

# INTERFACES DE MULHERES ACERCA DO CONHECIMENTO DO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL



<https://doi.org/10.22533/at.ed.0021425050512>

*Data de aceite: 20/05/2025*

### **Ligia Braz Melo**

UniEVANGÉLICA - Universidade  
Evangélica de Goiás,  
Anápolis, Goiás, Brasil,  
<https://orcid.org/0000-0003-2790-9954>

### **Clery Mariano da Silva Alves**

Enfermeiro, Vigilância Sanitária – Goiânia-  
GO; UniEVANGÉLICA  
Goiânia-GO  
<https://lattes.cnpq.br/5801970216721975>

### **Alberto César da Silva Lopes**

Professor do Centro Universitário IESB.  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/9632825154207633>

### **Edna de Melo Peres**

Enfermeira, Faculdade Metropolitana de  
Anápolis - FAMA  
Anápolis-GO  
<https://lattes.cnpq.br/1800676260531449>

### **José Raimundo Gomes de Oliveira**

Enfermeiro - Universidade Salgado de  
Oliveira.  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/3200839470580595>

### **Natália Batista Matos**

Docente, Instituto Técnico Educacional  
Madre Teresa  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/8589236804242461>

### **Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira**

Biólogo, Professor, UNICEPLAC  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/4033741950649548>

### **Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles**

Professora, UniEVANGÉLICA -  
Universidade Evangélica de Goiás.  
Anápolis-GO  
<http://lattes.cnpq.br/0833954131495788>

### **Carlos Magno Oliveira da Silva**

Médico, Centro Universitário do Estado do  
Pará, CESUPA  
Brasília-DF  
<https://lattes.cnpq.br/2143311328133492>

### **Juliana Macedo Melo Andrade,**

Universidade Evangélica de Goiás,  
UniEVANGELICA,  
Anápolis, Goiás, Brasil,  
<https://orcid.org/0000-0001-9759-1609>

**Alexandre Marco de Leon,**

Universidade Católica de Brasília (UCB/DF),  
Águas Claras, Brasília, Distrito Federal, Brasil,  
<https://orcid.org/0009-0005-3291-9913>

**Claudiana Soares da Silva**

Enfermeira, Curso de Enfermagem, Universidade Evangélica de Anápolis  
Anápolis-Go  
<https://orcid.org/0000-0001-6391-596X>

**Leila Batista Ribeiro**

Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN.  
Anápolis-GO  
<https://orcid.org/0000-00016399-69>

**RESUMO:** O Sangramento Uterino Anormal (SUA) é caracterizado por sangramentos que fogem do padrão menstrual habitual, podendo ter diversas causas, como alterações hormonais, problemas anatômicos, distúrbios da coagulação, uso de medicamentos e doenças graves, como o câncer do endométrio. O ciclo menstrual normal dura entre 22 e 35 dias, com fluxo de 3 a 8 dias e perda sanguínea estimada entre 30 e 80 ml. Qualquer alteração nesses parâmetros deve ser investigada para evitar complicações. O rastreamento do câncer de colo do útero é feito pelo exame Papanicolau, recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos com vida sexual ativa. Esse exame possibilita a detecção precoce de células anormais e do Papilomavírus Humano (HPV), prevenindo a progressão para câncer invasivo e permitindo tratamento eficaz. Este estudo destaca a importância do conhecimento corporal das mulheres para identificar alterações menstruais e sangramentos fora do comum, possibilitando diagnóstico precoce e tratamento adequado. A atenção primária à saúde desempenha papel fundamental nesse processo, ajudando a evitar procedimentos invasivos e promovendo o cuidado integral da mulher. Além disso, o trabalho aborda os fatores que facilitam ou dificultam o acesso ao diagnóstico e tratamento, incluindo aspectos sociais e culturais. O manejo adequado do SUA é essencial para melhorar a qualidade de vida das mulheres, promovendo seu bem-estar físico, emocional e social. Por fim, o estudo reforça a necessidade de políticas públicas e práticas clínicas que valorizem a saúde feminina em todas as fases da vida, garantindo prevenção, diagnóstico precoce e tratamentos eficazes para o sangramento uterino anormal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sangramento Uterino, Câncer do colo de útero, Hemorragia Uterina.

## WOMEN'S PERSPECTIVES ON KNOWLEDGE OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING

**ABSTRACT:** Abnormal Uterine Bleeding (AUB) is characterized by bleeding that deviates from the normal menstrual pattern and can have various causes such as hormonal imbalances, anatomical problems, coagulation disorders, medication use, and serious diseases like endometrial cancer. The normal menstrual cycle ranges from 22 to 35 days, with a duration of 3

to 8 days and an estimated blood loss of 30 to 80 ml. Any changes in these parameters should be investigated to prevent complications. Cervical cancer screening is performed through the Pap smear test, recommended for women aged 25 to 64 who are sexually active. This exam enables early detection of abnormal cells and Human Papillomavirus (HPV), preventing progression to invasive cancer and allowing effective treatment. This study highlights the importance of women's body awareness to identify menstrual changes and abnormal bleeding, enabling early diagnosis and appropriate treatment. Primary healthcare plays a key role in this process, helping to avoid invasive procedures and promoting comprehensive care for women. Additionally, the study addresses factors that facilitate or hinder access to diagnosis and treatment, including social and cultural aspects. Proper management of AUB is essential to improve women's quality of life, promoting their physical, emotional, and social well-being. Finally, the study emphasizes the need for public policies and clinical practices that value women's health at all life stages, ensuring prevention, early diagnosis, and effective treatments for abnormal uterine bleeding.

