



ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE O PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL

CROSS-SECTIONAL STUDY ON THE CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF WOMEN ASSISTED AT THE GYNECOLOGY AMBULATORY OF A UNIVERSITY IN SOUTHERN BRAZIL

Elizandra Ross Martins ^{1*}; Ingrid de Campos Godinho ¹; Kristian Madeira (Ph.D.) ²; Sandra Aparecida Manenti ³; Lucas Vieira Machado ⁴; Mirelly Meister Arnold Rufino ¹; Thaís Marson Meneguzzo ¹

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense, acadêmica do curso de Medicina. 2. Universidade do Extremo Sul Catarinense, PhD, professor do curso de Medicina. 3. Universidade do Extremo Sul Catarinense, professora do curso de Medicina. 4. Universidade do Extremo Sul Catarinense, graduado em Licenciatura em matemática e acadêmico do curso de psicologia.

* mailto:elizandra_ross@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: As mulheres correspondem à maioria da população brasileira, são as principais usuárias do SUS e possuem importante papel na sociedade. Nas últimas décadas, a população feminina passou a ter acesso não só aos cuidados de pré-natal, mas também à prevenção das principais patologias. **METODOLOGIA:** Estudo observacional analítico transversal por meio da análise de prontuários de um ambulatório universitário, nos segundos semestres dos anos de 2019 e 2020. **RESULTADO:** Foram incluídas 291 mulheres, sendo que 46,4% tinham comorbidades, havendo correlação entre hipotireoidismo e hipertireoidismo com 2020. O uso de anticoncepcional oral diminuiu de 29,9% em 2019 para 19,4% em 2020. O uso de preservativo foi relatado por 28,5% das pacientes em 2019 e 27,9% em 2020. A SOP foi mais diagnosticada no ano de 2020, com 7,3% dos diagnósticos. **DISCUSSÃO:** Houve maior frequência das comorbidades de hipotireoidismo e hipertireoidismo em 2020, o que pode ser explicado pela pandemia de coronavírus, já que existe associação entre essas patologias. Também em 2020, foi observada uma redução no uso de anticoncepcional oral, podendo se associar com as restrições impostas pela pandemia nesse ano. Outrossim, a constatação nesse estudo sobre a baixa adesão ao uso de preservativo demonstra a necessidade de enfatizar esse assunto nas consultas. Por fim, uma possível explicação para o aumento do diagnóstico da SOP em 2020 está relacionada à diminuição do uso de anticoncepcionais orais que também foi observada em 2020. **CONCLUSÃO:** Foi possível identificar o perfil das pacientes e caracterizar as consultas, observando-se maior presença de SOP, hipertireoidismo e hipotireoidismo em 2020, com diminuição do uso de anticoncepcional, sendo importante para delinear melhorias nos atendimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher; Ginecologia; Perfil epidemiológico; Serviços da saúde da mulher; Assistência ambulatorial.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Women make up the majority of the Brazilian population and they are the main users of the SUS, playing an important role in society. In recent decades, the female population has gained access not only to prenatal care, but also to prevention of the main diseases. **METHODOLOGY:** Cross-sectional analytical observational study through the analysis of medical records from a university outpatient clinic, in the second semesters of 2019 and 2020. **RESULTS:** 291 women were included, 46.4% of whom had comorbidities, with a correlation between hypothyroidism and hyperthyroidism in 2020. Oral contraceptive use decreased from 29.9% in 2019 to 19.4% in 2020. Condom use was reported by 28.5% of patients in 2019 and 27.9% in 2020. PCOS was diagnosed more frequently in 2020, with 7.3% of diagnoses. **DISCUSSION:** There was a higher frequency of the comorbidities hypothyroidism and hyperthyroidism in 2020, which can be explained by the coronavirus pandemic, since there is an association between these pathologies. Also in 2020, there was a reduction in the use of oral contraceptives, which may be associated with the restrictions imposed by the pandemic that year. In addition, the finding in this study of low adherence to condom use demonstrates the need to emphasize this issue in consultations. Finally, a possible explanation for the increase in PCOS diagnosis in 2020 is related to the decrease in the use of oral contraceptives, which was also observed in 2020. **CONCLUSION:** It was possible to identify the profile of the patients and characterize the consultations, observing a greater presence of PCOS, hyperthyroidism and hypothyroidism in 2020, with a decrease in contraceptive use, being important to outline improvements in care.

KEYWORDS: *Women's health; Gynecology; Health profile; Women's health services; Outpatient care.*

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as mulheres constituem a maioria da população brasileira com porcentagem aproximada de 52,2% e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).¹ Observa-se que essa população adoece com maior frequência, além de ter menos recursos para acesso a serviços de saúde e prevenção principalmente após o estabelecimento da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” (PNAISM), que foi criada com foco na promoção de saúde e garantia dos direitos das mulheres.⁴ Assim, a população feminina passou a ter acesso não só aos cuidados de pré-natal, mas também à prevenção do câncer de mama e de colo de útero, além do atendimento ambulatorial relacionado às mais variadas queixas, entre elas climatério, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), menarca precoce ou tardia e sangramento uterino anormal (SUA).⁵

Ademais, o câncer de mama e o câncer de colo de útero são de extrema importância, pois são os cânceres de origem ginecológica mais comuns na população feminina.^{6,7} Além disso, são doenças que possuem rastreamento por meio de exames como a colpocitologia oncótica para o câncer de colo de útero e a mamografia para o câncer de mama.^{6,7} Nesse contexto, reconhece-se a importância das consultas ginecológicas, principalmente pela capacidade de prevenirem as principais causas de morbimortalidade na população feminina.⁸

Diante disso, pode-se perceber que as mulheres, que correspondem à maioria da população brasileira, são as principais

de doenças, principalmente pelo contexto sociocultural o qual possui muitas desigualdades de renda, discriminações, violências e abusos.²

Nas últimas décadas, as ações na área da saúde da mulher evoluíram, deixando de focar no período de gestação e puerpério.³ No Brasil, essa mudança ocorreu

usuárias do SUS, além de terem importante papel na sociedade e sofrerem com diversas doenças em múltiplos sistemas, resultando em desfechos como o óbito, sendo de suma importância conhecer melhor essa população. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi de avaliar o perfil epidemiológico e clínico de mulheres atendidas em um ambulatório de ginecologia de uma universidade do Sul do Brasil, além de identificar as principais queixas, diagnósticos e condutas realizadas nas consultas, verificando se houveram mudanças nos perfis entre os anos de 2019 e 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal, com coleta de dados secundários e avaliação quantitativa. A pesquisa foi realizada no ambulatório da Universidade do Extremo Sul Catarinense, no município Criciúma. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense sob parecer número 5.172.150.

