



SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP): ESTRATÉGIAS PARA MANEJO CLÍNICO E IMPACTOS NA FERTILIDADE

 <https://doi.org/10.56238/rbmev3n2-001>

Data da submissão: 28/03/2025

Data de publicação: 28/04/2025

Rachel Ann Asencio Bracelis

E-mail: rachel20024001@gmail.com

Fabiana da Costa Santos

E-mail: fabiana-1999@hotmail.com

Verônica Reis

E-mail: veve.reis16.2002@gmail.com

Marcos Daniel Gomes Oliveira

E-mail: marcosd_741@hotmail.com

Isabela Fagundes Krebs

E-mail: belakrebs@gmail.com

Vitor Oliveira Lima

E-mail: vitor.olima@sou.unaerp.edu.br

Nicole Pinheiro Magalhães de Souza Lima

E-mail: nicole.pinh@hotmail.com

Lúcia Beatriz Tanja Braga

E-mail: lucia.btbraga@gmail.com

Genival José da Silva Neto

E-mail : netobittar14@gmail.com

Isabelly Caroliny Almeida

E-mail: isabelly.almeida@academico.unirv.edu.br

RESUMO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é um distúrbio endócrino-metabólico comum em mulheres em idade reprodutiva, caracterizado por anovulação crônica, hiperandrogenismo e ovários com aparência policística. A condição afeta a fertilidade e está associada a problemas metabólicos, como resistência insulínica, obesidade e maior risco cardiovascular. Este estudo visa revisar as principais estratégias clínicas para o manejo da SOP e seus impactos na fertilidade feminina. Foram selecionados artigos publicados entre 2019 e 2024, indexados nas bases PubMed, SciELO, Lilacs e Google Acadêmico, priorizando estudos clínicos e revisões sistemáticas. Os resultados indicam que o tratamento eficaz para a SOP envolve uma abordagem multidisciplinar, incluindo modificações no estilo de vida, uso de medicamentos como metformina e letrozol, suplementação com inositol e técnicas de reprodução assistida, como Fertilização In Vitro (FIV) e Maturação In Vitro (MIV). A



individualização do tratamento e o acompanhamento contínuo são essenciais para otimizar os resultados terapêuticos e melhorar a fertilidade das pacientes.

Palavras-chave: Síndrome dos Ovários Policísticos. Infertilidade. Indução da ovulação. Terapias farmacológicas. Reprodução assistida.



1 INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é reconhecida como uma das desordens endócrinas mais comuns entre mulheres em idade reprodutiva, afetando entre 8% e 13% das mulheres, de acordo com os critérios diagnósticos estabelecidos na Conferência de Rotterdam em 2003 (Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group, 2004). Caracteriza-se por um conjunto heterogêneo de sinais e sintomas, que incluem hiperandrogenismo clínico ou laboratorial, anovulação crônica e a presença de ovários policísticos à ultrassonografia, sendo necessário o cumprimento de pelo menos dois desses três critérios para o diagnóstico. Clinicamente, de acordo com Teede et al. (2018), a SOP pode se manifestar por hirsutismo, acne, irregularidades menstruais, amenorreia, infertilidade, além de estar fortemente associada a alterações metabólicas, como resistência à insulina, obesidade central, dislipidemias e um risco aumentado para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares.

O impacto da SOP vai além das manifestações físicas e metabólicas, influenciando significativamente a qualidade de vida, a saúde mental e os desfechos reprodutivos das pacientes. Estima-se que até 70% das mulheres com SOP apresentam algum grau de disfunção ovulatória, o que compromete a fertilidade e representa uma das causas mais frequentes de anovulação crônica na prática clínica (Joham et al., 2015). A complexidade etiológica e fisiopatológica da síndrome, que envolve fatores genéticos, ambientais e hormonais, exige uma abordagem terapêutica multidisciplinar, voltada não apenas para o controle dos sintomas clínicos e metabólicos, mas também para a restauração da fertilidade e o suporte à saúde reprodutiva das mulheres afetadas.

