



Associação entre fenótipos da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina, resistência à insulina e comportamento alimentar: resultados preliminares de uma coorte

Sarah da Cunha Costa; Flávia Castello Branco Vidal Cabral

Mestranda em Saúde do Adulto, UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, nutrisarahcosta@gmail.com

PhD em Biologia, UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, flavia.vidal@ufma.br

INTRODUÇÃO

A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), anteriormente denominada Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), afeta cerca de 170 milhões de mulheres em idade reprodutiva (TEEDE et al., 2026). Em mulheres adultas, o diagnóstico deve ocorrer após exclusão de outras condições clínicas e presença de pelo menos dois critérios: alterações ovulatórias, hiperandrogenismo clínico ou bioquímico e morfologia policística ovariana à ultrassonografia ou AMH elevado (TEEDE et al., 2023). Devido à heterogeneidade clínica e metabólica da síndrome, diferentes fenótipos podem ser identificados conforme a combinação dos critérios diagnósticos. Evidências indicam que fenótipos hiperandrogênicos, especialmente A e B, apresentam maior comprometimento metabólico, com maior frequência de resistência à insulina e síndrome metabólica (MA et al., 2025). Além disso, mulheres com SOMP apresentam maior risco de alterações no comportamento alimentar, avaliadas pelo TFEQ-R21 nos domínios restrição cognitiva, descontrole alimentar e fome emocional (LALONDE-BESTER et al., 2024).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional analítico, referente a um recorte preliminar de uma coorte prospectiva em andamento, destinada à investigação de polimorfismos relacionados à resistência à insulina em mulheres com SOMP. Foram incluídas 27 mulheres acompanhadas no Ambulatório do Hospital Dr. Genésio Rêgo, em São Luís, Maranhão. Durante o acompanhamento, houve uma desistência e duas participantes evoluíram com gestação, resultando em amostra final de 24 mulheres. Os fenótipos foram agrupados em fenótipo A e demais fenótipos, conforme critérios diagnósticos informados pelo médico responsável. O comportamento alimentar foi avaliado pelo TFEQ-R21, nos domínios restrição cognitiva, descontrole alimentar e fome emocional. Também foram coletados dados antropométricos, diagnóstico nutricional, IAC e resistência à insulina. As análises utilizaram teste exato de Fisher e Kruskal-Wallis, com significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo CEP/UFMA, CAAE: 89629925.9.0000.5087.

RESULTADOS

Foram avaliadas 24 mulheres, sendo 11 com fenótipo A e 13 classificadas nos demais fenótipos. Observou-se alta frequência de excesso de peso e obesidade em ambos os grupos. A obesidade foi mais frequente no fenótipo A (63,6%) em comparação aos demais fenótipos (38,5%), porém sem associação estatisticamente significativa com o diagnóstico nutricional (Teste Exato de Fisher; $p=0,665$). Resultado semelhante foi observado para o Índice de Adiposidade Corporal (IAC), também sem associação significativa entre os fenótipos (Teste Exato de Fisher; $p=0,922$).

A resistência à insulina foi identificada em 81,8% das mulheres com fenótipo A e em 38,5% das participantes dos demais fenótipos, apresentando associação estatisticamente significativa com o fenótipo A (Teste Exato de Fisher; $p=0,047$), o que sugere maior comprometimento metabólico nesse grupo.

Quanto ao comportamento alimentar, o fenótipo A apresentou maior média de restrição cognitiva ($56,2 \pm 14,8$) em relação aos demais fenótipos ($43,7 \pm 13,7$), embora sem diferença estatisticamente significativa (Kruskal-Wallis; $p=0,058$). Para descontrole alimentar, as medianas foram semelhantes entre os grupos: 72,2 (AIQ=36,1) no fenótipo A e 77,8 (AIQ=55,6) nos demais fenótipos (Kruskal-Wallis; $p=1,000$). A fome emocional também não apresentou diferença significativa, com médias de $58,2 \pm 16,7$ e $54,1 \pm 17,8$, respectivamente (Kruskal-Wallis; $p=0,522$).

A redução amostral ocorreu devido a uma desistência e à evolução gestacional de duas participantes. Além disso, a demora e a limitação de vagas para exames, a disponibilidade restrita de vagas ambulatoriais e o fato de o serviço de nutrição atender ao público geral, e não exclusivamente mulheres com SOMP, podem ter dificultado o recrutamento da população-alvo.

CONCLUSÃO

Os achados preliminares evidenciaram associação significativa entre o fenótipo A da SOMP e a presença de resistência à insulina. Não foram observadas associações significativas com diagnóstico nutricional, classificação do IAC ou domínios do TFEQ-R21. Assim, os resultados indicam maior comprometimento metabólico no fenótipo A, sem diferenças estatisticamente significativas no estado nutricional e comportamento alimentar.

REFERÊNCIAS

- LALONDE-BESTER, Sophie et al. Prevalence and Etiology of Eating Disorders in Polycystic Ovary Syndrome: a scoping review. **Advances in Nutrition**, v. 15, n. 4, p. 100193, 2024. DOI: 10.1016/j.advnut.2024.100193.
- MA, Yi-Cih et al. Phenotypic variations in polycystic ovary syndrome: metabolic risks and emerging biomarkers. **Journal of Endocrinology**, v. 267, n. 1, 2025. DOI: 10.1530/JOE-25-0226.
- TEEDE, Helena J. et al. Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 108, n. 10, p. 2447-2469, 2023. DOI: 10.1210/clinem/dgad463.
- TEEDE, Helena J. et al. Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. **The Lancet**, 2026. DOI: 10.1016/S0140-6736(26)00717-8.