**KEYWORDS:** Uterine Bleeding, Cervical Cancer, Uterine Hemorrhage.

## INTRODUÇÃO

O Sangramento Uterino Anormal (SUA) abrange diversas causas, como alterações anatômicas, hormonais, uso de medicamentos, distúrbios de coagulação e neoplasias, com impacto direto na saúde e qualidade de vida da mulher (BENETTI-PINTO, 2017). Após a exclusão de causas comuns e realização de exames como o Papanicolau para rastreamento do câncer de colo do útero, a biópsia endometrial pode ser indicada, especialmente quando há suspeita de malignidade (PINKERTON, 2019).

O sangramento anormal é um sintoma frequente do câncer endometrial, sendo fundamental sua detecção precoce. Um ciclo menstrual típico varia entre 22 e 35 dias, com sangramento de 3 a 8 dias e perda de 30 a 80 ml. Qualquer alteração nesses parâmetros deve ser investigada (INCA, 2020). O rastreamento do câncer cervical é feito por citologia oncológica (Papanicolau), recomendado pelo Ministério da Saúde para mulheres entre 25 e 64 anos com vida sexual ativa, capaz de reduzir em até 90% a incidência do câncer invasivo (INCA, 2020). O exame detecta alterações celulares provocadas pelo Papilomavírus Humano (HPV), permitindo diagnóstico precoce e intervenção (INCA, 2020).

O HPV pertence à família *Papillomaviridae* e é composto por DNA de fita dupla circular com cerca de 100 tipos identificados, sendo os oncogênicos os principais responsáveis pelas lesões precursoras do câncer cervical (SOUTO; FALHARI; CRUZ, 2005).

As estimativas para o Brasil entre 2020 e 2022 indicam 16.590 casos de câncer de colo de útero (15,43/100 mil mulheres) e 6.540 casos de câncer de endométrio (6,07/100 mil), revelando risco significativo, mesmo em um cenário intermediário entre países desenvolvidos e em desenvolvimento (INCA, 2020).

A anamnese e o exame físico detalhados são essenciais para identificar a causa do SUA, que pode ter origem hormonal, infecciosa ou oncológica (BRASIL, 2016). Quando prolongado, o sangramento pode indicar neoplasias e, em muitos casos, leva à histerectomia como medida resolutive (FEBRASGO, 2017). No entanto, quadros menos graves podem ser tratados medicamente, com bons índices de sucesso e menos riscos (FRANCISCO, 2012).

Em estágios avançados, a histerectomia, apesar de eficaz, envolve riscos e longo tempo de recuperação (BENETTI-PINTO, 2017). A classificação PALM-COEIN, proposta pela FIGO, é um método diagnóstico que facilita a conduta clínica, classificando as causas do SUA entre estruturais (Pólipos, Adenomiose, Leiomioma, Malignidade – PALM) e não estruturais (Coagulopatias, Disfunção ovulatória, Endometrial, Iatrogênica e Não classificada – COEIN) (SILVA FILHO, 2015; FEBRASGO, 2017).

Cerca de 75% das neoplasias endometriais são identificadas precocemente devido ao sintoma do SUA, o que reforça a importância dos exames de rastreamento como o colpocitológico (INCA, 2020). A motivação pelo tema surgiu durante a prática da disciplina de enfermagem em saúde da mulher, quando foi observada a falta de conhecimento das pacientes sobre seu próprio corpo.

Este estudo propõe-se a contribuir com o letramento em saúde e autocuidado feminino, permitindo que mulheres em idade fértil reconheçam sinais fisiológicos e patológicos, possibilitando intervenções precoces, reduzindo complicações, custos hospitalares e promovendo bem-estar. O foco será compreender as causas, hipóteses diagnósticas e condutas iniciais frente ao sangramento uterino anormal.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Discutir as interfaces do autoconhecimento corporal das mulheres acerca do sangramento uterino anormal.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Destacar os fatores facilitadores e dificultadores para as mulheres em relação ao sangramento uterino anormal,

Investigar a causa principal da patologia com tratamento assertivo e Atenção Primária afim de evitar procedimentos invasivos como a histerectomia.

Discutir sobre sangramento uterino anormal, com a finalidade de informar sobre o que e fisiológico, proporcionando autoconhecimento corporal.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O Sangramento Uterino Anormal (SUA) é um termo abrangente e multifatorial que pode estar relacionado a diversas condições, incluindo alterações hormonais, anatômicas, uso de medicamentos, neoplasias, entre outras (BENETTI-PINTO, 2017; MACHADO et al., 2001). Sua caracterização depende de aspectos como volume, duração e frequência do fluxo menstrual, e qualquer alteração significativa nesses parâmetros deve ser investigada (BORGES, 2018).

A classificação etiológica mais adotada é o sistema PALM-COEIN, desenvolvido pela FIGO, que divide as causas em estruturais (Pólipos, Adenomiose, Leiomiomas e Malignidades) e não estruturais (Coagulopatias, Ovulatórias, Endometriais, Iatrogênicas e Não classificadas) (SILVA FILHO, 2015). Essa sistematização permite uma abordagem clínica mais precisa para o diagnóstico e manejo do SUA (FEBRASGO, 2017).

O SUA é altamente prevalente, afetando até 40% das mulheres em idade reprodutiva, impactando diretamente sua qualidade de vida e gerando custos econômicos significativos (BORGES, 2018). Quando relacionado a neoplasias, como o câncer de endométrio e o câncer de colo do útero, o sangramento pode representar um sintoma precoce, justificando a importância do rastreamento (INCA, 2020).

A principal ferramenta de rastreamento para o câncer cervical é o exame citopatológico (Papanicolau), recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos que já iniciaram vida sexual, podendo reduzir em até 90% a incidência de câncer invasivo (INCA, 2020). A presença de infecção por HPV, identificada nesse exame, também está fortemente associada à gênese do câncer cervical (SOUTO; FALHARI; CRUZ, 2005).

O diagnóstico do câncer endometrial é feito por meio da ultrassonografia transvaginal e, quando necessário, por biópsia endometrial, histeroscopia ambulatorial ou cirúrgica. Essas técnicas permitem visualização direta e coleta de amostras para análise, com maior eficácia diagnóstica do que a curetagem tradicional, que possui limitações na detecção de lesões focais (PINKERTON, 2019).