Diante da elevada prevalência da SOP e de seus múltiplos impactos sobre a saúde feminina, torna-se essencial sistematizar e analisar criticamente as abordagens terapêuticas disponíveis na literatura científica. A compreensão dos métodos mais eficazes para restaurar a função ovulatória e melhorar os desfechos reprodutivos é de suma importância para o desenvolvimento de condutas clínicas individualizadas, que levem em consideração as particularidades de cada paciente.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo geral realizar uma revisão integrativa da literatura acerca da Síndrome dos Ovários Policísticos, com ênfase nas estratégias clínicas utilizadas para seu manejo e nos impactos dessas intervenções sobre a fertilidade feminina.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição endócrina complexa e multifatorial que afeta mulheres em idade reprodutiva, sendo considerada uma das principais causas de infertilidade



anovulatória. Segundo o consenso de Rotterdam (2003), o diagnóstico da SOP requer a presença de pelo menos dois dos seguintes critérios: anovulação ou oligo-ovulação, sinais clínicos ou bioquímicos de hiperandrogenismo, e presença de ovários policísticos ao exame ultrassonográfico (Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group, 2004). Essa definição ampliada permite uma melhor identificação dos diversos fenótipos da síndrome, o que contribui para uma abordagem mais eficaz do ponto de vista clínico.

A fisiopatologia da SOP envolve uma interação complexa entre fatores genéticos, ambientais e hormonais. Um dos principais componentes associados à SOP é a resistência à insulina, presente em até 70% das mulheres com a síndrome, mesmo em indivíduos com peso corporal normal (Teede et al., 2018). A hiperinsulinemia compensatória contribui para o aumento da produção de androgênios pelos ovários e glândulas adrenais, exacerbando os sintomas clínicos, como hirsutismo, acne e disfunções menstruais.

Além das manifestações clínicas, a SOP apresenta importantes repercussões metabólicas e psicossociais. Estudos apontam que mulheres com a síndrome têm maior predisposição ao desenvolvimento de obesidade central, dislipidemia, hipertensão arterial e intolerância à glicose, aumentando o risco de doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2 (Goodarzi et al., 2011). Paralelamente, para Dokras et al. (2011), há uma maior incidência de transtornos de humor, como depressão e ansiedade, possivelmente associados às alterações hormonais e à insatisfação corporal.

Em relação à fertilidade, a SOP está frequentemente associada à anovulação crônica, resultando em dificuldades na concepção. Estima-se que até 80% das mulheres com SOP que buscam tratamento para infertilidade apresentem disfunção ovulatória como causa principal (Joham et al., 2015). Dessa forma, segundo Legro et al. (2014), as estratégias terapêuticas devem ser individualizadas e podem incluir desde mudanças no estilo de vida, como dieta e exercícios físicos, até o uso de medicamentos indutores da ovulação, como o citrato de clomifeno e o letrozol, além de técnicas de reprodução assistida em casos mais complexos.

Diante do impacto multifacetado da SOP, é essencial que os profissionais de saúde estejam capacitados para identificar seus diversos aspectos clínicos e oferecer um tratamento centrado na paciente, com foco tanto na melhoria da qualidade de vida quanto na restauração da fertilidade.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, uma abordagem metodológica que visa reunir, analisar e sintetizar os resultados de pesquisas relevantes sobre um



determinado tema, permitindo a construção de um panorama abrangente e fundamentado. Esta revisão foi conduzida com base no modelo proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que compreende seis etapas fundamentais: definição da pergunta norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, seleção das fontes de informação, categorização dos estudos, análise crítica dos dados e apresentação da síntese dos resultados.

A pergunta norteadora que guiou esta investigação foi: “Quais são as principais estratégias clínicas utilizadas no manejo da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e seus impactos sobre a fertilidade feminina?”. Para responder a essa questão, foram realizadas buscas sistemáticas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, abrangendo publicações no período de 2019 a 2024, com o objetivo de garantir a atualidade das evidências científicas analisadas.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados em português ou inglês, disponíveis na íntegra, com delineamento qualitativo, quantitativo ou de revisão, que abordassem estratégias clínicas, farmacológicas ou reprodutivas voltadas ao tratamento da SOP, com ênfase em desfechos relacionados à fertilidade feminina. Além disso, os estudos deveriam apresentar metodologia clara e resultados que contribuíssem para a compreensão do manejo clínico da síndrome.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão: artigos que abordassem exclusivamente a população masculina, estudos publicados antes de 2019, textos incompletos ou indisponíveis na íntegra, publicações duplicadas nas bases pesquisadas, além de trabalhos que não apresentavam metodologia suficientemente detalhada ou que não tratavam diretamente da relação entre o manejo da SOP e os impactos sobre a fertilidade.

