

## SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DE PACIENTE PORTADORA DE POLIPATOLOGIA

**AFONSO HENRIQUE GUIMARÃES ROCHA<sup>1</sup>**  
**ANA RAQUEL FERREIRA BORGES<sup>1</sup>**  
**KARINE BISINOTO FERNANDES<sup>1</sup>**  
**MARKS MARQUEZ CRUVINEL JÚNIOR<sup>1</sup>**  
**MELISSA MARIANE DOS REIS<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Discente do curso de Medicina do Centro Universitário IMEPAC Araguari

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina curso de Medicina do Centro Universitário IMEPAC Araguari

e-mail: [marksjr\\_cruvinel@hotmail.com](mailto:marksjr_cruvinel@hotmail.com)

### INTRODUÇÃO

O Sangramento Uterino Anormal (SUA), é a denominação utilizada atualmente para as alterações da menstruação decorrentes de aumento no volume, na duração ou na frequência, em mulheres não gestantes (FEBRASGO, 2017). Tal patologia, em outros termos, pode ainda ser caracterizada pela perda de sangue do útero que excede o parâmetro de normalidade de duração, frequência e quantidade observados em condições fisiológicas do ciclo menstrual feminino. Essa alteração costuma ser diagnosticada com mais precisão pela alteração da hemoglobina no hemograma. Essa hemorragia uterina atípica pode ser disfuncional, ou seja, de origem endócrina, ou derivada de lesões uterinas de outras etiologias, fazendo-se necessária propedêutica cautelosa para diagnóstico e tratamento adequado da patologia (MACHADO, 2001).

O SUA, na prática clínica, é uma queixa frequente, representando um problema de saúde público complexo que pode acometer 40% das mulheres em todo o mundo, e 10% das mulheres em idade reprodutiva. Geralmente não compromete o estado geral da paciente, porém, sua cronicidade pode gerar um impacto negativo importante na qualidade de vida e associa-se a elevados custos econômicos diretos e indiretos, como será observado no caso relato. (FILHO et al., 2015).

Além disso, no caso observa-se hérnia abdominal, obesidade grau III, anemia microcítica e hipocrômica, nódulo subcutâneo em região torácica anterior de aspecto sólido cístico BI-RADS 3, tendinose de gluteo médio bilateral, irregularidade cortical bilateral no trocanter maior e coxo-femoral, hipertensão, sedentarismo, e inflamação com bacilos supracitoplasmáticos à colpocitologia.

Dessa forma, este trabalho tem como intuito abranger todos as patologias e determinantes sociais apresentadas, promovendo a discussão do caso com profissionais capacitados, a fim de ajudar a paciente de forma integral, buscando a resolução do caso e, majoritariamente, a qualidade de vida.

### OBJETIVOS

Analisar a causa do sangramento uterino anormal por meio de uma avaliação integral da paciente, além de poder ajudá-la quanto às demais queixas apresentadas tais como: hérnia de parede abdominal, obesidade

grau III, anemia microcítica e hipocrômica, nódulo subcutâneo na região torácica anterior de aspecto sólido cístico BI-RADS 3, tendinose do glúteo médio bilateral, hipertensão, sedentarismo e alterações à colpocitologia, promovendo sua saúde e qualidade de vida.

## RELATO DO CASO

O presente estudo, trata-se da paciente W.P.M, sexo feminino, 36 anos, solteira, mãe de dois filhos e residente de Araguari - MG, que apresenta como queixa principal sangramento uterino anômalo há mais de um ano, intermitente, doloroso e volumoso, com presença de coágulos, que culminou em uma anemia, causadora de intensa astenia.

