



VALIDAÇÃO DE PONTO DE CORTE DO QUESTIONÁRIO MENSTRUAL BLEEDING QUESTIONNAIRE (MBQ) CAPAZ DE DISCRIMINAR A PRESENÇA DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL E DE AVALIAR A RESPOSTA AO TRATAMENTO

Palavras-Chave: sangramento uterino anormal; menstruação excessiva; qualidade de vida; Menstrual Bleeding Questionnaire (MBQ).

Larissa Mansano de Souza, FCM - UNICAMP
Gabriela Pravatta Rezende, FCM - UNICAMP
Prof^ª. Dr^ª. Cristina Laguna Benetti Pinto (orientadora) - Professora Titular do Departamento de Tocoginecologia, FCM - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

Sangramento uterino anormal (SUA) é a denominação para alterações do fluxo de sangue proveniente do corpo uterino, caracterizado como anormal em regularidade, volume, frequência ou duração, na ausência de gravidez [1,2]. Desordens menstruais representam a primeira causa de procura por atendimento ginecológico e estima-se que até 40% das mulheres são afetadas por essa condição em alguma fase de suas vidas [3]. Há ferramentas sugeridas na literatura que permitem avaliações quantitativas e qualitativas do sangramento uterino. No entanto, instrumentos que associam as duas avaliações têm ganhado destaque por valorizar a experiência da mulher através das medidas baseadas nos desfechos apresentados por elas (“*patient-based outcome measures*”). Diante da necessidade de instrumentos validados para avaliação e acompanhamento de mulheres com SUA, recentemente foi traduzido e validado para a língua portuguesa do Brasil o *Menstrual Bleeding Questionnaire* (MBQ) [4].

Para validação do questionário foi utilizada a metodologia descrita nas Diretrizes para o processo de adaptação intercultural de medidas de autorrelato [5] e nas Diretrizes para Relatórios de Estudo de Confiabilidade e Acordo [6]. O MBQ foi validado no Brasil em relação ao instrumento mais utilizado na prática clínica, o PBAC, largamente utilizado para avaliar quantitativamente a perda sanguínea, devido à sua praticidade e fácil compreensão, com estudos demonstrando que escores entre 50 e 185 pontos associam-se a sangramento aumentado [7], sendo que o valor de corte mais utilizado na maioria dos países é de 100 pontos [8]. A correlação entre os escores do MBQ com os obtidos no PBAC para amostra total, casos e controles, mostrou que o MBQ é um instrumento robusto que evidenciou diferenças quantitativas

relacionadas ao sangramento uterino.

O questionário MBQ é composto de 20 perguntas, com avaliação de quatro domínios - quantidade de sangramento (“*heaviness*”); dor durante o período menstrual (“*pain*”), irregularidade menstrual (“*irregularity*”) e impactos na qualidade de vida (“*quality of life*”), mostrando sintomas (dor, quantidade e irregularidade) e seu impacto na qualidade de vida. As respostas recebem escores que variam de 0 a 3, 4 ou 5 e são somados para a pontuação final [9]. O maior escore total é 75. Quanto maior o escore, maior a possibilidade de ter SUA e mais negativo é o impacto do sangramento na qualidade de vida. Embora não haja um escore discriminatório para SUA, o estudo original sugere que pontuações médias de até $10,8 \pm 8,8$ não indicariam irregularidade menstrual e/ou sangramento aumentado, enquanto que pontuação média de $12,6 \pm 9,4$ indicaria irregularidade menstrual isolada e a partir de $30,8 \pm 13,8$ indicaria sangramento aumentado, associado ou não a irregularidade menstrual [9]. Desta forma, este estudo se propôs a avaliar uma amostra significativa para validação do ponto de corte do escore do MBQ adequado para indicar o diagnóstico de SUA, bem como a reavaliação deste ponto de corte em mulheres após o tratamento.

PACIENTES E MÉTODOS

Realizou-se um estudo de coorte prospectiva, com parte de corte transversal, em que mulheres com SUA que recebam tratamento foram reavaliadas.

Seleção das participantes e coleta de dados

Foram recrutadas mulheres em idade reprodutiva nos ambulatórios de Planejamento Familiar e Infecções Genitais (grupo de mulheres sem SUA), Menorragia e Ginecologia Cirúrgica (mulheres com SUA), todos ambulatórios da divisão de ginecologia, Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Toda a aplicação dos questionários foi feita pela aluna pesquisadora utilizando uma sala dos ambulatórios. O tempo para responder aos questionários foi de 20 minutos. Foram considerados critérios de inclusão mulheres com idade entre 18 e 55 anos e que menstruam. Já os critérios de exclusão: mulheres que já apresentaram menopausa, gestantes ou mulheres em lactação, incapacidade cognitiva para entender os instrumentos a serem utilizados, uso de medicamentos que causem amenorreia (ausência de menstruação), tais como SIU-LNG, medroxiprogesterona de depósito, implante hormonal, análogo do GnRH.

