

O Guia Alimentar Brasileiro no Tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos: Relato de Casos

The Brazilian Food Guide in the Treatment of Polycystic Ovary Syndrome: Case Reports

La Guía Alimentaria Brasileña en el Tratamiento del Síndrome de Ovario Poliquístico: Informe de Casos

RESUMO

Objetivo: Relatar os resultados da intervenção nutricional baseada no Guia Alimentar para a População Brasileira, com foco na redução do consumo de alimentos ultraprocessados, em mulheres adultas diagnosticadas recentemente com Síndrome dos Ovários Policísticos. **Método:** Relato descritivo, realizado com três mulheres com diagnóstico clínico e ou laboratorial da síndrome, consumidoras de alimentos ultraprocessados. O acompanhamento nutricional ocorreu por três meses, com avaliação e reavaliação de dados alimentares e antropométricos, orientações nutricionais, planejamento alimentar e aplicação de questionários validados.

Resultado: Observou-se um elevado consumo de alimentos ultraprocessados, baixo consumo de frutas, verduras e legumes e inadequações no consumo dos macronutrientes e micronutrientes. Após a intervenção, notou-se melhorias no trato gastrointestinal, ingestão de fibras, ciclo menstrual, perda de peso, disposição e qualidade do sono. **Conclusão:** O acompanhamento nutricional associado à reeducação alimentar contribuiu para a melhoria da qualidade de vida de mulheres com Síndrome do Ovário Policístico.

DESCRIPTORIOS: Síndrome do ovário policístico; Alimentos industrializados; Promoção da saúde alimentar e nutricional; Guias alimentares.

ABSTRACT

Objective: To report the results of a nutritional intervention based on the Brazilian Dietary Guidelines, focusing on reducing the consumption of ultra-processed foods in adult women recently diagnosed with polycystic ovary syndrome. **Method:** Descriptive report conducted with three women with a clinical and/or laboratory diagnosis of the syndrome who consumed ultra-processed foods. Nutritional monitoring took place over three months, with evaluation and reassessment of dietary and anthropometric data, nutritional guidance, meal planning, and the application of validated questionnaires. **Results:** High consumption of ultra-processed foods, low consumption of fruits and vegetables, and inadequate consumption of macronutrients and micronutrients were observed. After the intervention, improvements were noted in the gastrointestinal tract, fiber intake, menstrual cycle, weight loss, mood, and sleep quality. **Conclusion:** Nutritional monitoring associated with dietary re-education contributes to improving the quality of life of women with polycystic ovary syndrome.

DESCRIPTORS: Polycystic ovary syndrome; Processed foods; Promotion of adequate and healthy eating; Dietary Guidelines.

RESUMEN

Objetivo: Informar los resultados de la intervención nutricional basada en la Guía Alimentaria para la Población Brasileña, centrada en la reducción del consumo de alimentos ultraprocessados, en mujeres adultas diagnosticadas recientemente con síndrome de ovarios poliquísticos. **Método:** Informe descriptivo, realizado con tres mujeres con diagnóstico clínico y/o de laboratorio del síndrome, consumidoras de alimentos ultraprocessados. El seguimiento nutricional se realizó durante tres meses, con evaluación y reevaluación de datos alimentarios y antropométricos, orientaciones nutricionales, planificación alimentaria y aplicación de cuestionarios validados. **Resultado:** Se observó un elevado consumo de alimentos ultraprocessados, un bajo consumo de frutas, verduras y hortalizas, y deficiencias en el consumo de macronutrientes y micro-

nutrientes. Tras la intervención, se observaron mejoras en el tracto gastrointestinal, la ingesta de fibra, el ciclo menstrual, la pérdida de peso, el estado de ánimo y la calidad del sueño. **Conclusión:** El seguimiento nutricional asociado a la reeducación alimentaria contribuye a mejorar la calidad de vida de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico.

DESCRIPTORES: Síndrome de ovario poliquístico; Alimentos industrializados; Promoción de la alimentación y nutrición adecuadas y saludables; Guías Alimentarias.

RECEBIDO EM: 26/02/2026 APROVADO EM: 01/04/2026

Como citar este artigo: Galvão LMB, Damasceno BG, Coelho KTR, Barbosa GTC, Leite MIAN, Sotero A, Viana KWC, Camatari FOS. O Guia Alimentar Brasileiro no Tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos: Relato de Casos. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(107):20054-20069. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i107p20054-20069

ID Luiza Maiara Batista Galvão
Graduada em Nutrição - Universidade de Pernambuco Campus Petrolina
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9853-8786>

ID Beatriz Gomes Damasceno
Graduada em Nutrição - Universidade de Pernambuco Campus Petrolina
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3666-7390>

ID Karla Thais Rodrigues Coelho
Graduada em Nutrição - Universidade de Pernambuco Campus Petrolina
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6026-0882>