O cálculo do tamanho mínimo da amostra foi realizado utilizando-se a fórmula proposta por Medronho (2009, p. 419):

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 NP(1 - P)}{\varepsilon^2(N - 1) + \frac{z_{\alpha}^2 P(1 - P)}{2}}$$

Em que z (1,96) refere-se a estatística normal padronizada bilateral atrelada ao valor de α (0,05); P (0,50) é o valor que maximiza o tamanho da amostra; ε (0,05) trata-se do erro amostral máximo tolerável; N (1261) trata-se da população a ser amostrada; e n refere-se ao tamanho mínimo da amostra, que resultou em 295 mulheres.

A população-alvo foi constituída de pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia de uma universidade no Sul do Brasil localizada no município Criciúma, no estado Santa Catarina. Foram incluídos os prontuários de pacientes atendidas no segundo semestre do ano de 2019 e no segundo semestre do ano de 2020. Foram excluídas as pacientes que não completaram a consulta ou se esvaíram do consultório antes do término da consulta. Assim, totalizaram-se 291 prontuários.

Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão, pois apresentaram distribuição normal. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem.

Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. A distribuição dos dados quanto à normalidade foi avaliada por meio da aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov. A investigação da variabilidade das variáveis quantitativas entre as categorias das variáveis qualitativas foi investigada por meio da aplicação do teste de Levene.

A comparação da média das variáveis quantitativas entre as categorias das variáveis qualitativas dicotômicas foi realizada por meio da aplicação do teste t de Student para amostras independentes quando observada distribuição Normal e U de Mann-Whitney quando a variável não seguiu esse tipo de distribuição.

A investigação da existência de associação entre as variáveis qualitativas foi realizada por meio da aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson, Razão de Verossimilhança e Exato de Fisher, seguidos de análise de resíduo quando observada significância estatística.

Os dados coletados nos prontuários foram estruturados conforme: características gerais das pacientes, história ginecológica e obstétrica e características do atendimento em questão.

RESULTADOS

De acordo com a tabela 1, “Perfil epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da UNESC no segundo semestre de 2019 e 2020”, ao comparar o perfil epidemiológico das pacientes atendidas no segundo semestre de 2019 e no segundo semestre de 2020, a média da idade em anos foi de 38,12 em 2019 e 40,46 em 2020, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os dois anos. Quanto ao índice de massa corporal (IMC) das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia, não houve diferença estatisticamente significativa entre os anos de 2019 (28,30 kg/m²) e 2020 (27,92 kg/m²).

Além disso, não foi encontrada correlação entre os anos de 2019 e 2020 com escolaridade, estado civil e com o papilomavírus humano (HPV). Já em relação às comorbidades, foi encontrada uma correlação apenas entre hipotireoidismo e hipertireoidismo com o ano de 2020 ($p = 0,014$). Ademais, de forma geral, 46,4% das mulheres avaliadas no período analisado possuíam algum tipo de comorbidade, sendo que 35,7% tinham obesidade e 19,9% hipertensão arterial, além de que 68,13% estavam acima do peso.

Observa-se, na tabela 2, “Características clínicas e rastreamento do câncer de colo de útero e do câncer de mama das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da UNESC no segundo semestre de 2019 e 2020”, que não houve correlação estatisticamente significativa quando avaliados os anos de 2019 e 2020 em relação à presença de filhos, realização da colpocitologia oncótica e a média da idade da menarca. Entretanto, houve uma diminuição no número de filhos quando comparados 2019 e 2020 ($p = 0,011$).

Considerando as 288 mulheres analisadas, 65,9% possuíam filhos em 2019, com uma média de 2,49 filhos por paciente, enquanto em 2020, 75,2% das mulheres possuíam filhos com uma média de 2,04 filhos. Houve associação também quanto ao uso de anticoncepcional oral combinado (ACO) no comparativo dos dois anos, ocorrendo diminuição do uso em 2020 (19,4%) com relação a 2019 (29,9%; $p = 0,04$). Ademais, o uso de preservativo foi usado como método contraceptivo por 28,5% das mulheres em 2019 e 27,9% em 2020. Quanto à mamografia, houve uma associação entre o ano de 2020 e a presença do achado mamográfico de BIRADS 3 ($p = 0,013$).

