cadernos de graduação
ciências biológicas e da saúde

V.10 • N.1 • Edição - 2026.2
ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151
DOI: 10.17564/2316-3151.2026v10n1p138-152

RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME OVARIANA METABÓLICA POLIENDÓCRINA E TRANSTORNOS ALIMENTARES

Relationship Between Metabolic Polyendocrine Ovarian Syndrome and Eating Disorders

Emelly Aparecida Melo dos Santos[1]
emelly.aparecida@souunit.com.br

Millena Victoria Lino de Jesus Santos[2]
millena.lino@souunit.com.br

Helber Barcellos da Costa[3]
helber.barcellos@sp.senai.br

Heriberto Alves dos Anjos[4]
heribertoanjos@yahoo.com.br

RESUMO

A síndrome ovariana metabólica poliendócrina é uma endocrinopatia comum que afeta mulheres em idade reprodutiva. Sua etiologia multifatorial envolve componentes genéticos, metabólicos e ambientais, resultando em manifestações clínicas diferentes. Além dessas manifestações a SOMP está correlacionada ao surgimento de depressão, ansiedade e transtornos alimentares e comportamentos desordenados. O estudo tem como objetivo avaliar a relação da síndrome ovariana metabólica poliendócrina (SOMP) e o desenvolvimento de transtornos alimentares. A metodologia consiste em uma revisão integrativa com recorte temporal de dez anos, utilizando os descritores "Polycystic ovary syndrome" e "Eating disorders". Foram incluídos estudos que relacionassem a SOMP a qualquer tipo de transtorno alimentar, redigidos em português, inglês ou espanhol, e excluídas publicações restritas a aspectos farmacológicos ou ginecológicos sem abordagem do comportamento alimentar, além de formatos não originais de pesquisa. A seleção final contempla onze artigos, entre revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e estudos transversais**.** Os resultados demonstraram que mulheres com SOMP apresentam risco aumentado de desenvolver Transtornos Alimentares em comparação à população geral. Manifestações clínicas, como hiperandrogenismo, disfunção ovulatória e alterações morfológicas ovarianas contribuem para o surgimento de comportamentos alimentares desregulados. O tratamento multidisciplinar com psicólogos, endocrinologistas, psiquiatras, nutricionistas e educadores físicos, se mostrou mais eficiente quanto ao tratamento da SOMP e TAs. Mulheres com SOMP apresentam maior risco de desenvolver qualquer TAs. O cuidado integral às mulheres com SOMP exige o reconhecimento da vulnerabilidade específica dessa população aos transtornos alimentares ao longo de toda a vida.

PALAVRAS-CHAVE

Comportamento Alimentar. Síndrome dos Ovários Policísticos. Transtornos Alimentares.

ABSTRACT

Metabolic polyendocrine ovarian syndrome (MPOS) is a common endocrine disorder affecting women of reproductive age. Its multifactorial etiology involves genetic, metabolic, and environmental factors, resulting in a wide range of clinical manifestations. In addition to these manifestations, MPOS has been associated with depression, anxiety, eating disorders, and disordered eating behaviors. This study aimed to evaluate the relationship between Metabolic polyendocrine ovarian syndrome (MPOS) and the development of eating disorders. An integrative literature review was conducted using a ten-year time frame and the descriptors "Polycystic ovary syndrome" and "Eating disorders." Studies investigating the association between MPOS and any type of eating disorder, published in Portuguese, English, or Spanish, were included. Publications focusing exclusively on pharmacological or gynecological aspects without addressing eating behavior, as well as non-original research, were excluded. The fi-

nal sample comprised eleven studies, including systematic reviews, meta-analyses, randomized clinical trials, and cross-sectional studies. The findings demonstrated that women with MPOS are at an increased risk of developing eating disorders compared with the general population. Clinical manifestations, such as hyperandrogenism, ovulatory dysfunction, and changes in ovarian morphology, appear to contribute to the development of dysregulated eating behaviors. Multidisciplinary management involving psychologists, endocrinologists, psychiatrists, dietitians, and physical education professionals was found to be more effective in the treatment of both MPOS and eating disorders. Women with MPOS are at greater risk of developing eating disorders. Comprehensive care for this population requires recognition of their increased vulnerability to eating disorders throughout their lives.

KEYWORDS

Eating behavior; polycystic ovary syndrome; eating disorders.

1 INTRODUÇÃO

Em maio de 2026, um consenso internacional coordenado pelo *Global Name Change Consortium* oficializou a substituição da nomenclatura Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) por Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), com publicação simultânea na *The Lancet*. A mudança buscou refletir o caráter multissistêmico da condição e reduzir a ênfase exclusiva nas alterações ovarianas, historicamente associadas a interpretações equivocadas e ao atraso diagnóstico (Teede *et al*., 2026).

