-cegos. As variáveis analisadas abrangeram: nível de atividade física, padrões alimentares, adesão à dieta mediterrânea, composição corporal, efeitos de dietas hipocalóricas (moderadas e extremas), índice de andrógeno livre, marcadores metabólicos, inflamatórios e de estresse oxidativo, impacto do jejum intermitente e da suplementação probiótica e influência do sofrimento emocional e da qualidade de vida nos hábitos alimentares de mulheres com SOP.

De forma geral, os estudos convergiram para a constatação de que a adoção de um estilo de vida saudável, com alimentação equilibrada e prática regular de atividade física, promove melhora significativa nos sintomas da SOP. Observou-se redução nos níveis séricos de glicose, andrógenos livres, citocinas inflamatórias, bem como em marcadores de estresse oxidativo. As dietas hipocalóricas extremas demonstraram maior eficácia na redução do peso corporal e na atenuação dos sintomas clínicos da síndrome em comparação com dietas moderadas. O jejum intermitente, quando associado à suplementação com probióticos, mostrou resultados promissores em mulheres com sobrepeso e SOP, promovendo melhora nos parâmetros hormonais, metabólicos, inflamatórios e antioxidantes, além de contribuir para a perda de peso e redução dos sintomas clínicos.

Quanto às mulheres com SOP e diagnóstico concomitante de DHGNA, não foram observadas diferenças significativas no padrão alimentar em relação àquelas sem a comorbidade. No entanto, esse subgrupo apresentou IMC e circunferência da cintura significativamente maiores e demonstrou menor frequência de prática de atividade física, o que pode estar relacionado à piora dos desfechos metabólicos.

Adicionalmente, foi observado que mulheres com SOP que apresentavam melhor qualidade na alimentação referiram menor frequência de alterações de humor e não exibiram tendência à compulsão alimentar, ingestão alimentar excessiva ou ganho ponderal acentuado, sugerindo uma possível relação entre estado emocional e padrão alimentar mais saudável.

## DISCUSSÃO

O padrão alimentar representa um dos principais determinantes na expressão clínica da SOP e na qualidade de vida das mulheres acometidas pela condição. Evidências indicam que mulheres com SOP frequentemente apresentam maior consumo de gorduras totais, especialmente ácidos graxos saturados (AGSSEA) e poli-insaturados da série n-6 (PUFA n-6). Paralelamente, observa-se Bem como, ingestão aumentada de carboidratos simples, em detrimento da ~~contraste com a~~ menor ingestão de carboidratos complexos, fibras, ácidos graxos monoinsaturados (MUFA), PUFA n-3 e micronutrientes essenciais, como vitaminas. Adicionalmente, observa-se consumo reduzido de alimentos característicos da dieta mediterrânea, como azeite de oliva extravirgem, leguminosas, peixes e frutos do mar e oleaginosas, embora a ingestão calórica total não apresente diferenças significativas em relação a mulheres sem a síndrome<sup>10,11</sup>.

Estudos apontam que a adoção de um padrão alimentar saudável, com foco na qualidade nutricional dos alimentos, promove melhor controle glicêmico e redução das concentrações circulantes de lipídios, contribuindo para a perda de peso e, conseqüentemente, para a diminuição do risco cardiovascular, frequentemente elevado entre mulheres com SOP<sup>12</sup>. Nesse contexto, dietas com restrição calórica acentuada demonstraram impacto positivo na redução do índice de andrógeno livre, aumento da globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG), bem como melhora nos níveis de glicemia de jejum e redução da relação cintura-quadril, refletindo benefícios tanto metabólicos quanto hormonais<sup>13</sup>.

O jejum intermitente, particularmente com janelas de 10 horas, também tem sido investigado como estratégia terapêutica complementar. Estudos recentes sugerem que essa prática pode favorecer

a perda de peso e promover melhoras significativas nos marcadores metabólicos, inflamatórios, antioxidantes e hormonais, com potencial aplicação no manejo da SOP <sup>14</sup>.