ID Gabryella Taynna Cavalcante Barbosa
Graduada em Nutrição - Universidade de Pernambuco Campus Petrolina
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6553-2254>

ID Maria Isabel Andrade Nogueira Leite
Graduada em Nutrição - Universidade de Pernambuco Campus Petrolina
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8517-6647>

ID Andréa Marques Sotero
Doutora em Nutrição - Universidade de Pernambuco Campus Petrolina
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8433-0175>

ID Kéllen Wanessa Coutinho Viana
Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos - Universidade de Pernambuco Campus Petrolina
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4365-0372>

ID Fabiana Oliveira dos Santos Camatari
Doutora em Química e Biotecnologia - Universidade de Pernambuco Campus Petrolina
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7230-0446>

INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma doença endócrino-metabólica que acomete mulheres em idade fértil, com prevalência entre 6 a 16%⁽¹⁾, caracterizada por oligomenorreia, hiperandrogenismo clínico e/ou laboratorial e alterações na morfologia ovariana/ presença de cistos⁽²⁾.

Suas manifestações clínicas incluem resistência à insulina, hiperandrogenismo, dislipidemias e obesidade, aumentando o risco cardiometabólico⁽³⁾. Além disso, as manifestações clínicas do hiperandrogenismo predispoem ao surgimento de efeitos psicossociais negativos, como ansiedade e depressão, afetando diretamente

a autoestima das mulheres e consequentemente a qualidade de vida⁽⁴⁾.

Considerando que a síndrome envolve distúrbios endócrinos e metabólicos, a alimentação constitui um fator relevante. Há relatos principalmente de dietas com altos teores de carboidratos simples em decorrência da resistência à insulina⁽⁵⁾, no entanto, os estudos que avaliam o consumo de alimentos ultraprocessados nesse grupo ainda são escassos. Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar os resultados de uma intervenção nutricional baseada no Guia Alimentar para a População Brasileira⁽⁶⁾, com foco na redução do consumo de ultraprocessados em mulheres adultas com Síndrome dos Ovários Policísticos.

MÉTODO

Trata-se de um relato de casos com delineamento descritivo e abordagem qualitativa, realizado de forma presencial entre julho de 2022 e junho de 2023, no Laboratório de Nutrição da Universidade de Pernambuco, com mulheres adultas diagnosticadas com Síndrome dos Ovários Policísticos e consumidoras de alimentos ultraprocessados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o protocolo CAAE nº 68586317.3.0000.5207 (parecer nº 5.828.019), e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As participantes foram acompanhadas

Artigo Qualitativo

Silva ÉC, Pereira IR, Figueiredo MF, Oliveira JBM, Souza CRVM, Chagas TPG, Cucinelli AES
Comportamento do Tempo de Protrombina ao Longo da Gravidade da Doença por Coronavírus 2019 Leve

quinzenalmente por três meses. Foram coletados dados de avaliação nutricional, consumo alimentar por meio do Recordatório Alimentar Habitual (RAH) e Questionário de Frequência Alimentar (QFA) (7), qualidade de vida pelo Questionário de Qualidade de Vida Específico para Síndrome dos Ovários Policísticos (PCOSQ) (8), consistência das fezes pela Escala de Bristol, nível de hidratação (9) e antropometria, incluindo peso, altura, circunferências corporais e prega cutânea tricipital.

Na primeira consulta, foi implementado um plano dietético qualitativo, com substituição de alimentos ultraprocessados por alimentos in natura e minimamente processados, baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira (6). Posteriormente, foram entregues planos alimentares individualizados, com cálculo do Valor Energético Total

conforme o peso corporal, adequação de macronutrientes e micronutrientes segundo as Dietary Reference Intakes (DRI) (10) e prescrição de dieta hiperproteica (1,2 a 1,6 g/kg), visando à perda de peso e ao ganho de massa muscular.

A estruturação dos planos alimentares foi realizada com o auxílio do Microsoft Excel®, Web Diet® e Microsoft Word®. Também foram fornecidas orientações sobre rotulagem de alimentos, medidas caseiras, porções, sugestões de preparações saudáveis e listas de substituições. A percepção sobre o acompanhamento nutricional e a adesão ao plano alimentar foram avaliadas por meio de entrevista semiestruturada. Os dados quantitativos foram apresentados em tabelas e gráficos, enquanto os qualitativos foram analisados segundo a Análise Textual Discursiva (11).

RESULTADOS

O estudo incluiu três mulheres, com idades entre 20 e 22 anos (P1 = paciente 01; P2 = paciente 02 e P3 = paciente 03), estudantes universitárias, com renda familiar entre um e dois salários mínimos, sem consumo de bebidas alcoólicas e tabaco. A caracterização sociodemográfica, clínica e nutricional das participantes encontra-se apresentada na Tabela 1.

