

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS LIVING WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING

Giovana L. Damiani¹, Júlia C. Feliciano*¹, Danyella Araujo^{1,2,3}

*Todos os autores declaram que o segundo autor teve igual participação ao primeiro autor.

¹ Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário - CEP: 88806-000 - Criciúma - SC

² Cliniimagem. Rua Mário de Andrade, 106 - Bairro Pio Corrêa – CEP 88811-201 – Criciúma – SC.

³ Autor correspondente: Danyella Araujo. Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário - CEP: 88806-000 - Criciúma - SC. danyellameura@gmail.com

RESUMO

Introdução: Sangramento uterino anormal (SUA) é um termo amplo que descreve irregularidades no ciclo menstrual envolvendo frequência, duração e volume do fluxo (fora da gravidez). O objetivo deste artigo foi verificar o perfil clínico de pacientes com sangramento uterino anormal em uma clínica do Sul de Santa Catarina. **Métodos:** Para atingir o objetivo proposto realizou-se um estudo observacional descritivo, com coleta de dados secundários e abordagem quantitativa. A população estudada foram mulheres com sangramento uterino anormal em uma clínica do Sul de Santa Catarina. **Resultados:** A média de idade em anos das pacientes foi 36,73. 85,8% da amostra é residente da cidade de Criciúma. 94,4% das mulheres em estudo ainda não eram menopausadas. 24,3% das pacientes não tinham filhos. 48,6% da amostra teve parto vaginal. 60,5% das pacientes nunca realizaram cesárea. As causas ovulatórias correspondem a 27,7% dos casos, 22,4% tem fator iatrogênico e 17,5% ocorreram devido a leiomiomas. **Conclusão:** O SUA tem grande relevância

clínica em pacientes no período de menacme. É de suma importância definir a etiologia para direcionar o tratamento. Os achados possibilitaram o conhecimento do perfil clínico e epidemiológico da população estudada.

Palavras-chave: Ciclo Menstrual, Metrorragia, Menstrual Cycle, Metrorrhagia

INTRODUÇÃO

Sangramento uterino anormal (SUA) é, para Matteson, Raker, Clark e Frick¹, um termo amplo que descreve irregularidades no ciclo menstrual envolvendo frequência, duração e volume do fluxo (fora da gravidez). A duração do ciclo menstrual normal é altamente discrepante, mesmo entre mulheres de idades semelhantes, variando entre 21 a 35 dias, ciclos mais duradouros que estes, podem indicar SUA². O prolongamento do intervalo de fluxo menstrual também é considerado anormal, sendo este adequado quando entre 2 e 7 dias³. Quanto ao volume de sangue, habitualmente perde-se aproximadamente 30 ml a cada período menstrual, tido como anormal qualquer quantia acima de 80 ml⁴.

Segundo Deneris⁵, aproximadamente 30% das mulheres vão apresentar sangramento uterino anormal durante sua vida, a maior parte delas nos anos que antecedem a menopausa. A alta prevalência demonstra a relevância de estudos acerca do tema, visto que, limita a qualidade de vida das pacientes, prejudicando-as física, emocional, sexual e profissionalmente⁶.

O SUA pode estar associado a perda menstrual anormal em volume, regularidade, duração e frequência. Por isso, em 2010, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) propôs padronizar a classificação desta disfunção. Através de um consenso médico, definiu-se o acrônimo PALM-COEIN, para organizar as principais causas estruturais (PALM) e não estruturais (COEIN), tendo em vista a ideia de sistematizar o diagnóstico e tratamento dessa condição⁷.

Para estabelecer o diagnóstico adequado são necessários anamnese e exame físico de qualidade, associados a testes laboratoriais e exames de imagem⁸. A anamnese deve incluir a idade da menarca, duração do ciclo e do período de menstruação, intensidade de sangramento (transferência para

roupas ou lençóis, frequência de troca de absorventes), dor associada ao sangramento, assim como história sexual e reprodutiva e histórico familiar de SUA⁹.