TABELA 1. Perfil epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da universidade XXX no segundo semestre de 2019 e 2020.

	n (%), Média ± DP		Valor-p
	2019 n = 167	2020 n = 124	
Idade (anos)	38,12 ± 15,26	40,46 ± 14,35	0,187†
IMC (kg/m², n = 182)	28,30 ± 6,20	27,92 ± 5,76	0,185‡
Escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	29 (20,0)	23 (23,2)	0,109¥
Ensino fundamental completo	10 (6,9)	7 (7,1)	
Ensino médio incompleto	20 (13,8)	13 (13,1)	
Ensino médio completo	41 (28,3)	29 (29,3)	
Ensino superior incompleto	31 (21,4)	9 (9,1)	
Ensino superior completo	14 (9,7)	18 (18,2)	
Estado civil			
Solteira	57 (35,0)	31 (25,4)	0,187‡‡
Casada	92 (56,4)	73 (59,8)	
Divorciada	9 (5,5)	13 (10,7)	
Viúva	5 (3,1)	5 (4,1)	
Comorbidades			
Hipertensão arterial	72 (43,1)	63 (50,8)	0,193¥
Diabetes mellitus	34 (20,4)	24 (19,4)	0,832¥
Obesidade (n=182)	12 (7,2)	12 (9,7)	0,445¥
Hipotireoidismo/hipertireoidismo	36 (37,1)	29 (34,1)	0,674¥
Tabagismo	9 (5,4)	17 (13,7) ^a	0,014¥
	12 (7,2)	16 (12,9)	0,102¥
HPV			
Sim	9 (52,9)	10 (76,9)	0,259‡‡
Não	8 (47,1)	3 (23,1)	
Não consta	150	111	

†Valor obtido após a aplicação do teste U de Mann-Whitney; ‡Valor obtido após aplicação do teste t de student; ¥Valor obtido após a aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson; ‡‡Valor obtido após aplicação do teste Razão de Verossimilhança; ††Valor obtido após aplicação do teste Exato de Fisher; ^aValor estatisticamente significativo após análise de resíduo.

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Tabela 2. Características clínicas e rastreamento do câncer de colo de útero e do câncer de mama das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da universidade XXX no segundo semestre de 2019 e 2020.

	n (%), Média ± DP		Valor-p
	2019 N = 167	2020 N = 124	
Filhos (n = 288)			
Sim	110 (65,9)	91 (75,2)	0,088 [¥]
Não	57 (34,1)	30 (24,8)	
Nº de filhos	2,39 ± 1,08 ^a	2,04 ± 1,06	0,011 [†]
Menarca (anos, n = 266)	12,62 ± 1,57	12,69 ± 1,58	0,481 [†]
Contracepção (n = 291)	88 (52,7)	62 (50,0)	0,649 [¥]
Preservativo	37 (28,5)	24 (27,9)	0,929 [¥]
ACO	50 (29,9) ^a	24 (19,4)	0,040 [¥]
Progestágeno Contínuo	5 (3,0)	5 (4,0)	0,749 ^{††}
Injetável	10 (6,0)	9 (7,3)	0,665 [¥]
Dispositivo intrauterino (DIU)	5 (3,0)	10 (8,1)	0,053 [¥]
Adesivo	0 (0,0)	1 (0,8)	0,426 ^{††}
Anel vaginal	1 (0,6)	1 (0,8)	0,999 ^{††}
Implante subdérmico	1 (0,6)	2 (1,6)	0,577 ^{††}
Colpocitologia oncótica (n = 267)			
Sim (n = 218)	140 (93,3)	110 (94,0)	0,820 [¥]
Alterações benignas	113 (96,6)	93 (92,1)	0,067 ^{††}
ASCUS	1 (0,9)	6 (5,9)	
LIEBG	3 (2,6)	1 (1,0)	
Carcinoma in situ	-	1 (1,0)	
Não consta	23	9	
Não	10 (6,7)	7 (6,0)	
<i>Não se aplica</i>	17	7	
Mamografia			
Sim (n = 104)	66 (95,7)	55 (96,5)	0,999 ^{††}
BIRADS 0	1 (1,9) ^a	3 (6,0)	0,013 ^{††}
BIRADS 1	15 (27,8)	3 (23,1)	
BIRADS 2	35 (64,8)	11 (22,0)	
BIRADS 3	-	6 (12,0) ^a	
BIRADS 5	2 (3,7)	-	
BIRADS 6	1 (1,9)	-	
Não	12	5	
<i>Não se aplica</i>	3 (4,3)	2 (3,5)	
	98	67	

[†]Valor obtido após a aplicação do teste U de Mann-Whitney; [¥]Valor obtido após a aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson; ^{††}Valor obtido após aplicação do teste Razão de Verossimilhança; ^{†††}Valor obtido após aplicação do teste Exato de Fisher; ^aValor estatisticamente significativo após análise de resíduo.

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Além disso, ao avaliar as pacientes num geral entre 2019 e 2020, 96% haviam realizado mamografia nos últimos 2 anos e o resultado que mais se encontrou foi de BIRADS 2 (62,5%) e de BIRADS 1 (25,0%). Quanto ao rastreamento do câncer de colo de útero, 93,6% das mulheres analisadas nos 2 semestres haviam realizado a colpocitologia oncótica, na qual, 94,5% dos resultados revelaram apenas alterações benignas e 3,2% eram atipias de significado indeterminado (ASCUS).

Na tabela 3, “Características do atendimento das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da UNESC, no segundo semestre de 2019 e 2020”, pode ser encontrada uma associação estatisticamente significativa entre “rotina associada a outras queixas”, que representava 86,8% das queixas principais em 2019 (vs. 55,6% em 2020, valor $p < 0,001$). Além disso, “rotina associada a outros diagnósticos” estava presente em 83,2% dos diagnósticos em 2019 e 62,1% em 2020, sendo observada uma associação com o ano de 2019 ($p < 0,001$). Foi encontrada também uma correlação entre a SOP com o ano de 2020, com aumento dessa condição clínica de 2,4% em 2019 para 7,3% em 2020 ($p = 0,047$). Inclusive, considerando os 2 semestres, 7,7% das pacientes apresentaram diagnóstico de SOP (dado não consta na tabela). Ainda, houve uma associação entre conduta medicamentosa e o ano de 2020 ($p = 0,037$).

