

# Sangramento Uterino Anormal

Guia prático de prescrição para SUA com tratamento hormonal, antifibrinolítico e anti-inflamatório, abordando desde a estabilização hemodinâmica até o manejo ambulatorial. Inclui esquemas para sangramento agudo e crônico.

**Paciente típica:** Mulher em idade reprodutiva com sangramento menstrual de volume aumentado, duração prolongada (> 8 dias) ou frequência irregular, com ou sem repercussão hemodinâmica. Pode apresentar sinais de anemia (palidez, fadiga).

## ? Guia rápido

*! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes*

### História clínica típica

#### # História Clínica

Paciente refere sangramento vaginal aumentado há  dias/meses, com duração de  dias por ciclo.

Relata necessidade de troca de absorvente de / horas.

Nega dor pélvica intensa.

Refere astenia e tonturas, principalmente ao levantar.

Último ciclo menstrual há  dias.

DUM:

Menarca:  anos

Ciclos: regulares/irregulares

Nega gestação em curso (beta-hCG negativo).

Nega uso de anticoagulantes ou DIU.

Nega alergias medicamentosas.

#### # Exame físico

Regular estado geral, descorada +/4+, hidratada, acianótica, anictérica.

Abdome: plano, flácido, indolor à palpação, sem massas ou visceromegalias.

Exame especular: sangramento vaginal ativo/moderado/ausente no momento, colo sem lesões aparentes.

Toque vaginal: útero de tamanho normal, sem massas anexiais palpáveis, sem dor à mobilização do colo.

#### # HD

- Sangramento Uterino Anormal (especificar se agudo ou crônico)
- Anemia secundária (se presente)

#### # Conduta

- Estabilização hemodinâmica se instabilidade (hidratação venosa, considerar hemotransfusão)
- Tratamento hormonal para controle do sangramento
- Antifibrinolítico
- Anti-inflamatório não hormonal
- Suplementação de ferro se anemia
- Solicitar hemograma, coagulograma, beta-hCG, USG pélvica transvaginal
- Alta com orientações e retorno ambulatorial para investigação etiológica
- Afastamento: □ dias (se necessário)

## Prescrição para paciente típico

### No pronto-socorro:

#### SANGRAMENTO ATIVO INTENSO:

01. ÁCIDO TRANEXÂMICO 250mg/5mL – 02 ampolas (10mL) + SF 0,9% 250mL, EV em 20 min, de 8/8h
02. LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15mg + 0,03mg – 01 comprimido, VO, de 8/8h
03. BROMOPRIDA 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + AD 8mL, EV lento, se náuseas

#### # SE ANEMIA (Hb < 10 g/dL) OU INSTABILIDADE HEMODINÂMICA:

04. RINGER LACTATO 500mL – Correr rápido EV (repetir conforme necessário, ~ 30 mL/kg)
05. Considerar CONCENTRADO DE HEMÁCIAS se Hb < 7 g/dL ou instabilidade persistente

#### # SE DOR PÉLVICA ASSOCIADA:

06. DAPIRONA 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + AD 18mL, EV lento

### Para casa:

01. LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15mg + 0,03mg ————— 04 caixas  
Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h por 4 dias;  
A seguir 01 comprimido de 8/8h por 4 dias;  
A seguir 01 comprimido de 12/12h por 4 dias;

E em seguida 01 comprimido ao dia por 2 meses.

02. ÁCIDO TRANEXÂMICO 250mg ————— 01 caixa

Tomar 02 comprimidos (500mg), VO, de 8/8h, durante o sangramento (máximo 5 dias)

Horário sugerido: 06:00 / 14:00 / 22:00h

03. IBUPROFENO 600mg ————— 15 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h por 5 dias, durante as refeições

04. SULFATO FERROSO 40mg de ferro elementar ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, 1 vez ao dia, 1 hora antes ou 2 horas depois do almoço