As causas hormonais do SUA são comuns, especialmente em mulheres com mais de 45 anos, com elevada prevalência de episódios anovulatórios, que levam à hiperplasia endometrial e, em casos graves, à necessidade de procedimentos invasivos como a histerectomia (BENETTI-PINTO, 2017).

A abordagem clínica do SUA deve incluir uma anamnese detalhada e exame físico criterioso, a fim de evitar exames desnecessários e promover um diagnóstico assertivo (BRASIL, 2016; FEBRASGO, 2011). O manejo inicial pode ser medicamentoso, priorizando terapias menos invasivas e mais acessíveis, reservando a abordagem cirúrgica para casos crônicos ou refratários (FRANCISCO, 2012).

O impacto psicossocial do SUA é substancial: mulheres relatam insegurança, prejuízo na vida sexual, profissional e social, e baixa autoestima. Há também prejuízos emocionais e físicos que afetam seu cotidiano, podendo requerer intervenções emergenciais em casos de sangramento intenso (SILVA FILHO, 2015; BENETTI-PINTO, 2017).

O desconhecimento sobre o próprio corpo e sobre a fisiologia menstrual contribui para o atraso na busca por atendimento. Muitas mulheres, especialmente as mais jovens, naturalizam o sangramento excessivo e não procuram auxílio médico (BAYER, 2020). Assim, o letramento em saúde e o fortalecimento da atenção básica à saúde da mulher são essenciais para promover o autocuidado, a prevenção e a detecção precoce de doenças ginecológicas (PNAISM, 2009; INCA, 2020).

## **ANATOMIA DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO**

O sistema reprodutor feminino é composto por órgãos internos (ovários, tubas uterinas, útero e vagina) e externos (vulva: monte púbico, lábios maiores e menores, clitóris, vestibulo e glândulas). Os ovários produzem óvulos e hormônios sexuais, enquanto as tubas uterinas conduzem o ovócito até o útero, onde pode ocorrer a fecundação. O útero é o órgão responsável pela gestação, e a vagina atua como canal de parto e receptáculo durante o coito (DANGELO; FATTINI, 2011; HANSEN, 2010).

A atividade reprodutiva é regulada pelo eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, responsável pela secreção de hormônios como FSH, LH, estrógeno e progesterona. Esses hormônios controlam o ciclo menstrual, dividido em três fases: folicular, ovulatória e lútea (HANSEN, 2010; TEIXEIRA et al., 2012).

O estrógeno promove o crescimento do endométrio, enquanto a progesterona prepara o útero para uma possível gestação. Na ausência de fecundação, há queda hormonal e eliminação endometrial na forma de menstruação, que ocorre, em média, a cada 28 dias (FERREIRA et al., 2018). Alterações nesse sistema podem comprometer a fertilidade e gerar disfunções ginecológicas (HAAS et al., 2016).

## **EXAMES MAIS UTILIZADOS**

Um dos exames mais utilizados é a ultrassonografia pélvica transvaginal que geralmente é usado na ginecologia e obstetrícia, no qual pode ser visualizada a presença de anormalidades que possam gerar o Sangramento disfuncional, outro método utilizado é a histerossonografia que é um complemento do ultrassom transvaginal, entretanto a técnica é um pouco mais invasiva, nesta técnica é introduzido um cateter na cavidade uterina com solução fisiológica para melhor visualização da cavidade uterina e do miométrio (ALBUQUERQUE, 2006).

## *Epidemiologia*

No Brasil, a estimativa para os anos de 2020 a 2022 aponta para 16.590 casos de câncer de colo de útero, com risco estimado de 15,43 casos por 100 mil mulheres, e 6.540 casos de câncer de endométrio, com risco de 6,07 casos por 100 mil mulheres (INCA, 2020). O câncer de colo de útero acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva, especialmente acima dos 35 anos, com pico entre 45 e 49 anos, porém tem aumentado em mulheres mais jovens, especialmente aquelas de baixa escolaridade e classe social baixa (MENDONÇA et al., 2008). A incidência e o diagnóstico variam conforme o acesso e efetividade dos programas de prevenção e educação em saúde na população (ABRALE, 2020).

## *Fisiopatologia*

O Sangramento Uterino Anormal (SUA) possui diversas causas e pode ocorrer em qualquer fase do período reprodutivo, sendo o diagnóstico realizado após exclusão de causas fisiológicas. A disfunção hormonal é a principal causa do sangramento uterino disfuncional, com prevalência de 50% nos casos, afetando principalmente mulheres acima de 45 anos. Cerca de 90% desses casos são anovulatórios, e 10% ovulatórios (PINKERTON, 2019). No ciclo ovulatório normal ocorre a descamação do endométrio associada a níveis baixos de estrogênio, enquanto no ciclo anovulatório a ausência do corpo lúteo e da secreção de progesterona pode levar à hiperplasia endometrial (PINKERTON, 2019). SUA afeta até 40% das mulheres, impactando negativamente sua qualidade de vida e gerando elevados custos econômicos. A perda sanguínea normal varia entre 30 a 40 ml, e sangramentos superiores a 80 ml comprometem significativamente o bem-estar (BORGES, 2018).

## *Fatores de risco*

Os fatores associados ao SUA incluem causas ginecológicas estruturais, câncer, inflamações, doenças sistêmicas, gestação, complicações gestacionais, uso de anticoncepcionais e certos medicamentos (PINKERTON, 2019). O câncer de colo de útero, uma causa importante de SUA, é detectado precocemente pelo exame citopatológico realizado em mulheres sexualmente ativas entre 25 e 64 anos, com recomendação de periodicidade trienal, conforme orientação da Organização Mundial da Saúde (INCA, 2020).

## *Manifestações clínicas*

A idade do paciente auxilia na indicação da patologia e suas possíveis manifestações (QUADRO 1).

