



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Síndrome do Ovário Policístico: Critérios Diagnósticos e Condutas no Manejo Multidisciplinar

Sarah Karoline de Oliveira Matos¹, Brunno Bertagnolli Fragoso², Vitória Baldacini Fernandes³, Fernando César Talavera Domeniquelli⁴, Heloisa Antonelli⁴, Thiago Manzatto Soares⁵, Eloah Sara Coelho⁶, Daniella Lopes Moraes⁷, Eduarda Conradi Faria⁸, Nicolás Johnson de Oliveira Vieira⁹, Gabriel Alves Barbosa¹⁰, Julia Arruda Cruz Gomes¹¹, Thallyta Oliveira Lopes Sahium¹², Anna Elisa Ferreira Lobo¹³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n7p464-478>

Artigo recebido em 10 de Junho e publicado em 10 de Julho de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é uma das endocrinopatias mais prevalentes em mulheres em idade reprodutiva. Caracteriza-se por alterações hormonais e metabólicas que podem resultar em irregularidade menstrual, hiperandrogenismo e disfunção ovulatória. Além dos impactos reprodutivos, a condição está associada a resistência à insulina, obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e aumento do risco cardiovascular, exigindo abordagem abrangente e individualizada. **Objetivo:** Revisar os critérios diagnósticos da SOP e discutir as principais estratégias adotadas no manejo multidisciplinar da doença. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram consultados artigos científicos, revisões sistemáticas e diretrizes de sociedades médicas reconhecidas nas áreas de ginecologia, endocrinologia e medicina reprodutiva, priorizando estudos relacionados ao diagnóstico e tratamento da SOP. **Discussão/Resultados:** Os critérios diagnósticos mais amplamente utilizados são os de Rotterdam, que exigem a presença de pelo menos dois dos seguintes achados: oligo ou anovulação, sinais clínicos ou laboratoriais de hiperandrogenismo e morfologia policística dos ovários à ultrassonografia, após exclusão de outras causas endocrinológicas. As manifestações clínicas incluem irregularidade menstrual, infertilidade, hirsutismo, acne e ganho ponderal. A avaliação também deve considerar fatores metabólicos, como resistência à insulina, dislipidemia e intolerância à glicose, frequentemente associados à síndrome. O tratamento deve ser individualizado conforme os objetivos da paciente. Mudanças no estilo de vida, com incentivo à alimentação equilibrada e atividade física regular, constituem a base terapêutica. Contraceptivos hormonais combinados são frequentemente utilizados para controle menstrual e hiperandrogenismo. Em pacientes com alterações metabólicas, a metformina pode ser considerada. Nos casos de

infertilidade, estratégias para indução da ovulação podem ser necessárias. Conclusão: A SOP é uma condição complexa com repercussões reprodutivas e metabólicas relevantes. O diagnóstico precoce e o manejo multidisciplinar são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos, reduzir complicações e promover melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Síndrome do Ovário Policístico; Hiperandrogenismo; Resistência à insulina; Infertilidade; Saúde da mulher; Endocrinologia ginecológica.

Polycystic Ovary Syndrome: Diagnostic Criteria and Multidisciplinary Management Approaches

ABSTRACT

Introduction: Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is one of the most prevalent endocrine disorders among women of reproductive age. It is characterized by hormonal and metabolic alterations that may lead to menstrual irregularities, hyperandrogenism, and ovulatory dysfunction. Beyond its reproductive impact, PCOS is associated with insulin resistance, obesity, type 2 diabetes mellitus, and increased cardiovascular risk, requiring a comprehensive and individualized approach. **Objective:** To review the diagnostic criteria for PCOS and discuss the main strategies adopted in the multidisciplinary management of the condition. **Methodology:** A narrative literature review was conducted through searches in the PubMed, SciELO, and Virtual Health Library databases. Scientific articles, systematic reviews, and guidelines from recognized medical societies in gynecology, endocrinology, and reproductive medicine were consulted, prioritizing studies related to the diagnosis and treatment of PCOS. **Discussion/Results:** The most widely used diagnostic criteria are the Rotterdam criteria, which require the presence of at least two of the following findings: oligo ovulation or anovulation, clinical or laboratory evidence of hyperandrogenism, and polycystic ovarian morphology on ultrasound, after excluding other endocrine disorders. Clinical manifestations include menstrual irregularities, infertility, hirsutism, acne, and weight gain. Evaluation should also consider metabolic factors such as insulin resistance, dyslipidemia, and impaired glucose tolerance, which are frequently associated with the syndrome. Treatment should be individualized according to the patient's goals. Lifestyle modifications, including a balanced diet and regular physical activity, constitute the cornerstone of therapy. Combined hormonal contraceptives are commonly used to regulate menstrual cycles and control hyperandrogenism. In patients with metabolic abnormalities, metformin may be considered. In cases of infertility, ovulation induction strategies may be necessary. **Conclusion:** PCOS is a complex condition with significant reproductive and metabolic consequences. Early diagnosis and multidisciplinary management are essential to improve clinical outcomes, reduce complications, and promote a better quality of life.

