

ARTIGO ORIGINAL

<https://doi.org/10.61910/ricm.v8i1.314>

Correspondência ultrassonográfica, histeroscópica e anatomopatológica de pacientes pós-menopausa com sangramento uterino anormal submetidas à histeroscopia em um hospital universitário

Ultrasonographic, hysteroscopic and anatomopathological correspondence of postmenopausal patients with abnormal uterine bleeding undergoing hysteroscopy at a teaching hospital

LUÍZA FILIZZOLA CARABETTI CARREIRO¹ , BRUNA STANCIOLI PAIVA² , FERNANDA SALIBA COELHO³ , LUÍSA DE SOUSA MATTOS MURTA⁴ , WALTER ANTÔNIO PRATA PACE⁵ 

¹FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE, MG-BRASIL

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA: LUÍZA FILIZZOLA CARABETTI CARREIRO – RUA LA PLATA, 166/1401. SION – CEP 30.315-460 – BELO HORIZONTE-MG-BRASIL.

EMAIL: LUIZAFILIZZOLA@HOTMAIL.COM

RESUMO

Introdução: O sangramento uterino anormal (SUA) é uma queixa ginecológica com grande impacto na qualidade de vida das mulheres. A investigação do SUA é feita pela anamnese, beta HCG para exclusão de gravidez, ultrassonografia transvaginal (USTV) e histeroscopia. O USTV, escolha inicial na investigação, é um exame de baixo custo, fácil acesso, não invasivo e bem tolerado pelas pacientes. Já a histeroscopia é o método de escolha para visualização direta da cavidade uterina. Caso haja alguma anormalidade dentro da cavidade, faz-se um exame anatomopatológico do endométrio, sendo esse padrão-ouro no diagnóstico de patologias endometriais.

Objetivo: Estratificar os achados ultrassonográficos e histeroscópicos das pacientes com SUA pós-menopausa submetidas à histeroscopia, correlacionando-os com os achados anatomopatológicos, analisando a sua prevalência e incidência. **Método:** Estudo observacional retrospectivo, realizado a partir da análise de prontuários de pacientes submetidas à histeroscopia em um hospital universitário. **Resultados:** A análise estatística dos dados obtidos permitiu concluir que a patologia mais frequente nas pacientes estudadas são os pólipos endometriais, tanto ao USTV, quanto à histeroscopia e ao anatomopatológico. Além disso, observou-se que há uma grande prevalência de mulheres com espessamento endometrial, portanto não houve alta prevalência de câncer de endométrio, que é uma patologia diretamente associada ao aumento da espessura endometrial. **Conclusão:** O SUA é uma condição frequente com alto impacto na qualidade de vida das pacientes, além de estar diretamente relacionado com o câncer endometrial. São necessários mais estudos sobre o tema, por ser tão prevalente e existirem poucos estudos com a abordagem realizada nesse estudo.

Palavras-chave: Hemorragia uterina. Histeroscopia. Ultrassonografia. Biópsia. Pós-menopausa.

ABSTRACT

Introduction: Abnormal uterine bleeding (AUB) is a gynecological complaint with a significant impact on women's quality of life. The investigation of AUB is made through anamnesis, beta-hCG tests to exclude pregnancy, transvaginal ultrasound (TVS), and hysteroscopy. The TVS, initial choice in the investigation, is an accessible, low-cost and non-invasive test, well tolerated by patients. Hysteroscopy is the chosen method for direct visualization of the uterine cavity. If any abnormality is found within the cavity, an anatomopathological examination of the endometrium can be performed, which is considered the gold standard for diagnosing endometrial pathologies. **Objective:** Stratify the findings in TVS and hysteroscopy exams of patients with abnormal postmenopausal uterine bleeding that was submitted to hysteroscopy, correlating them with the anatomopathological findings and analyzing their prevalence and incidence. **Method:** Retrospective observational study performed through the analysis of medical records of patients submitted to surgical hysteroscopy at a teaching hospital. **Results:** The data analysis concluded that the most common pathology observed in the studied patients is endometrial polyps, as indicated by findings from TVUS, hysteroscopy, and anatomopathological examination. Furthermore, the study demonstrated a high prevalence of endometrial thickening among women; however, there was no indication of a high prevalence of endometrial cancer, a pathology directly associated with increased endometrial thickness. **Conclusion:** AUB is a frequent condition with a high impact on the patient's quality of life, apart from being related to endometrial cancer. Currently, there is a limited number of studies connecting the proposed themes. Given its significant relevance, further research is needed.

