



ANA CRISTINA OLIVEIRA PEREIRA

**A INFLUÊNCIA DAS INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS NO MANEJO CLÍNICO
DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO**

GUARAPUAVA

2025

ANA CRISTINA OLIVEIRA PEREIRA

**A INFLUÊNCIA DAS INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS NO MANEJO CLÍNICO
DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Avaliadora, como critério para obtenção do
grau de bacharel (a) em Nutrição.

Orientador(a): Prof^ª. Me^a. Josieli M^a Kosak

GUARAPUAVA

2025

A INFLUÊNCIA DAS INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS NO MANEJO CLÍNICO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

THE INFLUENCE OF NUTRITIONAL INTERVENTIONS ON THE CLINICAL MANAGEMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: A SYSTEMATIC REVIEW

RESUMO A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma desordem endócrina complexa, tendo a resistência à insulina (RI) e a inflamação como pilares fisiopatológicos. O objetivo deste trabalho foi analisar as evidências de Ensaio Clínico Randomizado (ECRs) dos últimos cinco anos sobre o impacto de intervenções nutricionais na SOP. Realizou-se uma revisão sistemática (PRISMA) na base PubMed (2019-2024), selecionando ECRs que compararam padrões dietéticos. Foram incluídos 5 ECRs. A Dieta Cetogênica de Muito Baixa Calorias (Very Low-Calorie Ketogenic Diet, VLCKD) demonstrou superioridade na melhora da RI e redução de andrógenos, associada à perda de peso. As dietas DASH e Mediterrânea mostraram eficácia na redução da inflamação e estresse oxidativo. Jejum Intermitente e dietas Plant-Based também apresentaram benefícios na sensibilidade insulínica. Conclui-se que diferentes padrões dietéticos são eficazes ao modular os pilares da SOP (insulina e inflamação). A escolha deve ser individualizada, focando na adesão e qualidade nutricional, dadas as limitações de curta duração dos estudos.

Palavras-chave: Síndrome dos Ovários Policísticos. Terapia Nutricional. Resistência a Insulina. Dieta Cetogênica. Dieta DASH.

ABSTRACT Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is a complex endocrine disorder with insulin resistance (IR) and inflammation as pathophysiological pillars. This study aimed to analyze evidence from Randomized Controlled Trials (RCTs) from the last five years regarding the impact of nutritional interventions on PCOS. A systematic review (PRISMA) was conducted in the PubMed database (2019-2024), selecting RCTs that compared dietary patterns. Five RCTs were included. The Very Low-Calorie Ketogenic Diet (VLCKD) showed superiority in improving IR and reducing androgens, associated with weight loss. The DASH and Mediterranean diets demonstrated efficacy in reducing inflammation and oxidative stress. Intermittent Fasting and Plant-Based diets also showed benefits in insulin sensitivity. We conclude that different dietary patterns are effective by modulating the pillars of PCOS

(insulin and inflammation). The choice must be individualized, focusing on adherence and nutritional quality, given the short-term limitations of the studies.

Keywords: Polycystic Ovary Syndrome. Nutrition Therapy. Insulin Resistance. Ketogenic Diet. DASH Diet.

Área do Artigo: Nutrição Clínica e Metabolismo

INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é a desordem endócrina mais comum em mulheres em idade fértil, impactando a saúde metabólica e reprodutiva. O problema central é que a SOP transcende a irregularidade menstrual, associando-se frequentemente à resistência à insulina (RI), hiperandrogenismo, inflamação crônica e um risco cardiometabólico elevado, configurando um desafio de saúde pública (Teede et al., 2023). A etiologia é complexa, envolvendo interações entre predisposição genética e fatores ambientais, onde a nutrição emerge como pilar fundamental de manejo.