O foco inicial da avaliação da paciente com queixa semelhante ao sangramento uterino anormal é determinar a fonte hemorrágica. Embora o útero seja frequentemente a fonte, qualquer parte do trato reprodutivo feminino pode resultar em sangramento por via vaginal. As mulheres também podem confundir com o sangramento proveniente de locais não ginecológicos, por exemplo os exteriorizados por uretra e ânus¹⁰. Portanto, apesar de o exame físico especular não fornecer informações relevantes sobre o endométrio, é de grande valor para a avaliação do diagnóstico diferencial de afecções do colo do útero, vagina, vulva, períneo e regiões perianais¹¹.

Considerando a alta prevalência de SUA população de pacientes ginecológicas ao longo dos anos é possível identificar a necessidade de maior atenção e investigação deste sintoma, pois impacta negativamente nos âmbitos sociais, econômicos e psicológicos da vida dessas pacientes. Tem-se como fundamento deste artigo atrair a atenção para o tema. Além de comparar a população analisada com a população geral. Neste sentido, o objetivo foi verificar o perfil clínico de pacientes com sangramento uterino anormal em uma clínica do Sul de Santa Catarina.

MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa e humanos, sob o parecer número: 4.682.125. Trata-se de um estudo observacional descritivo, com coleta de dados secundários e abordagem quantitativa. A população deste estudo foi representada por pacientes com sangramento uterino anormal em uma clínica do Sul de Santa Catarina, através de prontuários. O cálculo do tamanho mínimo da amostra foi realizado utilizando-se a fórmula proposta por Medronho, que resultou em 281 pacientes.

Foram coletadas variáveis como: Sangramento uterino anormal, idade, estado civil, cor, escolaridade, moradia, uso de fármacos, idade menarca, quantidade de filhos, via de parto, causa (pólipos, adenomiose, leiomiomas, malignidades e hiperplasia, coagulopatias, disfunção ovulatória, causas

endometriais, iatrogênicas e identificável), idade menopausa, anemia, necessidade de internação.

Os dados coletados foram organizados em planilhas, para análise, no software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Foi feita análise descritiva das variáveis estudadas, relatando a frequência e porcentagem das variáveis qualitativas e a média e o desvio padrão das quantitativas. Todos os resultados foram expressos por meio de gráficos e/ou tabelas. As análises inferenciais foram realizadas com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, um intervalo de confiança de 95%. A investigação da distribuição das variáveis quantitativas quanto à normalidade foi realizada por meio da aplicação dos testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov.

RESULTADOS

As características sociodemográficas das 304 pacientes incluídas no estudo estão descritas na tabela 1. A média de idade em anos das pacientes foi de 36,73 (DP \pm 11,76). Quanto à cor, 87,8% da amostra estudada é ou se autodeclara branca. Na variável escolaridade, 94,4% das pacientes possuem até 9 anos de estudo. Em relação ao estado civil, 51% das mulheres em estudo são casadas, enquanto 39,1% são solteiras. Observa-se que 85,8% da amostra é residente da cidade de Criciúma.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de pacientes com sangramento uterino anormal em uma clínica do Sul de Santa Catarina, no período de 2018 a 2020.

	Casos
	Média \pm DP, n (%), Mediana (Min – Máx)
Idade	36,73 \pm 11,76
Cor	
Branca	158 (87,8)
Preta	21 (11,7)
Parda	1 (0,6)
Não informado	124
Escolaridade	
Sem Estudo	6 (2,0)

