

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DOS ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL

PREVALENCE STUDY OF ULTRASONOGRAPHIC FINDINGS IN WOMEN AT FERTILITY

Maria Lidivânia Batista Gomes¹
Oswaldo Rui Dias Martins Filho²
Renata Livia Moreira Fonseca de Medeiros³
Ocilma Barros de Quental⁴

RESUMO: INTRODUÇÃO: O exame de Ultrassonografia é uma tecnologia difundidamente utilizada nos dias atuais para prevenção de doenças, diagnóstico, acompanhamento, em intervenção cirúrgica e controle em estudos de doenças crônicas, permitindo a avaliação de estruturas anatômicas, possibilitando a detecção e/ou controle de patologias, e o auxílio em procedimentos invasivos, permitindo um tratamento em tempo ágil. A ultrassonografia pélvica via abdominal e via transvaginal, com Doppler colorido, 3D e a 4D é um método largamente difundido mundialmente, na avaliação da pelve feminina, de baixo custo, inócuo livre de radiação ionizante e dinâmico no seu uso. Permite identificar agravos precocemente, quando não diagnosticados e tratados precocemente, podem ter impacto importante na qualidade de vida da mulher e principalmente quando se trata de mulher em idade reprodutiva. Razões estas mostram a necessidade de melhor conhecer as características da ocorrência destas condições, pois há um grande impacto negativo na saúde, pelo desconforto dos sintomas e suas consequências sistêmicas ou pelo grande número de cirurgias mutiladoras, causando infertilidade ainda em idade

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - PB. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará e Educação profissional em Saúde pela FIOCRUZ. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Email: marialidivaniabg@hotmail.com.

² Oswaldo Rui Dias Martins Filho. Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Radiologista, da Ultra Diagnóstico por Imagem e do Centro Diagnóstico por Imagem do Município de Cajazeiras. Médico do trabalho do Hospital Universitário Júlio Bandeira EBSEH. Membro Coligado do Colégio Brasileiro de Radiologia. Membro da Sociedade Paulista de Radiologia. Membro da Sociedade de Radiologia da Paraíba. Membro do Instituto Britânico de Radiologia. Email: osvaldofilho06@gmail.com.

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Doutora pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, e Docente da Faculdade Santa Maria. Email: renataliviamoreira@hotmail.com.

⁴ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria. Mestre em Ciências da Saúde/ FMABC/ São Paulo. e Docente da Faculdade Santa Maria.. Email:ocilmaquental2011@hotmail.com.

reprodutiva. **OBJETIVOS:** Estimar a prevalência de patologias ginecológicas diagnósticas através da ultrassonografia pélvica via abdominal e via transvaginal em mulheres em idade fértil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo, documental retrospectiva. Exploratório descritivo com abordagem quantitativa. O presente estudo foi realizado na sede da Clínica Dr. Marcos Roberto LTDA, localizada no município de Cedro-Ceará, onde foram avaliados os arquivos digitais de relatórios de exames de imagens em ultrassonografia pélvica via abdominal e via transvaginal, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2017. Os dados foram coletados nos meses de agosto de 2017 a março de 2018. Utilizando um instrumento, para caracterização dos participantes, tipos de exames realizados e achados clínicos. **RESULTADOS:** A média idade está na faixa etária reprodutiva, a maioria optou em realizar exame USG pélvica via transvaginal, não tinham gestado ou preferiram não informar, submeteram-se ao exame sem pedido médico. Agravos ovarianos foram o mais prevalente, visto cistos funcionais, seguido dos ovários micropolicísticos. Os uterinos, em segundo lugar, sendo a miomatose a adenomiose uterina difusa respectivamente. Por último o tubário se destacando a Hidrossalpinge. Aquelas que possuem agravos tem uma média de idade mais próxima dos 40 anos, bem como aquelas que possuem miomas, adenomiose uterina e cistos ovarianos funcionais, já os cistos ovarianos e ovários micropolicísticos possuem menor média de idade. **CONCLUSÃO:** Tanto a USG pélvica por via transvaginal e USG pélvica por via abdominal são excelentes métodos para avaliação das estruturas pélvicas sendo a que a primeira fornece resolução superior, uma técnica que permite uma boa avaliação da pelve feminina, além de ser de fácil acesso e baixo custo.

