

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO ESCOLA DE GINECOLOGIA DO SUL DO BRASIL NO ANO DE 2023.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF WOMEN ATTENDED AT A SCHOOL OF GYNECOLOGY OUTPATIENT IN THE SOUTH OF BRAZIL IN 2023.

Bárbara Eduarda Mezavilla do Amaral¹
Laura Mendes Martins²
Ilse Lisiane Vieira Viertel³
Vanessa Martins Rosa⁴

RESUMO

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico de mulheres atendidas no ambulatório escola de ginecologia da Universidade do Sul de Santa Catarina localizado em Palhoça no ano de 2023. **Métodos:** Estudo observacional transversal descritivo, realizado através da análise de prontuários eletrônicos. Foram analisadas variáveis como idade, estado civil, índice de massa corporal, tabagismo, etilismo, fatores de saúde reprodutiva, métodos contraceptivos e cirurgias. Também foram avaliadas as principais queixas, diagnósticos e presença de comorbidades, além de exames de rastreamento, como mamografia e citopatológico. Nem todas as informações foram encontradas, assim o número de participantes variou de acordo com a variável analisada. **Resultados:** Foram incluídas 594 pacientes, maioria entre 13 e 48 anos (59,6%) e em união estável (52,1%). O IMC indicou 37,4% com sobrepeso e 21,9% com obesidade grau I. Apenas 8,8% eram tabagistas e 11,4% etilistas. A média de filhos por mulher foi 2,36, com menarca aos 12 anos e sexarca aos 16. Estavam em menopausa 33,7% e 20,2% usavam terapia hormonal. Evidenciou-se que 42,1% já realizaram cirurgias ginecológicas. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão (25,6%) e diabetes (10,7%). A queixa mais frequente foi alteração menstrual, e o diagnóstico mais comum foi sangramento uterino anormal (14,7%). A mamografia estava em dia para 27,3% e o citopatológico para 45,1% das pacientes. **Conclusão:** O estudo indicou alta prevalência de sobrepeso, hipertensão, sintomas do climatério, distúrbios menstruais e queixas vaginais. Apontou também lacunas no rastreamento ginecológico e má adesão a métodos contraceptivos, destacando a importância de estudos de perfil para melhor compreender a população atendida. **Descritores:** ginecologia, perfil epidemiológico, assistência ambulatorial.

ABSTRACT:

Objectives: To describe the epidemiological profile of women attended at the gynecology outpatient clinic of the University of Southern Santa Catarina, located in Palhoça, in 2023. **Methods:** Descriptive cross-sectional observational study conducted through the analysis of electronic medical records. Variables analyzed included age, marital status, body mass index (BMI), smoking, alcohol consumption, reproductive health factors, contraceptive methods, and surgeries. The main complaints, diagnoses, comorbidities, and screening tests such as mammography and Pap smears were also evaluated. Not all information was available, so the number of participants varied according to the analyzed variable. **Results:** A total of 594 patients were included, the majority aged between 13 and 48 years (59.6%) and in stable unions (52.1%). BMI indicated 37.4% with overweight and 21.9% with grade I obesity. Only 8.8% were smokers, and 11.4% were alcohol users. The average number of children per woman was 2.36, with menarche at 12 years and sexual

¹ Discente do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) - Brasil. E-mail: babimezavilla95@gmail.com

² Discente do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) - Brasil. E-mail: lauramendesma@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em saúde pública. Docente do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) - Brasil. E-mail: iviertel@gmail.com

⁴ Médica ginecologista e obstetra, docente do curso medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) - Brasil. E-mail: vanessamartinsrosa@gmail.com

initiation at 16 years. 33.7% were in menopause, and 20.2% used hormone therapy. It was found that 42.1% had undergone gynecological surgeries. The most prevalent comorbidities were hypertension (25.6%) and diabetes (10.7%). The most common complaint was menstrual irregularity, and the most frequent diagnosis was abnormal uterine bleeding (14.7%). Mammography was up to date for 27.3%, and Pap smear for 45.1% of the patients. **Conclusion:** The study indicated a high prevalence of overweight, hypertension, climacteric symptoms, menstrual disorders, and vaginal complaints. It also pointed out gaps in gynecological screening and poor adherence to contraceptive methods, highlighting the importance of profile studies to better understand the population served.

Keywords: gynecology, epidemiological profile, outpatient care.

INTRODUÇÃO

No Brasil, em meados do século XX, as políticas nacionais de saúde voltadas à mulher eram limitadas às demandas que envolviam apenas gestação e parto. A visão da mulher nesse período era restrita, voltada principalmente ao seu papel de mãe e esposa. À medida que a mulher passou a reivindicar sua condição de direito, as ações voltadas à saúde foram abrangendo outros aspectos da vida feminina, incluindo anticoncepção, problemas reprodutivos, sexualidade e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.¹

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incorporou essas necessidades identificadas a partir desse novo perfil populacional feminino. Hoje, as mulheres representam aproximadamente mais de 51% da demografia nacional do Brasil, conforme divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e desempenham um papel preponderante como as principais beneficiárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Por conta de sua condição biológica que apresenta maior vulnerabilidade, frequentam unidades de saúde com maior frequência e de maneira espontânea, buscando principalmente medidas preventivas, ao contrário dos homens.^{2,3}