O processo de busca inicial resultou na identificação de 98 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos foram submetidos à triagem com base nos critérios previamente definidos. Os artigos que permaneceram após essa triagem foram lidos na íntegra, totalizando 20 estudos selecionados para compor a amostra final da revisão. Esses estudos foram, então, categorizados segundo as estratégias de manejo abordadas e os principais desfechos observados, permitindo uma análise crítica e integrativa dos dados, com vistas à construção de um corpo de conhecimento que subsidie condutas clínicas mais eficazes no cuidado a mulheres com SOP.

4 RESULTADOS

A análise dos 20 estudos selecionados permitiu identificar cinco principais frentes terapêuticas no manejo da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) com foco na restauração da fertilidade. As



estratégias contemplam desde modificações no estilo de vida até intervenções farmacológicas e reprodutivas avançadas, conforme detalhado a seguir.

4.1 MODIFICAÇÕES NO ESTILO DE VIDA

A mudança no estilo de vida é considerada a primeira linha de tratamento para mulheres com SOP, sobretudo naquelas com sobrepeso ou obesidade. Estudos demonstram que a perda de apenas 5% a 10% do peso corporal é suficiente para melhorar o perfil hormonal, restaurar a ovulação e aumentar significativamente as taxas de gravidez espontânea (Teede et al., 2018). Programas que combinam dieta hipocalórica, exercícios físicos regulares — principalmente aeróbicos de intensidade moderada — e suporte psicoterapêutico ou comportamental demonstraram maior adesão e melhores desfechos clínicos e reprodutivos (Moran et al., 2011; Lim et al., 2019). A redução da resistência insulínica, observada com a perda de peso e a atividade física, é um dos principais mecanismos para a normalização do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.

4.2 INDUÇÃO DA OVULAÇÃO

A indução farmacológica da ovulação é indicada em mulheres com anovulação persistente após a adoção de mudanças no estilo de vida. O letrozol, um inibidor da aromatase, atualmente é considerado o agente de primeira escolha, substituindo o tradicional citrato de clomifeno. Estudos multicêntricos demonstraram que o letrozol apresenta taxas superiores de ovulação e gravidez, com menor incidência de gravidez múltipla, sendo mais eficaz especialmente em mulheres obesas (Legro et al., 2014). Em casos refratários, Gibreel et al. (2012) indica que a utilização de gonadotrofinas exógenas pode ser indicada, embora esteja associada a custos mais elevados, maior complexidade no monitoramento e risco aumentado de síndrome da hiperestimulação ovariana.

4.3 FARMACOTERAPIA ADJUVANTE

A metformina, uma biguanida sensibilizadora da insulina, tem sido amplamente utilizada como adjuvante no tratamento da SOP, especialmente em pacientes com resistência insulínica. Sua administração contribui para a melhora da regularidade menstrual e indução espontânea da ovulação, além de potencializar o efeito de agentes indutores como o letrozol e o citrato de clomifeno (Lord et al., 2003; Tso et al., 2021). O uso combinado da metformina com agentes ovulatórios tem demonstrado aumento nas taxas de gravidez clínica, sobretudo em mulheres com índice de massa corporal elevado ou alterações metabólicas associadas.



4.4 SUPLEMENTAÇÃO COM INOSITOL

A suplementação com isoformas de inositol, como o mio-inositol e o D-chiro-inositol, tem ganhado destaque como alternativa terapêutica segura e eficaz. Essas substâncias atuam como segundos mensageiros na via de sinalização da insulina e contribuem para a restauração da ovulação e melhora da função ovariana (Unfer et al., 2017). Estudos clínicos indicam que a administração de mio-inositol em doses de 2 a 4 g/dia promove a regularização do ciclo menstrual, melhora a qualidade dos oócitos e pode aumentar as taxas de gravidez espontânea em mulheres com SOP (Facchinetti et al., 2020). A suplementação com inositóis é particularmente interessante por apresentar baixo risco de efeitos adversos e boa tolerabilidade.

