

CAPÍTULO 10

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL NO PRONTO ATENDIMENTO

**Caroline Martins Shor
Cesar Romero Lima Ferreira
Juliana de Oliveira Alves
Valéria Souza Bentes da Cunha**

RESUMO

INTRODUÇÃO: O sangramento uterino anormal (SUA) corresponde a alterações de volume, duração, regularidade ou frequência do sangramento proveniente do corpo uterino na ausência de gestação. No pronto atendimento, sua apresentação aguda caracteriza episódio de intensidade suficiente para exigir intervenção imediata, seja pelo risco de instabilidade hemodinâmica, seja pelo impacto sintomático e funcional. A prioridade é diferenciar sangramento ginecológico de causas relacionadas à gestação e reconhecer precocemente hipovolemia, anemia importante e condições que demandem intervenção urgente. Após estabilização inicial, a investigação etiológica deve organizar-se pelo sistema PALM-COEIN, que contempla causas estruturais e não estruturais na idade reprodutiva (MUNRO et al., 2018). **DESENVOLVIMENTO:** A abordagem inicial deve seguir princípios de avaliação de gravidade: aferição de sinais vitais, avaliação do estado geral, estimativa clínica da perda sanguínea e pesquisa de sinais de hipovolemia ou instabilidade hemodinâmica. Acesso venoso, reposição volêmica e coleta de hemograma devem ser considerados de acordo com a intensidade do quadro; tipagem sanguínea e prova de compatibilidade são indicadas quando há risco de transfusão. Em toda pessoa em idade reprodutiva, a gestação deve ser excluída por teste apropriado, pois gravidez ectópica e abortamento configuram diagnósticos diferenciais prioritários. A anamnese deve abordar padrão menstrual, início e intensidade do sangramento, dor pélvica, possibilidade de gestação, uso de contraceptivos e anticoagulantes, comorbidades, coagulopatias e antecedentes ginecológicos. O exame especular auxilia a localizar a origem do sangramento e identificar lesões vaginais ou cervicais; exame bimanual deve ser realizado quando clinicamente seguro e útil. Após a estabilização, a classificação PALM-COEIN sistematiza a investigação em pólipos, adeniose, leiomioma, malignidade/hiperplasia, coagulopatia, disfunção ovulatória, causas endometriais, iatrogênicas e não classificadas. A ultrassonografia pélvica,

preferencialmente transvaginal quando viável, é útil para avaliar alterações estruturais, embora não deva retardar medidas de ressuscitação ou hemostasia em paciente instável. A necessidade de investigação endometrial deve ser individualizada conforme idade, fatores de risco para hiperplasia ou malignidade e persistência do sangramento. De acordo com o American College of Obstetricians and Gynecologists, a avaliação inicial do SUA agudo inclui reconhecimento imediato de hipovolemia e instabilidade; uma vez estabilizada a paciente, a etiologia deve ser classificada e o tratamento selecionado conforme contraindicações e contexto clínico (ACOG, 2013). Quando a paciente está hemodinamicamente estável e não há contraindicações, o tratamento medicamentoso é a primeira opção na maioria dos casos. As alternativas incluem estrogênio conjugado intravenoso, esquemas de múltiplas doses de contraceptivos orais combinados ou progestagênios e ácido tranexâmico; a escolha exige avaliação de risco tromboembólico, contraindicações hormonais, suspeita de coagulopatia e desejo reprodutivo (ACOG, 2013). Após o controle do episódio, é essencial planejar seguimento para investigação etiológica e terapia de manutenção, reduzindo recorrência e assegurando rastreamento de condições estruturais ou endometriais relevantes. **CONCLUSÃO:** No pronto atendimento, o manejo seguro do sangramento uterino anormal requer reconhecer instabilidade, excluir causas gestacionais, restaurar a volemia quando necessário e instituir hemostasia sem atrasos. A investigação orientada pelo sistema PALM-COEIN e o uso individualizado de terapias medicamentosas permitem tratar a maioria das pacientes estáveis, enquanto instabilidade, falha clínica ou suspeita de patologia relevante exigem intervenção especializada. O seguimento após a fase aguda é indispensável para definir a etiologia e prevenir novos episódios.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women. ACOG Committee Opinion, n. 557, 2013. Reaffirmed 2019. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/04/management-of-acute-abnormal-uterine-bleeding-in-nonpregnant-reproductive-aged-women>. Acesso em: 24 set. 2026.

MUNRO, M. G. et al. 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. International Journal of Gynecology

& Obstetrics, v. 143, n. 3, p. 393-408, 2018. DOI:
<https://doi.org/10.1002/ijgo.12666>.