



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BRUNA RENALLY MOURA DA COSTA VIEIRA

**ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA
INFLAMATÓRIA PÉLVICA EM MULHERES JOVENS: UMA REVISÃO DA
LITERATURA**

**CAMPINA GRANDE - PB
2024**

BRUNA RENALLY MOURA DA COSTA VIEIRA

**ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA
INFLAMATÓRIA PÉLVICA EM MULHERES JOVENS: UMA REVISÃO DA
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher.

Orientadora: Prof.^a M^a Mayara Evangelista de Andrade

**CAMPINA GRANDE - PB
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

V658e Vieira, Bruna Renally Moura da Costa.

Estratégias para o enfrentamento da doença inflamatória pélvica em mulheres jovens [manuscrito] : uma revisão da literatura / Bruna Renally Moura da Costa Vieira. - 2024.
27 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Ma. Mayara Evangelista de Andrade, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS. "

1. Doença inflamatória pélvica. 2. Capacidades de enfrentamento. 3. Dor crônica. 4. Infecções sexualmente transmissíveis. I. Título

21. ed. CDD 610.73

BRUNA RENALLY MOURA DA COSTA VIEIRA

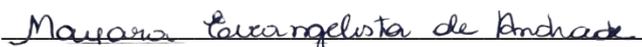
ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA
PÉLVICA EM MULHERES JOVENS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

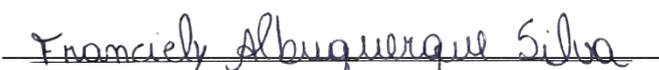
Área de concentração: Saúde da Mulher.

Aprovada em: 26/06/2024.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Ma. Mayara Evangelista de Andrade (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dra. Karla Karolline Barreto Cardins
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profa. Ma. Franciely Albuquerque Silva
Instituto Federal da Paraíba (UEPB)

À Deus, pela força concedida durante minha jornada acadêmica. Aos meus pais e fonte de inspiração, pela parceria, educação e esforços inabaláveis para que eu chegasse até aqui. A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a minha evolução pessoal e profissional. DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta etapa, sinto-me imensamente grata por todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para esta realização.

Primeiramente, agradeço a Deus, pela força e paciência concedida durante a minha jornada. Por ter iluminado o meu caminho até aqui, mostrando sempre a direção certa. Por ter colocado pessoas tão especiais na minha vida, que colaboraram não só para minha evolução acadêmica, mas também pessoal.

À minha família, meu alicerce, fonte de conselhos e sorrisos. Expresso minha eterna gratidão pelo que já me proporcionou até aqui, especialmente, por estar ao meu lado compartilhando todos os momentos entre desafios e conquistas.

À minha mãe, que com sua dedicação e amor incondicional, me ensinou o significado de persistir. Ao meu pai, por seu exemplo de integridade e determinação, pela sua fé em mim e apoio constante, me passando segurança e motivando a seguir em frente. Agradeço pelo encorajamento, pelos sacrifícios feitos, pelas noites em claro e por nunca desistir de mim, mesmo nos momentos mais difíceis.

Ao meu irmão, primos, tios e tias, que se fizeram presentes, agradeço pelos momentos de alegria e assistência quando precisei. Aos meus avós, que com sua sabedoria e carinho, histórias e conselhos, foram inspiração. Obrigada por acreditarem no meu potencial.

Aos colegas de classe, com quem compartilhei tantos desafios e horas de estudo. Nesta reta final, juntos, comemoramos uma das conquistas às quais tanto cobiçamos. Aos meus amigos verdadeiros, vocês tornaram essa caminhada mais leve e significativa, com tantos momentos inesquecíveis e trazendo o encorajamento, equilíbrio e motivação necessária para seguir em frente. Muito obrigada, Fernanda, Lucas, Elisângela, Ana Beatriz e outros que indiretamente contribuíram para esta conquista.

À minha orientadora, que me acompanhou desde a chegada à UEPB até aqui, agradeço pela orientação, paciência, dedicação e conhecimento compartilhado que foram essenciais para este Trabalho de Conclusão de Curso. Agradeço também aos profissionais da instituição que, ao longo do curso, além de compartilhar seus conhecimentos me instigaram a buscar sempre mais.

Por fim, quero agradecer ao meu namorado e grande parceiro, Thiago Dantas. Seu amor e apoio foram fundamentais neste processo. Agradeço por cada abraço e palavra de conforto quando mais precisei e que me fez acreditar que eu conseguiria. Sua presença constante me trouxe a calma e o foco mesmo nos momentos difíceis. Obrigada pela compreensão às

minhas ausências e suportar ansiedades, dividindo o peso do processo comigo. Para um dos meus maiores incentivadores, que me fez rir quando eu queria chorar, esta vitória também é dedicada a você, que tornou meus dias mais agradáveis e a jornada mais leve.

Cada um de vocês, com tantas singularidades, esteve presente de maneira única e insubstituível. Este trabalho é fruto do amor e suporte recebido ao longo da minha caminhada. À todos, minha mais profunda gratidão e amor.