A elevada prevalência de obesidade e de inadequações nutricionais entre mulheres com SOP reforça a necessidade de intervenções nutricionais estruturadas como parte integrante do tratamento não farmacológico da síndrome <sup>15</sup>. A análise conjunta da SOP com outras comorbidades, como a ~~doença hepática gordurosa não alcoólica~~ (DHGNA), revela que a composição corporal, mais do que o padrão alimentar isoladamente, pode estar associada ao desenvolvimento de outras condições metabólicas. Mulheres com ambas ~~condições as doenças~~ apresentaram valores mais elevados de IMC, ~~ainda que sem diferenças mesmo na ausência de diferenças~~ significativas no padrão dietético em comparação àquelas com SOP isolada <sup>16</sup>.

Aspectos psicossociais também têm ganhado atenção nos estudos recentes. Estratégias voltadas à motivação para mudanças no estilo de vida, incluindo prática regular de atividade física e adoção de padrões alimentares equilibrados, mostraram-se eficazes na promoção da qualidade de vida e no enfrentamento dos efeitos psicológicos adversos da SOP, como alterações de humor, compulsão alimentar e ingestão emocional <sup>17,18</sup>.

De modo geral, os achados evidenciam que intervenções dietéticas bem direcionadas, aliadas à atividade física regular e a um acompanhamento multidisciplinar, podem contribuir de forma expressiva para o controle clínico e metabólico da SOP, além de trazerem benefícios adicionais à saúde e ao bem-estar das pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise da literatura, conclui-se que o padrão alimentar exerce influência sobre a manifestação clínica e metabólica da síndrome dos ovários policísticos (SOP). A ingestão excessiva de gorduras saturadas, carboidratos simples e a baixa qualidade nutricional da dieta estão associadas à piora dos sintomas e ao aumento do risco cardiometabólico nas mulheres com a síndrome. Em contrapartida, a adoção de padrões alimentares saudáveis, como a dieta mediterrânea e outras estratégias nutricionais com foco em alimentos anti-inflamatórios e antioxidantes, demonstram benefícios significativos na regulação hormonal, no controle glicêmico, na redução do estresse oxidativo e na melhora da composição corporal.

Intervenções nutricionais estruturadas, especialmente quando combinadas com a prática regular de atividade física e suporte psicossocial, revelam-se eficazes na redução de marcadores inflamatórios, hormonais e metabólicos, contribuindo para o alívio dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida das pacientes. Estratégias como o jejum intermitente e a suplementação com probióticos, embora promissoras, requerem mais estudos para confirmação de sua eficácia e segurança no longo prazo.

Dessa forma, reforça-se a importância do manejo multiprofissional e individualizado da SOP, no qual a alimentação equilibrada e o estilo de vida saudável devem ser considerados componentes centrais da abordagem terapêutica, atuando não apenas sobre os aspectos clínicos da síndrome, mas também sobre o bem-estar físico e emocional das mulheres acometidas.

## REFERÊNCIAS

1. Liu J, Wu Q, Hao Y, Jiao M, Wang X, Jiang S, Han L. Measuring the global disease burden of polycystic ovary syndrome in 194 countries: Global burden of disease study 2017. *Hum Reprod.* 2021; 36(4): 1108-1119.
2. Zhang X, Zheng Y, Guo Y, Lai Z. The Effect of Low Carbohydrate Diet on Polycystic Ovary Syndrome: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Endocrinol.* 2019; 4386401:1-14.
3. Zhou L, Ni Z, Cheng W, Yu J, Sun S, Zhai D, Yu C, Cai Z. Characteristic gut microbiota and predicted metabolic functions in women with PCOS. *Endocr Connect.* 2020; 9 (1): 63-73.
4. Fauser BC, Tarlatzis BC, Rebar RW, Legro RS, Balen AH, Lobo R, Carmina E, Chang J, Yildiz BO, Laven JS, Boivin J, Petraglia F, Wijeyeratne CN, Norman RJ, Dunaif A, Franks S, Wild RA, Dumesic D, Barnhart K. Consensus on women's health aspects of polycystic ovary syndrome (PCOS): the Amsterdam ESHRE/ASRM-Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group. *Fertil Steril.* 2012;97(1):28-38.e25.
5. Azevedo GD, Costa EC, Micussi MTABC, Ferezini de Sá JC. Modificações do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos: papel do exercício físico e importância da abordagem multidisciplinar. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30(5):261–7.
6. Rostamtabar M, Esmailzadeh S, Tourani M, Rahmani A, Bae M, Shirafkan F, Saleki K, Mirzababayi SS, Ebrahimpour S, Nouri HR. Pathophysiological roles of chronic low-grade inflammation mediators in polycystic ovary syndrome. *J Cell Physiol.* 2021;236(2):824-838.

