

TRATAMENTOS NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP)

TREATMENTS FOR POLYCYSTIC OVARY SYNDROME (PCOS)

TRATAMIENTOS DEL SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS (SOP)

Tatiane Soares Silva¹
Beatriz Rodrigues Pinheiro²
Flávio Rocha Gil³

RESUMO: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição endócrina-metabólica que afeta mulheres em idade reprodutiva, caracterizada por manifestações clínicas variadas como hiperandrogenismo, anovulação e alterações metabólicas. Devido a sua natureza multifatorial, o manejo da condição deve ser holístico, visando a melhora na qualidade de vida e a prevenção de comorbidades. Esse trabalho realizou uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de analisar as opções terapêuticas disponíveis e sua efetividade clínica. Foram avaliados tratamentos farmacológicos, suplementares e estratégias complementares. A metformina e os análogos de GLP-1 demonstraram benefícios a nível metabólico e melhora da fertilidade. O mio-inositol e vitamina D, associados a outras substâncias, tiveram boas respostas no controle do perfil lipídico e do ciclo menstrual. Probióticos contribuíram para a modulação do processo inflamatório enquanto os óleos essenciais e a acupuntura reduziram os níveis hormonais e sintomas pré-menstruais. Conclui-se que a escolha da terapêutica deve ser guiada pelas queixas e pelo perfil clínico de cada paciente, sendo de fundamental importância a individualização da conduta para desfechos mais satisfatórios.

2569

Palavras-chaves: Síndrome do Ovário Policístico. Tratamento farmacológico. Terapias. Complementares.

ABSTRACT: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is an endocrine-metabolic condition affecting women of reproductive age, characterized by varied clinical manifestations such as hyperandrogenism, anovulation, and metabolic alterations. Due to its multifactorial nature, management of the condition should be holistic, aiming to improve quality of life and prevent comorbidities. This study conducted an integrative literature review to analyze available therapeutic options and their clinical effectiveness. Pharmacological, supplemental, and complementary therapies were evaluated. Metformin and GLP-1 analogs demonstrated metabolic benefits and improved fertility. Myo-inositol and vitamin D, combined with other substances, demonstrated positive results in controlling the lipid profile and menstrual cycle. Probiotics contributed to modulating the inflammatory process, while essential oils and acupuncture reduced hormone levels and premenstrual symptoms. It is concluded that the choice of therapy should be guided by the complaints and clinical profile of each patient, with individualized treatment being of fundamental importance for more satisfactory outcomes.

Keywords: Polycystic Ovary Syndrome. Drug Therapy. Complementary. Therapies.

¹Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas, Centro Universitário de Patos de Minas UNIPAM.

²Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas, Centro Universitário de Patos de Minas UNIPAM.

³Docente do Centro Universitário de Patos de Minas, Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia, possui Residência Médica em Mastologia, Ginecologia e Obstetrícia, Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

RESUMEN: El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una afección endocrino-metabólica que afecta a mujeres en edad reproductiva y se caracteriza por diversas manifestaciones clínicas, como hiperandrogenismo, anovulación y alteraciones metabólicas. Debido a su naturaleza multifactorial, el manejo de la afección debe ser holístico, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y prevenir comorbilidades. Este estudio realizó una revisión bibliográfica integral para analizar las opciones terapéuticas disponibles y su efectividad clínica. Se evaluaron terapias farmacológicas, suplementarias y complementarias. La metformina y los análogos de GLP-1 demostraron beneficios metabólicos y mejoraron la fertilidad. El mioinositol y la vitamina D, combinados con otras sustancias, mostraron resultados positivos en el control del perfil lipídico y el ciclo menstrual. Los probióticos contribuyeron a modular el proceso inflamatorio, mientras que los aceites esenciales y la acupuntura redujeron los niveles hormonales y los síntomas premenstruales. Se concluye que la elección de la terapia debe basarse en las quejas y el perfil clínico de cada paciente, siendo fundamental la individualización del tratamiento para obtener resultados más satisfactorios.

Palabras clave: Síndrome del Ovario Poliquístico. Quimioterapia. Terapias. Complementarias.

INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição endócrina-metabólica multifatorial. Entre suas causas, aspectos genéticos e ambientais, principalmente sedentarismo e estilo de vida, estão relacionados (CHRIST; CEDARS, 2023; MALAQUIAS et al., 2025). Acomete mulheres em idade reprodutiva, caracterizando-se por alterações hormonais de hiperandrogenismo e alterações reprodutivas, que frequentemente culminam em anovulação e infertilidade (PAULA, 2025).

2570

Sua prevalência varia entre 6% e 20%, configurando-se como uma das disfunções endócrinas mais comuns nesse grupo (ROSA-E-SILVA; DAMÁSIO, 2023). Quanto ao seu diagnóstico, baseia-se na identificação de manifestações clínicas, laboratoriais e morfológicas. Esses achados devem ser compatíveis com os critérios de Roterdã, sendo necessário excluir outras causas de hiperandrogenismo ou irregularidade menstrual (FEBRASGO, 2023).

No que tange sua patogênese, sob o olhar neuroendócrino, há uma alteração no padrão pulsátil do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) e redução do feedback negativo de esteroides sexuais no hipotálamo, promovendo elevação de LH e redução de FSH. Esse desequilíbrio estimula a produção excessiva de andrógenos e resulta na morfologia ovariana policística e oligo-ovulação (DONG; REES, 2025). Adicionalmente, um dos mecanismos centrais da síndrome é o estresse oxidativo, que produz um desbalanço entre produção de radicais livres e a capacidade antioxidante, culminando em ativação de vias NF-kB e JNK no tecido ovariano. Assim, ocorre apoptose das células da granulosa, disfunção mitocondrial e diminuição da síntese de estrogênio. De forma paralela, o cenário de resistência à insulina

aumenta a produção de andrógenos, perpetuando a inflamação e as disfunções metabólicas (GHAFARI et al., 2025).

Esses mecanismos fisiopatológicos contribuem para impactos significativos na qualidade de vida das mulheres afetadas. Além das alterações físicas, sendo muito comum obesidade, que afeta cerca de 60 a 80% das pacientes, há aumento do risco de desenvolvimento de diabetes mellitus, distúrbios lipídicos e hipertensão (ALMHMOUD et al., 2024; SILVA, 2025; GHAFARI et al., 2025). As consequências psicológicas também são relevantes, destacando-se a depressão, que acomete cerca de 64% das pacientes, e a ansiedade, frequentemente presente nesse contexto clínico (ALMHMOUD et al., 2024).

Tendo em vista a causalidade multifacetada da condição e sua característica incurável, o seu tratamento exige abordagens terapêuticas holísticas que integrem aspectos ginecológicos e não ginecológicos, garantindo controle de sintomas e diminuição do risco de desenvolvimento de comorbidades (DERETTI et al., 2025; VANKY et al., 2024). Assim, este estudo tem por objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura das terapêuticas disponíveis para o manejo da SOP, incluindo tratamentos medicamentosos, suplementares e mudanças no estilo de vida.

MÉTODOS

2571

O presente estudo consiste em uma revisão exploratória integrativa de literatura. A revisão integrativa foi realizada em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) categorização dos estudos; 5) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e interpretação e 6) apresentação da revisão.

Na etapa inicial, para definição da questão de pesquisa utilizou-se da estratégia PICO (Acrônimo para *Patient, Intervention, Comparison e Outcome*). Assim, definiu-se a seguinte questão central que orientou o estudo: “Em pacientes com a síndrome dos ovários policísticos, quais são os tratamentos disponíveis e quais suas efetividades?” Nela, observa-se o P: Pacientes com a síndrome dos ovários policísticos (SOP); I: Tratamentos ofertados; C: Tratamentos medicamentosos e não medicamentosos; O: Efetividade dos tratamentos disponíveis contra a SOP.

Para responder a esta pergunta, foi realizada a busca de artigos envolvendo o desfecho pretendido utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do *Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine*, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores português e inglês utilizados foram: pacientes; estilo de vida; inositol; dieta; SOP; síndrome dos ovários policísticos; atividade física; tratamentos. Para o cruzamento das palavras chaves utilizou-se os operadores booleanos “and”, “or” “not”.