O diagnóstico permanece baseado nos critérios de Rotterdam, que consideram a presença de pelo menos dois dos seguintes achados: hiperandrogenismo clínico ou bioquímico, disfunção ovulatória e morfologia ovariana policística (Rotterdam ESHRE/ASRM, 2004). Além das alterações reprodutivas, a síndrome está associada a resistência à insulina, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e aumento do risco cardiovascular (Krug *et al*., 2019).

Nos últimos anos, evidências demonstram que as repercussões da SOMP ultrapassam o âmbito metabólico e reprodutivo, envolvendo também a saúde mental. Mulheres com a síndrome apresentam maior frequência de ansiedade, depressão e transtornos alimentares, condições que comprometem a qualidade de vida e dificultam a adesão ao tratamento (Cooney *et al*., 2024; Lalonde-Bester *et al*., 2024).

Os transtornos alimentares constituem condições psiquiátricas caracterizadas por alterações persistentes no comportamento alimentar e na percepção corporal, produzindo importantes repercussões clínicas e psicossociais (APA, 2013). Na SOMP, mecanismos como hiperandrogenismo, resistência à insulina e alterações em sistemas neuroendócrinos relacionados à saciedade e recompensa parecem favorecer comportamentos alimentares desregulados, especialmente episódios de compulsão alimentar (Burnatowska *et al*., 2023; Pesonen *et al*., 2025). Paralelamente, fatores psicossociais, como insatisfação corporal, estigma relacionado ao peso, ansiedade e depressão, potencializam essa vulnerabilidade (Lee *et al*., 2019; Cooney *et al*., 2024).

Estratégias terapêuticas centradas exclusivamente na perda de peso e em dietas restritivas podem favorecer ciclos de restrição e compulsão alimentar, comprometendo tanto a adesão quanto os resultados do tratamento. Nesse contexto, diretrizes internacionais recomendam abordagens multidisciplinares que integrem acompanhamento nutricional, suporte psicológico e promoção de mudanças sustentáveis no estilo de vida (Teede *et al*., 2018; Jiskoot *et al*., 2022).

Apesar do crescente número de publicações sobre a temática, os transtornos alimentares permanecem subdiagnosticados em mulheres com SOMP e o rastreamento do comportamento alimentar ainda não integra, de forma sistemática, a prática clínica. Diante dessa lacuna, a presente revisão integrativa tem como objetivo avaliar a relação entre a Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina e o desenvolvimento de transtornos alimentares, sintetizando as evidências disponíveis e fornecendo subsídios para uma abordagem multiprofissional que contemple simultaneamente os aspectos metabólicos, hormonais e comportamentais da doença.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pergunta de pesquisa do presente trabalho é: Mulheres com síndrome ovariana metabólica poliendócrina apresentam maior prevalência de transtornos alimentares quando comparadas a mulheres sem a síndrome?

Quadro 1 – Componentes da pergunta de pesquisa, seguindo-se o anagrama PICOT

Descrição	Abreviação	Componentes da pergunta
População	**P**	Mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOMP).
Intervenção	**I**	Presença de SOMP (ou características clínicas da SOMP, como hiperandrogenismo, resistência à insulina, etc.)
Controle	**C**	Mulheres sem SOMP.
Resultados	**O**	Desenvolvimento ou maior prevalência de transtornos alimentares.
Tipo de estudo	**T**	Revisão de Literatura Integrativa.

Fonte: Autores (2026).

Os estudos foram identificados de forma independente por dois revisores , utilizando as seguintes estratégias de busca: ((Polycystic ovary syndrome) AND (Eating disorders)). A pesquisa foi realizada nas bases de dados bibliográficas eletrônicas PubMed, SciELO, LILACS e Periódicos CAPES, todas consultadas em abril de 2025. Foi aplicado recorte temporal de 10 anos. Os artigos deveriam estar redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Dois revisores independentes avaliaram todos os estudos recuperados usando os termos de pesquisa mencionados. Depois de remover as duplicatas, os títulos e resumos

foram avaliados para determinar se os artigos atendiam aos critérios de inclusão. Em caso de elegibilidade, prosseguiu-se com a leitura completa do texto. Após seleção dos estudos, foi realizada a busca manual por meio da lista de referências dos estudos incluídos na revisão. Quaisquer discrepâncias foram resolvidas por meio de discussão ou, na ausência de acordo, por um terceiro revisor.

