

SAÚDE DA MULHER

EPIDEMIOLOGIA, INTERVENÇÕES, CASOS CLÍNICOS E POLÍTICAS DE SAÚDE

Edição XXV

Capítulo 5

DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO: MANEJO MULTIDISCIPLINAR DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICO

MARCELLA PORTELA BARBOSA¹
ISABELLA MAYER SIMON TRARBACH¹
JÚLIA ALTOÉ GAMA¹
ROBERTA ANGELI CORSINI¹
MARIA EDUARDA DADALTO FARAD¹
JÚLIA BORGES FONSECA¹
MARIA EDUARDA PASSAMANI POLEZE¹

¹Graduanda em Medicina Faculdade Brasileira Multivix Vitória

Palavras-Chave: Anovulação; Hiperandrogenismo; Policistose.

DOI

10.59290/3250790256

INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das endocrinopatias mais prevalentes entre mulheres em idade reprodutiva, afetando aproximadamente 6% a 16% dessa população (ROHDEN & CORRÊA, 2024; ROSA & DAMÁSIO, 2023). Caracteriza-se por um conjunto de manifestações clínicas que envolvem alterações hormonais, metabólicas e reprodutivas, com ênfase no hiperandrogenismo, anovulação crônica e a morfologia ovariana policística (ROSA & DAMÁSIO, 2023). A SOP está associada a comorbidades como resistência à insulina, obesidade, dislipidemia e aumento do risco para doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2 (SILVA, *et al.* 2006; SOARES JÚNIOR *et al.* 2021).

Sua etiopatogenia é multifatorial, envolvendo fatores endócrinos, genéticos e ambientais. Um dos eventos fisiopatológicos centrais é o aumento na secreção de LH, levando à hiperprodução de andrógenos, como a testosterona, e consequentemente ao aparecimento de sinais como hirsutismo e acne. A resistência à insulina, que ocorre independentemente da obesidade, também exerce papel crucial no desenvolvimento da síndrome, exacerbando as manifestações clínicas (SILVA *et al.* 2006). A abordagem clínica da SOP é complexa e envolve uma combinação de intervenções farmacológicas e mudanças no estilo de vida, visando o manejo dos sintomas e a prevenção de complicações a longo prazo.

Este estudo visa revisar os principais aspectos fisiopatológicos e clínicos da SOP, discutindo as estratégias de diagnóstico e tratamento que buscam melhorar a qualidade de vida das pacientes afetadas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de junho de 2025, por

meio de buscas sistematizadas nas bases de dados PubMed, Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os seguintes descritores: “*Síndrome dos Ovários Policísticos*”, “*Polycystic ovary syndrome*”, “*Epidemiologia da SOP*” e “*Fatores de Risco da Síndrome do Ovário Policístico*”. A seleção inicial resultou em um número significativo de publicações, posteriormente submetidas aos critérios de elegibilidade. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 1998 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que abordassem diretamente os temas propostos nesta pesquisa. Foram excluídos artigos duplicados, estudos disponíveis apenas em formato de resumo, publicações que não contemplavam o objeto de estudo ou que não atendiam aos demais critérios estabelecidos. Após a aplicação dos critérios de seleção, 18 artigos foram considerados elegíveis e analisados de forma minuciosa, com a extração sistemática das informações relevantes. Os dados foram organizados e apresentados de forma descritiva, categorizados em seis eixos temáticos: fisiopatologia, epidemiologia, fatores de risco, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos.

FISIOPATOLOGIA

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), é uma disfunção endócrina muito comum em mulheres no menacme, podendo atingir cerca de 6-16% dessa população (ROHDEN & CORRÊA, 2024; ROSA & DAMÁSIO, 2023). Além de promover alterações hormonais, como a anovulação e o hiperandrogenismo, que cursa com acne e hirsutismo, a SOP se manifesta ainda na forma de sinais e sintomas correspondentes à disfunção ovariana e à síndrome metabólica, a exemplo da resistência in-

sulínica, hiperinsulinemia, dislipidemia, obesidade, dentre outros (ROSA & DAMÁSIO, 2023; SILVA *et al.*). Essas mudanças características da SOP, apesar de manejáveis, aumentam o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes, bem como afetam a qualidade de vida e a saúde hormonal e reprodutiva da mulher (ROHDEN & CORRÊA, 2024).