Realizou-se um levantamento bibliográfico por meio de buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *EbscoHost* e *Google scholar*.

A busca foi realizada no mês de agosto de 2025. Como critérios de inclusão, limitou-se a artigos escritos em português, inglês e espanhol publicados nos últimos 20 anos (2005 à 2025), que abordassem o tema pesquisado e que estivessem disponíveis eletronicamente em seu formato integral, foram excluídos os artigos que não obedeceram aos critérios de inclusão.

Após a etapa de levantamento das publicações, encontrou-se um total de 34 artigos, dos quais foram realizados a leitura do título e resumo das publicações considerando o critério de inclusão e exclusão definidos. Em seguida, foi realizado a leitura na íntegra das publicações, atentando-se novamente aos critérios de inclusão e exclusão, sendo que 06 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Foram selecionados 28 documentos (artigos) para análise final e construção da revisão.

2572

RESULTADOS E DISCUSSÕES

METFORMINA

Segundo Reis KF, et al. (2025), a metformina é recomendada como primeira linha de tratamento em pacientes com SOP e diabetes melittus tipo 2 ou intolerância à glicose que apresentaram falha no tratamento por mudanças no estilo de vida.

A metformina é uma medicação pertencente à classe das biguanidas com ação anti-hiperglicemiante por diminuir a produção de glicose do fígado e ter menor ação sensibilizadora periférica, assim ela não aumenta a secreção de insulina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005). Além de reduzir a resistência insulínica essa medicação ajuda na perda ponderal e reduz os níveis altos de androgênios das pacientes com SOP, ajudando na regularidade do ciclo menstrual (TEIXEIRA AL, et al. 2025; RAMALHO AV, et al. 2025).

Os autores Paula IG, et al. (2025) e Pinto AC (2025), apontam a importância de se usar a metformina combinada aos anticoncepcionais orais combinados (ACOs) para aumentar os seus efeitos nos sintomas androgênicos, tendo em vista que, a metformina isolada mostrou ser menos eficaz no tratamento do hirsutismo, acne e diminuição dos níveis de testosterona sérica total. Entretanto, pacientes que não toleram ou não podem fazer o uso dos ACOs como segunda linha de tratamento é recomendado a metformina.

Ao prescrever essa medicação é de suma importância relatar ao paciente os possíveis efeitos colaterais, sendo os mais comuns, a diarreia, náuseas e desconforto abdominal, sendo por vezes necessário o ajuste gradual da dose iniciada (TEIXEIRA AL, et al., 2025). Em geral é iniciado uma dose baixa em pacientes com baixo IMC, como 850 mg por dia, podendo ser ajustado para 1.500 até 2.500 mg diárias (REIS KF, et al., 2025; RAMALHO AV, et al. 2025).

MIO-INOSITOL (MI)

Os inositois contemplam 9 estereoisômeros, fazendo parte do complexo de vitaminas B com uma biossíntese variada, envolvendo o metabolismo humano. Eles podem ser encontrados em alimentos como o grão-de-bico, feijão e até frutas (DA SILVA IF, et al., 2025). O MI realiza a captação celular de glicose, inibição da adenilato ciclase (ADP) e redução dos ácidos graxos livres nos tecidos adiposos resultando em uma melhora da resistência insulínica, da fertilidade e controle do ciclo menstrual (MARQUES AG, et al., 2025; PINTO AC, 2025; PAULA IG, et al. 2025).

2573

Segundo Ramalho AV, et al. (2025), o MI vem sendo associado ao ácido fólico, presente na cúrcuma (DA SILVA IF, et al., 2025), e essa associação mostrou-se eficaz na redução da pressão arterial diastólica, do colesterol LDL e do VLDL. Já se tratando da redução do IMC em pacientes que usaram MI, alguns estudos segundo Marques AG, et al. (2025), *apud* Pani A, et al. (2020), e Marques AG, et al. (2025), *apud* Kamenov Z, Gateva A, (2020), apontaram uma diminuição favorável, mas outros não comprovaram nenhuma mudança acentuada.