Foram incluídos estudos que relacionassem a SOMP a qualquer tipo de transtorno alimentar. Por outro lado, foram estabelecidos critérios de exclusão para refinar a seleção. Foram excluídas publicações que tratavam exclusivamente de aspectos farmacológicos ou ginecológicos da SOMP, sem uma ligação direta com o comportamento alimentar e formatos não originais de pesquisa, como resumos simples, teses, dissertações, cartas ao editor e relatos de casos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES E SOMP

O quadro a seguir apresenta uma síntese das principais evidências extraídas na pesquisa bibliográfica acerca da relação entre a SOMP e o desenvolvimento de transtornos alimentares. Os estudos selecionados revelam uma associação significativa entre a SOMP e o risco aumentado de desenvolver transtornos alimentares, com destaque para a maior prevalência de transtornos caracterizados pela perda de controle, como a compulsão alimentar e a bulimia nervosa.

As evidências exploram desde a prevalência desses quadros até os complexos mecanismos biológicos, hormonais e psicossociais envolvidos, ressaltando como o risco pode variar conforme o fenótipo clínico da paciente. Além disso, os estudos apontam caminhos para as condutas terapêuticas, enfatizando a necessidade de abordagens integradas.

O Quadro 2 apresenta os onze estudos selecionados a partir dos critérios de inclusão definidos nesta revisão, descrevendo seus objetivos e principais resultados.

Quadro 2 – Descrição geral dos estudos incluídos na pesquisa

Estudo	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
Cooney ***et al***, 2024	Revisão sistemática e meta-análise	Avaliar a prevalência de transtornos alimentares/ distúrbios alimentares em mulheres com e sem SOMP.	Mulheres com SOMP apresentaram maior probabilidade de sofrer de qualquer transtorno alimentar, principalmente bulimia nervosa, transtorno da compulsão alimentar periódica, mas não de anorexia nervosa.

Estudo	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
Jiskoot ***et al***, 2022	Ensaio clínico randomizado	Examinar se uma intervenção no estilo de vida de três componentes (nutrição, exercícios físicos e acompanhamento psicológico) é eficaz para melhorar os comportamentos alimentares disfuncionais em mulheres com SOMP.	Intervenção multidisciplinar foi significativamente superior ao tratamento usual na melhora dos escores de comportamento alimentar desordenado.
Lee ***et al***, 2019	Revisão sistemática e meta-análise	Identificar o risco de transtornos alimentares em mulheres com síndrome dos ovários policísticos em comparação com o grupo controle.	A probabilidade de qualquer diagnóstico de TAs foi maior em mulheres com SOMP em comparação com os controles.
Lala ***et al***, 2025	Estudo transversal	Avaliar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com SOMP e investigar a frequência de transtornos alimentares comparando os escores do EDE-Q entre mulheres com SOMP e grupo controle pareado.	Pacientes com SOMP apresentaram maior prevalência de transtorno da compulsão alimentar comparadas ao grupo controle. Não houve diferença significativa entre os grupos na subescala de restrição alimentar.
Lalonde-Bester ***et al***, 2024	Revisão de escopo	Determinar a prevalência de TAs e transtornos alimentares, e revisar a etiologia dos TAs em pacientes com SOMP.	Mulheres com SOMP apresentaram uma probabilidade 3 a 6 vezes maior de ter um transtorno alimentar e também apresentam maiores chances de apresentar bulimia nervosa. O transtorno alimentar compulsivo foi 3 vezes maior em comparação com os controles.
Pirotta ***et al***, 2019	Estudo transversal	Determinar a prevalência de transtornos alimentares e uma série de transtornos alimentares e fatores de risco demográficos associados a esses comportamentos em um grupo australiano de mulheres com e sem SOMP.	Transtornos alimentares foram mais prevalentes em mulheres com SOMP em comparação com o grupo controle.
Pesonen ***et al***, 2024	Estudo de coorte prospectivo	Investigar os domínios do comportamento alimentar em mulheres com SOMP com diferentes fenótipos de SOP e em mulheres sem SOMP na meia-idade.	Comparadas com mulheres sem SOMP, as mulheres com SOMP apresentaram escores mais altos para alimentação emocional e alimentação descontrolada, mas nenhuma diferença na restrição cognitiva aos 46 anos.

Estudo	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
Lee *et al*, 2017	Estudo transversal	Determinar a prevalência de transtornos alimentares em mulheres com síndrome dos ovários policísticos e os efeitos dos TAs na qualidade de vida relacionada à saúde.	Mulheres com SOMP apresentaram risco aumentado de escores anormais gerais no EDE-Q em comparação com o grupo controle.
Burnatowska *et al*, 2023	Revisão sistemática	Analisar os dados disponíveis sobre as relações entre EE, TCE, NES, obesidade e SOMP e seu impacto no tratamento da obesidade em mulheres com SOMP.	Foi estimado um risco quatro vezes maior de desenvolvimento de transtorno de compulsão alimentar em mulheres com SOMP do que naquelas sem SOMP.
Goral *et al*, 2024	Revisão de literatura	Destacar a relação bidirecional entre os desequilíbrios hormonais da SOMP e a perpetuação de transtornos alimentares.	Foi confirmada uma relação bidirecional, onde os desequilíbrios hormonais da SOMP impulsionam transtornos psiquiátricos, criando um ciclo vicioso que agrava a saúde física e mental.
Krug *et al*, 2019	Revisão narrativa	Fornecer uma visão geral da prevalência de compulsão alimentar em SOMP.	Mulheres com SOMP têm prevalência e fatores de risco elevados para comportamento de compulsão alimentar, como sobrepeso e/ou obesidade, imagem corporal negativa, depressão e ansiedade.

