GINECOLOGIA E SEUS PRINCÍPIOS

Abordagem Integrada com Casos Clínicos

Beatriz Hachul de Campos
Letícia Cavalcante Dimov
Helena Hachul de Campos
Marcelo Madeira

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Atheneu

GINECOLOGIA
E SEUS PRINCÍPIOS
Abordagem Integrada com Casos Clínicos



www.atheneu.com.br

(21) 99165-6798 Facebook.com/editoraatheneu Twitter.com/editoraatheneu Youtube.com/atheneueditora

GINECOLOGIA E SEUS PRINCÍPIOS

Abordagem Integrada com Casos Clínicos

Beatriz Hachul de Campos
Letícia Cavalcante Dimov
Helena Hachul de Campos
Marcelo Madeira

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Atheneu
Rio de Janeiro • São Paulo
2024

EDITORA ATHENEU

São Paulo — *Rua Maria Paula, 123 – 13° andar*
Conjuntos 133 e 134
Tel.: (11) 2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — *Rua Bambina, 74*
Tel.: (21) 3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

CAPA: FK Studio
PRODUÇÃO EDITORIAL: Villa d'Artes

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

G411

Ginecologia e seus princípios : abordagem integrada com casos clínicos / editores Beatriz Hachul de Campos ... [et al.]. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2024.
il. ; 24 cm.

Inclui bibliografia e índice.
ISBN 978-65-5586-821-0

1. Ginecologia. 2. Aparelho genital feminino. I. Título.

24-91540 CDD: 618.1
CDU: 618.1

Gabriela Faray Ferreira Lopes - Bibliotecária - CRB-7/6643
26/04/2024 02/05/2024

Campos BH, Dimov LC, Campos HH, Madeira M.
Ginecologia e seus Princípios – Abordagem Integrada com Casos Clínicos

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2024.

1

Anamnese Dirigida e Particularidades da Consulta em Ginecologia

Bianca Da Young Kim
André Gilberto Cassiani

Objetivo

Este capítulo tem por objetivo abordar a anamnese ginecológica dirigida com suas características e particularidades e, assim, oferecer, ao futuro médico ou ao médico iniciante na Ginecologia, uma sugestão de roteiro ginecológico para ser utilizado sempre que necessário.

Por ser um roteiro, não tem a pretensão de ser completo, uma vez que a anamnese é complexa e pode variar de acordo com as especificidades da paciente. Outros modelos de roteiro poderão ser encontrados na literatura médica científica e apresentar algumas abordagens ou sequências diferentes, porém reiteramos que os conceitos básicos e primordiais estão aqui inseridos.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante a todo cidadão brasileiro o atendimento à saúde utilizando-se de políticas de educação em saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

A assistência à saúde da mulher contempla acesso a acompanhamento ao longo da vida, desde o planejamento familiar até a clínica ginecológica, passando pela orientação quanto a infecções sexualmente transmissíveis e à prevenção de cânceres, de doenças da mama e ao climatério, além da assistência ao pré-natal, parto e puerpério.[1]

Dessa maneira, entende-se que os profissionais médicos ginecologistas e os generalistas que atuam na atenção primária à saúde precisam estar capacitados para assistir às mulheres do ponto de vista geral e ginecológico e, assim, praticarem a Medicina de excelência.

A consulta ginecológica inicia-se de forma idêntica a qualquer outra consulta médica das grandes áreas por meio da anamnese, considerada uma das práticas mais importantes da atuação médica.

O termo "anamnese" vem da palavra grega *anamnésis*, que significa "lembrança". Na Medicina, o termo relaciona-se à ação do médico em fazer o paciente lembrar-se do que está sentindo e relatar suas queixas e sintomas "lembrados" durante a consulta para que o profissional formule um diagnóstico.[2]

Anamnese geral

A seguir, relacionamos cada item do roteiro proposto (Quadro 1.1) e seus conceitos e funções dentro da anamnese.[4-6]

Quadro 1.1. Etapas do roteiro para a realização da anamnese

1. Identificação do paciente
2. Queixa principal e duração
3. História da doença atual (HDA)
4. Revisão por sistemas
5. História familiar
6. História pessoal

Fonte: Adaptado da Resolução CFM n. 2.056/2013 do Conselho Federal de Medicina.[3]

Identificação

Contém nome, idade, naturalidade e procedência, cor da pele, escolaridade, profissão, estado civil e religião.