A manifestação clínica da SOP inclui um espectro de sinais, como a irregularidade menstrual (oligo ou anovulação) e o hiperandrogenismo (hirsutismo, acne). Contudo, esses sintomas são resultado de uma disfunção sistêmica profunda, cujos pilares centrais são a resistência à insulina e a inflamação crônica de baixo grau. O motor fisiopatológico mais prevalente é a resistência à insulina. Presente na maioria das mulheres com a síndrome, mesmo em eutróficas, a RI descreve um estado em que as células do corpo não respondem eficientemente à insulina. Para compensar, o pâncreas secreta quantidades suprafisiológicas do hormônio, gerando um estado de hiperinsulinemia compensatória (Barber et al., 2019).

Esta hiperinsulinemia é o principal gatilho do hiperandrogenismo, por duas vias simultâneas: estimula diretamente as células da teca nos ovários a produzir andrógenos e suprime a produção hepática de Globulina Ligadora de Hormônios Sexuais (do inglês *Sex Hormone-Binding Globulin*, SHBG), aumentando a fração de testosterona livre (Rosenfield; Ehrmann, 2016). Paralelamente, uma disfunção neuroendócrina favorece a liberação de LH (Hormônio Luteinizante) em detrimento do FSH (Hormônio Folículo-Estimulante), perpetuando o estímulo androgênico e causando a anovulação (Teede et al., 2023). Finalmente, a inflamação crônica de baixo grau, evidenciada por marcadores como a Proteína C-Reativa (PCR), agrava a resistência à insulina, criando um ciclo vicioso (Duleba; Dokras, 2012).

Compreendendo que a resistência à insulina e a inflamação são as raízes da disfunção, as intervenções no estilo de vida são universalmente reconhecidas como a terapia de primeira linha (Teede et al., 2023). O objetivo da nutrição transcende o simples manejo de peso, ela visa quebrar o ciclo fisiopatológico em sua origem. A terapia nutricional busca, primariamente, reduzir a carga glicêmica para diminuir a demanda de insulina e modular a resposta inflamatória através da qualidade dos nutrientes ingeridos.

Diante deste contexto, a justificativa deste trabalho é analisar, por meio de uma revisão da literatura, as evidências científicas mais atuais sobre o impacto das principais intervenções nutricionais nos desfechos metabólicos e hormonais de mulheres com SOP.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, que seguiu as diretrizes "Itens Preferenciais para Relato de Revisões Sistemáticas e Meta-Análises" (PRISMA). O objetivo foi garantir que os artigos incluídos fossem revisados de forma completa, transparente e clara.

Para a elaboração desta revisão, foi realizada uma busca sistemática na principal base de dados da área da saúde, National Library of Medicine (PubMed). As palavras-chave utilizadas, baseadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no MeSH, foram combinadas com operadores booleanos: ("polycystic ovary syndrome" OR "síndrome do ovário policístico") AND ("diet" OR "dieta") AND ("nutrition" OR "nutrição").

Como critérios de inclusão foram selecionados: (1) Artigos do tipo ensaio clínico, ensaio clínico controlado ou ensaio controlado randomizado (ECRs); (2) Publicados no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024; (3) Redigidos nos idiomas inglês e português (4) Que avaliassem os efeitos de um padrão dietético (ex: Dieta Cetogênica, DASH, Mediterrânea) sobre desfechos metabólicos (ex: resistência a insulina) ou hormonais (ex: testosterona livre) em mulheres diagnosticadas com SOP. Foram excluídos: (1) Artigos de revisão, meta-análises, protocolos de estudo, editoriais ou relatos de caso; (2) Estudos focados exclusivamente em suplementação de um único nutriente isolado (ex: apenas Vitamina D ou Inositol); (3) Estudos focados em protocolos de atividade física sem uma intervenção dietética controlada.