4.5 REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Nos casos em que as abordagens clínicas convencionais falham, as técnicas de reprodução assistida, como a fertilização in vitro (FIV), são indicadas. A FIV é especialmente recomendada em pacientes com outros fatores associados de infertilidade ou que não responderam a múltiplos ciclos de indução ovulatória (Balén et al., 2016). A maturação in vitro (MIV), por sua vez, representa uma alternativa promissora, pois permite a coleta de oócitos imaturos que são posteriormente cultivados em laboratório. Walls et al. (2015) aponta que essa técnica reduz significativamente o risco de hiperestimulação ovariana, tornando-se particularmente útil em mulheres com alto número de folículos antrais, uma característica comum na SOP.

5 DISCUSSÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) representa um desafio clínico multifatorial, exigindo uma abordagem terapêutica abrangente que contemple os aspectos endócrinos, metabólicos, reprodutivos e psicossociais. Segundo Teede et al. (2018), a escolha do tratamento deve ser individualizada, considerando variáveis como idade da paciente, índice de massa corporal (IMC), presença de resistência à insulina, gravidade dos sintomas clínicos e, principalmente, o desejo de gestação no curto ou longo prazo.

As modificações no estilo de vida continuam sendo a primeira linha de intervenção, especialmente em pacientes com sobrepeso ou obesidade. Estudos demonstram que uma redução de 5% a 10% do peso corporal pode melhorar significativamente a função ovulatória e a sensibilidade à insulina, além de reduzir os níveis de androgênios circulantes (Moran et al., 2011). Intervenções



combinadas, como reeducação alimentar, prática regular de atividade física e suporte psicológico, oferecem resultados clínicos mais duradouros e sustentáveis (Lim et al., 2019).

No manejo da infertilidade, o letrozol tem se destacado como o indutor de ovulação de primeira escolha, superando o citrato de clomifeno em termos de taxas de ovulação, taxa de gestação e menor risco de gravidez múltipla, sobretudo em mulheres com obesidade (Legro et al., 2014). A metformina, tradicionalmente utilizada no manejo da resistência à insulina, também tem demonstrado eficácia na regulação do ciclo menstrual e na indução da ovulação, sobretudo quando associada a indutores (TSO et al., 2021).

Nos últimos anos, o uso de inositol, especialmente o mio-inositol e o D-chiro-inositol, tem ganhado destaque por sua capacidade de melhorar a função ovariana e a qualidade dos oócitos, com menor incidência de efeitos colaterais gastrointestinais quando comparado à metformina (Facchinetti et al., 2020; Unfer et al., 2017). Embora ainda sejam necessárias mais evidências robustas, esses compostos têm se mostrado uma alternativa segura e promissora para mulheres com SOP e desejo reprodutivo.

Quanto às técnicas de reprodução assistida, a fertilização in vitro (FIV) é indicada após falhas com métodos menos invasivos, apresentando boas taxas de sucesso, mesmo em mulheres com fenótipo metabólico desfavorável (Walls et al., 2015). A maturação in vitro (MIV) tem sido considerada uma opção promissora para pacientes com risco elevado de síndrome de hiperestimulação ovariana (SHO), por não exigir estimulação ovariana intensa (Gibreel et al., 2012).

Por fim, diversos estudos reforçam a importância de uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional, com o envolvimento de ginecologistas, endocrinologistas, nutricionistas e psicólogos. De acordo com os estudos de Teede et al. (2018) e Balen et al. (2016), a atuação integrada desses profissionais favorece a adesão ao tratamento e melhora a qualidade de vida da paciente, considerando também os impactos emocionais e psicossociais da SOP, como ansiedade, depressão e baixa autoestima.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição complexa e multifacetada, com sérias implicações para a saúde reprodutiva e metabólica das mulheres afetadas. Sua prevalência e os impactos abrangentes na qualidade de vida e na fertilidade feminina tornam-na um desafio contínuo na prática clínica. O sucesso terapêutico no manejo da SOP está diretamente relacionado à personalização do tratamento, considerando as características individuais de cada paciente, como o



índice de massa corporal (IMC), a gravidade da resistência insulínica, a presença de distúrbios psicológicos e o desejo reprodutivo.