Queixa e duração (QD)

Devem ser avaliadas a partir da transcrição fiel das informações do paciente com relação às suas queixas e o tempo de duração. São consideradas importantes informações para a elaboração da hipótese diagnóstica.

História da doença atual (HDA)

Também conhecida como "história pregressa da moléstia atual" (HPMA), é o registro detalhado e organizado cronologicamente da queixa principal da paciente, do motivo que a fez procurar a assistência médica, desde o seu início até o momento da consulta.

Revisão por sistemas

Também conhecido como interrogatório sobre diversos aparelhos (ISDA), realiza-se uma revisão dos sistemas que, *a priori*, podem não levantar a suspeita de estar

diretamente relacionados com a queixa principal. A partir da coleta dessas informações, complementa-se a HPMA e, a depender de quais outros sintomas forem relatados ou negados, o médico terá mais suporte para formular o diagnóstico correto com uma visão mais ampla do conjunto de sinais e sintomas. Orienta-se questionar alterações nos diferentes sistemas: cardiovascular; osteomuscular; articular; geniturinário; dermatológico; neuroendócrino; e em aparelhos olfativo; gustativo; visual; auditivo; e psíquico.

História familiar

Consiste na investigação de patologias, como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, câncer ou qualquer outra patologia com incidência aumentada entre indivíduos da mesma família.

Em Ginecologia, é importante avaliar a história familiar para patologias como a endometriose, miomatose uterina e neoplasias ginecológicas, especialmente os cânceres de mama e de ovário, pesquisando-se o grau de parentesco da paciente com o familiar acometido e a idade do aparecimento da doença.

História pessoal

Faz-se a avaliação do histórico de saúde da paciente até o momento da primeira consulta, perguntando-lhe sobre cirurgias prévias, acidentes, doenças prévias, doenças crônicas, vacinações, estilo de vida, medicações em uso e outras informações que forem pertinentes. Esse momento da anamnese é uma grande oportunidade para entender melhor como é o estilo de vida da paciente, sua alimentação, se adota a prática de exercícios físicos e outras informações que tragam impacto à sua saúde física e emocional. Abordam-se também os hábitos de vida, tabagismo, etilismo, uso de substâncias ilícitas e, se possível, detalhar a quantidade, a frequência e o tempo de uso.

Particularidades da consulta ginecológica

A consulta ginecológica pode ser um momento de constrangimento e estranhamento para a paciente tornando-a insegura e vulnerável por, muitas vezes, lhe serem perguntadas informações íntimas de sua vida pessoal e sexual. Além disso, durante o exame físico, caso aceite realizá-lo, o fato de estar exposta fisicamente pode trazer à tona tabus sociais, crenças e dogmas relacionados à sexualidade feminina. Portanto, é fundamental que o profissional da Saúde tenha consciência dessa exposição e não meça esforços para estabelecer um relacionamento médico-paciente harmonioso, empático, atencioso, livre de preconceitos e que se coloque à disposição para ouvi-la e, assim, consiga lhe transmitir segurança e conforto, criando um vínculo sólido e de confiança para que a paciente relate suas queixas, hábitos, estilo de vida e qualquer outra informação a seu respeito de forma mais transparente e confortável possível.