Ensino Fundamental Incompleto	280 (92,4)
Ensino Médio Completo	17 (5,6)
Não Informado	1
Estado Civil	
Casada	150 (51,0)
Solteira	115 (39,1)
Divorciada	27 (9,2)
Viúva	2 (0,7)
Não informado	10
Cidade de Moradia	
Criciúma	259 (85,8)
Forquilha	11 (3,6)
Içara	7 (2,3)
Nova Veneza	7 (2,3)
Araranguá	5 (1,7)
Siderópolis	3 (1,0)
Maracajá	2 (0,7)
Praia Grande	2 (0,7)
Arroio do Silva	1 (0,3)
Braço do Norte	1 (0,3)
Morro da Fumaça	1 (0,3)
Praia do Rincão	1 (0,3)
São João do Sul	1 (0,3)
Timbé do Sul	1 (0,3)
Não informado	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A tabela 2 evidencia o perfil clínico e ginecológico das pacientes estudadas. A média de idade em anos da menarca foi de 12,44 (DP \pm 1,8). Observou-se que 94,4% das mulheres em estudo ainda não eram menopausadas. No que se refere ao número de filhos gestados, 24,3% das pacientes não tinham filhos, enquanto 20,6% tinham apenas um filho e 55,1% tinham dois ou mais filhos. Quanto ao número de partos por via vaginal, 48,6% da amostra teve um ou mais partos por esta via. Relativo ao número de partos cesárea, evidenciou-se que 60,5% das pacientes nunca realizaram tal procedimento cirúrgico. Acerca da variável “número de fármacos em uso”, 32,9% das mulheres em estudo não faziam uso de qualquer medicação, 29,4% estavam

em uso de apenas uma medicação e 37,7% usam diariamente dois ou mais fármacos. Nos dados analisados, 13,2% das pacientes desenvolveram anemia.

Tabela 2. Perfil clínico e ginecológico de pacientes com sangramento uterino anormal em uma clínica do Sul de Santa Catarina, no período de 2018 a 2020.

	Casos
	Média ± DP, n (%), Mediana (Min – Máx)
Idade da Menarca	12,44 ± 1,80
Entrou na menopausa	
Não	286 (94,4)
Sim	17 (5,6)
Ausente	1
Número de filhos	
Nenhum	73 (24,3)
1	62 (20,6)
2	97 (32,2)
3	53 (17,6)
≥4	16 (5,3)
Dado ausente	3
Número de partos vaginais	
Nenhum	152 (51,4)
1	50 (16,9)
2	63 (21,3)
≥3	31 (10,4)
Dado ausente	8
Número de partos cesárea	
Nenhum	179 (60,5)
1	58 (19,6)
2	43 (14,5)
3	16 (5,4)
Dado ausente	8
Número de fármacos	
Nenhum	94 (32,9)
1	84 (29,4)
2	40 (14,0)
3	24 (8,4)
≥4	44 (15,3)

Dado ausente	18
Possui anemia	
Não	119 (39,3)
Sim	10 (13,2)
Não informado	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A tabela 3 expõe as causas que levaram ao sangramento uterino anormal nas pacientes analisadas. As causas ovulatórias correspondem a 27,7% dos casos, 22,4% tem fator iatrogênico e 17,5% ocorreram devido a leiomiomas. Adenomiose foi responsável por 4,3% e 6,9% tiveram causas endometriais. Pólipos corresponderam a 3,3% das causas e malignidades, 1%.

Tabela 3. Causas de SUA em pacientes atendidas em uma clínica do Sul de Santa Catarina, no período de 2018 a 2020.

Causa do SUA	Casos
	Média ± DP, n (%), Mediana (Min – Máx)
Ovulatória	84 (27,7)
Iatrogênico	68 (22,4)
Leiomiomas	53 (17,5)
Endometrial	21 (6,9)
Adenomiose	13 (4,3)
Pólipos	10 (3,3)
Malignidade	3 (1,0)
Não retornou com exames	27 (8,9)
Não identificado	24 (7,9)
Não informado	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Dentre os 304 casos analisados nenhuma paciente relatou necessidade de internação ou transfusão sanguínea devido ao próprio Sangramento Uterino Anormal ou complicações do mesmo.

DISCUSSÃO

No presente estudo, evidenciou-se uma média de idade de 36,73 anos nas as pacientes com sangramento uterino anormal estudadas. Além disso, 94,4% das mulheres em estudo não haviam entrado em fase de menopausa. Estes dados se encontram em acordo com o que há descrito em literatura, visto que a maior parte dos casos de SUA acontecem nos anos que antecedem a menopausa⁵. Quanto a média de idade, há uma variabilidade em torno do início da menopausa, podendo ocorrer entre 40-55 anos¹², com a maior parte das mulheres apresentando a completa falha ovariana aos 51 anos de idade¹³. Evidencia-se a importância da análise da idade da paciente no fato de que, segundo a literatura, existe maior ocorrência do Sangramento Uterino Anormal no período da menacme.