Tomar de preferência com suco de laranja ou limão

## Para casa (receituário especial):

Não se aplica - Não há medicações controladas nesta prescrição

## ? NO PRONTO-SOCORRO

### • ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- **Avaliação hemodinâmica:** Verificar sinais vitais (PA, FC, SatO<sub>2</sub>), sinais de choque (taquicardia, hipotensão, palidez extrema, extremidades frias)
- **Afastar gravidez:** Beta-hCG ou teste rápido de gravidez (obrigatório em todas as mulheres em idade fértil)
- **Classificação:** Determinar se sangramento agudo (volumoso com repercussão hemodinâmica) ou crônico (prolongado sem instabilidade)
- **Critérios de gravidade:** FC > 100 bpm, PA sistólica < 90 mmHg, palidez intensa, Hb < 7 g/dL, sangramento volumoso ativo
- **Exames iniciais:** Hemograma completo, coagulograma (TP/TTPA/INR), beta-hCG, tipagem sanguínea. Considerar TSH, prolactina
- **Imagem:** USG pélvica transvaginal (se disponível) para avaliar espessura endometrial, pólipos, miomas
- **Sinais de alarme:** Sangramento maciço refratário, instabilidade hemodinâmica persistente (considerar abordagem cirúrgica), suspeita de malignidade
- **Hidratação venosa:** Se instabilidade, iniciar Ringer Lactato 500-2000 mL EV em acesso calibroso. Para cada 1 mL de sangue perdido, repor 3 mL de cristalóide
- **Hemotransfusão:** Indicar se Hb < 7 g/dL ou se Hb 7-10 g/dL com sintomas importantes ou instabilidade hemodinâmica

## • AGENTE ANTIFIBRINOLÍTICO

### ○ Prescrição prática:

- Ácido tranexâmico 250mg/5mL (50mg/mL) – 02 ampolas (10mL) + SF 0,9% 250mL, EV em 20 minutos, de 8/8h
- Ácido tranexâmico 250mg/5mL – 10mg/kg (dose máxima: 600mg/dose), EV, de 8/8h

### ○ Alternativas:

- Ácido tranexâmico 250mg – 02 comprimidos (500mg), VO, de 8/8h por 5 dias

### ○ Indicações:

- Controle de sangramento uterino agudo ou crônico
- Primeira linha em pacientes com contraindicação a estrogênios
- Reduz perda sanguínea em até 50%

### ○ Apresentações:

- Ampola 250mg/5mL (50mg/mL)
- Comprimidos 250mg e 500mg

### ○ Via(s): EV | Oral

### ○ Cuidados:

- Contraindicado em tromboembolismo ativo ou história de TEV
- Contraindicado em coagulopatia consumptiva (CIVD)
- Usar com cautela em insuficiência renal (ajustar dose)
- Dose máxima: 1,5g de 8/8h ou 4g/dia
- Pode causar náuseas e tonturas
- Idade mínima: seguro em adolescentes
- Não usar por mais de 5 dias consecutivos sem reavaliação

## • CONTRACEPTIVO HORMONAL COMBINADO

### ○ Prescrição prática:

- Levonorgestrel 0,15mg + Ethinilestradiol 0,03mg – 01 comprimido, VO, de 8/8h por 7 dias, depois 01 comprimido/dia por 21 dias
- Levonorgestrel 0,15mg + Ethinilestradiol 0,03mg – 01 comprimido, VO, de 12/12h por 7 dias, depois 01 comprimido/dia por 21 dias

### ○ Alternativas:

- Ethinilestradiol 0,02mg + Gestodeno 0,075mg – mesmo esquema
- Ethinilestradiol 0,03mg + Desogestrel 0,15mg – mesmo esquema

### ○ Indicações:

- Tratamento de primeira linha para sangramento uterino anormal agudo
- Controle do ciclo menstrual
- Prevenção de hiperplasia endometrial

### ○ Apresentações:

- Cartelas com 21 ou 24 comprimidos

### ○ Via(s): Oral

### ○ Cuidados:

- Contraindicado em: gestação, TEV atual ou prévia, neoplasia hormônio-dependente, hepatopatia grave, enxaqueca com aura, > 35 anos tabagista
- Pode causar náuseas, mastalgia, cefaleia