O ponto-chave para um bom relacionamento entre o médico e a paciente é a comunicação e é papel do profissional buscá-la. De acordo com Berek e Novak,[7] tornar-se bom ouvinte, ser empático, compassivo, honesto, genuíno, respeitoso, justo, facilitador e utilizar uma linguagem compreensível, uma linguagem corporal apropriada, uma abordagem coletiva, um diálogo aberto, possuir um conteúdo emocional apropriado e ter humor e cordialidade são essenciais (Figura 1.1). É importante para o profissional de Saúde desenvolver habilidades de comunicação para fortalecer a relação com a paciente; além disso, existe evidência de que a saúde das pacientes melhora quando elas são ouvidas e compreendidas.[7,8]



Figura 1.1. Anamnese ginecológica dirigida.
Fonte: Desenvolvida pela autoria.

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) cita que o primeiro contato da paciente com o médico tem um algoritmo em que a empatia, a inteligência emocional do profissional, a Medicina baseada em evidência, a comunicação adequada, a autonomia da paciente e a atenção do médico centrada nela colaboram para a construção de uma impressão positiva por parte da paciente a respeito do médico, de confiança nele e para o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente.[9]

Como dito anteriormente, optamos por elaborar um roteiro dirigido[10] para auxiliar a realização da anamnese ginecológica. Dessa maneira, foi estabelecida uma divisão das pacientes ginecológicas, para fins didáticos, correlacionando sua faixa etária à fase de seu período reprodutivo.

Foram elaborados perguntas e questionamentos a partir das queixas mais comumente referidas pelas mulheres e seus possíveis diagnósticos em Ginecologia (Quadro 1.2).

Quadro 1.2. Divisão do roteiro dirigido

1. Informações ginecológicas gerais
2. Puberdade (pré e pós-menarca)
3. Menacme e transição menopausal
4. Menopausa

Fonte: Adaptado de Carusi DA, 2022.

Por se tratar de uma consulta ginecológica, sugerimos o detalhamento dos antecedentes ginecológicos e obstétricos que não estejam explicitados em outros itens da anamnese em questão. A sugestão de roteiro se inicia com um *pool* de perguntas gerais, que engloba todas as pacientes.

Informações ginecológicas gerais

As informações gerais devem ser coletadas perguntando-se à paciente sobre sua menarca; as características de seu ciclo menstrual, incluindo a regularidade, duração do ciclo, quantidade e aspectos do sangramento; além de informações como a sexarca; se faz uso de algum contraceptivo; se tem alguma queixa ginecológica como corrimento, lesões na região vulvar ou alguma alteração nas mamas. É importante também perguntar sobre seus antecedentes ginecológicos e obstétricos. O Quadro 1.3 contém exemplos de perguntas que podem ser realizadas.

Quadro 1.3. Sugestão de roteiro de perguntas a serem feitas na coleta de informações ginecológicas gerais

Questão	Detalhamento	
Com quantos anos foi a sua primeira menstruação (menarca)?	Houve algo considerado anormal nas últimas menstruações nesta fase?	
Como é o seu ciclo menstrual?	**Duração**	Quantos dias dura o seu período menstrual?
	Regularidade	Qual é o intervalo entre o primeiro dia e o próximo primeiro dia da menstruação?
	Sangramento menstrual	Você considera a quantidade do seu sangramento dentro da normalidade?
		Tem a presença de coágulos?
		Houve aumento do seu sangramento menstrual nos últimos meses?*
Com quantos anos teve a sua primeira relação sexual (sexarca)?		
Faz ou fez uso de contraceptivos?	Qual(is)?	
	Por quanto tempo?	

(*Continua*)

Quadro 1.3. Sugestão de roteiro de perguntas a serem feitas na coleta de informações ginecológicas gerais (*Continuação*)

Questão	Detalhamento
Tem a presença de corrimento vaginal?	Qual a cor, consistência e quantidade?
	Tem cheiro?
	Sente coceira, dor ou ardência?
Tem alguma lesão na vulva ou na região perineal?	
Tem algum sintoma nas mamas?	Dor, presença de nódulos, secreção, alteração na pele, entre outros
Quando fez o último Papanicolau?	Qual foi o resultado?
Realizou algum tratamento para doenças ginecológicas?	
Realizou algum procedimento cirúrgico ginecológico?	
Tem ou teve alguma doença nas mamas?	