Keywords: Metrorrhagia; Hysteroscopy; Ultrasonography; Biopsy; Postmenopause.

INTRODUÇÃO

O sangramento uterino anormal (SUA) é uma das queixas ginecológicas mais frequentes, podendo afetar até um terço das mulheres no mundo, com grande impacto na qualidade de vida delas¹. O termo é caracterizado pelo sangramento proveniente do útero com quantidade, duração ou frequência alterados. O SUA pode se manifestar de forma aguda, sendo um episódio único que requer intervenção imediata, crônica, que está presente nos ciclos nos últimos seis meses, e como sangramento intermenstrual, que ocorre entre as menstruações de dois ciclos consecutivos².

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO) criou uma classificação para as diversas etiologias do SUA, ferramenta que ajuda a direcionar a avaliação clínica e tratamento da condição. Essa classificação é conhecida pelo acrônimo PALM-COEIN, sendo PALM indicativo de causas estruturais que podem ser visualizadas no exame de imagem ou avaliadas pela histopatologia, como pólipos uterinos (P), adeniose (A), leiomiomatose (L) e malignidade (M), e COEIN indicando causas não-estruturais, como coagulopatias (C), disfunção ovariana (O), disfunção endometrial (E), iatrogenia (I) e causa não classificada (N)³.

A investigação da queixa de SUA da paciente se inicia na anamnese, que deve ser detalhada com características, história, duração, intensidade e padrão do sangramento da paciente, além da sua história pregressa e história gineco-obstétrica. Após o registro detalhado da anamnese, deve-se realizar exame físico geral, abdominal e pélvico. Caso a paciente esteja em idade reprodutiva, é mandatória a solicitação do beta-HCG, a fim de excluir gravidez⁴.

Para afastar causas estruturais do SUA, o primeiro exame de imagem solicitado é a ultrassonografia pélvica transvaginal (USTV), seguido da histeroscopia para vi-

sualização direta da cavidade uterina. Caso seja observado alguma alteração macroscópica, pode-se optar pela biópsia para investigação etiológica da lesão encontrada⁴. A ultrassonografia transvaginal é o método de escolha na investigação inicial de patologias causadoras de SUA, por ser um exame de baixo custo, fácil acesso, não invasivo e bem tolerado pelas pacientes. O USTV é especialmente relevante em casos de espessamento endometrial, uma vez que esse achado se relaciona clinicamente com SUA em 90% das mulheres pós-menopausa⁵. Esse exame, portanto, possui uma baixa acurácia na diferenciação de lesões como pólipos, sinéquias, leiomiomas, espessamento endometrial e neoplasias⁵, sobretudo por ser um método examinador-dependente⁶.

A histeroscopia é o método de escolha para análise de lesões endometriais, uma vez que permite visualização direta da cavidade uterina. Além disso, esse exame possibilita a realização de biópsias dirigidas, melhorando a acurácia diagnóstica de lesões intrauterinas⁷, uma vez que o exame anatomopatológico é o exame padrão-ouro para o diagnóstico de patologias uterinas, como o câncer endometrial⁸.

A menopausa corresponde ao último ciclo menstrual, que geralmente ocorre entre os 45 e os 55 anos e, na maioria das mulheres, está associada a outros sinais e sintomas, como atrofia genital, atrofia endometrial, hemorragias, incontinência urinária, diminuição da libido, fogachos, alterações de sono e de humor. A menopausa é diagnosticada após um ano de amenorreia sem outra causa justificável e traduz falência ovárica definitiva⁹.