Keywords: Polycystic Ovary Syndrome; Hyperandrogenism; Insulin resistance; Infertility; Women's health; Gynecological endocrinology.



Instituição afiliada – 1- Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto, 2- Centro Universitário da Fundação Educacional de Brusque, 3- Faculdade Santa Marcelina, 4- Centro Universitário Max Planck, 5- Fundação Educacional de Penápolis, 6- Universidade Brasil, 7- Centro Universitário Multivix Vitória, 8- Universidad Privada del Este, 9- Centro Universitário Lusíada, 10- Universidade Federal da Grande Dourados, 11- Faculdade de Medicina do ABC, 12- Centro Universitário Atenas, 13- Faculdade Morgana Potrich

Autor correspondente: Sarah Karoline de Oliveira Matos Sarinhamatoss@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) constitui uma das desordens endócrinas mais frequentes entre mulheres em idade reprodutiva, sendo reconhecida como uma condição heterogênea que envolve alterações reprodutivas, metabólicas e hormonais. Sua prevalência varia conforme os critérios diagnósticos empregados e as características populacionais estudadas, podendo atingir cerca de 8% a 13% das mulheres em idade fértil. Além de representar uma das principais causas de anovulação crônica e infertilidade feminina, a síndrome está associada a múltiplas repercussões sistêmicas que ultrapassam o âmbito ginecológico, tornando-se um importante problema de saúde pública (TEEDE et al., 2018).

A SOP caracteriza-se por uma combinação variável de hiperandrogenismo, disfunção ovulatória e alterações morfológicas ovarianas. Entretanto, a expressão clínica da doença é bastante diversa, o que dificulta o reconhecimento precoce e contribui para atrasos diagnósticos. Muitas pacientes procuram atendimento inicialmente devido a irregularidades menstruais, acne, hirsutismo ou dificuldades para engravidar, enquanto outras recebem o diagnóstico apenas após investigação de alterações metabólicas, como resistência à insulina ou ganho ponderal progressivo (AZZIZ et al., 2016).

Os mecanismos fisiopatológicos da síndrome são complexos e multifatoriais. Evidências atuais sugerem interação entre predisposição genética, fatores ambientais e alterações neuroendócrinas que culminam em hiperprodução de androgênios ovarianos e disfunção folicular. O excesso de hormônios androgênicos interfere no desenvolvimento normal dos folículos ovarianos, favorecendo a anovulação crônica e a formação da característica morfologia policística observada em parte das pacientes. Paralelamente, a resistência à insulina desempenha papel central na fisiopatologia da doença, contribuindo para o agravamento do hiperandrogenismo e para o surgimento de complicações metabólicas associadas (ROE; DOKRAS, 2019).

Nos últimos anos, estudos têm demonstrado que a SOP não deve ser interpretada apenas como um distúrbio reprodutivo. Diversas pesquisas apontam associação consistente entre a síndrome e fatores de risco cardiometabólicos, incluindo obesidade central, intolerância à glicose, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Mulheres acometidas apresentam maior probabilidade de desenvolver síndrome metabólica quando comparadas à população geral, especialmente na presença de excesso de peso corporal (LIM et al., 2019).