VITAMINA D

A vitamina D possui um papel homeostático ósseo fundamental, o qual regula o metabolismo endocrinológico, mas ainda não foi comprovado seus impactos sobre o hiperandrogenismo (PAULA IG, et al. 2025).

Nos estudos analisados por Moraes ME, et al. (2024), foi possível observar que a suplementação de vitamina D na dosagem de 50.000 UI por até três meses foi capaz de reduzir

os níveis de LDL e colesterol total, melhorar os níveis de glicemia em jejum e da resistência insulínica. Assim, mulheres com deficiência de vitamina D estão mais sujeitas a ter dislipidemia.

Outro dado relevante das pesquisas levantadas por Moraes ME, et al. (2024), e por Reis KF, et al. (2025), é a administração da vitamina D associada a 2 gramas de Ômega 3, um óleo formado pelos ácidos graxos EPA e DHA, encontrado em peixes e frutos do mar, os quais resultaram em melhora da resistência insulínica, da dislipidemia, prevenção de eventos cardiovasculares e diminuição da testosterona com conseqüente diminuição dos sintomas hiperandrogênicos.

Lima AM, et al. (2025), *apud* Reis RP, et al. (2017), relatou que a dieta cetogênica combinada a utilização de vitamina D regularizou o ciclo menstrual, diminuiu os níveis de proteína C reativa (PCR), um fator inflamatório, e da glicemia.

PROBIÓTICOS E HÁBITOS SAUDÁVEIS

Deretti J, et al. (2025), observou que o equilíbrio da microbiota do intestino tem um papel essencial no manejo dos sintomas da SOP, gerando um interesse em suplementos probióticos combinados a dieta e atividades físicas regulares. Estudos feitos Giampaolino P, *et al.*, (2021), *apud* Deretti J, et al. (2025), indicaram que modulando as bactérias intestinais com os probióticos sugere-se uma redução de marcadores inflamatórios sistêmicos e uma melhora na resistência insulínica.

2574

Alguns resultados favoráveis em mulheres acima do peso e com SOP, foi demonstrado no uso de probióticos associado ao jejum intermitente, o qual resultou em melhora metabólica, inflamatória, hormonal e até redução da massa ponderal (SILVA IF e GOMES NA, 2025; TEIXEIRA IL, et al. 2025).

Com relação as cepas utilizadas, existem as *Lactobacillus casei*, *L. rhamnosus*, *Streptococcus thermophilus*, *Bifidobacterium breve*, *L. acidophilus*, *B. longum* e *L. bulgaricus* usadas em conjunto com prebióticos duas vezes ao dia para o controle da resistência insulínica. Já a cepa *Lactobacillus acidophilus* associada com outras cepas de *Bifidobacterium* ou *Lactobacillus* podem colaborar para uma diminuição do perfil lipídico e das transaminases que devem estar alteradas nas pacientes com SOP. Os marcadores inflamatórios podem diminuir através das cepas de *L. acidophilus*, *L. plantarum*, *L. fermentum* e *L. gasseri*, em dose de 2 bilhões UFC de cada cepa, por 3 meses (MALAQUIAS RG, et al. 2025).

No estudo de Kwok KO, et al. (2022), *apud* Malaquias RG, et al. (2025), houve uma elevação de IL-10 e uma diminuição de IL-6 em quem recebeu os probióticos. Entretanto, apenas o uso de probióticos isoladamente não é suficiente para apresentar melhora nos sintomas das pacientes, sendo necessário a combinação de mudanças no estilo de vida, como uma alimentação equilibrada, rica em verduras e fibras, boas horas de sono, treinamento físico e modulação do estresse (SILVA IF e GOMES NA, 2025; MALAQUIAS RG, et al. 2025).

ÓLEOS ESSENCIAIS E ACUPUNTURA

As plantas são muito usadas como tratamentos medicinais por terem atributos antioxidantes, antiproliferativos, analgésicos e até anti-inflamatórios. Os óleos essenciais são substâncias voláteis e odoríferas extraídas das plantas a partir do processo de destilação ao vapor (DE LIMA JD, ARAÚJO LA, e SOBREIRA AL, 2025).