Fonte: Autores (2026).

Em relação a análise dos artigos, é demonstrado que mulheres portadoras de SOMP apresentam maiores chances de desenvolvimento de transtornos alimentares (TA) quando comparadas à população geral. A revisão de escopo de Lalonde-Bester *et al*. (2024), que investigou a prevalência dos TA em mulheres com SOMP em 38 estudos, encontrou que essas mulheres possuem de 3 a 6 vezes mais probabilidade de apresentar algum TA.

A meta-análise de Cooney *et al*. (2024), ao analisarem dados de 28.922 mulheres com SOP e 258.619 controles a partir de 20 estudos transversais, demonstrou que pacientes com SOP apresentam uma chance 53% maior de desenvolver transtornos alimentares em comparação a mulheres sem a síndrome com destaque para o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) e a Bulimia Nervosa (BN). Em contrapartida, não foi observada diferença significativa na prevalência de Anorexia Nervosa (AN), achado consistente em diversos estudos revisados, sugerindo que a SOMP está mais associada a comportamentos compulsivos do que a comportamentos restritivos.

Além dos quadros diagnósticos clássicos, os estudos destacam a presença de Transtornos Alimentares Especificados (OSFED), como a Síndrome da Alimentação Noturna

(SAN), a bulimia nervosa de baixa frequência, o transtorno de compulsão alimentar de baixa frequência, a anorexia nervosa atípica e o transtorno de purgação (Lalonde-Bester *et al*., 2024). Lee *et al*. (2019) reforçam que essas categorias englobam quadros clinicamente significativos que não preenchem todos os critérios dos transtornos clássicos do DSM-5, mas que representam sofrimento e prejuízo relevantes.

Outros estudos ainda acrescentam termos como Alimentação Emocional (AE) e Alimentação Desordenada (AD), que não se enquadram nos diagnósticos formais do DSM-5, mas que se mostram mais presentes em mulheres com SOMP quando comparadas a mulheres sem a síndrome. Pesonen *et al*. (2025), em um estudo de coorte, avaliaram 251 mulheres com SOP e 935 sem SOMP, por meio do TFEQ-R18, que é um questionário informal baseado em autorrelato, constataram que as mulheres com SOMP apresentaram escores mais elevados tanto para alimentação emocional quanto para alimentação desordenada.

Como pode ser observado no Quadro 3, os principais transtornos e comportamentos alimentares identificados nos estudos se distribuem de acordo com sua incidência e consideração dos estudos, evidenciando a predominância dos quadros compulsivos nessa população. Para fins de sistematização, a incidência dos transtornos alimentares e comportamentos foi classificada como alta, moderada ou baixa, com base na consistência e na frequência das evidências reportadas nos artigos avaliados.

Quadro 3 – Principais transtornos alimentares em mulheres com SOMP

Transtorno ou Comportamento Alimentar	Incidência	Principais Considerações dos estudos
Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA)	Alta	TA diagnosticado pelo DSM-5. Aparece na maioria dos estudos dessa revisão como sendo o mais prevalente em mulheres com SOMP quando comparados a mulheres sem SOMP.
Bulimia Nervosa (BN)	Moderada	TA diagnosticado pelo DSM-5. É o segundo transtorno alimentar mais recorrente em mulheres com SOP, porém, quando comparado com o TCAP a sua prevalência é moderada.
Anorexia Nervosa (AN)	Baixa	TA diagnosticado pelo DSM-5. Vários estudos presentes nessa revisão afirmam que é o TA menos prevalente nas mulheres com SOMP, quando comparados com o grupo controle.
Síndrome da Alimentação Noturna (SAN)	Moderada	Apesar de não se enquadrar nos diagnósticos formais do DSM-5. Aparece em alguns estudos com escores mais altos em mulheres com SOMP. Porém, os próprios autores reconhecem a escassez de estudos que avaliem especificamente a SAN nessa população.