De acordo com informações fornecidas pelo Ministério da Saúde (MS), no ano de 2019, as principais causas de óbito entre a população feminina em idade fértil no Brasil compreenderam neoplasias, com destaque para o câncer de mama, câncer de colo do útero e tumores específicos; doenças relacionadas ao sistema circulatório; fatores externos; e condições infecciosas e parasitárias. Nesse contexto, sabe-se que diversas patologias que afetam o sexo feminino são passivas de prevenção, e é através disso que a atenção primária desempenha um papel de relevância significativa.⁴

São diversas as queixas ginecológicas que levam as mulheres a procurarem atendimento médico. Durante a adolescência, as consultas ginecológicas frequentemente estão relacionadas a questões como malformações genitais, violência sexual na infância e aspectos do desenvolvimento corporal. Além disso, são comuns as preocupações com secreções vaginais, irregularidades no ciclo menstrual, desconforto mamário e a busca por orientação sobre métodos contraceptivos adequados para essa fase da vida.⁵

Dentre as mulheres adultas, é observado que mais da metade apresenta alterações no fluxo menstrual em pelo menos um momento de suas vidas. Além disso, o corrimento vaginal se manifesta como um sintoma comum, principalmente durante a fase reprodutiva, e está frequentemente

associado a prurido, hiperemia, alteração no odor e desconforto intenso. As infecções do trato reprodutivo (ITRs), ou vulvovaginites, também se destacam como uma das principais queixas entre as mulheres, seguidas por questões como endometriose, miomas uterinos, infecções urinárias, osteoporose e síndrome do ovário policístico, entre outras.⁶

Com a evolução da idade o corpo feminino passa por diversas alterações físicas e estruturais, principalmente durante a transição para a menopausa, sendo comuns nesse período queixas relacionadas às mudanças hormonais associadas a deficiência estrogênica e o aumento da incidência de neoplasias também se torna mais prevalente.

Apesar de contar com uma ampla estrutura, o SUS frequentemente encontra incapacidade de satisfazer as necessidades de toda a população, sendo muitas vezes necessário contar com o apoio de entidades privadas. Nesse contexto, os ambulatórios escola vinculados as instituições de ensino, integram-se à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, de modo geral, desempenham uma dupla missão: oferecer aos estudantes oportunidades para a prática clínica em consonância com suas respectivas áreas profissionais e capacitar a universidade a cumprir seu compromisso social por meio da prestação de serviços à comunidade, especialmente aqueles de baixa renda, que têm um acesso mais restrito aos serviços de saúde.^{7,8}

Dessa maneira, ter um entendimento aprofundado sobre o contexto de vida do paciente assume grande relevância na compreensão de sua integralidade, incluindo suas condições de vida e os fatores que podem contribuir para a explicação de seu estado de saúde e doença. A avaliação da população que utiliza um serviço médico desempenha um papel significativo no conhecimento global dos pacientes, funcionando como um impulso fundamental para a prestação de um atendimento adequado a esses indivíduos que procuram os serviços de saúde.⁹

Através da análise, buscou-se obter uma visão abrangente dessas mulheres que buscaram o serviço com a finalidade de aprimorar a qualidade e a eficiência no atendimento prestado a essas mulheres. Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi traçar o perfil epidemiológico de mulheres atendidas em um ambulatório escola de ginecologia do Sul do Brasil no ano de 2023, bem como identificar as principais queixas, os diagnósticos recebidos e a realização dos exames de rotina ginecológica.

MÉTODOS

Estudo observacional transversal descritivo, realizado através da análise das informações registradas nos prontuários eletrônicos de 594 pacientes atendidas no ambulatório escola da Universidade do Sul de Santa Catarina localizado em Palhoça durante o ano de 2023. Foram excluídos da amostra os prontuários incompletos ou que não pertenciam ao ano vigente.

Foram analisadas variáveis como idade (anos), estado civil, índice de massa corporal (kg/m²), tabagismo, etilismo e fatores relacionados à saúde reprodutiva, incluindo gestações (n), vias de parto, abortos (n), menopausa, uso de reposição hormonal, idade da menarca e da sexarca (anos), uso de métodos contraceptivos e cirurgias prévias. Também foram avaliadas as principais

queixas, diagnósticos e a presença de comorbidades, como diabetes, hipertensão, depressão e ansiedade, além de exames de rastreamento, como mamografia e exame citopatológico. Nem todas as informações referentes às variáveis foram encontradas no estudo; por isso, o (n) pode variar de acordo com a variável analisada. Os dados foram inseridos em uma planilha no programa Microsoft Excel e analisados posteriormente pelo IBM Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS®) 20.0. Os dados qualitativos foram apresentados como frequências simples e relativas, e os quantitativos em medidas de tendência central (média) e de variabilidade [amplitudes (máxima e mínima)], sendo apresentados por tabela descritiva.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina UNISUL. Número do Parecer: 6.746.873.

RESULTADOS

A partir dos prontuários incluídos para o estudo foram inicialmente avaliados 611 prontuários, porém 17 foram excluídos pela falta de informações. Dessa forma, foram analisados os dados de 594 (100%) pacientes.