De acordo com Cunha CC, (2019), *apud* De Lima JD, et al. (2025), o óleo essencial de Cipreste age imediatamente no controle dos hormônios favorecendo a circulação sanguínea. Já Nogueira N, (2019), *apud* De Lima, JD, et al. (2025), observou que o óleo de lavanda controla a ansiedade e os distúrbios hormonais provenientes da SOP. Ainda, o óleo de gerânio e o de manjerição regulam o ciclo menstrual. Já afirma que o óleo de *Salvia Sclarea* alivia as enxaquecas, a irritabilidade e as cólicas uterinas que alguns pacientes possuem (DE LIMA JD, ARAÚJO LA, e SOBREIRA AL, 2025).

2575

A acupuntura é uma técnica holística e milenar da Medicina Chinesa, a qual consiste na inserção de agulhas em partes específicas do corpo humano, com a finalidade de reduzir o estresse e realinhar o fluxo energético, o famoso “qi” (PINHEIRO SC, 2025).

Existem diversos protocolos baseados em alguns pontos do corpo humano sendo os principais segundo Pinheiro SC, (2025): Qihai (VC 6), Guanyuan (VC 4), Zigong (EX-CA 1), Zhongji (VC 3), Diji (BP 8), Shenshu (B 23), Sanjiaoshu (B 22), Shenshu bilateral (B 23) e Ciliao (B 32). Os estudos de Xu e Zuo, (2018), *apud* Pinheiro SC, (2025), mostraram que após a terapia com VC 4, VC 6, BP 6, E 36, EX-CA 1, B 20, B 21, B 23 e B18 foi evidenciada uma diminuição do estradiol e do IMC.

A acupuntura também se mostrou eficaz na melhora da fertilidade, aumentando as taxas de ovulação principalmente quando combinada ao clomifeno (PINHEIRO SC, 2025).

ANTICONCEPCIONAIS ORAIS

Uma das linhas de tratamento mais seguidas atualmente é a utilização de anticoncepcionais orais combinados (ACOs), a fim de melhorar os sintomas e sinais do hiperandrogenismo e regularizar o ciclo menstrual (BARCELOS BA, et al. 2025; MALAQUIAS RG, et al. 2025). São preferíveis os ACOs o mais antiandrogênicos possíveis, como os com ciproterona e drospirenona em sua composição, pois esses possuem efeitos na aparência mais acelerados (JÚNIOR MA, et al. 2025).

Os progestágenos usados nos ACOs tem diversas formulações distintas: derivados da 17-alfa-hidroxiprogesterona que possuem mais efeitos antiandrogênicos, enquanto os derivados da 19-nortestosterona, como por exemplo o levonorgestrel, tem ação androgênica, sendo o dienogest uma exceção (PAULA IG, et al. 2025). Em pacientes com contraindicações ao uso dos ACOs, faz-se uso de progestágenos isolados como por exemplo a drospirenona 4 mg (PAULA IG, et al. 2025).

ANÁLOGOS DO GLP-1

Ao paciente com obesidade recomenda-se mudanças no estilo de vida, dieta hipocalórica e com menos gorduras saturadas, mas diante da falha dessa abordagem, o uso de alguns medicamentos antiobesidade estão indicados em certos casos como: IMC > 30kg/m² ou IMC > 25Kg/m² associado a comorbidades clínicas (JÚNIO SM, 2016).

Os agonistas do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1), são muito usados para o controle do peso, mas apresentam efeitos excelentes na promoção da saúde metabólica e na melhora da fertilidade. Entre essas medicações destacam-se: a semaglutida, a tizerpatida e a liraglutida (RAMALHO AV, et al. 2025).

O IMC elevado se correlaciona com a resistência insulínica e com a infertilidade, sendo assim, ao emagrecer a paciente relatará melhora nesses quadros pontuados (DE ALMEIDA FF, et al. 2025).

