www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v.30, n.164, 2026 | DOI: 10.69849/6pg87380

Síndrome ovariana metabólica poliendócrina e saúde mental: uma relação além da ginecologia

Polycystic ovarian syndrome and mental health: a relationship beyond gynecology

Ana Carolina Victor Nobre[1]
Magda Rogéria Pereira Viana[2]
Ana Maria Pearce de Arêa Leão Pinheiro[3]
Adélia Dalva da Silva Oliveira[4]

RESUMO

A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) é uma condição endócrino-metabólica que apresenta repercussões além dos aspectos ginecológicos e reprodutivos, podendo comprometer a saúde mental e a qualidade de vida das mulheres. Este estudo teve como objetivo sintetizar as evidências científicas sobre os principais desfechos relacionados à saúde mental de mulheres com SOMP e seus fatores associados. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, orientada pela estratégia PICo, com buscas realizadas nas bases MEDLINE, via PubMed, Web of Science, Scopus e LILACS, via Biblioteca Virtual em Saúde. Foram considerados estudos publicados entre 2021 e 2026, em português, inglês ou espanhol. A seleção foi realizada com auxílio da plataforma Rayyan, seguindo as recomendações do PRISMA 2020, e os estudos foram classificados quanto ao nível de evidência conforme o Joanna Briggs Institute. A busca identificou 1.614 registros, dos quais 22 estudos compuseram a amostra final. Os principais desfechos investigados foram sintomas de ansiedade e depressão, acompanhados de estresse, alterações do sono, baixa autoestima, dificuldades relacionadas à imagem corporal e prejuízos na qualidade de vida. Foram identificadas associações com fatores clínicos, metabólicos, hormonais, reprodutivos e psicossociais, embora os resultados tenham apresentado divergências. Intervenções com exercícios físicos, abordagens psicoterapêuticas e suplementação de vitamina K2 demonstraram resultados favoráveis em estudos específicos, mas com limitações

[1]Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário (UNI-CET). E-mail: anacarolv13@gmail.com
[2]Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestrado Profissional em Saúde da Família pelo Centro Universitário – UNINOVAFAPI. Doutorado em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP). Docente do curso de Medicina do Centro Universitário UNI-CET. Orcid: 0000.0003.3293.7095. E-mail: adgamairegor@gmail.com
[3]Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Residência em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade de São Paulo (USP). Mestrado em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Doutorado em Ginecologia e Obstetrícia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Docente do curso de Medicina do Centro Universitário UNI-CET. Orcid; 0000.0002.0962.1423. E-mail: analeao41@ufpi.edu.br
[4]Mestre e Doutora em Políticas Públicas (UFPI). Pós-Doutorado em Enfermagem Fundamental (USP). Docente do curso de Medicina do Centro Universitário UNI-CET. Orcid: 0000.0001.8344.9820. E-mail: adeliaoliveira091127@gmail.com

metodológicas. Conclui-se que a saúde mental constitui uma dimensão importante no acompanhamento de mulheres com SOMP, reforçando a necessidade de uma assistência integral que contemple, além das manifestações físicas, os aspectos psicológicos relacionados à síndrome.
Palavras-chave: Síndrome do Ovário Policístico; Saúde Mental; Ansiedade; Depressão; Qualidade de Vida.

ABSTRACT
Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome (PMOS) is an endocrine-metabolic condition with implications that extend beyond gynecological and reproductive health, potentially affecting women's mental health and quality of life. This study aimed to synthesize scientific evidence on the main mental health outcomes among women with PMOS and their associated factors. An integrative literature review was conducted using the PICo framework, with searches performed in MEDLINE via PubMed, Web of Science, Scopus, and LILACS via the Virtual Health Library. Studies published between 2021 and 2026 in Portuguese, English, or Spanish were considered. Study selection was conducted using the Rayyan platform, following PRISMA 2020 recommendations, and evidence levels were classified according to the Joanna Briggs Institute. The search identified 1,614 records, of which 22 studies were included in the final sample. The main outcomes investigated were symptoms of anxiety and depression, along with stress, sleep disturbances, low self-esteem, body image concerns, and impaired quality of life. Associations with clinical, metabolic, hormonal, reproductive, and psychosocial factors were identified, although findings varied across studies. Physical exercise, psychotherapeutic interventions, and vitamin K2 supplementation showed favorable results in specific studies, but methodological limitations were observed. The findings indicate that mental health is an important dimension of care for women with PMOS, highlighting the need for comprehensive healthcare that addresses psychological well-being alongside the physical manifestations of the syndrome.
Keywords: Polycystic Ovary Syndrome; Mental Health; Anxiety; Depression; Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) constitui uma importante questão de saúde pública por sua elevada frequência entre mulheres em idade reprodutiva e pela diversidade de repercussões que pode provocar ao longo da vida. A prevalência mundial da síndrome é estimada em 12,1% entre mulheres adultas quando utilizados os critérios de Rotterdam, embora esse valor varie de acordo com o critério diagnóstico e as características das populações avaliadas. Além da elevada prevalência, a carga global da condição também aumentou nas últimas décadas: o número estimado de mulheres vivendo com SOMP passou de 36,7 milhões em 1990 para 69,5 milhões em 2021, enquanto os casos incidentes aumentaram de 1,5 milhão para 2,3 milhões no mesmo período. Esses dados reforçam que a SOMP ultrapassa o âmbito ginecológico e representa um problema relevante para a saúde das mulheres e para os sistemas de saúde (Neven et al., 2026; Li *et al*., 2025).

No Brasil, os dados populacionais sobre a prevalência da SOMP ainda são escassos. A prevalência de 8,5% observada em Salvador, Bahia, permanece entre as principais estimativas nacionais disponíveis, justificando sua utilização apesar da data de publicação. Essa lacuna também se estende ao Piauí, onde não foram identificadas estimativas populacionais recentes específicas para o estado (Gabrielli; Aquino, 2012).

A SOMP costuma ser abordada a partir de suas manifestações ginecológicas, hormonais, metabólicas e reprodutivas. No entanto, essa abordagem não contempla toda a experiência das mulheres que convivem com a síndrome, visto que a ansiedade, depressão, alterações na imagem corporal e redução da qualidade de vida aparecem com frequência nessa população (Pacheco *et al*., 2026).

Mulheres com SOMP apresentam maior risco de ansiedade e depressão, embora os resultados variem de acordo com a forma utilizada para avaliar esses sintomas. Esses achados são relevantes, visto que o impacto psicológico da síndrome não se resume a um único diagnóstico ou sintoma, mas envolve diferentes dimensões da saúde mental que não estão encaixadas em uma única escala (Infante-Cano *et al*., 2025).

Embora esses desfechos sejam mais frequentes entre mulheres com SOMP, observa-se conforme Jannink *et al*., (2025) que eles não se distribuem de maneira uniforme e podem estar relacionados a diferentes características da síndrome. Os sintomas de ansiedade estiveram associados à alopecia, obesidade, menor idade e histórico de ansiedade ou depressão, enquanto os sintomas depressivos estiveram associados à alopecia, ao desemprego e ao histórico de depressão. Além disso, mulheres com hirsutismo, acne, alopecia e obesidade apresentaram menor apreciação corporal, demonstrando que o impacto psicológico da SOMP não parece depender de uma única característica da síndrome, mas diferentes manifestações podem estar relacionadas a diferentes aspectos da saúde mental.

Para Geller; Levy; Avitsur, (2025), além das manifestações clínicas, a forma como a mulher percebe o próprio corpo também demonstra ter importância. A percepção do corpo e a forma como as mulheres entendem a doença estiveram relacionadas ao sofrimento psicológico associado à SOMP. Características como alterações de peso, hirsutismo, acne e queda de cabelo podem ter repercussões psicológicas diferentes entre as pacientes.

Essa diferença na forma de vivenciar as manifestações da síndrome também se relaciona à qualidade de vida. Uma pior percepção da própria imagem corporal esteve associada a mais sintomas de ansiedade e depressão e a pior qualidade de vida (Hofmann *et al*., 2025). De forma semelhante, o sofrimento relacionado à imagem corporal esteve associado à pior qualidade de vida, com mediação dos sintomas de ansiedade nessa relação,

demonstrando que a forma como a mulher percebe seu corpo pode estar relacionada tanto ao sofrimento psicológico quanto à sua qualidade de vida (Sun; Yi, 2024).

A saúde mental integra as recomendações para o cuidado de mulheres com SOMP, contemplando aspectos como depressão, ansiedade, imagem corporal, transtornos alimentares, função sexual e qualidade de vida. Dessa forma, o acompanhamento dessas mulheres deve considerar as diferentes dimensões que podem ser afetadas pela síndrome, além de suas manifestações reprodutivas, hormonais e metabólicas (Alur-gupta; Dokras; Cooney, 2024; Teede *et al*., 2023).

O estudo de Lin *et al*., (2021) descreve que a relação entre SOMP e saúde mental não se limita às manifestações visíveis ou à percepção corporal. Algumas características hormonais e metabólicas da SOMP também foram associadas a sintomas psicológicos. As alterações relacionadas ao peso corporal e ao hiperandrogenismo associam-se a sintomas semelhantes aos de ansiedade. Parâmetros metabólicos, como glicemia, insulina e resistência à insulina, assemelham-se aos observados em quadro de depressão.