*Pedir para a paciente quantificar o aumento, por exemplo, aumento de duas vezes ou aumento de 50%, são ferramentas que podem ajudar na avaliação da mudança.

Fonte: Adaptado de Febrasgo, 2018.

Nota dos autores: A perda sanguínea considerada fisiológica durante o período menstrual é de até 80 mL/ciclo segundo a maioria das sociedades médicas (Febrasgo,[9] FIGO[11,12]); a partir dessa quantidade, devem-se investigar patologias causadoras de sangramentos uterinos anormais e patologias desencadeadas pela perda sanguínea constante, entre elas, pode-se citar a anemia.

O mais importante é a queixa de mudança do padrão menstrual. Com a dificuldade em se quantificarem volumes em mL, deve-se perguntar sobre a quantidade de produtos de higiene íntima usados (absorventes, tampões, copos menstruais) e com que frequência eles precisam ser trocados. Para pacientes que não estão familiarizadas com medidas como mililitros, é útil perguntar se elas percebem uma saturação do adsorvente, como "completamente encharcado", "meio encharcado" etc.

Porém, o conceito atual de quantidade de sangramento está relacionado não somente à saúde física da paciente, como supradescrito, mas também com relação aos aspectos emocionais, sociais e ou materiais acarretados pela perda sanguínea menstrual mesmo que dentro dos valores quantificados como fisiológicos. Dessa forma, faz-se necessário ouvir a experiência individual de cada paciente com relação ao seu sangramento menstrual, suas necessidades e anseios e, assim, estabelecer uma terapêutica adequada para cada paciente.[9,13]

Antecedentes obstétricos

Esse item investiga se a paciente já engravidou, quantas vezes, quantos partos, quais foram as vias de parto, se houve patologias obstétricas, se houve alguma intercorrência no ciclo gravídico-puerperal, se houve abortamentos, quantos, com qual idade gestacional, se houve necessidade de procedimentos. Se tem filhos, qual o número de filhos e se estes têm boa saúde.

Após essas perguntas gerais, direciona-se a anamnese na consulta ginecológica pela faixa etária e, portanto, está vinculada à fase da vida reprodutiva da mulher. Assim, a orientação salienta as afecções mais presentes em cada fase da vida.

Puberdade (pré e pós-menarca)

Para pacientes no período da puberdade, reconhecer a fase de desenvolvimento é importante. Dessa forma, deve-se questionar sobre a percepção da paciente em relação ao seu desenvolvimento puberal, perguntando se ela notou (e quando foi) o surgimento de pelos pubianos (pubarca), nas axilas, se houve o desenvolvimento das mamas (telarca) e se já teve o estirão de crescimento. O Quadro 1.4 contém exemplos de perguntas que podem ser feitas.

Quadro 1.4. Sugestão de roteiro de perguntas a serem feitas na anamnese com pacientes na puberdade, pré e pós-menarca

- Apresenta o desenvolvimento das mamas (telarca)?
- Apresenta o surgimento de pelos nas axilas?
- Apresenta o surgimento de pelos pubianos (pubarca)?
- Apresentou o estirão do crescimento?

Fonte: Adaptado de Porto C, 2019.

Nota dos autores: Correlacionar o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários à idade da paciente e os conceitos estabelecidos de puberdade fisiológica (estadiamento de Tanner).

Menacme e transição menopausal

Consideramos que pacientes que já passaram da puberdade e ainda não passaram pela menopausa estão ou na menacme ou na transição menopausal. Para essas pacientes, é necessário focar o direcionamento da anamnese nas características de seus ciclos, questionando como eles têm sido recentemente, incluindo a data da última menstruação (DUM). Além disso, devem-se investigar sangramentos anormais, queixas como dismenorreia, dispareunia, sintomas de tensão pré-menstrual (TPM) ou outros sintomas associados. No Quadro 1.5, encontram-se sugestões de perguntas a serem feitas.