Além disso, apresenta patologias associadas, que incluem uma extensa hérnia abdominal, contendo e estrangulando alças intestinais, de quadrante inferior esquerdo, que dificultam evidencição da causa exata. Refere dor abdominal intensa, principalmente na região da hérnia e em baixo ventre, que desde o surgimento do quadro obstrutivo intestinal e hemorrágico vaginal, causa episódios remitentes e irregulares de vômitos, náusea, tenesmo retal, obstipação intestinal, diarreia, encoprese e fadiga. Apresenta, além de obesidade central, um quadro hipertensivo de início indefinido. Apesar da suplementação de sulfato ferroso, uso de losartana potássica e Ciclo 21® (levonorgestrel + etinilestradiol), não houve redução desejada do quadro hemorrágico, anêmico e hipertensivo. Referiu melhora significativa da hemorragia e sintomas da anemia ao uso de Transamin® (ácido tranexâmico) e Noripurum® (ferripolimaltose + ácido fólico), mas só faz uso da medicação quando as ganha, por motivos financeiros.

Ao exame físico abdominal, observa-se abdome globoso à inspeção associado a abaulamento em quadrante inferior esquerdo. À ausculta, há redução de ruídos hidroaéreos em todo o abdome e, à palpação profunda e superficial, a paciente sente dor. À percussão, observa-se hipertimpanismo difuso, indicativo de quadro obstrutivo crônico.

É válido ressaltar que a paciente, que mora com os dois filhos de 1 ano e meio e 8 anos, é dependente do bolsa família, de forma que sua renda mensal seja 171,00 e sua renda per capita de 57,00. Desse modo, ela é caracterizada como alto risco na Classificação de Risco Familiar de Minas Gerais.

Ademais, devido aos seus problemas de imobilidade, o ambiente domiciliar é extremamente insalubre, a paciente não tem autonomia para ir a consultas, ter atividades de lazer ou vínculos sociais. A paciente foi mãe solteira, teve escasso auxílio do pai das crianças e depende de doações de cestas básicas, roupas bem como medicamentos de terceiros, o que compromete de forma significativa seu quadro.

## DISCUSSÃO

A abordagem a pacientes com sangramento uterino anormal depende de vários fatores, incluindo idade, gravidez, cronicidade, gravidade da hemorragia, comorbidades e uso de medicamentos. Possui várias etiologias e atinge todas as faixas etárias, sendo mais prevalente nos extremos da menacme. Deve-se sempre afastar gravidez, incluindo ectópica, e abortamentos. Associa-se, principalmente, a: câncer de endométrio, pólipos endometriais, hiperplasia de endométrio, mioma submucoso, adenomiose, hemorragia uterina disfuncional e discrasias sanguíneas (KRETTLI et al., 2011).

O SUA é uma queixa recorrente, tanto nas UBSF (Unidades básicas de Saúde da Família e Comunidade) quanto nas Unidades de Emergência, acometendo cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva (UFGRS,

2018). Esse sangramento pode ser agudo ou crônico, o segundo caso, como na paciente em questão, pode ser mais debilitante, podendo ter sua resolução apenas com o procedimento cirúrgico. Além disso, quando há uma perda excessiva de sangue, além de acarretar problemas médicos, pode também prejudicar a qualidade de vida devido à mudança de hábitos, como por exemplo, a troca constante de absorventes. Dessa forma, como a paciente relata a tentativa de estancar o sangramento com uso de Transamin e Ciclo 21, mas sem sucesso, pode-se avaliar a possibilidade de se alterar a medicação, além do tratamento cirúrgico (ablação endometrial ou histerectomia).

No que tange ao não descobrimento da causa do sangramento, é válido ressaltar que a International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) propôs uma classificação para as desordens que causam o SUA, o que tornou seu entendimento mais didático. Esse esquema é conhecido como PALM-COEIN, onde cada uma das letras determina uma das causas do sangramento. Assim, o SUA tem causas estruturais, PALM: Pólipos, Adenomiose, Leiomioma e Malignas; bem como causas não-estruturais, COEIN: Coagulopatia, Ovulatória, Endometrial, Iatrogênica e Não identificada. Essa classificação só é aplicável caso a paciente não esteja grávida. No entanto, mesmo ainda desconhecendo a etiologia do sangramento uterino da paciente em questão, podemos propor formas de investigação e possíveis intervenções terapêuticas para ajudá-la a tratar essa afecção, oferecendo qualidade de vida em aspectos físicos, emocionais e sexuais.

