

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL DE PERNAMBUCO
PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)**

**AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE
PACIENTES COM SÍNDROME DA ANOVULAÇÃO CRÔNICA
EVALUATION OF THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF
PACIENTES WITH CHRONIC ANOVULATION SYNDROME**

Projeto de pesquisa submetido e
aprovado no Programa Institucional
de Iniciação científica PIC/FPS

Orientador: Aurélio Antônio Ribeiro da Costa

Aluna: Isabela Souto Maior dos Santos

Colaboradoras: Bárbara Lettícia da Silva Bastos

Maria Fernanda Sampaio Muniz da Cunha

RECIFE, 2019

Aluna: Isabela Souto Maior dos Santos

Função: Estudante de graduação do 6º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 99227-7547

Email: belasms13@gmail.com

Orientador: Aurélio Antônio Ribeiro da Costa

Função: Professor do programa de pós-graduação do IMIP e da graduação em Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 99969-6494

Email: aureliorecife@gmail.com

Colaboradora: Bárbara Lettícia da Silva Bastos

Função: Estudante de graduação do 6º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 99189-5311

Email: barbarabastoss@hotmail.com

Colaboradora: Maria Fernanda Sampaio Muniz da Cunha

Função: Estudante de graduação do 6º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 99191-2126

Email: fernandasmcunha@hotmail.com

Instituição: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Área da pesquisa: Saúde da Mulher

RESUMO

Introdução: A síndrome da anovulação crônica (SAC) é uma endocrinopatia comum entre mulheres na idade reprodutiva, este fenômeno se relaciona com hiperandrogenismo, distúrbios ovulatórios e repercussões a longo prazo, como diabetes, obesidade e hipertensão. O diagnóstico da SAC é clínico e o tratamento dependerá da gravidade dos sintomas e dos objetivos específicos, sendo a mudança de hábitos mandatória. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas das pacientes com SAC.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional tipo corte transversal no Ambulatório de Ginecologia do IMIP, entre junho de 2018 e setembro de 2019, envolvendo 152 mulheres com SAC, avaliadas por aplicação de questionário semiestruturado.

Resultados: Das 152 pacientes, 38,5% tinham sobrepeso; 66,4% eram pardas; 62,3% eram provenientes da Região Metropolitana do Recife; a idade média do diagnóstico foi 24,6 anos e a da menarca 12,5 anos. O tratamento mais realizado foi o uso de anticoncepcional (94,9%). Quanto às manifestações clínicas, 71,1% da amostra apresentaram alopecia, 55,3%, seborreia, 49,3%, acne e 35,5%, hirsutismo; 82,4% apresentaram dismenorreia intensa a muito intensa e 73 mulheres apresentavam menstruação irregular. **Conclusão:** Constatou-se que a maioria das pacientes com SAC possuem sobrepeso, são diagnosticadas em média aos 24,6 anos, manifestam alopecia, seborreia e dismenorreia intensa a muito intensa.

Palavras chaves: anovulação, hiperandrogenismo, dismenorreia, síndrome do ovário policístico.

ABSTRACT

Introduction: Chronic anovulation syndrome (CAS) is a common endocrinopathy among women during reproductive age. This phenomenon is related to hyperandrogenism, ovulatory disorders and long-term repercussions such as diabetes, obesity and hypertension. The diagnosis of CAS is clinical and the treatment will depend on the severity of symptoms and specific objectives, being the change in habits mandatory. **Objective:** To evaluate the clinical characteristics of patients with CAS. **Methods:** An observational cross-sectional study was conducted at the IMIP Gynecology Outpatient Clinic between June 2018 and September 2019, involving 152 women with CAS, evaluated by applying a semi-structured questionnaire. **Results:** Of the 152 patients, 38,5% were overweight; 66,4% were brown; 62,3% came from the Recife Metropolitan Region; The average age at diagnosis was 24,6 years and at menarche 12,5 years. The most common treatment was contraceptive use (94,9%). Regarding clinical manifestations, 71,1% of the sample presented alopecia, 55,3%, seborrhea, 49,3%, acne and 35,5%, hirsutism; 82,4% had severe to very severe dysmenorrhea and 73 women had irregular menstruation. **Conclusion:** It was found that most patients with CAS are overweight, are diagnosed on average at 24,6 years, manifest alopecia, seborrhea and severe to very severe dysmenorrhea. **Keywords:** anovulation, hyperandrogenism, dysmenorrhea, polycystic ovary syndrome.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Anovulação Crônica (SAC) é a endocrinopatia mais comum entre mulheres na idade reprodutiva, afetando 5% a 10% delas, e é responsável por 72% a 82% das causas de hiperandrogenismo.^{1,2,3} Há vários fatores etiológicos envolvidos na origem da SAC, como fatores endógenos, exógenos, genéticos e ambientais. No entanto, atualmente, a explicação mais aceita é que a origem seja metabólica, em consequência da resistência à ação da insulina.^{1,4}