Quadro 1.5. Sugestão de roteiro de perguntas a serem feitas na anamnese com pacientes na menacme e transição menopausal

Questões	Detalhamento
Quando foi o primeiro dia da última menstruação (DUM)?	
Apresentou sangramento fora do período da menstruação?	
Como está se comportando a menstruação nos últimos 3 meses?	

(*Continua*)

Quadro 1.5. Sugestão de roteiro de perguntas a serem feitas na anamnese com pacientes na menacme e transição menopausal (*Continuação*)

Questões	Detalhamento
Os ciclos menstruais são dolorosos?	Sente cólica menstrual (dismenorreia)?
	Existe algum sintoma que aparece ou piora durante o período menstrual?
	Sente dores durante o ato sexual (dispareunia)?
Tem sintomas de tensão pré-menstrual (TPM)?	Pedir à paciente para descrever cada um deles com duração, intensidade e características
	Avaliar se são sintomas físicos (cefaleia, edemas, dor nas mamas, entre outros)
	Avaliar se são sintomas disfóricos[14] (irritabilidade, melancolia, alteração de humor, compulsão alimentar, entre outros)

Fonte: Adaptado de Febrasgo, 2018.

Nota dos autores: As menstruações dolorosas podem ocorrer em qualquer fase da menacme. A investigação dessa queixa é de extrema importância para a suspeita de doenças como endometriose, que tem grande repercussão na qualidade de vida e na fertilidade da mulher. Todas as queixas e todos os sintomas que aparecem ou se intensificam durante o período menstrual devem ser minuciosamente explorados (alterações intestinais, urinárias, osteomusculares e psíquicas). Contudo, outras causas de dor pélvica também devem ser consideradas a partir dessa queixa.

Menopausa

Para pacientes já próximas da menopausa ou que já passaram por ela, é comum fazer um direcionamento diferenciado da anamnese em razão das diferentes queixas presentes nessa fase da vida. Precisa-se investigar a idade com que houve a menopausa, caso ela tenha começado, além de investigar sintomas climatéricos, o uso de reposição hormonal, sangramentos anormais ou outras queixas. As sugestões de perguntas a serem feitas podem ser vistas no Quadro 1.6.

Quadro 1.6. Sugestão de roteiro de perguntas a serem feitas na anamnese com pacientes na menopausa

Questões	Detalhamento
Com quantos anos entrou na menopausa?	
Apresenta sintomas climatéricos (ondas de calor, alterações do sono, alterações no humor, secura vaginal, falta de libido, entre outros)?	
Faz terapia de reposição hormonal?	
Apresentou sangramento após a menopausa?	Especificar quando, a quantidade e a frequência do sangramento
	Tem perda de urina aos esforços (incontinência urinária)?

Fonte: Adaptado de Febrasgo, 2018.

História sexual

Sugerimos que a pesquisa da história sexual seja feita em um momento da consulta em que o profissional identifique que a relação médico-paciente evoluiu de forma favorável e que a paciente apresente sinais de conforto e segurança para falar sobre questões íntimas. As perguntas devem partir de assuntos mais diretos e objetivos e, dependendo da reação da paciente, evoluir para assuntos mais detalhados e delicados. Vale ressaltar a importância de evitar suposições e preconceitos em relação à paciente, por exemplo, assumir que ela é sexualmente ativa ou que é heterossexual.

Porém, é importante que o médico avalie a reação da paciente e, caso seja possível, aguarde próximas consultas para retomar o tema se o profissional tiver percebido que ela se sentiu constrangida ou desconfortável.

Uma forma de se iniciar essa conversa é com perguntas mais genéricas, como indicado no Quadro 1.7, com sugestões de perguntas a serem feitas nesse momento.

Quadro 1.7. Sugestão de roteiro de perguntas a serem feitas na anamnese em momento de investigação de história sexual

Questões
• Como está a sua vida sexual? • Está satisfeita com a sua vida sexual? • Tem alguma queixa relacionada ao desejo sexual (libido, orgasmo, dores na relação sexual)?