Em relação à tabela 4, “Frequência por faixa etária e principais queixas e diagnósticos de acordo com a faixa etária das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da UNESC no segundo semestre de 2019 e 2020”, 53,6% das mulheres possuíam menos de 40 anos, e as principais queixas foram de rotina, dor, SUA e leucorreia, e os principais diagnósticos foram de rotina, candidíase, vaginose bacteriana e SOP. Quanto às pacientes que possuíam entre 40 e 49 anos (53,6%), as principais queixas foram de rotina, dor, SUA e sintomas climatéricos, e os principais diagnósticos de rotina, climatério, mioma e infecção do trato urinário (ITU). Já em relação às mulheres com mais de 49 anos (27,1%), as principais queixas foram de rotina, sintomas climatéricos, dor e incontinência urinária (IU), enquanto os principais diagnósticos foram de rotina, climatério, mioma e IU.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a média da idade das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia no ano de 2019 foi de 38,12 anos e de 40,46 anos em 2020, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os dois anos. Essas idades se enquadram na definição de idade fértil, que se situa entre 15 e 49 anos.⁹ Além disso, a média da idade das pacientes do presente estudo é menor que a de outros estudos também realizados em ambulatórios universitários, que foi de 45¹⁰ e 43 anos¹¹, respectivamente, embora seja maior do que das

pacientes atendidas no serviço de ginecologia de uma Unidade Básica de Saúde localizada em Goiás, que foi de 32,4 anos¹².

As mulheres desse estudo possuem como comorbidades mais frequentes a obesidade e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares. Quanto à hipertensão, ela se torna mais frequente após a menopausa por questões hormonais, além de que as mulheres possuem maior sensibilidade a sobrecargas pressóricas e a pressão arterial encontra-se mais frequentemente descontrolada nessa população.¹³ Já em relação ao sobrepeso e obesidade, a porcentagem de mulheres com excesso de peso nesse estudo (68,13%) é maior do que a porcentagem na população do Sul do Brasil que foi de 56,1%.¹⁴

Além disso, a obesidade possui uma importante relação com a síndrome dos ovários policísticos, podendo desencadear essa síndrome, e também está relacionada a quadros de infertilidade, anovulação crônica, perda gestacional precoce, e câncer de mama e endométrio.¹⁵ Isso pode explicar o resultado encontrado no estudo, visto que a obesidade e a HAS podem estar associadas a condições que levariam a mulher a procurar atendimento médico e ginecológico. Dessa forma, percebe-se a importância de abordar essas questões durante as consultas ginecológicas, pois se tratam de fatores de risco modificáveis, se bem controladas.

As pacientes de 2020 apresentaram com mais frequência a comorbidade de hipotireoidismo e hipertireoidismo do que em 2019. Nesse ano, o mundo foi marcado pela pandemia do Covid 19 (doença do coronavírus), o que pode ser uma possível explicação para a correlação encontrada, pois alguns estudos demonstraram existir uma associação entre essa infecção e alterações nos níveis do hormônio tireostimulante (TSH).¹⁶ No entanto, é comum que essa alteração no TSH se resolva após a fase aguda e de convalescença da doença, embora possa permanecer por mais tempo na situação de precipitação de mecanismos autoimunes, que ocorre em pessoas que já possuíam alguma predisposição.¹⁷

Neste estudo não houve correlação estatisticamente significativa quando avaliados os anos de 2019 e 2020 com a presença de filhos. Entretanto, houve uma diminuição na média do número de filhos por paciente quando comparados 2019 (2,39 filhos) e 2020 (2,04 filhos). Do mesmo modo, a média do número de filhos por paciente encontrada no ano de 2020 nesse estudo se aproxima com a de outro estudo também realizado em um ambulatório escola nesse mesmo ano, mas no estado de São Paulo, que foi de 2,15 filhos.¹⁸ Esse fato apresenta relação com uma tendência nacional nas últimas décadas em relação à diminuição do número de filhos por mulher, que era de 5,8 filhos em 1980 e passou a ser de 1,8 filhos em 2015, refletindo a ampliação do uso de métodos contraceptivos e a maior participação da mulher no mercado de trabalho.¹⁹

Tabela 3. Características do atendimento das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da universidade XXX, no segundo semestre de 2019 e 2020.

	n (%), Média ± DP		
	2019 N = 167	2020 N = 124	Valor-p
Queixa principal			
Rotina associada a queixas	145 (86,8) ^a	69 (55,6)	<0,001 [¥]
Mamas	16 (9,6)	16 (12,9)	0,370 [¥]
Leucorreia	32 (19,2)	21 (16,9)	0,627 [¥]
Prurido	15 (9,0)	7 (5,6)	0,287 [¥]
Sangramento uterino anormal	42 (25,1)	36 (29,0)	0,460 [¥]
Sintomas climatéricos	22 (13,2)	24 (19,4)	0,153 [¥]
Dor (dismenorreia, dispareunia, dor pélvica ou dor nas mamas)	45 (26,9)	44 (35,5)	0,118 [¥]
IU	12 (7,2)	6 (4,8)	0,411 [¥]
Sintomas miccionais	10 (6,0)	12 (9,7)	0,239 [¥]
Prolapso	2 (1,2)	5 (4,0)	0,140 ^{††}
Diagnóstico			
Rotina associada a outros diagnósticos	139 (83,2) ^a	77 (62,1)	<0,001 [¥]
Vaginose bacteriana	9 (5,4)	13 (10,5)	0,104 [¥]
Candidíase	16 (9,6)	12 (9,7)	0,978 [¥]
Amenorreia	4 (2,4)	1 (0,8)	0,398 ^{††}
Mioma	15 (9,6)	14 (11,3)	0,635 [¥]
Adenomiose	8 (4,8)	11 (8,9)	0,164 [¥]
Infertilidade	3 (1,8)	5 (4,0)	0,292 ^{††}
Endometriose	7 (4,2)	4 (3,2)	0,764 ^{††}
Líquen	1 (0,6)	1 (0,8)	0,999 ^{††}
Prolapso	4 (2,4)	5 (4,0)	0,503 ^{††}
Infecção do trato urinário (ITU)	12 (7,2)	5 (4,0)	0,257 [¥]
Incontinência urinária (IU)	12 (7,2)	4 (3,2)	0,200 [¥]
Câncer de anexos	-	1 (0,8)	0,426 ^{††}
Câncer de colo de útero	1 (0,6)	1 (0,8)	0,999 ^{††}
Câncer de mama	1 (0,6)	-	0,999 ^{††}
Climatério	31 (18,6)	28 (22,6)	0,399 [¥]
Pólipo	7 (4,2)	4 (3,2)	0,764 ^{††}
SOP	4 (2,4)	9 (7,3) ^a	0,047 [¥]
Conduta			
Orientações	167 (100,0)	124 (100,0)	-
Medicamentos	93 (55,7)	84 (67,7) ^a	0,037 [¥]
Exames laboratoriais	138 (82,6)	95 (76,6)	0,204 [¥]
Exames imagem	111 (66,5)	85 (68,5)	0,708 [¥]
Cirurgia	11 (6,6)	16 (12,9)	0,069 [¥]