De acordo com o documento elaborado pelo National Institutes of Health, em 1990, a SAC seria consequente a um quadro de anovulação crônica hiperandrogênica, que pode ser de ordem clínica (hiperandrogenismo) ou laboratorial (hiperandrogenemia).⁵ Essa síndrome tem como principal característica o hiperandrogenismo ovariano, associado à disfunção menstrual e à presença de ovários policísticos, sendo responsável pelas características clínicas clássicas, como hirsutismo, acne, seborreia, alopecia, distúrbios ovulatórios e síndrome metabólica.^{6,7,8,9} Há, ainda, as repercussões à saúde ao longo da vida da paciente, como: obesidade, infertilidade, dislipidemia, Diabetes Mellitus tipo 2, maior risco cardiovascular, hipertensão arterial, e disfunção psicológica, como depressão e ansiedade.⁶

O diagnóstico da SAC é fundamentalmente clínico e é feito através dos critérios de Rotterdam, devendo haver pelo menos 2 dos 3 critérios, sendo eles a presença de oligovulação ou anovulação, de hiperandrogenismo clínico ou laboratorial e de cistos no ovário vistos pela ultrassonografia (mais de 10, com 2 a 8mm cada). O diagnóstico precoce é imprescindível, pois evita o retardo na instituição de medidas terapêuticas, prevenindo morbidades e complicações.⁸ Além disso, o tratamento individualizado é necessário, pois possibilita a redução dos sinais do hiperandrogenismo, a restauração dos ciclos ovulatórios regulares e o controle da síndrome metabólica.¹⁰ Ressalta-se sempre que as mudanças nos hábitos de vida são mandatórias no tratamento de todas as pacientes.^{11,12} Em relação ao tratamento medicamentoso, as opções mais indicadas são os anticoncepcionais conjugados, os antiandrógenos e os agentes sensibilizadores de insulina.⁸ No entanto, nenhum tratamento é capaz de eliminar todos os sintomas e consequências da SAC.¹³

Considerando-se a relevância do diagnóstico clínico precoce para adoção das medidas terapêuticas, fica evidente a necessidade de avaliar as características clínicas

das pacientes com SAC, para que seja instituído um tratamento mais breve possível, diminuindo a probabilidade de surgimento das complicações da SAC.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, de corte transversal, com o objetivo de determinar as características clínicas das pacientes com Síndrome da Anovulação Crônica atendidas no ambulatório de Ginecologia do Instituto de Medicina Integral de Pernambuco Prof. Fernando Figueira (IMIP). O estudo foi realizado entre junho de 2018 e setembro de 2019, sendo a coleta realizada no Ambulatório de Ginecologia entre janeiro e abril de 2019, através da aplicação de questionários.

A população do estudo consistiu em 152 pacientes com diagnóstico de SAC que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar da pesquisa. Os critérios de inclusão adotados foram: pacientes atendidas no Ambulatório de Ginecologia que já haviam sido diagnosticadas anteriormente com SAC e maiores de 18 anos.

A captação das pacientes foi feita pela visita ao Ambulatório de Ginecologia, onde abordava-se as pacientes que estavam à espera da consulta. Após checar os critérios de inclusão e após a assinatura do TCLE, entregava-se o questionário para ser respondido.

Os grupos de variáveis estudadas foram: biológicas, socioeconômicas, tocoginecológicas, clínicas e as relacionadas às complicações da SAC. Dentre as variáveis, inclui-se: idade atual, idade do diagnóstico, peso, altura, IMC, etnia, região procedente, comorbidades pessoais e familiares, etilismo, tabagismo, prática de exercícios físicos, grau de instrução, idade da menarca e da sexarca, número de parceiros sexuais, IST prévia, número de gestações, número de filhos nascidos e de abortos, tempo para engravidar, doenças ginecológicas associadas, tratamento clínico e cirúrgico utilizado, acne, hirsutismo, seborreia, alopecia, características da menstruação, presença de dismenorreia e principais complicações decorrentes da doença.