- Risco aumentado de trombose (avaliar fatores de risco)
- Idade mínima: pós-menarca
- Em pacientes com fatores de risco cardiovascular, considerar progestágeno isolado

## • PROGESTÁGENO

### ○ Prescrição prática:

- Acetato de medroxiprogesterona 10mg – 02 comprimidos, VO, de 4/4h até parar sangramento; depois de 6/6h por 4 dias; depois de 8/8h por 3 dias; depois de 12/12h por 2 dias; depois 1x/dia por 2 semanas

### ○ Alternativas:

- Noretisterona 5mg – 01-02 comprimidos, VO, de 4/4h até parar sangramento (mesmo esquema de desmame)
- Desogestrel 0,075mg (minipílula) – 01 comprimido, VO, 1x/dia (uso contínuo para manutenção)

### ○ Indicações:

- Sangramento uterino anormal em pacientes com contra-indicação a estrogênios
- Sangramento refratário a outras medidas

### ○ Apresentações:

- Acetato de medroxiprogesterona: comprimidos 5mg e 10mg
- Noretisterona: comprimidos 5mg
- Desogestrel: comprimidos 0,075mg

### ○ Via(s): Oral

### ○ Cuidados:

- Contra-indicado em gestação, neoplasia hormônio-dependente, hepatopatia grave
- Pode causar sangramento irregular, ganho de peso, mastalgia
- Doses altas podem causar efeitos androgênicos (acne, hirsutismo)
- Idade mínima: pós-menarca

## • ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL

### ○ Prescrição prática:

- Ibuprofeno 600mg – 01 comprimido, VO, de 8/8h por 5 dias, durante as refeições
- Ácido mefenâmico 500mg – 01 comprimido, VO, de 8/8h por 5 dias, durante as refeições

### ○ Alternativas:

- Diclofenaco 50mg – 01 comprimido, VO, de 8/8h por 5 dias
- Naproxeno 500mg – 01 comprimido, VO, de 12/12h por 5 dias

### ○ Indicações:

- Redução do sangramento menstrual (diminui prostaglandinas)
- Alívio de dismenorreia associada
- Reduz sangramento em 20-50%

### ○ Apresentações:

- Ibuprofeno: comprimidos 300mg, 400mg, 600mg
- Ácido mefenâmico: comprimidos 500mg
- Diclofenaco: comprimidos 50mg
- Naproxeno: comprimidos 500mg
- **Via(s):**  Oral
- **Cuidados:**
  - Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave, gestação no 3º trimestre
  - Usar sempre com alimentos para reduzir risco de gastropatia
  - Pode aumentar risco cardiovascular e de sangramento digestivo
  - Evitar uso prolongado (> 7 dias sem reavaliação)
  - Considerar proteção gástrica se uso prolongado ou fatores de risco
  - Idade mínima: Ibuprofeno > 6 meses; outros > 12 anos

## • ANTIEMÉTICO

- **Prescrição prática:**
  - Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + AD 8mL, EV lento, se náuseas
  - Ondansetrona 4mg/2mL (2mg/mL) – 01 ampola (2mL) + SF 0,9% 100mL, EV em 20 min, de 8/8h
- **Alternativas:**
  - Metoclopramida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + AD 8mL, EV lento, se náuseas
- **Indicações:**
  - Náuseas e vômitos associados ao tratamento hormonal
  - Prevenção de êmese em pacientes com sangramento volumoso
- **Apresentações:**
  - Bromoprida: ampolas 10mg/2mL
  - Ondansetrona: ampolas 4mg/2mL
  - Metoclopramida: ampolas 10mg/2mL
- **Via(s):**  EV |  IM
- **Cuidados:**
  - Evitar metoclopramida e bromoprida em < 18 anos (risco de reações extrapiramidais)
  - Ondansetrona pode prolongar QT (cuidado em cardiopatas)
  - Dose máxima de ondansetrona: 16mg/dose
  - Usar com cautela em epilepsia