Em relação ao perfil encontrado, a maioria das mulheres estavam na faixa etária 13 e 48 anos (59,6%) e em união estável (52,1%). O IMC revelou que 37,4% estavam com sobrepeso seguido de 21,9% com obesidade grau I. Quanto aos hábitos de vida, 8,8% eram tabagistas e 11,4% etilistas, incluindo as que se diziam etilistas sociais (Tabela 1).

Sobre a história ginecológica das pacientes, a média de gestação foi de 2,36 filhos por mulher, sendo uma média de 1,34 partos normais, 0,6 cesáreas e 0,41 abortos por mulher. A idade média de menarca encontrada foi de 12 anos e sexarca 16 anos. Em relação a menopausa, 33,15% das mulheres estavam menopausadas, e 6,2% fazem ou já fizeram uso de terapia hormonal. Ao serem questionadas sobre cirurgias, 63,4% afirmam que realizaram alguma cirurgia, sendo 42,1% cirurgias ginecológicas. (Tabela 2).

As comorbidades mais comuns encontrada foram HAS com 25,6% seguida de diabetes mellitus 10,7% e hipotireoidismo com 8,9% das pacientes. (Tabela 3).

O principal método contraceptivo de escolha foi anticoncepcional oral com 20,2% seguido de laqueadura 12,6%. 44,1% afirmaram não utilizar nenhum método. (Tabela 4).

As principais queixas apresentadas foram relacionadas ao ciclo menstrual (27,1%), seguida sintomas de climatério e menopausa (17,2%) e queixas vaginais (17%) (Tabela 5).

Sobre os diagnósticos recebidos, 14,7% estavam com sangramento uterino anormal, 12,8% em climatério e menopausa e 7,9% apresentaram vulvovaginites. 23,4% não receberam diagnóstico, pois o motivo da consulta era rotina (Tabela 6).

Quanto a realização de exames de rotina ginecológica, para 40,2% a mamografia não estava indicada, e para 27,3% a mamografia estava em dia. Em relação ao citopatológico, 45,1% estavam com o exame em dia e 33,2% realizaram a coleta durante a consulta (Tabela 7).

DISCUSSÃO

No presente estudo, foram analisadas 594 mulheres e traçado o perfil epidemiológico dessas pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia no ano de 2023. A maior parte dessas mulheres está na faixa etária de 13 a 48 anos (59,6%), com uma média de idade de 44,2 anos. A carência estrogênica é um fato na vida biológica das mulheres, sendo os sinais e sintomas características do período de transição entre o climatério e a menopausa que pode compreender dos 40 até os 65 anos. Essa fase do ciclo é caracterizada por transições hormonais, e a mulher pode enfrentar diversos desafios nesse processo de reestruturação o que pode justificar uma busca maior por cuidados ginecológicos especializados neste período.¹⁰

De acordo com o estado nutricional, as mulheres foram classificadas segundo o IMC, onde foi encontrado sobrepeso em 37,4% e obesidade graus I, II e III em 40% das pacientes, ou seja, 77,4% das mulheres entrevistadas apresentavam excesso de peso. Lisowski e colaboradores encontraram em São Leopoldo-RS, resultados semelhantes ao estudar uma população de 981 mulheres entre 20-60 anos. Foi encontrada uma prevalência de sobrepeso de 33% verificada principalmente nas mulheres de 40 a 49 anos, e prevalências maiores de obesidade encontradas nas mulheres com ≥ 50 anos (31,2%). Esta informação ressalta a importância de medidas de intervenção pois sabe-se que a obesidade e o sobrepeso impactam de forma significativa a saúde das mulheres, favorecendo o surgimento de várias doenças crônicas e cardiovasculares.¹¹

De acordo com o estado civil, 52,1% das mulheres estavam em união estável, o que pode ser explicado pelo fato de que mulheres com parceiros tendem a buscar atendimento ginecológico com mais frequência em comparação com outros grupos. Isso ocorre especialmente para cuidados preventivos, contracepção e exames relacionados à saúde reprodutiva. O aumento na procura por esses serviços pode estar associado à necessidade de planejamento familiar e à continuidade dos cuidados, como o acompanhamento da saúde sexual e a utilização de métodos contraceptivos de longa duração.¹²

Analisando os hábitos de vida, a presença de tabagistas (8,8%) e etilistas (11,4%) sugere comportamentos de risco na população estudada. Embora a prevalência de tabagismo tenha diminuído ao longo dos anos, os dados revelam que essa queda ainda é mais lenta entre as mulheres do que entre os homens. Além disso, fatores como depressão e preocupações com ganho de peso influenciam negativamente os esforços de cessação do hábito, exigindo intervenções mais direcionadas à saúde mental feminina. O tabagismo tem impacto não apenas na saúde geral, mas também na saúde reprodutiva e pode provocar complicações em gestações, incluindo baixo peso ao nascer e parto prematuro.¹³⁻¹⁴

De acordo com o Vigitel 2023, o consumo abusivo de álcool entre mulheres brasileiras apresentou um aumento significativo, passando de 12,7% em 2021 para 15,2% em 2023. Esse crescimento é especialmente preocupante, pois contrasta com a estabilidade que foi observada entre os homens. As mulheres frequentemente enfrentam barreiras para acessar tratamento e apoio, reforçando a necessidade de políticas de saúde pública mais inclusivas e sensíveis a questões de gênero.¹⁵