RESUMO

A Doença Inflamatória Pélvica representa uma preocupação significativa de saúde pública na medida em que sua prevalência é predominante em mulheres jovens com idade reprodutiva. Caracterizada pela infecção polimicrobiana do trato genital superior, pode levar a complicações como gravidez ectópica, infertilidade, dor crônica, abscesso tubo-ovariano, impactos psicossociais significativos, entre outros. A DIP requer um diagnóstico precoce, fazendo-se necessário uma maior atenção e rastreio nos serviços de saúde para identificar mulheres em risco, visto que, também há prevalência em sua forma subclínica, assintomática ou oligossintomática, dificultando o processo do diagnóstico e subestimando a doença e seus efeitos. **Objetivo:** Identificar na literatura quais estratégias são utilizadas para o enfrentamento da Doença Inflamatória Pélvica em mulheres jovens. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura dos últimos cinco anos. As bases de dados utilizadas foram Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via PubMed, a Biblioteca Virtual em Saúde, Revista Eletrônica Acervo Saúde e Brazilian Journal of Health Review. Foram considerados estudos em português, inglês e espanhol. Incluíram-se estudos que abordassem estratégias para o enfrentamento da Doença Inflamatória Pélvica em mulheres jovens, enquanto artigos pagos e editoriais foram excluídos. A pesquisa foi realizada entre abril e junho de 2024, resultando em 14 artigos. **Resultados e Discussões:** Dos catorze artigos que participaram de uma análise minuciosa, compreende-se que métodos para o combate à DIP envolvem principalmente a adesão da comunidade para que se obtenha resultados satisfatórios, assim como, a educação em saúde é primordial para evitar complicações. Além disso, a doença e seus fatores adversos envolvem estigmas que dificultam a aceitação do diagnóstico pelas usuárias das unidades e suas respectivas redes de apoio (família, parceiros e outros) trazendo impactos psicossociais significativos, influenciando diretamente o bem-estar das mulheres já abalado pela própria sintomatologia da enfermidade. **Considerações Finais:** Destaca-se que as estratégias para o enfrentamento da DIP em mulheres jovens incluem o rastreamento de doenças sexualmente transmissíveis, promoção da saúde e educação pela enfermagem, diagnóstico precoce com antibioticoterapia de amplo espectro, assistência individualizada envolvendo as parcerias sexuais e oferecer suporte multiprofissional.

Palavras-Chave: doença inflamatória pélvica; capacidades de enfrentamento; dor crônica; infecções sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

Pelvic Inflammatory Disease (PID) is a significant public health concern, primarily affecting young women of reproductive age. Characterized by polymicrobial infection of the upper genital tract, PID can lead to complications such as ectopic pregnancy, infertility, chronic pain, tubo-ovarian abscesses, and significant psychosocial impacts. Early diagnosis is crucial, necessitating increased attention and screening in healthcare services to identify women at risk. This is particularly important as PID can often present in subclinical, asymptomatic, or oligosymptomatic forms, making diagnosis challenging and often leading to an underestimation of the disease and its effects. **Objective:** This study aims to identify strategies used in the literature to combat Pelvic Inflammatory Disease in young women. **Methodology:** A narrative literature review of the past five years was conducted. The databases used included the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, the Virtual Health Library, Revista Eletrônica Acervo Saúde, and the Brazilian Journal of Health Review. Studies in Portuguese, English, and Spanish were considered. Studies that addressed strategies for combating PID in young women were included, while paid articles and editorials were excluded. The research was conducted between April and June 2024, resulting in 14 articles. **Results and Discussion:** From the fourteen articles that underwent detailed analysis, it is understood that effective methods to combat PID primarily involve community engagement to achieve satisfactory results. Health education is also crucial to avoid complications. Furthermore, the disease and its adverse factors are associated with stigmas that hinder the acceptance of the diagnosis by patients and their support networks (family, partners, and others), leading to significant psychosocial impacts. These impacts directly affect the well-being of women, which is already compromised by the symptoms of the disease. **Conclusions:** Strategies to combat PID in young women include the screening of sexually transmitted infections, health promotion and education by nursing professionals, early diagnosis with broad-spectrum antibiotic therapy, individualized care involving sexual partners, and providing multidisciplinary support.

Keywords: pelvic inflammatory disease; coping skills; chronic pain sexually transmitted diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos.....	18
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1	DIP E SUAS CLASSIFICAÇÕES.....	13
2.2	RELAÇÃO DA DIP E INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO.....	14
2.3	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A DIP.....	15
3	METODOLOGIA.....	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
4.1	EFICÁCIA DE TRATAMENTOS ANTIMICROBIANOS	18
4.2	INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.....	19
4.3	PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO.....	20
4.4	IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA.....	20
4.5	BARREIRAS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é um processo inflamatório de natureza infecciosa que afeta o trato genital feminino, incluindo o útero, as tubas uterinas e os ovários, podendo se espalhar para estruturas superiores (MENEZES MLB, et al., 2021). Sendo pré instituída e geralmente surge devido à introdução de agentes infecciosos no trato vaginal ou cervical. Isso pode ocorrer naturalmente ou como resultado de procedimentos médicos, como a inserção de dispositivos intrauterinos (DIU), biópsias de endométrio ou curetagem. Além disso, essa condição é frequentemente uma complicação decorrente de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como a *Chlamydia trachomatis* e a *Neisseria gonorrhoeae* (MESQUITA et al., 2020).

Conforme SCHEER, et al., (2021), a Doença Inflamatória Pélvica (DIP) pode apresentar três manifestações clínicas principais: aguda, infraclínica e crônica. A forma aguda é a mais evidente, caracterizada por sintomas graves que surgem repentinamente. A manifestação infraclínica é mais discreta, muitas vezes com poucos ou nenhum sintoma, enquanto sua forma crônica resulta do não tratamento da forma infraclínica ou de episódios recorrentes da fase aguda, levando a problemas persistentes. Dessa forma, cada uma dessas manifestações pode envolver diferentes agentes etiológicos e pode resultar em distintas complicações (MENEZES MLB, et al., 2021).

