SAÚDE DA MULHER

EPIDEMIOLOGIA, INTERVENÇÕES, CASOS CLÍNICOS E POLÍTICAS DE SAÚDE

Capítulo 10

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL: DA IDENTIFICAÇÃO AO MANEJO

SARA CÔRTE BARBOSA[1]
ANA CÁSSIA PEREIRA SANTOS[1]
ANA JÚLIA AYRES VIGIANO[1]
ANNA LUIZA PULCINELLI[1]
CAMILLA MARTINS GARCEZ[1]
CAROLINE RIBEIRO MASCARENHAS[1]
DOUGLAS FRANCO HONORATO[1]
GABRIELLA MARTINS CANDIDO[1]
ISADORA MARTINS CRISTINO[1]
ITALO HENRIQUE MATEUS[1]
JÚLIA VITÓRIA MACHADO MATRAK[1]
LAURA SOUTO CAVALCANTE AMARAL[1]
LEANDRO VENÂNCIO VILELA[1]
MARIA EDUARDA SILVEIRA PEIXOTO[1]
MARIANA GONÇALVES DA SILVA[1]

[1]*Discente - Medicina da Universidade de Rio Verde - Câmpus Goianésia* ORCID: 0009-0008-3334-5386; ORCID: 0009-0001-5920-3182; ORCID: 0009-0003-7800-8467; ORCID: 0009-0006-7662-1171; ORCID: 0009-0007-2588-7196; ORCID: 0009-0001-4726-1094

Palavras-Chave: *Hemorragia Uterina; Menstruação; Menorragia.*

10.59290/978-65-6029-246-8.10

EDITORA PASTEUR

Edição XXIV

INTRODUÇÃO

O Sangramento Uterino Anormal (SUA) é caracterizado por alterações no padrão menstrual fisiológico, como mudanças no volume, duração, frequência ou regularidade dos sangramentos, na ausência de gestação. Essa condição é uma das queixas ginecológicas mais comuns na prática clínica, com impacto significativo na saúde física, emocional e social das mulheres em idade reprodutiva (BARROS *et al*., 2022). O SUA pode ser classificado em três formas principais: agudo, quando o sangramento é intenso o suficiente para exigir intervenção imediata; crônico, quando ocorre na maioria dos ciclos menstruais nos últimos seis meses; e intermenstrual, quando há sangramentos entre ciclos regulares (BARROS *et al*., 2022).

A prevalência do SUA pode atingir até 30% das mulheres em idade reprodutiva, sendo uma das principais razões para a procura por atendimento ginecológico. Devido às suas diversas causas e aos efeitos clínicos significativos, como desconforto físico e impacto emocional, o reconhecimento precoce e o manejo adequado são fundamentais (BARROS *et al*., 2022). Além disso, o SUA pode estar associado a complicações como anemia, e que frequentemente provoca sintomas como fraqueza, indisposição e queda no rendimento físico e cognitivo, afetando diretamente a qualidade de vida do paciente (RAMALHO *et al*., 2021).

Um diagnóstico precoce é de extrema importância para o bem-estar físico da paciente. Nesse sentido, uma anamnese detalhada, incluindo dados sobre o ciclo menstrual, vida sexual e contracepção, histórico obstétrico, uso de medicamentos, alergias e antecedentes familiares, seguida, posteriormente, por um exame físico abordando sinais vitais, avaliação geral, toque bimanual e exame especular, são essenciais para investigar possíveis causas de SUA (ACHANNA & NANDA, 2022). A avaliação das causas de SUA, de acordo com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), é feita por meio da classificação PALM-COEIN, a qual divide as etiologias em duas categorias: estruturais (PALM) e não estruturais (COEIN). Dentre as estruturais, tem-se pólipos, adenomiose, leiomiomas e malignidade. Já as causas não estruturais podem estar associadas a coagulopatias, ovulação anormal, endometriose, iatrogenia e fatores não classificados (JAIN *et al.,* 2022). A ultrassonografia transvaginal (USGTV) é crucial para avaliar causas estruturais, como miomas ou pólipos. A ressonância magnética pode ser indicada como exame alternativo em casos em que a USGTV não é viável ou em casos mais complexos, como em suspeita de malignidade. Essa avaliação permitirá uma abordagem terapêutica direcionada à causa subjacente, maximizando os resultados (JAIN *et al.,* 2022).