Fonte: Desenvolvido pela autoria.

Se houver espaço na consulta e a paciente estiver à vontade, recomenda-se a investigação de alguma prática de violência de que ela tenha sido alvo, ou se já sofreu algum tipo de abuso. Porém, esse tipo de investigação deve ser realizada com muito cuidado e empatia, sendo recomendada principalmente se houve construção de vínculo.

Ao fim do roteiro da anamnese, pode-se perguntar à paciente se há algo além do que foi conversado que ela gostaria de contar, alguma preocupação ou dúvida em que ela tenha pensado durante a anamnese. É importante haver esse momento, uma vez que a paciente possa ter ficado receosa ou ter se sentido inibida no início da consulta e deixado de falar sobre assuntos que possam lhe trazer vergonha, medo ou constrangimentos. Depois de um diálogo durante a anamnese e tornando a consulta acolhedora, em que o médico escuta a paciente com respeito e atenção, a paciente terá uma nova oportunidade para expor suas preocupações.[8]

Perspectivas

A anamnese, por ser guiada pelo raciocínio clínico, está diretamente relacionada aos conhecimentos científicos e acadêmicos da época em que está sendo realizada.

Dessa forma, com o progredir dos estudos e do conhecimento sobre condições ginecológicas, os questionamentos a fazer à paciente são adaptados e aumentados.

É importante que o médico adquira continuamente ferramentas para que faça uma consulta mais completa no que tange à obtenção de elementos de todos os segmentos da vida da paciente e, dessa maneira, ter mais elementos para realizar um diagnóstico preciso e prestar uma boa assistência a essa mulher.

Fluxogramas

Seguem-se fluxogramas com sugestão de roteiro para anamnese na consulta ginecológica.