Verificou-se os hábitos de vida das pacientes em relação ao momento em que foram diagnosticadas. A avaliação da dismenorreia e do fluxo menstrual foi mensurada através de descritores verbais. O tempo para engravidar, relacionado com a última gestação, foi definido como o tempo em que a mulher permaneceu sem uso de métodos contraceptivos até o diagnóstico da gravidez.

Para o processamento e análise dos dados foi utilizado o programa EPI INFO versão 3.5.3. Os dados foram apresentados na forma de tabelas de frequências absolutas e relativas, além de medidas de tendência central e suas dispersões. O presente estudo

atende às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP sob o número do **CAAE:** 02517118.3.0000.5201 e não possui nenhum conflito de interesse.

RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 152 pacientes maiores de 18 anos diagnosticadas com SAC acompanhadas no ambulatório de Ginecologia do IMIP, sem perdas associadas.

Conforme descrito na tabela 1, referente às características biológicas das pacientes, verificou-se que a idade média, no momento da pesquisa, foi 36,42 anos com desvio padrão de 11,36, a média de peso foi 73,8 Kg com desvio padrão de 16,51 e a média de altura foi 160,43 cm com desvio padrão de 7. Em relação ao IMC, a maioria das pacientes foi classificada com sobrepeso (38,5%), sendo o IMC médio de 28,6 Kg/m² com desvio padrão 5,89. A etnia mais prevalente foi a parda, responsável por 66,4%. Sobre a região procedente, verificou-se que a predominante foi a Região Metropolitana de Recife (41,1%), seguida do interior de PE (37,7%) e da cidade de Recife (21,2%).

Em relação às comorbidades pessoais, ainda relatadas na tabela 1, encontrou-se que 34,2% apresentaram alguma doença crônica, sendo Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a mais prevalente (22,4%), seguida de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM; 6,6%). 60,5% das pacientes já realizaram alguma cirurgia prévia, sendo a mais frequente a cesariana (46,2%), seguida da laqueadura tubária (15,4%) e histeriorrafia (7,7%), igualada com histerectomia (7,7%). Sobre os antecedentes familiares, 69,1% apresentavam algum parente de primeiro grau com alguma comorbidade, entre elas, a mais prevalente foi a HAS com 55,9%, seguida da DM com 38,2%.

No que se refere às características socioeconômicas descritas na tabela 2, 55,3% relatam ter concluído o ensino médio, seguido de graduação completa, com 17,8% da amostra. Sobre os hábitos de vida no momento do diagnóstico, 67 pacientes referem praticar exercícios físicos, dessas 68,7% se exercitavam 3 vezes ou mais por semana. Apenas 15 pacientes relataram tabagismo e 53, etilismo, sendo o consumo de álcool da maioria 2 a 3 vezes por semana (56,6%). Apenas 1 paciente referiu usar outros tipos de drogas.

As características tocoginecológicas foram descritas na tabela 3. A média da idade do diagnóstico foi 24,6 anos com desvio padrão de 11,56. 5 pacientes tiveram o diagnóstico na menopausa. A idade média da menarca foi 12,5 anos com desvio padrão de 1,77 e a idade média da sexarca foi 17,9 anos com desvio padrão de 3,42. A mediana do número de parceiros sexuais foi 2 com percentis entre 1 e 3. Observou-se que, durante a coleta, 28 pacientes estavam grávidas. 123 pacientes relataram gestação

prévia, dessas 45 tiveram a última gestação planejada e 50 abortaram, tendo a maioria apenas 1 aborto e 96 tiveram pelo menos 1 filho. A mediana do tempo para engravidar foi de 12 meses com percentil entre 2 e 48. Em relação às infecções sexualmente transmissíveis (IST), 15 relataram IST prévia, sendo HPV a mais prevalente (73,3%). Também descritas na tabela 3, as doenças ginecológicas mais comuns foram mioma (29,7%), seguida de endometriose (14,3%). Das mulheres questionadas, 129 relataram algum tratamento prévio, entre elas 119 realizaram tratamento clínico, sendo o uso de anticoncepcional o mais comum (94,9%), seguido de metformina com 7%. Apenas 23 pacientes realizaram tratamento cirúrgico, sendo ooforectomia o mais comum.

Na tabela 4, foram descritas as principais características clínicas das pacientes com SAC. Dentre as manifestações clínicas clássicas, 71,1% apresentaram alopecia, 55,3%, seborreia, 49,3%, acne e 35,5%, hirsutismo. Sobre as características ovulatórias, 73 pacientes apresentavam menstruação irregular, sendo que 48 não souberam definir a frequência da menstruação. A mediana da duração da menstruação foi 6 dias com percentil entre 4 e 8. 82 mulheres relataram presença de dismenorreia muito intensa e 56 mulheres relataram fluxo menstrual muito intenso.