¥Valor obtido após a aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson; ††Valor obtido após aplicação do teste Exato de Fisher; aValor estatisticamente significativo após análise de resíduo.

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Tabela 4. Frequência por faixa etária e principais queixas e diagnósticos de acordo com a faixa etária das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da universidade XXX no segundo semestre de 2019 e 2020.

Média ± DP, n (%)

n = 291	
Idade (anos)	39,12 ± 14,89
< 40	156 (53,6)
40-49	56 (19,2)
> 49	79 (27,1)
<hr/>	
< 40 anos n = 156	
Queixa principal	
Rotina	118 (75,6)
Dor (dismenorreia, dispareunia, dor pélvica ou dor nas mamas)	46 (29,5)
SUA	55 (35,3)
Leucorreia	41 (26,3)
Diagnóstico	
Rotina	131 (84,0)
Candidíase	17 (10,9)
Vaginose bacteriana	23 (14,7)
SOP	12 (7,70)
<hr/>	
40-49 anos n = 56	
Queixa principal	
Rotina	37 (66,1)
Dor (dismenorreia, dispareunia, dor pélvica ou dor nas mamas)	24 (42,9)
SUA	17 (30,4)
Sintomas climatéricos	14 (25,0)
Diagnóstico	
Rotina	35 (52,5)
Climatério	14 (25,0)
Mioma	12 (21,4)
Infecção do trato urinário (ITU)	5 (8,9)
<hr/>	
> 49 anos n = 79	
Queixa principal	
Rotina	59 (74,7)
Sintomas climatéricos	32 (40,5)
Dor (dismenorreia, dispareunia, dor pélvica ou dor nas mamas)	19 (24,1)
Incontinência urinária (IU)	12 (15,2)
Diagnóstico	
Rotina	50 (63,3)
Climatério	45 (57,0)
Mioma	11 (13,9)
Infecção do trato urinário (ITU)	10 (12,7)

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Outro dado encontrado foi a redução do uso de ACO no ano de 2020, que foi 29,9% em 2019 vs. 19,4% em 2020. Outros estudos demonstraram uma porcentagem semelhante do uso desse método na população feminina, sendo de 22,3% em um estudo de 2019 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS),¹² e de 34,5% das adultas jovens atendidas em um ambulatório escola em 2020.¹⁸ A diminuição no uso do ACO em 2020 pelas mulheres deste estudo pode ser explicada pela pandemia de COVID 19, que impôs restrições aos serviços de saúde, farmácias, escassez de suprimentos, além da falta de conhecimento sobre a interferência da pílula anticoncepcional com essa doença.²⁰ Todavia, nas últimas décadas, o ACO se tornou o método de contracepção mais usado no mundo, pois além de prevenir uma gestação não planejada, são capazes de tratar doenças como SOP, endometriose, miomas e regularizar o ciclo menstrual, sendo importante orientar as pacientes durante as consultas sobre as indicações do seu uso.^{21,22}

Além disso, 28,5% das pacientes em 2019 e 27,9% em 2020 fizeram uso de preservativo em suas relações. Outros estudos demonstraram uma porcentagem ainda menor do uso desse método na população feminina, sendo de 3,8% em um estudo de 2019 realizado em uma UBS do estado de Goiás,¹² e de 12,5% das adultas jovens atendidas em um ambulatório escola da cidade de Franca, em São Paulo, no ano de 2020¹⁸. Entretanto, esse método contraceptivo se mantém como o mais eficaz para prevenir a transmissão de diversas infecções, como a sífilis, HIV e também o HPV, que é o principal responsável pelos casos de câncer de colo de útero.²³ Dessa forma, percebe-se a relevância de enfatizar durante as consultas de ginecologia a importância do uso do preservativo.

Durante 2019 e 2020, 96% das pacientes analisadas haviam realizado a mamografia de acordo com os critérios do Ministério da Saúde (bianual a partir dos 50 anos) e o resultado que mais se encontrou foi de BI-RADS 2, seguido pelo BI-RADS 1, que indicam uma mamografia de rastreamento com achados benignos e resultado negativo, respectivamente²⁴. A porcentagem de mulheres do ambulatório de ginecologia da universidade deste estudo que realizaram a mamografia foi maior quando comparado a um outro estudo em um ambulatório escola, em que apenas 57,1% das pacientes haviam realizado esse exame.¹⁰ Esse exame é de extrema importância na rotina das pacientes em ginecologia, pois é capaz de reduzir a mortalidade pelo câncer de mama em até 20%, já que o diagnóstico e as intervenções precoces conseguem melhorar o prognóstico das pacientes.²⁵

Ainda em relação à mamografia, houve uma associação entre o ano de 2020 e a presença do achado mamográfico de BI-RADS 3 ($p = 0,013$). Essa categoria classifica a mamografia como provavelmente benigna, com risco de malignidade inferior a 2%, e permite um curto intervalo de seguimento em vez

de biópsia. Embora a categoria de BI-RADS 3 permita uma diminuição no número de biópsias e seus riscos e custos associados, ela deve ser usada apenas para descrever achados específicos, incluindo um grupo solitário de calcificações redondas ou puntiformes, uma massa solitária bem circunscrita não calcificada, entre outros.²⁶ No entanto, não se encontrou uma explicação para a associação do BIRADS 3 com o ano de 2020 na população desse estudo.