O diagnóstico nutricional foi realizado por meio do índice de massa corporal (IMC) e avaliação da circunferência da cintura (CC), indicador de risco para doenças cardiovasculares (≥ 80 cm = risco aumentado). Duas pacientes apresentaram sobrepeso (P1 e P2) (12) e um paciente (P1) apresentou risco cardiovascular aumentado, característica prevalente em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (13).

Tabela 1. Caracterização das pacientes com diagnóstico de SOP atendidas no ambulatório. Petrolina, Pernambuco, Brasil 2024.

IDENTIFICAÇÃO	P1	P2	P3
IDADE	20	21	22
OCUPAÇÃO	Estudante	Estudante	Estudante
RENDA	> 01 salário mínimo	01 Salário mínimo	> 01 salário mínimo
ESCOLARIDADE	Graduação	Graduação	Graduação
ESTILO DE VIDA	Musculação 4 a 5x por semana; Não consome bebidas alcoólicas; Não fuma.	Não faz exercício físico, não consome bebidas alcoólicas; Não fuma.	Musculação 3 a 4 x por semana; Não consome bebidas alcoólicas; Não fuma.
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL (análise de IMC e CC)	Sobrepeso	Sobrepeso	Eutrofia
	IMC = 29,17 Kg/m ² CC = 80 cm (com risco cardiovascular)	IMC = 29,04 Kg/m ² CC = 76 cm	IMC = 21,1Kg/m ² CC = 68,7 cm
CALORIAS CONSUMIDAS NO (RAH)	2308 Kcal	1668 kcal	2181 Kcal
CARACTERÍSTICAS DO RAH	Alto consumo de AUPs, beliscadas ao longo do dia, muito açaí açucarado com adição de complementos ricos em açúcares e calorias. Baixo consumo de frutas, verduras e fibras.	Alto consumo de AUPs, sorvetes e fast foods, atrelado a um baixo consumo de frutas/verduras.	Alto consumo de AUPs (embutidos e biscoitos), carboidratos simples (bolos e massas), associado a um baixo consumo de frutas, verduras, legumes e fibras.
DIAGNÓSTICO SOP (critérios de Rotterdam)	Oligo-ovulação e Ovários Policísticos	Hiperandrogenismo clínico e Oligo-ovulação	Hiperandrogenismo clínico, Ovários Policísticos e Oligo-ovulação
MANIFESTAÇÕES TRATO-GASTROINTESTINAL E SISTEMA URINÁRIO			
CONSULTA 01	Fezes (tipo 2); Urina (tipo 2/3);	Fezes (tipo 4), Urina (tipo 4),	Fezes (tipo 2/4); Urina tipo 3
CONSULTA 04	Fezes (tipo 3); Urina (tipo 2/3)	Fezes (tipo 4), Urina (tipo 2)	Fezes (tipo 4); Urina (tipo 3)
CONSULTA 06	Fezes (tipo 2/3), Urina (tipo 2)	Fezes (tipo 4), Urina (tipo 2)	Fezes (tipo 4); Urina (tipo 3)

Legenda: P1 = paciente 01; P2 = paciente 02; P3 = paciente 03; IMC = Índice de massa corporal; CC = Circunferência da cintura; RAH = Recordatório Alimentar Habitual; AUPs = alimentos ultraprocessados