Os dados coletados na pesquisa revelam que as pacientes atendidas apresentaram, em média, 2,36 gestações por mulher, com predominância de partos normais (1,34 por mulher) e uma baixa taxa de cesáreas (0,6 por mulher). Ao comparar esse resultado com os dados do IBGE de 2022 do Estado de Santa Catarina, observa-se uma diferença significativa, visto que, a taxa de fecundidade foi de 1,62 filhos por mulher, indicando uma média inferior àquela encontrada no presente estudo. Essa divergência pode estar associada ao tamanho da amostra e a diversidade sociodemográfica. Fatores como acesso ao serviço de saúde e condições econômicas podem ter influenciado o aumento de gestações entre as participantes.¹⁶

Também foi analisada a idade média de menarca e sexarca, que se situou em 12 e 16 anos, respectivamente, dentro dos padrões esperados. Estudos prévios destacam que a sexarca precoce, especialmente antes dos 15 anos, é um fator de risco para o desenvolvimento de câncer de colo do útero, devido à maior vulnerabilidade ao HPV nessa fase, e a anatomia do cérvix uterino ainda estar em formação, tornando-o mais suscetível a infecções. No entanto, neste estudo, não foi identificada uma prevalência significativa de sexarca precoce, indicando que a média de 16 anos encontrada está alinhada aos padrões esperados e fora da faixa de maior risco.¹⁷

Ademais, a menarca precoce (em menores de 12 anos) também possui relevância devido ao maior risco de desenvolvimento de câncer de mama. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), os fatores de risco estão relacionados ao estímulo estrogênico, com aumento do risco quanto maior for a exposição, como a menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, uso de anticoncepcionais orais e terapia de reposição hormonal.¹⁸

O método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres foi o anticoncepcional oral (ACO) com 20,2% de adesão. Segundo Brandt e colaboradores, a preferência por ACOs se deve à sua eficácia na redução da tensão pré-menstrual, à distribuição no SUS e à queda nas taxas de fecundidade. Em contrapartida, 44,1% das pacientes afirmaram não utilizar nenhum método contraceptivo, o que pode estar relacionado à média de idade do estudo, uma vez que a maioria dessas mulheres se encontra na fase de transição para a menopausa, associada ao fato de possuírem um parceiro fixo há um longo período ou à possibilidade de o parceiro ter realizado algum tipo de esterilização, dado este que não pode ser obtido em todos os prontuários analisados. De certa maneira, isso demonstra que a maioria das mulheres deste estudo não utiliza proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em suas relações sexuais.¹⁹

Um estudo realizado com mulheres em idade reprodutiva com dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), entre 2012 e 2013, encontrou que o principal motivo apresentado para o não uso de contraceptivos foi vontade própria ou falta de preocupação com a gravidez (37,3%). No estudo, destacou-se, ainda, o fato de que 3,7% das brasileiras não evitam a gravidez, pois não sabem como ou aonde ir ou a quem procurar para lhe dar orientações.²⁰

A baixa adesão a métodos como o DIU (6,0%) encontrada nesse estudo pode ser justificada pela pesquisa realizada por Barreto e colaboradores em 2021 que destaca algumas das principais dificuldades na adesão ao método. Entre as questões mencionadas, estão os aspectos

como a dificuldade na disponibilização do DIU, as complicações nos protocolos, a lentidão nos resultados de exames e a falta de profissionais capacitados para inserção segura. Por outro lado, alguns profissionais de saúde acreditam que as limitações que restringem a inserção do dispositivo apenas para médicos e os critérios excessivos de elegibilidade dificultam a prescrição do método.²¹

Em relação às comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a condição mais prevalente, afetando 25,6% das pacientes. Essa condição é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), cujo risco aumenta após a menopausa devido à queda nos níveis de estrogênio, que possui efeito cardioprotetor. No presente estudo, 33,2% das pacientes estavam na menopausa, evidenciando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para prevenir complicações cardiovasculares.²²

As principais queixas das pacientes estiveram relacionadas ao ciclo menstrual (27,1%), seguidas por sintomas associados à menopausa e climatério (17,2%) e queixas vaginais (17%). Uma pesquisa realizada na Universidade de Franca, São Paulo, analisou 130 mulheres as quais as principais queixas identificadas foram vaginais (21,5%), seguidas por alterações do ciclo menstrual (18,5%). É importante ressaltar que as queixas vaginais incluíram sintomas como corrimento vaginal, queixa que pode estar relacionado as ISTs, o que ressalta a importância de uma avaliação clínica abrangente buscando um tratamento adequado.²³

Queixas de dispareunia (15,3%) e incontinência urinária (IU) (11,8%) também se destacaram, indicando um impacto na qualidade de vida e no bem-estar sexual das pacientes. O histórico cirúrgico pode ser um fator relevante, visto que 48,5% das pacientes com IU relataram ter realizado alguma cirurgia ginecológica. Em consonância com estudos prévios, que incluíram 63 mulheres com IU, das quais 74,6% foram submetidas a procedimentos ginecológicos, confirmando uma possível associação entre cirurgias prévias e disfunções urinárias. Além disso, outro estudo mostrou que, entre as mulheres com IU, 50% apresentavam ansiedade e 45% depressão, evidenciando também uma associação entre as queixas e a saúde mental.^{24,25}