A investigação do SUA é imprescindível, principalmente em mulheres pós-menopausa, por ser o principal sinal de câncer de endométrio, que acomete majoritariamente mulheres após 50 anos, no período pós-menopausa^{8,10}. Essa é uma das neoplasias mais frequentes do aparelho genital feminino, apresentando incidên-

cia crescente em todo mundo, sobretudo devido ao aumento de expectativa de vida da população, associado a outros fatores de risco, como: reposição hormonal com estrogênio isolado, diabetes, obesidade, nuliparidade e menopausa tardia⁸.

A pesquisa tem como objetivo avaliar a correspondência entre achados ultrassonográficos, histeroscópicos anatomopatológicos de pacientes pós-menopausa com sangramento uterino anormal submetidas à histeroscopia em um hospital universitário, bem como sua prevalência e incidência.

MÉTODO

Delimitação do estudo

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado por meio da análise de prontuários de pacientes atendidas entre 2008 e 2022 no ambulatório do hospital.

Amostra

A amostra consiste em pacientes usuárias do Serviço Único de Saúde (SUS) que compareceram ao serviço para a realização do exame de videohisteroscopia e foi utilizada a amostragem por conveniência de dados de paciente que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão. Essa técnica foi escolhida devido à necessidade de as pacientes terem sido submetidas previamente à videohisteroscopia. Os critérios de inclusão adotados pelo estudo foram: mulheres acima de 18 anos, pós-menopausa, com queixa de SUA. Foi considerado como período pós-menopausa mulheres que cessaram a menstruação há pelo menos 12 meses consecutivos, de maneira espontânea e que não possa ser explicada pelo uso de medicamentos ou outras comorbidades. Os critérios de exclusão foram: mulheres com menos de 18 anos, mulheres que ainda não estivessem no período pós-menopausa de acordo com o último registro do prontuário e mulheres que não possuísem sangramento uterino anormal.

Procedimentos

Para a execução dessa pesquisa, os pesquisadores utilizaram dados obtidos nos exames vídeo-histeroscópicos realizados nas aulas de pós-graduação de um curso de cirurgia minimamente invasiva do hospital, que aconteceram durante 5 turnos por mês, ao longo de dez meses, nesse ambulatório. Após a seleção amostral, foi feita a coleta e tabulação de dados dos prontuários das pacientes, contendo: sinais e sintomas clínicos apresentados, associados às alterações ultrassonográficas, vídeo-histeroscópicas e anatomopatológicas. A coleta dos dados ocorreu de dezembro de 2022 a junho de 2023.

Análise estatística

Foram utilizadas as metodologias de Estatística Descritiva e Estatística Inferencial. A estatística Descritiva foi utilizada com objetivo de caracterizar a amostra, em variáveis quantitativas e qualitativas. Nas variáveis quantitativas, foram utilizadas as frequências simples e percentuais. Para a caracterização das variáveis qualitativas, utilizou-se a mediana e a distância interquartilica, com o objetivo de medir a variabilidade do conjunto de dados. Na estatística Inferencial, foram utilizados testes não paramétricos, a fim de medir o grau de associação entre as variáveis presentes no estudo, com os testes de qui-quadrado e o teste exato de Fisher.

Cuidados éticos

O estudo foi realizado mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), CAAE nº 62284122.0.0000.5134. Os princípios de ética foram respeitados e estão de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A coleta de dados obteve informações de prontuário de 1459 pacientes, com média de idade de 52 anos. Dentre essas pacientes, cerca de 750 estão no período pós-menopausa, correspondendo a aproximadamente 57% da amostra total, como mostra o gráfico 1. Dessas 750 pacientes, apenas 243 apresentam SUA associado à menopausa, sendo esse o número da amostra a ser estudada.