Nos 2 semestres analisados nesse estudo, 93,6% das mulheres haviam realizado a colpocitologia oncótica nos últimos 3 anos, na qual 94,5% dos resultados revelaram apenas alterações benignas e 3,2% eram atípicas escamosas possivelmente não neoplásicas (ASC-US). A porcentagem de mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia que realizaram esse exame foi maior quando comparado a outro estudo em um ambulatório escola em que apenas 72,5% das pacientes haviam realizado.¹⁰ Uma possível causa para ocorrer maior realização da colpocitologia oncótica pelas mulheres deste estudo pode ser devido a um maior incentivo feito nas consultas, sendo muito importante já que esse exame é a melhor estratégia para detectar lesões pré-neoplásicas, além de contribuir para a redução da morbimortalidade do câncer cervical.²⁷

A SOP foi mais diagnosticada no ano de 2020, com 7,3% dos diagnósticos, em relação a 2,4% em 2019. Entretanto, estima-se que aproximadamente 10% das mulheres no Brasil possuem SOP, sendo semelhante à porcentagem encontrada nesse estudo em relação às mulheres em idade reprodutiva, que foi de 7,7%.²⁸ Essa síndrome atinge mulheres em idade reprodutiva, causando irregularidade dos ciclos menstruais, hiperandrogenismo, entre outros sintomas metabólicos característicos.²⁸ Uma possível explicação para o aumento do diagnóstico da SOP em 2020 nas pacientes deste estudo pode estar relacionada à diminuição do uso de ACO, fato também observado em 2020, já que o tratamento da SOP se baseia no uso de anticoncepcionais orais combinados.²⁹

Após rotina ginecológica, as queixas relacionadas a dores (dismenorreia, dispareunia, dor pélvica ou dor nas mamas) são as mais comuns, principalmente no período climatérico (42,9%), seguido das mulheres em idade fértil (29,5%) e na pós-menopausa (24,1%). Além disso, as queixas relacionadas a dores ginecológicas foram mais comuns nesse estudo do que em outros estudos em ambulatórios escola. De acordo com Naques et al.¹⁸ e Lodi et al.¹⁰, 16,5% e 17,1%, respectivamente, das mulheres analisadas em seus estudos apresentaram queixa de dor, sendo menos comum do que as porcentagens encontradas no presente estudo.

Essas dores representam um problema comum, debilitante e de difícil definição diagnóstica nas mulheres, pois podem ser um sintoma do aparelho ginecológico, assim como também podem ser do sistema urinário, digestivo ou musculoesquelético, o que explica a alta incidência na população feminina.³⁰As

principais causas são a endometriose, adenoiose, leiomiomas, doença inflamatória pélvica ou intestinal e as infecções do trato urinário.³¹

O SUA foi a terceira maior causa de procura do ambulatório de ginecologia no período avaliado, estando presente em 35,3% das mulheres com menos de 40 anos e 30,4% das mulheres entre 40-49 anos. Em um estudo realizado em um ambulatório em Belo Horizonte no ano de 2019, o sangramento genital anormal também foi encontrado como a terceira principal queixa das mulheres atendidas.¹⁰ O SUA significa uma anormalidade no ciclo menstrual da mulher, seja na sua regularidade, no volume, na frequência ou duração, em mulheres que não estão grávidas, podendo impactar nos aspectos físicos, emocionais, sexuais e profissionais dessas pacientes, prejudicando sua qualidade de vida.³²

O sistema de classificação PALM-COEIN, da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), define as principais causas de SUA de acordo com essa sigla: pólipos (P), adenoiose (A), leiomioma (L), malignidade e hiperplasia (M), coagulopatia (C), disfunção ovulatória (O), endometrial (E), iatrogênica (I) e ainda não classificado (N). Dentre as doenças dessa sigla, neste estudo, os leiomiomas, os pólipos e a adenoiose estiveram bastante presentes, o que poderia justificar o achado de SUA como uma queixa frequente dessas mulheres.³²

A leucorreia foi responsável por 26,3% das queixas nas pacientes em idade fértil desse estudo, sendo considerada um sintoma comum e com etiologias infecciosas, como vaginose bacteriana, candidíase vulvovaginal e tricomoníase, assim como causas não infecciosas, como vaginite atrófica e alérgica.³³ Em outra população de pacientes ginecológicas de um ambulatório escola no município de Franca, localizado em São Paulo, encontrou-se que, as queixas vaginais, entre as quais está incluída a leucorreia, foram a segunda causa mais comum de procura de atendimento pelas pacientes em idade fértil.¹¹

O diagnóstico de vaginose bacteriana e de candidíase foram os mais comuns, após rotina, nas mulheres em idade fértil, sendo de 14,7% e 10,9%, respectivamente. Essas condições são as principais responsáveis pelos casos de vaginite nas mulheres com menos de 40 anos, pois elas apresentam fatores que predis põem ao supercrescimento de patógenos, como o pH vaginal alcalino decorrente de sangue menstrual, novos ou múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, duchas vaginais ou diminuição dos lactobacilos.³⁴ Essas infecções são semelhantes tanto em suas sintomatologias, quanto no diagnóstico, des-toando em seus agentes etiológicos, já que a candidíase é causada por fungos e a vaginose por bactérias, embora ambas sejam possíveis de tratar ambulatorialmente.³³

Já nas pacientes com mais de 40 anos, prevaleceram as queixas de sintomas climatéricos e de incontinência urinária, assim como os diagnósticos de climatério e de incontinência urinária.