Palavras chave: Ultrassonografia Pélvica via abdominal. Ultrassonografia Pélvica via Transvaginal. Patologias uterinas. Patologias ovarianas.

ABSTRACT: INTRODUCTION: *The ultrasound exam is a technology widely used nowadays to disease prevention, diagnoses, accompaniment, in surgical intervention and control over studies in chronic diseases, allowing the evaluation of anatomical structures, making the detection and/or control of pathologies possible, and the aid in invasive procedures, allowing an agile treatment. Transabdominal and transvaginal pelvic ultrasound, with colorful Doppler, 3D and 4D is a worldwide method, in female pelvis evaluation, low-cost, ionic radiation free and with a dynamical use. Allows the early identification of injuries, when not early diagnosed or treated, might have important impact over woman's life quality and principally when it is about woman at reproductive age. These reasons show the necessity to know better the characteristics of these conditions occurrence. Because there is a huge negative impact over health, by the sintomatic discomfort and yours sistematic consequences or by the huge number of mutilating surgeries, causing infertility even in reproductive age. **OBJECTIVES:** To estimate the prevalence of gynecological pathologies diagnosed through Transabdominal and Transvaginal pelvic ultrasonography in fertile women. **METHODOLOGY:** It is a retrospective documentary field research. Descriptive exploratory, with quantitative approach. The presente study was accomplished at the head office of Clínica Dr. Marcos Roberto LTDA, placed at the city of Cedro-Ceará, Where the digital files of Transabdominal and Transvaginal pelvic ultrasonography image exams reports were evaluated, within the period from*

january 2017 to december 2017. The data were collected from august 2017 to march 2018. Making use of an instrument, for characterization of the participants, types of performed exams e clinical findings. **RESULTS:** The average age is on the reproductive age range, the majority choosed to take the Transvaginal pelvic ultrasonography, they have never expected or prefered to not inform, they undergo through the exam without medical request. Ovarian injuries were prevalent,over functional cysts, followed by micropolycystic ovaries. The uterines, in second place, being myomatosis and diffuse uterine adenomyosis respectively. Lastly the tubarian with the Hidrosalpinge standing out. Those who possuem injuries tem uma average age closer to 40 years old, as well as those who have uterine myomas, uterine adenomyosis and functional cysts, yet the ovarian cysts and micropolycystic ovaries hold a lower average age. **CONCLUSION:** Both Transabdominal and Transvaginal pelvic ultrasonography are excelent methods for pelvic structures avaliation,being the first one to provide the highest resolution, it is a technique that Allows a good avaliation of the female pelvis, being easy access e low-cost.

Keywords: Transabdominal pelvic ultrasonography. Transvaginal pelvic ultrasonography. Uterine pathologies. Ovarian pathologies.

1 INTRODUÇÃO

Na área médica, como método de diagnóstico, o ultrassom foi utilizado pela primeira vez em 1940, na época pouco valorizada e desconfortável para o paciente e operador. Passando por diversos estudos e aprimoramentos, o ultrassom obteve progressos constantes na sua resolução e na sua qualidade. A partir dos anos 90, melhorias e novas tecnologias, como a computação, permitiu um avanço na qualidade da imagem para diagnóstico preciso^{1; 2}.