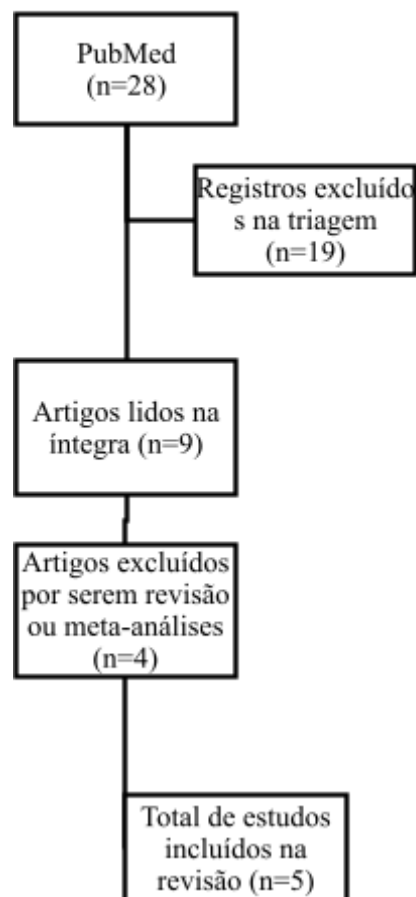
A seleção dos artigos foi realizada em duas fases. Inicialmente, foi feita a leitura dos títulos e resumos para triagem. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos na íntegra para confirmar a elegibilidade.

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram sintetizados em um quadro descritivo para permitir a análise comparativa. O modelo do quadro foi estruturado com as seguintes características dos estudos: Autores, Ano e País; Duração do estudo; tamanho da amostra; Tipo de estudo (ECR); Intervenções Comparadas; principais efeitos observados.

RESULTADOS

A busca inicial na base de dados PubMed, utilizando os descritores e filtros de período (2019-2024) e tipo de estudo (Ensaio Clínico), obteve 28 artigos. Após a leitura de títulos e resumos, 19 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão (ex: eram protocolos de estudo, focavam apenas em suplementos ou eram estudos de atividade física). Os nove artigos restantes foram lidos na íntegra. Destes, quatro foram excluídos por serem artigos de revisão ou meta-análises, resultando em cinco Ensaio Clínico Randomizados (ECRs) que atenderam a todos os critérios e foram incluídos na síntese final. O processo de seleção está detalhado na Figura 1 (Fluxograma PRISMA).

Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025

O quadro 1 apresenta as características centrais dos cinco ensaios clínicos incluídos nesta revisão.

Quadro 1. Resumo dos Ensaio Clínicos Randomizados selecionados sobre os efeitos da dieta na SOP (2019-2024).

Autor/ano e país	Duração do estudo	Tamanho da amostra e tipo de estudo	Intervenções Comparadas	Principais efeitos observados
Gambineri et al. (2023) - Itália	12 semanas	n = 52 ECR	Dieta Cetogênica de Muito Baixa Caloria (Very Low-Calorie Ketogenic Diet, VLCKD) vs. Dieta Padrão hipocalórica.	Grupo VLCKD: Redução superior de sensibilidade à insulina (HOMA-IR), peso corporal (-12,1kg) e testosterona livre. Retomada da regularidade menstrual em 50% das participantes.
Li et al. (2021) - China	6 semanas	n = 60 ECR	Alimentação com Restrição de Tempo (TRE / Jejum 16:8) vs. Dieta sem restrição de tempo.	Grupo TRE: Melhorias superiores na sensibilidade à insulina (HOMA-IR), redução de andrógenos e marcadores inflamatórios.
Turner-Warwick et al. (2021) - Reino Unido	16 semanas	N = 44 ECR	Dieta <i>Plant-Based</i> (baseada em plantas) de baixo Índice Glicêmico vs. Dieta Padrão saudável.	Grupo Plant-Based: Melhoras significativas na sensibilidade à insulina, qualidade da dieta e ingestão de fibras, mas sem

				diferenças significativas na perda de peso.
Razavi et al. (2021) - Irã	8 semanas	n = 48 ECR	Dieta DASH hipocalórica vs. Dieta Controle hipocalórica.	Grupo DASH: Redução significativa da PCR (inflamação), malondialdeído (estresse oxidativo) e melhora do perfil lipídico (Colesterol Total e LDL).
Barrea et al. (2019) - Itália	12 semanas	n = 72 ECR	Dieta Mediterrânea hipocalórica vs. Dieta Padrão hipocalórica.	Grupo Dieta Mediterrânea: Melhora mais acentuada na sensibilidade à insulina (HOMA-IR) e maior taxa de restauração do ciclo menstrual (48,6%), mesmo com perda de peso similar ao controle.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