Apesar desse avanço, ainda há diferenças importantes na forma como esses aspectos são investigados. Ansiedade e depressão são os desfechos mais estudados, mas também aparecem na literatura questões relacionadas à imagem corporal, autoestima, sofrimento psicológico e qualidade de vida. Da mesma forma, fatores como obesidade, hiperandrogenismo, hirsutismo, acne, alopecia, alterações metabólicas e aspectos sociais apresentam associações diferentes entre os estudos.

É importante frisar que, ao longo deste trabalho será adotada a nomenclatura SOMP, conforme a atualização terminológica estabelecida pelo consenso global publicado em 2026 (Teede *et al*., 2026). Entretanto, considerando que a literatura científica ainda apresenta ampla utilização do termo Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), nomenclatura anteriormente empregada, as buscas bibliográficas também serão realizadas utilizando o termo SOP, com o objetivo de ampliar a abrangência dos estudos identificados e assegurar uma análise mais representativa da produção científica disponível sobre a temática.

Nesse contexto, torna-se relevante reunir essas evidências para compreender quais desfechos de saúde mental são mais investigados e quais fatores estão relacionados a eles. A realização desta revisão integrativa permitirá organizar os achados da literatura e identificar possíveis lacunas no conhecimento sobre a relação entre SOMP e saúde mental. Além da relevância científica, compreender essas associações pode contribuir para uma abordagem mais integral das mulheres com SOMP, considerando não apenas suas manifestações clínicas, mas também os impactos psicológicos e na qualidade de vida. Dessa forma, o estudo busca ampliar a

compreensão sobre a síndrome e contribuir para um cuidado que contemple as diferentes dimensões da saúde dessas mulheres.

Diante desse cenário, a presente revisão integrativa busca sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a saúde mental de mulheres com SOMP. Pretende-se identificar os desfechos de saúde mental investigados, analisar os possíveis fatores associados a essas manifestações e descrever os impactos da SOMP na qualidade de vida das mulheres afetadas.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) a qual busca identificar, selecionar, avaliar criticamente e sintetizar, de forma rigorosa e organizada, as evidências disponíveis sobre uma determinada temática, seguindo etapas metodológicas previamente definidas, sendo elas: definição da questão norteadora, busca sistematizada na literatura, extração dos dados, avaliação crítica dos estudos selecionados, interpretação e discussão dos resultados e, por fim, apresentação da síntese do conhecimento produzido (Phillips; Barker, 2021; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

2.2 Questão de pesquisa

A questão de pesquisa foi definida a partir do acrônimo PICo (População, Interesse e Contexto), sendo: (P) mulheres; (I) saúde mental; (Co) Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) conforme demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 1. Descrição do acrônimo PICo

P	Mulheres
I	Saúde mental
Co	Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP)

Fonte: Os autores, 2026.

A partir dessa estratégia, estabeleceu-se a seguinte questão para pesquisa: “Quais são os principais desfechos relacionados à saúde mental de mulheres com SOMP?”

2.3 Critérios de elegibilidade

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos científicos indexados, revisados por pares e disponíveis na íntegra, estudos cuja população incluísse mulheres com diagnóstico de SOMP, estudos que avaliassem desfechos relacionados à saúde mental, incluindo ansiedade, depressão, sofrimento psicológico, qualidade de vida ou outros aspectos psicológicos pertinentes à pergunta norteadora, estudos publicados no período de 2021 a 2026 e estudos publicados em português, inglês ou espanhol. O recorte temporal foi estabelecido com o objetivo de contemplar as evidências científicas mais recentes sobre a temática, considerando o volume expressivo de publicações identificado em busca exploratória prévia.

Como critérios de exclusão, consideraram-se: estudos sem relação direta com a pergunta norteadora, estudos que abordem outras doenças endócrino-metabólicas, estudos cujo público-alvo principal abordassem crianças, adolescentes e gestantes com SOMP, registros duplicados e publicações como editoriais, cartas ao editor, comentários, protocolos de pesquisa, resumos de eventos científicos, dissertações, teses, monografias, capítulos de livros e estudos de revisão.

2.4 Fontes de informação e estratégia de busca

Foram selecionadas as seguintes bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *PubMed*, *Web of Science*, *Scopus*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a construção das estratégias de busca, os descritores e seus respectivos termos alternativos foram combinados por meio dos operadores booleanos *“OR”* e *“AND”,* permitindo a associação entre os diferentes componentes da pesquisa. Nas bases de dados internacionais, os termos foram empregados em língua inglesa, conforme a terminologia utilizada para indexação. Na BVS, a estratégia contemplou descritores e termos correspondentes nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram utilizados os seguintes descritores, de acordo com os Descritores em Ciências

da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*: em português, "Síndrome do Ovário Policístico", "Saúde Mental", "Transtornos de Ansiedade", "Depressão"; em espanhol, "*Síndrome del Ovario Poliquístico*", "*Salud Mental*", "*Trastornos de Ansiedad*", "*Depresión*"; e, em inglês, "*Polycystic Ovary Syndrome*", "*Mental Health*", "*Anxiety Disorders*", "*Depression*". Também foi utilizado o termo livre "*Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome* (PMOS)".

A seleção dos termos de busca foi realizada com base nos vocabulários controlados das bases consultadas, bem como na análise prévia da literatura relacionada à temática investigada (Quadro 2).

Quadro 2. Estratégia de busca nas bases de dados.

Base de Dados	Estratégia de Busca
MEDLINE, via *PubMed*	*("Polycystic Ovary Syndrome"[Mesh] OR "Ovary Syndrome, Polycystic" OR "Syndrome, Polycystic Ovary" OR "Polycystic Ovarian Syndrome" OR "Ovarian Syndrome, Polycystic" OR "Polycystic Ovary Syndrome" OR "Sclerocystic Ovarian Degeneration" OR "Ovarian Degeneration, Sclerocystic" OR "Sclerocystic Ovary Syndrome" OR "Stein-Leventhal Syndrome" OR "Stein Leventhal Syndrome" OR "Syndrome, Stein-Leventhal" OR "Sclerocystic Ovaries" OR "Ovary, Sclerocystic" OR "Sclerocystic Ovary" OR "PCOS" OR "Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome" OR "PMOS") AND ("Mental Health"[Mesh] OR "Health, Mental" OR "Mental Hygiene" OR "Hygiene, Mental" OR "Anxiety Disorders" [Mesh] OR "Anxiety Disorder" OR "Disorder, Anxiety" OR "Disorders, Anxiety" OR "Neuroses, Anxiety" OR "Anxiety Neuroses" OR "Anxiety States, Neurotic" OR "Neurotic Anxiety States" OR "Depression" OR "Depressive Symptoms" OR "Depressive Symptom" OR "Symptom, Depressive" OR "Emotional Depression" OR "Depression, Emotional")*
LILACS, via BVS	(((Síndrome do Ovário Policístico) *OR* (Síndrome de Ovários Policísticos) *OR* (Síndrome de Stein-Leventhal) *OR (Polycystic Ovary Syndrome) OR (Síndrome del Ovario Poliquístico) OR (Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome) OR* (Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina) *OR* (Síndrome Ovárico Metabólico Poliendocrino))) *AND* (((Saúde Mental) *OR* (Higiene Mental) *OR (Mental Health) OR (Salud Mental) OR* (Transtornos de Ansiedade) *OR* (Distúrbios de Ansiedade) *OR* (Estados de Ansiedade Neurótica) *OR* (Neurose de Ansiedade) *OR* (Transtornos Ansiosos) *OR* (Transtornos de Angústia) *OR (Anxiety Disorders) OR (Trastornos de Ansiedad) OR* (Depressão) *OR* (Depressão Emocional) *OR* (Sintomas Depressivos) *OR* (Sintomatologia da Depressão) *OR (Depression) OR (Depresión)*))
Web of Science	TS = *("Polycystic Ovary Syndrome" OR "Ovary Syndrome, Polycystic" OR "Syndrome, Polycystic Ovary" OR "Polycystic Ovarian Syndrome" OR "Ovarian Syndrome, Polycystic" OR "Polycystic Ovary Syndrome" OR "Sclerocystic Ovarian Degeneration" OR "Ovarian Degeneration, Sclerocystic" OR "Sclerocystic Ovary Syndrome" OR "Stein-Leventhal Syndrome" OR "Stein Leventhal Syndrome" OR "Syndrome, Stein-Leventhal" OR "Sclerocystic Ovaries" OR "Ovary, Sclerocystic" OR "Sclerocystic Ovary" OR "PCOS" OR "Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome"* OR "PMOS"*) AND ("Mental Health" OR "Health, Mental" OR "Mental Hygiene" OR "Hygiene, Mental" OR "Anxiety Disorders" OR "Anxiety Disorder" OR "Disorder, Anxiety" OR "Disorders, Anxiety" OR "Neuroses, Anxiety" OR "Anxiety Neuroses" OR "Anxiety States, Neurotic" OR "Neurotic Anxiety States" OR "Depression" OR "Depressive Symptoms" OR "Depressive Symptom" OR "Symptom, Depressive" OR "Emotional Depression" OR "Depression, Emotional")*

Scopus	*(TITLE-ABS-KEY ("Polycystic Ovary Syndrome" OR "Ovary Syndrome, Polycystic" OR "Syndrome, Polycystic Ovary" OR "Polycystic Ovarian Syndrome" OR "Ovarian Syndrome, Polycystic" OR "Polycystic Ovary Syndrome" OR "Sclerocystic Ovarian Degeneration" OR "Ovarian Degeneration, Sclerocystic" OR "Sclerocystic Ovary Syndrome" OR "Stein-Leventhal Syndrome" OR "Stein Leventhal Syndrome" OR "Syndrome, Stein-Leventhal" OR "Sclerocystic Ovaries" OR "Ovary, Sclerocystic" OR "Sclerocystic Ovary" OR "PCOS" OR "Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome" OR "PMOS") AND TITLE-ABS-KEY ("Mental Health" OR "Health, Mental" OR "Mental Hygiene" OR "Hygiene, Mental") OR TITLE-ABS-KEY ("Anxiety Disorders" OR "Anxiety Disorder" OR "Disorder, Anxiety" OR "Disorders, Anxiety" OR "Neuroses, Anxiety" OR "Anxiety Neuroses" OR "Anxiety States, Neurotic" OR "Neurotic Anxiety States") OR TITLE-ABS-KEY ("Depression" OR "Depressive Symptoms" OR "Depressive Symptom" OR "Symptom, Depressive" OR "Emotional Depression" OR "Depression, Emotional")*

Fonte: Os autores, 2026.