Assim, o exame de ultrassom é de fundamental importância, por ser utilizado como método na parte preventiva da medicina como meio diagnóstico de lesões, ou como controle de lesões que estejam sendo tratadas, na clínica ou na cirurgia, permitindo um tratamento em tempo ágil. Atualmente, a área de ginecologia tem em seu favor a Ultrassonografia (USG) Pélvica Padrão via abdominal ou Pélvica feminina (USG-Pélvica), a Ultrassonografia pélvica via transvaginal ou endovaginal (USG-TV), a USG com Doppler colorido, a USG 3D e a 4D ferramenta essencial para avaliação da pelve feminina, suas estruturas bem como patologias presentes^{3; 2}.

Ademais, é um exame confortável ao paciente e operador, método largamente difundido mundialmente e utilizado por todas as especialidades, de baixo custo, por ser inócuo, livre de radiação ionizante e dinâmico no seu uso^{2; 1; 4}.

USG-Pélvica, este exame tem como finalidade o estudo da cavidade pélvica, bexiga, útero e ovários, com indicações de avaliar irregularidades menstruais, miométrios, massas sólidas e/ou císticas nas regiões anexiais^{5; 6}. Já a USG transvaginal, utilizando-se uma sonda específica, pode ser utilizada pelas demais pacientes, exceto em pacientes virgens, com objetivo de estudar útero, ovários, endométrios e regiões anexiais. Suas principais indicações são: análise morfológica e detalhada do útero e ovários; avaliar a espessura do endométrio; pesquisa de nódulos miometriais; avaliação de massas ovarianas, para-ovarianas císticas e/ou sólidas e tubas uterinas⁷.

As alterações ovarianas mais comuns são: ovários micropolicísticos, cistos funcionais e suas variantes^{8; 9}. Dentro dos achados uterinos têm-se os miomas e suas diversas localizações e tamanhos, adenomiose uterina (endometriose uterina), aborto retido, restos ovulares, pólipos endometriais, hiperplasia endometrial. No que se refere às tubas uterinas pode-se destacar as salpingites agudas, hidrossalpinges, abscessos tubários e gravidez ectópica^{10;9}.

Patologias estas, quando não diagnosticadas e tratadas precocemente, podem ter impacto importante na qualidade de vida da mulher e principalmente quando se trata de mulher em idade reprodutiva. Razões estas mostram a necessidade de melhor conhecer as características da ocorrência destas condições, pois há um grande impacto negativo na saúde da mulher em idade fértil, pelo desconforto dos sintomas e suas consequências sistêmicas ou pelo grande número de cirurgias mutiladoras, causando infertilidade ainda em idade reprodutiva¹⁰.

Acrescenta-se que, a mulher em idade fértil, entre 10 e 49 anos de idade, representa uma parcela importante da população geral e uma fração considerável da força produtiva do país^{11;12}, com progressiva participação no mercado de trabalho. Fator importante na mudança de comportamento, hábitos e costumes por parte das mulheres, tornando esta parcela cada vez mais exposta a novos riscos de adoecer¹³.

Devido à relevante importância do assunto, com intuito de contribuir para o conhecimento epidemiológico, o presente estudo visa estimar a prevalência de patologias ginecológicas diagnósticas através das USG pélvica transabdominal e USG transvaginal em mulheres em idade fértil, comparando faixa etária, paridade e localidade, com fins de diagnosticar e tratar precocemente. Visto que, apesar destas patologias serem comuns no sexo feminino, no Brasil existem poucos estudos epidemiológicos sobre este assunto.

2 METODOLOGIA

Pesquisa aprovada sob o Parecer Consubstanciado do CEP. FSM (Faculdade Santa Maria-PB) número: 3.147.990. Tratou-se de uma pesquisa de campo,

documental retrospectiva, exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. De acordo com Marconi e Lakatos¹⁴, a pesquisa de campo tem como objetivo colher informações ou conhecimentos acerca de um problema e com isso, apresentar uma possibilidade de conseguirmos não só a aproximação daquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo. Ainda nesse contexto, pode-se dizer que terá como base referências bibliográficas mediante consulta a obras nacionais e estrangeiras traduzidas.