Em relação às principais complicações da SAC descritas na tabela 5, ganho de peso foi a mais referida com 56%, seguida de infertilidade com 13,8% e HAS com 11,2%.

DISCUSSÃO

O estudo tem como objetivo avaliar as características clínicas das mulheres diagnosticadas com SAC. Neste trabalho, encontrou-se uma média da idade no momento da pesquisa de 36,4 anos, utilizando como critério de inclusão pacientes acima de 18 anos. Na Tese de mestrado de Érika Mendonça das Neves, realizada em 2013 no estado de São Paulo, que utilizou uma amostra de 566 mulheres, foi encontrada uma média de 26,4 anos.¹⁴ Nota-se, portanto, que houve uma significativa discordância entre elas, que pode ter ocorrido devido ao fato da amostra utilizada por Neves ter se limitado a mulheres entre 14 e 39 anos.¹⁴ Contudo, houve uma semelhança, no presente estudo, em relação à média de idade em que a paciente recebeu o diagnóstico, a qual foi 24,6 anos, percebendo-se que esse prevalece em mulheres adultas jovens.

Em relação à etnia, neste estudo, a predominância foi de parda. Observou-se que a prevalência da SAC acompanha a etnia predominante do local, como foi constatado também no estudo feito nos diferentes estados dos Estados Unidos (EUA) por Wang *et al.*, no qual a etnia prevalente foi a branca, e no estudo de Gabrielli *et al.*, realizado em Salvador, cuja etnia foi a negra.^{15,16} Concluindo-se que a SAC, em geral, não possui predileção por etnias. Sobre o IMC, a média encontrada no atual estudo foi 28,6 Kg/m², correspondendo a sobrepeso; vale considerar, no entanto, que não foi utilizado o peso antes da gestação das 28 pacientes que estavam grávidas durante a coleta dos dados, podendo haver interferência nessa média. Comparando com o estudo de Marin *et al.*, realizado nos EUA, que teve 36,4 Kg/m² (obesidade grau II) como IMC médio, e com o estudo feito por Neves, que teve 30,4 Kg/m² (obesidade grau I) como IMC médio, percebe-se que há uma maior influência dos hábitos de vida inadequados adicionado aos fatores metabólicos presentes na SAC interferindo na saúde da população, de modo que é provável que o IMC deste estudo se eleve com o tempo.^{14,17}

É relevante citar os antecedentes familiares devido ao possível risco metabólico que as pacientes com SAC estão expostas. Neste estudo, HAS foi o antecedente familiar mais prevalente com 55,9%, seguida da DM com 38,2%, diferentemente dos resultados encontrados por Neves, cuja prevalência de DM chegou a 93%, ultrapassando a HAS. Tal discrepância pode ser sugerida pela diferença do tamanho das amostras.¹⁴

No que se refere aos hábitos de vida, no estudo de Wang *et al.* feito nos EUA com 53 mulheres com SAC, foi descrito que apenas 7,6% das mulheres ingeriam mais de 7 doses de álcool por semana, e que 21,2% eram tabagistas.¹⁵ Já no presente estudo,

encontrou-se que 34,9% das mulheres ingeriam álcool e que 9,9% eram tabagistas. Apesar da relevância dos exercícios físicos na evolução de mulheres com SAC, nos bancos abordados não foram encontrados estudos com metodologia semelhante que destacassem os mesmos objetivos deste trabalho, no entanto, é clássico que o controle do peso é a base da terapêutica dessas pacientes em particular, inclusive, melhorando, o prognóstico. Da mesma forma, também não foram encontrados estudos relevantes para comparação com dados sobre o uso de outras drogas.

Neste estudo, percebeu-se que o grau de instrução foi elevado, no qual 55,3% das mulheres completaram o ensino médio, assim como no estudo de Gabrielli *et al.*, que teve como prevalência 53,4%, e, no estudo de Wang *et al.*, no qual 73,9% da amostra fizeram mais que o ensino médio.^{16,15}