DISCUSSÃO

A análise aprofundada dos Ensaio Clínicos Randomizados (ECRs) selecionados revela que, embora os padrões dietéticos testados sejam vastamente diferentes em sua composição de macronutrientes, todos demonstraram eficácia em modular os pilares fisiopatológicos da SOP.

Protocolos Utilizados:

Os estudos incluídos nesta revisão aplicaram diferentes estratégias dietéticas em mulheres diagnosticadas com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), variando em composição de macronutrientes e janela temporal de alimentação.

No que tange à restrição de carboidratos, o estudo de Gambineri et al. (2023) recrutou 52 mulheres com SOP e obesidade. O protocolo dividiu as participantes em dois grupos: o grupo intervenção foi submetido a uma Dieta Cetogênica de Muito Baixa Caloria (VLCKD, sigla em inglês), consumindo menos de 50g de carboidratos por dia e aproximadamente 800

kcal diárias por 8 semanas, seguido de reintrodução gradual. O objetivo dos autores foi quebrar o ciclo da hiperinsulinemia de forma aguda. Ao remover o principal estímulo glicêmico, reduz-se a insulina, o que diminui o estímulo androgênico (a ação sinérgica da insulina com o hormônio LH nas células da teca ovariana para produzir testosterona) e aumenta a produção de SHBG hepática. A SHBG é a proteína que transporta e inativa a testosterona no sangue; portanto, seu aumento é fundamental para reduzir a fração de testosterona "livre" e ativa, responsável pelos sintomas clínicos. O grupo controle seguiu uma dieta hipocalórica padrão balanceada durante o mesmo período.

Em relação às dietas focadas na qualidade nutricional e perfil anti-inflamatório, dois protocolos se destacaram. Razavi et al. (2021) conduziram um ensaio com 48 mulheres com SOP apresentando sobrepeso ou obesidade. As participantes foram randomizadas para receber a dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), rica em frutas, vegetais, grãos integrais e laticínios com baixo teor de gordura, ou uma dieta controle padrão. Ambas as dietas foram planejadas com restrição calórica para perda de peso. Já Barrea et al. (2019) avaliaram 72 mulheres com SOP com variados índices de massa corporal (IMC). O grupo intervenção seguiu uma Dieta Mediterrânea, caracterizada pelo alto consumo de azeite de oliva extra virgem, nozes, peixes e alimentos vegetais, enquanto o grupo controle seguiu uma dieta padrão com distribuição clássica de macronutrientes.

Quanto às abordagens baseadas no tempo de alimentação, Li et al. (2021) aplicaram um protocolo de Jejum Intermitente tipo Alimentação com Restrição de Tempo (TRE) em 60 mulheres com SOP e anovulação. O grupo intervenção foi instruído a consumir todas as suas calorias diárias em uma janela de 8 horas (geralmente das 8h às 16h) e jejuar nas 16 horas restantes (protocolo 16:8), sem restrição calórica obrigatória. O grupo controle manteve sua alimentação habitual distribuída ao longo do dia, sem restrição de horário.

Por fim, explorando a fonte dos alimentos, Turner-Warwick et al. (2021) realizaram um estudo com 44 mulheres com SOP. O grupo intervenção adotou uma dieta estritamente *Plant-Based* (vegana) com foco em alimentos de baixo índice glicêmico, excluindo todos os produtos de origem animal, enquanto o grupo controle recebeu aconselhamento dietético padrão para manutenção de uma alimentação saudável e equilibrada.