Para Gil¹⁵, as análises exploratórias são aquelas que envolvem levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas, que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado, e análise de exemplos que estimulam a compreensão. Diante disso, o objetivo da pesquisa exploratória é proporcionar maior familiaridade com os problemas, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses.

Segundo Bervian, Cervo e Silva¹⁶ a descrição constitui na habilidade de fazer com que o outro veja mentalmente aquilo que o pesquisador observou, prestando, ainda, para descrever metodologicamente, cada passo dado para a realização da pesquisa e na aplicação de suas técnicas. Conforme essa linha de pensamento, Gerhardt e Silveira¹⁷ retratam que a pesquisa quantitativa se centra na objetividade, influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. Além disso, ela recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis.

O presente estudo foi realizado na Sede Clínica Dr. Marcos Roberto LTDA, com Matriz na Cidade de Cedro-Ceará, a qual presta serviços nas cidades de Cedro, Icó, Ipaumirim, Lavras da mangabeira e Orós, no estado do Ceará, e nas cidades de Bom Jesus, Cajazeiras, e Triunfo, no estado da Paraíba.

A clínica dispõe dos serviços de: Clínica Médica, Ginecologia, Dermatologia, Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem e Imagem. Na imagem realiza os exames de USG- Obstétrica; Obstétrica Doppler; Obstétrica morfológica; USG- Pélvica; USG- Transvaginal; USG Abdominal; USG Renal e vias urinárias; USG de partes moles; USG Tireoide; USG Tireoide Doppler; USG Cervical com e sem Doppler; USG

Musculoesquelética; USG Venosa; USG Arterial e USG de Próstata ou Pélvica Masculina.

A população do estudo foi constituída por mulheres em idade fértil entre 10 e 49 anos (Brasil-2016), que foram atendidas pela Clínica Dr. Marcos Roberto LTDA., para realização de USG-Pélvica e/ou USG-TV de rotina, de acompanhamento e/ou diagnóstica, hígdas ou não, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2017. Após uma estimativa prévia desses atendimentos, foram identificados 1.000 (um mil) relatórios de mulheres, acompanhadas pelo serviço de ultrassonografia da Clínica Dr. Marcos Roberto LTDA. A partir dessa população foram aplicados os critérios de inclusão proposto pelo estudo e assim determinado a amostra final de 530 relatórios.

Ademais, para composição da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: mulheres atendidas no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2017, na cidade de Icó no estado do Ceará, que se submeteram ao exame de USG-pélvica e/ou USG-TV com relatórios completos. Quanto aos critérios de exclusão: mulheres atendidas fora da idade estipulada, do referido período, e que realizaram outros procedimentos que não os citados e relatórios incompletos.

Foi utilizado um formulário semiestruturado composto por questões cuja finalidade é atender aos objetivos do estudo. O referido instrumento é composto por duas partes, a primeira para caracterização dos participantes, e a segunda referente aos tipos de exames realizados, achados e dados clínicos de cada paciente. No que concerne ao documento, de acordo com¹⁴, o formulário pode ser definido como a técnica de coleta de dados em que o pesquisador formula questões previamente elaboradas e anota as respostas.

Assim, a coleta de dados foi realizada por meio das informações contidas no banco de dados da Clínica Dr. Marcos Roberto Ltda., disponibilizadas pelo departamento de informática da mesma. Esta foi realizada no período de agosto de 2017 a março de 2018, tendo como intervalo da pesquisa o ano 2017, ampliando-se assim as chances de quantificar as informações contidas nos relatórios.

Os dados foram analisados no SPSS (versão 24). Além de estatística descritiva de frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão e mediana, foi utilizado o teste t de Student. Aceitou-se como valor de significância estatística um p-valor $\leq 0,05$.