A idade média da menarca encontrada, neste estudo, foi 12,5 anos. No estudo de Neves, a idade descrita foi 12,9 anos, observando-se que os dados se assemelham.¹⁴ A idade da menarca é relevante, pois estudos apontam que há uma associação entre menarca precoce e desenvolvimento da SAC, como o de Faria *et al.*, apesar disso não ter sido encontrado neste estudo.¹⁸ Além disso, deve-se destacar a paridade das pacientes deste estudo, o qual demonstrou que 73,2% delas tiveram pelo menos um filho, diferentemente do estudo de Neves, no qual a maioria (84,3%) não teve nenhum filho.¹⁴ Tal desigualdade não foi esperada devido ao fato da SAC estar fortemente relacionada à anovulação, gerando uma dificuldade para engravidar maior em relação às mulheres em idade fértil sem SAC. Neste estudo, isso pôde ser observado através de outras variáveis, como quantas mulheres planejaram a gestação e o tempo que levaram para engravidar. 45 mulheres, que engravidaram, planejaram a gestação, sendo a mediana do tempo para engravidar de 12 meses, com intervalo entre 1 e 96 meses.

A grande taxa de paridade das pacientes, neste estudo, contradiz o encontrado na literatura mundial e chama a atenção. Uma vez que esta pesquisa foi feita através da aplicação de questionário sobre informações retrospectivas, há limitações em relação ao viés de memória das pacientes, no entanto, abre-se, também espaço para o questionamento em relação a possibilidade da paciente ter sido diagnosticada com SAC sem realmente obedecer aos critérios diagnósticos necessários.

No presente estudo, foi observado que, dentre 119 mulheres que realizaram tratamento clínico, apenas uma citou como tratamento principal a mudança de hábitos de vida e nenhuma relatou espontaneamente ter recebido essa orientação, mesmo que

associada ao tratamento medicamentoso. Percebeu-se, portanto, que esse ponto precisa ser abordado com maior frequência na prática clínica, já que, segundo a literatura, a prática regular de exercícios físicos e mudanças de hábitos alimentares são tão importantes quanto outros tipos de tratamento. Quanto ao tratamento medicamentoso, neste estudo, 110 mulheres fizeram uso de anticoncepcional. Tal resultado comprova o que foi dito na revisão de Legro *et al.*, que afirmou que os contraceptivos hormonais são o tratamento de primeira linha para anormalidades menstruais, hirsutismo e acne.¹⁹

O hiperandrogenismo da SAC, como descrito na revisão de Yarak *et al.*, afeta principalmente os tecidos adiposos e a unidade pilosebácea, levando a manifestações clínicas como hirsutismo, acne, seborreia e alopecia, as quais são as mais estudadas na literatura.⁸ Entre essas, foi encontrado, neste estudo, que a alopecia foi a manifestação mais encontrada (71,1%), e, no estudo de Neves, o hirsutismo foi a mais prevalente, acometendo 91,8% da amostra.¹⁴ No entanto, é válido ressaltar que, como os resultados foram coletados através da aplicação de questionário, não foi possível definir a manifestação clínica pelo exame físico ou prontuário, tornando a avaliação do hirsutismo e da alopecia amplamente subjetiva e dependente da percepção do paciente, podendo ser esse o motivo dessa diferença.

Das pacientes estudadas, 73 possuíam menstruação regular, 23 apresentavam oligomenorreia (ciclo menstrual superior a 45 dias) e apenas duas manifestaram amenorreia (ciclo menstrual superior a 180 dias). No entanto, na amostra, 48 mulheres possuíam um ciclo irregular e não souberam defini-lo, não sendo possível estabelecer classificação para elas. Já no estudo de Ávila *et al.*, apenas 9% delas apresentaram o ciclo menstrual regular, 28% manifestaram oligomenorreia e 63%, amenorreia²⁰. Estabelecendo uma comparação entre os estudos, verificou-se que houve uma significativa parcela de pacientes com o ciclo irregular em ambos, como previsto na revisão de Ferreira *et al.*, o qual descreveu que as menstruações em mulheres com SAC geralmente ocorrem com intervalos maiores que 31 dias.⁴

Constatou-se que, em relação às complicações dessa síndrome, neste estudo, 38,5% das pacientes estavam com sobrepeso e 38,2% eram obesas. Tais achados são esperados, uma vez que, em mulheres com SAC, há uma tendência ao aumento do IMC, devido à combinação entre resistência à insulina e o sedentarismo tão prevalente nesta população. Esse fato está em concordância com a revisão feita por Silva *et al.*, a qual descrevia que pelo menos 50% das mulheres com SAC são obesas.³

Em relação à infertilidade, neste estudo, por não ter sido usado um conceito específico para a variável durante a aplicação do questionário, ela foi contabilizada apenas através do relato pessoal da paciente, fazendo com que não houvesse relevância para ser comparada com outros estudos. Quanto ao aborto, 50 mulheres da amostra deste estudo referiram pelo menos um aborto, no entanto, na revisão de Sharma *et al.*, não foi demonstrado um link definido entre SAC e aborto espontâneo, podendo ou não estar associados.²¹