A etiopatogenia da SOP é considerada multifatorial. Dentre as principais influências no desenvolvimento desta doença, encontram-se fatores endócrinos e genéticos (ROSA & DAMÁSIO, 2023).

Na SOP, um dos eventos fisiopatológicos centrais dessa síndrome é o aumento da secreção e da frequência de pulso do hormônio luteinizante (LH), que provocam uma hiperprodução de andrógenos, sendo o principal a testosterona. Além disso, nessas pacientes há níveis baixos de FSH, o que pode gerar uma dificuldade no crescimento completo dos folículos até o estágio maduro, levando a uma estagnação nos estágios intermediários, o que confere ao ovário a morfologia policística característica dessa síndrome (ROSA & DAMÁSIO, 2023).

Somado a isso, as pacientes com SOP vão apresentar de forma mais frequente resistência à insulina, independente de excesso de adiposidade corporal. A insulina tem efeito agonista ao LH nas células da teca, levando a um aumento da produção de andrógenos. Ademais, a insulina ainda diminui a fabricação de proteínas carregadoras de andrógenos (SHBG). Esses dois eventos somados levam a um aumento da concentração de testosterona livre, o hormônio ativo responsável por causar a proeminência de sinais como a acne e o hirsutismo (SILVA *et al.*, 2006).

Além das alterações endócrinas, outro fator de incidência importante na SOP é a genética. A prevalência da síndrome em mulheres que

possuem mãe ou irmã mais velha com o diagnóstico é de 20% a 40% maior que no restante da população. É importante ressaltar, também, que estudos atuais como o *Genome Wide Association Studies (GWAS)* mostram um padrão hereditário mais complexo, que envolve múltiplos genes (SILVA *et al.*, 2006). A SOP é, portanto, considerada um distúrbio multigênico, envolvendo variantes genéticas associadas à forte influência ambiental, além de fatores comportamentais e psicológicos (SILVA *et al.*, 2006).

EPIDEMIOLOGIA

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição clínica bastante presente na vida de diversas mulheres, sua prevalência é de cerca de 8% a 13% daquelas que se encontram em idade reprodutiva e de 6% a 18% das adolescentes. Atualmente, as variações entre os dados ocorrem devido aos estudos com diferentes populações e a discordância de critérios usados para o diagnóstico. Em consonância a isso, a SOP representa um dos grandes desafios da medicina devido à complexidade do quadro clínico, pois, apesar de ser uma condição endócrina, sua etiologia é multifatorial, possuindo relação com fatores genéticos, epigenéticos, ambientais e até mesmo outros distúrbios endócrinos (YELLA, 2023).

A busca de casos de SOP em parentes de 1º grau das pacientes apresenta uma grande importância, afinal há evidências na literatura e em diversos estudos de campo que apontam um componente relacionado à genética quando se trata dessa síndrome. Quando existe um histórico familiar do quadro, a prevalência aumenta para 20% a 40%, sendo um valor significativamente maior do que na população geral. Porém, provavelmente a SOP trata-se de uma doença oligo ou poligênica, pois estudos de amplo estudo genômico- *genome wide associations studies -GWAS-* apontam um padrão mais com-

plexo de hereditariedade, ou seja, envolvendo a ação de diversos genes para resultar na síndrome (ROSA & DAMÁSIO, 2023).