3 RESULTADOS

Tabela 1. Distribuição por faixa etária, tipo de exame realizado, situação de menopausa /não menopausa, número de gestações, com solicitação médica ou não.

	n	%
Idade		
10-19	102	19,2
20-39	342	64,5
40-49	86	16,2
Menopausadas		
Sim	13	2,5
Não	517	97,5
Tipo de exame		
USG pélvica p/via abdominal	173	32,6
USG pélvica via transvaginal	357	67,4
Número de gestações*		
0	235	47,4
Entre 1 e 3	227	45,8
Entre 4 e 8	34	6,9
Paridades*		
0	237	47,8
Entre 1 e 3	232	46,8
Entre 4 e 8	27	5,4
Solicit. Médica*		
Sim	170	45,6
Não	203	54,4

Nota: * dados ausentes

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

A tabela 1 apresenta a distribuição de pacientes por faixa etária que se submeteram a realização de exames de ultrassonografia pélvica por via abdominal e por via transvaginal. Mostra que 64,5% da amostra estudada possuem entre 20 e 39 anos, sendo 97,5% em fase reprodutiva (não menopausa), 67,4% optaram em realizar exame USG pélvica via transvaginal, a maior parte da amostra não tinham gestado ou preferiram não informar esse dado, e 54,4% submeteram-se ao exame sem pedido médico.

Tabela 2. Descrição dos dados relativos aos agravos.

	N	%
Agravos		
<i>Sim</i>	179	33,8
<i>Não</i>	351	66,2
Agravo-Uterino*		
<i>Hipertrofia uterina</i>	1	0,2
<i>Malformação uterina</i>	1	0,2
<i>Miomas</i>	53	10,0
<i>Adenomiose uterina difusa</i>	24	4,5
<i>Hiperplasia endometrial</i>	1	0,2
<i>Pólipos</i>	3	0,6
<i>Restos ovulares</i>	7	1,3
<i>Desconhecido</i>	5	0,9
Agravo-Tubário*		
<i>Hidrossalpinges</i>	4	0,8
<i>Abscesso tubário</i>	0	0,0
<i>Gestação ectópica tubária</i>	2	0,4
<i>Torção tuboovariana</i>	2	0,4
<i>Desconhecido</i>	1	0,2
Agravo Ovariano*		
<i>Cistos funcionais</i>	49	9,2
<i>Cistos não funcionais</i>	9	1,7
<i>Cistos paraovarianos/paratubários</i>	2	0,4
<i>Ovários micropolicísticos</i>	39	7,4
<i>Ovários hipotróficos</i>	8	1,5

Nota: * descrição se refere ao número de agravos e não ao número de pessoas com agravos.

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 2 verificou-se que 66,2% das mulheres que se submeteram ao exame não apresentam agravos. Nas 33,8% que eram portadoras de agravos, destes os ovarianos foram a maioria (20,2%). Dentre os ovarianos, os cistos funcionais foi o mais prevalente com 9,2%, seguido dos ovários micropolicísticos com 7,4%. Em seguida, os uterinos com 17,9%, sendo a miomatose mais comum com 10,0% e a adenomiose uterina difusa com 4,5%. Por último, o agravo tubário com 1,8%, se destacando a Hidrossalpinge com 0,8%.

Tabela 3. Comparação da idade com as patologias.

	Idade		
	Média	Desvio padrão	Mediana
Agravos			
<i>Não</i>	1,91	0,57	2,00
<i>Sim</i>	2,09	0,61	2,00
<i>p-valor</i>	0,01		
Miomas - Agravos uterinos			
<i>Não</i>	1,90	0,56	2,00
<i>Sim</i>	2,58	0,53	3,00
<i>p-valor</i>	0,01		
Adenomiose uterina - Agravos uterinos			
<i>Não</i>	1,96	0,59	2,00
<i>Sim</i>	2,25	0,53	2,00
<i>p-valor</i>	0,01		
Restos ovulares - Agravos uterinos			
<i>Não</i>	1,97	0,59	2,00
<i>Sim</i>	2,00	0,57	2,00
<i>p-valor</i>	0,89		
Cistos funcionais - agravos ovarianos			
<i>Não</i>	1,96	0,59	2,00
<i>Sim</i>	2,06	0,59	2,00
<i>p-valor</i>	0,26		
Cistos não funcionais - agravos ovarianos			
<i>Não</i>	1,97	0,59	2,00
<i>Sim</i>	1,89	0,33	2,00
<i>p-valor</i>	0,68		
Ovários micropolicísticos - agravos ovarianos			
<i>Não</i>	1,99	0,59	2,00
<i>Sim</i>	1,72	0,51	2,00
<i>p-valor</i>	0,01		