Transtorno ou Comportamento Alimentar	Incidência	Principais Considerações dos estudos
Anorexia Nervosa Atípica, Bulimia Nervosa de Baixa Frequência, Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica de Baixa Frequência e Transtorno de Purgação.	Não consta	Reconhecidos pelo DSM-5 como subtipos do OSFED. Porém, a prevalência em mulheres com SOMP ainda não foi adequadamente investigada.
Alimentação Emocional e Alimentação Desordenada.	Alta	Dados nos estudos como fatores de risco para o desenvolvimentos de TAs, principalmente o TCAP. Em alguns estudos são diagnosticados por meio de questionários informais de autorrelato como, o EDE-Q, o DEBQ e o TFEQ-R18.

Fonte: Autores (2026).

Apesar dos estudos mostrarem diferenças significativas de TA em mulheres com e sem SOMP, os próprios autores reconhecem que mais estudos são necessários para verificar a prevalência das TA em mulheres com SOMP, principalmente aqueles que não se enquadram no diagnóstico formal do DSM-5, os chamados OSFED (Transtornos Alimentares Especificados). Também, a heterogeneidade dos critérios diagnósticos de TA e a quantidade de amostra dos estudos, causaram uma variabilidade nos resultados.

3.2 INFLUÊNCIA DA SOMP NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

A compreensão dos mecanismos que explicam a maior prevalência de transtornos alimentares em mulheres com SOMP têm avançado nas últimas décadas, embora uma explicação etiológica satisfatória ainda não tenha sido plenamente estabelecida, revisões focadas em mecanismos e narrativas, (Góral *et al.*, 2025; Krug *et al.*, 2019; Lalonde-Bester *et al.*, 2024; Burnatowska *et al.*, 2023) descrevem um quadro multifatorial no qual alterações neuroendócrinas, metabólicas e psicossociais interagem para modular apetite, impulsividade e regulação emocional do comer.

Do ponto de vista metabólico, os autores relatam evidências que apontam resistência à insulina e hiperinsulinemia como fatores que favorecem desejos por carboidratos e padrões de comer em excesso, criando ciclos que podem promover episódios de compulsão alimentar (Krug *et al.*, 2019; Lalonde-Bester *et al.*, 2024; Burnatowska *et al.*, 2023). Em paralelo, o hiperandrogenismo é referido como grande modulador do apetite e da compulsividade alimentar, contribuindo, segundo os autores, para maior risco de comportamentos de perda de controle ao comer (Krug *et al.*, 2019; Góral *et al.*, 2025; Lalonde-Bester *et al.*, 2024).

Pesonen *et al.*, (2025) em um estudo de coorte, mostram de forma clara que o risco de comportamentos alimentares desfavoráveis na SOMP varia por fenótipo, o fenótipo A+B (hiperandrogenismo e oligomenorreia), apresentaram os maiores escores de

comer emocional e descontrolado, enquanto o fenótipo C (com hiperandrogenismo mas frequentemente normopeso) também exibe elevações relevantes em comer descontrolado; já o fenótipo D (Oligomenorreia) comportou-se de modo semelhante às mulheres sem SOMP. Esses dados podem indicar que o peso corporal pode não ser um fator determinante de TA na SOMP.

No domínio neuroendócrino, alterações em leptina são mencionadas como significativamente relevantes e podem refletir resistência leptina associada à adiposidade, comprometendo a sinalização hipotalâmica de saciedade e favorecendo episódios de alimentação descontrolada (Góral *et al*., 2025; Lalonde-Bester *et al*., 2024). Achados sobre grelina são descritos como inconsistentes nos estudos revisados, com reduções observadas em contextos de obesidade ou em subgrupos de SOMP, sem consenso claro (Góral *et al*., 2025; Lalonde-Bester *et al*., 2024).

A elevação de kisspeptina e seu papel sobre GnRH/LH e estruturas límbicas também é citada como possível via que conecta alterações reprodutivas a ciclos motivacionais do comer (Góral *et al*., 2025). A dopamina, como principal neurotransmissor do sistema de recompensa, modula a resposta prazerosa aos alimentos, e sua desregulação tem sido associada ao comportamento alimentar compulsivo na SOP (Burnatowska *et al*., 2023). Cortisol elevado em contexto de estresse e sua associação com comer emocional é referida em revisões como um possível mediador adicional (Góral *et al*., 2025; Burnatowska *et al*., 2023).

Os autores também destacam fatores psicossociais associados a padrões alimentares desordenados em mulheres com SOMP: insatisfação corporal, sintomas depressivos e ansiosos, percepção de sobrepeso e histórico de múltiplas tentativas de emagrecimento aparecem repetidamente como preditores independentes de comer emocional e de comer descontrolado (Pesonen *et al*., 2025; Pirotta *et al*., 2019; Lalonde-Bester *et al*., 2024).

Impulsividade e dificuldades na regulação emocional, citadas por revisões e estudos originais, são apresentadas como características psico-comportamentais que amplificam a influência das alterações neuroendócrinas sobre o comportamento alimentar (Krug; Góral; Lalonde-Bester). A busca incessante por atender a padrões de "feminilidade" contribui significativamente para a carga psicossocial dessas mulheres.