7. Hamilton KP, Zelig R, Parker AR, Haggag A. Insulin Resistance and Serum Magnesium Concentrations among Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Curr Dev Nutr.* 2019;3(11):nzz108.
8. Mirnezami M, Rahimi H. Is Oral Omega-3 Effective in Reducing Mucocutaneous Side Effects of Isotretinoin in Patients with Acne Vulgaris? *Dermatol Res Pract.* 2018; 6974045.
9. Sanchez-Garrido MA, Tena-Sempere M. Metabolic dysfunction in polycystic ovary syndrome: Pathogenic role of androgen excess and potential therapeutic strategies. *Mol Metab.* 2020;35:100937.
10. Butt MS, Saleem J, Zakar R, Aiman S, Bukhari GMJ, Fischer F. Comparison of physical activity levels and dietary habits between women with polycystic ovarian syndrome and healthy controls of reproductive age: a case-control study. *BMC Womens Health.* 2024;24(1):29.
11. Barrea L, Arnone A, Annunziata G, Muscogiuri G, Laudisio D, Salzano C, Pugliese G, Colao A, Savastano S. Adherence to the Mediterranean Diet, Dietary Patterns and Body Composition in Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *Nutrients.* 2019;11(10):2278.
12. Silva TB, Bello SRB, Pazello CT, Zarpellon RSM, Venturelli AC, Souza RM, Silva RW. Estratégias nutricionais na síndrome do ovário policístico. *Res Soc Dev.* 2024;13(12):e120131247741.
13. Deshmukh H, Papageorgiou M, Wells L, Akbar S, Strudwick T, Deshmukh K, Vitale SG, Rigby A, Vince RV, Reid M, Sathyapalan T. The Effect of a Very-Low-Calorie Diet (VLCD) vs. a Moderate Energy Deficit Diet in Obese Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)-A Randomised Controlled Trial. *Nutrients.* 2023;15(18):3872.
14. Talebi S, Shab-Bidar S, Mohammadi H, Moini A, Djafarian K. The effects of intermittent fasting diet alone or in combination with probiotic supplementation in comparison with calorie-restricted diet on metabolic and hormonal profile in patients with polycystic ovary syndrome: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials.* 2023;24(1):690.

15. Costa CLP, Martins Filho AOF, Castilhos CB, Bertacco RTA, Borges LR, Hautrive TP, Marques AC. Estado nutricional, hábitos alimentares e prática de exercício físico entre mulheres com síndrome do ovário policístico. *Rev Bras Obes Nutr Emagrecimento*. 2024;18(113):404-13.
16. Guimarães TCM, Taranto DOL, Couto CA, Nardelli MJ, Cândido AL, Hott CA, Anastácio LR, Reis FM, Rocha ALL, Faria LC. Dietary pattern in women with polycystic ovary syndrome with and without associated non-alcoholic fatty liver disease: A cross-sectional study. *Clinics (Sao Paulo)*. 2023;78:100288.
17. Gonçalves GC, Moreira FP, Fonseca IF, Borges GD, Siqueira EC. O impacto da mudança de estilo de vida em mulheres com síndrome do ovário policístico. *Braz J Health Rev*. 2024;7(1):5520-33.
18. Dutkiewicz J, Okręglicka K, Nitsch-Osuch A. Relationship between eating patterns and emotional distress, and perceived quality of life in women with polycystic ovarian syndrome. *Ann Agric Environ Med*. 2023;30(4):693-698.