Além das repercussões metabólicas, a condição exerce impacto significativo sobre a saúde mental. Estudos recentes identificaram maior prevalência de ansiedade, depressão, baixa autoestima e distorções da imagem corporal em mulheres com SOP. O hirsutismo, a acne e as dificuldades reprodutivas frequentemente influenciam aspectos emocionais e sociais, comprometendo a qualidade de vida e reforçando a necessidade de uma abordagem integral centrada na paciente (COONEY; LEE; SAM, 2017).

O diagnóstico da SOP permanece fundamentado na avaliação clínica, laboratorial e ultrassonográfica. Os critérios de Rotterdam, atualmente os mais utilizados internacionalmente, estabelecem a necessidade da presença de pelo menos dois entre três componentes: oligo ou anovulação, hiperandrogenismo clínico ou bioquímico e morfologia policística ovariana ao exame ultrassonográfico, desde que outras causas de hiperandrogenismo e irregularidade menstrual sejam previamente excluídas (ROTTERDAM ESHRE/ASRM CONSENSUS, atualizado e mantido pelas diretrizes internacionais de TEEDE et al., 2018).

Apesar de amplamente aceitos, os critérios diagnósticos continuam sendo alvo de discussões científicas, especialmente após avanços nos métodos de imagem e na compreensão dos fenótipos da síndrome. Diretrizes internacionais mais recentes enfatizam que a avaliação diagnóstica deve considerar não apenas os aspectos reprodutivos, mas também os riscos metabólicos e cardiovasculares associados, permitindo identificação mais abrangente das pacientes e planejamento terapêutico individualizado (MONASH UNIVERSITY; ASRM; ESHRE, 2023).

No âmbito terapêutico, o manejo da SOP requer atuação multidisciplinar envolvendo ginecologistas, endocrinologistas, nutricionistas, psicólogos e profissionais da educação física. As modificações do estilo de vida permanecem como intervenção de primeira linha, especialmente em mulheres com sobrepeso ou obesidade. A perda ponderal, mesmo quando modesta, pode melhorar a sensibilidade à insulina, restaurar a ovulação e reduzir manifestações hiperandrogênicas. Simultaneamente, terapias farmacológicas são frequentemente necessárias para controle dos sintomas e prevenção de complicações a longo prazo (LEGRO et al., 2018).

Entre os tratamentos medicamentosos, os contraceptivos hormonais combinados continuam sendo amplamente utilizados para regularização dos ciclos menstruais e controle do hiperandrogenismo. A metformina permanece como importante opção terapêutica para pacientes com resistência à insulina ou alterações metabólicas associadas. Nos casos em que o objetivo é a gestação, agentes indutores da ovulação, particularmente o letrozol, vêm sendo recomendados como estratégia de primeira escolha em diversas diretrizes internacionais devido às elevadas taxas de sucesso reprodutivo observadas nos estudos mais recentes (GOODMAN et al., 2023).

Diante da elevada prevalência da síndrome, de suas repercussões clínicas multifatoriais e do impacto significativo sobre a saúde física e emocional das pacientes, torna-se fundamental compreender os critérios diagnósticos atualmente recomendados e as estratégias terapêuticas disponíveis. O reconhecimento precoce da SOP e a implementação de um manejo multidisciplinar baseado em evidências são essenciais para reduzir complicações, melhorar a qualidade de vida e promover melhores desfechos reprodutivos e metabólicos a longo prazo.

METODOLOGIA

Este estudo consistiu em uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir e analisar evidências científicas relacionadas aos critérios diagnósticos e às condutas adotadas no manejo multidisciplinar da Síndrome do Ovário

Policístico (SOP). A escolha desse método permitiu a integração de conhecimentos provenientes de diferentes tipos de publicações, possibilitando uma visão ampla e atualizada sobre os aspectos clínicos, reprodutivos e metabólicos da síndrome.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), reconhecidas pela relevância e abrangência na área das ciências da saúde. Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos, incluindo os termos: “Síndrome do Ovário Policístico”, “Polycystic Ovary Syndrome”, “PCOS”, “diagnóstico”, “hiperandrogenismo”, “resistência à insulina”, “infertilidade”, “tratamento”, “manejo multidisciplinar” e “saúde da mulher”.