O Sangramento Uterino Anormal possui diversas formas de tratamento. As terapias hormonais são uma abordagem eficaz em causas não estruturais, sendo as mais comuns o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (LNG-IUS) e os progestagênicos orais cíclicos. Há, também, o tratamento cirúrgico o qual é indicado para causas estruturais, como adenomiose e miomas, sendo a histerectomia a única opção cirúrgica garantida para interromper o sangramento. As considerações para a escolha do melhor tratamento dependem não apenas da preferência da paciente, mas também de fatores como idade, comorbidades, desejo reprodutivo e impacto na qualidade de vida (JAIN *et al.*, 20 22). Apesar dessas abordagens terapêuticas serem eficazes para conter os sintomas do SUA, ainda há uma lacuna de tratamentos específicos devido às diversas etiologias dessa condição. Dessa forma, o investimento em pesquisas sobre a fisiologia e patologia do endométrio faz-

se necessário, a fim de obter terapias adaptadas ao fenótipo endometrial de cada paciente, promovendo maior qualidade de vida para mulheres com essa condição (JAIN *et al.*, 2022).

Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, e os principais aspectos relacionados ao Sangramento Uterino Anormal (SUA), incluindo suas causas, métodos diagnósticos e opções terapêuticas. Busca-se, ainda, compreender os desafios enfrentados na prática clínica para a individualização do tratamento, considerando fatores biopsicossociais que influenciam a escolha terapêutica, bem como apontar a importância de avanços no diagnóstico e na conduta frente ao SUA, visando à melhoria da qualidade de vida das pacientes.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de abril de 2025 por meio de pesquisas nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e SciELO. Foram utilizados os descritores: hemorragia uterina, menorragia e sangramento uterino anormal. Desta busca foram encontrados 1.864 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

A seleção foi baseada na leitura dos títulos e resumos dos 17 artigos escolhidos. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês e português; publicados no período de 20 15 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, que o acesso completo estava condicionado ao pagamento, que não abordavam diretamente a proposta estudada, e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Desta busca foram encontrados na Biblioteca Virtual de saúde 1.127 artigos com a aplicação dos filtros descritos, desses 1.127 foram escolhidos 8 artigos. Em seguida a pesquisa foi realizada no Pubmed onde foram encontrados 664 artigos com a aplicação dos filtros descritos, e desses foram selecionados 6 artigos. Por fim foi realizada a pesquisa no SciELO onde foram encontrados 73 artigos utilizando também a aplicação dos filtros descritos e foram selecionados 3 artigos.

Após os critérios de seleção restaram 17 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados a seguir de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Sangramento Uterino Anormal (SUA) é uma das queixas ginecológicas mais comuns em todo o mundo com prevalência de 10% a 30% em mulheres na idade reprodutiva (BARROS *et al*., 2022). De acordo com a FIGO, as causas da SUA não relacionadas à gestação são divididas sob o acrônimo PALM-COEIN, sendo o "PALM" relacionado as doenças de origem estruturais como pólipos, adenomiose, leiomioma e malignidades e o outro grupo "COEIN" referente a causas não estruturais como coagulopatias, disfunções ovulatórias, endometriais, iatrogênicas e outras condições não classificadas (CHODANKAR *et al*., 2019).

Embora o sistema PALM-COEIN represente um avanço importante, ainda é notável escassez de métodos diagnósticos complementares, como biomarcadores que permitam a individualização do tratamento. Estudos recentes apontam que a ausência de marcadores específicos prejudica a personalização terapêutica e contribui para o alto número de procedimentos invasivos como forma de tratamento definitivo (CHODANKAR & CRITCHLEY, 2019). Esses sangramentos uterinos representam uma área clínica com inúmeras necessidades, nas quais ainda não foram resolvidas. Consequen-

temente, o SUA é relacionado a pacientes com baixa satisfação aos tratamentos oferecidos ou a banalização desse problema, contribuindo para a subnotificação dos casos. Dessa forma, visando o efetivo diagnóstico e tratamento desse sangramento, a literatura preconiza um manejo individualizado, sendo obrigatório a obtenção da história menstrual, avaliação apropriada e realização do exame pélvico, incluindo um exame especularvaginal (ACHANNA *et al*., 2022).

As avaliações propostas são divididas em objetivas que podem ser conduzidas através de diários menstruais ou medindo a quantidade de sangue menstrual e subjetivas que podem variar dependendo dos pontos de vista culturais e sociais da paciente. Além disso, deve-se avaliar a presença de deficiência de ferro e anemia nas mulheres que relatam esses sangramentos, considerando a alta prevalência desses casos (CHODANKAR *et al*., 2022). Essa deficiência deve ser tratada por meio da reposição de ferro, correção dos aspectos nutricionais e tratamento do quadro de SUA (BARROS *et al*.,2022).