Para identificar a DIP, é importante investigar quando os pacientes apresentam sinais como dor em baixo ventre, dispareunia, náuseas e vômitos e alterações no exame ginecológico (SCHEER et al., 2021). Além disso, podem apresentar descarga cervical mucopurulenta. O tratamento da enfermidade deve ser feito imediatamente. (CURRY A, et al., 2019). Uma vez que o sintoma predominante da DIP é a dor no abdome inferior, que às vezes pode ser sutil. Entretanto, geralmente, a dor é bilateral e aguda dificultando o exame ginecológico bimanual, pois a dor intensa provocada pela movimentação do colo uterino às vezes torna impossível a realização do exame. Quando a infecção está restrita a uma das trompas de falópio, a dor pélvica pode ser mais leve e unilateral. No entanto, se o peritônio pélvico for afetado, a dor se torna intensa, bilateral e constante, com o sinal de Blumberg positivo (MENEZES et al., 2021).

Tal como em outras IST, para haver controle da DIP, deve ser ofertado para a paciente aconselhamento centrado na própria e suas práticas sexuais, visando promover o autorreconhecimento e reduzir fatores de risco. Ademais, as parcerias sexuais também devem passar por educação em saúde e avaliação, com oferta de testes rápidos e vacinas indicadas. (MENEZES, M. L. B. et al., 2021). Em razão da sua forma assintomática, a DIP ainda é

subestimada e não é de notificação compulsória, além disso, o estigma relacionado aos fatores de risco da enfermidade (IST 's) trazem maiores desafios para serem implementadas medidas preventivas e diminuição de mulheres acometidas pelas formas mais graves da DIP (SCHEER, et al., 2021).

Conforme Dantas e Vador (2021), o enfermeiro é o profissional capacitado para realizar a devida avaliação dos sinais e sintomas apresentados, assim como, orientar a respeito do autocuidado e identificar as dificuldades e complicações, realizar instruções a respeito das formas de prevenção e o impacto dessas ações na vida das pessoas. O tratamento deve ser iniciado imediatamente para a prevenção de futuras complicações como gravidez ectópica, infertilidade e dor pélvica crônica. O manejo de outras condições comuns de dor pélvica será dificilmente comprometido pelo uso de terapia antimicrobiana, além disso, podem ser utilizados analgésicos e anti-inflamatórios para aliviar os sintomas (MENEZES et al., 2021).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Doença Inflamatória Pélvica é descrita pelo Ministério da Saúde (2022) como uma síndrome clínica causada por múltiplos microrganismos, que ocorre em consequência a entrada de agentes infecciosos pela vagina e atingem os órgãos reprodutivos internos (útero, trompas e ovários) provocando inflamações. Tal condição é frequentemente relacionada ao não tratamento de IST's: gonorreia e clamídia. Dessa forma, é recomendado como melhor forma de prevenção ao uso de contraceptivos de barreira (camisinha feminina ou masculina). Assim, pode-se afirmar que ocorre por meio do contato com as bactérias após a relação sexual desprotegida, entretanto, também está relacionada a procedimento médico local (inserção do Dispositivo intrauterino- DIU), curetagem ou biópsia (região interna do útero). Dentre alguns sinais e sintomas estão, principalmente, dor abdominal e nas costas, febre, fadiga, vômitos, dor ao urinar, dor durante a relação sexual, corrimento e sangramento vaginal com secreção mucopurulenta. Dentre algumas sequelas deixadas pela DIP, se destacam a gravidez ectópica, risco aumentado de infertilidade, dor pélvica crônica e outras.

Conforme Berek e Novak (2020), o diagnóstico é baseado na combinação de achados clínicos, laboratoriais e de imagem. Envolvendo o uso de antibióticos de largo espectro para cobrir a ampla quantidade de patógenos possíveis, podendo ser iniciado após a hipótese diagnóstica e antes da confirmação laboratorial. A adesão da paciente e do parceiro é crucial para haver a eficácia esperada do tratamento e prevenção de sequelas. Dessa forma, convém ressaltar a relevância da educação em saúde para que o paciente reconheça os sinais e saiba a importância da detecção e tratamento precoce das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sendo essencial para o enfrentamento da DIP. Ademais, destaca-se a promoção de práticas sexuais seguras para a redução da incidência desta condição. Os programas de rastreio de IST 's em populações de alto risco são eficazes e os testes rápidos disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde da Família são recomendados para mulheres sexualmente ativas, principalmente aquelas com múltiplos parceiros sexuais.

Ainda conforme discutido por Berek e Novak (2020) o tratamento da DIP requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo a colaboração de ginecologistas, enfermeiros, especialistas em doenças infecciosas, psicólogos e outros profissionais de saúde para proporcionar um cuidado integral e abrangente à paciente.

2.1 DIP E SUAS CLASSIFICAÇÕES

Conforme MENEZES M.L.B., et al., 2021, no que se refere à classificação clínico-laparoscópica da DIP, existem quatro estágios que refletem a progressão da doença: a) Grau I: Envolve endometrite ou salpingite sem peritonite. Nesta fase, a infecção está limitada ao útero e às trompas de falópio, sem sinais de inflamação no peritônio; b) Grau II: Refere-se à salpingite aguda com peritonite, indicando que a inflamação das trompas de falópio se estendeu ao peritônio; c) Grau III: Caracteriza-se por salpingite aguda, com obstrução tubária ou formação de abscessos, podendo também envolver os ovários; d) Grau IV: Representa a fase mais grave, marcada pela ruptura de um abscesso tubo-ovariano, resultando no vazamento de material infeccioso no peritônio, o que pode levar a complicações significativas. Essa classificação é uma ferramenta essencial para orientar tanto o diagnóstico quanto o tratamento da DIP, permitindo aos profissionais de saúde determinar a gravidade da condição e selecionar a abordagem terapêutica mais adequada para cada estágio. Com essa abordagem sistemática, é possível melhorar os resultados do tratamento e reduzir o risco de complicações graves decorrentes da DIP (CURRY A, et al. 2019).