Tratando-se de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, nesta pesquisa, 22,4% das pacientes apresentaram, como doença crônica, HAS e 6,6%, DM. Já quando perguntadas sobre a presença dessas comorbidades após o diagnóstico da SAC, 11,2% relataram HAS e 4,6%, DM. No estudo de Wang *et al.*, 26,9% mencionaram possuir HAS e 23,1%, DM.¹⁵ Entretanto, tais resultados não podem ser comparados rigorosamente, pois a atual pesquisa diferenciou as mulheres que já possuíam tais doenças crônicas das que desenvolveram essas comorbidades após o diagnóstico da SAC, sendo isso um diferencial deste estudo.

As limitações desta pesquisa foram o viés de memória inerente e a dificuldade de entendimento de algumas pacientes em relação ao que era perguntado no questionário, podendo omitir as dúvidas e, conseqüentemente, responder de maneira inadequada. Além dessas, por ser um estudo observacional e descritivo, sem o objetivo de comparar resultados ou fazer análises mais aprofundadas, pode haver diferenças importantes não avaliadas no estudo.

Considerando as limitações acima e a pouca quantidade de pesquisas relacionadas ao tema em Pernambuco, é salutar o fomento de novas pesquisas capazes de correlacionar o que foi descrito com uma possível associação com a SAC.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, conclui-se que a maioria das mulheres com SAC atendidas no IMIP é parda, com sobrepeso, procedente da Região Metropolitana do Recife e diagnosticada com idade média em torno de 24 anos. Além disso, são pacientes sedentárias e com antecedentes familiares de doenças crônicas.

No geral, essas mulheres manifestam, em ordem de prevalência, alopecia, seborreia, acne e hirsutismo. Apresentam dismenorreia intensa a muito intensa, representando uma parcela próxima de 80%, podendo ou não possuir ciclos menstruais regulares, com a idade média da menarca em torno de 12 anos.

DEFINIÇÃO DE AUTORIA

Para que este trabalho fosse realizado e concluído, foi necessária a contribuição intelectual e operacional de todos os participantes em todas as etapas do processo. Todos os participantes citados participaram ativamente da criação, elaboração e submissão do projeto, da coleta de dados, do processamento, elaboração e análise do banco de dados e da apresentação dos resultados deste presente artigo em evento científico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Katulski K, Czyzyk A, Podkowa N, Podfigurna-Stopa A, Ignaszak N, Paczowska K, Slawek S, Szpurek D, Meczekalski B. Clinical and hormonal features of women with polycystic ovary syndrome living in rural and urban aéreas. *Ann Agric Environ Med*. 2017; 24(3):522-526.
- 2- Azevedo GD, Costa EC, Barbosa MTA, Micussi C, Sá JCF. Modificações do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos: papel do exercício físico e importância da abordagem disciplinar. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008; 30(5):261-7.
- 3- Silva RC, Pardini DP, Kater CE. Síndrome dos Ovários Policísticos, Síndrome Metabólica, Risco Cardiovascular e o Papel dos Agentes Sensibilizadores da Insulina. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2006; 50(2):281-290.
- 4- Ferreira JAS, Fernandes CE, Azevedo LH, Peixoto S. Síndrome da anovulação crônica hiperandrogênica e transtornos psíquicos. *Rev Psiq Clín*. 2006; 33(3):145-151.
- 5- Marcondes JAM, Barcellos CRG, Rocha MP. Dificuldades e armadilhas no diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2011; 55(1):6-15.
- 6- Pontes A, Almeida Filho BS. Síndrome dos ovários policísticos: diagnóstico, tratamento e repercussões ao longo da vida. *FMB – UNESP 2016*. 978-85-65318-21-1
- 7- Bacarat EC, Soares-Junior JM. Ovários policísticos, resistência insulínica e síndrome metabólica. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007; 29(3):117-9.
- 8- Yarak S, Parada MOAB, Bagatin E, Talarico Filho S, Hassun KM. Hiperandrogenismo e pele: síndrome do ovário policístico e resistência periférica à insulina. *An Bras Dermatol*. 2005; 80(4):395-410.
- 9- Moreira S, Soares E, Tomaz G, Maranhão T, Azevedo G. Síndrome dos ovários policísticos: enfoque social. *Acta Med Port*. 2010; 23(2):237-242.
- 10- Moura HHG, Costa DLM, Bagatin E, Sodré CT, Azulay MM. Síndrome do ovário policístico: abordagem dermatológica. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(1):111-9.
- 11- Smyka M, Grzechocinska B, Wielgos M. The role of lifestyle changes in the treatment of polycystic ovary syndrome. *Neuro Endocrinol Lett*. 2018; 38(8):521-527.
- 12- Andrade VHP, Mata AMOF, Borges RS, Costa-Silva DR, Martins LM, Ferreira

PMP, Cunha-Nunes LC, Silva BB. Current aspects of polycystic ovary syndrome: A literature review. *Rev Assoc Med Bras.* 2016; 62(9):867-871.