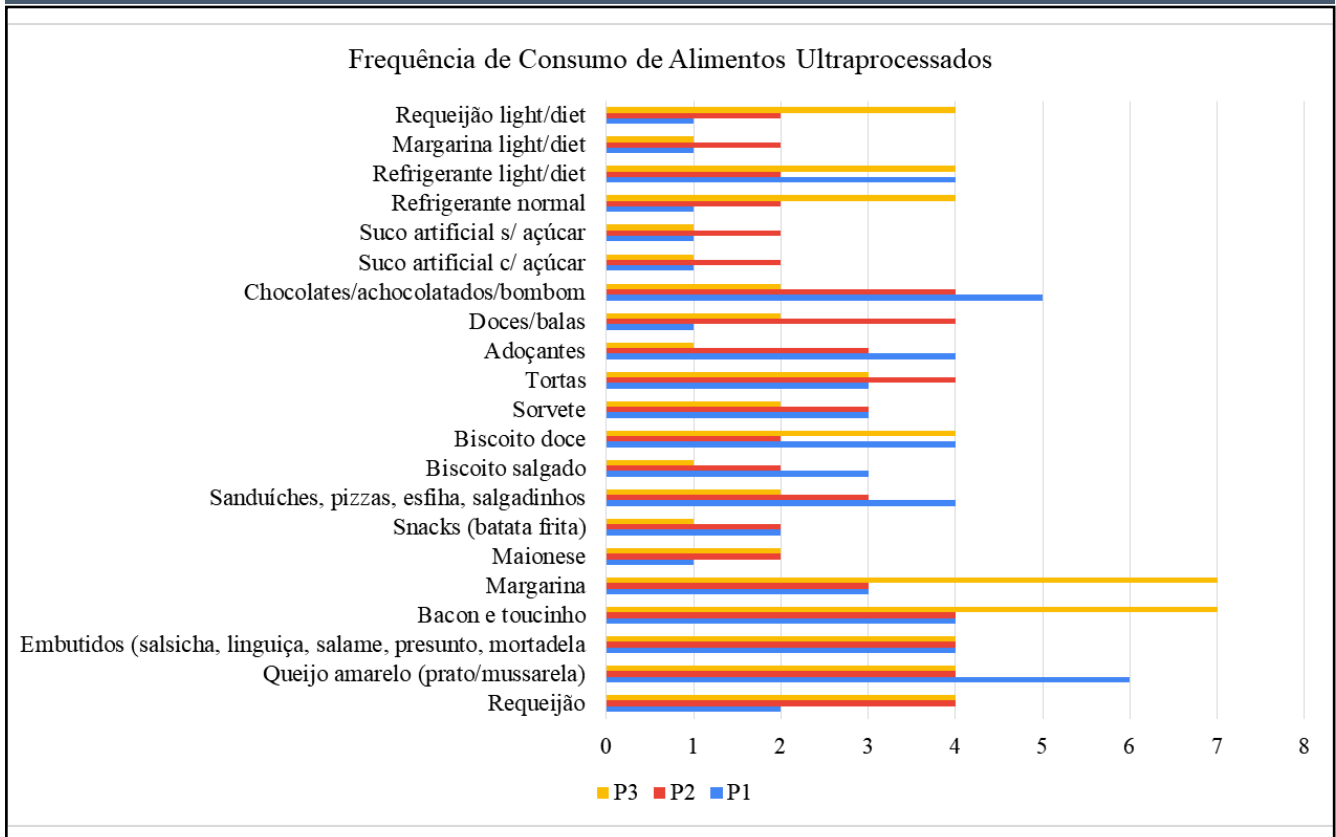
Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação às manifestações do trato gastrointestinal (TGI) e ao nível de hidratação, na primeira consulta verificou-se que as fezes de todas as pacientes estavam classificadas entre os tipos 02 e 04. No decorrer dos acompanhamentos

ambulatoriais, observou-se progressão para os tipos 03 e 04 (pastosa), considerados ideais, associada ao aumento da ingestão de fibras alimentares e de água. O nível de hidratação evoluiu do tipo 2 a 4 para 2 a 3 na consulta 06 (Tabela 1).

O Gráfico 1 ilustra as exposições dietéticas aos alimentos ultraprocessados (AUP) pelas pacientes, obtidas por meio do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) aplicado na consulta inicial.

Gráfico 1 - Consumo de ultraprocessados das pacientes portadoras de SOP atendidas no ambulatório. Petrolina, Pernambuco, Brasil 2024.



Legenda: 7 = 2 vezes ao dia; 6 = uma vez ao dia; 5 = cinco a seis vezes na semana; 4 = duas a quatro vezes na semana; 3 = uma vez na semana; 2 = uma a três vezes no mês; 1 = raramente ou nunca.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tanto pelo Recordatório Alimentar Habitual (RAH) quanto pelo QFA observou-se que a maior contribuição calórica da dieta das pacientes estava associada ao elevado consumo de AUP e ao baixo consumo de alimentos in natura e minimamente processados (Tabela 1). O consumo médio de frutas, verduras e legumes foi de aproximadamente duas porções ao dia.

Em contrapartida, identificou-se elevado consumo de AUP, com destaque para alimentos consumidos com frequência mínima de uma vez ao dia, como margarina, bacon/toucinho e queijo amarelo. Observou-se ainda que, entre os alimentos ultraprocessados ricos em açúcares simples avaliados no QFA, pelo menos seis apresentaram consumo de duas a quatro vezes por semana por, no mínimo, duas das três pacientes, incluindo refrigerante, chocolates/achocolatados/bombons, doces/balas, tortas, sorvetes e biscoitos doces.

A partir do RAH, verificou-se que

duas pacientes (P1 e P2), classificadas com sobrepeso, apresentavam consumo energético e lipídico acima do valor estimado no planejamento alimentar (Tabela 2). Em relação aos carboidratos (CHO), observou-se consumo mais elevado em gramas em todas as pacientes quando comparado ao prescrito. As principais fontes lipídicas eram margarina e bacon/toucinho, enquanto os CHO provinham majoritariamente de alimentos ricos em açúcares simples e pobres em fibras alimentares.

