

Hemorragia Uterina Anormal Aguda no Pronto Atendimento Brasileiro: abordagem inicial e principais desafios

Ágata Victória de Menezes Santos
agatavmenezes@gmail.com

Maria Thais Cordeiro Nunes
Thaiscnunes27@gmail.com

Ana Beatriz Carneiro de Freitas
anabcfreitas@gmail.com

Pedro Vinícios Rocha
pedroviniciusrocha572@gmail.com

Fabício de Meneses Luna
fabricioluna@gmail.com

Maria Eduarda da Silva Feitosa
meduardasfeitosa@gmail.com

Faculdade Medicina do Sertão

Resumo

Este artigo propõe apresentar e discutir a abordagem inicial da HUA (Hemorragia Uterina Anormal) no contexto do pronto atendimento brasileiro, destacando os principais passos da avaliação clínica, incluindo a análise do estado hemodinâmico, a exclusão de gestação e a investigação etiológica conforme a classificação PALM-COEIN, recomendada pela Febrasgo e respaldada internacionalmente pelo American College of Obstetricians and Gynecologists.

Baseando-se em estudos e pesquisas serão descritas as condutas terapêuticas indicadas na fase inicial, como estabilização volêmica, terapias hormonais em altas doses, uso de antifibrinolíticos e critérios para internação ou intervenção cirúrgica. Além disso, o artigo discutirá os principais desafios enfrentados no Sistema Único de Saúde (SUS), como limitações estruturais, dificuldade de acesso a exames complementares e superlotação dos serviços de emergência.

Palavras-chave

Hemorragia Uterina, Atendimento de Urgência, Saúde da Mulher, Emergências, Assistência à Saúde.

Área temática: Ginecologia e Obstetrícia

Introdução

A hemorragia uterina anormal aguda (HUA) é definida como um episódio de sangramento uterino de intensidade suficiente para exigir intervenção imediata, com potencial comprometimento da estabilidade hemodinâmica da paciente. Trata-se de uma condição

frequente nos serviços de urgência e emergência, especialmente entre mulheres em idade reprodutiva, configurando importante causa de morbidade ginecológica. No contexto brasileiro, a HUA representa parcela significativa das demandas em pronto atendimento, impactando diretamente a qualidade de vida, a capacidade laboral e os indicadores de saúde da mulher. Essa situação exige abordagem sistematizada e rápida, visto seu potencial de evolução para instabilidade hemodinâmica. De acordo com o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), a primeira etapa do manejo consiste na avaliação do estado clínico da paciente, priorizando sinais vitais, estimativa da perda sanguínea e identificação de sinais de choque hipovolêmico. A estabilização hemodinâmica, quando necessária, deve incluir acesso venoso calibroso, reposição volêmica e solicitação de exames laboratoriais, como hemograma e testes de coagulação.

A padronização da terminologia e da classificação etiológica da HUA foi estabelecida internacionalmente pelo sistema PALM-COEIN, que organiza as causas em estruturais, sendo elas Pólipo, Adenomiose, Leiomioma e Malignidade/hiperplasia e não estruturais, que são Coagulopatia, Disfunção Ovulatória, Endometrial, Iatrogênica e Não classificada. No Brasil, essa classificação é adotada e difundida pela Febrasgo, contribuindo para uniformização diagnóstica e orientação terapêutica.

As diretrizes do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) destacam que a abordagem inicial deve priorizar a avaliação do estado hemodinâmico, a exclusão de gestação por meio da dosagem de beta-hCG e a identificação da causa provável do sangramento, uma vez que sangramentos no início da gravidez podem simular quadros de HUA permitindo instituição rápida de tratamento farmacológico ou cirúrgico conforme a gravidade do quadro. Após a estabilização inicial, a investigação etiológica deve seguir a classificação PALM-COEIN, proposta pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e amplamente difundida no Brasil pela Febrasgo. Essa sistematização contribui para diferenciar causas estruturais, como miomas e pólipos, de causas não estruturais, como disfunções ovulatórias e coagulopatias.

Entretanto, em cenário brasileiro, a aplicação plena desse protocolo enfrenta desafios estruturais. A indisponibilidade imediata de ultrassonografia transvaginal em unidades de pronto atendimento, especialmente em municípios de menor porte, pode retardar a definição etiológica. Além disso, a superlotação dos serviços de emergência e a escassez de ginecologistas plantonistas dificultam uma avaliação especializada precoce, realidade frequentemente descrita em relatórios do Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto ao manejo terapêutico, as diretrizes recomendam, em pacientes hemodinamicamente estáveis, o uso de terapia hormonal combinada em altas doses ou progestagênios isolados como primeira linha de tratamento. O ácido tranexâmico também é indicado como terapia adjuvante por seu efeito antifibrinolítico, contribuindo para redução da perda sanguínea. Casos refratários ou associados à instabilidade clínica podem demandar intervenção cirúrgica, como curetagem uterina ou procedimentos mais invasivos, a depender da causa subjacente.

Outro aspecto relevante no contexto brasileiro é a associação frequente entre HUA e anemia ferropriva, condição prevalente em mulheres em idade reprodutiva, especialmente em populações socialmente vulneráveis, o que amplia seu impacto como problema de

saúde pública. A recorrência de episódios hemorrágicos sem acompanhamento adequado pode levar a internações repetidas e comprometimento da qualidade de vida, reforçando a necessidade de protocolos assistenciais padronizados e integração entre atenção primária e serviços hospitalares.

Dessa forma, observa-se que a abordagem da hemorragia uterina anormal aguda no pronto atendimento brasileiro deve conciliar evidências científicas consolidadas com a realidade estrutural do sistema de saúde, buscando reduzir complicações e promover cuidado integral à saúde da mulher.

Conclusão

Conclui-se, portanto, que o manejo da hemorragia uterina anormal aguda no pronto atendimento brasileiro deve articular evidências científicas consolidadas com estratégias adaptadas à realidade local, priorizando estabilização rápida, investigação etiológica sistematizada e acompanhamento longitudinal. Somente por meio de protocolos assistenciais bem estruturados e políticas públicas eficazes será possível reduzir morbidade, internações recorrentes e impactos na qualidade de vida das mulheres acometidas.

Referências

MUNRO, Malcolm G.; CRITCHLEY, Hilary O. D.; BRODER, Michael S.; FRASER, Ian S. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 113, n. 1, p. 3–13, 2011.

Febrasgo. **Sangramento uterino anormal: manual de orientação**. São Paulo: FEBRASGO, edição vigente.

American College of Obstetricians and Gynecologists. **Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women**. Practice Bulletin. Washington, DC: ACOG, edição vigente.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). *Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women*. Practice Bulletin. Washington, DC: ACOG, edição vigente.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Sangramento uterino anormal: manual de orientação*. São Paulo: FEBRASGO, edição vigente.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MUNRO, Malcolm G. et al. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 113, n. 1, p. 3–13, 2011.