Dentro desse cenário é importante salientar, também, as demais repercussões endócrinas e metabólicas resultantes do quadro de SOP. A resistência insulínica (RI) pode apresentar uma prevalência que varia de 44% a 70% em mulheres possuidoras da síndrome, mas é necessário levar em consideração que esses dados são abstratos, pois tratam-se de estudos feitos com uma determinada população, em realidades e fatores ambientais distintos e com diferentes métodos e critérios, estas questões dificultam a análise epidemiológica da SOP relacionada a RI e suas problemáticas, como por exemplo, o desenvolvimento de Diabetes tipo 2. De maneira complementar, quando se analisa a síndrome metabólica em casos de SOP, os dados também possuem uma variância muito grande, de cerca de 1,6% a 43%, isso acontece devido aos mesmos fatores citados anteriormente. Em suma, a relação da SOP com outros distúrbios é uma questão que acaba sendo dificultada pelas diferentes formas que são usadas para obtenção de dados quantitativos, porém isso corrobora na necessidade de uma abordagem que não foque apenas na doença, mas também em fatores epigenéticos que podem acompanhá-la (SOARES *et al.*, 2021).

Dentro desse cenário, além dos fatores metabólicos e endócrinos, a SOP repercute também na saúde mental das mulheres. Os sintomas e as demais possíveis decorrências podem interferir na qualidade de vida, autoestima, psicológico, esfera social e relacionamentos conjugais, que acabam ficando instáveis e de difícil manejo. Estudos mostram como mulheres nessas situações desenvolvem ansiedade, nervosismo e uma tristeza profunda, juntamente de um sentimento de “anormalidade”. Para reverter esse quadro faz-se necessário um atendimento mul-

tiprofissional, visando atender todas as necessidades que a paciente possa necessitar para acompanhar e tratar a doença (MOREIRA *et al.*, 2013).

FATORES DE RISCO

O principal fator de risco para a síndrome do ovário policístico é a obesidade, sendo esta condição determinante em 59,7% das mulheres na faixa 20 a 44 anos e 77,3% na faixa dos 45 a 65 anos. Entretanto, a obesidade por si só não é um fator isolado, mas sim faz parte de um conjunto de fatores de risco, como a resistência à insulina e níveis elevados de colesterol e triglicerídeos (GONZALEZ-SALAZAR, 2023).

A resistência à insulina é também um fator relevante para a síndrome estudada, tendo em vista que está associada diretamente com a obesidade. Pois, com a redução do percentual de gordura, é observado que a resistência à insulina tende a ser abrandada juntamente com os sintomas da síndrome do ovário policístico (FARIA, 2013).

A menarca precoce, juntamente com a pubarca precoce, é um item pouco estudado, mas é um fator indicativo da síndrome, já que esta aumenta a concentração de testosterona livre, a resistência à insulina e o percentual de gordura abdominal. Com este item, também foi observado uma correlação entre meninas que nasceram com baixo peso e apresentaram um índice de gordura corporal maior que 17% na fase da menarca (FARIA, 2013).

Outros fatores de risco são o tabagismo e o sedentarismo, itens associados que não contribuem apenas para a doença em questão, mas para a obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial (GONZALEZ-SALAZAR, 2023).

QUADRO CLÍNICO

A síndrome dos ovários policísticos é uma endocrinopatia multifatorial que comumente se inicia na puberdade e progride sua sintomato-

logia ao longo dos anos. As principais alterações clínicas incluem distúrbios de irregularidade menstrual como oligomenorreia ou amenorreia e, em alguns casos, episódios de menorragia (MEIER, 2018).

O hiperandrogenismo clínico é uma característica marcante da síndrome, evidenciado por sinais como hirsutismo (crescimento excessivo de pelos em áreas típicas do padrão masculino, como queixo, lábio superior, costas, ao redor dos mamilos e linha alba abdominal), acne e aumento da oleosidade da pele. Em alguns casos, podem ocorrer sinais de virilização, como a queda capilar (alopecia androgenética) (GODARZI *et al.*, 2011).