Artigo Qualitativo

Silva ÉC, Pereira IR, Figueiredo MF, Oliveira JBM, Souza CRVM, Chagas TPG, Cucinelli AES
Comportamento do Tempo de Protrombina ao Longo da Gravidade da Doença por Coronavírus 2019 Leve

Tabela 2. Caracterização do RAH e dos planos alimentares elaborados para as pacientes com SOP. Petrolina, Pernambuco, Brasil 2024.

	CONSUMIDO (RAH)	PRESCRITO QUALITATIVO	PRESCRITO QUANTITATIVO	AJUSTES REALIZADO NO PLANO
P1				
MACRONUTRIENTES				
KCAL	2308 kcal	1800 kcal	1481 kcal	1475 kcal
PTN	90,6g	77,5g	91g	84,1g
CHO	295g	250,3g	205,6g	201,6g
LIP	94g	61,1g	39,9g	43g
MICRONUTRIENTES				
Zn	10 mg	11 mg	13,6 mg	8,9 mg
Mg	183,2 mg	293,3 mg	241,6 mg	242,8 mg
Fe	41 mg	10,5 mg	9,9 mg	10,1 mg
Ca	903,3 mg	1120,9 mg	848,6 mg	1322,3 mg
Vit. D	1,7 mcg	1,9 mcg	0,2 mcg	1,9 mcg
P2				
MACRONUTRIENTES				
KCAL	1668 kcal	1588 kcal	1533 kcal	1380 kcal
PTN	76,3g	70,1g	95,8g	85,5g
CHO	218,8g	223,1g	198,8g	185,7g
LIP	59,4g	52g	48,2g	41,5g
MICRONUTRIENTES				
Zn	7,5 mg	7,8 mg	9,6 mg	10,8 mg
Mg	259,3 mg	313,3 mg	485 mg	433,5 mg
Fe	8,9 mg	7,6 mg	10,2 mg	11,1 mg
Ca	307,3 mg	501,6 mg	1329,2 mg	1216,4 mg
Vit. D	0,1 mcg	0,4 mcg	0,5 mcg	0,9 mcg
P3				
MACRONUTRIENTES				
KCAL	2181 kcal	2279 kcal	2285 kcal	2285 kcal
PTN	83,9g	140,1g	93,9g	93,9g
CHO	317,1g	308,2g	314,5g	314,5g
LIP	67,2g	62,4g	79,3g	79,3g
MICRONUTRIENTES				
Zn	13,5 mg	17,3 mg	11,9g	11,9g
Mg	208,4 mg	460,3 mg	338,5 mg	338,5 mg
Fe	20,2 mg	18 mg	11,5 mg	11,5 mg
Ca	692,1 mg	1028,9 mg	1157,7 mg	1157,7 mg
Vit. D	3,8 mcg	2,1 mcg	4,7 mcg	4,7 mcg

Legenda: KCAL (quilocalorias); PTN (proteínas); CHO (carboidratos); LIP (lipídios); Zn (Zinco); Mg (magnésio); Fe (ferro); Ca (cálcio); Vit. D (vitamina D); g = gramas; mg=miligramas;

Fonte: Elaborado pelos autores.

As alterações dietéticas realizadas refletiram-se nas percepções das pacientes, expressas nas seguintes falas:

*Achei muito válido passar a ter um maior consumo de fibras, considero isso um sucesso pra mim. (P1: L8-9)
O plano está se adaptando muito ao meu dia a dia, e também me sinto mais saciada. (P2: L276)*

Me senti mais saciada, além de melhorar no consumo dos grãos, a questão do fracionamento da dieta foi algo que senti que ajudou. (P3: L276)

Em relação às proteínas (PTN), observou-se que, embora a P1 apresentasse consumo adequado em quantidade, a maior parte provinha de carnes vermelhas, frituras, embutidos e ovos fritos. Já as pacientes P2 e P3 apresentaram ingestão proteica insuficiente, com fontes alimentares semelhantes. As modificações propostas priorizaram a redução do consumo de embutidos e a adoção de preparações mais saudáveis.

No que se refere à qualidade de vida, os resultados obtidos a partir da aplicação do PCOSQ estão apresentados no Gráfico 2. De modo geral, as alterações entre os pontos atribuídos às classificações do PCOSQ (escala de 1 a 7) não demonstraram mudanças expressivas ao longo do acompanhamento de três meses. Os domínios emoções e peso destacaram-se como os mais impactantes, especialmente para a paciente P1. A paciente P2 apresentou melhora no domínio hirsutismo ao final do acompanhamento, enquanto a P3 manteve classificações semelhantes ao longo das consultas.