Representação das manifestações clínicas do Sangramento Uterino Anormal:

Infância	vulvovaginite é a causa mais comum. Alterações dermatológicas e trauma (acidente, abuso ou corpo estranho) também devem ser considerados;
Adolescência	predominam o sangramento uterino disfuncional(anovulação) e as coagulopatias. Não ignorar gravidez, abuso sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) nesta população.
Idade reprodutiva	prevalecem sangramentos relacionados à gravidez e às ISTs . Com o avanço da idade, aumenta a chance de neoplasias benignas (leiomiomas e pólipos endometriais).
Perimenopausa	novamente, o sangramento uterino disfuncional se torna o achado mais prevalente, seguido das neoplasias benignas e malignas.
Menopausa	atrofia endometrial é a causa mais prevalente, seguido dos pólipos endometriais e neoplasia maligna do endométrio.

**QUADRO 1-** Sangramento Uterino Anormal de acordo com Faixa Etária

**Fonte:** TELESSAÚDE RS-UFRGS (2017).

### *Diagnóstico*

O diagnóstico do Sangramento Uterino Anormal (SUA) inicia com a avaliação do volume, frequência e padrão do sangramento, além da presença de coágulos, seguido de exames laboratoriais, hormonais, ultrassonografia vaginal, biópsia do endométrio, histerossonografia e/ou histeroscopia para exclusão de causas (PINKERTON, 2019). A ultrassonografia vaginal é fundamental para excluir adenocarcinomas e avaliar a cavidade uterina. A curetagem uterina, apesar da precisão para diagnóstico do câncer endometrial, pode não identificar lesões focais em 60% dos casos (PINKERTON, 2019). A histeroscopia ambulatorial é mais eficaz, permitindo visão completa da cavidade, biópsia dirigida e remoção de lesões sem necessidade de anestesia (PINKERTON, 2019). Em casos de lesões focais e pacientes com coagulopatias, a histeroscopia cirúrgica com ressectoscópio é indicada, assim como a ablação-ressecção endometrial para controle da menorragia (PINKERTON, 2019). O Sistema Intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) e a ablação endometrial por balão térmico (AEBT) são tratamentos eficazes para SUA, com menor custo do SIU-LNG em comparação à AEBT e histerectomia (SBRH, 2016).



## *Prevenção*

O SUA pode ser causado por adenomiose, alterações endometriais, cânceres do colo e endométrio, coagulopatias, disfunções ovulatórias e tireoidianas, hiperplasia, infecções pélvicas, miomas e pólipos (BORGES et al., 2018). A prevenção varia conforme a causa, mas o rastreamento do câncer de colo uterino por exame citopatológico é essencial (XAVIER, 2017). A prevenção primária do câncer de colo está ligada à redução do HPV, com vacina direcionada a meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos (INCA, 2020). O Ministério da Saúde recomenda o exame citopatológico trienal em mulheres sexualmente ativas de 25 a 64 anos após dois exames normais consecutivos (INCA, 2020). A histerossonografia ou histeroscopia são métodos rápidos e eficazes para identificar causas como miomas, que podem provocar sangramentos intensos e anemia (JUNG, 2016).

### *Conhecimento das mulheres acerca do exame*

A expansão do número de casos de mulheres acometidas com o Sangramento Uterino Anormal reflete a relevância de uma anamnese qualificada, um exame físico atencioso e aprimorado a fim de evitar exames subsidiários desnecessários (BAYER, 2020).

A incompreensão de mulheres acerca do Sangramento Uterino Anormal acarreta em prejuízos no seu bem-estar, visto que muitas delas entendem que o fluxo intenso é comum, descartando uma procura médica, acreditando que não precisam de amparo e que podem lidar com isso sozinha, em especial as mulheres jovens (BAYER, 2020).

A educação é a interface mais considerável nesse percurso dessas mulheres, dado que o conhecimento sobre a patologia e suas possíveis condições tem tratamento e as informações adquiridas nessas instruções auxiliam no alívio do medo e inseguridades, como efeito desempenha um papel de reforço que não estão sozinhas nessa jornada (BAYER, 2020).

### *Atenção primária na prevenção*

A Enfermagem composta pela equipe de auxiliares, técnicos e enfermeiros tem papel considerável na Atenção Primária em Saúde, especificamente às mulheres pois exige do enfermeiro um desenvolvimento preciso em suas práticas, para dispor de seus estudos suporte para solução de eventos nas fases da Atenção Primária, como contextos pessoais, familiares e sociais através de promoção da saúde, prevenção de agravos, reparação e assistência de enfermagem qualificada (FRIGATO et al, 2016).

A educação em saúde é indispensável no item em questão e a enfermagem tem uma diligência nesse ensino, em orientações clínicas e políticas que conduzem esse trabalho. É primordial que a equipe de enfermagem tenha o compromisso de metodizar através do Processo de Enfermagem as inter-relações interdependentes contínuas da assistência (FRIGATO et al, 2016).

O Enfermeiro é o especialista no quesito padrão-modelo para referenciar sua equipe por meio de planos de cuidados continuado para estas mulheres. O vínculo de confiança com a mulher é o salto inicial para dar início ao processo de cuidado através de um protocolo com atenção em rede (FRIGATO et al, 2016).

A supracitada visa uma estruturação da assistência entre a equipe da Unidade Básica de Saúde e os demais serviços sociais de proteção disponíveis, garantindo diligência de cuidado integral de acordo com as instâncias de suas individualidades. De modo que as ações intersetoriais englobadas de assistência social, centros de referência da mulher, entre outros contribuem para o fortalecimento da autonomia e independência da mulher (FRIGATO et al, 2016).