Os estudos analisados formam um panorama complementar sobre o manejo da SOP, onde a modulação da insulina atua como o elo central entre estratégias aparentemente distintas. Enquanto a abordagem de Gambineri et al. (2023) foca na restrição quantitativa de carboidratos para reduzir o estímulo androgênico, as propostas de Razavi et al. (2021) e Barrea et al. (2019) buscam resultados metabólicos similares através da qualidade

anti-inflamatória dos alimentos nas dietas DASH e Mediterrânea. Essa ênfase na origem dos nutrientes conecta-se à estratégia Plant-Based de Turner-Warwick et al. (2021), mas encontra um contraponto interessante em Li et al. (2021), que demonstra que a regulação hormonal pode ser alcançada não apenas pelo que se ingere, mas pelo controle da janela temporal de alimentação, sugerindo que composição e cronobiologia são ferramentas sinérgicas no tratamento da síndrome

Resultados observados com as intervenções:

A análise dos desfechos obtidos pelos Ensaio Clínicos Randomizados demonstrou impactos distintos dependendo da estratégia nutricional adotada, variando entre benefícios metabólicos, hormonais e antropométricos.

A abordagem cetogênica com baixas calorias trouxe resultados antropométricos expressivos. Foi observada uma diminuição significativa do peso corporal em ambos os grupos e, em maior medida, no grupo experimental (-13,7% vs -5,1%). Diferenças significativas entre os grupos experimental e controle também foram observadas na redução da circunferência da cintura (-11,4% vs -2,9%), da gordura corporal medida por bioimpedância (-24,0% vs -8,1%) e da testosterona livre (-30,4% vs -12,6%) após 16 semanas. Resultados Nulos/Negativos: Para a resistência à insulina, apesar da redução numérica, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (-23% vs -13,2%), indicando que a perda de peso por si só, independente da dieta, melhora esse parâmetro. Contudo, o impacto reprodutivo foi superior: na avaliação inicial, 38,5% dos participantes do grupo experimental e 14,3% do controle apresentaram ovulação, percentual que aumentou para 84,6% e 35,7% ao final do estudo, respectivamente (GAMBINERI et al., 2023).

A intervenção com a dieta DASH demonstrou superioridade metabólica clara. Os resultados positivos incluíram uma redução significativamente maior no peso corporal, IMC e massa gorda em comparação ao grupo controle. Bioquimicamente, a DASH foi superior na redução da insulina sérica e da resistência à insulina (RI). O diferencial deste protocolo foi a melhora no perfil inflamatório e oxidativo: houve redução significativa na Proteína C-Reativa (PCR) e no malondialdeído (marcador de estresse oxidativo), além de aumento nos níveis de glutathione (antioxidante). Resultados Nulos/Negativos: Não foram relatadas diferenças significativas entre os grupos para os escores de hirsutismo ou testosterona total no curto prazo de 8 semanas, sugerindo que os efeitos clínicos visíveis do hiperandrogenismo demandam maior tempo de intervenção para serem notados (RAZAVI et al., 2021).

A Dieta Mediterrânea destacou-se pela eficiência metabólica independente da magnitude da perda de peso. Resultados Positivos: A Dieta Mediterrânea apresentou reduções significativamente maiores na testosterona total, LDL-colesterol e triglicérides, além de um aumento na massa magra, em comparação ao controle. O resultado mais relevante foi a restauração do ciclo menstrual, alcançada por 48,6% das mulheres no grupo intervenção. Resultados Nulos/Negativos: Curiosamente, não houve diferença estatisticamente significativa na perda de peso total entre o grupo das amostras e o grupo controle. Isso indica que os benefícios hormonais e a regularização menstrual observados foram atribuídos à qualidade qualitativa da dieta (ação anti-inflamatória e antioxidante) e não apenas ao déficit calórico (BARREA et al., 2019).