Além disso, apesar de não realizar atividade física, a paciente P2 apresentou perda de peso de 8,3 kg ao longo do acompanhamento, com redução do IMC de 29,04 kg/m² para 25,6 kg/m². Relatos adicionais evidenciaram percepção positiva do acompanhamento nutricional pelas pacientes:

Senti melhora no meu sono. (P2: L287).

Satisfação de reduzir as medidas corporais, pois várias roupas que an-

*tes não serviam, agora servem, sinto-me mais magra. (P2: L370-371).
Sinto-me menos cansada. (P3: L618).*

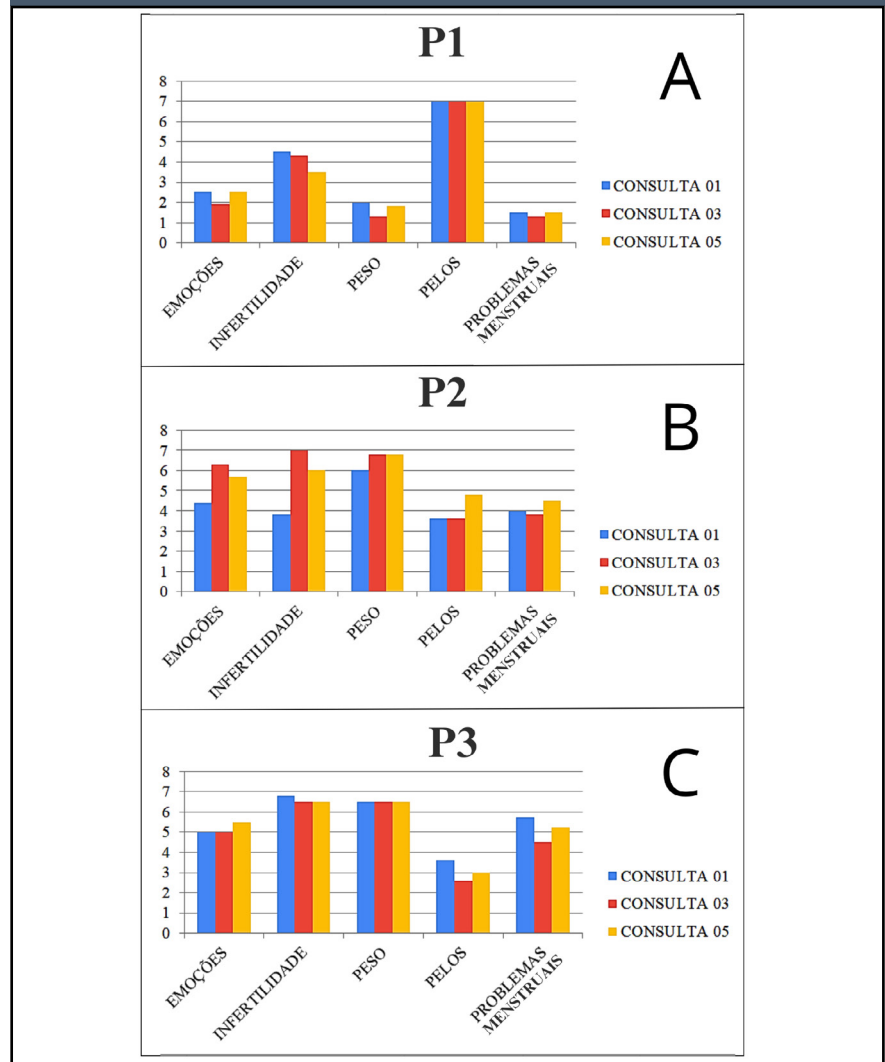
Consegui notar que depois que passei a fazer a associação da alimentação e atividade física a minha menstruação melhorou, regularizou mais o ciclo. (P3: L658-660).

achados da literatura que apontam elevada prevalência de sobrepeso e risco cardiovascular aumentado em mulheres com SOP, condição frequentemente associada à resistência insulínica⁽¹³⁾. A melhora do padrão do trato gastrointestinal observada ao longo do acompanhamento pode ser atribuída ao aumento da ingestão de fibras alimentares solúveis e insolúveis, associada à maior ingestão hídrica, fatores essenciais na prevenção e no manejo da obesidade, resistência insulínica, diabetes e síndrome metabólica⁽¹⁴⁾.

DISCUSSÃO

Os resultados relacionados ao IMC e à circunferência da cintura corroboram

Gráfico 2. Apresentação da evolução dos dados relacionados ao Questionário de Qualidade de vida específico para SOP. Petrolina, Pernambuco, Brasil 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores.