#### *Papel da enfermagem na orientação ou prevenção do sangramento uterino anormal*

A enfermagem é qualificada para transmutar seguramente resultados em saúde, explorando o ambiente em que atua, qualificando o seu trabalho, promovendo qualidade em atendimento individualizado e solucionar desafios do cuidado avançado. Sem fortalecer o papel das enfermeiras, não é possível alcançar saúde universal (PIMENTA, ET.; AL 2020).

A assistência de Enfermagem em saúde da mulher explora as práticas avançadas do enfermeiro no cuidado crítico da mesma, compreende o desenvolvimento de estudos, projetos e programas inovadores e transformadores no estudo da realidade pertencente ao cuidado avançado da mulher (PIMENTA, ET.;AL 2020).

Vale enfatizar o papel da enfermagem na orientação do Sangramento Uterino anormal através de medidas preventivas, diagnóstico precoce, rastreio precedente dos efeitos adversos do tratamento em questão afim de reduzi-los, providenciando por meio de material impresso orientações para auxílio e esclarecimento da própria mulher e familiares acerca da patologia (FRIGATO et al, 2015).

A potencialização de direção e instrução assertiva do Sangramento Uterino Anormal reforça a educação em saúde destas mulheres, e demanda da Enfermagem conhecimentos técnicos atualizados para assertividade no atendimento dessas pacientes e uma considerável aplicabilidade na área em questão (FRIGATO et al, 2015).

## **METODOLOGIA**

Este estudo é exploratório, descritivo, longitudinal e qualitativo, realizado a partir de junho de 2021 no Centro de Referência de Saúde da Mulher, em Anápolis (GO), com mulheres entre 25 e 40 anos. Utilizou entrevistas semiestruturadas para coleta de dados, com enfoque na subjetividade e experiências pessoais das participantes. A seleção foi feita presencialmente, com consentimento formal via TCLE. As entrevistas ocorreram em local reservado, podendo ser gravadas ou registradas manualmente, assegurando sigilo, privacidade e proteção à saúde durante a pandemia.

O estudo seguiu normas éticas conforme a Resolução 466/2012 do CNS (parecer nº 4.821.018). As pesquisadoras garantiram apoio emocional e liberdade de desistência às participantes. Os dados foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin, com leitura exaustiva e categorização. Os resultados servirão de base para um TCC e artigo científico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

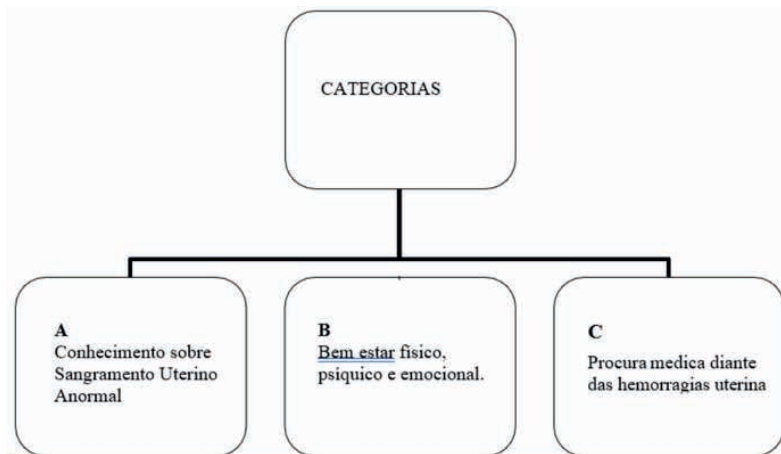
Integraram o estudo um total de 30 participantes, cujas características sócio demográficas encontram-se na Tabela 1.

Variáveis	N	%
<b>Faixa Etária</b>		
$\geq 18 \leq 24$	21	70
$\geq 25 \leq 29$	06	20
$\geq 30 \leq 39$	03	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	14	47
Casada	09	30
União Estável	07	23
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Meio de transporte</b>		
Carro	5	17
Moto	6	20
Onibus	19	63
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Tabela 1** - Distribuição das variáveis sócio demográficas das participantes. Anápolis-Go, 2021.

**Fonte:** Anápolis, 2021.

A idade predominante entre as entrevistadas foram entre 18 a 24 anos de idade (n=21), seguido de uma pequena minoria entre 30 a 39 anos (n=03) e de 25 a 29 anos (n=06). Quanto ao item de estado civil prevalece entre as sujeitas o quesito solteira (n=14), seguido de casadas (n=09) e uma pequena parcela de união estável (n=07). Quanto ao meio de transporte o meio de transporte predominante onibus (n=19) seguido de uma pequena minoria de carro (n=5).



**Figura 1** – Esquema representativo das categorias temáticas que emergiram das entrevistas com as participantes:

**Fonte:** Elaborada pelas autoras, outubro, 2021.

## **CATEGORIA A – CONHECIMENTO SOBRE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL**

Ao serem questionadas quanto ao conhecimento a cerca do que venha compreender o Sangramento Uterino Anormal, evidenciou-se que a maioria das mulheres não que sabiam sobre o assunto e as que conheciam sobre o processo de forma superficial.

“[...]Eu acho que o sangramento anormal é quando a mulher precisa ir no banheiro varias vezes pra trocar o absorvente antes de duas horas ou em alguns casos quando a pessoa utiliza de dois métodos pra pode conter o sangramento, tipo já ouvi casos em que a pessoa usa o absorvente interno e o externo pra evitar de ter sangramento [...]” (Amarílis)

“: eu tenho o fluxo muito alto, muito forte então, o medico disse que cada um tem seu próprio fluxo e o próprio ritmo, e que o meu so seria anormal se viesse acompanhado de dores ou cheiros muito fortes característicos, então quanto a isso eu acho que e normal ter um sangramento muito forte em mulheres.”. (Íris)

“[...]Entendo, então moça eu entendo assim que o nosso corpo quando a gente vamos supor não vai ficar grávida então aí né ele manda esse sangue para formação do feto acredito eu certo? Então acredito mais por conta disso[...]” (Cravo)

“Oh oque eu entendi Sobre sangramento anormal, E quando tem alguma Coisa de diferente No corpo da mulher geralmente um fluxo muito forte de sangue Isso acontece por diversos motivos, fecundação, Anormalidades mesmo [...]”. (Íris)

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) propôs a classificação PALM-COEIN para as causas do Sangramento Uterino Anormal, abrangendo fatores estruturais (Pólipo, Adenomiose, Leiomioma, Malignidade) e não estruturais (Coagulopatias, Ovulatórios, Endometriais, Iatrogênicos e Não Classificados). O SUA pode ser agudo (necessita intervenção imediata) ou crônico (duração maior que 6 meses, sem urgência médica), sendo comum em mulheres não gestantes e prevalente na atenção primária.