**Quadro 1.** Principais características dos estudos sobre o impacto da dieta e qualidade de vida na SOP.

<b>Autores e ano da publicação</b>	<b>Objetivo proposto</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Principais resultados encontrados</b>
Butt et al., 2024. <sup>10</sup>	Comparar a atividade física diária e os hábitos alimentares de mulheres com SOP e controles saudáveis da mesma idade em Lahore, Paquistão.	Estudo de caso controle.	115 participantes em idade reprodutiva (18 a 45 anos).	Houve diferenças significativas entre os grupos nas características reprodutivas, atividade física e ingestão de gorduras poli-insaturadas e vitaminas. Alimentos com baixo índice ou carga glicêmica estiveram associados à menor chance de ocorrência da síndrome dos ovários policísticos (SOP).
Barrea et al., 2019. <sup>11</sup>	Avaliar a adesão à dieta mediterrânea, a ingestão alimentar e a composição corporal, bem como sua associação com a gravidade clínica da SOP, em mulheres sem tratamento prévio, comparadas a um grupo controle pareado por idade e IMC.	Estudo transversal caso controle.	224 pacientes, (112 com SOP e 112 controles).	Mulheres com SOP apresentaram níveis elevados de testosterona, insulina, glicose em jejum e HOMA-IR, além de composição corporal desfavorável. Consumiram menos alimentos saudáveis e nutrientes protetores, e mais carboidratos simples e gorduras prejudiciais. A testosterona correlacionou-se negativamente com nutrientes benéficos e positivamente com marcadores inflamatórios e gorduras nocivas.
Deshmukh et al., 2023. <sup>13</sup>	Comparar os efeitos de dieta muito baixa em calorias e déficit energético moderado sobre peso, composição corporal, índice de andrógeno livre e marcadores metabólicos em mulheres obesas com SOP.	Ensaio clínico aberto randomizado controlado.	40 pacientes com SOP (18 a 45 anos, IMC entre 30 e 45 kg/m <sup>2</sup> )	Ambos os grupos apresentaram perda de peso significativa, porém mais acentuada com a dieta de muito baixas calorias. Essa abordagem promoveu maior melhora na hiperandrogenemia, com remissão bioquímica da SOP em duas participantes, além de aumento da globulina de ligação ao hormônio sexual, redução da glicemia de jejum e da relação cintura-quadril — efeitos não observados no grupo com déficit energético convencional.
Talebi et al., 2023. <sup>14</sup>	Investigar os efeitos do jejum intermitente, isolado ou associado à suplementação probiótica, em comparação à dieta	Ensaio clínico randomizado duplo cego controlado.	30 pacientes com SOP (18 a 40 anos, IMC entre 25 e 35 kg/m <sup>2</sup> ).	O jejum intermitente de 10 horas, com ou sem suplementação probiótica, foi mais eficaz que a dieta tradicional com restrição calórica em promover perda

	com restrição calórica, sobre parâmetros antropométricos, metabólicos, inflamatórios e de estresse oxidativo em mulheres com SOP.			de peso e melhorar marcadores metabólicos, hormonais, inflamatórios e antioxidantes em mulheres com SOP e excesso de peso.
Guimarães et al., 2023. <sup>16</sup>	Comparar padrões alimentares e ingestão nutricional em pacientes com SOP com e sem doença hepática gordurosa não alcoólica.	Estudo transversal.	87 pacientes com SOP, com idade média de 35 anos, das quais 67 apresentavam doença hepática gordurosa não alcoólica.	Mulheres com SOP e DHGNA apresentaram maior IMC, circunferência da cintura e menor prática de atividade física em comparação àquelas sem DHGNA, embora não tenham sido identificadas diferenças na ingestão ou nos padrões alimentares entre os grupos.
Dutkiewicz et al., 2023. <sup>18</sup>	Investigar a relação entre padrões alimentares, sofrimento emocional e qualidade de vida em mulheres com SOP.	Estudo transversal.	130 mulheres com SOP (18 a 60 anos).	Mulheres com padrão alimentar mais saudável relataram menos alterações de humor, menor influência social na alimentação e menor tendência à compulsão, ganho de peso e excessos alimentares.

Quadro elaborado pelas autoras.