O elevado consumo de alimentos ultraprocessados identificado neste estudo reflete um padrão alimentar caracterizado por alta palatabilidade, elevada densidade energética, baixo teor de fibras e presença significativa de gorduras e sódio, conforme descrito por Dos Santos ⁽¹⁵⁾. Esse padrão se distancia das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, que preconiza a priorização de frutas, verduras e legumes, alimentos ricos em vitaminas, minerais e fibras alimentares ⁽⁶⁾. A Organização Mundial da Saúde recomenda a ingestão mínima de 400 g/dia de frutas, verduras e legumes para prevenção de doenças e manutenção da saúde, valor não atingido pelas pacientes avaliadas, cujo consumo médio foi de duas porções diárias ⁽¹⁶⁾.

As inadequações no consumo de macronutrientes, especialmente o excesso de carboidratos simples, são particularmente relevantes no contexto da SOP, uma vez que esse nutriente apresenta maior impacto no metabolismo dessas mulheres ⁽⁵⁾. As estratégias de substituição por fontes de ácidos graxos com perfil anti-inflamatório e a inclusão de alimentos ricos em fibras alimentares mostraram-se adequadas para o manejo dietético, respeitando as preferências alimentares das pacientes ^(17,18).

A paciente P1 apresentou maior impacto negativo nos domínios emoções e peso, achado que pode ser explicado pela presença do comer emocional, caracterizado por alterações no padrão alimentar influenciadas por emoções como estresse e ansiedade ⁽¹⁹⁾. Essa condição está associada à maior ingestão de calorias, carboidratos e gorduras, além de dificuldades na adesão ao tratamento nutricional ⁽²⁰⁾.

A vontade de consumir doces continua muito. (P1: L20).

Como já foi citado, em períodos mais estressantes acaba sendo um pouco mais difícil, tanto na questão dos horários das refeições, quanto nas quantidades. (P1: L58-59).

Essa semana está mais estressante por conta do final de período da faculdade, então não consegui cumprir o plano. (P1: L87-88).

O estresse tem sido descrito como um fator capaz de influenciar diretamente o apetite e o peso corporal, contribuindo para o desenvolvimento e a manutenção do sobrepeso e da obesidade ⁽²¹⁾. A busca por alimentos densos em energia e pobres em nutrientes em situações de estresse foi claramente observada na fala da paciente:

Não sei dizer se tive algum progresso com o plano alimentar, pois não consegui seguir por conta da ansiedade, não consigo ficar sem o doce, brigadeiro, açaí e bolo recheado. (P1: L92-94).

A ausência de melhoria na percepção de infertilidade pode estar relacionada à curta duração do acompanhamento, visto que a síndrome envolve alterações hormonais complexas ^(22, 23). A ausência de melhoria na percepção desses domínios, especialmente na paciente P1, pode estar relacionada à curta duração do acompanhamento.

O hirsutismo, avaliado no PCOSQ, apresentou melhora na percepção da paciente P2, resultado considerado positivo, embora não seja possível inferir alterações nos parâmetros insulínicos, uma vez que não foram realizados exames laboratoriais específicos ^(5, 23). Apesar de o domínio peso não ter sido inicialmente considerado um problema para as pacientes P2 e P3, a perda ponderal observada na P2 reforça evidências de que a reeducação alimentar, mesmo sem prática de atividade física, pode promover melhora no estado nutricional.

As percepções positivas relacionadas à melhora do sono, disposição física, redução de medidas corporais e regularização do ciclo menstrual evidenciam que os benefícios do acompanhamento nutricional vão além da perda de peso. Esses achados reforçam a relevância do

Guia Alimentar para a População Brasileira como instrumento eficaz na promoção da saúde e no manejo da SOP ⁽⁶⁾. A literatura destaca que o Guia Alimentar apresenta linguagem acessível e estratégias que promovem o direito humano à alimentação adequada, sendo aplicável tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças específicas, desde que associado à atuação de um profissional qualificado ⁽²⁴⁾.

Por fim, ressalta-se que a atuação do nutricionista é fundamental no tratamento da SOP, considerando não apenas os nutrientes, mas também os aspectos culturais, sociais e comportamentais da alimentação, que influenciam diretamente a saúde e o bem-estar ⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que as pacientes com diagnóstico de Síndrome dos Ovários Policísticos apresentam elevado consumo de alimentos ultraprocessados, baixo consumo de frutas, verduras e legumes, além de inadequações na ingestão de macronutrientes e micronutrientes, configurando fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento dos sintomas.

Observou-se, ainda, a relevância do acompanhamento nutricional e da reeducação alimentar baseada no Guia Alimentar para a População Brasileira, promovendo melhorias no nível de hidratação, nas manifestações do trato gastrointestinal, na ingestão de fibras, na disposição e na qualidade do sono, bem como nas manifestações relacionadas à síndrome, como a regulação do ciclo menstrual e a perda de peso. Estes resultados reforçam a importância da intervenção nutricional como estratégia fundamental para a promoção da qualidade de vida das mulheres com síndrome do ovário policístico.