## • ANALGÉSICO / ANTIESPASMÓDICO

- **Prescrição prática:**
  - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + AD 18mL, EV lento, de 6/6h, se dor
  - Escopolamina 20mg/mL – 01 ampola (1mL) + Dipirona 1g/2mL (01 amp) + AD 17mL, EV lento, se cólica
- **Alternativas:**

- Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola + SF 0,9% 100mL, EV em 30 min, se dor moderada a intensa
- **Indicações:**
  - Alívio de dor pélvica ou cólicas menstruais associadas
- **Apresentações:**
  - Dipirona: ampolas 1g/2mL, 2g/5mL
  - Escopolamina: ampolas 20mg/mL
  - Tramadol: ampolas 50mg/mL, 100mg/2mL
- **Via(s):**  EV |  IM
- **Cuidados:**
  - Dipirona: risco raro de agranulocitose e reações anafiláticas
  - Infundir lentamente para evitar hipotensão
  - Tramadol: opioide fraco, pode causar náuseas, tonturas, dependência
  - Dose máxima de dipirona: 1g de 6/6h ou 4g/dia
  - Dose máxima de tramadol: 100mg de 6/6h ou 400mg/dia
  - Idade mínima: Dipirona > 3 meses; Tramadol > 12 anos

## • PROTEÇÃO GÁSTRICA

- **Prescrição prática:**
  - Omeprazol 40mg/10mL – 01 frasco-ampola, EV em 20 min, de 24/24h (se uso de AINE ou risco de gastropatia)
- **Alternativas:**
  - Pantoprazol 40mg – 01 frasco-ampola, EV, de 24/24h
- **Indicações:**
  - Proteção gástrica durante uso de anti-inflamatórios
  - Pacientes com história de úlcera ou dispepsia
- **Apresentações:**
  - Omeprazol: frasco-ampola 40mg
  - Pantoprazol: frasco-ampola 40mg
- **Via(s):**  EV |  Oral
- **Cuidados:**
  - Infundir em 20 minutos (não fazer em bolus)
  - Uso prolongado pode reduzir absorção de B12, magnésio
  - Idade mínima: > 1 ano

## • REPOSIÇÃO VOLÊMICA E HEMOTRANSFUSÃO

- **Prescrição prática:**
  - Ringer Lactato 500mL – Correr rápido EV. Repetir conforme necessário (~30 mL/kg). Para cada 1 mL de sangue perdido, repor 3 mL de cristalóide
  - Concentrado de Hemácias – 01-02 unidades EV (se perda volêmica > 40% ou Hb < 7 g/dL)
- **Alternativas:**
  - Soro Fisiológico 0,9% 500-1000mL – Correr rápido EV

- **Indicações:**
  - Instabilidade hemodinâmica (hipotensão, taquicardia)
  - Anemia grave sintomática
  - Sangramento volumoso ativo
- **Apresentações:**
  - Ringer Lactato: bolsas 500mL, 1000mL
  - Concentrado de hemácias: bolsas de 250-350mL
- **Via(s):**  EV
- **Cuidados:**
  - Critérios para hemotransfusão: Hb < 7 g/dL (restritivo) ou Hb 7-10 g/dL com sintomas graves/instabilidade
  - Monitorar débito urinário, PVC se disponível
  - Reavaliar volemia e planejar reposição para 24h
  - Risco de sobrecarga volêmica em cardiopatas/idosos
  - Transfundir com filtro específico, verificar tipo sanguíneo