Outras manifestações clínicas incluem alterações dermatológicas, como a acantose nigricans — caracterizada pelo espessamento e escurecimento da pele em regiões de dobras, como axilas, pescoço e parte interna das coxas. Sintomas sistêmicos também podem estar presentes, como fadiga, alterações de humor, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e dificuldade para perder peso. A infertilidade é uma queixa comum, além da presença de cistos ovarianos na ultrassonografia como um achado complementar (MEIER, 2018).

DIAGNÓSTICO

Foi estabelecido no Consenso de Rotterdam que o diagnóstico de SOP deve ser feito com base em alguns critérios, sendo eles: oligo-ovulação ou anovulação crônica, evidência clínica e/ou laboratorial de hiperandrogenismo e ultrassonografia pélvica indicativa de ovário policístico, para que o diagnóstico seja fechado é preciso que a paciente tenha apenas dois desses critérios. Além do mais, vale ressaltar que o diagnóstico de SOP é de exclusão, sendo necessário descartar distúrbios que mimetizam as características clínicas da SOP, como distúrbios da tireoide, hiperprolactinemia e hiperplasia

adrenal congênita não clássica (ANDRADE *et al.*, 2016).

Outrossim, cabe ressaltar que o hiperandrogenismo é considerado um elemento fundamental para o diagnóstico da síndrome, definir se a mulher tem hiperandrogenismo tem um grande valor clínico. As principais manifestações clínicas da produção exacerbada de androgênio variam conforme a etnia e pode ter as manifestações externas como pele oleosa, acne, hirsutismo, obesidade central e até alopecia androgênica (ANDRADE *et al.*, 2016).

Tradicionalmente a SOP foi atribuída como um distúrbio que acomete apenas mulheres na idade reprodutiva, porém sinais clínicos podem ser observados na menarca. Ademais as manifestações clínicas vão variar conforme o fenótipo, idade, etnia e peso corporal (ANDRADE *et al.*, 2016).

TRATAMENTO

O tratamento inicial da SOP, deve ser a mudança do estilo de vida como a prática de atividade física e dieta adequada e balanceada. Com a redução do peso corporal, tem-se uma resposta positiva do padrão de ciclo menstrual, melhora no sintoma de hirsutismo e dos níveis androgênicos e da qualidade de vida (BARACAT & REZENDE, 2023). Além disso, diminui as chances de apresentações de distúrbios metabólicos e recomenda-se acompanhamento psicológico de suporte para diminuição de estresse, ansiedade, depressão e para auxílio na mudança de estilo de vida e perda de peso. Logo, a iniciação do tratamento feito precocemente podem reduzir os riscos de doença cardiovascular como infarto agudo do miocárdio e como também a progressão para diabetes tipo 2 (JÚNIOR *et al.*, 2023).

Na síndrome do ovário policístico ocorrem manifestações androgênicas, que são apresentadas clinicamente por hirsutismo, acne, pele ole-

osa e alopecia. Porém, as aparições com sinais de virilização, como clitoromegalia e engrossamento de voz, não são comumente encontradas na SOP. Para o tratamento das aparições hiperandrogênicas, tem como propósito a diminuição de produção de androgênios e/ou minimizar sua ação na unidade pilossebácea. As possibilidades de medicamentos são: contraceptivos hormonais (sendo a primeira escolha de tratamento) e medicações antiandrogênicas como o acetato de ciproterona, espironolactona, finasterida e flutamida (proibido o uso no Brasil por conta de seu efeito hepatotóxico). Tem efeitos teratogênicos, com isso é necessário o uso associado à contracepção segura (BENETTI-PINTO, 2023).

Métodos de remoção de pelos podem facilitar no tratamento, como laser, depilação mecânica e descoloração. Esses métodos são utilizados como terapêutica complementar ao tratamento medicamentoso em casos de hirsutismo moderado ou severo (BENETTI-PINTO, 2023). Para o tratamento de queda capilar, pode ser aplicado o minoxidil tópico, por cerca de 12 meses para o melhor resultado (BENETTI-PINTO, 2023).