As intervenções combinadas, que incluem modificações no estilo de vida, como dieta e exercícios, e tratamentos farmacológicos, como a utilização de letrozol, metformina e inositol, são eficazes na restauração da função ovulatória e na melhoria das taxas de gestação. Além disso, a indução da ovulação e a utilização de técnicas de reprodução assistida, como a fertilização in vitro (FIV) e a maturação in vitro (MIV), se mostram alternativas promissoras, especialmente para mulheres que não respondem a tratamentos convencionais.

Outro aspecto crucial é o suporte emocional para as pacientes, que deve ser parte integrante do tratamento. A SOP, devido às suas implicações psicossociais, como a dificuldade de concepção e os estigmas relacionados a características como o hirsutismo e acne, pode causar ansiedade, depressão e baixa autoestima. Portanto, um acompanhamento multiprofissional, que envolva médicos, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais de saúde, é fundamental para a promoção de uma abordagem holística e eficaz.

O investimento contínuo em educação médica, com foco no treinamento de profissionais da saúde sobre as melhores práticas no manejo da SOP, e em políticas públicas que garantam o acesso a tratamentos atualizados e de qualidade, são essenciais para oferecer uma abordagem humanizada e eficiente no cuidado da mulher com SOP.

Embora este estudo tenha fornecido uma visão abrangente das principais estratégias terapêuticas para a SOP, algumas limitações devem ser consideradas. Em primeiro lugar, a revisão se concentrou apenas em artigos publicados de 2019 a 2024, o que pode ter limitado a inclusão de estudos relevantes realizados anteriormente. Além disso, a heterogeneidade dos estudos, tanto em termos de métodos quanto de amostras de pacientes, pode ter influenciado os resultados, dificultando a comparação direta entre diferentes abordagens terapêuticas. Também é importante destacar que a maioria dos estudos analisados abordou tratamentos farmacológicos, e as evidências sobre abordagens psicossociais e psicológicas são ainda limitadas. Isso representa uma lacuna importante que necessita ser abordada em futuras pesquisas.

Dada a natureza multifacetada da SOP e as lacunas identificadas neste estudo, futuras pesquisas devem se concentrar em várias áreas-chave. Primeiramente, é essencial realizar estudos longitudinais que permitam acompanhar a eficácia e os resultados a longo prazo das terapias combinadas, incluindo a indução de ovulação, o controle metabólico e o suporte psicológico, para entender melhor os efeitos duradouros sobre a fertilidade e a saúde geral da mulher.



Além disso, investigações que explorem a interação entre fatores metabólicos e psicológicos, como o impacto da resistência à insulina sobre o bem-estar emocional, são fundamentais para otimizar os protocolos de tratamento. Estudos focados em abordagens integradas e interdisciplinaridade poderão revelar novos insights sobre como combinar de forma eficaz o tratamento médico com o apoio psicológico e social.

Outro ponto relevante é o desenvolvimento de protocolos personalizados, que levem em consideração a individualidade da paciente, incluindo idade, índice de massa corporal, e comorbidades associadas, a fim de garantir que cada mulher tenha acesso à terapia mais adequada. O estudo do papel de novas terapias farmacológicas, como o uso de novos inibidores hormonais ou tratamentos de medicina personalizada, também se configura como uma área promissora para o futuro.

Por fim, pesquisas sobre o impacto das políticas públicas de saúde para o tratamento da SOP são essenciais para garantir que as mulheres com a condição tenham acesso a um cuidado contínuo, de alta qualidade e que respeite as diretrizes clínicas mais recentes.