Conforme demonstrado pelos estudos revisados, os transtornos alimentares (TAs) em mulheres com SOMP têm etiologia multifatorial e se inserem em um verdadeiro ciclo vicioso (Pesonen *et al*., 2025; Burnatowska *et al*., 2023; Lalonde-Bester *et al*., 2024; Krug *et al*., 2019). A obesidade gera resistência insulínica, que agrava a SOMP, cujos sintomas geram sofrimento psicológico, o que alimenta os comportamentos de compulsão e alimentação emocional, perpetuando a obesidade e a resistência insulínica.

O fluxograma a seguir sintetiza os achados com base na revisão dos estudos a respeito do ciclo vicioso da SOMP e dos TAs.

3.3 CONDUTAS TERAPÊUTICAS SOMP E TA

Dada a etiologia multifatorial e a natureza cíclica da relação entre SOMP e transtornos alimentares (TA), o manejo destas condições exige uma abordagem integrada,

individualizada e que transcenda o foco exclusivo na perda de peso. A literatura revisada é convergente ao apontar que intervenções centradas unicamente na restrição calórica são não apenas ineficazes a longo prazo, mas potencialmente iatrogênicas.

A literatura revisada destaca que o primeiro passo para uma conduta adequada é o rastreamento sistemático. Lalonde-Bester *et al.* (2024) e Burnatowska *et al.* (2023) defendem que a avaliação para transtornos alimentares, incluindo alimentação emocional, Transtorno da Compulsão Alimentar (TCAP) e Síndrome da Alimentação Noturna (SAN), deve ser rotineira em todas as mulheres com SOMP, independentemente do Índice de Massa Corporal (IMC).

Para viabilizar essa triagem na prática clínica, os estudos recomendam o uso de ferramentas validadas, como os questionários SCOFF, EAT-26 e o EDE-Q – este último sendo particularmente eficaz na avaliação da psicopatologia alimentar (Jiskoot *et al.*, 2022; Lee *et al.,* 2017). Casos identificados com rastreio positivo devem ser submetidos a entrevistas diagnósticas estruturadas (como SCID ou MINI) por profissionais especializados, garantindo que o plano terapêutico considere a saúde mental da paciente como prioridade (Lalonde-Bester *et al.,* 2024). Além disso, em adolescentes, as diretrizes sugerem cautela no diagnóstico definitivo da SOMP, mas recomendam o monitoramento precoce de sinais de risco para transtornos alimentares (Góral *et al.,* 2025).

Cooney *et al.* (2024) reforçam que as condições de saúde mental podem afetar a adesão da paciente às mudanças de estilo de vida e à terapia medicamentosa, o que constitui um motivo adicional para incorporar a triagem de transtornos alimentares no tratamento da SOMP. Os fenótipos com hiperandrogenismo (A+B) configuram grupo de maior risco para comportamentos alimentares descontrolados e múltiplas tentativas de perda de peso (Pesonen *et al.*, 2024). Pirotta *et al.* (2019) recomendam que os profissionais avaliem todas as mulheres com SOMP, com atenção especial às de maior idade e IMC elevado, para a presença de comportamentos alimentares desordenados.

De acordo com os artigos revisados, a conduta do nutricionista na SOMP associada a TA deve fugir do tratamento "convencional", que prioriza a perda de peso e restrições alimentares. O nutricionista deve atuar na restauração da relação do paciente com a comida e não apenas na prescrição calórica (Lalonde-Bester *et al.*, 2024). Os achados dos artigos convergem para uma abordagem "peso-neutra", intervenção desfocada da perda de peso, ou, ao menos, sensível ao transtorno alimentar, priorizando a estabilidade glicêmica e a redução da resistência insulínica por meio de ajustes qualitativos, como o controle da carga glicêmica, em oposição a de dietas restritivas (Krug *et al.,* 2019; Jiskoot *et al.,* 2022).

A evidência aponta que intervenções baseadas em guias alimentares populacionais e pequenas mudanças comportamentais diárias são superiores a regimes de restrição calórica severa, os quais podem atuar como gatilhos para episódios compulsivos (Burnatowska *et al.*, 2023). Portanto, a conduta recomendada envolve a promoção da autonomia alimentar e o uso de ferramentas de suporte para adesão, como o monitoramento contínuo, desde que não reforcem comportamentos obsessivos de controle de peso (Jiskoot *et al.*, 2022).