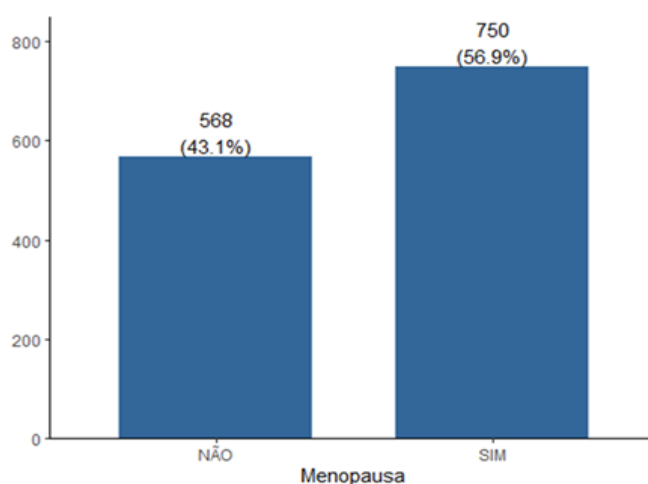


Figura 1- menopausa

Analisando apenas o grupo de mulheres selecionadas por esses critérios clínicos, tem-se que a idade média do grupo é de 60,3 anos. A idade mediânica estimada foi de 60 anos, com o primeiro quartil igual a 55 anos e o terceiro quartil igual a 66 anos.

Considerando apenas as 243 pacientes pós-menopausa com SUA, obteve-se os dados das ultrassonografias transvaginais (USTV) de 193 dessas pacientes. A tabela 1 apresenta as frequências simples e percentuais para as variáveis analisadas, que têm relevância clínica no estudo.

Tabela 1: Pacientes pós-menopausa, com SUA, que realizaram USTV

Características	N = 193 ¹
Idade	59 (55, 65)
Cirurgias uterinas prévias	
NÃO	103 (56%)
SIM	82 (44%)
Dor pélvica	
NÃO	188 (97%)
SIM	5 (2,6%)
Posição uterina	
ANTEVERTIDO	152 (92%)
RETROVERTIDO	13 (7,9%)
Pólipo	
NÃO	142 (77%)
SIM	42 (23%)
Mioma intramural	
NÃO	151 (83%)
SIM	31 (17%)
Mioma submucoso	
NÃO	156 (86%)
SIM	26 (14%)
Adenomiase	
NÃO	181 (99%)
SIM	1 (0,5%)
Espessamento endometrial	
NÃO	49 (27%)
SIM	135 (73%)
Massa hipoecogênica	
NÃO	192 (99%)
SIM	1 (0,5%)
Imagem intra cavitária	

NÃO	191 (99%)
SIM	2 (1,0%)
Cisto	
NÃO	192 (99%)
SIM	1 (0,5%)
Cisto Ovariano	
NÃO	189 (98%)
SIM	4 (2,1%)

¹Mediana (AIQ); n (%)

Observou-se que, das pacientes pós-menopausa com SUA, cerca de 82 (44%) tiveram cirurgias uterinas prévias, 37 (20%) possuem diabetes mellitus (DM) e 126 (67%) possuem hipertensão arterial sistêmica (HAS). Cerca de 152 (92%) apresentaram posição uterina antevertido, 42 (23%) apresentaram pólipo, 31 (17%) apresentaram mioma intramural e 26 (14%) apresentaram resultado positivo para mioma submucoso.

A tabela_2 apresenta a caracterização da amostra para histeroscopia e os principais diagnósticos encontrados no exame. 242 das 243 pacientes estudadas realizaram o exame, totalizando 99,5% da amostra.

Em relação aos dados obtidos após realização da histeroscopia cirúrgica, observa-se que 204 (85%) pacientes tiveram resultado positivo para pólipos, 30 (13%) obtiveram resultado positivo para mioma submucoso, 17 (7,1%) para espessamento endometrial, 4 (1,7%) para mioma intramural e 7 (2,9%) das pacientes apresentaram sinais sugestivos de malignidade.