## ? PARA CASA

### • CONTRACEPTIVO HORMONAL COMBINADO

- **Prescrição:** Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h por 4 dias; depois de 8/8h por 4 dias; depois de 12/12h por 4 dias; depois 1x/dia contínuo por 2 meses
- **Indicações:** Controle do sangramento, regularização do ciclo, prevenção de hiperplasia endometrial
- **Apresentações:** Cartelas com 21 ou 24 comprimidos
- **Posologia:** Esquema de desmame progressivo até uso contínuo
- **Cuidados:**
  - Iniciar dose alta (6/6h) apenas se sangramento ativo intenso, reduzindo progressivamente
  - Após estabilização, manter 1 comprimido/dia por pelo menos 2 meses
  - Reavaliar necessidade de investigação (USG, histeroscopia)
  - Contraindicações: gestação, TEV, enxaqueca com aura, tabagistas > 35 anos
  - Pode causar náuseas nos primeiros dias (usar antiemético se necessário)
- **Alternativa(s):**
  - Etinilestradiol 0,02mg + Gestodeno 0,075mg – Mesmo esquema
  - Desogestrel 0,075mg (minipílula) – 01 comprimido/dia (se contra-indicação a estrogênio)

### • AGENTE ANTIFIBRINOLÍTICO

- **Prescrição:** Ácido tranexâmico 250mg – Tomar 02 comprimidos (500mg), VO, de 8/8h durante o sangramento (máximo 5 dias). Horário sugerido: 06:00 / 14:00 / 22:00h
- **Indicações:** Redução do sangramento menstrual intenso
- **Apresentações:** Comprimidos 250mg e 500mg

- **Posologia:** 500mg de 8/8h ou 3-4x/dia por 4-5 dias durante a menstruação
- **Cuidados:**
  - Usar APENAS durante os dias de sangramento ativo
  - Não usar por mais de 5 dias consecutivos
  - Pode causar náuseas leves e tonturas
  - Contraindicado em história de trombose
  - Seguro para uso em adolescentes
  - Tomar com alimentos se náuseas
- **Alternativa(s):**
  - Não há alternativa oral eficaz equivalente

## • ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h por 5 dias, durante as refeições
- **Indicações:** Redução do sangramento menstrual e alívio de dismenorrea
- **Apresentações:** Comprimidos 300mg, 400mg, 600mg
- **Posologia:** 600mg de 8/8h por 4-5 dias (iniciar no 1º dia da menstruação)
- **Cuidados:**
  - Tomar SEMPRE com alimentos ou leite
  - Iniciar no primeiro dia do sangramento para melhor eficácia
  - Não usar se úlcera gástrica ou alergia a AINEs
  - Suspender se dor abdominal ou fezes escuras
  - Pode mascarar febre
  - Interromper 7 dias antes de cirurgias eletivas
- **Alternativa(s):**
  - Ácido mefenâmico 500mg – 01 comprimido de 8/8h por 5 dias (mais específico para dismenorrea)
  - Naproxeno 500mg – 01 comprimido de 12/12h por 5 dias

## • SUPLEMENTO DE FERRO

- **Prescrição:** Sulfato ferroso 40mg de ferro elementar – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia, 1 hora antes ou 2 horas depois do almoço, de preferência com suco de laranja ou limão
- **Indicações:** Tratamento e prevenção de anemia ferropriva
- **Apresentações:** Comprimidos com 40mg de ferro elementar (equivalente a ~200mg de sulfato ferroso)
- **Posologia:** 40-60mg de ferro elementar 1x/dia (pode aumentar para 2-3x/dia se anemia grave)
- **Cuidados:**
  - Tomar em jejum ou longe das refeições para melhor absorção
  - Vitamina C (suco de laranja) aumenta absorção
  - Causa fezes escuras (avisar paciente que é normal)
  - Pode causar constipação, náuseas, dor epigástrica

- Evitar tomar com leite, chá, café (reduzem absorção)
- Tratamento mínimo: 3-6 meses após correção da anemia
- Controlar hemograma após 1-2 meses

- **Alternativa(s):**

- Ferro quelato ou bisglicinato 30mg – Melhor tolerância gastrointestinal (menor disponibilidade no SUS)
- Sulfato ferroso 200mg – Equivale a ~40mg de ferro elementar (apresentação mais comum)