A psicoterapia, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), é amplamente reconhecida como pilar central do tratamento não farmacológico. Burnato-

wska *et al.* (2023) afirmam que a TCC é a abordagem prioritária, focada na modificação de crenças disfuncionais sobre alimentação e imagem corporal. Jiskoot *et al.* (2022) demonstraram em ensaio clínico randomizado que uma intervenção no estilo de vida baseada em três componentes: aconselhamento nutricional, exercícios físicos e TCC foi significativamente superior ao tratamento usual, resultando em melhora dos escores de comportamento alimentar desordenado.

A evidência sustenta que intervenções psicológicas focadas na regulação emocional e em técnicas de *mindfulness* ajudam a reduzir o *craving* (desejo intenso por comida) e os episódios de compulsão (Krug *et al.,* 2019). Os autores reforçam que o tratamento da psicopatologia ativa deve preceder qualquer tentativa agressiva de emagrecimento, visando evitar o ciclo de restrição-compulsão e reduzir as taxas de abandono do tratamento (Lala *et al.,* 2025).

A farmacoterapia é encarada como um recurso complementar às mudanças de estilo de vida e ao suporte psicológico, nunca como uma solução isolada (Burnatowska *et al.,* 2023). No contexto de TA em mulheres com SOMP, combinações farmacológicas como naltrexona e bupropiona têm sido discutidas para o manejo do transtorno da compulsão alimentar (Lalonde-Bester *et al.,* 2024).

Adicionalmente, o uso de análogos de GLP-1 (como liraglutida e semaglutida) apresenta resultados preliminares promissores na redução de episódios compulsivos e no suporte metabólico, embora os autores ressaltam a necessidade de uma avaliação rigorosa antes da prescrição para pacientes com histórico de TA grave (Krug *et al.,* 2019). Por fim, a metformina, embora essencial para o controle metabólico e ovulatório, não é recomendada como fármaco anti obesidade padrão, devendo ser utilizada de forma integrada à reeducação alimentar e ao suporte psicoterápico (Burnatowska *et al.,* 2023).

4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que mulheres com Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina apresentam maior risco de desenvolver transtornos alimentares quando comparadas à população sem a síndrome, destacando-se o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica e a Bulimia Nervosa. Além dos diagnósticos formais, comportamentos como alimentação emocional, alimentação desordenada e Síndrome da Alimentação Noturna também foram frequentemente relatados, indicando maior vulnerabilidade dessa população às alterações do comportamento alimentar.

As evidências apontam que essa associação resulta da interação entre alterações metabólicas e hormonais, como resistência à insulina e hiperandrogenismo, e fatores psicossociais, incluindo insatisfação corporal, ansiedade e depressão. Esse conjunto de fatores favorece a manutenção de um ciclo que compromete tanto o controle metabólico quanto a saúde mental.

Os estudos analisados também demonstram que o manejo da SOMP deve ser multiprofissional e individualizado, incorporando o rastreamento sistemático dos transtornos alimentares, estratégias nutricionais não centradas exclusivamente na perda de peso e intervenções psicológicas, especialmente a terapia cognitivo-comportamental.

Nesse contexto, o nutricionista desempenha papel fundamental na promoção de uma relação saudável com a alimentação e na prevenção de práticas restritivas que possam perpetuar comportamentos alimentares disfuncionais.

Dessa forma, recomenda-se que a avaliação do comportamento alimentar seja incorporada rotineiramente ao cuidado de mulheres com SOMP, contribuindo para o diagnóstico precoce, intervenções mais efetivas e melhoria dos desfechos metabólicos, psicológicos e da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BURNATOWSKA, Ewelina ; WIKAREK, Agnieszka; OBOZA, Paulina; OGAREK, Natalia; GLINIANOWICZ, Mateusz; KOCELAK, Piotr; OLSZANECKA-GLINIANOWICZ, Magdalena. Emotional eating and binge eating disorders and night eating syndrome in polycystic ovary syndrome — a vicious circle of disease: a systematic review. **Nutrients,** v. 15, n. 2, p. 295, 2023. DOI:10.3390/nu15020295.

COONEY, Laura G.; GYORFI, Kaley; SANNEH, Awa; BUI, Leeann M.; MOUSA, Aya; TAY, Chau T.; TEEDE, Helena; STENER-VICTORIN, Elisabet; BRENNAN, Leah. Increased prevalence of binge eating disorder and bulimia nervosa in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 109, n. 12, p. 3293-3305, 2024. DOI: 10.1210/clinem/dgae462.

DE JONG, Martie; SPINHOFEN, Philip; KORRELBOOM, Kees; DEEN, Mathijs; et al. Effectiveness of enhanced cognitive behavior therapy for eating disorders: a randomized controlled trial. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n. 5, p. 447-457, 2020. DOI: 10.1002/eat.23239.

GÓRAL, Agata; ŻYWOT, Klaudia; ZALEWSKI, Wojciech; JAGODZIŃSKI, Adam; MURAWSKI, Marek. Polycystic ovary syndrome and eating disorders — a literature review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 1, p. 27, 2025. DOI: 10.3390/jcm14010027.