Tabela 2: Pacientes pós-menopausa, com SUA, submetidas à histeroscopia

Características	N = 242 ¹
Normal	
NÃO	235 (98%)
SIM	6 (2,5%)
Pólipo	
NÃO	36 (15%)
SIM	204 (85%)
Mioma intramural	
NÃO	236 (98%)
SIM	4 (1,7%)
Mioma submucoso	
NÃO	210 (88%)
SIM	30 (13%)
Espessamento endometrial	
NÃO	223 (93%)
SIM	17 (7,1%)
Sinais sugestivos de malignidade	
NÃO	233 (97%)
SIM	7 (2,9%)
Sinéquias	
NÃO	236 (98%)
SIM	4 (1,7%)
Atrofia endometrial	
NÃO	233 (97%)
SIM	7 (2,9%)
Estenose de canal cervical/colo	
NÃO	239 (99%)
SIM	2 (0,8%)
Vascularização aumentada	
NÃO	235 (98%)
SIM	6 (2,5%)
Lesão vegetante	
NÃO	238 (99%)
SIM	3 (1,2%)

¹n (%)

A última análise realizada foi referente ao resultado do exame anatomopatológico, obtido a partir da realização da histeroscopia cirúrgica, como exposto na caracterização da amostra da tabela 3.

Tabela 3: Anatomopatológico obtido após histeroscopia de pacientes pós-menopausa com SUA

Características	N = 243 ¹
Adenomiose	
NÃO	198 (98%)
SIM	5 (2,5%)
Pólipo	
NÃO	44 (22%)
SIM	159 (78%)
Mioma	
NÃO	175 (86%)
SIM	28 (14%)
Endometrite	
NÃO	202 (100%)
SIM	1 (0,5%)
Câncer de endométrio	
NÃO	186 (92%)
SIM	16 (7,9%)
Hiperplasia endometrial	
NÃO	185 (91%)
SIM	18 (8,9%)
Endométrio atrófico	
NÃO	202 (100%)
SIM	1 (0,5%)

¹n (%)

Como observado na tabela 3, cerca de 159 (78%) obtiveram resultado de anatomopatológico evidenciando pólipos, enquanto 28 (14%) evidenciaram mioma, 5 (2,5%) adenomiose, 16 (7,9%) câncer de

endométrio e 18 (8,9%) para hiperplasia endometrial. Apenas 1 (0,5%) anatomopatológico foi positivo para endometrite.

DISCUSSÃO

Das 1459 pacientes analisadas, a menopausa foi encontrada em 750 (56,9%) e dessas, apenas 32,4% apresentaram SUA, estabelecendo uma amostra de 243 pacientes. Dessas pacientes, 193 apresentaram o resultado do USTV à entrevista e mais de 90% delas apresentaram útero antevertido, enquanto dados da literatura científica indicam que, habitualmente, cerca de 50% das mulheres apresentam útero em anteversoflexão¹¹. O espessamento endometrial foi a patologia mais frequente à ultrassonografia, presente em 15% das pacientes.

Em mulheres pós-menopausa, a espessura endometrial deve atingir no máximo 5mm, uma vez que valores acima deste estão correlacionados com risco elevado de malignidade ou outras patologias, como pólipos e miomas, portanto, casos de espessamento endometrial devem ser avaliados por exames mais precisos, como a histeroscopia¹².

De acordo com o American College of Obstetricians and Gynecologists, o USTV é uma boa alternativa na investigação inicial de câncer de endométrio em pacientes pós-menopausa com SUA, tendo valor preditivo negativo acima de 99%¹³ para câncer naquelas pacientes com espessura endometrial menor ou igual a 4mm¹⁴.

No presente estudo, das 178 mulheres que apresentaram o valor da espessura endometrial encontrado no USTV previamente realizado, 158 (88,76%) apresentaram espessura endometrial acima de 5mm e apenas 20 (11,24%) abaixo de 5mm.

Em um estudo prospectivo comparativo realizado na Índia com 60 pacientes com SUA, 10 delas estavam

no período pós-menopausa. Dessas 10 pacientes, 50% apresentaram espessura endometrial igual ou inferior a 3mm ao USTV e apenas 10% delas obtiveram espessura entre 10 e 12mm¹⁵.