Segundo os resultados obtidos no estudo, 87,8% da população analisada autodeclarava-se de cor branca, dado este que vai ao encontro com os dados representados no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística através do censo de 2010 onde apresenta 88,7% de habitantes autodeclarados brancos¹⁴. Os dados obtidos quanto a cor, tanto no presente estudo como os dados do IBGE, correspondem a população de Criciúma e região, sendo também a mesma população da amostra analisada.

Os dados obtidos quanto a escolaridade e estado civil da amostra, serviram como material para análise do perfil sociodemográfico das pacientes portadoras da patologia, porém não demonstram relevância clínica entre estas variáveis e a ocorrência do Sangramento Uterino Anormal.

Observou-se, ainda, que 39,5% das pacientes haviam sido submetidas a cesáreas previamente e 48,6% haviam tido parto(s) normais. Tais dados divergem da literatura, onde existe correlação estabelecida entre cesáreas e maior prevalência de SUA¹⁵, por conta da possível formação de uma pseudocavidade pela presença da cicatriz uterina¹⁶. O defeito na cicatriz retém sangue menstrual que, pela baixa contratilidade miometrial no local, é expulso após o período de menstruação, manifestando-se como spotting^{17, 18}. O fato de o estudo ter sido realizado em uma clínica comunitária explica a divergência entre os dados obtidos e a literatura. Sabe-se que, pacientes que não possuem plano de saúde privado, o parto normal é tido como primeira opção, justificando assim a maior prevalência de partos normais nessa população.

Através do presente estudo constatou-se a presença de anemia em 13,2% das pacientes, dado este que se equipara com a literatura onde refere-se a anemia ferropriva como uma das principais complicações do Sangramento Uterino Anormal, juntamente com ansiedade e alteração do estilo de vida¹⁹. Pelo meio desta análise infere-se a importância de diagnosticar precocemente a anemia nessas pacientes minimizando danos subsequentes causados pela mesma.

Quanto às causas do SUA, verificou-se as causas ovulatórias como as mais prevalentes, correspondendo a 27,7% dos casos. Este dado é confirmado pela literatura, que tem descrito os fatores ovulatórios como os mais comuns¹⁸. Isso se deve ao fato de, aqui, incluir-se condições muito comuns, como a síndrome do ovário policístico, que afeta até 6% das mulheres em idade fértil²⁰ e, até fisiológicas, como a aproximação do período de menopausa. A segunda causa mais comum apontada pelo estudo é a iatrogenia, equivalente a 22,4% das pacientes observadas. Tal informação encontra respaldo na literatura, levando-se em consideração a alta taxa de utilização de contraceptivos orais, especialmente na região Sul do Brasil, que tem em torno de 37,5% da população feminina em uso de ACO's²¹. O spotting ou a menstruação não planejada é o efeito colateral mais comum do uso de anticoncepcionais orais combinados de estrogênio-progesterona, afetando até metade das mulheres nos três primeiros meses de introdução do fármaco, tendendo a diminuir para 10% nos meses subsequentes²². Evidencia-se a importância da investigação de tais etiologias, para que se torne possível, então, direcionar o melhor tratamento.

CONCLUSÃO

Considerando os dados obtidos através deste estudo, foi possível observar que o sangramento uterino anormal tem grande relevância clínica principalmente em pacientes no período de menacme. Infere-se, também, a importância de uma investigação minuciosa a respeito das etiologias, possibilitando assim um melhor direcionamento clínico. Os achados possibilitaram o conhecimento do perfil clínico e epidemiológico bem como as principais etiologias e possíveis complicações envolvidas no distúrbio. Os dados obtidos devem ser levados em consideração com o intuito de proporcionar uma

abordagem integral e individualizada. Estudos semelhantes podem fortalecer tais achados.