Mais de 70% das consultas ginecológicas no período peri e pós-menopausa são por SUA, especialmente na sexta década de vida. A abordagem clínica depende da idade e do estado geral da paciente, com ênfase na anamnese e exame físico. A perda crônica de sangue pode causar anemia por deficiência de ferro, resultando em sintomas como fadiga, tontura e prejuízos funcionais. Mesmo sangramentos discretos podem gerar complicações. Em casos de instabilidade hemodinâmica, é necessária transferência imediata para cuidados intensivos.

## **CATEGORIA B- BEM ESTAR FÍSICO, PSÍQUICO E EMOCIONAL**

As participantes em sua maioria demonstraram se sentir desconfortáveis e inseguras de sair de casa e executar atividades do seu cotidiano, como trabalho, lazer, relatando ter medo de ocorrer acidentes e constrangimentos, sendo assim afetando o seu bem estar físico, psíquico e emocional:

“Violeta relata que a menstruação a deixa indisposta e insegura, preocupada com possíveis vazamentos e visibilidade, o que a faz desejar não trabalhar nesses dias e apenas descansar”. (VIOLETA)

“Amarílis afirma que, se pudesse, ficaria em casa durante a menstruação e gostaria até de uma licença no trabalho, pois considera essa fase muito difícil”. (AMARÍLIS)

“Azaleia revela medo constante de sujar a roupa e necessidade frequente de trocar absorventes, sentindo vergonha quando não consegue trocar, além de considerar usar coletor menstrual, mas tem receio de vazamentos”. (AZALEIA)

“Íris conta que a menstruação a deixa cansada, estressada e emocionalmente instável, causando choro fácil; por vergonha, evita faltar ao trabalho, mas teme acidentes devido ao fluxo intenso”. (IRIS)

“Girassol relata que a menstruação afeta totalmente sua rotina, causando dores, assaduras e insegurança; evita sair de casa para não passar vergonha, já enfrentou vazamentos graves e sintomas muito intensos” (GIRASSOL)

Historicamente, o papel da mulher na sociedade passou por diversas transformações, mas o estigma ligado à menstruação ainda persiste. Desde a marginalização religiosa até a vergonha social, a menstruação continua sendo um tabu em várias culturas, como evidenciado por dados do UNICEF (2016) que apontam desconhecimento, vergonha e restrições em países como Índia, Colômbia e Brasil.

Mesmo com a inserção feminina no mercado de trabalho, as tarefas domésticas continuam sendo responsabilidade majoritariamente das mulheres (MURAMATSU, 2001). A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) e o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) afetam significativamente a qualidade de vida, com sintomas físicos e emocionais intensos, como irritabilidade, depressão, ansiedade, dores e inchaço (FEBRASGO, 2017; 2018). O TDPM se distingue por alterações de humor graves, como crises de choro, irritabilidade extrema, tristeza profunda e ansiedade acentuada (BURNETT, 2020). Estudos também apontam possíveis influências hormonais e carências minerais (zinco, cobre, magnésio), mas esses fatores ainda necessitam de maior comprovação científica (LIMA, 2019).

## **CATEGORIA C - PROCURA MEDICA DIANTE DAS HEMORRAGIAS UTERINAS**

Diante do relato das participantes nota-se que em sua maioria não conseguiu solucionar o Sangramento Uterino Anormal, e ate mesmo não conseguiu diagnostico assertivo:

"[...] Nunca. Não quando eu era mais nova eu procurava só que sempre dizia que era normal que demorava regula o ciclo menstrual, então aí eu vim procurar agora que tá tendo muito tempo que teve um médico que me falou uma vez que era até 10 anos que podia demorar para regular aí agora eu tô procurando [...]" (Hibisco)

"[...] Agora sim, mas antes não agora eu procurei porque depois de buscar também algumas informações sobre eu descobri que o meu sangramento não era normal, mas quando eu era jovem, mais jovem né, mais adolescente, as pessoas diziam que era normal e que quando eu estivesse a minha primeira relação sexual iria diminuir e aí não diminui e depois que eu tivesse meu primeiro filho e também não diminui depois do primeiro filho, aí eu não entendi que não era normal [...]" (Lisianto)

"[...] já, já procurei mas eu tenho isso desde novinha eu acho que é até genético porque todo mundo na minha família tem, minhas irmãs tudo minha mãe, antes diziam que quando a gente tivesse filho melhorava mas isso aí é mentira porque eu tive 3 e tenho até hoje[...]" (Jacinto)

"[...] já sim, fiz exames, o medico achou que eu tinha mioma ou cisto, e não deu nada disse que meu útero tava saudável , o meu fluxo e muito pesado e acontece de sair pedaço as vezes, não sei se tem haver com meu humor ou meu estado emocional [...]" (Narciso)

A abordagem inicial às pacientes com sangramento uterino anormal (SUA) deve incluir perguntas sobre o volume e a duração do sangramento para ajudar a quantificar a perda sanguínea total ou contínua. Informações úteis incluem o número de absorventes utilizados nas últimas 12 a 24 horas, sendo que mulheres com sangramento intenso geralmente precisam trocar absorventes pelo menos a cada três horas. A presença de coágulos com diâmetro superior a 2,5 cm está associada a uma perda sanguínea menstrual de pelo menos 80 ml (ACOG, 2013).

