

## **Doença Inflamatória Pélvica com Intervenção Cirúrgica**

Pelvic Inflammatory Disease with Surgical Intervention

Cynthia Mota Etchandy Lima<sup>1</sup>, acadêmica da 11<sup>a</sup> fase de medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense

Simone Anselmo Junkes Vilhena<sup>1</sup>, especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense

1. Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC – Criciúma – SC.

Autor correspondente: Av. Universitária, 1105, Bloco S. Criciúma, SC, Brasil. 88806-000.  
Telefone: +55 48 34314537, e-mail: cynthia\_cmel@hotmail.com

## **RESUMO**

Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência da infecção nos resultados encontrados em prontuários de pacientes com suspeita de Doença Inflamatória Pélvica. Foi realizado um estudo documental, com prontuários de mulheres atendidas em uma Clínica Escola do sul de Santa Catarina entre Janeiro de 2010 a Dezembro de 2013, e foram excluídas as mulheres que não estavam em idade fértil. Das 456 mulheres em idade fértil, 36 casos diagnosticados com DIP, ou seja, 7,89%. A idade mediana foi de 33,1 (13 – 47) anos, as mulheres solteiras corresponderam a 44,44%, a classe social com maiores resultados positivo foi a classe média que correspondeu a 34,3%, e os casos diagnosticados que necessitaram de intervenção cirúrgica corresponderam a 30,55%. Ao término deste artigo, observou-se que a população estudada, em sua maioria, possui acompanhamento médico ginecológico regular. Observamos que em todos os casos cuja intervenção cirúrgica deu-se necessária, o exame citopatológico não corroborou para o diagnóstico da enfermidade, tendo em vista que os patógenos não são detectados neste exame, sendo necessário exames específicos.

**Palavras - Chave:** Dip, Idade Fértil.

## **ABSTRACT**

This study aims to evaluate the prevalence of infection in results found in medical records of patients with suspected Pelvic Inflammatory Disease. A documentary study was conducted with women's medical records attended at a Clinical School in southern Santa Catarina between January 2010 to December 2013, and were excluded women who were not of childbearing age. Of the 456 women of childbearing age, 36 cases diagnosed with PID Chlamydia, is 7.89%. The median age was 33.1 (13-47) years, single women accounted for 44.44%, the social class with greater positive results was the middle class which corresponded to 34.3%, and diagnosed cases requiring surgical intervention corresponded to 30.55%. At the end of this article, it was observed that the population studied, mostly have regular gynecological medical supervision. We observed that in all cases in which surgical intervention has become necessary, the Pap smear has not substantiated for the diagnosis of disease, in view this pathogenic microorganisms cannot be detected in the examination, it is necessary to specific tests.

Key - words: PID, Reproductive Age.

## INTRODUÇÃO

A DIP pode causar envolvimento de todo o sistema reprodutor feminino, o local de maior incidência são as trompas de falópio, também conhecidas como tubas uterinas. A ocorrência de uma DIP pode processar-se de três modos: via linfática, via hematogênia e via ascendente.<sup>1</sup>

As bactérias mais comumente envolvidas são a *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, sendo este o agente causal mais frequente nos processos inflamatórios de origem pélvica. Calcula-se que esteja presente em cerca de 85% dos casos tratados, promovendo diversas complicações, entre elas: a infertilidade, a retirada das trompas e/ou ovários devido ao quadro piogênico, podendo ainda, ocasionar a morte por abdômen agudo, cursando com pelvi-peritonite, ou até peri-hepatite. Na maioria dos casos ocorrem infecção polimicrobiana, sendo isolados agentes endógenos como organismos anaeróbios e bactérias facultativas. Outros agentes como citomegalovírus, podem estar associados em alguns casos, ou mesmo componentes da microflora vaginal, relacionados com a vaginose bacteriana.<sup>2-4,6</sup>

A real prevalência da DIP é provavelmente subestimada, devido a exames específicos não solicitados, falta de recursos financeiros, tratamento empírico com boa resposta, entre outros<sup>3</sup>. Porém é consenso o seu aumento no decorrer dos últimos anos, em razão das mudanças habituais das mulheres nas últimas décadas, entre elas: duchas vaginais, uso abusivo de substâncias, múltiplos parceiros sexuais, parceiro sexual com uretrite ou Gonorreia/*Chlamydia*, não usar preservativo ou método de barreira, presença de dispositivos intrauterinos, entre outros.