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

A tabela 3 mostra que aquelas que possuem agravos têm uma média de idade mais próxima dos 40 anos, bem como aquelas que possuem miomas, adenomiose uterina. Já os cistos ovarianos funcionais e ovários micropolicísticos possuem menor média de idade. Estas diferenças foram estatisticamente significativas por apresentarem $p\text{-valor} < 0,05$.

Tabela 4. Comparação da paridade com os agravos.

	Paridade		
	Média	Desvio padrão	Mediana
Agravos			
<i>Não</i>	1,21	1,35	1,00
<i>Sim</i>	0,96	1,23	1,00
<i>p-valor</i>	0,04		
Miomas - Agravos uterinos			
<i>Não</i>	0,99	1,27	1,00
<i>Sim</i>	1,52	1,28	2,00
<i>p-valor</i>	0,01		
Adenomiose uterina - Agravos uterinos			
<i>Não</i>	1,04	1,29	1,00
<i>Sim</i>	1,00	1,04	1,00
<i>p-valor</i>	0,88		
Restos ovulares - Agravos uterinos			
<i>Não</i>	1,03	1,28	1,00
<i>Sim</i>	1,40	0,54	1,00
<i>p-valor</i>	0,53		
Cistos funcionais - Agravos ovarianos			
<i>Não</i>	0,99	1,23	1,00
<i>Sim</i>	1,50	1,63	1,00
<i>p-valor</i>	0,01		
Cistos não funcionais - Agravos ovarianos			
<i>Não</i>	1,04	1,28	1,00
<i>Sim</i>	0,89	1,05	1,00
<i>p-valor</i>	0,72		
Ovários micropolicísticos - Agravos ovarianos			
<i>Não</i>	1,06	1,28	1,00
<i>Sim</i>	0,80	1,20	0,00
<i>p-valor</i>	0,25		

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

A tabela 4 mostra a distribuição de agravos com o número paridade das mulheres que realizaram exames no período em estudo. Verificou-se que mulheres sem agravos possuem maior média de filhos. Aquelas que possuem miomas e cistos funcionais possuem maior média de filhos comparando com as que não apresentaram tais agravos. E para estes, foram estatisticamente significativas por

apresentarem p-valor < 0,05, ao contrário dos demais que apresentaram p-valor >0,05.

4 DISCUSSÃO

No estudo em análise foi possível observar que 64,5% da amostra estudada possuem entre 20 e 39 anos, sendo 97,5% em fase reprodutiva (não menopausa), 67,4% optaram em realizar exame USG pélvica via transvaginal, a maior parte da amostra não tinham gestado ou preferiram não informar esse dado, e 54,4% submeteram-se ao exame sem pedido médico. Vale ressaltar que Callen¹⁸ relata que nenhuma técnica isolada permite uma avaliação completa da pelve, entretanto, a USG continua sendo o principal e mais acessível método de diagnóstico por imagem para esta região. Corroborado por Rosa¹⁸, é uma técnica que permite uma boa avaliação uterina, por ser de fácil acesso e baixo custo. É, portanto, o exame de primeira escolha para avaliações uterinas.