Em outro estudo realizado em um ambulatório escola, o climatério também foi o principal diagnóstico encontrado nas mulheres com mais de 40 anos.¹⁰ Os sintomas do climatério surgem pela diminuição dos níveis de estrogênio, de modo a afetar múltiplos sistemas biológicos, causando principalmente distúrbios geniturinários, como a atrofia urogenital. Isso explica a maior frequência de queixas e diagnósticos de incontinência urinária após os 40 anos.³⁵

Além disso, a transição da menopausa é um processo que pode durar mais de uma década e causa sintomas na maioria das mulheres, sendo importante que os médicos reconheçam os primeiros sinais e sintomas nas consultas de ginecologia e estejam preparados para oferecer tratamento para amenizar esses sintomas, já que existem muitas opções seguras e eficazes que estão disponíveis.³⁵

O presente estudo apresentou limitações, principalmente, em relação à qualidade do preenchimento dos prontuários, o que dificultou a coleta de algumas variáveis por se tratar de um estudo transversal, e com a utilização de dados secundários, como por exemplo, ao coletar os dados dos resultados de colpocitologia oncótica e mamografia, em que alguns prontuários não possuíam tal informação, sendo destacados como “não consta”, para que não interferissem nos resultados finais. A elaboração de novas pesquisas deve atentar-se a essas limitações, priorizando estudos prospectivos e preenchimento adequado dos dados para melhor transparência das informações sociodemográficas.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que o perfil das mulheres que buscaram atendimento de ginecologia no ambulatório da Universidade do Extremo Sul Catarinense, em 2019 e 2020, foi composto predominantemente por mulheres em idade fértil, sendo comum possuírem alguma comorbidade, como a obesidade, HAS e sobrepeso. Além disso, as queixas e diagnósticos mais relatados, de acordo com os grupos etários, foram de rotina, dor pélvica, SUA, climatério, candidíase, vaginose, mioma e SOP.

De uma forma geral, no ano de 2020, observou-se maior presença da comorbidade de hipotireoidismo e hipertireoidismo, maior presença do diagnóstico de SOP e do achado mamográfico BI-RADS 3, enquanto houve uma diminuição no número de filhos por paciente, no uso de ACO, e menos prescrições medicamentosas nas consultas. A partir desses dados, pode-se concluir que os anos de 2019 e 2020 tiveram algumas características distintas quando correlacionados alguns dados clínicos e epidemiológicos.

Ademais, a análise do perfil das pacientes deste estudo permite melhorar os protocolos de atendimento, pois possibilita a identificação das principais demandas terapêuticas, melhorando a assistência à população, além de contribuir para a

construção de novos trabalhos científicos nessa área de conhecimento. Por fim, estudos comparando diferentes anos são importantes para que possamos comparar a população deste estudo e melhor direcionar os diagnósticos e condutas médicas.

CONFLITOS DE INTERESSE

REFERÊNCIAS

1. Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: 2019. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE. 2021 [citado em 23 out. 2022]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846>.
2. O'Neil A, Russell JD, Thompson K, Martinson ML, Peters SAE. The impact of socioeconomic position (SEP) on women's health over the lifetime. *Maturitas* [Internet]. 2020 Out [citado em 24 out. 2022]; 140:1–7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7273147/#sec0080title>.
3. Morris, PJ. Women's Health. *North Carolina Medical Journal* [Internet]. 2016 Nov [citado em 18 out. 2022]; 77 (6): 384–384. Disponível em: <https://www.ncmedicaljournal.com/content/77/6/384.long>.
4. Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde em debate* [Internet]. 2021 Out [citado em 15 out. 2022]; 45: 832–846. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/>.
5. Viegas SM da F, Penna CM de M. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciência & saúde coletiva* [Internet]. 2013 Jan [citado em 23 out. 2022]; 18: 181–190. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HGwSMhK9Gmn8XbRXDcFWYCz/?lang=pt>
6. Buskwofie A, West GD, Clara CA. Uma Revisão do Câncer Cervical: Incidência e Disparidades. *Clin Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 Abr [citado em 23 out. 2022]; 12 (2): 229-232. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32278478/>.
7. Rojas K, Stuckey A. Breast Cancer Epidemiology and Risk Factors. *Journal of the national medical association* [Internet]. 2016 Dez [citado em 23 out. 2022]; 59 (4): 651-672. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27681694/>.
8. Sales MC, et al. Características sociodemográficas e fatores importantes para a manutenção da saúde em mulheres. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 2014 Dez [citado em 16 out. 2022]; 27 (4): 503–512. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40840410010>.
9. Ministério da Saúde. Manual dos comitês de mortalidade materna [Internet]. Brasília, DF: 2015 [citado em 23 out.

Os pesquisadores afirmam que não há conflitos de interesse nesta pesquisa.