O protocolo de Alimentação com Restrição de Tempo com protocolo 16:8 que é uma estratégia que reorganiza a rotina alimentar ao concentrar todas as refeições em uma janela de 8 horas, reservando as 16 horas restantes do dia para o jejum, mostrou-se eficaz para a composição corporal e perfil androgênico. Resultados Positivos: O grupo TRE obteve perda de peso e redução de gordura corporal superiores ao controle. Houve melhora significativa na sensibilidade à insulina e redução da testosterona total e do Índice de Andrógenos Livres (FAI), além de elevação da SHBG. Resultados Nulos/Negativos: A adesão a longo prazo não foi avaliada, e alguns marcadores lipídicos não diferiram estatisticamente do grupo que realizou restrição calórica contínua, sugerindo que o "timing" alimentar atua principalmente na via insulínica e hepática (LI et al., 2021).

Dieta Plant-Based A intervenção baseada em plantas focou na qualidade dos carboidratos e fibras. Resultados Positivos: Houve uma melhora significativa na ingestão de fibras e redução na ingestão de gorduras saturadas e sódio no grupo intervenção. A sensibilidade à insulina melhorou significativamente. Resultados Nulos/Negativos: Não houve diferença estatisticamente significativa na perda de peso ou no IMC entre o grupo *Plant-Based* e o grupo controle (dieta onívora saudável). Isso demonstra que a exclusão de produtos animais, por si só, não garante maior perda de peso se não houver déficit calórico, embora melhore a qualidade nutricional geral da paciente (TURNER-WARWICK et al., 2021).

Limitações

Todos os ECRs selecionados são de curta duração (6 a 16 semanas). Embora demonstrem eficácia metabólica rápida, eles não oferecem dados sobre a sustentabilidade e adesão a longo prazo, que é o principal desafio no manejo crônico da SOP. Além disso, o fator

de confusão da perda de peso (especialmente no estudo de Gambineri et al., 2023) dificulta isolar os benefícios da composição da dieta. No entanto, os estudos de Barrea et al. (2019) e Turner-Warwick et al. (2021) ajudam a mitigar isso, pois mostraram melhoras metabólicas superiores mesmo com perdas de peso similares ao grupo controle, reforçando o impacto da qualidade da dieta.

CONCLUSÃO

O sucesso terapêutico não reside na superioridade exclusiva de um protocolo, mas na capacidade de qualquer intervenção em atingir os alvos fisiológicos cruciais da síndrome: o combate à resistência insulínica e a redução da inflamação crônica.

Cabe, no entanto, uma distinção crítica sobre a natureza desses resultados. Enquanto estratégias restritivas tendem a oferecer uma correção metabólica aguda e acelerada, são as abordagens qualitativas que constroem a base sólida para a saúde a longo prazo. O desafio clínico, portanto, deixa de ser a busca técnica por uma dieta perfeita e passa a ser a identificação da estratégia possível para cada mulher.

Em última análise, a prática baseada em evidências deve se curvar à realidade humana da paciente. A prescrição deve ser uma construção compartilhada, onde as preferências pessoais, o contexto social e a rotina pesam tanto quanto a bioquímica. Conclui-se que a intervenção mais eficaz não é aquela com o cálculo de macronutrientes matematicamente impecável, mas sim aquela capaz de gerar adesão consistente, pois a sustentabilidade do hábito é o que verdadeiramente transforma o prognóstico da SOP.

REFERÊNCIAS

BARBER, T. M. *et al.* The global prevalence and phenotype of polycystic ovary syndrome in unselected populations: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 7, n. 1, p. 535-542, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(19\)30152-7](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(19)30152-7). Acesso em: 10 set. 2025.

BARREA, L. *et al.* The effect of the Mediterranean diet on metabolic and endocrine parameters in women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. **Clinical Nutrition**, v. 38, n. 5, p. 2053-2061, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.11.002>. Acesso em: 10 set. 2025.