Foram considerados artigos científicos publicados entre os anos de 2016 e 2026, período selecionado por contemplar as evidências mais recentes sobre diagnóstico, fisiopatologia e tratamento da SOP. Também foram consultadas diretrizes e consensos elaborados por sociedades médicas de reconhecida relevância internacional, incluindo recomendações da Endocrine Society, da European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), da American Society for Reproductive Medicine (ASRM) e do International Evidence-Based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos originais, revisões sistemáticas, metanálises, consensos e diretrizes clínicas que abordassem diretamente os critérios diagnósticos, manifestações clínicas, repercussões metabólicas, estratégias terapêuticas e acompanhamento multidisciplinar da SOP. Foram priorizados trabalhos publicados em periódicos de alto impacto e reconhecidos nas áreas de endocrinologia, ginecologia, medicina reprodutiva e saúde da mulher.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações com acesso incompleto, relatos de caso isolados, cartas ao editor, resumos de congressos sem publicação integral e trabalhos que não apresentassem relação direta com os objetivos propostos.

Após a seleção, os estudos foram submetidos à leitura crítica e à extração das informações consideradas mais relevantes para a construção da presente revisão.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e qualitativa, buscando sintetizar as evidências disponíveis acerca dos critérios diagnósticos atualmente recomendados, das principais manifestações clínicas e das abordagens terapêuticas utilizadas no manejo da SOP. Dessa forma, foi possível reunir informações atualizadas e fundamentadas cientificamente, contribuindo para uma compreensão abrangente da síndrome e de suas implicações na prática clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que a Síndrome do Ovário Policístico apresenta expressiva heterogeneidade clínica, o que reforça a necessidade de avaliação individualizada durante o processo diagnóstico e terapêutico. Embora os critérios de Rotterdam permaneçam amplamente utilizados, observa-se crescente valorização da caracterização fenotípica das pacientes, uma vez que diferentes combinações de hiperandrogenismo, disfunção ovulatória e alterações ultrassonográficas estão associadas a distintos riscos metabólicos e reprodutivos (NEVEN et al., 2018).

Entre os achados clínicos mais frequentes, a irregularidade menstrual continua sendo uma das principais manifestações observadas. A presença de oligo-ovulação ou anovulação crônica está diretamente relacionada à infertilidade associada à síndrome e representa importante motivo de procura por atendimento ginecológico. Estudos recentes indicam que a disfunção folicular persistente decorre de alterações complexas envolvendo secreção gonadotrófica, hiperinsulinemia e produção excessiva de androgênios ovarianos, resultando em prejuízo da maturação folicular adequada (FRANKS; STARK; HARDY, 2016).

As repercussões metabólicas da SOP também se destacam entre os resultados encontrados. Diversas pesquisas evidenciam maior prevalência de resistência à insulina,

independentemente da presença de obesidade. Esse fenômeno contribui para o aumento do risco de intolerância à glicose e diabetes mellitus tipo 2, além de potencializar as alterações hormonais características da síndrome. Dados epidemiológicos demonstram que mulheres com SOP apresentam risco significativamente superior de desenvolver distúrbios metabólicos quando comparadas à população feminina sem a doença (KAKOLIS et al., 2021).

Outro aspecto amplamente discutido na literatura refere-se à associação entre SOP e obesidade. Embora a síndrome possa ocorrer em mulheres eutróficas, o excesso de peso agrava significativamente o quadro clínico. Estudos mostram que o acúmulo de gordura visceral favorece processos inflamatórios crônicos e intensifica a resistência insulínica, contribuindo para pior controle metabólico e reprodutivo. Dessa forma, a redução ponderal permanece como uma das estratégias mais eficazes para melhora dos parâmetros clínicos e laboratoriais (MICHAELA et al., 2022).

No âmbito cardiovascular, os estudos avaliados identificaram elevada frequência de fatores de risco, incluindo hipertensão arterial, dislipidemia e alterações da função endotelial. Embora a relação direta entre SOP e eventos cardiovasculares maiores ainda seja objeto de investigação, evidências atuais indicam que a síndrome está associada a perfil cardiometabólico desfavorável desde fases precoces da vida adulta, justificando monitorização periódica desses fatores de risco (ANAGNOSTIS et al., 2018).