Verificou-se que 66,2% das mulheres que se submeteram ao exame não apresentam agravos. Nas 33,8% que eram portadoras de agravos, destes os ovarianos foram a maioria (20,2%). Dentre os ovarianos, os cistos funcionais foi o mais prevalente com 9,2%, seguido dos ovários micropolicísticos com 7,4%. Em seguida os uterinos com 17,9%, sendo a miomatose mais comum com 10,0% e a adenomiose uterina difusa com 4,5%. Por último, o tubário com 1,8%, se destacando a Hidrossalpinge com 0,8%. Tanto a USG pélvica por via transvaginal e USG pélvica por via abdominal são excelentes métodos para avaliação das estruturas ovarianas, sendo a que a primeira fornece resolução superior^{7;18}. USG por via transvaginal tem uma alta sensibilidade (95 A 100 %) para identificação dos miomas^{20;7}. A USG tem sensibilidade de 72% e especificidade de 81% no diagnóstico da adenomiose, a Ressonância Magnética (RM) de 77% e 89% respectivamente, sendo que a RM tem a desvantagem do alto custo⁷.

Aquelas que possuem agravos têm uma média de idade mais próxima dos 40 anos, bem como aquelas que possuem miomas, adenomiose uterina e cistos

ovarianos funcionais. Já os cistos ovarianos e ovários micropolicísticos possuem menor média de idade. Estas diferenças foram estatisticamente significativas por apresentarem p -valor $< 0,05$. Para Afonso²¹, os miomas uterinos estão presentes em 20 a 40 % das mulheres em idade fértil. Cheung²² define adenomiose como um distúrbio ginecológico comum em mulheres em idade reprodutiva. Rosa¹⁹ relata que com a melhora dos métodos de imagem na avaliação da adenomiose, passou-se a observar um aumento na incidência em pacientes mais jovens, entre 20 e 30 anos, apesar de ser mais prevalentes em mulheres no período reprodutivo tardio e perimenopausa.

Para Freire⁸, os cistos funcionais - cistos simples - têm maior frequência na menacme, podendo ocorrer em 17% das mulheres menopausadas. Com relação aos agravos com o número paridade das mulheres que realizaram exames no período em estudo, verificou-se que mulheres sem agravos possuem maior média de filhos. Aquelas que possuem miomas e cistos funcionais possuem maior média de filhos comparando com as que não apresentaram tais agravos. E para estes, foram estatisticamente significativas por apresentarem p -valor $< 0,05$, ao contrário dos demais que apresentaram p -valor $>0,05$. Porém, na literatura pesquisada, não foi encontrado referências sobre essa relação.

5 CONCLUSÃO

A média idade identificada na amostra está na faixa etária reprodutiva. A maioria optou em realizar exame USG pélvica via transvaginal, pois não tinham gestado ou preferiram não informar, e submeteram-se ao exame sem pedido médico. Verificou-se que os agravos ovarianos foram à maioria, dentre estes, os cistos funcionais foram mais prevalentes, seguido dos ovários micropolicísticos. Em seguida os uterinos, sendo a miomatose o principal, em segundo a adenomiose uterina difusa. Por último, o tubário se destacando a Hidrossalpinge.

Aquelas que possuem agravos tem uma média de idade mais próxima dos 40 anos, bem como aquelas que possuem miomas, adenomiose uterina e cistos