Assim, o tratamento e o acompanhamento podem ser iniciados em regime ambulatorial, mas nos casos moderados ou graves, recomenda-se iniciar o tratamento por via intravenosa, com monitorização da paciente (MENEZES MLB, et al., 2021). Além disso, o tratamento suportivo é indicado, bem como, a remoção do dispositivo intrauterino, a abstinência sexual e o repouso. Os profissionais de saúde devem fornecer educação em saúde adequada, incluindo orientações sobre as implicações da condição e abordagem do parceiro, incluindo a realização de testes para IST's em ambos (Ministério da Saúde, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a incidência da Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é mais alta entre mulheres jovens, especialmente aquelas entre 15 e 25 anos, que estão em idade reprodutiva e são mais suscetíveis a fatores de risco. No entanto, a prevalência da DIP é provavelmente subestimada, uma vez que não é uma condição de notificação compulsória, o que dificulta o cálculo exato do número de mulheres afetadas (SCHEER, et al., 2021).

Além disso, como a doença pode se apresentar de forma infraclínica, muitos casos não são detectados, contribuindo para a imprecisão das estatísticas. Outras barreiras, como a falta de conscientização, hesitação em buscar atendimento, e barreiras de acesso ao serviço de saúde, como questões educacionais, administrativas, estigma e desigualdades de gênero, também contribuem para a persistência do problema. Esses fatores tornam ainda mais difícil abordar a

incidência e a prevalência da DIP de forma eficaz (SCHEER, et al., 2021, MENEZES MLB, et al., 2021).

2.2 RELAÇÃO DA DIP E INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO

O Dispositivo Intrauterino é um método contraceptivo de longa duração. Atualmente, existem dois tipos: cobre e hormonal, inseridos pela cavidade uterina. Sendo uma de suas ações por reação inflamatória, resultando em lesão tecidual mínima do endométrio, tornando o ambiente uterino estéril, dificultando a implantação do óvulo fertilizado e evitando, conseqüentemente, a gravidez. Convém ressaltar que, apesar de eficaz para impedir a gestação, não afeta a ovulação, assim, se ocasionalmente houver falha no método, ou seja, feita a remoção do dispositivo, é possível ocorrer uma gravidez (TRIGUEIRO TH, et al., 2021).

O procedimento de inserção de Dispositivo Intrauterino tem sido estudado e relacionado ao risco de desenvolvimento da Doença Inflamatória Pélvica. Conforme Berek e Novak (2020, p.530), o método contraceptivo é eficaz, mas há um risco aumentado para a DIP, principalmente nos primeiros meses após o procedimento. Atribuído a possibilidade de introdução de bactérias do trato genital inferior para o útero e após este período de adaptação, o risco se assemelha ao de mulheres que não usam o dispositivo (RODRIGUESI. B.; RAMALHOB. V.; ARANHAJ. C.; ZANUSOG.; GONÇALVESI. M., 2024).

É destacado a importância da prevenção e seleção de pacientes, ou seja, antes do procedimento de inserção do DIU, o recomendado é realizar triagem para ISTs e o tratamento para o caso de infecções existentes. Na pós-inserção, a educação das pacientes sobre a necessidade de monitoramento de sinais e sintomas se faz necessário para haver o reconhecimento e relato, essenciais para a prevenção e tratamento de quaisquer sintomas sugestivos para sepse e outras complicações (Berek e Novak, 2019). Estudos analisados mostram que pacientes que utilizam o dispositivo intrauterino apresentam um maior risco de infecção por *C. trachomatis*, possivelmente devido ao trauma causado pelo dispositivo, ainda assim, com as devidas orientações e acompanhamento, os benefícios contraceptivos trazidos pelo DIU superam os riscos potenciais (Rodrigues et al., 2024).

Nos casos de desenvolvimento da DIP em usuárias do Dispositivo Intrauterino, o tratamento inicial é feito por meio de antibióticos e não é necessária a remoção do dispositivo. Entretanto, caso não haja a resposta esperada aos recursos terapêuticos e piora do quadro, a retirada é considerada com base na gravidade dos sintomas e resposta ao tratamento medicamentoso (Berek e Novak, 2020). Nesses casos, deve-se orientar a paciente a respeito de

outros métodos anticoncepcionais e desmotivar as duchas vaginais (Ministério da Saúde, 2020).

2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A DIP

Conforme a Resolução COFEN n.º 690, de 2022 (Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, 2022) compete ao enfermeiro realizar a consulta de enfermagem, incluindo na mesma a solicitação de exames, prescrição, administração e procedimentos conforme os protocolos institucionais visando a promoção, proteção e apoio a utilização de métodos de concepção e contracepção, assegurando a qualidade do uso no cotidiano. Dessa forma, a enfermagem participa da elaboração de protocolos assistenciais, normas e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) baseando suas práticas em evidências científicas.

Desse modo, a inserção, revisão e retirada de Dispositivo Intrauterino (DIU), deve ser atribuída ao enfermeiro, registrando de forma clara e objetiva os dados obtidos no prontuário da paciente ou ficha de atendimento, abrangendo a descrição do procedimento e tomadas de decisão. É recomendável o conhecimento da legislação do exercício profissional, da legislação vigente da assistência ao planejamento familiar e reprodutivo, além de aprimorar os métodos e técnicas para a realização de consultas de enfermagem como ferramenta tecnológica garantindo a assistência de forma qualificada e segura. Ademais, manter-se atualizado e capacitado com base em evidências científicas para o exercício profissional (COFEN, 2022).