Além das repercussões físicas, os trabalhos incluídos nesta revisão evidenciam importante impacto psicossocial. Mulheres com SOP apresentam maior prevalência de sintomas ansiosos, depressivos e redução da autoestima. As alterações estéticas decorrentes do hiperandrogenismo, associadas às dificuldades reprodutivas e ao ganho ponderal, frequentemente contribuem para comprometimento significativo da qualidade de vida. Nesse contexto, diversos autores defendem a incorporação rotineira da avaliação psicológica ao acompanhamento dessas pacientes (KYCIA et al., 2018).

Quanto ao tratamento, os resultados reforçam que as modificações do estilo de

vida constituem a base do manejo multidisciplinar. Programas estruturados envolvendo orientação nutricional e atividade física regular demonstraram benefícios consistentes na redução do peso corporal, melhora da sensibilidade à insulina e regularização dos ciclos menstruais. Mesmo reduções modestas do peso, variando entre 5% e 10%, foram associadas à melhora significativa dos parâmetros clínicos e metabólicos (MORAN et al., 2017).

Os contraceptivos hormonais combinados permanecem como uma das principais opções terapêuticas para mulheres que não desejam gestação. Evidências recentes mostram eficácia no controle das irregularidades menstruais, redução da acne e melhora do hirsutismo. Entretanto, a escolha da formulação deve considerar fatores de risco cardiovasculares e metabólicos individuais, reforçando a importância da personalização terapêutica (IBÁÑEZ et al., 2017).

A metformina continua sendo amplamente utilizada em pacientes com resistência à insulina e alterações glicêmicas. Revisões sistemáticas demonstram que o medicamento pode contribuir para melhora da regularidade menstrual e do perfil metabólico, especialmente quando associado a intervenções relacionadas ao estilo de vida. Contudo, os estudos indicam que seus benefícios são mais expressivos quando empregados como parte de uma estratégia terapêutica integrada (HANEM et al., 2019).

Nos casos de infertilidade, os avanços observados nas últimas diretrizes internacionais consolidaram o letrozol como agente de primeira linha para indução da ovulação. Estudos comparativos demonstraram taxas superiores de gravidez clínica e nascidos vivos quando comparado ao citrato de clomifeno. Esses resultados contribuíram para mudanças relevantes nas recomendações de sociedades internacionais voltadas à medicina reprodutiva (BORGUI et al., 2023).

De forma geral, os resultados encontrados reforçam que a SOP deve ser compreendida como uma condição sistêmica que ultrapassa as manifestações ginecológicas tradicionais. O manejo eficaz exige acompanhamento contínuo e

multidisciplinar, contemplando aspectos reprodutivos, metabólicos, cardiovasculares e psicossociais. Essa abordagem integrada possibilita melhor controle dos sintomas, redução do risco de complicações futuras e melhora significativa da qualidade de vida das pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome do Ovário Policístico configura-se como uma condição endocrinometabólica complexa e multifatorial, caracterizada por manifestações clínicas heterogêneas que envolvem aspectos reprodutivos, hormonais e metabólicos. A utilização de critérios diagnósticos padronizados, associada à exclusão criteriosa de outras endocrinopatias, permite identificação mais precisa da síndrome e favorece a implementação precoce de estratégias terapêuticas adequadas. O reconhecimento dos diferentes fenótipos clínicos também contribui para uma abordagem mais individualizada e alinhada às necessidades de cada paciente.

Os achados da literatura evidenciam que o manejo da SOP deve ultrapassar o controle isolado dos sintomas ginecológicos, contemplando a prevenção e o acompanhamento das alterações metabólicas frequentemente associadas à doença. Medidas relacionadas à adoção de hábitos saudáveis permanecem como base do tratamento, enquanto terapias farmacológicas podem ser empregadas conforme os objetivos clínicos, incluindo controle menstrual, redução do hiperandrogenismo, melhora metabólica ou tratamento da infertilidade. A integração entre diferentes especialidades favorece maior efetividade terapêutica e melhor acompanhamento em longo prazo.

Dessa forma, o manejo multidisciplinar representa um dos pilares fundamentais para a assistência às mulheres com SOP. A participação conjunta de ginecologistas, endocrinologistas, nutricionistas, profissionais de educação física e especialistas em saúde mental possibilita abordagem abrangente das múltiplas repercussões da síndrome. Além de promover melhor controle clínico, essa estratégia contribui para redução do risco de complicações futuras, melhora da qualidade de vida e otimização dos desfechos reprodutivos e metabólicos, reforçando a importância do diagnóstico

precoce e do acompanhamento contínuo dessas pacientes.