DULEBA, A. J.; DOKRAS, A. Is PCOS an inflammatory process? **Fertility and Sterility**, v. 97, n. 1, p. 7-12, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.11.023>. Acesso em: 10 set. 2025.

GAMBINERI, A. *et al.* Efficacy of the very-low-calorie ketogenic diet on metabolic and hormonal profile in overweight/obese women with PCOS: A parallel-group, randomized, open-label trial. **Endocrine Connections**, v. 12, n. 4, p. e220454, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1530/EC-22-0454>. Acesso em: 12 set. 2025.

LI, C. *et al.* Eight-hour time-restricted feeding improves endocrine and metabolic profiles in women with polycystic ovary syndrome. **Journal of Translational Medicine**, v. 19, n. 1, p. 198, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12967-021-02866-9>. Acesso em: 12 set. 2025.

RAZAVI, M. *et al.* The effects of the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet on weight loss and metabolic status in women with polycystic ovary syndrome: a randomized open-labeled clinical trial. **Diabetology & Metabolic Syndrome**, v. 13, n. 1, p. 48, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13098-021-00665-y>. Acesso em: 22 set. 2025.

ROSENFELD, R. L.; EHRMANN, D. A. The Pathogenesis of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): The Hypothesis of PCOS as a Functional Ovarian Hyperandrogenism Revisited. **Endocrine Reviews**, v. 37, n. 5, p. 467-520, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/er.2015-1100>. Acesso em: 22 set. 2025.

TEEDE, H. J. *et al.* Recommendations from the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 108, n. 10, p. 2447-2469, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/clinem/dgad463>. Acesso em: 05 out. 2025.

TURNER-WARWICK, T. *et al.* A 16-week lifestyle intervention in women with polycystic ovary syndrome: a randomised controlled trial comparing a plant-based diet with a standard diet. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 34, n. 3, p. 552-563, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jhn.12848>. Acesso em: 05 out. 2025.

ANEXO

DIRETRIZES PARA AUTORES: APS em Revista (<https://apsemrevista.org/aps/about>)

- A primeira página do artigo deverá conter, nessa ordem, o título em português, resumo, palavras-chave, o título em inglês, abstract, keywords e área do artigo.
- URLs para as referências foram informadas quando possível.
- O artigo deverá obedecer aos seguintes parâmetros: tamanho do papel A-4; margens superior e esquerda = 3 cm; inferior e direita = 2 cm; O editor de texto deverá ser o Word for Windows 6.0 ou versão posterior, caracteres Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento 1,5. O resumo e o abstract deverão ser digitados em espaço simples.
- O tamanho máximo do artigo é de 3500 palavras incluindo o resumo, palavras-chave, abstract e keywords, título em português e em inglês, o artigo propriamente dito, as tabelas, os gráficos, as figuras, as notas e as referências. O resumo e o abstract não deverão exceder 150 palavras cada um. Deverão também ser indicadas cinco palavras-chaves e cinco keywords. Os trabalhos fora desse limite não serão avaliados.
- O artigo poderá ser submetido em inglês, português ou espanhol. A critério da Editoria Científica e em casos excepcionais poderão ser aceitos artigos em outros idiomas.
- Nenhum elemento que identifique o autor deverá estar contido neste arquivo. O artigo propriamente dito deverá ser iniciado na segunda página.
- O arquivo em formato Word com o conteúdo do artigo submetido não deve possuir nenhum tipo de informação dos autores em seus metadados, sob pena de rejeição da submissão. O mesmo é válido para artigos complementares para avaliação, como bases de dados, roteiros utilizados, tabelas, gráficos e afins.
- As notas deverão ser inseridas em rodapé do artigo se forem absolutamente necessárias para compreensão do texto e deverão ser numeradas sequencialmente.
- As citações e referências contidas no documento deverão obedecer às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.
- O limite máximo de figuras nos trabalhos é de 5 elementos gráficos (tabelas, quadros, figuras, mapas, etc). Os trabalhos que não respeitarem a esse limite serão devolvidos aos autores para adequação.