Os enfermeiros se apresentam em papel crucial na educação em saúde, escuta ativa e aconselhamento para com as pacientes a respeito da adesão ao tratamento, formas de prevenção, reinfecções e a promoção de práticas sexuais seguras. Esse conhecimento sobre sinais e sintomas da Doença Inflamatória Pélvica e das Infecções Sexualmente Transmissíveis é essencial para a detecção precoce da doença e suas complicações para o tratamento eficaz. O suporte psicológico também é indispensável, principalmente para as pacientes que enfrentam complicações crônicas e dificuldades emocionais associadas à DIP, esperando-se que haja melhora no quadro clínico e qualidade de vida. (Berek e Novak, 2020). A escuta ativa deve ser realizada de forma qualificada com atenção e respeito, livre de preconceitos para que a paciente se sinta à vontade e encontre abertura para discutir soluções para suas questões (Ministério da Saúde, 2020).

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura dos últimos cinco anos para identificar quais estratégias são utilizadas para o enfrentamento da Doença Inflamatória Pélvica em mulheres jovens. A abordagem metodológica seguiu etapas bem delineadas, começando pela definição clara do problema de pesquisa e dos objetivos da revisão, sendo fundamental para orientar todo o processo investigativo, ou seja, definindo os limites e o foco do estudo (Lakatos e Marconi, 2003). A pesquisa foi realizada entre abril e maio de 2024.

As principais fontes de dados utilizadas foram Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Biblioteca Virtual em Saúde, a Revista Eletrônica Acervo Saúde e Brazilian Journal of Health Review. Para certificar a atualidade da pesquisa, foram utilizados artigos dos últimos cinco anos (2019- 2024), considerando-se estudos em português, inglês e espanhol. Incluíram-se estudos que abordassem estratégias para o enfrentamento da Doença Inflamatória Pélvica em mulheres jovens, enquanto artigos pagos, cartas, teses, relatos de experiência, dissertações, monografias, artigos de opinião, resumos de congressos relacionados ao tema e editoriais foram excluídos.

Foi utilizado o vocabulário Controlado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) para a definição dos descritores que foram utilizados na língua portuguesa e inglesa, respectivamente: “Doença Inflamatória Pélvica”, “Capacidades de enfrentamento”, “Dor Pélvica”, “Dor Crônica”, “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “Infecções por Chlamydia”, “Gonorreia”, “Pelvic Inflammatory Disease”, “Coping Skills”, “Pelvic Pain”, “Chronic Pain”, “Sexually Transmitted Diseases”, “Chlamydia Infections”, “Gonorrhoea”. Os termos foram combinados com o operador booleano AND para refinar os resultados e assegurar a relevância e atualidade dos estudos. Os títulos e resumos foram avaliados em determinação da elegibilidade. Artigos relevantes ao estudo foram lidos na íntegra para certificar que estavam dentro os critérios de inclusão estabelecidos.

Inicialmente, foram identificados 5.565 artigos com os termos de busca e 1.428 disponíveis na íntegra. Após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão através dos filtros disponíveis, resultou em 25 artigos, dos quais, 14 cumpriram os critérios estabelecidos.

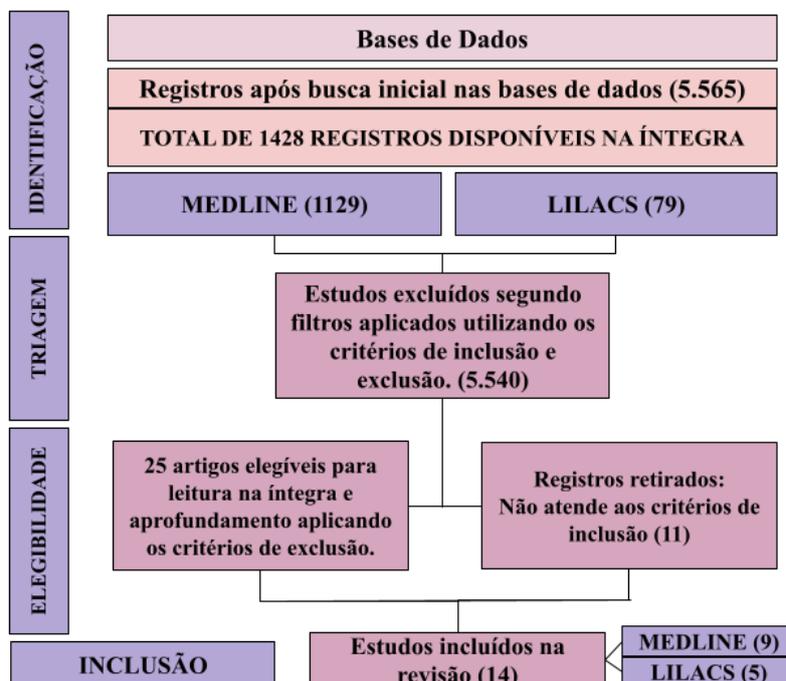
Por fim, os artigos que foram selecionados foram organizados e analisados para a construção da síntese narrativa destacando as principais estratégias ligadas à prevenção, tratamento e impasses ligados às mulheres que enfrentam a Doença Inflamatória Pélvica. Essa metodologia assegurou a coleta, análise e compreensão das evidências disponíveis

demonstrando quais as estratégias usadas para o enfrentamento da DIP em mulheres jovens nas Redes de Atenção à Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após tal análise e aprofundamento dos trabalhos relacionados à temática escolhida, foram selecionados 14 artigos que serviram para resumir e otimizar a utilização das informações colhidas e explorar os dados de forma delimitada como demonstrado no na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