Conforme Melo DN, et al. (2025), a semaglutida favorece a perda ponderal e a redução dos níveis de andrógenos, isso porque ela aumenta os níveis de globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG), abaixando os andrógenos livres. O efeito principal da Semaglutida ocorreu na dose de 2,4 mg sendo usada uma vez por semana (DE ALMEIDA FF, et al. 2025).

Os oócitos tem sua qualidade influenciada pelo ambiente metabólico e hormonal, assim, com a perda de peso existe uma melhora nesses parâmetros, aumentando o potencial de fecundação e diminuindo a ocorrência de anormalidades cromossômicas nesses oócitos (MELO DN, et al. 2025).

CONCLUSÕES

A Síndrome dos Ovários policísticos é uma doença que possui componentes metabólicos, reprodutivos e hormonais os quais devem ser manejados a fim de se encontrar o equilíbrio e a redução dos sintomas dessa patologia.

Assim, diversas substâncias foram apontadas como eficazes nesse tratamento, entre elas é citado a metformina e os análogos do GLP-1, que ajudam a diminuir os níveis glicêmicos contribuindo para a redução do peso e aumento da fertilidade; o mio-inositol e a vitamina D que foram estudados associados a outras substâncias, reduzindo o colesterol e controlando o ciclo menstrual; os probióticos e melhores hábitos dietéticos melhorando o componente inflamatório da síndrome; e os óleos essenciais e a acupuntura, que mostraram-se promissores em diminuir o estradiol, aumentar as taxas de ovulação e reduzir sintomas pré-menstruais.

Dessa maneira, nota-se que para cada paciente deve ser considerado uma terapêutica específica e individualizada, pautada no perfil clínico e nas queixas da mulher, sendo necessário considerar tratamentos medicamentosos, intervenções no estilo de vida e terapias complementares. 2577

REFERÊNCIAS

ALMHMOUD H, et al. Polycystic ovary syndrome and its multidimensionais impacts: a comprehensive review. *Medicine (Baltimore)*, v. 103, n. 24, e43849, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38905372/>.

BARCELOS A, et al. Síndrome dos Ovários Policísticos: Desafios no Diagnóstico e Manejo Clínico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 4, p. 191-206, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n4p191-206. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5578>.

BRASIL. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Síndrome dos ovários policísticos. 3. ed. São Paulo: FEBRASGO, 2023. Disponível em: <https://www.febasgo.org.br/media/k2/attachments/sindrome-.pdf>.

CHRIST JP, CEDARS MI. Current guidelines for diagnosing PCOS. *Diagnostics (Basel)*, v. 13, n. 6, p. 1113, 15 mar. 2023. DOI: 10.3390/diagnostics13061113. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10047373/>.

COSTA V, et al. Uso de letrozol e de metformina no tratamento de infertilidade em mulheres portadoras de síndrome dos ovários policísticos. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 17, n. 3, p. e7804, 2025. DOI: 10.55905/cuadv17n3-079. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/7804>.

DA SILVA IF. Impacto da dieta e estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos: evidências de uma revisão narrativa. Goiânia: PUC Goiás, 2025. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição). Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/9414/1/Artigo%20-%20Isabela%20Felix%20Silva.pdf>.

DE ALMEIDA F, et al. Implicações do uso de análogos do GLP-1 e biguanida: uma revisão integrativa sobre segurança, eficácia e automedicação. *Caderno Pedagógico*, v. 22, n. 7, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/16474>.

DE LIMA D, et al. Os óleos essenciais como uma terapia alternativa no tratamento de síndrome do ovário policístico (sop) - uma análise bibliográfica. *Revista Multidisciplinar do Sertão*, v. 7, n. 2, p. 255-260, 21 maio de 2025.

DERETTI C, et al. Abordagens Integrativas no Manejo da Síndrome dos Ovários Policísticos com Probióticos e Hábitos Saudáveis. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 15, n. 97, p. 15998-16005, 2025. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3458>.

DONG J. Polycystic ovary syndrome: pathophysiology and therapeutic opportunities. *BMJ Medicine*, v. 2, n. 1, e000548, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10583117/>.

2578

FIENI D, et al. TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP): INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES ATUAIS. *Revista Contemporânea*, v. 5, n. 2, p. e7403, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N2-020. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7403>.