2.5 Coleta de dados

O processo de seleção dos estudos foi realizado por meio de 3 etapas. Na primeira etapa, chamada identificação, foi realizada a recuperação inicial, nas bases de dados, dos estudos identificados por meio da estratégia de busca elaborada. Na segunda etapa, denominada triagem, os estudos foram exportados para o gerenciador de referências *Rayyan*®, no qual foi realizada a remoção das duplicatas e, posteriormente, a leitura dos títulos e resumos, considerando os critérios de elegibilidade previamente definidos (Ouzzani *et al.,* 2016). Por fim, realizou-se a terceira etapa, chamada inclusão, na qual foi feita a leitura na íntegra dos artigos elegíveis na segunda etapa e definida a amostra final da RIL.

Todo o processo de seleção dos estudos foi realizado de forma independente e por uma dupla de revisores, seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020). Em casos de discordância quanto à elegibilidade dos estudos, as divergências foram resolvidas em consenso entre os revisores ou, quando necessário, mediante a participação de um terceiro revisor.

2.6 Extração e análise dos dados

A extração de dados foi sistematizada por meio de uma ficha padronizada (APÊNDICE A) contemplando as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, características do estudo, fatores associados, desfechos em saúde mental de mulheres com SOMP, instrumentos utilizados para avaliação da saúde mental e principais resultados. Para classificar o nível de evidência, utilizou-se a tabela de nível de evidências proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI), que organizam a hierarquia metodológica de acordo com o tipo

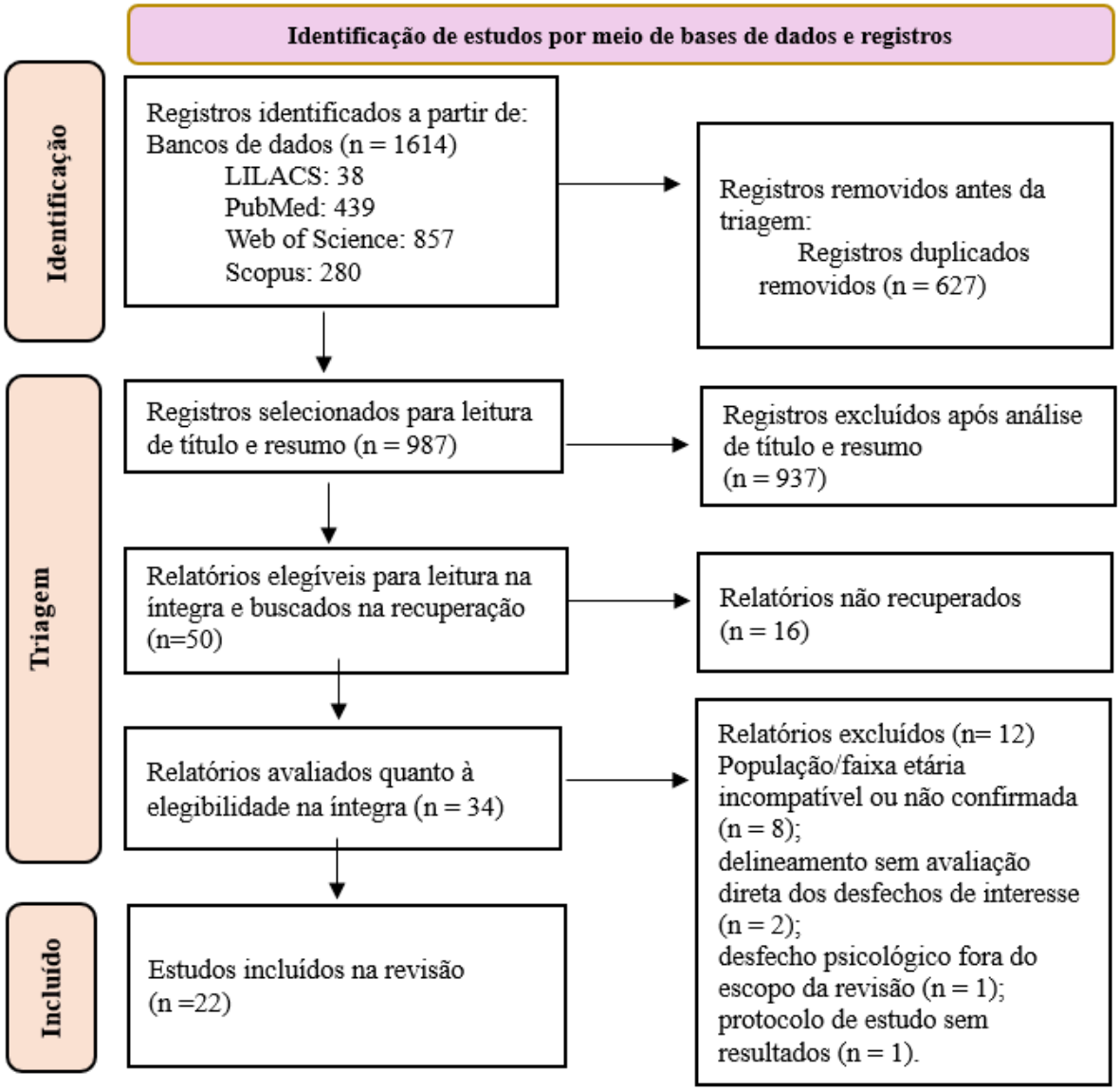
de delineamento (Aromataris *et al.,* 2024).

Os dados extraídos foram organizados e analisados posteriormente, permitindo identificar padrões, tendências e possíveis correlações entre os estudos selecionados. Por fim, os achados foram categorizados por similaridade semântica, favorecendo a síntese e a interpretação dos resultados, permitindo identificar tendências e lacunas na literatura acerca da temática.

3 RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em um total de 1.614 registros. Inicialmente, foram removidos 627 registros duplicados, permanecendo 987 estudos para a etapa de triagem por meio da leitura dos títulos e resumos. Após essa etapa, 937 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, restando 50 artigos para a próxima etapa. Estes foram solicitados para recuperação, sendo 16 não recuperados, resultando em 34 artigos avaliados por meio da leitura na íntegra. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 12 estudos foram excluídos, resultando em uma amostra final de 22 artigos incluídos na revisão integrativa. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos será apresentado na Figura 1, conforme as recomendações do PRISMA 2020.

Figura 1 - Fluxograma de identificação dos estudos baseado no PRISMA 2020.



Fonte: Adaptado pelos autores, com base no PRISMA (2020)

3.1 Desfechos relacionados à saúde mental de mulheres com SOMP

Os estudos incluídos demonstraram heterogeneidade quanto aos instrumentos empregados e aos desfechos psicológicos investigados. A depressão constituiu o desfecho mais frequentemente avaliado, sendo mensurada por instrumentos como PHQ-9, BDI/BDI-II, HADS, CES-D, DASS-21 e SDS. A ansiedade também foi amplamente investigada, sobretudo por meio do GAD-7, HADS, BAI, DASS-21 e SAS. Outros estudos incorporaram avaliações de estresse, qualidade de vida, autoestima, ansiedade de separação, intolerância à incerteza e alterações relacionadas ao sono.

De forma geral, os estudos comparativos evidenciaram maior frequência e intensidade

de sintomas depressivos e ansiosos em mulheres com SOMP quando comparadas a mulheres sem a síndrome. Entretanto, a magnitude desses desfechos variou entre as populações e os instrumentos empregados. Entre os estudos exclusivamente compostos por mulheres com SOP/SOMP, também foram identificadas prevalências expressivas de sintomas depressivos e ansiosos, reforçando a relevância desses desfechos na população investigada.

Os fatores associados aos piores desfechos de saúde mental foram diversos. Entre os aspectos clínicos e reprodutivos destacaram-se irregularidade menstrual, infertilidade, hirsutismo, acne e maior duração da SOMP. Entre os fatores metabólicos e hormonais foram observadas associações com IMC, resistência insulínica, índice TyG, testosterona e outros parâmetros hormonais. Alterações da qualidade e duração do sono também estiveram relacionadas principalmente à ansiedade e à depressão. No âmbito psicossocial, destacaram-se baixa escolaridade, menor renda, insatisfação com a imagem corporal, menor apoio social, baixa autoestima, maior estresse percebido, desamparo e estratégias inadequadas de enfrentamento.