REFERÊNCIAS

1. Rosa-e-Silva AC. Conceito, epidemiologia e fisiopatologia aplicada à prática clínica. In: Síndrome dos ovários policísticos. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. p. 1-15.
2. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). *Hum Reprod.* 2004;19(1):41-7.
3. Barrea L, Marzullo P, Muscogiuri G, Di Somma C, Scacchi M, Orio F, et al. Source and amount of carbohydrate in the diet and inflammation in women with polycystic ovary syndrome. *Nutr Res Rev.* 2018;21(2):291-301.
4. Cavalcante I dos S, Sousa FF, Costa LE, Alves JA, Andrade GC, Cavalcante CN. Síndrome dos ovários policísticos: aspectos clínicos e impactos na saúde da mulher. *Res Soc Dev.* 2021;10(2):1-14.
5. Zhang X, Yang R, Shi Y, Liu B, Guo L, Song M, et al. The Effect of Low Carbohydrate Diet on Polycystic Ovary Syndrome: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Endocrinol.* 2019;19:1-14.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
7. Ribeiro AC, Pereira GA, Vasconcellos MTL, Silva RR. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. *Rev Nutr.* 2006;19:553-62.
8. Cronin L, Guyatt G, Griffith L, Wong E, Azziz R, Futterweit W, et al. Development of a health-related quality-of-life questionnaire (PCOSQ) for women with polycystic ovary syndrome (PCOS). *J Clin Endocrinol Metab.* 1998;83(6):1976-87.
9. Armstrong LE, Maresh CM, Castellani JW, Bergeron MF, Kenefick RW, LaGasse KE, et al. Urinary indices of hydration status. *Int J Sport Nutr Exerc Metab.* 1994;4(3):265-79.
10. Padovani RM, Amaya-Farfán J, Colugnati FAB, Domene SMA. Dietary reference intakes: application of tables in nutritional studies. *Rev Nutr Campinas.* 2006;19(6):74-1.
11. Moraes R, Galiassi M do C. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. *Ciênc Educ.* 2007;12(1):117-28.
12. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. Geneva: WHO; 1998.
13. Santos JVR, da Costa Silva BY. Estado nutricional de portadoras de síndrome dos ovários policísticos segundo os diferentes índices antropométricos. *BRASPEN J.* 2023;35(4):392-401.
14. Gomes AK, Moraes RO. O consumo das fibras no tratamento da obesidade [monografia na Internet]. Brasília: Centro Universitário de Brasília; 2020 [citado 17 mar 2026]. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14765/1/Ana%20Karolyne%20Alves%20e%20Rafael%20Moraes.pdf>
15. Dos Santos DV, Machado CDF, Costa JS, Martins MCC, Freitas RWJF, Carvalho DF, et al. Associação entre consumo de alimentos ultraprocessados e excesso de peso em alunos de uma universidade pública do Ceará. *RBONE-Rev Bras Obes Nutr Emagrecimento.* 2021;15(94):470-81.
16. WHO/FAO Expert Consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *World Health Organ Tech Rep Ser.* 2003;916:i-viii, 1-149.
17. Stefanello FPS, Pasqualotti A, Pichler NA. Análise do consumo de alimentos fontes de ômega 3 por participantes de grupos de convivência. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;22:e190127.
18. Nestel PJ, Mori TA. Dietary patterns, dietary nutrients and cardiovascular disease. *Rev Cardiovasc Med.* 2022;23(1):17.
19. De Paula Werneck G, de Oliveira DR. Autoestima e estereótipos do comer emocional. *Rev Psicol Saúde.* 2021;13(3):117-30.
20. Biagio LD, Moreira P, Amaral CK. Comportamento alimentar em obesos e sua correlação com o tratamento nutricional. *J Bras Psiquiatr.* 2020;69:171-8.
21. Dakanalis A, Mentzelou M, Papadopoulou SK, Papandreou D, Spanoudaki M, Michailidis D, et al. The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: a review of the current clinical evidence. *Nutrients.* 2023;15(5):1173.
22. De Carvalho TR, Soares JM. Características que envolvem o processo de emagrecimento em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP): uma revisão de literatura. *RBONE-Rev Bras Obes Nutr Emagrecimento.* 2022;16(100):192-9.
23. Alves MLS, Santos TSS, Silva RSR, Andrade RG. Síndrome de ovários policísticos (SOP), fisiopatologia e tratamento, uma revisão. *Res Soc Dev.* 2022;11(9):e25111932469.
24. Bortolini GA, Oliveira ML, Castro IRR, Jaime PC. Food guides: a strategy to reduce the consumption of ultra-processed foods and prevent obesity. *Rev Panam Salud Publica.* 2019;43:59.
25. Ambrosi C, Grisotti M. The Food Guide for The Brazilian Population: an analysis in the light of social theory. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2022;27:4243-51.