4.1 EFICÁCIA DE TRATAMENTOS ANTIMICROBIANOS

Conforme Menezes MLB, et al., (2021), os esquemas terapêuticos devem ser iniciados imediatamente, apresentando cobertura antimicrobiana de amplo espectro, com eficácia contra *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, anaeróbios, além de contemplar a vaginose bacteriana, bactérias facultativas, Gram negativas e streptococcus. Assim, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2020), estão incluídos a Ceftriaxona associada à Doxiciclina. Em segunda linha, estão: Metronidazol, Cefotaxima, Clindamicina, Gentamicina e Ampicilina que podem ser utilizados via intramuscular, parenteral ou oral, aliados a analgésicos e anti-inflamatórios para diminuir a sintomatologia, estendendo-se por aproximadamente 14 dias. (MENEZES MLB, et al., 2021)

A melhora clínica deve ocorrer cerca de três dias após o início do tratamento, baseando-se no desaparecimento da sintomatologia e normalização dos exames laboratoriais. Dessa forma, há essa observação para o conhecimento da resistência aos medicamentos por algumas bactérias, como a *N. gonorrhoeae*. Após a alta hospitalar, recomenda-se o retorno em 30 dias (MENEZES MLB, et al., 2021).

A adesão ao tratamento deve ser avaliada, tendo em vista que, caso não haja as devidas orientações às pacientes podem não completar o esquema terapêutico, até mesmo abandonando o tratamento quando há episódios de vômito ou perda da medicação prescrita. Convém ressaltar que a longa duração do tratamento e frequência alta de doses comprometem a adesão (CURRY A, et al., 2019). Essa falha na adesão pode contribuir para a resistência aos antimicrobianos (RAM), aumentando o custo da assistência médica, comprometendo os resultados esperados e aumentando a taxa de mortalidade.

Ademais, é fundamental a notificação e tratamento do parceiro sexual, para prevenir a transmissão de infecções e recontaminação. Assim, deverão ser feitas as devidas orientações, testes e tratamento, reforçando a importância da conscientização e adesão para a saúde de todos (CURRY A, et al., 2019).

4.2 INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS

Deve-se realizar o exame do espéculo para a identificação da secreção endocervical e massa pélvica, além de exames laboratoriais para classificar leucocitose, proteína C Reativa e taxa de hemossedimentação paralelamente às provas de infecção cervical gonocócica ou clamídia (bacterioscopia). Ademais, os exames de urocultura e beta HCG devem ser realizados para o descarte de diagnósticos diferenciais (CURRY A, et al., 2019; MENEZES MLB, et al., 2021). No diagnóstico diferencial, se encontram a gravidez ectópica, diverticulite, infecção do trato urinário, apendicite aguda, torção de cisto ovariano ou mioma uterino, litíase ureteral (MENEZES MLB, et al., 2021) Considerando os critérios, a biópsia de colo uterino é indicada para a classificação histopatológica de endometrite (KRYZUYN P, et al., 2021).

Nos casos de persistência ou piora do quadro clínico, recomenda-se revisão do diagnóstico, laparoscopia, ressonância ou tomografia. Ademais, a laparotomia quando há massas anexiais não responsivas ao tratamento e culdotomia em casos onde o abscesso ocupe o fundo de saco de Douglas, a depender do quadro, os abscessos tubo-ovarianos podem ser esvaziados por meio de punção guiada via ultrassonografia (MENEZES MLB, et al., 2021; Ministério da Saúde, 2022).

A cura é baseada no desaparecimento de sinais e sintomas, ou seja, após o prazo de trinta dias, é feita nova avaliação com critérios bacteriológicos. A paciente deverá retornar ao ambulatório uma semana após a alta hospitalar, observando abstinência sexual até cura clínica (Ministério da Saúde, 2022).

4.3 PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO

Tais como em outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, o controle da DIP foca no aconselhamento centrado na mulher e suas práticas sexuais, tendo em vista a autognose e a diminuição significativa de fatores de risco. Assim, é recomendado a testagem para as IST's e vacinação contra Hepatite A, Hepatite B e HPV. Convém ressaltar que todos os processos envolvem a participação das parcerias sexuais - até 2 meses antes do diagnóstico (MENEZES MLB, et al., 2021).

Quando há o alojamento de patógenos (pré DIP) ainda é possível tratar e prevenir. Após o período menstrual, há a passagem pelo endométrio e causando endometrite, demonstrada por sangramento anormal ou extensão do período menstrual. (MATORRAS R, et al., 2021)

No cenário nacional, o recomendado é o rastreio para *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* durante o pré-natal, para pessoas com diagnóstico de IST, situação de violência sexual, em uso de profilaxia pré e pós-exposição e com prática sexual anal receptiva sem o uso de preservativos (Ministério da Saúde, 2020)

A prevenção primária da DIP é relacionada a educação sexual e utilização da camisinha masculina ou feminina nas relações sexuais (orais, vaginais e anais), pois é o único método seguro para a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis e podem ser encontradas e distribuídas gratuitamente nas unidades de saúde. Ademais, a observação dos sinais e sintomas é o principal fator para o diagnóstico precoce. (Ministério da Saúde, 2020).

4.4 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA

Conforme Porto et al. (2021), os sentimentos frequentemente demonstrados incluem frustração relacionada ao parceiro, constrangimento, ansiedade, medo e solidão. Análogo a isto, se encontra o estigma em torno da saúde sexual feminina, o que causa resistência para a aceitação do diagnóstico e, conseqüentemente, impacta a adesão ao tratamento.