A SOP é uma das endocrinopatias mais comuns em mulheres em idade reprodutiva, sendo reconhecida por hiperandrogenismo, disfunção ovariana do tipo anovulação crônica e ovários com características policísticas. Com isso, apresenta-se aspectos reprodutivos e metabólicos e está constantemente conectado à obesidade, resistência à insulina, infertilidade, aumento do risco para diabetes do tipo 2 e câncer de endométrio (MACIEL, 2023).

De modo geral, o tratamento é alinhado nas queixas da paciente no seu momento atual, assim como na prevenção de ocorrências a longo prazo. Tal como os medicamentos regularmente utilizados como os contraceptivos hormonais e medicações antiandrogênicas, o uso de sen-

sibilizadores da insulina passou a ser incorporado no tratamento da SOP, em seguida a sua validação de que a resistência à insulina executa um papel fundamental na sua fisiopatologia (MACIEL, 2023).

A metformina deve ser administrada na dose de 1.000 a 2.500 mg e precisa ser iniciada com doses mais baixas, é utilizada juntamente com alimentos até chegar à dose plena para procurar reduzir os efeitos adversos e aumentar a aderência ao tratamento. Ademais, foi notado um proveito dessa medicação em relação a ovulação quando usada isoladamente ou acompanhado com o citrato de clomifeno para o tratamento da infertilidade. Apesar de não ser indicada para o tratamento de hirsutismo, a medicação em questão melhora o hiperandrogenismo laboratorial. Logo, esse medicamento é mais utilizado em pacientes que têm risco elevado para diabetes, síndrome metabólica e pacientes que apresentam desejo gestacional (MACIEL, 2023).

CONCLUSÃO

Com base nos estudos analisados, podemos concluir que a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) representa uma disfunção hormonal-endócrino-metabólica muito comum entre as mulheres em idade reprodutiva no Brasil e no mundo. Sua manifestação traz fortes impactos na qualidade de vida e na saúde hormonal e reprodutiva dessas mulheres.

A fisiopatologia da doença, que tem origem em alterações endócrinas e genéticas, permite o desenvolvimento de sinais e sintomas relacionados ao hiperandrogenismo, à disfunção ovariana e à síndrome metabólica, dentre eles hirsutismo, acne, alopecia, obesidade, dislipidemia, resistência insulínica, dentre outros.

O diagnóstico é realizado baseando-se nos Critérios de Rotterdam, que levam em consideração a oligo-ovulação ou anovulação crônica,

a evidência clínica e/ou laboratorial de hiperandrogenismo e a ultrassonografia pélvica indicativa de ovário policístico. Além disso, é necessário excluir outros distúrbios que se assemelham com os sinais e sintomas da SOP, como distúrbios da tireoide, hiperprolactinemia e hiperplasia adrenal congênita.

Uma vez diagnosticada, a SOP inclui abordagens terapêuticas clínicas endócrinas, ginecológicas, obstétricas e nutricionais, com foco na redução e no controle dos sintomas, nas mudanças de estilo de vida e na melhora da qualidade de vida das pacientes. À luz disso, desta-

cam-se os tratamentos com a mudança do estilo de vida como atividade física e dieta adequada, contraceptivos hormonais, medicações antian-drogênicas, métodos de remoção de pelos, como laser, depilação mecânica e descoloração, e sensibilizadores de insulina como a metformina.