Na prática médica, o ultrassom transvaginal é o primeiro método a ser utilizado na investigação da SUA, devido a sua praticidade, acessibilidade e rapidez. Entretanto, a quantidade e intensidade do sangramento interfere no diagnóstico e pode levar a resultados falsos negativos de patologias. Em um estudo, foi analisado prontuários de pacientes no período pré e pós menopausa com SUA para comparar os diagnósticos de patologias obtidos pelo USTV e pela histeroscopia, ambos seguidos de biópsia. Em 89% dos resultados, o diagnóstico dado pela histeroscopia foi concordante com o diagnóstico dado pelo ultrassom, sendo que apenas 5 casos de pólipos foram notados à histeroscopia e não ao USTV^{16,17}.

O pólipos foi a segunda patologia mais frequente dentre os achados do USTV, presente em 23% das pacientes. De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a prevalência de pólipos varia de 7-34%—a depender do método diagnóstico utilizado e da população estudada—e aumenta progressivamente com a idade. Embora muitas mulheres permaneçam assintomáticas, o SUA é a principal manifestação clínica de pólipos endometrial¹⁸.

Das 242 pacientes submetidas à histeroscopia, 98% delas apresentaram alguma alteração do exame, sendo as principais: pólipos (85%), mioma submucoso (13%), espessamento endometrial (7,1%), sinais sugestivos de malignidade (2,9%). O pólipos foi, notadamente, a patologia mais frequente na histeroscopia. Em um estudo observacional transversal realizado no Irã com 110 mulheres no período pós-menopausa, com endométrio medindo no mínimo 5mm de espessura, 67 delas apresentavam sangramento uterino

anormal como principal sintoma. Dessas, 30 apresentaram pólipos à histeroscopia, correspondendo a 44,77% dessa seleção¹².

Comparativamente, os resultados achados pelo presente estudos foram muitos mais expressivos a favor dos pólipos endometriais. Constata-se ainda que o resultado da histeroscopia se difere dos resultados da USTV, uma vez que o primeiro exame assegura a visualização direta da cavidade uterina, o que garante maior precisão na análise das lesões intracavitárias, quando comparado ao segundo, cujos resultados dependem significativamente da capacitação do examinador.

Em 2014, foi realizada uma metanálise envolvendo 17 estudos e 9460 mulheres com sangramento uterino anormal, no período pré e pós-menopausa. Foram analisadas a sensibilidade e especificidade da histeroscopia no diagnóstico das quatro patologias endometriais mais frequentes dos estudos analisados: câncer de endométrio, hiperplasia endometrial, pólipos endometrial e mioma submucoso. A sensibilidade encontrada para o câncer de endométrio, usando o modelo de curvas ROC, foi de 82,6% (IC 95% 66,9-91,7%) e a especificidade foi de 99,7% (IC 95% 98,1-99,9%). A partir desses valores, chegou-se à conclusão, no estudo, de que a histeroscopia é um bom método para o diagnóstico e é ainda mais eficaz para a exclusão de câncer de endométrio em pacientes sem a patologia¹⁹.

Ainda nessa metanálise, na hiperplasia endometrial, a sensibilidade foi 75,2% (IC 95% 55,4-88,1%), enquanto a especificidade foi 91,5% (IC 95% 85,7-95%). Nessa patologia, concluiu-se que há um padrão heterogêneo na sensibilidade, não sendo um método confiável no diagnóstico de hiperplasia endometrial, ao passo que a especificidade elevada a torna um bom método para excluir a doença. Em relação ao pólipos endometrial, a sensibilidade encontrada foi 95,4% (IC 95% 87,4-98,4%), enquanto a especificidade foi 96,4% (IC 95% 93,7-98,0%). A última patolo-

gia analisada foi o mioma submucoso: sensibilidade 97,0% (IC 95% 89,8-99,1%) e especificidade 98,9% (IC 95% 93,3-99,8%). Tanto os resultados relativos ao pólipos quanto os relativos ao mioma tiveram uma baixa heterogeneidade, evidenciando uma alta acurácia diagnóstica da histeroscopia para essas patologias¹⁹.

De acordo com os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, em 2015, tornou-se necessário que, para o diagnóstico de câncer de endométrio, além do exame de imagem, como a histeroscopia, fosse feita uma amostragem endometrial para análise histopatológica do material^{20,21}.