13- Bednarska S, Siejka A. The pathogenesis and treatment of polycystic ovary syndrome: What's new?. *Adv Clin Exp Med.* 2017; 26(2):359-367.

14- Neves, Érika Mendonça das. Síndrome dos ovários policísticos: correlação dos fenótipos com as manifestações metabólicas. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2013.

15- Wang ET, Calderon-Margalit R, Cedars MI, Daviglus ML, Merkin SS, Schreiner PJ, Sternfeld B, Wellons M, Schwartz SM, Lewis CE, Williams OD, Siscovick DS, Bibbins-Domingo K. Polycystic Ovary Syndrome and Risk for Long-Term Diabetes and Dyslipidemia. *Obstet Gynecol.* 2011 Jan; 117(1): 6–13.

16- Gabrielli L, Aquino EML. Polycystic ovary syndrome in Salvador, Brazil: a prevalence study in primary healthcare. *Reproductive Biology and Endocrinology.* 2012; 10:96.

17- Marin CM, Bartolucci AA, Azziz R. Prevalence of insulin resistance in Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) patients using the Homeostatic-Measurement Assessment (HOMA-IR). *Fertility and Sterility.* 2003; 80:274- 275.

18- Faria FR, Gusmão LS, Faria ER, Gonçalves VSS, Cecon RS, Franceschini SCC, Priore SE. Polycystic ovary syndrome and intervening factors in adolescents from 15 to 18 years old. *Rev. Assoc. Med. Bras.* vol.59 no.4 São Paulo jul./ago. 2013

19- Legro RS, Arslanian SA, Ehrmann DA, Hoeger KM, Murad MH, Pasquali R, Welt CK. Diagnosis and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2013 Dec; 98(12): 4565–4592.

20- Ávila MAP, Bruno RV, Barbosa FC, Andrade FC, Silva ACO, Nardi AE. Síndrome dos ovários policísticos: implicações da disfunção metabólica. *Rev Col Bras Cir.* 2014; 41(2):106-111.

21- Sharma A, Antimo W. Recent development in polycystic ovary syndrome. *Current Obstetrics & Gynaecology.* 2013; 13(5):281-286.

TABELAS

Tabela 1. Principais características biológicas das pacientes com SAC.

Características	\bar{X}	SD
Idade atual – anos	36,42	11,36
Peso – Kg	73,80	16,51
Altura – cm	160,43	7
IMC – Kg/m²	28,60	5,89
Baixo peso (N, %)	02	1,4
Peso adequado (N, %)	33	22,3
Sobrepeso (N, %)	57	38,5
Obesidade grau 1 (N, %)	35	23,8
Obesidade grau 2 (N, %)	13	8,8
Obesidade grau 3 (N, %)	08	5,6
Etnia	N	%
Parda	101	66,4
Branca	32	21,1
Preta	13	8,6
Amarela	06	3,9
Indígena	0	0
Região procedente	N	%
Região Metropolitana	62	41,1
Interior de PE	57	37,7
Recife	32	21,2
Outros estados	0	0
Comorbidades	N	%
Doenças crônicas	52	34,2
HAS	34	22,4
DM	10	6,6
Cardiopatía	04	2,6
Câncer	02	1,3
Outras	10	6,6

Cirurgias prévias	92	60,5
Cesariana	42	46,2
Laqueadura tubária	14	15,4
Histerectomia	07	7,7
Herniorrafia	07	7,7
Colecistectomia	06	6,6
Miomectomia uterina	05	5,5
Nodulectomia mamário	04	4,4
Apendicectomia	04	4,4
Outras	44	48,4
Antecedentes familiares	105	69,1
HAS	85	55,9
DM	58	38,2
Cardiopatía	07	4,6
Câncer	03	2

Fonte: IMIP, 2019

Tabela 2. Principais características socioeconômicas das pacientes com SAC.