Alguns critérios são necessários para instituir o diagnóstico da Doença Inflamatória Pélvica, tendo em vista que podemos nos deparar com quadros imprecisos, com sintomas leves que mascaram a gravidade do quadro.<sup>3,8,9</sup> Assim o diagnóstico precoce está proporcionalmente ligado ao prognóstico da paciente, uma vez que se for instituída a conduta o mais precocemente possível, se poderá evitar complicações e sequelas no trato genital superior feminino. O

tratamento, na maioria das vezes, é feito ambulatoriamente, com a administração de antimicrobianos para os patógenos causadores da afecção.

A ultrassonografia nem sempre auxilia no diagnóstico definitivo, podendo revelar somente espessamento anexial e presença de líquido livre em fundo-de-saco-de-Douglas ou perianexial.<sup>10</sup> Quando já se instalou o abscesso tubo-ovariano, é possível se identificar massa com alto grau de suspeição, auxiliando o diagnóstico nestes casos, além de ser de extrema utilidade no diagnóstico diferencial.<sup>3,5,7</sup>

A vídeolaparoscopia/laparotomia é considerada o Padrão-Ouro no diagnóstico e condução destes casos, onde é o tratamento de eleição, mostrando ser seguro e eficaz e deve ser realizada em mulheres que tiveram o diagnóstico definitivo de abdômen agudo, onde há necessidade de realizar a coleta de material para confirmação laboratorial e de tratamento das coleções purulentas associadas para que haja liberação das aderências com melhora do prognóstico reprodutivo.<sup>3,5</sup>

Dentro dessa perspectiva, esse estudo tem como objetivo verificar a prevalência de mulheres em idade fértil que necessitaram de intervenção cirúrgica ginecológica devido a DIP.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo documental, com 636 prontuários de mulheres consultadas no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2013, que procuraram a Especialidade de Ginecologia nas Clínicas Integradas UNESC. Dentre estas foram selecionadas 456 mulheres que estavam em idade fértil. A coleta de dados resultou em 36 casos diagnosticados com DIP, das quais 11 apresentaram DIP complicada necessitando de terapêutica cirúrgica como forma de tratamento. Foram excluídas 180 mulheres que não estavam em idade fértil, ou hysterectomizadas devido a outras causas se não DIP. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade, conforme parecer nº 1.060.696/2015.

Foram coletados dos prontuários informações sobre classe social, faixa etária, estado civil, vida sexual ativa e também fatores de risco como complicações e morbidades associadas. A investigação da existência de associação entre as variáveis qualitativas e o prognóstico foi realizada por meio da aplicação de exames laboratoriais, ultrassonografia, captura híbrida, além da clínica sugestiva de DIP. Também foi analisada a associação entre DIP e situação conjugal, vida sexual, faixa etária e situação socioeconômica.

Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 22.0. A idade foi expressa em média e erro padrão e as variáveis qualitativas em frequências e porcentagens. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância  $\alpha = 0,05$  e confiança de 95%.

## RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 636 pacientes atendidas no ambulatório de Ginecologia das Clínicas Integradas UNESC. Das 36 pacientes que apresentaram diagnóstico positivo para a afecção, apenas 11 (30,55%) necessitaram de intervenção cirúrgica. (figura 1)

Quanto as características sociodemográficas dos casos estudados, a média de idade das participantes foi de 38,34 anos. Em relação ao estado civil, 59,7% eram casadas, 26,7% eram solteiras, 8,5% eram separadas e 5% eram viúvas. A classe econômica predominante foi a classe C, totalizando 44,2%. Na classe A haviam 7,1%, na classe B 26,7% e na classe D 22%. (tabela 1)

Analisando os dados coletados e avaliando as características ginecológicas, observou-se que: 84% tem vida sexual ativa, as demais afirmaram não iniciaram a vida sexual, das quais 5% alegaram virgindade. Quanto ao exame preventivo, 74,4% estavam com o mesmo atualizado, 5% nunca fizeram o exame devido a não terem tido sexarca e 20,6% não possuíam o exame. Os casos de DIP foram 5,7%. A quantidade de mulheres que apresentaram Dor Pélvica Crônica foram 28,1% e os casos de infertilidade foram de 7,1%. (tabela 2)

Quanto a correlação entre características sociodemográficas e DIP, verificou-se que a média de idade das pacientes portadoras de DIP foi de 33,1anos, menor que aquelas sem a afecção ( $p=0,035$ ). Em relação ao estado civil, 38,9% eram casadas, 44,4% eram solteiras, 11,1% eram separadas e 5,6% eram viúvas. Em relação a classe econômica, 5,6% pertenciam a classe A, 11,1% para a classe B, a classe C foi predominante com 58,3% e na classe D 25%. (tabela 3)

Um total de 44,4% das pacientes com DIP necessitou de internação. Mesmo com o exame preventivo regular, 11 casos, ou seja, 30,6% sofreram intervenção cirúrgica. Após a cirurgia, constatou-se que 25% das pacientes apresentou infertilidade. (tabela 4)

## DISCUSSÃO

Neste estudo, a média de idade das mulheres com Doença Inflamatória Pélvica foi semelhante à encontrada em um estudo realizado em Goiânia em 2014. Segundo a OMS a DIP é a segunda enfermidade que mais acomete as mulheres entre 15 e 44 anos, salienta-se que a média de idade verificada neste estudo, encontra-se dentro desta faixa etária.<sup>3</sup>

A faixa etária jovem é mais acometida devido aos maiores fatores de risco. Em contrapartida, observou-se que mesmo com o exame preventivo feito regularmente, não houve fator de proteção para a infecção por *Chlamydia*, tendo em vista que 100% das pacientes que necessitaram de intervenção cirúrgica realizavam o exame citopatológico anualmente.

Este estudo mostra valores maiores de Doença Pélvica Crônica, divergindo do estudo feito em uma Clínica de Reprodução em Goiana onde o índice foi de 18%. Vale ressaltar que no Brasil, os dados epidemiológicos relacionados à DIP são poucos e subestimados tanto pela subnotificação quanto pelo subdiagnóstico.<sup>11</sup>

A escassez de estudos sobre esse tema no Brasil se deve a vários fatores, principalmente à falta de recursos fornecidos pelo Ministério da Saúde, para o Sistema Único de Saúde, motivo este que nos traz dificuldade de acesso a testes laboratoriais para detecção dos patógenos, atingindo diretamente na forma de tratamento.<sup>3</sup> Mas este não é o único fator pelo qual não é solicitado os exames laboratoriais. Grande parte dos médicos ginecologistas opta pelo tratamento medicamentoso empírico, e apenas solicitam exames confirmatórios nos casos de uma resposta inadequada ao tratamento ou nos casos de infertilidade assintomática de origem obscura.<sup>5,7</sup>

Neste estudo 25% das pacientes que tiveram DIP vieram a apresentar infertilidade permanente devido a ooforectomia e salpingectomia bilaterais bem como histerectomia, diferindo da única literatura encontrada em Santa Catarina, feito em Florianópolis no ano de 1987, onde analisou-se 19 casos que necessitaram de cirurgia ginecológica e 15% vieram se tornar inférteis após o primeiro episódio de DIP.<sup>12</sup>