Os estudos de intervenção indicaram ainda que estratégias como exercício físico de alta intensidade, terapia cognitivo-comportamental, terapia focada na emoção e suplementação com vitamina K2 apresentaram efeitos favoráveis sobre determinados desfechos psicológicos. Contudo, os resultados variaram conforme o tipo de intervenção e o instrumento utilizado, demonstrando a diversidade metodológica existente entre os estudos incluídos. Essa organização descritiva segue o padrão do modelo fornecido, que apresenta inicialmente a seleção/caracterização e posteriormente sistematiza os desfechos encontrados.

Quadro 3. Síntese dos desfechos em saúde mental dos estudos incluídos na revisão integrativa conforme autor/ano, transtornos avaliados, instrumentos utilizados, fatores associados e principais resultados.

Nº	AUTOR/ ANO	TRANSTORNOS AVALIADOS	INSTRUMENTOS	FATORES ASSOCIADOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Khalid *et al*., 2026	Sintomas depressivos	PHQ-9	Duração da SOP, irregularidade menstrual, preocupação com fertilidade, imagem corporal e apoio social	67,4% apresentaram sintomas depressivos moderados/graves. Maior duração da SOP, irregularidade menstrual e preocupação com fertilidade associaram-se a maior ocorrência de depressão, enquanto apoio social apresentou efeito protetor.
2	Adamczak *et al*., 2023	Depressão e perspectiva temporal	BDI-II; ZTPI	Perspectiva temporal, sobretudo orientação futura	Mulheres com SOP apresentaram maior frequência de sintomas depressivos. A perspectiva positiva de futuro mediou 3parcialmente a relação entre SOP e depressão.
3	Ponce *et al*., 2026	Depressão e qualidade de vida	BDI; WHOQOL-BREF; SF-36	SOP e domínios físicos/emocionais da qualidade de vida	24% das mulheres com SOP apresentaram depressão moderada/grave. O grupo SOP apresentou pior qualidade de vida e pior saúde mental do que os controles.
4	Dybciak *et al*., 2022	Ansiedade, depressão, resiliência e enfrentamento	HADS; Ego-Resiliency Scale; MINI-COPE	Escolaridade, residência, filhos, idade, IMC, resiliência e coping	Mulheres com SOP apresentaram maior frequência de ansiedade e depressão e menor resiliência. Estratégias de enfrentamento passivas associaram-se a maior sofrimento psicológico.
5	Yang *et al*., 2025	Depressão, ansiedade e alterações do sono	PHQ-9; GAD-7; PSQI	FT3, duração do sono e disfunção diurna	Depressão ocorreu em 47,7% e ansiedade em 39,9%. Depressão associou-se a FT3, duração do sono e disfunção diurna; ansiedade associou-se à disfunção diurna.

6	Karam *et al*., 2025	Ansiedade e depressão	HADS; dosagem de vitamina D	Deficiência de vitamina D, escolaridade, obesidade, hirsutismo e infertilidade	A deficiência de vitamina D associou-se independentemente a maior chance de ansiedade e depressão.
7	Yang *et al*., 2021	Ansiedade, depressão e distúrbios do sono	HADS; PSQI	Qualidade do sono, distúrbios do sono e disfunção diurna	26,6% apresentaram ansiedade e 23,6% depressão. Ambas estiveram relacionadas a piores parâmetros do sono.
8	Chen *et al*., 2025	Depressão	CES-D	Índice TyG, HOMA-IR, IMC, acne, hirsutismo, infertilidade e fatores socioeconômicos	A prevalência de depressão foi de 29,4%. Maior índice TyG apresentou forte associação independente com depressão.
9	Marschalek *et al*., 2025	Depressão, ansiedade, somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, hostilidade, ideação paranoide e psicoticismo	SCL-90-R; PSS-10; SF-36	Estresse percebido, desamparo e autoeficácia	Mulheres com SOP apresentaram escores significativamente mais elevados em diversos domínios psicológicos. Maior estresse e desamparo associaram-se a piores resultados.
10	Li *et al*., 2026	Ansiedade, depressão, alterações do sono e ideação suicida	GAD-7; PHQ-9; PSQI	Inter-relação entre sintomas de ansiedade, depressão e sono	Ansiedade ocorreu em 47,1%, depressão em 41,2% e problemas de sono em 27,0%. "Dificuldade para relaxar" e "humor triste" foram sintomas centrais da rede.
11	Tarkesh *et al*., 2022	Depressão	BDI-II	Suplementação com vitamina K2	A suplementação de vitamina K2 durante oito semanas reduziu significativamente os escores de depressão em comparação ao placebo.
12	Ghobadi *et al*., 2026	Depressão	BDI-II	SOP, IMC, hirsutismo, irregularidade menstrual, escolaridade e situação financeira	A frequência de depressão foi de 80,5% nas mulheres com SOP e 53,7% nos controles. A SOP permaneceu associada à depressão após ajuste.

13	Gül *et al*., 2025	Ansiedade de separação do adulto, depressão, ansiedade, estresse e intolerância à incerteza	ASA-27; DASS-21; IUS-12	Intolerância à incerteza, acne, ganho de peso, infertilidade e parâmetros hormonais	28,9% apresentaram ansiedade de separação acima do ponto de corte. Esse grupo apresentou maiores níveis de ansiedade, depressão, estresse e intolerância à incerteza.
14	Fatemeh *et al*., 2021	Ansiedade, depressão e qualidade de vida	HADS; SF-12; MPCOSQ	Fenótipo da SOP, infertilidade e manifestações clínicas	Não houve diferença significativa entre os fenótipos da SOP para ansiedade, depressão e qualidade de vida. A infertilidade associou-se a pior dimensão emocional.
15	Górna *et al*., 2025	Ansiedade, autoestima e qualidade de vida	GAD-7; RSES; WHOQOL-BREF; PCOSQ	Problemas emocionais e sintomas da SOP	Pior qualidade de vida relacionou-se a maior ansiedade e menor autoestima. Cerca de 39,3% apresentaram baixa autoestima.
16	Lin *et al*., 2021	Comportamentos semelhantes à ansiedade e depressão	SAS; SDS	Idade, IMC, relação cintura/quadril, hirsutismo, hiperandrogenismo e fatores metabólicos	Ansiedade-like ocorreu em 26,1% e depressão-like em 52,0%. Fatores corporais, hormonais e metabólicos associaram-se aos desfechos.
17	Santos *et al*., 2022	Ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida	DASS-21; SF-36	HIIT e destreinamento	O HIIT reduziu significativamente ansiedade e depressão e melhorou a qualidade de vida. Parte dos benefícios sofreu alteração após o destreinamento.
18	Rizwan Khan *et al*., 2024	Ansiedade e depressão	HADS	IMC, escolaridade, renda, situação ocupacional e gravidez	Depressão ocorreu em 17,6% e ansiedade em 20,3%. Depressão associou-se à IMC, escolaridade e renda; ansiedade associou-se à ocupação e gravidez.
19	Amirshahi *et al*., 2024	Ansiedade, depressão e imagem corporal	BAI; BDI; Body Image Questionnaire	Terapia cognitivo-comportamental e terapia focada na emoção	Ambas as terapias reduziram ansiedade, depressão e insatisfação com a imagem corporal, com maior efeito observado para a terapia cognitivo-comportamental.

20	Senturk *et al*., 2025	Ansiedade, depressão, cronotipo e alimentação noturna	BAI; BDI; MEQ; NEQ; SJL	IMC, insulina, HOMA-IR, testosterona, cronotipo e alimentação noturna	Mulheres com SOP apresentaram maiores escores de ansiedade, depressão e alimentação noturna. Ansiedade e depressão correlacionaram-se com fatores metabólicos e hormonais.
21	Patten *et al*., 2023	Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida	DASS-21; SF-36; PCOSQ	Intensidade do exercício	O HIIT reduziu significativamente depressão, ansiedade e estresse; a redução da ansiedade foi maior do que com MICT.
22	Prommani *et al*., 2026	Depressão	PHQ-9	Uso de contraceptivo oral combinado e níveis de testosterona	Não houve associação significativa entre uso de COC e depressão. Níveis mais baixos de testosterona associaram-se ao desfecho depressivo.

Fonte: Os autores, 2026.

3.2 Seleção e Caracterização dos estudos

Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, contemplando diferentes delineamentos metodológicos. Houve predominância de estudos observacionais de caráter transversal, incluindo estudos comparativos, correlacionais e análises secundárias, além de ensaios clínicos randomizados e um estudo quase-experimental. Quanto ao nível de evidência segundo o *Joanna Briggs Institute* (JBI), 18 estudos foram classificados no nível 4.b, correspondente aos estudos transversais, três no nível 1.c, referentes aos ensaios clínicos randomizados, e um no nível 2.c, correspondente ao delineamento quase-experimental.

As amostras apresentaram ampla variação, abrangendo desde 23 participantes analisadas até 1.068 mulheres com SOMP, evidenciando heterogeneidade quanto ao tamanho amostral e às características das populações avaliadas. Os estudos investigaram principalmente sintomas de depressão e ansiedade, além de estresse, alterações do sono, autoestima, qualidade de vida e outros componentes relacionados à saúde mental. Também foram avaliados fatores clínicos, metabólicos, hormonais, sociodemográficos e psicossociais potencialmente associados a esses desfechos.