Características	N	%
Hábitos de vida		
Exercícios físicos	67	44,1
Esporadicamente	08	11,9
2x por mês	02	3
Até 2x por semana	11	16,4
3x ou mais por semana	46	68,7
Tabagismo	15	9,9
A cada 2 ou 3 dias	02	13,3
1 a 5 cigarros por dia	03	20
5 a 10 cigarros por dia	04	26,7
10 a 20 cigarros por dia	05	33,3
20 a 30 cigarros por dia	01	6,7

Mais de 30 cigarros por dia	00	00
Etilismo	53	34,9
1x por mês ou menos	17	32,1
2 a 4x por mês	05	9,4
2 a 3x por semana	30	56,6
4 ou mais vezes por semana	01	1,9
Outros tipos de drogas	01	0,7
1x por mês ou menos	00	00
2 a 4x por mês	00	00
2 a 3x por semana	01	100
4 ou mais vezes por semana	00	00
Escolaridade		
Analfabeto	00	00
Alfabetizado	04	2,6
Fundamental I completo	14	9,2
Fundamental II completo	08	5,3
Ensino médio incompleto	15	9,9
Ensino médio completo	84	55,3
Graduação completa	27	17,8

Fonte: IMIP, 2019

Tabela 3. Principais características tocoginecológicas das pacientes com SAC.

Características	\bar{X}	SD
Idade do diagnóstico - anos	24,6	11,56
Idade da menarca - anos	12,5	1,77
Idade da sexarca - anos	17,9	3,42
Número de parceiros sexuais (MD, 25%-75%)	02	1-3
Número de gestações	N	%
Nenhuma	29	19,1
1	35	23
2	39	25,7

3	30	19,7
4 ou mais	19	12,5
Atualmente grávida (N, %)	28	19
Filhos nascidos	N	%
Nenhum	56	36,8
1	39	25,7
2	34	22,4
3	14	9,2
4 ou mais	9	5,9
Abortos	N	%
Nenhum	101	66,9
1	30	19,9
2	12	7,9
3	05	3,3
4 ou mais	03	2
Gestação planejada (N, %)	45	36,6
Tempo para engravidar (MD, 25%-75%) - meses	12	2-48
IST prévia (N, %)	15	9,9
HPV	11	73,3
Sífilis	05	33,3
Herpes	01	6,7
Cancro mole	01	6,7
DIP	01	6,7
Doenças ginecológicas associadas	N	%
Mioma	33	29,7*
Endometriose	16	14,3*
Pólipo	07	6,4*
Outras	08	7,2*
Diagnóstico na menopausa (N, %)	05	3,5
Tratamento	129	84,9
Tratamento clínico	119	78,3
Anticoncepcional	110	94,9
Metformina	08	7

Mudança de hábitos	01	0,9
Remédio para estimular a ovulação	02	1,7
Não lembra	02	1,7
Remédios naturais	01	0,9
Cabergolina	01	0,9
DIU	01	0,9
Tratamento cirúrgico	23	15,1
Retirada de ovário	09	42,9
Retirada de cisto ovariano	08	38,1
Histerectomia	02	9,5
Retirada de tuba e ovário	01	4,8
Drilling ovariano	01	4,8

Fonte: IMIP, 2019

Tabela 4. Principais características clínicas das pacientes com SAC.

Características	N	%
Alopecia	108	71,1
Seborreia	84	55,3
Acne	75	49,3
Hirsutismo	54	35,5
Menstruação regular	73	50
Frequência da menstruação irregular		
A cada 2 meses	10	6,5
A cada 3 meses	08	5,2
A cada 4 meses	05	3,2
Menos de 2x por ano	02	1,3
Impossível definir	48	31,5
Duração da menstruação (MD, 25%-75%) - dias	6	4-8
Dismenorreia		
Muito intensa	82	62,6
Intensa	26	19,8

Moderada	14	10,7
Fraca	02	1,5
Muito fraca	07	5,3
Fluxo menstrual		
Muito intenso	56	53,3*
Intenso	10	9,5*
Moderado	25	23,8*
Fraco	10	9,5*
Muito fraco	04	3,8*

Fonte: IMIP, 2019

Tabela 5. Principais características relacionadas às complicações das pacientes com SAC.

Características	N	%
Complicações		
Ganho de peso	79	56
Infertilidade	21	13,8
HAS	17	11,2
Cisto hemorrágico	08	6,3
DM	07	4,6
Outras	08	5,7

Fonte: IMIP, 2019

*Essas porcentagens estão relacionadas à quantidade de pacientes que responderam as questões.