HUDSON, James I.; HIRIPI, Eva; POPE, Harrison G. Jr.; KESSLER, Ronald C. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Biological Psychiatry**, v. 61, n. 3, p. 348-358, 2007. DOI: 10.1016/j.biopsych.2006.03.040.

JISKOOT, Geranne; DIETZ DE LOOS, Alexandra; TIMMAN, Reinier; et al. Changes in eating behavior through lifestyle treatment in women with polycystic ovary syndrome (PCOS): a randomized controlled trial. **Journal of Eating Disorders**, v. 10, n. 69, 2022. DOI: 10.1186/s40337-022-00593-y.

KRUG, Isabel; GILES, Sarah; PAGANINI, Chiara. Binge eating in patients with polycystic ovary syndrome: prevalence, causes, and management strategies. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 15, p. 1273-1285, 2019. DOI: 10.2147/NDT.S168944.

LALA, Sulagna; BHATTACHARYA, Nrityendra N. Assessment of eating disorders among patients with polycystic ovary syndrome presenting to a specialty hospital in eastern India: a cross-sectional study. **The Journal of Obstetrics and Gynecology of India**, v. 75, n. 1, p. 221-226, 2025. DOI:10.1007/s13224-024-02089-y.

LALONDE-BESTER, Sophie; MISHAL, Malik; MASOUMI, Reihaneh; et al. Prevalence and etiology of eating disorders in polycystic ovary syndrome: a scoping review. **Advances in Nutrition**, v. 15, n. 3, 100193, 2024. DOI: 10.1016/j.advnut.2024.100193.

LEE, Iris; COONEY, Laura G.; SAINI, Shailly; SAMMEL, Maria D.; ALLISON, Kelly C.; DOKRAS, Anuja. Increased odds of disordered eating in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. **Eating and Weight Disorders**, v. 24, n. 5, p. 787-797, 2019. DOI: 10.1007/s40519-018-0533-y.

LEE, I.; COONEY, L. G.; SAINI, S.; SMITH, M. E.; SAMMEL, M. D.; ALLISON, K. C.; DOKRAS, A. Increased risk of disordered eating in polycystic ovary syndrome. **Fertility and Sterility**, [S. l.], v. 107, n. 3, p. 796-802, mar. 2017. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2016.12.014

PESONEN, Emilia; NURKKALA, Marjukka; OLLILA, Meri-Maija; et al. Women with polycystic ovary syndrome are at risk of emotional and uncontrolled eating at midlife: a population-based cohort study. **Fertility and Sterility**, v. 123, n. 3, p. 383-393, 2025. DOI:10.1016/j.fertnstert.2024.09.042.

PIROTTA, Stephanie; BARILLARO, Melissa; BRENNAN, Leah; et al. Disordered eating behaviours and eating disorders in women in Australia with and without polycystic ovary syndrome: a cross-sectional study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 8, n. 10, p. 1682, 2019. DOI: 10.3390/jcm8101682.

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. DOI: 10.1093/humrep/deh098.

TEEDE, H. J. ***et al***. Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. **Lancet**, Londres, v. 407, n. 10545, p. 2329-2339, 6 jun. 2026. DOI: 10.1016/S0140-6736(26)00717-8.

TEEDE, Helena J.; MISSO, Marie L.; COSTELLA, Michael F.; DOKRAS, Anuja; LAVEN, Joop; MORAN, Lisa; et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. **Fertility and Sterility**, v. 110, n. 3, p. 364-379, 2018. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2018.05.004.

1 Acadêmica do curso de Nutrição, Universidade Tiradentes – UNIT.
ORCID: https://orcid.org/0009-0008-8527-4698. E-mail: emelly.aparecida@souunit.com.br

2 Acadêmica do curso de Nutrição, Universidade Tiradentes – UNIT.
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-0910-2371. E-mail: millena.lino@souunit.com.br

3 Graduado em Inovação, Saúde e Alimentos – Multivix Vitória; Coordenador da Área Química – SENAI/SP – UniSENAI/SP; Professor do Programa de Pós-Graduação.
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9175-370X. E-mail: helber.barcellos@sp.senai.br

4 Professor do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde, Universidade Tiradentes – UNIT.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9234-1085. E-mail: heribertoanjos@yahoo.com.br

Recebimento: 18/5/ 2026

Avaliação: 7/9/2026

Aceite: 13/10/2026

https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas

** Uma publicação exclusiva para alunos de graduação dos cursos de ciências biológicas e da saúde da Universidade Tiradentes

Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

UNIVERSIDADE TIRADENTES

EDITORA UNIVERSITÁRIA TIRADENTES

cadernos de graduação
ciências biológicas e da saúde