De acordo com Yi et al. (2024), os pacientes diagnosticados com dor crônica são mais suscetíveis a quadros de ansiedade e depressão, contribuindo para a hiperalgesia. Dessa forma,

a acupuntura tem sido indicada como medida terapêutica, melhorando o bem-estar das mulheres com DIP, por meio da indução de citocinas anti-inflamatórias e diminuição de citocinas pró-inflamatórias.

No estudo de Michaelides e Zis (2019), a ligação entre transtornos de humor e a dor é relevante, visto que é bidirecional e ambos são fatores de risco um para o outro, desse modo, os quadros de depressão e ansiedade mostram que há não só aumento da intensidade da dor, mas também da durabilidade prolongada. Assim, o aumento da ansiedade leva a gravidade da dor percebida e redução da tolerância para a mesma e, o medo, estresse e catastrofização são intermediários para a dor e incapacidade, impactando a saúde física e mental. A morbidade psicológica foi maior em mulheres com dor pélvica do que em controles sem dor (LIAO, et al., 2023).

Ademais, observa-se como sintomas importantes a dor pélvica crônica, dispareunia e infertilidade que impactam diretamente o bem-estar das mulheres e, conseqüentemente, seus relacionamentos (MENEZES MLB, et al., 2021).

A escuta ativa e a promoção de conforto para os pacientes são essenciais e devem estar presentes na rotina dos serviços de saúde para existir abertura ao diálogo sobre as práticas sexuais, solucionando dúvidas e promovendo educação em saúde. Essa abordagem viabiliza a criação de vínculos e facilita a aceitação para com as tecnologias oferecidas pelos profissionais. Essa escuta deve ser realizada de forma livre de preconceitos, com atenção e respeito em conformidade aos princípios da confidencialidade e privacidade (Ministério da Saúde, 2022).

4.5 BARREIRAS AO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Galvão et al. (2019) ressalta que dentre obstáculos enfrentados pelas mulheres se destaca a dificuldade em conseguir vagas para consultas e exames no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), além de baixa resolutividade e abrangência das unidades de saúde. Além disso, o acesso para as usuárias que residem em áreas rurais apresenta dificuldades adicionais enquanto há desigualdades de acesso inter e intramunicipal.

Dessa forma, são primordiais os investimentos em todas as Redes de Atenção à Saúde (RAS), desde a atenção primária até a atenção especializada, fazendo com que haja uma integração, visto que a assistência envolve as ações de diversos serviços. Assim, garantindo um bom e completo resultado assistencial para a comunidade, gerando até mesmo, uma maior facilidade de acesso (GALVÃO, et al., 2019).

Existem barreiras de acesso às equipes da Atenção Primária à Saúde, em decorrência de processos burocráticos exacerbados e cansativos para as usuárias, isso acontece por meio de filas, senhas e outros. Somando a isto, há as barreiras financeiras para as mulheres que residem em território rural exigindo gastos relacionados ao transporte. Dessa forma, a premissa da universalidade não deve ser relativizada ou inválida em função dos locais com baixa densidade demográfica. Pode-se afirmar que contribui com padrões de desigualdade, condicionando os residentes de zonas rurais a situações mais vulneráveis (GALVÃO, et al., 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto das estratégias para o enfrentamento da Doença Inflamatória Pélvica, observa-se que há uma tendência a ser tardiamente identificada pelo sistema de saúde por conter uma gama de manifestações clínicas e estar relacionada a outras condições. Além disso, pode-se afirmar que há uma maior recorrência em mulheres jovens, de comunidades de risco, que praticam relações sexuais desprotegidas, fazendo-se necessárias medidas de promoção a saúde fornecidas pela Atenção Primária visando a devida profilaxia e viabilização do diagnóstico e tratamento precoce por meio de antibioticoterapia de amplo espectro. Destaca-se a triagem de IST 's como fundamental para a redução de incidência e impacto da DIP em mulheres jovens. Ademais, a parceria sexual deve participar dos programas de rastreio, assim como, fazer o tratamento em caso de diagnóstico.

Cabe a enfermagem promover uma assistência individualizada, realizar educação em saúde, principalmente a respeito da dupla proteção de métodos contraceptivos, enfatizando que o Dispositivo Intrauterino age como contraceptivo, entretanto, a usuária continua suscetível a Infecções Sexualmente Transmissíveis quando há a relação sexual sem um método de barreira. Ainda no uso do DIU, convém ressaltar que com o devido acompanhamento e orientação da equipe de saúde, os seus benefícios superam os riscos potenciais para Doença Inflamatória Pélvica.

É importante a equipe de saúde compreender o impacto do diagnóstico na vida das mulheres em seus aspectos psicossociais e estigmas relacionados. Pode-se afirmar que é causado estresse emocional devido à incerteza sobre a saúde futura e fertilidade, estando associado ao medo das complicações adversas. Impactos na qualidade de vida e relacionamentos interpessoais, nos quais a enfermidade pode causar sintomas debilitantes como a dor crônica, irregularidades menstruais e desconforto durante a relação sexual. O estigma relacionado a Infecções Sexualmente Transmissíveis que são associadas ao diagnóstico também pode levar a sentimentos de isolamento social, preconceito e sofrimento silencioso por falta de uma rede de apoio.

Embora a enfermagem seja responsável pela escuta ativa, é destacada a necessidade do apoio multidisciplinar, envolvendo cuidados médicos e suporte psicológico adequado como estratégias de enfrentamento. As limitações deste trabalho se devem à abordagem e revisão narrativa, dificuldades para localizar artigos que fossem específicos ao tema “Estratégias para o enfrentamento da Doença Inflamatória Pélvica em mulheres jovens” com restrição a artigos em bases de dados acessíveis. Nada obstante, este trabalho contribui para esclarecer tais

questões e incentivar a capacitação e pesquisas adicionais ao tema para lidar com as particularidades envolvidas. Para a prática de enfermagem, é ressaltada a necessidade de uma abordagem sensível.