Tendo em vista a alta prevalência da doença na população brasileira, faz-se necessário ampliar as discussões acerca do tema, visando o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, V. H. L. *et al.* Current aspects of polycystic ovary syndrome: A literature review. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 62, n. 9, p. 867-871, dez. 2016.
- BARACAT, MC, REZENDE, GP. Qualidade de vida e função sexual em mulheres com SOP. In: *Síndrome dos ovários policísticos*. 3a ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2023. Cap. 4, p. 46-64. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO nº 1, Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Endócrina).
- BENETTI-PINTO, C. L. Tratamento das manifestações androgênicas. In: *Síndrome dos ovários policísticos*. 3a ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2023. Cap. 5, p. 65-77. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO nº 1, Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Endócrina).
- COLÉGIO AMERICANO DE OBSTETRIZAS E GINECOLOGISTAS. *Síndrome dos ovários policísticos (SOP)*. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/polycystic-ovary-syndrome-pcos>. Acesso em 20/06/2025.
- FARIA, F. R. *et al.* Síndrome do ovário policístico e fatores relacionados em adolescentes de 15 a 18 anos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 59, n. 4, p. 341–346, jul. 2013.
- GONZALEZ-SALAZAR, M. *et al.* Caracterización de mujeres universitarias con síndrome de ovario poliquístico en Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, San José, v. 65, n. 2, p. 65-76, jun. 2023.
- GOODARZI MO, DUMESIC DA, CHAZENBALK G, AZZIZ R. Polycystic ovary syndrome: etiology, pathogenesis and diagnosis. *Nature Reviews Endocrinology*, v. 7, n. 4, p. 219-231, 2011. doi:10.1038/nrendo.2010.217
- MACIEL, GA. Uso de sensibilizadores de insulina: Quais? Como? Quando? Por quanto tempo? In: *Síndrome dos ovários policísticos*. 3a ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2023. Cap. 7, p. 89-100. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO nº 1, Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Endócrina).
- MEIER, R. K. Polycystic ovary syndrome. *Nursing Clinics of North America*, [S.l.], v. 53, n. 3, p. 407-420, set. 2018. DOI: 10.1016/j.cnur.2018.04.008.
- MOREIRA, S. *et al.* Síndrome dos ovários policísticos: enfoque psicossocial. *Acta Médica Portuguesa*, Lisboa, v. 23, n. 2, p. 237-242, mar./abr. 2010.
- MOREIRA, S. DA N. T. *et al.* Qualidade de vida e aspectos psicossociais da síndrome dos ovários policísticos: um estudo quali-quantitativo. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 35, p. 503–510, 1 nov. 2013.
- ROHDEN, F. C.; CORRÊA, A. S. Nas fronteiras entre saúde, beleza e aprimoramento: uma análise sobre a Síndrome dos Ovários Policísticos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. e05122023, fev. 2024.
- ROSIN, B. *et al.* Mulheres com síndrome do ovário policísticos que desenvolveram diabetes mellitus 2 antes dos 35 anos: ansiedade, má qualidade do sono e não controle glicêmico. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 24–41, mar. 2024.
- ROSA-E-SILVA A.C., DAMÁSIO L.C. Conceito, epidemiologia e fisiopatologia aplicada à prática clínica. In: *Síndrome dos ovários policísticos*. 3a ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2023. Cap. 1.p.1-19. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n.1, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina)
- SAYYAH-MELLI, M. *et al.* Psychosocial factors associated with polycystic ovary syndrome: a case control study. *Journal of Caring Sciences*, Tabriz, v. 4, n. 3, p. 225-231, 1 set. 2015. DOI: 10.15171/jcs.2015.023.
- SILVA, R. C.; PARDINI, D. P.; KATER, C. E. Síndrome dos ovários policísticos, síndrome metabólica, risco cardiovascular e o papel dos agentes sensibilizadores da insulina. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 281–290, abr. 2006

SOARES JÚNIOR, J. M.; BARACAT, M. C. P.; BARACAT, E. C. Repercussões metabólicas: quais, como e por que investigar? *Femina*, São Paulo, v. 49, n. 9, p. 520–524, set. 2021.

SOARES JÚNIOR JM, BARACAT, MC, BARACAT, EC. Repercussões metabólicas: quais, como e por que investigar? In: *Síndrome dos ovários policísticos*. 3a ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2023. Cap. 3. p. 32-45. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO nº 1, Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Endócrina).