Os artigos evidenciam que muitos dos tratamentos atuais são hormonais como o uso do DIU liberador de levonorgestrel e progestinas orais cíclicas, os quais podem ter um bom desempenho para as mulheres com SUA de origem não estrutural. No entanto, é comprovado o risco de efeitos adversos como o inchaço, alterações de humor, entre outros que podem comprometer a rotina das pacientes. Em relação ao SUA de causas estruturais, as intervenções cirúrgicas são amplamente utilizadas, portanto procedimentos como a histerectomia possui impacto direto na fertilidade. (Telessaúde RS-UFRGS *et al*., 2024).

Os tratamentos não hormonais representados principalmente pelo ácido tranexâmico, o qual é um antifibrinolítico, pode ser utilizado por mulheres com a intenção de engravidar, porém é contraindicado para pacientes com risco aumentado de tromboembolismo. Além desse ácido, os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) podem ser utilizados como adjuvantes à terapia hormonal ou no tratamento de sangramento de escape. Sendo Recomendados, especialmente, para mulheres com o desejo de gestar ou que possuem contraindicação ao tratamento hormonal (BARROS *et al*., 2022).

Além do SUA, a HUA (hemorragia uterina anormal) é uma queixa frequente que leva mulheres e adolescentes a procurar cuidados de saúde. A abordagem terapêutica se baseia na etiologia e na gravidade da hemorragia. A grande maioria dos pacientes melhora com tratamento farmacológico e hormonal, consequentemente, a cirurgia é raramente utilizada. A literatura aponta que o diagnóstico, principalmente, em adolescentes é muito variável, por esse motivo, é de extrema importância a realização de estudos e exames sobre a eficácia e segurança dos tratamentos nessa faixa etária (SILVA FILHO, *et al*, 2015).

O Instituto Nacional de Saúde e Cuidados do Reino Unido (NICE-UK) recomenda que qualquer intervenção se concentre na melhoria da qualidade de vida e não apenas no controle da perda sanguínea. A importância desta recomendação deve-se ao fato do do SUA ter um impacto extremamente negativo na qualidade de vida da população feminina, estando relacionado associado aos elevados custos expansivos diretos e indiretos (REZENDE *et al*., 2023).

Em relação aos profissionais de saúde, o prognóstico objetivo é inviável, devido à variedade de causas e apresentações clínicas que causam o SUA. Devido a essa situação, foi criado o grupo HELP, com a proposta simplificada e funcional de abordagem para o SUA, que funciona através de perguntas e questionamentos para a indicação de um método e tratamento eficaz, atuando de forma personalizada conforme

as respostas dadas pelos pacientes (SILVA FILHO, *et al*., 2015).

Ademais, a literatura ainda aponta para a ausência de inovações terapêuticas relevantes nos últimos 20 anos, evidenciando uma lacuna significativa na atenção à saúde menstrual. Isso se agrava pelo estigma ainda presente em torno das queixas menstruais, o que compromete a busca 7 ativa por cuidado e o investimento em soluções mais eficazes (JAIN *et al*., 2022). Assim, destaca-se a importância de políticas públicas voltadas para a ampliação do acesso aos serviços de saúde especializados e à capacitação dos profissionais da atenção primária, a fim do diagnóstico precoce das causas desses sangramentos e da prevenção de complicações.

A histerectomia e a ablação endometrial são dois procedimentos realizados no tratamento do sangramento uterino disfuncional (BENETTI-PINTO *et al*. 2017). Revisões da literatura evidenciaram que ambas as cirurgias possuem métodos eficazes no tratamento do SUA, levando a melhorias significativas no bem-estar das pacientes. Porém, as técnicas de histerectomia foram mais resolutivas e com menos recidivas.

Além disso, estudos voltados para mulheres na fase da adolescência comprovam que as principais causas de SUA são não estruturais, sendo a imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário quando de origem fisiológica e o hiperandrogenismo, disfunção hipotalâmica ou hipofisária de causa patológica. Nessa faixa etária terapia medicamentosa deve ser sempre a primeira abordagem, podendo utilizar a terapia hormonal com contracepção oral combinada em altas doses (ou progestativos orais, se contraindicados para estrogênios) ou antifibrinolítico (GOMES, *et al*., 2025)

CONCLUSÃO

O sangramento uterino anormal (SUA) pauta-se em uma perda menstrual excessiva, fenômeno esse que pode ser tanto de causas estruturais quanto não estruturais, sendo considerado um grave problema de saúde pública. Dessa maneira, nota-se, que a SUA pode provocar repercussões físicas, entre elas, anemia e até infertilidade; emocionais, materiais e sociais, impactando negativamente a vida de inúmeras mulheres.