No contexto da gestão, adentrar em programas de rastreio, educação sexual e incentivar a participação da comunidade, além de fornecer capacitação para que os profissionais estejam devidamente atualizados e possam realizar o diagnóstico precoce, diminuindo o número de mulheres afetadas e em tratamento ambulatorial.

REFERÊNCIAS

AYTAN, P., GÖKULU, S. G., DURUKAN, H., BOZKURT-BABUS, S., TASIN, C., ASLAN, E. S., & AYTAN, H. (2024). A New Marker for the Diagnosis of Acute Pelvic Inflammatory Disease: Immature Granulocyte. *Clinical laboratory*, 70(3), 10.7754/Clin.Lab.2023.230807. <https://doi.org/10.7754/Clin.Lab.2023.230807>.

BEREK, Jonathan S. **Berek & Novak's Gynecology**. 16. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2020.

BERNARDI, M.M et al. Doença Inflamatória Pélvica e Endometrite. **Acta Méd. Porto Alegre**, 37: [6], 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Doença Inflamatória Pélvica (DIP). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CHAN, Grace Ming Fen.; LUM, Lionel Hon Wai.; TONG, Pearl Shuang Ye. Doença inflamatória pélvica com complicações obstrutivas: dois casos e uma revisão da literatura. **Singapore Medical Journal**, v. 64, n. 11, p. 707-711, nov. 2023.

CURRY, A.; Williams, T.; Penny, M. L. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention. **American Family Physician, Am Fam Physician**, v. 100, n. 6, p. 357-364, 15 set. 2019. PMID: 31524362.

DANTAS, I. C. R.; Vador, R. M. F. A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO DAS IST'S VERSUS A INFERTILIDADE FEMININA NA ATENÇÃO BÁSICA. **Revista Multidisciplinar em Saúde, [S. l.]**, v. 2, n. 4, p. 68, 2021. DOI:10.51161/remes/2500.

GALVÃO, José Ribas et al. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública, [S. l.]**, v. 35, n. 12, p. 1-17, 2019.

GREYDANUS, Donald E.; Cabral, Maria Demma; Patel, Dilip R. Pelvic inflammatory disease in the adolescent and young adult: An update. **Disease-a-Month**, v. 68, n. 3, p. 101287, Mar. 2022.

HILLIER, Sharon L.; Bernstein, Kyle T.; Aral, Sevgi. A Review of the Challenges and Complexities in the Diagnosis, Etiology, Epidemiology, and Pathogenesis of Pelvic Inflammatory Disease. *Journal of Infectious Diseases*, v. 224, n. 12 Suppl 2, p. S23-S28, 2021.

JENNINGS, L. K.; Krywko, D. M. Doença inflamatória pélvica (DIP). **NCBI Bookshelf: StatPearls Publishing**, [s. l.], 18 jun. 2020.

KRYZUYN. P.; Garcezm. A.; Tascal. S.; Queirozi. S.; Sobrinhol. B.; Rodriguesc. C. Q.; Amarizm. A. DOS S. A.; Araújo Ícaro C. D.; Carneiroy. V.; Miuraf. K. Abordagem geral da Doença Inflamatória Pélvica (DIP): uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 1, n. 2, p. e9330, 7 dez. 2021.

LAKATOS, Eva Maria; Marconi, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIAO, Chenxi et al. The impact and correlation of anxiety and depression on pressure pain threshold of acupoints in patients with chronic pelvic inflammatory disease. **Pain Research and Management**, v. 2023, p. 3315090, 2023.

MATORRAS R, et al. Risk of pelvic inflammatory disease after intrauterine insemination: a systematic review. *Reprod Biomed Online*, 2021; 36(2):164

MENEZES, M. L. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, 2021.

MESQUITA F. A. DE S.; MARTINS A. G.; REGO.S. C.; PEREIRA P. B Manejo clínico de DIP / DIPA doença inflamatória pélvica e de repetição: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e5074, 1 out. 2020.

MICHAELIDES, A.; ZIS, P. Depression, anxiety and acute pain: links and management challenges. *Postgraduate Medicine*, v. 131, n. 7, p. 438–444, 2019

POPA E, et al. Pelvic inflammatory disease. **Medic.ro**. 2019; 132(6):40-45, 2019.

PORTO, Ana Luísa Dourado et al. A Influência das Infecções Sexualmente Transmissíveis na Saúde da Mulher: Impacto físico, emocionais e sexuais. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.l.], v. 4, n. 6, p. 28616-28627, 2021.

RIBEIRO, Amanda Lopes da Silva et al. Infertilidade feminina e psicologia: compreendendo a importância do acompanhamento psicológico. 2023.

RODRIGUESI. B.; Ramalho. V.; Aranhaj. C.; Zanusog.; Gonçalvesi. M. Relação da doença inflamatória pélvica com o uso de dispositivos intrauterinos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e15151, 18 fev. 2024.

SCHEER, Isadora Oliveira; LIRA, Juliana Alves; LEGATTI, Julia Nascimento; CHAVES, Gabrielle Augusta Bastos; SOUSA, Isabela Ceccato de. Abordagem da doença inflamatória pélvica: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 169-187, jan./feb. 2021.

YI, Lichen et al. Acupuncture therapies for relieving pain in pelvic inflammatory disease: A systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 19, n. 1, e0292166, 2024.