FINANCIAMENTO

O financiamento deste trabalho foi realizado por meios próprios dos autores

- 2022]; 192. Disponível em: https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf
10. Lodi CT, Sedlmaier MM, Barros FC. Perfil epidemiológico da mulher atendida em ambulatório ginecológico universitário. *Revista interdisciplinar ciências médicas* [Internet]. 2020 Set [citado em 23 out. 2022]; 3 (2): 03–09. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/174/0>
11. Cintra KA, França LF, Scalia M, Ferreira GM. Análise das principais queixas ginecológicas no ambulatório escola da Universidade de Franca e correlação com dados epidemiológicos. *Revista eletrônica acervo saúde* [Internet]. 2019 Abr [citado em 13 out. 2022]; 11 (9): 368. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/368>
12. Bueno, LC et al. Perfil clínico - epidemiológico das mulheres atendidas pelo serviço de ginecologia e obstetrícia em uma unidade básica de saúde no município de Mineiros-GO. *Repositório institucional da FAMP* [Internet]; 2019 [citado em 13 out. 2022]. 15p. Disponível em: <https://repositorio.fampfaculdade.com.br/items/show/144>
13. Lucà F, Abrignani MG, Parrini I, et al. Update on Management of Cardiovascular Diseases in Women. *Journal Clinical Medicine* [Internet]. 2022 Mar [citado em 26 out. 2022]; 11 (5): 1176. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8911459/>
14. Maciel GA. Epidemiologia da obesidade e suas implicações sobre a saúde global. In: *Obesidade na mulher*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2019. [citado em 22 de out. 2022]; 1:1-8. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/OrientaesZeZRecomendaesZ-Obesidade.pdf>
15. Leeners B, Geary N, Tobler PN, Asarian L. Ovarian hormones and obesity. *Human reproduction update* [Internet]. 2017 Mar [citado em 26 de out. 2022]; 23 (3): 300–321. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmw045>
16. Boaventura P, Macedo S, Ribeiro F, Jaconiano S, Soares P. Post-COVID-19 Condition: Where Are We Now?. *Life (Basel)* [Internet]. 2022 Abr [citado em 24 de out. 2022]; 12 (4): 517. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9029703/>
17. Lui DT, Lee CH, Chow WS, Lee AC, Tam AR, Fong CH, et al. Thyroid Dysfunction in Relation to Immune Profile, Disease Status, and Outcome in 191 Patients with COVID-19. *The journal of clinical endocrinology & metabolism*. 2020

- Nov [citado em 23 de out. 2022]; 106 (2): 926-935. Disponível em: <https://academic.oup.com/jcem/article/106/2/e926/5952837?login=true>
18. Naques FS, Rezende JE, Souza VZ, Dair EL, Carloni MB. Perfil epidemiológico das pacientes ginecológicas do ambulatório escola de Franca: uma visão e análise de prontuários eletrônicos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 Mai [citado em 24 de out. 2022]; 12: 3240. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3240/2030>
19. IBGE. Coordenação de população e indicadores sociais Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018 [Internet]. Rio de Janeiro. 2018. [citado em 24 de out. 2022]; 40: 56p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101597.pdf>
20. Ferreira ES Filho, Melo NR, Sorpreso IC, Bahamondes L, Simões RS, Soares JM Júnior, et al. Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. *Expert Review of Clinical Pharmacology* [Internet]. 2020 Jun [citado em 24 de out. 2022]; t13 (6): 615–622. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17512433.2020.1782738>
21. Lethaby A, Wise MR, Weterings MA, Rodriguez MB, Brown J. Contraceptivos hormonais combinados para sangramento menstrual intenso. *Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas* [Internet]. 2019 Fev [citado em 24 de out. 2022]; Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000154.pub3/full?highlightAbstract=benefits%7Ccontracept%7Ccontraceptive%7Cbenefit%7Ccontraceptiv>
22. Teede H, Tassone EC, Piltonen T, Malhotra J, Mol BW, Peña A, et al. Effect of the combined oral contraceptive pill and/or metformin in the management of polycystic ovary syndrome: A systematic review with meta-analyses. *Clinical Endocrinology* [Internet]. 2019 Mai [citado em 24 de out. 2022]; 91 (4): 479-489. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cen.14013>
23. Petrova D, Garcia-Retamero R. Effective Evidence-Based Programs For Preventing Sexually-Transmitted Infections: A Meta-Analysis. *Current HIV research* [Internet]. 2015 Mai [citado em 24 de out. 2022]; 13 (5): 432-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26149164/>
24. Barazi H, G unduru M. Mammography BI RADS Grading. Em: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado em 23 de outubro de 2022]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539816/>
25. Marmota MG, Altman DG, Cameron DA, Thompson SG, Dewar JA, Wilcox M. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *British Journal of Cancer* [Internet]. 2013 Jun [citado em 26 out. 2022]; 108 (11): 2205–2240. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/bjc.2013.177>
26. Lee KA, Talati N, Oudsema R, Steinberger S, Margolies LR. BI-RADS 3: Current and Future [Internet]. 2018 Jan [citado em 26 out. 2022]; 6 (2): 5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5787219/>
27. Wuertner BA, Wallace MA. Cervical cancer: Screening, management, and prevention. *The Nurse Practitioner* [Internet]. 2016 Set [citado em 26 out. 2022]; 41 (9): 18–23. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27513347/>
28. Dias AF, Pantalão AA, Duarte AO, Cnop AC, Martins CJ, Gomes MEA, et al. Polycystic ovary syndrome (PCOS): associated risk factors and observations in the Covid-19 pandemic. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2022 Mai [citado em 26 out. 2022]; 8 (5):34331–34350. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/47621>
29. Azziz R. Polycystic Ovary Syndrome. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2018 Ago [citado em 26 out. 2022]; 132 (2): 321–236. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29995717/>
30. Dydyk AM, Gupta N. Chronic Pelvic Pain. *StatPearls* [Internet]. 2022 Mai [citado em 26 out. 2022]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554585/>
31. Kruszka PS, Kruszka SJ. Evaluation of acute pelvic pain in women. *Am Fam Physician* [Internet]. 2010 Jul [citado em 26 out. 2022]; 82 (2): 141-147. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2010/0715/p141.html>
32. Benetti-Pinto CL, Rosa-E-Silva ACJ, Yela DA, Soares Júnior JM. Abnormal Uterine Bleeding. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia* [Internet]. 2017 Jul [citado em 26 out. 2022]; 39 (7): 358–368. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0037-1603807>
33. Paladine HL, Desai UA. Vaginitis: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician* [Internet]. 2018 Mar [citado em 26 out. 2022]; 97 (5): 321–329. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29671516/>
34. Hainer BL, Gibson MV. Vaginitis. *Am Fam Physician* [Internet]. 2011 Abr [citado em 26 out. 2022]; 83 (7): 807–815. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2011/0401/p807.html>
35. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* [Internet]. 2021 Jan; [citado em 26 out. 2022]; 106 (1): 1–15. Disponível em: <https://academic.oup.com/jcem/article/106/1/1/5937009?login=false>