Conforme os diagnósticos registrados, a principal demanda das mulheres atendidas foi a realização de rotina ginecológica (23,4%), que inclui exames essenciais de rastreamento feminino, como mamografia e citopatologia oncológica. De acordo com o Radar do Câncer, o câncer de mama feminino é o mais incidente no Brasil. Em 2020, foram registrados 17.825 óbitos por câncer de mama, correspondendo a um risco de 16,4 mortes por 100 mil mulheres. No entanto, a maioria dos casos, quando tratados precocemente e de forma adequada, apresenta bom prognóstico, reforçando a relevância do rastreamento e do acesso aos serviços de saúde.²⁶

Segundo o INCA, a mamografia deve ser realizada a cada dois anos em mulheres entre 50 e 69 anos como exame de rastreamento, ou em casos de suspeita diagnóstica através de anamnese e exame físico em consulta, deve ser solicitada imediatamente com objetivo de diagnóstico. No presente estudo, entre as pacientes que se enquadravam nessa faixa etária ou possuíam alguma suspeita clínica, 27,3% estavam com a mamografia em dia, enquanto 24,1%

tiveram o exame solicitado durante a consulta ambulatorial. Nesse contexto, este estudo destaca a importância de consultas ambulatoriais visando o rastreamento precoce do câncer de mama.²⁷

O principal método de rastreamento do câncer do colo do útero é o exame citopatológico. Mulheres sexualmente ativas devem começar a coleta aos 25 anos, com exames anuais nos dois primeiros anos. Se negativos, o exame pode ser realizado a cada três anos até os 64 anos. Para aquelas sem histórico de neoplasia, a coleta pode ser interrompida após dois resultados negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Na pesquisa, 45,1% das pacientes estavam com o exame atualizado, 33,2% realizaram a coleta na consulta, enquanto 11,8% não realizaram o exame em consulta, esse dado pode ser atribuído a diversos fatores, como estarem fora da faixa etária recomendada para o rastreamento ou a uma possível resistência em realizar o procedimento.¹⁷

O segundo diagnóstico mais prevalente foi sangramento uterino anormal (SUA), registrado em 14,7% das pacientes, com média de idade de acometimento de 43,6 anos. Esse sintoma pode indicar várias condições clínicas e é mais frequente na perimenopausa, período caracterizado pelo aumento de ciclos anovulatórios devido à redução da resposta dos folículos ovarianos às gonadotrofinas, o que pode resultar em SUA. De acordo com o sistema de classificação PALM-COEIN entre as principais causas de SUA podemos destacar pólipos, adeniose e leiomiomas. No presente estudo, essas alterações anatômicas estiveram presentes no quadro clínico de algumas das pacientes com este diagnóstico.²⁸

No estudo, foram identificadas 12,8% das mulheres com diagnóstico de climatério e menopausa. Segundo o Ministério da Saúde, a pré-menopausa geralmente começa por volta dos 40 anos, enquanto a pós-menopausa é definida como o período de 12 meses após a última menstruação. Essas fases são marcadas por importantes alterações hormonais e podem causar uma ampla gama de sintomas, especialmente na esfera psicossocial, impactando a qualidade de vida. Entre os sintomas mais comuns estão desânimo, cansaço, humor depressivo, estresse, ansiedade, insônia, além de anedonia e redução da libido.²⁹

Além disso, há queixas frequentes também relacionadas à falta de libido e alterações genitais, como o ressecamento vaginal e redução de elasticidade, tais mudanças dificultam a realização do ato sexual, podendo interferir no relacionamento íntimo da mulher e, assim, acarretar mais angústia e irritabilidade. Essas queixas poderiam ser amenizadas com a terapia de reposição hormonal (TRH). No entanto, entre as pacientes na menopausa, apenas 6,2% utilizavam TRH, indicando possíveis barreiras de acesso, contraindicações clínicas, desinformação ou receios quanto aos riscos do tratamento. Além disso, 20,2% dos prontuários não continham informações sobre TRH, evidenciando a necessidade de melhorar o registro desses dados.³⁰

As vulvovaginites foram o quarto diagnóstico mais prevalente, atingindo 7,9% das pacientes. Segundo o Ministério da Saúde (MS), essas condições são específicas como qualquer infecção ou inflamação na vulva, vagina e/ou no epitélio escamoso do colo uterino. Entre os fatores causadores de infecções vaginais, destaca-se o sexo desprotegido. Ribeiro e colaboradores encontraram resultados semelhantes em Aparecida de Goiânia, analisando uma população de 484

mulheres, com uma prevalência de vulvovaginites de 5,78%. Um dado relevante desse estudo é que 43% dos pacientes em Aparecida de Goiânia afirmaram não usar preservativo, o que evidencia uma vulnerabilidade significativa a essas infecções e reforça o sexo desprotegido como um dos principais fatores causadores, apontando para a necessidade urgente de intervenções.³¹⁻³²