Em pacientes na pré-menopausa, é essencial obter um histórico menstrual detalhado, contemplando a data da última menstruação, alterações na frequência dos ciclos, intensidade ou duração do fluxo e episódios prévios de sangramento semelhantes. Deve-se verificar se o sangramento teve início no período esperado do ciclo menstrual ou se foi prematuro ou tardio (ACOG, 2013).

A possibilidade de gravidez deve ser avaliada, assim como o histórico obstétrico, incluindo os resultados de todas as gestações anteriores, abortos, procedimentos para término da gravidez, complicações gestacionais, métodos contraceptivos atuais ou recentes e infecções pélvicas ou sexualmente transmissíveis. Dado o caráter sensível dessas informações, esforços devem ser feitos para obter um histórico detalhado e respeitoso da paciente (BROWN et al., 2017).

A idade da paciente orienta diagnósticos diferenciais: o risco de carcinoma endometrial aumenta significativamente em mulheres acima de 45 anos com sangramento genital excessivo. Por outro lado, o sangramento uterino em crianças menores de 9 anos é incomum e requer avaliação especializada (CLARK et al., 2002).

O sangramento uterino anormal é uma das principais queixas em mulheres em idade fértil, causando aumento nos custos de saúde e impacto negativo na qualidade de vida. Estima-se que cerca de 20% a 30% das mulheres vivenciem SUA em algum momento, sendo uma apresentação frequente em serviços de emergência e urgência (DYNE, 2019).

Para pacientes hemodinamicamente instáveis com sangramento profuso, o passo inicial é o tamponamento intrauterino, que normalmente reduz o sangramento. Essa técnica, associada à reposição adequada de fluidos intravenosos e transfusão sanguínea, ajuda a estabilizar a paciente até que um tratamento definitivo seja realizado. O tamponamento pode ser realizado por meio de balão intrauterino ou bloqueio de gaze (BRADLEY et al., 2016).

A histerectomia é considerada o tratamento definitivo para o SUA, porém está associada a complicações e maior tempo de recuperação. As limitações do tratamento medicamentoso, alta morbidade e custo das histerectomias impulsionaram o desenvolvimento de técnicas menos invasivas, como o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) e a ablação endometrial. Essas alternativas oferecem menor morbidade, recuperação mais rápida, menor custo e menos complicações graves (LOPES, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se nesta pesquisa que 93% das participantes entrevistadas desconhecem sobre o que compreende o Sangramento Uterino Anormal, e apesar de <50% do público afirmar que se preocupam com o débito de fluxo menstrual, mais de 90% das participantes não procuram auxílio médico pelo excesso de sangramento ou qualquer outro sintoma advindo neste ciclo.

Uma das perspectivas de observação mais significativa que foi encontrado é a contestação do que atribui mulheres que tem a consciência da necessidade do auto cuidado desconsidera a sintomatologia fisiológica de seu próprio corpo e nega procura de auxílio médico.

Durante as entrevistas foi notado a falta de ânimo por parte das entrevistadas relacionadas ao detalhamento de características sobre seu tipo de sangramento e anexos do questionário, que antes do início da abordagem se mostraram mais dispostas.

Além disso, foi notório que a maioria das entrevistadas mesmo relatando sobre sua rotina de ciclo menstrual e descrevendo em detalhes os prejuízos causados além do déficit de bemestar físico, sexual e emocional não são decisivos para uma busca em qualidade de vida.

Dessa forma, ao concluir a pesquisa, têm-se como cumpridos os objetivos propostos e o sentimento de que os desafios da Enfermagem para educação em saúde é mais complexo do que o esperado, sendo necessário que a Equipe Multiprofissional em Saúde intervenha na prática do esclarecimento e auxílio dessas mulheres.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Luiz Guilherme, HARDY, Ellen, BAHAMONDES, LUIS, Revista da Associação Médica Brasileira, Histerossonografia: avaliação da cavidade uterina com sangramento anormal, São Paulo, vol52, n4, julho, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302006000400025](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000400025). Acesso em: 02 de Novembro de 2020.

ARLINDO, et al. Telecondutas: Sangramento uterino anormal. Porto Alegre: Telessaúde RS-UFRGS, 2018

BAYER, Pesquisa global faz raio X da relação da mulher com a menstruação, Março, 2020. Disponível em: < <https://www.bayer.com.br/midia/sala-de-imprensa/pharmaceuticals/releases/pesquisa-global-faz-raio-x-da-relacao-da-mulher-com-a-menstruacao.php> >.

BENETTI-PINTO, Cristina et al., Sangramento uterino anormal, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, julho., 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032017000700358](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032017000700358)>. Acesso em: 09 de setembro de 2020.

BENETTI-PINTO, et al. Abnormal uterine bleeding. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2017;

BENETTI-PINTO, Cristina et al., Sangramento uterino anormal, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo: conexomm, 2017. Disponível em: <[https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/11-SANGRAMENTO\\_UTERINO\\_ANORMAL.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/11-SANGRAMENTO_UTERINO_ANORMAL.pdf)>. Acesso em: 06 de setembro de 2020.

BERGMAN, Anke et al. Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama, 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf)>. Acesso em: 07 de setembro de 2020.



BORGES, Marília de Brito, COELHO, Raquel Autran, Sangramento Uterino Anormal: Classificação E Investigação, Ceará, Julho, 2018. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1106177/PRO.MED-GIN.039+-+SANGRAMENTO+UTERINO+ANORMAL+CLASSIFICA%C3%87%C3%83O+E+INVESTIGA%C3%87%C3%83O.pdf/2dfce326-2903-4245-834b-fed83eb1d247#:~:text=A%20classificac%C3%A7%C3%A3o%20PALM%20DOEIN%2C%20acr%C3%B4nimo,diagn%C3%B3stico%20e%20tratamento%20dessa%20condi%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em 02 de Novembro de 2020.