GHAFARI A, et al. The last update on polycystic ovary syndrome (PCOS), diagnosis criteria, and novel treatment. *Endocrine and Metabolic Science*, v. 17, p. 100228, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666396125000147>.

JÚNIO SM. EFEITO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO PERFIL HORMONAL DAS PORTADORAS DA SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2016. 78 f. Tese de Doutorado (Pós-graduação em Cirurgia do Centro de Ciências da Saúde da UFPE para a obtenção do título de Doutor). Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/27086/1/TESE%20Agostinho%20de%20Sousa%20Machado%20J%20C3%BAnior.pdf>.

LIMA AM, et al. Efeitos das dietas DASH e cetogênica no controle metabólico de mulheres com síndrome dos ovários policísticos. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 6, p. 1-15, 2025. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/392612646_Efeitos_das_dietas_DASH_e_cetogenica_no_controle_metabolico_de_mulheres_com_sindrome_dos_ovarios_policisticos.

MALAQUIAS R, et al. Intestinal modulation as treatment alternative in Polycystic Ovarian Syndrome – PCOS. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 7, p. e6414747734, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i7.47734. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47734>.

MARCELINO DS, et al. Impacto da síndrome dos ovários policísticos (SOP) na fertilidade e novas abordagens terapêuticas. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 2, n. 2, p. 104–118, 2025. DOI: 10.70164/jmbr.v2i2.548. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/548>.

MARQUES AG, et al. Correção da Resistência à Insulina com o Uso do Mio-inositol na Síndrome do Ovário Policístico. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 15, n. 95, p. 15552–15565, 2025. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i95p15552-15565. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3254>.

MELO DN, et al. Ozempic e fertilidade feminina: A relação entre o tratamento com semaglutida e aumento da fertilidade. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 2, n. 1, p. 1024–1039, 2025. DOI: 10.70164/jmbr.v2i1.538. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/538>.

MORAES ME, et al. O Uso De Vitamina D No Tratamento Da Síndrome Do Ovário Policístico (SOP): Uma Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 18, n. 116, p. 940–952, 2024.

2579

PAULA IG, et al. Síndrome dos Ovários Policísticos: uma revisão integrativa dos aspectos clínicos e terapêuticos. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 2, p. e79166, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n2-338. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/79166>.

PINHEIRO SC. ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS APLICADA AO CONTEXTO DA ENFERMAGEM. *Revista Piauiense de Enfermagem*, 2025. 2ª ed.

PINTO AC. Estratégias Terapêuticas Inovadoras na Síndrome do Ovário Poliquístico. Portugal: – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, 2025. 52 f. Tese de Mestrado (Mestrado Integrado em Medicina). Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/167936>

RAMALHO VF, et al. Abordagens terapêuticas na síndrome dos ovários policísticos associada à obesidade: uma revisão integrativa da literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo*, v. 8, n. 19, p. e082211, 2025. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2211>.

REIS KF, et al. Tratamentos medicamentosos e mudanças de estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos (SOP): Uma revisão narrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 13, p. 1-12, 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/392260460_Tratamentos_medicamentosos_e_muda

ncas_de_estilo_de_vida_na_sindrome_dos_ovarios_policisticos_SOP_Uma_revisao_narrativa_d
a_literatura.

ROSA-E-SILVA AC, DAMÁSIO LC. Conceito, epidemiologia e fisiopatologia aplicada à prática clínica. In: FEBRASGO. Síndrome dos ovários policísticos. 3. ed. São Paulo: FEBRASGO, 2023. p. 1-19.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 84, p. 3-28, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/qWzJH647dkF7H5dML8x8Nym/?lang=pt>.

TEIXEIRA LA, et al. O USO DA METFORMINA EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 8, p. 1834-1845, 8 ago. 2025. DOI: doi.org/10.51891/rease.v11i8.20671. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35156149/>.

VANKY E, et al. Diretriz internacional baseada em evidências sobre avaliação e tratamento da SOP — Uma perspectiva nórdica. Acta Obstet Gynecol Scand., v. 103, n. 1, p. 7-12, 2024. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.14725>.