Uma limitação deste estudo pode estar relacionado a falta de padronização na coleta de dados durante as consultas, a presença de uma anamnese mais completa traria um perfil mais detalhado dessas pacientes. O perfil das 594 mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia em 2023 revela um quadro preocupante, predominância de mulheres na faixa etária de 13 a 48 anos, muitas enfrentando a transição para a menopausa, com peso elevado, e um significativo impacto das queixas ginecológicas na saúde mental. A alta prevalência de disfunções como incontinência urinária e dispareunia, associadas a histórico cirúrgico, além da baixa adesão a métodos contraceptivos e terapias de reposição hormonal, evidenciam a necessidade urgente de intervenções direcionadas. Os dados também ressaltam a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar, que considere não apenas os aspectos físicos, mas também a saúde emocional, para promover uma melhor qualidade de vida e atendimento às necessidades dessas mulheres.

CONCLUSÃO

Este estudo traçou o perfil epidemiológico de 594 mulheres atendidas no ambulatório escola de ginecologia da Universidade do Sul de Santa Catarina em 2023, destacando a prevalência de sobrepeso, hipertensão e a fase de transição para a menopausa. As principais queixas incluíram distúrbios do ciclo menstrual, sintomas do climatério e queixas vaginais. O estudo também revelou lacunas no rastreamento ginecológico, com oportunidades para melhorar o acesso a exames e tratamentos preventivos, especialmente para cânceres ginecológicos.

É fundamental realizar mais estudos que esclareçam o perfil epidemiológico e clínico da população atendida, a fim de identificar suas necessidades e vulnerabilidades. Espera-se que, a partir do perfil epidemiológico delineado neste estudo, a instituição de ensino possa desenvolver um planejamento mais eficaz, otimizar a organização dos atendimentos e capacitar profissionais e acadêmicos a fim de oferecer um atendimento de maior qualidade as usuárias desse serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Minist da Saúd; 2011. 80 p. [Acesso 20 Out 23].
2. Osis MJM. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil [Internet]. Campinas: Cad Saúd Públ. 1998; Vol. 14, 25-32p. [Acesso 28 Out 23]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>
3. Gutmann LR, dos Santos D, Silva CD, Vallejos CC, Ferreira Acosta DF, Mota MS. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. J Nurs Health. [Internet] 2022; vol.12, no. 2. [Acesso 28 Out 23]. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i2.2234>

4. Ministério da Saúde. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. Brasília: Minist da Saúd. [Internet]. 2021; no. 52: 1-12p. [Acesso 1 Nov 23]. Disponível em: [boletim_epidemiologico_svs_29.pdf](#)
5. Machado PHR, Leite PM, Ferro LD, Carvalho RA, Almeida JP, Terra MC, et al. Ginecologia da criança do adolescente: cenário brasileiro. Curitiba: Braz J Health Rev. [Internet]. 2021; vol. 4, no. 3 :11571-7p. [Acesso 2 Nov 23]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/30340>
6. Moraes RS, Albuquerque MES, Moura SLO, Silveira GM, Feitoza MS, Aguiar DT. Educação em saúde sobre vulvovaginites para mulheres atendidas em um centro de saúde da família. Fortaleza: Rev Bras Promoç Saúde. 2020; [Internet]. vol. 27, no 4: 513-7p. [Acesso 8 Nov 23]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40840410011>.
7. Zilli MG, Dos Santos AP, Yamaguchi CK, Borges LA. Contribuições de uma clínica escola no atendimento em saúde no sul de Santa Catarina [Internet]. Caçador: Rev Interd de Estud em Saud; 2017; vol. 6, no. 1:105-116p. [Acesso 16 Nov 23]. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1321>.
8. Xavier OE, Valente CC Filho, Dias JH, Rêgo RS, Da Silva RC, Guerra HS. Perfil dos pacientes atendidos em um ambulatório universitário de especialidades [Internet]. Barueri: Saúd Colet; 2021; vol. 11, no. 68:7589-602p. [Acesso 20 Nov 23]. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1833>
9. Basto LB, Barbosa MA, Rosso CF, Oliveira LM, Ferreira IP, Bastos DA, et al. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde [Internet]. Rev Saúde Pública. 2020; vol. 54: 25p. [Acesso 30 Set 24]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/166636>.
10. Selbac MT, Fernandes CG, Marrone LC, Vieira AG, da Silveira EF, Morgan-Martins MI. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino: climatério à menopausa [Internet]. Canoas: Aletheia; 2018 [citado 2024 Nov 02]; vol. 51, no 1-2: 177-90p. [Acesso 30 Set 24]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942018000100016&lng=pt.
11. Lisowski JF, Leite HM, Bairros F, Henn RL, da Costa JS, Olinto MT. Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em mulheres de São Leopoldo, Rio Grande do Sul: um estudo de base populacional [Internet]. São Leopoldo: Cad Saúde Colet; 2019 vol. 27, no 4:380–9p. [Acesso 4 Out 24]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040226>.
12. Adler BA, Biggs MA, Kaller S, Schroeder R, Ralph L. Changes in the frequency and type of barriers to reproductive health care between 2017 and 2021 [Internet]. [place unknown]: JAMA Netw Open; 2023; vol. 6, no. 4. [Acesso 4 Out 24]. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2803644>.
13. Wendt A, Costa FS, Malta DC, Crochemore-Silva I. Análise temporal da desigualdade em escolaridade no tabagismo e consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras [Internet]. [place unknown]: Cad de Saúd Púb; 2021; vol. 37, no. 4 [Acesso 2 Out 24]. 1678-4464p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00050120>.
14. Barros MB, Medina LP, Lima MG, Azevedo RC, Sousa NF, Malta DC. Association between health behaviors and depression: findings from the 2019 Brazilian National Health Survey [Internet]. [place unknown]: Rev Bras de Epid. vol. 24, no. 2. 1980-5497p. [Acesso 2 Nov 24]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210010.supl.2>.

15. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas de frequência e distribuição socio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [Internet]. Brasília: Minist da Saúd; 2023. Vol. 1. [Acesso 6 Nov 24]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. [Acesso 3 Nov 24]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>.
17. Pontes BF, Da Silva MT, Da Silveira SS, Da Silva BM, De Cerqueira MD, Quitete JB. Políticas públicas e fatores de risco para o câncer cervical: vulnerabilidades de um grupo de mulheres trabalhadoras [Internet]. Rio de Janeiro: Edit Cientif; 2020. Cap 66. 917-934p. [Acesso 4 Nov 24]. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/politicas-publicas-e-fatores-de-risco-para-o-cancer-cervical-vulnerabilidades-de-um-grupo-de-mulheres-trabalhadoras>.
18. Ministério da Saúde. Fatores de risco para o controle do câncer de mama [Internet]. Brasília: INCA; 2024. [Acesso 3 Nov 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/fatores-de-risco>.
19. Brandt GP, De Oliveira AP, Burci LM. Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar [Internet]. Curitiba: Rev Gest e Saud; 2018; Vol. 18, no. 1: 54-62p. [Acesso 30 Out 24]. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/fi/revista/fileffb43b6252282b433e193bacf.pdf>
20. Da Trindade RE, Siqueira BB, De Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras [Internet]. Ciênc Saúd Colet; 2021; Vol. 26: 3493–504p. [Acesso 26 Out 24]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>.
21. Barreto DS, Maia DS, Gonçalves RD, Soares RS. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa [Internet]. Rev Bras Med Fam Comum; 2021. Vol. 16, no. 43: 2821p. [Acesso 29 Out 24]. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821>.
22. Maciel EL, Mota AC, Borges AD, Da Costa GE, De Alencar JK, Evangelista JM, et al. Efeito do estrogênio no risco cardiovascular: uma revisão integrativa [Internet]. REA-Med; 2021; Vol. 1, no. 1. [Acesso 2 Nov 24]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/8527>.
23. 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 [Internet]. Rev Estima; 2019; Vol. 11, no. 9. [Acesso 2 Nov 24]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/368>.
24. Braga FC, Benício CD, Bezerra SM, da Silva A, Costa AQ, dos Santos ES, et al. Profile of Patients with Urinary Incontinence in a University Hospital Outpatient Clinic [Internet]. 2021. Vol. 22, no. 19. [Acesso 6 Nov 24]. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/997>.
25. De Alencar-Cruz JM, Lira-lisboa L. O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres.

- Rev Salud Pública. 2023; 21:390-7p. [Acesso 4 Nov 24]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsap/2019.v21n4/390-397/>
26. Radar do Câncer. Câncer de mama. [Internet]: 2024. [Acesso 30 Out 24]. Disponível em: <https://www.radardocancer.org.br/cancer-mama#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20mama%20feminino,n%C3%A3o%20tem%20somente%20uma%20causa.>
 27. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Detecção precoce. [Internet]: 2024. [Acesso 5 Nov 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce>
 28. Grupo de Histeroscopistas da Escola Italiana de Cirurgia Ginecológica Minimamente Invasiva. Prevalência e preditores de histologia atípica em pólipos endometriais removidos por histeroscopia: uma análise secundária do estudo de histeroscopia [Internet]. [place unknown]: Facts Views Vis Obgyn; 2019; Vol.11, no.2: 127-34p. [Acesso 5 Nov 24]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31824634>
 29. Ribeiro LS, Rodrigues ID, Ferreira KB, Ferreira JB. Percepção feminina sobre o climatério e a menopausa [Internet]. Bahia: Res Soc Develop; 2024, Vol.13 [Acesso 5 Nov 24]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45281>
 30. da Silva LI, Ferreira AL, Pegoreth GG, Costa JP, da Silva BM, da Luz TT, et al. A dinâmica de mitos e verdades na promoção da saúde à mulher climatérica: um relato de experiência [Internet]. [Pará]: Edit Científica; 2021. 16-26p. [Acesso 5 Nov 24]. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210303777.pdf> .
 31. Prezzi CA. Candidíase vulvovaginal: caracterização, tratamento, consequências da automedicação e o papel do farmacêutico na dispensação de medicamentos [Internet]. Lume UFRGS. Porto Alegre; 2021. [Acesso 6 Nov 24]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/225731>.
 32. Ribeiro JV, Rezende JP, Silva HM, Mereb KS. Perfil clínico-epidemiológico de mulheres diagnosticadas com vulvovaginites em Aparecida de Goiânia. Rev UNIRV. [Goiás]: [Publisher unknown]; 2022; vol. 16 n.1. [Acesso 6 Nov 24]. Disponível em: <http://revis-tas.unirv.edu.br/index.php/cicurv/article/view/87>.