- **PROGESTÁGENO (se não usar contraceptivo combinado)**

- **Prescrição:** Acetato de medroxiprogesterona 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia por 10-14 dias/mês (geralmente do 14º ao 25º dia do ciclo)
- **Indicações:** Regularização do ciclo menstrual, prevenção de hiperplasia endometrial
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg
- **Posologia:** 10mg/dia por 10-14 dias/mês (segunda metade do ciclo)
- **Cuidados:**
  - Usado para induzir menstruação de privação regular
  - Não tem efeito contraceptivo
  - Pode causar sangramento irregular nos primeiros ciclos
  - Não usar em gestação
  - Manter até investigação etiológica completa
- **Alternativa(s):**
  - Noretisterona 5mg – 01 comprimido/dia por 10-14 dias/mês
  - Progesterona micronizada 200mg – 01 cápsula/dia por 10-14 dias/mês

- **PROTETOR GÁSTRICO (se usar AINE por > 5 dias)**

- **Prescrição:** Omeprazol 20mg – Tomar 01 cápsula, VO, pela manhã, em jejum, enquanto usar anti-inflamatório
- **Indicações:** Proteção gástrica durante uso de AINEs
- **Apresentações:** Cápsulas 20mg, 40mg
- **Posologia:** 20mg/dia pela manhã em jejum
- **Cuidados:**
  - Tomar 30 min antes do café da manhã
  - Engolir inteiro (não mastigar)
  - Uso por tempo limitado (apenas durante AINE)
- **Alternativa(s):**
  - Pantoprazol 40mg – 01 comprimido/dia

- **📋 Orientações ao paciente**

- **Retornar imediatamente se:**

- Sangramento muito intenso (necessidade de troca de absorvente de 1/1h)
- Eliminação de coágulos grandes (> 3 cm)
- Tonturas intensas, desmaios, palidez extrema
- Dor abdominal intensa ou febre
- Falta de ar, palpitações
- **Tempo esperado de melhora:** O sangramento deve reduzir em 24-48h. Interrupção completa pode levar 5-7 dias
- **Restrições de atividade:**
  - Evitar exercícios físicos intensos durante sangramento ativo
  - Repouso relativo nos primeiros dias se sangramento volumoso
  - Retornar gradualmente às atividades após controle do sangramento
- **Recomendações alimentares:**
  - Dieta rica em ferro: carnes vermelhas, fígado, feijão, vegetais verde-escuros
  - Aumentar ingestão de líquidos (2-3L/dia)
  - Evitar álcool durante tratamento
  - Tomar suplemento de ferro com suco cítrico (laranja, limão)
- **Modificações no estilo de vida:**
  - Controlar estresse (pode piorar sangramento)
  - Manter peso saudável (obesidade piora SUA)
  - Evitar uso de aspirina ou anticoagulantes sem orientação médica
- **Seguimento ambulatorial obrigatório:**
  - Retorno em 7-14 dias para reavaliação
  - Levar resultados de exames (hemograma, USG pélvica)
  - Necessária investigação etiológica (PALM-COEIN)
  - Encaminhamento para ginecologia se: idade > 45 anos, sangramento refratário, espessamento endometrial na USG, necessidade de biópsia endometrial
- **Sinais de que o tratamento está funcionando:**
  - Redução gradual do volume de sangramento
  - Menor necessidade de absorventes
  - Melhora da fadiga e tonturas
  - Aumento da hemoglobina em controle após 1 mês
- **Anticoncepção:**
  - Se usar contraceptivo hormonal combinado, já está protegida contra gravidez após 7 dias de uso
  - Se usar apenas progestágeno cíclico, não há proteção contraceptiva (usar método de barreira)

## ? CID-10:

- **N92.0:** Menstruação excessiva e frequente com ciclo regular
- **N92.1:** Menstruação excessiva e frequente com ciclo irregular
- **N92.4:** Sangramento excessivo no período pré-menopáusic
- **N93.8:** Outros sangramentos uterinos ou vaginais anormais especificados
- **N93.9:** Sangramento uterino ou vaginal anormal não especificado

---

Revision #10

Created 8 August 2025 21:52:21 by Heric

Updated 17 October 2025 22:11:45 by Heric