Quadro 4. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo autor/ano, desenho do estudo, amostra e nível de evidência.

AUTOR/ANO	DESENHO DE ESTUDO	AMOSTRA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Khalid *et al.*, 2026	Transversal analítico	417 mulheres com SOP, 18–30 anos	4.b
Adamczak *et al.*, 2023	Transversal comparativo, com análise de mediação	148 mulheres: 83 com SOP e 65 controles	4.b
Ponce *et al.*, 2026	Prospectivo transversal comparativo	126 mulheres: 47 com SOP, 47 controles com IMC <25 e 32 controles com IMC ≥25	4.b
Dybciak *et al.*, 2022	Transversal comparativo	429 mulheres: 230 com SOP e 199 controles	4.b
Yang *et al.*, 2025	Transversal comparativo	413 mulheres: 193 com SOP e 220 controles	4.b
Karam *et al.*, 2025	Transversal comparativo	120 mulheres: 60 com SOP e 60 controles	4.b
Yang *et al.*, 2021	Transversal	433 mulheres com SOP	4.b
Chen *et al.*, 2025	Transversal	725 mulheres com SOP	4.b
Marschalek *et al.*, 2025	Transversal comparativo	62 mulheres: 31 com SOP e 31 controles saudáveis	4.b
Li *et al.*, 2026	Retrospectivo, com análise transversal de rede	1.068 mulheres com SOP	4.b
Tarkesh *et al.*, 2022	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e placebo-controlado	84 mulheres com SOP: 42 intervenção e 42 placebo	1.c
Ghobadi *et al.*, 2026	Transversal comparativo com controles pareados	164 mulheres: 82 com SOP e 82 controles pareadas por idade e IMC	4.b
Gül *et al.*, 2025	Transversal	114 mulheres com SOP	4.b
Fatemeh *et al.*, 2021	Transversal comparativo	239 mulheres com SOP: fenótipo A = 77, B = 38, C = 68 e D = 56	4.b
Górna *et al.*, 2025	Não experimental, correlacional/transversal	241–244 mulheres com SOP, 18–52 anos	4.b
Lin *et al.*, 2021	Análise secundária retrospectiva com análise transversal dos dados basais	828 mulheres com SOP; 802 avaliadas para ansiedade e 798 para depressão	4.b
Santos *et al.*, 2022	Ensaio clínico randomizado piloto	30 mulheres randomizadas; 23 concluíram	1.c
Rizwan Khan *et al.*, 2024	Transversal	74 mulheres com SOP, 18–40 anos	4.b
Amirshahi *et al.*, 2024	Quase-experimental, pré-teste/pós-teste, com controle e seguimento	45 mulheres com SOP: EFT = 15, CBT = 15 e controle = 15	2.c
Senturk *et al.*, 2025	Transversal comparativo	70 mulheres: 35 com SOP e 35 controles	4.b

Patten *et al*., 2023	Ensaio clínico randomizado	29 mulheres com SOP: 14 HIIT e 15 MICT	1.c
Prommani *et al*., 2026	Transversal comparativo	96 mulheres com SOMP/SOP: 48 usuárias de COC e 48 não usuárias	4.b

Fonte: Os autores, 2026.

4 DISCUSSÃO

4.1 Depressão, ansiedade e outros desfechos psicológicos em mulheres com SOMP

As repercussões da SOMP na saúde mental, nos estudos analisados, abrangeram principalmente sintomas depressivos e ansiosos, além de outras manifestações de sofrimento psicológico. Apesar dos estudos apresentarem resultados diferentes em relação à intensidade e à frequência desses sintomas, os achados mostram relevância do sofrimento psicológico nessa população. Contudo, essas diferenças precisam ser interpretadas com cautela, já que as pesquisas envolveram mulheres com características distintas e utilizaram diferentes instrumentos e critérios de avaliação. Para a análise dessas manifestações, foram reunidos os estudos de nº 1, 9, 12, 13 e 18, apresentados no Quadro 3, que investigaram diferentes dimensões do sofrimento psicológico em mulheres com SOMP.

Essa variabilidade pode ser vista nos estudos de Khalid *et al.* (2026), que avaliou 417 mulheres com SOMP em Bangladesh e identificaram sintomas depressivos moderados ou graves em 67,4% das participantes, segundo o questionário *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). Já na pesquisa de Rizwan Khan *et al.* (2024), é vista em estudo realizado no Paquistão, com 74 mulheres, onde encontraram escores indicativos de depressão em 17,6% e de ansiedade em 20,3%, conforme os critérios adotados no *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Apesar da diferença expressiva entre os percentuais, não é possível afirmar que uma população apresentou maior comprometimento psicológico do que a outra, pois os instrumentos, os pontos de corte e as características das amostras não foram os mesmos.

Ao comparar mulheres com e sem a síndrome, Ghobadi *et al.* (2026) identificaram sintomas depressivos em 80,5% das participantes com SOMP e em 53,7% das pacientes controles, por meio do *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II), com associação significativa mesmo após os ajustes estatísticos (razão de chances ajustada de 3,12: IC95%: 1,45–6,71). Tais achados reforçam a existência de associação entre SOMP e maior frequência de sintomas depressivos na população estudada, inclusive quando consideradas determinadas características que poderiam interferir nessa relação.

Resultados na mesma direção foram encontrados por Marschalek *et al.* (2025), por meio do *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R), que observaram escores mais elevados de ansiedade e depressão no grupo com SOMP em comparação às mulheres sem o diagnóstico. Entretanto, esse último estudo também identificou diferenças em outras dimensões psicológicas, incluindo somatização, sensibilidade interpessoal e sintomas obsessivo-compulsivos. Esses achados indicam que as repercussões psicológicas associadas à síndrome podem ser mais amplas do que aquelas identificadas apenas pela avaliação de ansiedade e depressão.

Ampliando essa perspectiva, Gül *et al*. (2025) investigaram a ansiedade de separação em 114 mulheres com SOMP e identificaram que 28,9% apresentaram pontuações acima do ponto de corte estabelecido. Nesse grupo, também foram observados maiores níveis de ansiedade, depressão, estresse e intolerância à incerteza. Os resultados se aproximam dos de Marschalek *et al.* (2025), que identificaram relações entre estresse percebido, sentimentos de desamparo e diferentes sintomas psicológicos. A aproximação entre esses achados evidencia a coexistência de manifestações emocionais distintas, sendo importante não limitar sua avaliação aos sintomas depressivos e ansiosos mais conhecidos.

Diante dessas evidências, a síntese dos estudos demonstra que depressão e ansiedade constituem manifestações relevantes da saúde mental de mulheres com SOMP, mas não representam a totalidade das alterações psicológicas investigadas. É importante destacar que os instrumentos empregados avaliaram principalmente sintomas, não sendo possível interpretar todas as pontuações como diagnósticos psiquiátricos confirmados. Além disso, o caráter observacional dos estudos não permite estabelecer causalidade entre a síndrome e essas manifestações. Ainda assim, os achados mostram a importância de investigar a saúde mental durante o acompanhamento dessas mulheres, buscando reconhecer precocemente sintomas que podem passar despercebidos quando a assistência se concentra apenas nas alterações ginecológicas e metabólicas.

4.2 Fatores clínicos, reprodutivos, hormonais e metabólicos associados à saúde mental

Além das manifestações psicológicas, os estudos investigaram a relação entre a saúde mental e diferentes características clínicas da SOMP. Destacaram-se alterações metabólicas e hormonais, obesidade, hirsutismo, infertilidade e deficiência de vitamina D dentre os fatores investigados. Embora algumas dessas condições apresentem associações significativas com ansiedade e depressão, os resultados não foram semelhantes em todas as pesquisas, indicando

que o sofrimento psicológico não parece depender de uma única manifestação da síndrome, demonstrando a importância de considerar as particularidades clínicas e reprodutivas de cada mulher. Nessa categoria, foram considerados os estudos de nº 6, 8, 14, 16 e 22 (Quadro 3), que abordaram possíveis associações entre características clínicas, hormonais, metabólicas e reprodutivas da síndrome e os desfechos psicológicos.

Nesse contexto, Karam *et al.* (2025), ao investigarem 120 mulheres, sendo 60 com SOMP e 60 controles, identificaram que a deficiência de vitamina D esteve independentemente associada a maiores chances de ansiedade e depressão. A obesidade e a infertilidade também estiveram relacionadas a esses desfechos, enquanto o hirsutismo apresentou associação com depressão. De maneira complementar, Chen *et al.* (2025), em estudo com 725 mulheres com a síndrome, encontraram associação entre maiores valores do índice triglicerídeos-glicose (TyG) e sintomas depressivos, mesmo após os ajustes estatísticos. O índice também apresentou melhor capacidade de discriminar os casos com sintomas depressivos em comparação ao *Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance* (HOMA-IR). Esses achados sugerem uma possível relação entre alterações metabólicas e sofrimento psicológico, embora os estudos não permitam afirmar que sejam responsáveis pelo desenvolvimento desses sintomas.