Outro dado relevante foi que das 10 pacientes que retornaram à consulta após a intervenção cirúrgica, nove relataram queixa de Dor Pélvica Crônica, em comparação com estudo feito em Florianópolis, em 1987, onde a Dor Pélvica Crônica, também foi a principal queixa totalizando 100% dos casos.<sup>12</sup>

É importante ressaltar que o presente estudo apresenta algumas limitações, visto que os dados são de um grupo pequeno de pacientes com uma amostra limitada. Desta forma, há necessidade de realização de novos estudos com amostras maiores para serem obtidas conclusões mais significativas em relação ao perfil dos pacientes que necessitaram de intervenção cirúrgica após adquirirem Doença Inflamatória Pélvica. Não pôde-se afirmar a consequência da intensidade inflamatória causada pelo patógeno de 1 paciente da amostra cirúrgica pois a mesma não retornou para atendimento médico no setor ginecológico das Clínicas Integradas Unesc, após o procedimento cirúrgico.

A DIP ainda representa uma patologia com alta morbimortalidade, havendo a necessidade de novos estudos que contemplem estratégias que possa melhorar o diagnóstico precoce, proporcionando assim, qualidade de vida às pacientes, impedindo o comparecimento das complicações.

## CONCLUSÃO

Ao término deste artigo, observou-se que a população estudada, em sua maioria, possui acompanhamento médico ginecológico regular. Observou-se que nos casos de diagnóstico para a afecção, o exame citopatológico não corroborou para o diagnóstico da enfermidade, nem preveniu a afecção, tendo em vista que a *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria Gonorrhoeae* não são detectadas neste exame.

Dos casos que necessitaram de intervenção cirúrgica estima-se que seja devido a não resposta ao tratamento empírico, e ou subdiagnóstico feito pelo profissional, tendo em vista a DIP poder ser uma doença silenciosa e/ou oligossintomática.

Assim, entende-se que a prevenção depende das informações recebidas e da sensibilização individual através dos profissionais de saúde para a mudança no estilo de vida e diminuição dos fatores de risco para DIP.

## REFERÊNCIAS

1 ARAUJO, Rosane Silva Carneiro de. Estudo da infecção genital por *Chlamydia trachomatis* em adolescentes e jovens do sexo feminino no distrito sanitário leste do município de Goiânia: prevalência e fatores de risco. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, ago. 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032002000700012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032002000700012&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 11 de jun. 2014.

2 BARCELOS, Mara Rejane Barroso. Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, jul. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032008000700005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032008000700005&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 11 de jun. 2014.

3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Município de Criciúma/SC. Saúde da Mulher. 2010 – 2013

4 CAMANO, L.; SOUZA, E. Manual de Orientação FEBRASGO. São Paulo: FEBRASGO, 2002. 324 p.

5 CAMPOS, Ondina. Doença Inflamatória Pélvica. Disponível em: <[http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap\\_11.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_11.pdf)> Acesso em: 11 de jun. 2014.

6 CODES, José Santiago de. Detecção de Doenças Sexualmente Transmissíveis em Clínica de Planejamento Familiar da Rede Pública no Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, mar. 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032002000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032002000200005&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 11 de jun. 2014.

7 FEBRONIO, Eduardo Miguel; ROSAS, George de Queiroz; D'IPPOLITO, Giuseppe. Doença inflamatória pélvica aguda: ensaio iconográfico com enfoque em achados de tomografia computadorizada e ressonância magnética. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 45, n. 6, dez. 2012.

Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010039842012000600011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010039842012000600011&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 11 de jun. 2014.

8 FERNANDES, Arlete Maria dos Santos. Infecção por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* em mulheres atendidas em serviço de planejamento familiar. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, maio 2009. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032009000500006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032009000500006&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 11 de jun. 2014.

9 GARCES, Alzira Xavier. Prevalência de *Chlamydia trachomatis* e fatores de risco associados à infecção detectada em amostra endocervical. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 8, ago. 2013. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032013000800008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032013000800008&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 11 de jun. 2014.