A análise realizada sobre o Sangramento Uterino Anormal (SUA) e a Hemorragia Uterina Anormal (HUA) revela uma série de questões críticas sobre o diagnóstico, tratamento e a urgência de um manejo mais eficaz e individualizado, que afetam uma parte significativa da população feminina em idade reprodutiva. Os dados coletados demonstram a complexidade das causas do SUA, que são classificados pelo sistema PALM-COEIN. Essa classificação representa um avanço na compreensão etiológica do sangramento. No entanto, a aplicação desse sistema enfrenta desafios significativos. A carência de métodos diagnósticos complementares, como biomarcadores, que possam individualizar o tratamento, limita a capacidade dos profissionais de saúde oferecerem uma intervenção personalizada, bem como tratamentos individualizados que atendam às necessidades específicas de cada paciente.

Além disso, muitos dos tratamentos disponíveis, especialmente os hormonais, podem não ser adequados para todas as pacientes, levando a um aumento na insatisfação e na busca por outras alternativas. A abordagem atual, frequentemente ignora a importância de considerar os fatores sociais e culturais que afetam na percepção e na experiência do sangramento, o que pode resultar em subdiagnóstico. Ademais, quando se trata da SUA de causa estrutural, as pacientes são rapidamente direcionadas e orientadas a respeito de um tratamento cirúrgico como primeira opção, apesar de idade e desejo reprodu-

tivo, devido essa padronização do tratamento, que não coloca o indivíduo como prioridade.

Diante desse contexto, compreende-se a importância e necessidade de pesquisas atuais a respeito de um diagnóstico e tratamento mais eficaz e individualizado, que visem melhorar a qualidade de vida das pacientes, atendendo às suas necessidades e particularidades, com custos mais acessíveis que os atuais. Por fim, é imprescindível a realização de discussões e rodas de conversas na internet e unidades básicas de saúde a respeito da saúde da mulher e menstruação, temáticas que ainda são um tabu na sociedade, haja vista que fatores culturais e falta de informação são um obstáculo na saúde, impedindo que as mulheres entendam seus corpos e ciclos e saibam identificar e procurar ajuda especializada ao perceberem irregularidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHANNA, K. S. *et al*. Evaluation and management of abnormal uterine bleeding. Medical Journal of Malaysia, [S.l.], v. 77, n. 3, p. 374-383, maio 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35638495/. Acesso em: 27 abr. 2025.

BARROS, V. V. de; *et al*. Sangramento uterino anormal e deficiência crônica de ferro. Femina, São Paulo, v. 50, n. 12, p. 734–741, 31 dez. 2022. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1414427. Acesso em: 28 abr. 2025.

BENETTI-PINTO, C. L.; *et al*. M. Abnormal uterine bleeding. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo, v. 39, n. 7, p. 358–368, jul. 2017. DOI: 10.1055/s-0037-1603807. Disponível em: https://journalrbgo.org/article/abnormal-uterine-bleeding/. Acesso em: 28 abr. 2025.

CHODANKAR, R.; *et al*. Biomarkers in abnormal uterine bleeding. Biology of Reproduction, [S.l.], v. 101, n. 6, p. 1155-1166, 24 dez. 2019. DOI: 10.1093/biolre/ioy231. Disponível em: https://doi.org/10.1093/biolre/ioy231. Acesso em: 27 abr. 2025.

GOMES, H.; *et al*. Abnormal uterine bleeding in adolescence: when menarche reveals other surprises. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, [S.l.], v. 43, n. 10, p. 789–792, 2021. DOI: 10.1055/s-0041-1736143. Disponível em: https://journalrbgo.org/article/abnormal-uterine-bleeding-in-adolescence-when-menarche-reveals-other-surprises/. Acesso em: 28 abr. 2025.

JAIN, V. *et al*. Uterine bleeding: how understanding endometrial physiology underpins menstrual health. Nature Reviews Endocrinology, [S.l.], v. 18, n. 5, p. 290-308, maio 2022. DOI: 10.1038/s41574-021-00629-4. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41574-021-00629-4. Acesso em: 28 abr. 2025.

RAMALHO, I.; *et al*. Abnormal uterine bleeding in adolescents: a multidisciplinary approach. Acta Médica Portuguesa, [S.l.], v. 34, n. 4, p. 291–297, abr. 2021. DOI: 10.20344/amp.12829. Disponível em: https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/12829. Acesso em: 28 abr. 2025.

SILVA FILHO *et al*. Sangramento uterino anormal: proposta de abordagem do Grupo Heavy Menstrual Bleeding: Evidence-Based Learning for Best Practice (HELP). Femina, v. 43, n. 4, p. 162-166, jul./ago. 2015. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/upload/S/0100-7254/2015/v43n4/a5308.pdf. Acesso em: 27 abr. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS-UFRGS. TeleCondutas: Sangramento Uterino Anormal. 2. ed. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 30 jan. 2024. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-teleconduta/. Acesso em: 27 abr. 2025.