Todas as mulheres incluídas na pesquisa responderam a três questionários: Formulário Sociodemográfico e Questionário sobre dados pessoais, Questionários sobre sangramento uterino anormal: *Menstrual Bleeding Questionnaire* (MBQ) e Pictorial Blood Assessment Chart (PBAC). No cálculo do tamanho amostral da estimativa dos valores de sensibilidade e especificidade do ponto de corte do escore do questionário e usando estimativas de literatura/trabalho anterior, foi fixado o tamanho amostral em 2 grupos de 97 mulheres em cada grupo, divididos de acordo com ter ou não SUA. No grupo com SUA

foram reavaliadas 38 mulheres tratadas por sangramento anormal com os mesmos instrumentos após 90 a 120 dias do início do tratamento, sendo necessárias 38 mulheres. Na análise estatística, para comparação das variáveis categóricas entre os 2 grupos foram utilizados os testes Qui-Quadrado ou exato de Fisher (para valores esperados menores que 5). Para comparar o escore do MBQ entre pré e pós-tratamento foi usado o teste de Wilcoxon para amostras relacionadas. Para obtenção de ponto de corte do escore do MBQ que discrimine entre as mulheres com e sem SUA foi usada a análise da curva ROC, com valores de sensibilidade, especificidade e medidas de acurácia. No estudo da relação entre as variáveis numéricas foi calculado o coeficiente de correlação de Spearman, devido à ausência de distribuição normal. Diante das análises foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas, com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%), e estatísticas descritivas das variáveis numéricas, com valores de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo, mediana e quartis.

RESULTADOS

Foram incluídas 194 mulheres, sendo 97 mulheres com diagnóstico de SUA (Grupo caso) e 97 mulheres de controle, sem diagnóstico de SUA, com média de idade e IMC de $37,76 \pm 9,50$ e $27,86 \pm 8,55$ anos, $p < 0,001$ e $26,90 \pm 4,33$ e $24,18 \pm 2,66$ kg/m², $p < 0,001$, respectivamente. Quanto à estratificação socioeconômica, 50,52% do total de mulheres pertencem ao grupo C2 (classe social). Entre as mulheres com SUA, 53,6% referiam ser as únicas responsáveis pelo sustento da família, enquanto 36,08% dividiam esta responsabilidade com o parceiro, percentuais expressivamente maiores que no grupo de mulheres sem SUA, onde estes percentuais foram respectivamente de 29,9% e 13,4% ($p < 0,001$). Os grupos não diferiram quanto à classificação étnica (branca e não branca), quanto ao tabagismo (respectivamente 95% e 93% de não fumantes), porém verificou-se que no grupo com SUA haviam mais mulheres acima de 40 anos e com $IMC \geq 30$.

Nas perguntas relacionadas ao sangramento, verificou-se que entre as mulheres com SUA o número de absorventes utilizados por ciclo menstrual era maior que 16 (grupo caso), com maior necessidade de troca de roupa íntima por extravasamento de sangue e maior necessidade de troca de roupa de cama. Também neste grupo a frequência de sangramento intermenstrual e de sinusiorragia foi maior (respectivamente de 38,14% (37 mulheres) e 12,37% (12 mulheres), $p < 0,001$). Ao serem questionadas quanto à interferência da menstruação na qualidade de vida, embora nos dois grupos as mulheres referiram que a menstruação impacta negativamente na qualidade de vida, 97,94% das mulheres com SUA referiram piora na QV, enquanto no grupo sem SUA (controles), isto é referido por 59,79% das mulheres ($p < 0,001$).

Nos coeficientes de consistência interna (alfa de Cronbach) para medir a confiabilidade do questionário MBQ na amostra total e por grupo, na avaliação e reavaliação, verificou-se alta consistência interna (alfa $> 0,70$) para o total da escala, na amostra total e nos 2 grupos, na avaliação e na reavaliação.

No grupo de mulheres com SUA, os questionários foram reaplicados a 38 mulheres após a instituição do tratamento para controle do sangramento. Verificou-se redução nos escores do PBAC (escores inicial e final respectivamente de 126,50 e 87,18, $p < 0,001$) e para o MBQ total (escores inicial e final respectivamente 28,16 e 18,66, $p < 0,001$). Quanto aos domínios do MBQ, também se verificou redução nos escores dos sintomas, quantidade de sangramento, irregularidade e dor.