10 PEDROSO, E.; OLIVEIRA, R. **Black book:** Clínica Médica. 1. ed. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2007.

11 Penna Gerson Oliveira, Hajjar Ludhmila Abrahão, Braz Tatiana Magalhães. Gonorréia. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [Internet]. 2000 Oct [cited 2015 July 01]; 33(5): 451-464. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822000000500007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822000000500007&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822000000500007>.

12 Fernandes Liliam Borges Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032014000800353&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032014000800353&script=sci_arttext)> Acesso

em: 11 de jun. 2014

13

KUERTEN

DDA.

BEATRIZ

MAYKOT

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/112840/252967.pdf?sequence=1>>

Figura 1: Fluxograma de Coleta de Dados

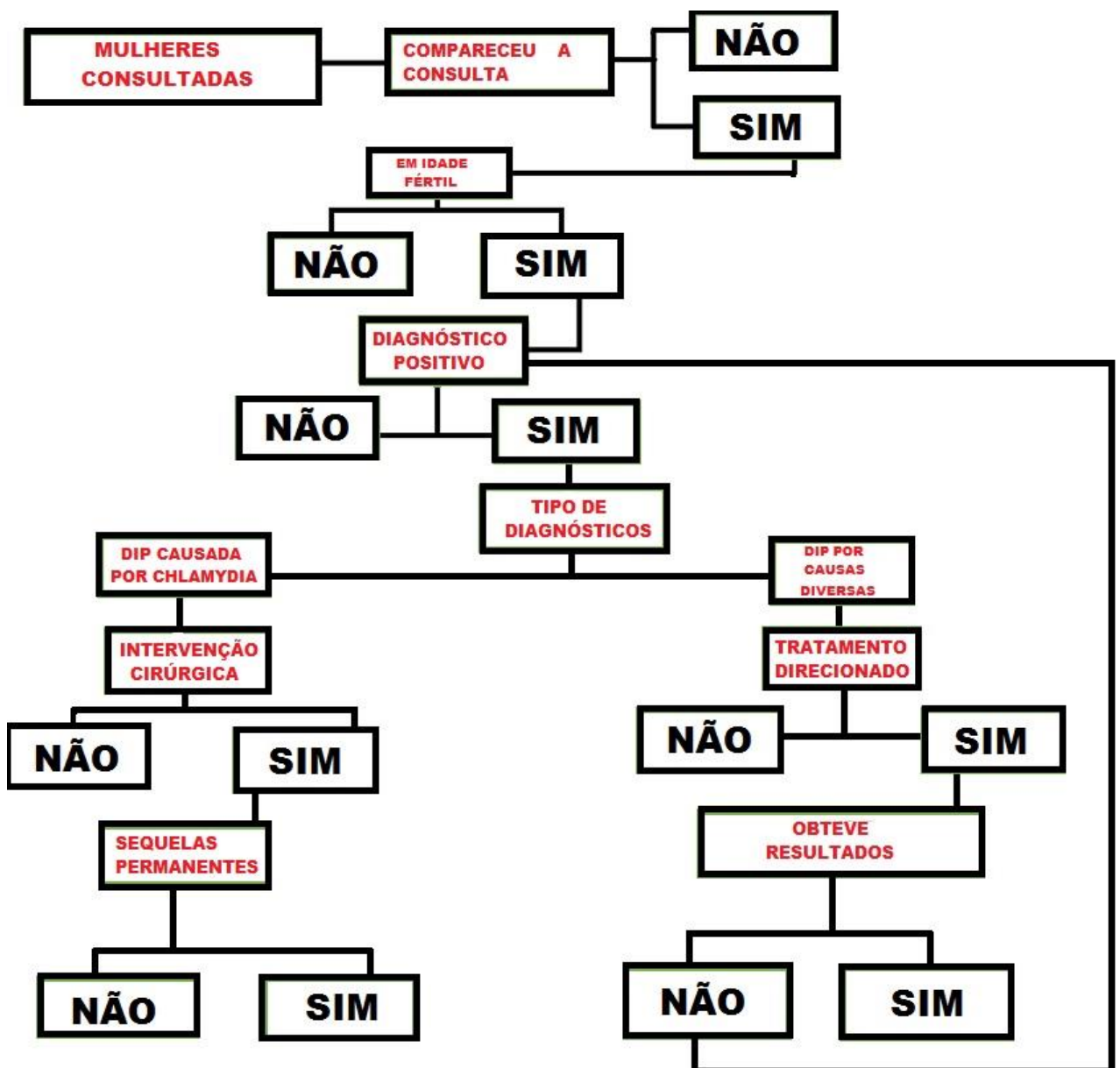


Tabela 01- Caracterização Sociodemográficas da Amostra

<b>Variável</b>	<b>Média ± Erro padrão ou n(%)</b>
	<b>n=636</b>
<b>Idade (anos)</b>	38,34 ± 0,60
<b>Estado civil</b>	
Casada	380(59,7)
Solteira	170(26,7)
Separada	54(8,5)
Viúva	32(5,0)
<b>Classe econômica</b>	
A	45(7,1)
B	170(26,7)
C	281(44,2)
D	140(22,0)

Fonte: Dados da Pesquisa 2015

Tabela 2- Características Clínicas da Amostra

<b>Variável</b>	<b>n(%)</b>
	<b>n=636</b>
Internação	45(7,1%)
Preventivo Atualizado	473(74,4%)
Infertilidade	45(7,1%)