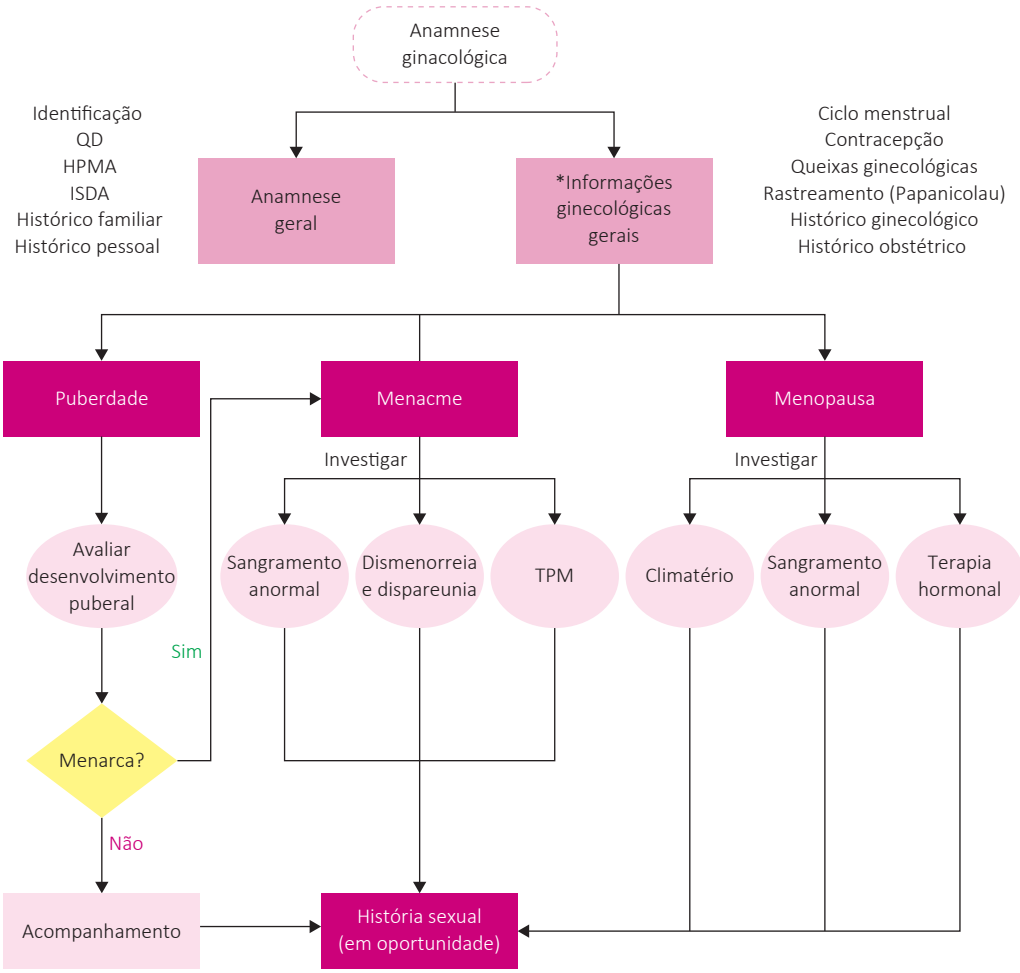


Figura 1.2. Roteiro para anamnese na consulta ginecológica.
Fonte: Desenvolvida pela autoria.