Quanto ao resultado anatomopatológico do estudo, das 242 mulheres submetidas ao procedimento, 78% apresentaram pólipos, 14% mioma, 8,9% hiperplasia endometrial e 7,9% câncer de endométrio. Apenas 1 mulher apresentou endometrite.

Assim como no presente estudo, os pólipos endometriais também foram as lesões endometriais mais comuns em pacientes pós-menopausa com sangramento uterino anormal no estudo chinês de Xue, Shen e Zhang, que avaliou 187 mulheres pós-menopausa com SUA e assintomáticas, sendo que 84 apresentaram SUA e foram identificados pólipos à análise anatomopatológica em 43 delas (51,2%)²². O câncer de endométrio e a hiperplasia endometrial ocuparam o segundo e terceiro lugar nas patologias mais prevalentes desse estudo, respectivamente, sendo que a primeira acometeu 16,7% das pacientes e a segunda 16,6%. A endometrite foi a quarta mais prevalente, acometendo 7,1% das pacientes, sendo muito mais prevalente neste estudo chinês quando comparado à realidade deste estudo original brasileiro²².

Apesar da importante correlação entre espessamento endometrial e câncer de endométrio¹², mesmo havendo uma alta prevalência de pacientes pós-menopausa com espessura endometrial acima do esperado, apenas

16 mulheres foram diagnosticadas com essa neoplasia no presente estudo.

Limitações do estudo

É necessário ressaltar que o estudo há limitações que influenciam nos resultados obtidos. A principal limitação que pode ser observada no estudo é relativa à amostra, uma vez que, durante a coleta de dados, houve prontuários incompletos e, consequentemente, perda de dados relevantes ao estudo, como sintomas apresentados pelas pacientes e achados de exames complementares aos quais elas foram submetidas. Outra limitação do estudo é o fato de ter sido realizado através de amostragem por conveniência, que possibilita a análise de apenas uma parcela da população, não sendo possível fazer conclusões precisas sobre a população geral. Sendo assim, os resultados do estudo devem ser interpretados de forma diligente e concluir-se que mais estudos com uma amostra maior e menos específica são necessários para maior domínio do tema em questão.

CONCLUSÃO

O SUA é uma condição frequente, com alto impacto na qualidade de vida das mulheres. Esse sintoma pode ser investigado por meio do USTV, mas o diagnóstico das patologias causadoras desse sangramento requer a realização de exames acurados e específicos, como a histeroscopia seguida do exame anatomopatológico. Foi possível perceber que a patologia mais prevalente, comum aos três exames, são os pólipos endometriais. O SUA também pode estar relacionado ao câncer de endométrio, sendo o principal sintoma desta patologia. No presente estudo, portanto, a prevalência de mulheres com câncer não foi tão alta quanto a de mulheres com SUA.

Na literatura, existem poucos estudos que avaliam a correspondência proposta pelo estudo em questão. Por ser um tema tão relevante e frequente, é de suma

importância a realização de mais pesquisas, principalmente em centros de referência na área, e com um número significativo de mulheres, como é o caso do hospital escolhido.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento DJ, Malavasi AL. Conduta no sangramento uterino anormal na pós-menopausa. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2021. 101-17.
2. Salazar CC. Sangramento uterino anormal. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2021. 70-84.
3. Marnach ML, Laughlin-Tommaso SK. Evaluation and management of abnormal uterine bleeding. Mayo Clinic Proceedings. Elsevier; 2019. 326-335.
4. Fernandes CE, Sá MFS. Tratado de Ginecologia Febrasgo. 1st ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019.
5. Ribeiro IA, Silva ALG, Pace WAP, Chiari JB, Padrão LR, Lages BPG, et al. Análise de achados histeroscópicos em mulheres com espessamento endometrial à ultrassonografia transvaginal em um hospital público em Minas Gerais: um estudo observacional. Brazilian Journal of Development. 2021;7(10):95366-95379.
6. Pace WAP, César LR, Ferreira PAC, Mansur FD, Silva MOM, Machado MPAR et al. Investigação de Hiperplasia Endometrial em mulheres obesas na pré e pós menopausa: Uma Revisão Sistemática. Brazilian Journal of Health Review. 2020;3(5):15522-15541.
7. Carvalho MCD, Rosal MA. Eficácia da histeroscopia diagnóstica em mulheres na pós menopausa. Research, Society and Development. 2022;11(1):e54811125454-e54811125454.
8. Silva DRD. Comparação Entre os Achados Ecográficos, Histeroscópicos e o Anatomopatológico de Pacientes Pós Menopausa Encaminhadas Para o Ambulatório de Histeroscopia. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Patologia)– Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre; 2015.
9. Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consenso nacional sobre menopausa. Coimbra: SPG; 2021.
10. Bourou MZ, Matsas Alkis, Vrekoussis Thomas, Mastorakos Georgios, Valsamakis Georgios,