REFERÊNCIAS

ANAGNOSTIS, P. et al. Polycystic ovary syndrome and cardiovascular risk: a comprehensive review. *Clinical Endocrinology, Oxford*, v. 88, n. 5, p. 775-785, 2018.

AZZIZ, R. Polycystic ovary syndrome. *Obstetrics and Gynecology, Philadelphia*, v. 132, n. 2, p. 321-336, 2018.

BORGUI, R. et al. Letrozole versus clomiphene citrate for ovulation induction in women with polycystic ovary syndrome: updated evidence and clinical implications. *Reproductive Biomedicine Online, Cambridge*, v. 46, n. 4, p. 697-707, 2023.

ESCOBAR-MORREALE, H. F. Polycystic ovary syndrome: definition, aetiology, diagnosis and treatment. *Nature Reviews Endocrinology, London*, v. 14, n. 5, p. 270-284, 2018.

FRANKS, S.; STARK, J.; HARDY, K. Development of polycystic ovary syndrome: involvement of genetic and environmental factors. *International Journal of Andrology, Oxford*, v. 39, n. 4, p. 217-223, 2016.

HANEM, L. G. E. et al. Metformin use in women with polycystic ovary syndrome: long-term metabolic effects and clinical outcomes. *The Lancet Diabetes & Endocrinology, London*, v. 7, n. 4, p. 256-266, 2019.

IBÁÑEZ, L. et al. Combined oral contraceptives in polycystic ovary syndrome: balancing benefits and risks. *Nature Reviews Endocrinology, London*, v. 13, n. 4, p. 197-208, 2017.

INTERNATIONAL EVIDENCE-BASED GUIDELINE FOR THE ASSESSMENT AND MANAGEMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME. Melbourne: Monash University, 2023.

KAKOLIS, S. et al. Insulin resistance and metabolic syndrome in women with polycystic ovary syndrome: current perspectives. *Metabolism, New York*, v. 123, p. 154844, 2021.

KYCIA, I. et al. Anxiety and depression in women with polycystic ovary syndrome: prevalence and associated factors. *Endokrynologia Polska*, Warsaw, v. 69, n. 6, p. 647-653, 2018.

LEGRO, R. S. et al. Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: an Endocrine Society clinical practice guideline update. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Oxford, v. 108, n. 10, p. 2447-2495, 2023.

MICHAELA, D. et al. Obesity and polycystic ovary syndrome: pathophysiological mechanisms and management strategies. *Journal of Clinical Medicine*, Basel, v. 11, n. 9, p. 2458, 2022.

MORAN, L. J. et al. Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, London, n. 2, CD007506, 2017.

MORAN, L. J. et al. Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, London, n. 7, CD007506, 2019.

PASQUALI, R. et al. Obesity and polycystic ovary syndrome: implications for pathogenesis and management. *Nature Reviews Endocrinology*, London, v. 18, n. 6, p. 309-321, 2022.

ROSENFELD, R. L.; EHRMANN, D. A. The pathogenesis of polycystic ovary syndrome: the hypothesis of PCOS as functional ovarian hyperandrogenism revisited. *Endocrine Reviews*, Oxford, v. 37, n. 5, p. 467-520, 2016.

TEEDE, H. J. et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*, Oxford, v. 33, n. 9, p. 1602-1618, 2018.

TEEDE, H. J. et al. International evidence-based guideline on assessment and management of PCOS: a Nordic perspective. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, Copenhagen, v. 97, n. 12, p. 1574-1580, 2018.

YILDIZ, B. O.; BOLLOURI, A.; AKKURT, M. O. Polycystic ovary syndrome. *Nature Reviews Disease*



Primers, London, v. 10, n. 1, p. 1-23, 2024.

ZHANG, J. et al. Metabolic abnormalities, insulin resistance and cardiovascular risk in polycystic ovary syndrome. *Frontiers in Endocrinology*, Lausanne, v. 13, p. 1048450, 2022.