Outras associações foram identificadas por Lin *et al.* (2021), que relacionaram sintomas semelhantes à ansiedade e depressão a características corporais, hormonais e metabólicas, incluindo índice de massa corporal, relação cintura-quadril e hiperandrogenismo. Parâmetros metabólicos, incluindo glicemia, insulina e resistência à insulina, também estiveram relacionados aos sintomas semelhantes à depressão. Entretanto, os autores identificaram diferenças conforme a condição reprodutiva das participantes, com maior frequência de sintomas depressivos entre mulheres inférteis, enquanto sintomas ansiosos foram mais frequentes entre aquelas consideradas férteis. Esses achados mostram que os fatores associados podem variar conforme o desfecho psicológico investigado, o que dificulta estabelecer um único padrão de manifestações entre mulheres com SOMP.

Em contrapartida, nem todos os estudos encontraram associações significativas entre as características da síndrome e os sintomas psicológicos. Fatemeh *et al.* (2021), ao compararem 239 mulheres distribuídas entre os quatro fenótipos da SOMP, não identificaram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de ansiedade e depressão entre os grupos, apesar das diferenças observadas em determinadas manifestações clínicas. De modo semelhante, Prommani *et al.* (2026), em estudo com 96 participantes, não encontraram associação significativa entre o uso de contraceptivos orais combinados e depressão, cujas

frequências foram de 37,5% entre usuárias e 35,4% entre não usuárias. Entretanto, nesse último estudo, menores níveis de testosterona estiveram associados à depressão. Esses resultados contrastam com parte das associações encontradas nas demais pesquisas e mostram que alterações clínicas ou hormonais nem sempre acompanham diferenças nos desfechos psicológicos avaliados.

Ao reunir essas evidências, percebe-se que a relação entre as manifestações da SOMP e a saúde mental é complexa e ainda apresenta resultados divergentes. Enquanto alguns estudos identificaram associações com indicadores metabólicos, alterações hormonais e infertilidade, outros não encontraram diferenças significativas conforme o fenótipo da síndrome ou o uso de contraceptivos orais combinados. Parte dessa variação pode estar relacionada às características das amostras e aos métodos de avaliação utilizados. Além disso, por se tratar predominantemente de estudos observacionais, não é possível determinar se essas alterações antecedem ou contribuem diretamente para o sofrimento psicológico. Ainda assim, os resultados indicam a importância de considerar as condições clínicas e reprodutivas de cada mulher ao investigar sintomas de ansiedade e depressão.

4.3 Aspectos psicossociais, imagem corporal, autoestima e estratégias de enfrentamento

Os aspectos psicossociais representam uma dimensão importante na compreensão das repercussões da SOMP sobre a saúde mental. A maneira como as mulheres lidam com o diagnóstico, percebem suas características físicas e enfrentam as dificuldades relacionadas à síndrome pode estar associada ao sofrimento psicológico. Essa dimensão foi analisada a partir dos estudos de nº 2, 4 e 15 (Quadro 3), que investigaram aspectos relacionados à perspectiva temporal, à resiliência, às estratégias de enfrentamento e à autoestima.

Nesse contexto, ao investigar a perspectiva temporal, Adamczak *et al.* (2023) compararam 83 mulheres com SOMP e 65 controles, identificando maior presença de sintomas depressivos entre as participantes com a síndrome. A análise estatística apontou que a perspectiva temporal voltada ao futuro desempenhou papel mediador na associação entre sintomas depressivos e SOMP, indicando uma relação entre a percepção das possibilidades futuras e o sofrimento psicológico. Esse resultado chama a atenção para a importância das expectativas em relação ao futuro, especialmente diante de uma condição crônica que pode envolver preocupações com a fertilidade e outras questões pessoais, podendo tais alterações antecederem os sintomas depressivos ou ocorrerem em consequência deles.

Dybciak *et al.* (2022), em estudo com 230 mulheres com SOMP e 199 controles,

identificaram menores níveis de resiliência e maior utilização de estratégias passivas de enfrentamento entre as participantes com a síndrome. A menor resiliência esteve associada a sintomas mais intensos de ansiedade e depressão, enquanto estratégias ativas, como o planejamento e o enfrentamento direto dos problemas, apresentaram associações inversas com esses desfechos. Em contrapartida, a autoculpabilização e a expressão de emoções negativas estiveram relacionadas à maior sofrimento psicológico, tais achados complementam os de Adamczak *et al.* (2023), pois ambos relacionam o sofrimento psicológico a aspectos da maneira como as mulheres interpretam e enfrentam suas experiências.

Outro aspecto importante é a autoestima, investigada por Górna *et al*. (2025), em estudo com 244 mulheres com SOMP, no qual 39,3% apresentaram baixa autoestima. A associação foi especialmente expressiva no domínio psicológico (r = 0,737), enquanto níveis mais elevados de ansiedade acompanharam uma pior percepção da qualidade de vida. Além disso, a percepção das limitações relacionadas ao peso, aos pelos corporais e a outras manifestações da síndrome apresentou associações com os indicadores psicológicos avaliados. Esses achados complementam Dybciak *et al.* (2022), ao demonstrar que recursos emocionais e percepções individuais estão relacionados ao bem-estar psicológico das mulheres com SOMP.

Dessa forma, os estudos demonstram que a saúde mental de mulheres com SOMP envolve não apenas fatores clínicos, mas também dimensões cognitivas, emocionais e comportamentais. Enquanto Adamczak *et al.* (2023) destacaram a perspectiva temporal, Dybciak *et al.* (2022) evidenciaram a importância da resiliência e das estratégias de enfrentamento, e Górna *et al.* (2025) identificaram relações entre autoestima, ansiedade e qualidade de vida. Apesar das diferenças metodológicas, os resultados convergem quanto à relevância dos fatores psicossociais, reforçando a importância de considerar a experiência emocional de cada mulher durante o acompanhamento, sem restringir a assistência às manifestações físicas da síndrome.

4.4 Qualidade de vida e alterações do sono relacionadas à saúde mental

As repercussões da SOMP na saúde mental também podem ser percebidas na qualidade de vida e nos padrões de sono das mulheres diagnosticadas. Os estudos de nº 3, 5, 7, 10 e 20 (Quadro 3) foram agrupados nessa categoria por abordarem a qualidade de vida, as alterações do sono e os padrões comportamentais relacionados à saúde mental. Ponce *et al.* (2026), ao compararem 47 mulheres com a síndrome e 79 controles, identificaram pior

percepção da qualidade de vida e maior risco de sintomas depressivos entre as participantes com SOMP. As diferenças envolveram aspectos físicos, ambientais e emocionais, além de domínios relacionados à capacidade funcional, dor e saúde mental. Embora todas as mulheres do grupo com SOMP apresentassem sobrepeso ou obesidade, os autores não identificaram correlações significativas entre composição corporal e sintomas depressivos, sugerindo que o comprometimento psicológico e da qualidade de vida não pode ser atribuído exclusivamente ao excesso de peso.

Além disso, a relação entre sono e saúde mental foi investigada por Yang *et al.* (2021), em estudo com 433 mulheres com SOMP, no qual 26,6% apresentaram sintomas de ansiedade e 23,6% de depressão. Ambos os desfechos apresentaram associações significativas com pior qualidade do sono, distúrbios do sono e disfunção diurna, enquanto os parâmetros clínicos, reprodutivos e metabólicos investigados não demonstraram associações significativas. Resultados semelhantes foram observados por Yang *et al.* (2025), que identificaram sintomas depressivos em 47,7% e ansiosos em 39,9% das participantes com SOMP. Nesse estudo, a duração do sono e a disfunção diurna permaneceram associadas à depressão após análise ajustada, enquanto a disfunção diurna também apresentou associação independente com a ansiedade, reforçando a relevância das alterações do sono na avaliação psicológica dessa população.

Ampliando essa perspectiva, Li *et al.* (2026), em estudo com 1.068 mulheres com SOMP, investigaram as inter-relações entre sintomas de ansiedade, depressão e problemas do sono por meio de análise de redes. Entre os resultados, destacou-se a forte conexão entre disfunção diurna e falta de energia, enquanto dificuldade para relaxar e humor triste ocuparam posições centrais na rede de sintomas. Esses achados complementam os resultados de Yang *et al.* (2021) e Yang *et al.* (2025), pois mostram que as alterações do sono não aparecem apenas associadas aos sintomas emocionais, mas também compartilham relações com manifestações específicas de ansiedade e depressão, independente do fato de os problemas de sono antecederem o sofrimento psicológico ou serem influenciados ao longo do tempo, pois os estudos analisados não permitem afirmar causalidade.

Outro aspecto relacionado aos hábitos diários foi investigado por Senturk *et al.* (2025), que compararam 35 mulheres com SOMP e 35 controles quanto ao cronotipo, à alimentação noturna e aos sintomas psicológicos. As participantes com a síndrome apresentaram maiores escores de ansiedade, depressão e alimentação noturna, além de maior tendência ao cronotipo vespertino. Entretanto, não houve diferenças significativas entre os grupos quanto à frequência de transtorno alimentar noturno ou de *jet lag* social igual ou superior a duas horas.

Esses resultados mostram que algumas alterações nos hábitos e nos ritmos diários podem acompanhar os sintomas psicológicos, embora nem todas representem diferenças significativas na ocorrência de transtornos específicos.