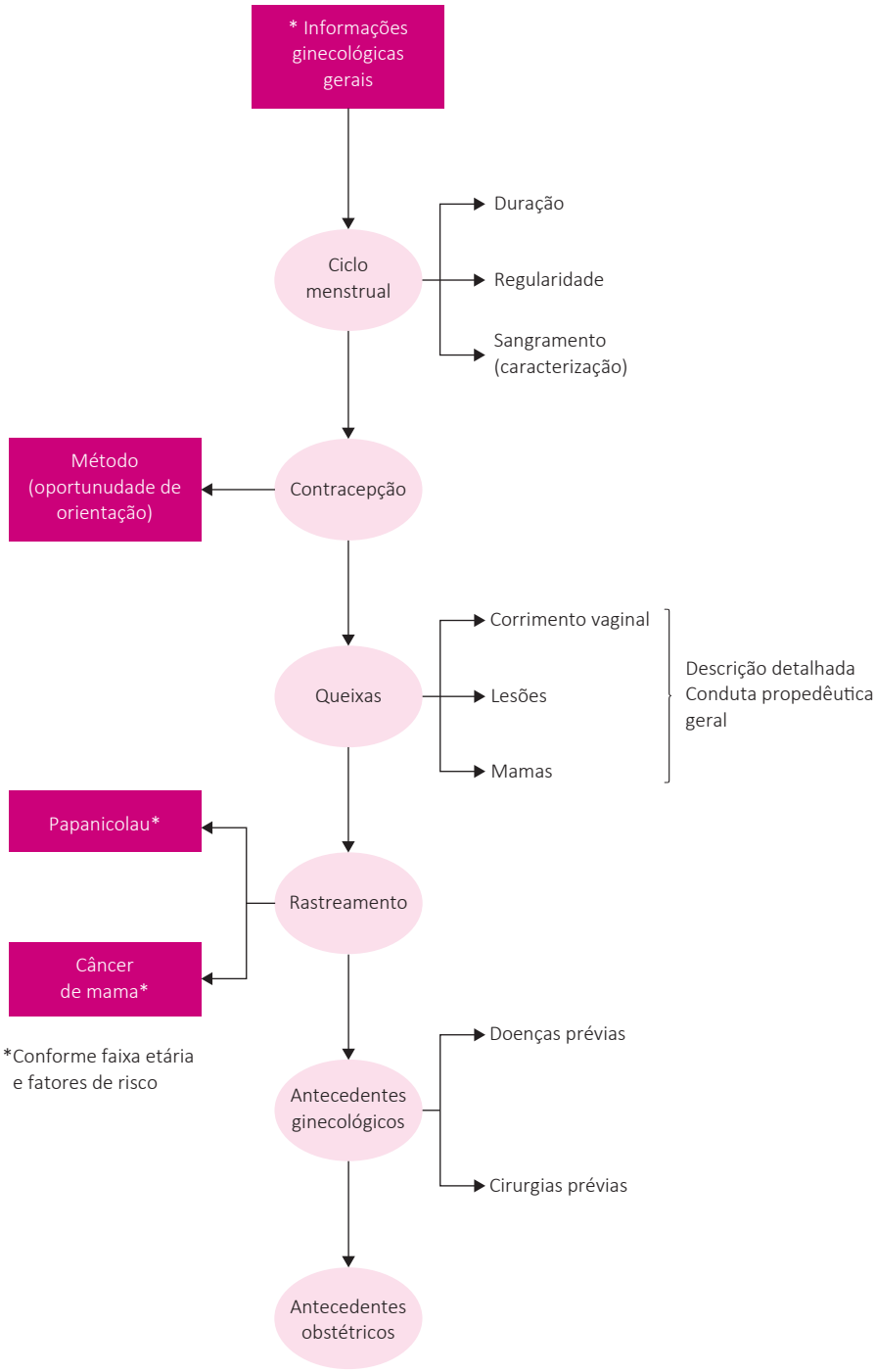


Figura 1.3. Roteiro de anamnese sobre coleta de informações ginecológicas gerais.
Fonte: Desenvolvida pela autoria.

Questão

1. Mulher, 23 anos, 0G0P, vem em sua primeira consulta ginecológica em busca de um método anticoncepcional. Quais dados da anamnese são mais importantes para a sua avaliação?

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Doutrinas e princípios. ABC do SUS. 1990. [2024 Fev. 26]. Disponível em: http:// biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/ saude-epidemias.
2. Druszcz RMB, Botogoski SR, Pires TMS. Semiologia ginecológica: o atendimento da mulher na atenção primária à saúde. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2014;59(3):144-51.
3. Resolução CFM n. 2.056/2013. ANAMT. 2013;220(1):1-162.
4. Lasmar RB. Tratado de ginecologia: anamnese e exame. Guanabara Koogan. 2017.
5. Paiva de PC. Tratado de semiologia médica. Guanabara Koogan. 2014.
6. Porto C. A semiologia e o ensino/aprendizagem da medicina. Semiologia Médica. 2019.
7. Berek J. Tratado de ginecologia. Guanabara Koogan. 2014;15:1-38. [2024 Fev. 26]. Disponível em: https://online.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2398-5/.
8. Passos EP, Martins-costa SH, Magalhães JA, et al. Rotinas em ginecologia. 2023. [2024 Fev. 26]. Disponível em: https://online.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714089/.
9. Febrasgo – Tratado de Ginecologia. Guanabara Koogan. 2018:31-51. [2024 Fev. 26]. Disponível em: https://online.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595154841/.
10. Carusi DA. The gynecologic history and pelvic examination. 2022. [2024 Fev. 26]. Disponível em: https://medilib.ir/uptodate/show/3253.
11. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS. The two Figo systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. Int J Gynecol Obstet. 2018;143(3):393-408.
12. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS. FIGO menstrual disorders committee soint. J Gynaecol Obstet. 2019;144(2):237.
13. Harlow SD, Lin X, Ho MJ. Analysis of menstrual diary data across the reproductive life span applicability of the bipartite model approach and the importance of within-woman variance. J Clin Epidemiol. 2000;53(7):722-33.
14. Pinkerton JAV. Síndrome pré-menstrual (SPM) – ginecologia e obstetrícia. 2022. [2024 Fev. 26]. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-menstruais/s%C3%ADndrome-pr%C3%A9-menstrual-spm.

Resposta esperada

Apesar de uma anamnese completa ser essencial para a avaliação correta da paciente, alguns dados são mais relevantes. Entre eles, podemos citar antecedentes pessoais e familiares, antecedentes ginecológicos, hábitos de vida e sexuais e características do ciclo menstrual.