REFERÊNCIAS

- ATENA EDITORA. **Avanços na fertilização in vitro para mulheres com síndrome dos ovários policísticos**: uma revisão de literatura. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/index.php/catalogo/post/avancos-na-fertilizacao-in-vitro-para-mulheres-com-sindrome-dos-ovarios-policisticos-uma-revisao-de-literatura>. Acesso em: 02 abr. 2025.
- BALEN, A. H. et al. The management of anovulatory infertility in women with polycystic ovary syndrome: a guideline. **Human Fertility**, v. 19, n. 2, p. 84–98, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/14647273.2016.1147045>. Acesso em: 02 abr. 2025.
- CONVERGENCES EDITORIAL. **Síndrome dos Ovários Policísticos**: abordagem terapêutica e implicações clínicas. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/5513>. Acesso em: 07 mar. 2025.
- DOKRAS, A. et al. Increased prevalence of anxiety symptoms in women with polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. **Fertility and Sterility**, v. 97, n. 1, p. 225–230, 2011. Disponível em: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(11\)02934-0/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(11)02934-0/fulltext). Acesso em: 15 mar. 2025.
- FACCHINETTI, F. et al. Myo-inositol: breaking down the path to fertility. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v. 24, p. 3261–3269, 2020. Disponível em: <https://www.europeanreview.org/article/20629>. Acesso em: 15 mar. 2025.
- FRIEDEMANN, B. et al. Letrozole versus clomiphene citrate for ovulation induction in polycystic ovary syndrome: a systematic review. **Fertility and Sterility**, v. 115, n. 2, p. 276–283, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33532657>. Acesso em: 28 mar. 2025.
- GIBREEL, A. et al. Ovulation induction in polycystic ovary syndrome: current options and future prospects. **International Journal of Women's Health**, v. 4, p. 123–134, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S16499>. Acesso em: 16 mar. 2025.
- GOODARZI, M. O. et al. Polycystic ovary syndrome: etiology, pathogenesis and diagnosis. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 7, p. 219–231, 2011. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrendo.2010.217>. Acesso em: 20 mar. 2025.
- JOHAM, A. E. et al. Prevalence of infertility and use of fertility treatment in women with polycystic ovary syndrome: data from a large community-based cohort study. **Journal of Women's Health**, v. 24, n. 4, p. 299–307, 2015. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2014.5000>. Acesso em: 20 mar. 2025.
- LEGRO, R. S. et al. Letrozole versus clomiphene for infertility in the polycystic ovary syndrome. **New England Journal of Medicine**, v. 371, n. 2, p. 119–129, 2014. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1313517>. Acesso em: 04 abr. 2025.
- LIM, S. S. et al. Lifestyle interventions in women with polycystic ovary syndrome. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 3, 2019. Disponível em:



<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007506.pub4>. Acesso em: 08 abr. 2025.

LORD, J. M. et al. Metformin in polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, v. 327, p. 951, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7421.951>. Acesso em: 15 mar. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MORAN, L. J. et al. Diet and exercise in polycystic ovary syndrome: clinical effects and management strategies. **Endocrine**, v. 40, p. 92–99, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12020-011-9507-0>. Acesso em: 10 abr. 2025.

ROTTERDAM ESHRE/ASRM-SPONSORED PCOS CONSENSUS WORKSHOP GROUP. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. **Human Reproduction**, v. 19, n. 1, p. 41–47, 2004. Disponível em: <https://academic.oup.com/humrep/article/19/1/41/690226>. Acesso em: 08 abr. 2025.

SEVEN PUBLICAÇÕES. **Estratégias terapêuticas para SOP: benefícios do mio-inositol**. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/anais7/article/view/4671>. Acesso em: 07 abr. 2025.

TEEDE, H. J. et al. International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome 2018. **Human Reproduction**, v. 33, n. 9, p. 1602–1618, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humrep/dey256>. Acesso em: 15 abr. 2025.

TSO, L. O. et al. Metformin for women with polycystic ovary syndrome. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003053.pub6>. Acesso em: 10 abr. 2025.

UNFER, V. et al. Inositol and reproductive function: a review. **International Journal of Endocrinology**, v. 2017, Article ID 3575813. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/3575813>. Acesso em: 12 abr. 2025.

WALLS, M. L. et al. In vitro maturation as an alternative to standard in vitro fertilization in women with polycystic ovaries: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Assisted Reproduction and Genetics**, v. 32, p. 999–1008, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10815-015-0482-7>. Acesso em: 14 abr. 2025.