Dessa forma, os estudos indicam que a saúde mental de mulheres com a síndrome está relacionada não apenas aos sintomas emocionais, mas também à maneira como essas mulheres dormem, realizam suas atividades e percebem sua qualidade de vida. As associações encontradas entre disfunção diurna, alterações do sono, ansiedade e depressão merecem atenção, principalmente porque esses aspectos podem passar despercebidos em uma avaliação voltada apenas às manifestações ginecológicas e metabólicas. Contudo, as diferenças metodológicas, os tamanhos amostrais e o predomínio de análises observacionais limitam a generalização dos resultados e impedem estabelecer a direção dessas relações. Ainda assim, os achados ressaltam a importância de considerar a qualidade do sono, o funcionamento diurno e a percepção da qualidade de vida durante o acompanhamento integral destas pacientes.

4.5 Intervenções terapêuticas e perspectivas para o cuidado integral da saúde mental

Diante das repercussões psicológicas associadas à SOMP, alguns estudos buscaram investigar estratégias capazes de reduzir sintomas emocionais e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. Para discutir as possibilidades terapêuticas, foram considerados os estudos de nº 11, 17, 19 e 21 (Quadro 3), que avaliaram intervenções nutricionais, físicas e psicoterapêuticas direcionadas à saúde mental de mulheres com SOMP. Entre as intervenções avaliadas, destacaram-se a prática de exercícios físicos, as abordagens psicoterapêuticas e a suplementação de vitamina K2. Embora essas pesquisas tenham utilizado métodos e períodos de acompanhamento diferentes, os resultados apontaram benefícios em determinados aspectos da saúde mental, especialmente na redução de sintomas depressivos e ansiosos

Nesse contexto, entre as intervenções investigadas, o exercício físico apresentou resultados favoráveis, principalmente por meio do treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT). Santos *et al.* (2022), em ensaio clínico piloto com 23 participantes que concluíram o estudo, identificaram redução significativa dos sintomas de ansiedade e depressão após 12 semanas de HIIT, além de melhorias na capacidade funcional e na percepção geral de saúde. Porém, após 30 dias de interrupção do treinamento, foram observadas alterações nos benefícios relacionados à qualidade de vida, enquanto os resultados referentes à ansiedade e depressão apresentaram maior estabilidade.

De maneira semelhante, Patten *et al.* (2023), ao compararem HIIT e treinamento contínuo de intensidade moderada em 29 mulheres com a síndrome, observaram redução dos sintomas depressivos, ansiosos e de estresse no grupo HIIT, com diminuição da ansiedade significativamente maior em comparação ao treinamento moderado. Ambas as modalidades proporcionaram melhorias em diferentes domínios da qualidade de vida, indicando benefícios que não se restringiram ao exercício de maior intensidade.

Além das intervenções físicas, Amirshahi *et al.* (2024) investigaram as intervenções psicológicas, os efeitos da terapia cognitivo-comportamental (TCC) e da terapia focada na emoção em 45 mulheres com SOMP, distribuídas em dois grupos de intervenção e um grupo controle, apresentaram resultados significativos na redução de ansiedade, depressão e insatisfação com a imagem corporal, embora a TCC tenha demonstrado maiores magnitudes de efeito nas variáveis avaliadas. Além disso, os autores não identificaram diferenças estatisticamente significativas entre os resultados obtidos ao final das intervenções e aqueles registrados após três meses de acompanhamento. Tais achados indicam que o suporte psicológico pode contribuir para o enfrentamento das dificuldades emocionais relacionadas à síndrome, especialmente quando considera aspectos da percepção corporal e da maneira como as mulheres lidam com sua condição.

Em outra perspectiva, Tarkesh *et al.* (2022), em ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, avaliaram os efeitos da suplementação de vitamina K2 sobre sintomas depressivos em 84 mulheres com SOMP. Após oito semanas de administração de menaquinona-7, o grupo intervenção apresentou melhora estatisticamente significativa dos escores de depressão em comparação ao placebo ($p = 0,012$). Apesar do resultado favorável, o curto período de acompanhamento não permite determinar se os benefícios seriam mantidos ao longo do tempo, representando uma evidência inicial sobre a intervenção investigada, não sendo suficientes, isoladamente, para estabelecer sua eficácia em longo prazo.

Dessa forma, percebe-se que diferentes intervenções podem contribuir para melhorar a saúde mental de mulheres com SOMP, embora seus efeitos e possibilidades de aplicação não sejam diretamente comparáveis. As intervenções com exercício físico, as abordagens psicoterapêuticas e a suplementação de vitamina K2 apresentaram resultados favoráveis, embora investiguem mecanismos e dimensões distintas da saúde mental. Entretanto, os tamanhos amostrais reduzidos em parte dos estudos, as diferenças metodológicas e os períodos relativamente curtos de acompanhamento limitam a generalização dos resultados. Mesmo com essas limitações, os achados mostram a importância de considerar estratégias de cuidado que contemplem, além das alterações clínicas e metabólicas da síndrome, as

necessidades psicológicas de cada mulher.

5 CONCLUSÃO

Esta revisão permitiu identificar que os principais desfechos relacionados à saúde mental de mulheres com SOMP foram sintomas de ansiedade e depressão, além de alterações do sono, sofrimento psicológico, baixa autoestima e comprometimento da qualidade de vida. Esses desfechos apresentaram associações com fatores clínicos, metabólicos, hormonais, reprodutivos e psicossociais, embora os resultados tenham variado entre os estudos. As intervenções com exercícios físicos, psicoterapia e suplementação de vitamina K2 apresentaram resultados favoráveis, mas ainda são necessárias pesquisas com amostras maiores e acompanhamento prolongado. Dessa forma, os achados reforçam a importância de incluir a avaliação da saúde mental no acompanhamento de mulheres com SOMP, considerando suas necessidades individuais e promovendo uma assistência que ultrapasse os aspectos ginecológicos e metabólicos da síndrome, servindo de subsídio para estudos futuros acerca da temática.

REFERÊNCIAS

ADAMCZAK, A. *et al.* Time perspective as a mediator of depressive symptoms in patients with polycystic ovary syndrome. **Healthcare**, *[S. l.]*, v. 11, n. 7, art. 993, 2023. DOI: 10.3390/healthcare11070993. Disponível em: https://doi.org/10.3390/healthcare11070993. Acesso em: 23 out. 2026.

ALUR-GUPTA, S.; DOKRAS, A.; COONEY, L. G. Management of polycystic ovary syndrome must include assessment and treatment of mental health symptoms. **Fertility and Sterility**, *[S. l.]*, v. 121, n. 3, p. 384-399, 2024. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2024.01.018. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.01.018. Acesso em: 18 ago. 2026.

AMIRSHAHI, M. *et al.* Comparing the effectiveness of emotion-focused and cognitive-behavioral therapies on body image, anxiety, and depression in women with PCOS. **Journal of Education and Health Promotion**, *[S. l.]*, v. 13, art. 230, 2024. DOI: 10.4103/jehp.jehp_687_23. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_687_23. Acesso em: 25 out. 2026.

AROMATARIS, E. *et al.* **JBI Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2024. DOI: 10.46658/JBIMES-24-01. Disponível em: https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01. Acesso em: 18 ago. 2026.

CHEN, G. *et al.* Association between triglyceride glucose index and depression in polycystic ovary syndrome. **BMC Endocrine Disorders**, *[S. l.]*, v. 25, art. 108, 2025. DOI: 10.1186/s12902-025-01927-y. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12902-025-01927-y.

Acesso em: 27 out. 2026.

DYBCIAK, P. *et al.* Anxiety and depression in women with polycystic ovary syndrome. **Medicina**, *[S. l.]*, v. 58, n. 7, art. 942, 2022. DOI: 10.3390/medicina58070942. Disponível em: https://doi.org/10.3390/medicina58070942. Acesso em: 27 out. 2026.

FATEMEH, B.; SHAHIDEH, J. S.; NEGIN, M. Health related quality of life and psychological parameters in different polycystic ovary syndrome phenotypes: a comparative cross-sectional study. **Journal of Ovarian Research**, *[S. l.]*, v. 14, art. 57, 2021. DOI: 10.1186/s13048-021-00811-2. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13048-021-00811-2. Acesso em: 28 out. 2026.

GABRIELLI, L.; AQUINO, E. M. L. Polycystic ovary syndrome in Salvador, Brazil: a prevalence study in primary healthcare. **Reproductive Biology and Endocrinology**, *[S. l.]*, v. 10, n. 1, p. 96, 2012. DOI: 10.1186/1477-7827-10-96. Disponível em: https://doi.org/10.1186/1477-7827-10-96. Acesso em: 18 ago. 2026.

GELLER, S.; LEVY, S.; AVITSUR, R. Body image, illness perception, and psychological distress in women coping with polycystic ovary syndrome (PCOS). **Health Psychology Open**, *[S. l.]*, v. 12, 2025. DOI: 10.1177/20551029251327441. Disponível em: https://doi.org/10.1177/20551029251327441. Acesso em: 18 ago. 2026.

GHOBADI, S.; BAHRAMI LONBANI, M.; ABEDINI POZVE, K. Comparison of depression frequency in women with polycystic ovary syndrome and healthy controls: a case-control study in Isfahan, Iran (2025). **Journal of Affective Disorders Reports**, *[S. l.]*, v. 24, art. 101049, 2026. DOI: 10.1016/j.jadr.2026.101049. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jadr.2026.101049. Acesso em: 28 out. 2026.