Sexualmente ativo	534(84,0%)
Internação cirúrgica	11(1,7%)
DIP confirmada	36(5,7%)
Dor pélvica crônica	179(28,1%)

DIP- Doença Inflamatória Pélvica

Fonte: Dados da Pesquisa 2015.

Tabela 3 – Correlação entre Características Sociodemográficas X DIP

	DIP		Valor de p
	Sim n=36	Não n=600	
<b>Idade (anos)</b>	33,14 ± 1,74*	38,65 ± 0,63*	0,035
<b>Estado civil, n (%)</b>			
Casada	14(38,9)	366(61,0)	0,055
Solteira	16(44,4)*	154(25,7)	
Separada	4(11,1)	50(8,3)	
Viúva	2(5,6)	30(5,0)	
<b>Classe econômica, n(%)</b>			
A	2(5,6)	43(7,2)	0,139
B	4(11,1)	166(27,7)	
C	21(58,3)	260(43,3)	
D	9(25,0)	131(21,8)	

Os dados estão apresentados em média ± erro padrão (EP) ou frequência absoluta (n) e relativa (%).

Fonte: Dados da Pesquisa 2015.

\*Diferença Estatisticamente Significativa.



Tabela 4 – Correlação entre Características Clínicas e DIP

	DIP		Valor-p
	Sim n=36	Não n=600	
<b>Internação, n(%)</b>			
Sim	16(44,4)	29(4,8)	<0,001
Não	20(55,6)	571(95,2)	
<b>Preventivo atualizado, n(%)</b>			
Sim	36(100,0)	437(72,8)	<0,001
Não	0(0,0)	163(27,2)	
<b>Infertilidade, n(%)</b>			
Sim	9(25,0)	36(6,0)	<0,001
Não	27(75,0)	564(94,0)	
<b>Sexualmente ativa, n(%)</b>			
Sim	36(100,0)	498(83,0)	<0,001
Não	0(0,0)	102(17,0)	
<b>Intervenção cirúrgica, n(%)</b>			
Sim	11(30,6)	0(0,0)	<0,001
Não	25(69,4)	600(100,0)	
<b>DPC, n(%)</b>			
Sim	23(63,9)	156(26,0)	<0,001
Não	13(36,1)	444(74,0)	

DPC- Doença Pélvica Crônica.

Fonte: Dados da Pesquisa 2015.