BRADLEY, Linda D. et al. The medical management of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. American Journal of Obstetrics & Gynecology, Elsevier, v. 214, ed. 1, p. 31-44, 2016. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(15\)00845-5/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(15)00845-5/abstract).

BRASIL, Ministério da Saúde, Despesas, Instituto Nacional do Câncer Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/aceso-a-informacao/despesas>>. Acesso em: 22 de setembro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, BVS Atenção Primária em Saúde, Qual a abordagem inicial em quadro de sangramento uterino anormal na adolescência?, 2019. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/qual-a-abordagem-inicial-em-quadro-de-sangramento-uterino-anormal-na-adolescencia/>>. Acesso em: 09 de setembro de 2020.

BRASIL, Ministério da saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Estimativa2020 Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 15 de setembro de 2020.

BRASIL, Ministério da saúde, CÂNCER DO COLO DO ÚTERO, Instituto Nacional do Cancer, Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 14 de setembro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, CONCEITO E MAGNITUDE, Instituto Nacional do Câncer Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>>. Acesso em: 14 de setembro de 2020.

BUSHNELL DM, et al. Menorrhagia impact questionnaire: assessing the influence of heavy menstrual bleeding on quality of life. Current Medical Research & Opinion, 2010;

DYNE, Pamela L. The Patient with Non–Pregnancy-Associated Vaginal

Bleeding. Emergency Medicine Clinics of North America, [s. l.], v. 37, ed. 2, p. 153-164, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0733862719300021>

FEITOSA, Ieda Maria, et al, Radiologia Brasileira, Comparação Entre Ultrassonografia Transvaginal e Histerossonografia na Avaliação de Pacientes Com Sangramento Uterino Anormal, Radiologia Brasileira, vol.44, n3, São Paulo Maio/Junho, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842011000300007](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842011000300007). Acesso em: 02 de Novembro de 2020.

FILHO, et al, Heavy menstrual bleeding: management proposal of the Heavy Menstrual Bleeding: Evidence-Based Learning for Best Practice Group (HELP). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n4/a5308.pdf>. Acesso em: 06 de setembro de 2020.

FRANCESCHINA BEB, et al. Avaliação da sexualidade em mulheres com sangramento uterino anormal. Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP, 2019;

FONSECAAS, Muramatsu CH, Albuquerque RS. A tensão pré-menstrual: o significado para as mulheres clinicamente diagnosticadas. In: ENCONTRO DE ENFERMAGEM E TECNOLOGIA, 5, São Paulo. 1996.

GOMES, Cláudio Henrique et al., Câncer Cervicouterino: Correlação entre Diagnóstico e Realização Prévia de Exame Preventivo em Serviço de Referência no Norte de Minas Gerais, Revista Brasileira de Cancerologia, Minas gerais, 2012. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/634/418>> . Acesso em: 22 de setembro de 2020.

LASMAR, R. B. et al. Tratado de Ginecologia. 1ª edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2017.

MACHADO, et al, Mortalidade por câncer do colo de útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco, Revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, Vol30, N5, Maio, 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032008000500007&script=sci\\_arttext&tlng=pt#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero%20acomete%20mulheres%20na%20faixa,em%20mulheres%20mais%20jovens5](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032008000500007&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero%20acomete%20mulheres%20na%20faixa,em%20mulheres%20mais%20jovens5). Acesso em: 11 de Novembro de 2020.

MACHADO WL, BANDEIRA DR. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. Estudos de psicologia, 2012.

MACHADO, Lucas V. Sangramento Uterino Disfuncional, Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, São Paulo, vol. 45, n. 4, Agosto, 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302001000400010](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302001000400010)>. Acesso em: 22 de Outubro de 2020.

MAGNAY JL, et al. Asystematic review of methods to measure menstrual blood loss. BMC Women's Health, 2018;

MONTEIRO, Walberto et al., Metástase cerebral do adenocarcinoma seroso-papilífero do endométrio, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de janeiro, v. 41, n. 4, junho., 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&lang=pt&pid=S0100-72032019000400264](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lang=pt&pid=S0100-72032019000400264)>. Acesso em: 07 de setembro de 2020.

MUNRO M, et al. The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. Fertility and Sterility, 2011.

Passos EP, Ramos JGL, Martins-Costa SH, Magalhães JA, Menke CH, & Freitas F. Rotinas em ginecologia. 7.ed. Brasil: Artmed; 2017.

PEREIRA, Francisco de Assis N. Análise crítica do sistema intra-uterino de liberação de levonorgestrel e do balão térmico como alternativas a histerectomia no tratamento do sangramento uterino anormal. 2012. 12 p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2012.

PINKERTON, Joann V., Sangramento uterino anômalo (SUA), Manual MSD, 2019. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/dist%C3%BArbios-menstruais-e-sangramento-vaginal-anormal/sangramento-uterino-an%C3%B4malo-sua>>. Acesso em: 09 de setembro de 2020.

MACHADO, Lucas V. Sangramento Uterino Disfuncional, Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, São Paulo, vol. 45, n. 4, Agosto, 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302001000400010](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302001000400010)>.

PINKERTON, Joann V., Sangramento Uterino Anômalo de disfunção Ovulatória (SUA-O), Manual MSD, Julho, 2019. Disponível em: < <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-menstruais/sangramento-uterino-anormal-decorrente-de-disfun%C3%A7%C3%A3o-ovulat%C3%B3ria-sua-#:~:text=O%20sangramento%20uterino%20anormal%20decorrente%20de%20disfun%C3%A7%C3%A3o%20ovulat%C3%B3ria%2C%20a%20causa,s%C3%A3o%20anovulat%C3%B3rios%20e%2010%25%20ovulat%C3%B3rios>>

YELA, BENETTI-PINTO CL. Sangramento uterino anormal-Protocolos Febrasgo N°42. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2018