Além desses fatores, é extremamente válido ressaltar que a paciente apresenta dificuldades de mobilidade visto que se encontra em um quadro de Obesidade Grau III, sendo necessário um acompanhamento com nutricionista, psicólogo e possível encaminhamento para gastroplastia pelo SUS. Associado a isso, não possui veículo de transporte próprio, o que dificulta ainda mais a sua mobilidade, a sua adesão ao tratamento e a dificuldade para ir às consultas e frequentar a UBSF. Portanto, a visita de um Assistente Social seria útil para a avaliação do caso para que alguns auxílios possam ser prestados para a melhora do quadro clínico dessa paciente.

Ademais, a questão socioeconômica é bastante determinante para o caso, haja vista a condição geral da mulher brasileira que, em muitas situações, exercem a maternidade e providência financeira e emocional para a casa, simultaneamente. Nesse contexto, foi investigada a repercussão do estilo de vida da paciente, enquanto mãe e cuidadora da casa, na sua saúde. Segundo De Freitas (2009), a saúde da mulher ainda se encontra presa a características reprodutivas, principalmente, atrelada ao ciclo gravídico-puerperal. Nesse sentido, visa-se compreender a necessidade de integralidade e promoção de saúde da mulher brasileira em termos abrangentes e capazes de satisfazer suas necessidades mais profundas e diversas.

## CONCLUSÃO

Devido à dificuldade ao acesso de serviços médicos, por questões socioeconômicas, bem como imobilidade por obesidade, a paciente ainda não obteve diagnóstico preciso do sangramento. Contudo, a acessibilidade em saúde, atualmente, embora englobe uma rede de conceitos, pode ser resumida em quatro aspectos: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação. Portanto, o relato remonta a importância da visibilidade de pacientes de baixa renda no que diz respeito à promoção de saúde, de forma que requer flexibilidade, assistencialismo e informação em nível populacional para permitir melhor atenção da população em geral (SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

Diante disso, é notória a necessidade um plano de ação multidisciplinar claro e bem definido, a partir do conhecimento de todas as vulnerabilidades apresentadas pela paciente, implicando o contexto singular do indivíduo. Para isso, seria preciso a criação de um projeto terapêutico singular, pois em função de um sujeito

singular e junto com ele, é determinada a ação de saúde a ser ofertada para alcançar o objetivo de produzir saúde (ARANHA e SILVA, 2005).

## REFERÊNCIAS

ARANHA E SILVA, A. L.; FONSECA R. M. G. S. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 441-449, maio/jun. 2005.

DE FREITAS, Giselle Lima. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 11, n. 2, 2009.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 7, 2017.** São Paulo, 10 jan. 2017. Disponível em: <https://www.febbrasgo.org.br/media/k2/attachments/11->

FILHO, A. L. D. S. *et al.* Sangramento uterino anormal: proposta de abordagem do Grupo Heavy Menstrual Bleeding: Evidence-Based Learning for Best Practice (HELP). **Femina**, Belo Horizonte, v. 43, n. 4, p. 162-166, jul./2015.

KRETTLI, W. S. D. C. *et al.* Sangramento uterino anormal em paciente com púrpura trombocitopênica idiopática crônica. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 21, n. 4, p. 81-83, dez./2011.

MACHADO, Lucas V. Sangramento uterino disfuncional. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 45, n. 4, p. 375-382, 2001.

PENALVA, Daniele Q. Fucciolo. Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento. **Revista de Medicina**, v. 87, n. 4, p. 245-250, 2008.

SANCHEZ, Raquel Maia; CICONELLI, Rozana Mesquita. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, p. 260-268, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Faculdade de Medicina - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia**. Sangramento Uterino Anormal. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc\\_sangramento\\_uterino.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_sangramento_uterino.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2019.