Através da análise utilizando curva ROC, o valor de corte do $MBQ \geq 19$ indica a presença de SUA com Sensibilidade (IC95%): 89.69% (81.44; 94.67), especificidade (ic95%): 84.54% (75.46; 90.80), valor preditivo positivo (ic95%): 85.29% (76.59; 91.26), valor preditivo negativo (ic95%): 89.13% (80.49; 94.38) e acurácia (IC95%): 87.11% (81.38; 91.33). Para o PBAC, segundo o gráfico tradicional, descrito por Higham et al, 1990, o ponto de corte para indicar sangramento aumentado é a partir de 100 pontos [7]. Nossos resultados apontaram o mesmo ponto de corte, isto é, $PBAC \geq 100$ indica sangramento anormal com uma acurácia de 76.8%, sensibilidade (ic95%): 60.82% (50.36; 70.42), especificidade (ic95%): 92.78% (85.20; 96.80), valor preditivo positivo (ic95%): 89.39% (78.77; 95.27) e valor preditivo negativo (ic95%): 70.31% (61.49; 77.89).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

No estudo, notou-se que em, considerando os escores de ambos os questionários (MBQ e PBAC) aplicados, mulheres com escores indicativos de presença de SUA apresentam pior qualidade de vida. A vivência menstrual não se resume apenas à quantidade de sangue perdido, abrangendo também a dor, outros sintomas associados, o padrão e a previsibilidade do sangramento. Todos esses elementos merecem atenção e cuidado individual, uma vez que são parâmetros que podem impactar na percepção da mulher sobre sua menstruação. A qualidade de vida é um dos indicadores dos efeitos que o SUA pode ter na vida da mulher, também influenciada por outros fatores como depressão, baixa autoestima e conflitos pessoais e familiares que possam ou não ser decorrentes do sangramento [10].

Diante dos dados estatísticos, verificou-se que o escore total $MBQ \geq 19$ e o escore $PBAC \geq 100$ obtiveram área sob a curva ROC (Receiver Operating Characteristic curve) significativa (associado com maior probabilidade de sangramento uterino anormal. Nesse sentido, os questionários também podem ser indicados para acompanhamento e reavaliação dos tratamentos instituídos, fornecendo dados objetivos e numéricos, analisando-se a diferença significativa entre aplicação inicial e reaplicação para MBQ (total e domínios) e PBAC (menores valores na reaplicação), no grupo Caso. Nos domínios do MBQ, verificou-se uma diminuição nos escores dos sintomas, quantidade de sangramento, irregularidade e dor, conseqüentemente redução dos impactos físicos, emocionais, sexuais e profissionais da vida das mulheres, fatores associados a sua qualidade de vida. Isso devido a assistência e a aderência ao tratamento realizado para SUA.

Nas experiências ao conduzir essa pesquisa, percebeu-se que utilizar instrumentos abrangentes e

variados, abordando aspectos subjetivos que verdadeiramente interferem no dia-a-dia dessas mulheres, possibilitou que elas se percebessem mais acolhidas, ampliando a abrangência da assistência oferecida. Desse modo, acolher a mulher cria um ambiente de confiança, essencial para estabelecer um relacionamento sólido entre o médico e a paciente. Isso facilita a comunicação aberta, honesta e eficaz, permitindo uma compreensão mais profunda das preocupações e necessidades da paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benetti-Pinto CL, Rosa-e-Silva ACJ, Yela DA, Junior JMS. Abnormal uterine bleeding. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2017; 39: 358-368.
2. Committee on Gynecologic Practice. Committee Opinion number 557: Management of an abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women. *American College of Obstetricians and Gynecologists.* 2013; 121 (3).
3. Yela DA, Benetti-Pinto CL. Abnormal uterine bleeding. São Paulo: Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics Associations (Febrasgo). (Febrasgo Protocol – Gynecology National Commission Specialized in Endocrine Gynecology). 2018; 42.
4. Rezende GP, Brito LGO, Gomes DAY, Souza LM, Polo S, Benetti-Pinto CL. Assessing a cut-off point for the diagnosis of abnormal uterine bleeding using the Menstrual Bleeding Questionnaire (MBQ): a validation and cultural translation study with Brazilian women. *Sao Paulo Med J.* 2023 Jul 7;142(1):e2022539. doi: 10.1590/1516-3180.2022.0539.R2.100423.
5. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000; 25(24): 3186-3191.
6. Kottner J, Audigé L, Brorson S, Donner A, Gajewski BJ, Hróbjartsson A, Roberts C, Shoukri M, Streiner DL. Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies (GRRAS) were proposed. *J Clin Epidemiol.* 2011;64(1):96-106.
7. Magnay JL, O'Brien S, Gerlinger C, Seitz C. A systematic review of methods to measure menstrual blood loss. *BMC Womens Health.* 2018; 22;18(1):142.
8. Higham JM, O'Brien PMS, Shaw RW. Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart. *British Journal of Obstetrics and Gynecology.* nineteen ninety; 97: 734-739.
9. Matteson KA, Scott DM, Raker CA, Clark MA. The development and validation of a patient centered outcome measure for heavy menstrual bleeding: The Menstrual Bleeding Questionnaire (MBQ). *BJOG.* 2015;122(5):681-9.
10. Rezende GP. Tradução, adaptação cultural e validação de um instrumento de avaliação de sangramento uterino para a língua portuguesa: “Menstrual Bleeding Questionnaire” (MBQ). 2022.