- Panoskaltis Theodoros. Conservative treatment of endometrial cancer in women of reproductive age. *Molecular and Clinical Oncology*. 2023;19(1):1-8.
11. Ameer MA, Fagan SE, Sosa-Stanley JN, Peterson DC. Anatomy, Abdomen and Pelvis: Uterus. StatPearls Publishing 2022.
 12. Sarvi F, Alleyassin A, Aghahosseini M, Ghasemi M, Gity, S. Hysteroscopy: A necessary method for detecting uterine pathologies in post-menopausal women with abnormal uterine bleeding or increased endometrial thickness. *Turkish journal of obstetrics and gynecology* 2016; 13(4):183-188.
 13. Williams PM, Gaddey HL. Endometrial biopsy: tips and pitfalls. *American Family Physician* 2020; 101(9): 551-556.
 14. Saccardi C, Vitagliano A, Marchetti M, Lo Turco A, Tosatto S, Palumbo M, De Lorenzo LS et al. Endometrial cancer risk prediction according to indication of diagnostic hysteroscopy in post-menopausal women. *Diagnostics* 2020, 10(5): 257.
 15. Veena BT, Shivalingaiah N. Role of transvaginal sonography and diagnostic hysteroscopy in abnormal uterine bleeding. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR* 2024, 8(12): oc06.
 16. Wang Y, Long Q. Diagnostic Value of Vaginal Ultrasound under Improved Clustering Algorithm Combined with Hysteroscopy in Abnormal Uterine Bleeding. *Comput Intell Neurosci* 2022, 27: 1-9.
 17. Hunter, DC., McClure, N. Abnormal uterine bleeding: an evaluation endometrial biopsy, vaginal ultrasound and outpatient hysteroscopy. *Ulster Med J*. 2001 May;70(1):25-30.
 18. Salim S, Won H, Nesbitt-Hawes E, Campbell N, Abbott J. Diagnosis and management of endometrial polyps: a critical review of the literature. *J Minim Invasive Gynecol*. 2011;18(5):569-81.
 19. Gkrozou F, Dimakopoulos G, Vrekoussis T, Lavasidis L, Koutlas A, Navrozoglou I, Stefos T, Paschopoulos M. Hysteroscopy in women with abnormal uterine bleeding: a meta-analysis on four major endometrial pathologies. *Archives of gynecology and obstetrics*, v. 291, p. 1347-1354, 2015.
 20. Braun, MM., Overbeek-Wager, EA., Grumbo, RJ. Diagnosis and management of endometrial cancer. *Am Fam Physician*. 2016;93(6):468-74.24.
 21. Armstrong AJ, Hurd ww, Elguero S, Barker NM, Zanotti KM. Diagnosis and management of endometrial hyperplasia. *J Minim Invasive Gynecol*. 2012;19(5):562-71.
 22. Xue, H, Shen, WJ., Zhang, Y. Pathological pattern of endometrial abnormalities in postmenopausal women with bleeding or thickened endometrium. *World Journal of Clinical Cases*, v. 10, n. 7, p. 2159, 2022.

OS AUTORES DECLARAM NÃO HAVER CONFLITO DE INTERESSE.