REFERÊNCIAS

1. Matteson KA, Raker CA, Clark MA, Frick KD. Abnormal Uterine Bleeding, Health Status, and Usual Source of Medical Care: analyses using the medical expenditures panel survey. *Journal Of Women'S Health*. 2013;22(11):959-65.
2. Matthews ML. Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-aged Women. *Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America*. 2015;42(1):103-115.
3. Oberman E, Rodriguez-Triana V. Abnormal Uterine Bleeding. *Clinical Obstetrics And Gynecology*. 2018;61(1):72-75.
4. Cheong Y, Cameron IT, Critchley HOD. Abnormal uterine bleeding. *British Medical Bulletin*. 2017;123(1):103-14.
5. Deneris A. PALM-COEIN Nomenclature for Abnormal Uterine Bleeding. *Journal Of Midwifery & Women'S Health*. 2016;61(3):376-79.
6. Bennett AR, Gray SH. What to do when she's bleeding through. *Current Opinion In Pediatrics*. 2014;26(4):413-19.
7. Munro MG, Critchley HOD, Broder MS, Fraser IS. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*. 2011;113(1):3-13.
8. Elmaoğullarđ S, Aycañ Z. Abnormal Uterine Bleeding In Adolescents. *Journal Of Clinical Research In Pediatric Endocrinology*. 2018;10(3):191-97.
9. Billow MR, El-Nashar SA. Management of Abnormal Uterine Bleeding with Emphasis on Alternatives to Hysterectomy. *Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America*. 2016;43(3):415-30.
10. Wouk N, Helton M. Abnormal Uterine Bleeding in Premenopausal Women. *American Family Physician*. 2019;7(99):435-43.

11. Munro MG. Practical aspects of the two FIGO systems for management of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2017;40:3-22.
12. Weiss G, Skurnick JH, Goldsmith LT, Santoro NF, Park SJ. Menopause and Hypothalamic-Pituitary Sensitivity to Estrogen. *JAMA*, 2004;292(24):2991-2997.
13. Burger HG, Hale GE, Dennerstein L, Robertson DM. Cycle and hormone changes during perimenopause. *Menopause*, 2008;15(4):603–612.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico brasileiro de 2010. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=10503&t=resultados>>. Acessado em 02 de Novembro de 2021.
15. Nahidi F, Bagheri L, Jannesari S, Majd HA. Relationship between Delivery Type and Menstrual Disorders: A Case-Control Study. *Journal of Research in Health Sciences*, 2011;11(2):83-90.
16. Talamonte VH, Lippi UG, Lopes RGC, Stabile SAB. Hysteroscopic findings in patients with post-menstrual spotting with prior cesarean section. *Einstein (São Paulo)*, 2012;10(1):53–56.
17. Tahara M, Shimizu T, Shimoura H. Preliminary report of treatment with oral contraceptive pills for intermenstrual vaginal bleeding secondary to a cesarean section scar. *Fertility and Sterility*, 2006;86(2):477–479.
18. Thurmond AS, Harvey WJ, Smith SA. Cesarean section scar as a cause of abnormal vaginal bleeding: diagnosis by sonohysterography. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 1999;18(1): 13–16.
19. Fraser IS, Langham S, Uhl-Hochgraeber K. Health-related quality of life and economic burden of abnormal uterine bleeding. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, 2009;4(2):179–189.
20. Telner DE, Jakubovicz D. Approach to diagnosis and management of abnormal uterine bleeding. *Canadian Family Physician*, 2007;51(1):58-64.
21. Farias MR, Leite SN, Tavares NUL, Oliveira MA, Arrais PSD, Bertoldi AD, Mengue SS. Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 2016,50(2):1-10.

22. Westhoff, C., Morroni, C., Kerns, J., & Murphy, P. A. Bleeding patterns after immediate vs. conventional oral contraceptive initiation: a randomized, controlled trial. *Fertility and Sterility*, 2003;79(2):322–329.