GÓRNA, M. *et al.* PCOS symptoms and quality of life: links to anxiety and self-esteem among women with PCOS in Slovakia. **Women**, *[S. l.]*, v. 5, n. 3, art. 35, 2025. DOI: 10.3390/women5030035. Disponível em: https://doi.org/10.3390/women5030035. Acesso em: 27 out. 2026.

GÜL, Ö.; AKKUŞ, M.; AKKUŞ, F. Depression, anxiety, and stress in polycystic ovary syndrome: understanding the impact of adult separation anxiety and uncertainty intolerance. **BMC Women's Health**, *[S. l.]*, v. 25, art. 377, 2025. DOI: 10.1186/s12905-025-03930-w. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12905-025-03930-w. Acesso em: 26 out. 2026.

HOFMANN, K. *et al.* Body image and mental health in women with polycystic ovary syndrome–a cross-sectional study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, *[S. l.]*, v. 312, p. 177-190, 2025. DOI: 10.1007/s00404-024-07913-4. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00404-024-07913-4. Acesso em: 18 ago. 2026.

INFANTE-CANO, M. *et al.* The prevalence and risk of anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: an overview of systematic reviews with meta-analysis. **Archives of Women's Mental Health**, *[S. l.]*, v. 28, n. 3, p. 475-489, 2025. DOI: 10.1007/s00737-024-01526-1. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00737-024-01526-1. Acesso em: 18 ago. 2026.

JANNINK, T. I. *et al.* Patient characteristics associated with symptoms of anxiety, depression,

and reduced body appreciation in women with polycystic ovary syndrome. **Human Reproduction**, *[S. l.]*, v. 40, n. 12, p. 2360-2368, 2025. DOI: 10.1093/humrep/deaf214. Disponível em: https://doi.org/10.1093/humrep/deaf214. Acesso em: 18 ago. 2026.

KARAM, R. A. *et al.* Association of vitamin D with depression and anxiety in polycystic ovary syndrome in Saudi Arabia. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, *[S. l.]*, v. 14, n. 9, p. 3703-3710, 2025. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1991_24. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1991_24. Acesso em: 28 out. 2026.

KHALID, S. B. *et al.* Depressive symptoms among young women with polycystic ovary syndrome in Bangladesh. **Discover Mental Health**, *[S. l.]*, v. 6, art. 165, 2026. DOI: 10.1007/s44192-026-00523-3. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s44192-026-00523-3. Acesso em: 28 out. 2026.

LI, J. *et al.* Global prevalence, incidence and years lived with disability of polycystic ovary syndrome highlights disease burden among adolescents. **Reproductive BioMedicine Online**, *[S. l.]*, v. 51, n. 5, art. 105051, 2025. DOI: 10.1016/j.rbmo.2025.105051. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2025.105051. Acesso em: 27 out. 2026.

LI, S. *et al.* Mapping the network structure of anxiety, depression, and sleep symptoms in patients with polycystic ovary syndrome. **Frontiers in Psychiatry**, *[S. l.]*, v. 17, art. 1738355, 2026. DOI: 10.3389/fpsyt.2026.1738355. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2026.1738355. Acesso em: 23 out. 2026.

LIN, H. *et al.* The prevalence and factors associated with anxiety-like and depression-like behaviors in women with polycystic ovary syndrome. **Frontiers in Psychiatry**, *[S. l.]*, v. 12, art. 709674, 2021. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.709674. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.709674. Acesso em: 18 ago. 2026.

MARSCHALEK, M.-L. *et al.* Mental health as assessed by the Symptom Checklist 90 (SCL-90) scores in women with and without polycystic ovary syndrome. **Journal of Clinical Medicine**, *[S. l.]*, v. 14, n. 14, art. 5103, 2025. DOI: 10.3390/jcm14145103. Disponível em: https://doi.org/10.3390/jcm14145103. Acesso em: 23 out. 2026.

NEVEN, A. C. H. *et al.* Prevalence of polycystic ovary syndrome: a global and regional systematic review and meta-analysis. **Human Reproduction Update**, *[S. l.]*, v. 32, n. 3, p. 277-312, 2026. DOI: 10.1093/humupd/dmaf030. Disponível em: https://doi.org/10.1093/humupd/dmaf030. Acesso em: 18 ago. 2026.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, *[S. l.]*, v. 5, art. 210, 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4. Acesso em: 27 out. 2026.

PACHECO, K. K. S. *et al.* Polycystic Ovary Syndrome: A literature review. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 15, n. 2, art. e3215250631, 2026. DOI: 10.33448/rsd-v15i2.50631. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v15i2.50631. Acesso em: 15 ago. 2026.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting

systematic reviews. **PLoS Medicine**, *[S. l.]*, v. 18, n. 3, art. e1003583, 2021. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003583. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583. Acesso em: 15 ago. 2026.

PATTEN, R. K. *et al.* Efficacy of high-intensity interval training for improving mental health and health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome. **Scientific Reports**, *[S. l.]*, v. 13, art. 3025, 2023. DOI: 10.1038/s41598-023-29503-1. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41598-023-29503-1. Acesso em: 28 out. 2026.

PHILLIPS, V.; BARKER, E. Systematic reviews: structure, form and content. **Journal of Perioperative Practice**, *[S. l.]*, v. 31, n. 9, p. 349-353, 2021. DOI: 10.1177/1750458921994693. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1750458921994693. Acesso em: 15 ago. 2026.

PONCE, T. *et al.* Assessment of body composition, quality of life, and depression in women with polycystic ovary syndrome. **Archives of Endocrinology and Metabolism**, *[S. l.]*, v. 70, n. 3, art. e260036, 2026. DOI: 10.20945/2359-4292-2026-0036. Disponível em: https://doi.org/10.20945/2359-4292-2026-0036. Acesso em: 28 out. 2026.

PROMMANI, P. *et al.* Association between combined oral contraceptive pills and depression in women with polyendocrine metabolic ovarian syndrome (formerly polycystic ovary syndrome): a comparative cross-sectional study. **BMC Women's Health**, *[S. l.]*, v. 26, art. 472, 2026. DOI: 10.1186/s12905-026-04641-6. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12905-026-04641-6. Acesso em: 28 out. 2026.

RIZWAN KHAN, A. Y. *et al.* Prevalence of anxiety and depression among women with polycystic ovarian syndrome: a cross-sectional study from a tertiary care hospital of Islamabad, Pakistan. **Cureus**, *[S. l.]*, v. 16, n. 1, art. e52540, 2024. DOI: 10.7759/cureus.52540. Disponível em: https://doi.org/10.7759/cureus.52540. Acesso em: 28 out. 2026.

SANTOS, I. K. *et al.* Effects of high-intensity interval training in combination with detraining on mental health in women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. **Frontiers in Physiology**, *[S. l.]*, v. 13, art. 948414, 2022. DOI: 10.3389/fphys.2022.948414. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fphys.2022.948414. Acesso em: 28 out. 2026.

SENTURK, S. *et al.* The impact of polycystic ovary syndrome on mood disorders: a cross-sectional questionnaire study on chronotypes, social jetlag, and night eating habits. **Journal of Clinical Medicine**, *[S. l.]*, v. 14, n. 19, art. 7068, 2025. DOI: 10.3390/jcm14197068. Disponível em: https://doi.org/10.3390/jcm14197068. Acesso em: 28 out. 2026.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, *[S. l.]*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134. Acesso em: 18 ago. 2026.

SUN, M.; YI, Q. Mediating role of anxiety between body image distress and quality of life among women with polycystic ovary syndrome: a multicentre cross-sectional study. **BMC Women's Health**, *[S. l.]*, v. 24, art. 658, 2024. DOI: 10.1186/s12905-024-03490-5. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12905-024-03490-5. Acesso em: 18 ago. 2026.

TARKESH, F. *et al.* Effect of vitamin K2 administration on depression status in patients with polycystic ovary syndrome: a randomized clinical trial. **BMC Women's Health**, *[S. l.]*, v. 22, art. 315, 2022. DOI: 10.1186/s12905-022-01825-8. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12905-022-01825-8. Acesso em: 28 out. 2026.

TEEDE, H. J. *et al.* Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. **European Journal of Endocrinology**, *[S. l.]*, v. 189, n. 2, p. G43-G64, 2023. DOI: 10.1093/ejendo/lvad096. Disponível em: https://doi.org/10.1093/ejendo/lvad096. Acesso em: 18 ago. 2026.

TEEDE, H. J. *et al.* Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. **The Lancet**, *[S. l.]*, v. 407, n. 10545, p. 2329-2339, 2026. DOI: 10.1016/S0140-6736(26)00717-8. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(26)00717-8. Acesso em: 27 out. 2026.

YANG, Y. *et al.* The mental health of Chinese women with polycystic ovary syndrome is related to sleep disorders, not disease status. **Journal of Affective Disorders**, *[S. l.]*, v. 282, p. 51-57, 2021. DOI: 10.1016/j.jad.2020.12.084. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.084. Acesso em: 28 out. 2026.

YANG, Y. *et al.* Analysis of risk factors for depression and anxiety in women with polycystic ovary syndrome. **Frontiers in Global Women's Health**, *[S. l.]*, v. 6, art. 1520641, 2025. DOI: 10.3389/fgwh.2025.1520641. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1520641. Acesso em: 28 out. 2026.