TABELA 1 - Descrição do perfil das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da Universidade do Sul de Santa Catarina no ano de 2023.

	n	%
FAIXA ETÁRIA (n= 594)		
13-48 anos	354	59,6
49-59 anos	164	27,6
60-84 anos	76	12,8
IMC (n=374)		
Muito baixo peso	1	0,2
Baixo peso	4	1,0
Peso normal	79	21,1
Sobrepeso	140	37,4
Obesidade grau I	82	21,9
Obesidade grau II	44	11,7
Obesidade grau III	24	6,4
ESTADO CIVIL (n=455)		

Solteira	93	15,7
União Estável	310	52,1
Divorciada	29	4,9
Viúva	23	3,9
TABAGISMO (n=324)		
Sim	52	8,8
Não	240	40,4
Ex-tabagista	32	5,4
ETILISMO (n=308)		
Sim	3	0,5
Não	240	40,4
Social	65	10,9

Fonte: Elaboração dos Autores, 2024.

TABELA 2 - História ginecológica das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da Universidade do Sul de Santa Catarina no ano de 2023.

	Média	Mínima	Máxima
GESTAÇÕES	2,36	0	12
CESÁRIAS	0,6	0	4
PARTO	1,34	0	9
ABORTO	0,41	0	6
MENARCA (anos)	12	7	19
SEXARCA (anos)	16	8	25
	Freq	%	
MENOPAUSA			
Sim	189	33,2	
Não	405	66,8	
REPOSIÇÃO HORMONAL (n=594)			
Sim	37	6,2	
Não	437	73,6	
Não consta	120	20,2	
CIRURGIAS GINECOLÓGICAS (n=432)			
Sim	182	42,1	
Não	250	57,9	

Fonte: Elaboração dos Autores, 2024.

TABELA 3 – Presença de comorbidades nas pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da Universidade do Sul de Santa Catarina no ano de 2023.

	Freq	%
HIPERTENSÃO ARTERIAL		
Sim	149	25,6
Não	433	74,4
DIABETES MELLITUS		
Sim	62	10,7
Não	520	89,3

HIPOTIREOIDISMO

Sim	52	8,9
Não	530	91,1

DEPRESSÃO

Sim	58	10,0
Não	524	90,0

ANSIEDADE

Sim	58	10,0
Não	524	90,0

Fonte: Elaboração dos Autores, 2024.

TABELA 4 - Métodos contraceptivos utilizados pelas pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da Universidade do Sul de Santa Catarina no ano de 2023 (n=515).

	Freq.	%
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS		
DIU	31	6,0
Anticoncepcional oral	104	20,2
Preservativo	41	8,0
Laqueadura	65	12,6
Injetável	45	8,7
Implante Hormonal	2	0,4
Nenhum método	227	44,1

Fonte: Elaboração dos Autores, 2024.

TABELA 5 – Principais queixas apresentadas pelas pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da Universidade do Sul de Santa Catarina no ano de 2023 (n=594).

QUEIXAS	Freq	%
Anticoncepção	30	5,1
Concepção	12	2,0
Ciclo Menstrual	161	27,1
Dor Pélvica	50	8,4
Dispareunia	91	15,3
Incontinência Urinária	70	11,8
Infecção do trato urinário	34	5,7
Queixas Vaginais	101	17,0
Queixas Mamárias	36	6,1
Queixas da Menopausa	102	17,2
Outras	70	11,8

Fonte: Elaboração dos Autores, 2024.

TABELA 6 – Principais diagnósticos das pacientes atendidas no ambulatório da Universidade do Sul de Santa Catarina no ano de 2023 (n=594).

DIAGNÓSTICO	Freq	%
Climatério/ Menopausa	70	12,8
Endometriose	25	4,6
Sangramento uterino anormal	80	14,7
Vulvovaginites	43	7,9
SOP	18	3,3
IST	23	4,2
Neoplasias	3	0,5

Infertilidade	9	1,6
Rotina ginecológica	128	23,4
Nódulos mamários	23	4,2
Anticoncepção	8	1,5
Infecções do trato urinário	7	1,3
Incontinência urinária	16	2,9
Pré-natal	6	1,1
Cisto ovariano	17	3,1
Pólipos	15	2,7
Distopia genital	26	4,8
Lesão em colo uterino	16	2,9
Outros	13	2,4

Fonte: Elaboração dos Autores, 2024.

TABELA 7 - Exames de rastreamento das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia da Universidade do Sul de Santa Catarina no ano de 2023.

	Freq	%
MAMOGRAFIA		
Não indicada	239	40,2
Indicada	143	24,1
Estava em dia	162	27,3
Sem informações em prontuário	50	8,4
CITOPATOLÓGICO		
Não realizado	70	11,8
Realizado	197	33,2
Estava em dia	268	45,1
Sem informações em prontuário	59	9,9

Fonte: Elaboração dos Autores, 2024.