ovarianos funcionais, já os cistos ovarianos e ovários micropolicísticos possuem menor média de idade. Tanto a USG pélvica por via transvaginal e USG pélvica por via abdominal são excelentes métodos para avaliação das estruturas pélvicas, sendo a que a primeira fornece resolução superior. Assim sendo, a USG continua sendo o principal e mais acessível método de diagnóstico por imagem para a avaliação da pelve feminina, uma técnica que permite uma boa avaliação do útero e dos anexos, por ser de fácil acesso e baixo custo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amirbekian S, Hooley RJ. Ultrasound Evaluation of Pelvic Pain. *Radiol Clin N Am*. 2014, v. 52: 1215-35.
2. Santos HCO, Amaral WN, Tacon KCB. A história da ultrassonografia no Brasil e no mundo. *EFDeportes. com Rev Digit*. 2012; v. 17: p. 167, 2012.
3. Andrade Neto F, Palma-Dias R, Costa FS. Ultrassonografia nas massas anexiais: aspectos de imagem. *Radiol Bras*. 2011, v.44, n.1: 59-67.
4. Strauss E, Ferreira ASP, França AVC, Lyra AC, Barros FMR, Silva I *et al* . Diagnosis and treatment of benign liver nodules: Brazilian Society of Hepatology (SBH) recommendations. *Arq Gastroenterol*. [Internet]. 2015, v. 52(Suppl 1): 47-54.
5. Martins WP, Leite SP, Nastri CO. Ultrassonografia pélvica em crianças e adolescentes. *Radiol Bras [online]*. 2009, vol.42, n.6: 395-401.
6. Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JI. *Ginecologia de Williams*. 2ed. São Paulo: Artmed Editora; 2014.
7. Passos EP, Ramos JGL, Martins-Costa JAM, Menke CH, Freitas F. *Rotinas em ginecologia*. Artmed Editora, 2017.
8. Freire AMA, Amaral AAB, Amaral Filho WN, Amaral WN. Achados ecográficos mais comuns em mulheres adolescentes. *Revista brasileira de ultrassonografia*. 2012, v.12, 17ªedição: 11-18.
9. Braga VMB, Lima JMC, Costa MLV, Martins CPP. Cisto ovariano gigante simulando ascite. **Revista de Medicina da UFC**. 2016, v. 56, n. 1: 71-74.
10. Bedin R, Gasparin VA, Pitilin EB. Fatores associados às alterações cérvico-uterinas de mulheres atendidas em um município polo do oeste catarinense Factors associated to uterine-cervix changes in women assisted in a pole town in western Santa Catarina. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2017, v.9, n.1: 167-174.
11. Ministério da Saúde. Mortalidade materna no Brasil: principais causas de morte e tendências temporais no período de 1990 a 2010. In: Ministério da Saúde. *Saúde Brasil, 2011: uma análise da situação de saúde e de evidências*. Brasília: O Ministério; 2012.

12. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: O Ministério; 2016.
13. Carvalho LR, Fonseca LML, Coelho MTC, Machado MGS, Carvalho MB, Vidal CEL. Mortalidade de mulheres em idade fértil entre 1998 e 2012 na microrregião de Barbacena. *Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais*. 2016, v. 8, n. único: p. 15-22.
14. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: 7ª Edição. Atlas; 2010.
15. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
16. Bervian PA, Cervo AL, Silva R. Metodologia Científica. 6 ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil; 2009.
17. Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2009.
18. Callen PW. Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia. 5 ed. São Paulo: Elsevier; 2009.
19. Rosa TP, Zunino MKRT, Marot RP, Amaral Filho WN, Falone VE, Amaral WN. Prevalência de doenças ginecológicas em mulheres acima de 40 anos diagnosticadas através de ultrassonografia transvaginal. *Revista brasileira de ultrassonografia: rbus*. 2015, v 18, n1: 21-26.
20. Hurt KJ, Guile MW, Bienstock JL, Fox H, Wallach EE. Manual de ginecologia e obstetrícia do Johns Hopkins. Artmed Editora; 2016.
21. Afonso HG, Costa V, Lanzinha A, Corgo P. Selective progesterone receptor modulator for the management of uterine fibroids in childbearing age-based on a case report Modulador seletivo dos receptores da progesterona no tratamento de miomas em idade reprodutiva-a propósito de um caso clínico. *Acta Obstet Ginecol Port*. 2016, v. 10, n. 1: 66-69.
22. Cheung VYT. Current status of high-intensity focused ultrasound for the management of uterine adenomyosis. *Ultrasonography*. 2016, v. 36, n. 2: p. 95-102.