



Tratamento da Doença Inflamatória Pélvica (DIP)

Joyce Pereira Arantes, Marcos Vinicius Holanda Bessa, Adalzira Andreina Cavalcanti de Miranda Coelho, Mariana Abrantes Maciel Bonifácio, Manuela Figueira Viégas Borges, Brunna Ferreira Fábio, Amanda Zamuner Wosiack, Sanny Selma Ferreira Custódio, Hiany Bacelete Tavares, Jacson Gomes de Oliveira Júnior, Maria Luiza Megale Brandão Gurgel do Amaral, João Vinicius Santos Lima, Jorge Brian Cavalcante Portela de Almeida, David Flores Gutierrez, Jessé Alves da Cunha

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é uma condição grave que afeta a saúde reprodutiva feminina, podendo levar à infertilidade e outras complicações. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura recente sobre o tratamento da DIP, buscando avaliar as abordagens terapêuticas mais eficazes e seguras. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa, conduzida em julho de 2024, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram “Doença Inflamatória Pélvica”, “Tratamento” e “Complicações”. Os resultados mostram que o tratamento da DIP deve ser personalizado, considerando a gravidade da condição e as características individuais das pacientes. Conclui-se que, apesar dos avanços no manejo da DIP, há uma necessidade contínua de educação em saúde para promover a adesão ao tratamento e prevenir complicações.

Palavras-chave: Doença Inflamatória Pélvica; Complicações; Tratamento.

Treatment of Pelvic Inflammatory Disease (PID)

ABSTRACT

Pelvic Inflammatory Disease (PID) is a severe condition affecting women's reproductive health, potentially leading to infertility and other complications. This study aimed to review recent literature on PID treatment, evaluating the most effective and safe therapeutic approaches. The methodology used was an integrative review conducted in July 2024, in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) databases. The Health Sciences Descriptors (DeCS) used were "Pelvic Inflammatory Disease," "Treatment," and "Complications." The results show that PID treatment should be personalized, considering the condition's severity and patients' individual characteristics. It is concluded that despite advances in PID management, there is a continuous need for health education to promote treatment adherence and prevent complications.

Keywords: Pelvic Inflammatory Disease; Complications; Treatment.

Dados da publicação: Artigo recebido em 23 de Junho e publicado em 13 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-1811-1826>

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é uma síndrome clínica que compreende uma ampla gama de infecções dos órgãos reprodutivos superiores, incluindo endometrite, salpingite, abscesso tubo-ovariano e peritonite pélvica. Esta condição é causada, na maioria dos casos, por patógenos sexualmente transmissíveis, como *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*, sendo considerada uma das principais complicações das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em mulheres. A DIP é uma condição de alta prevalência e é uma causa significativa de morbidade, com impacto direto na saúde reprodutiva das mulheres, podendo levar à infertilidade, dor pélvica crônica e gravidez ectópica. A complexidade do diagnóstico e a variabilidade na apresentação clínica tornam o manejo da DIP um desafio para os profissionais de saúde^{6,7,9}.

Nos últimos anos, tem-se observado uma evolução significativa nas abordagens terapêuticas da DIP, com o desenvolvimento de novas estratégias que visam não apenas a resolução da infecção, mas também a preservação da fertilidade e a minimização de complicações a longo prazo. O tratamento da DIP envolve, geralmente, a administração de antibióticos de amplo espectro, que devem ser iniciados o mais precocemente possível para prevenir danos irreversíveis aos órgãos reprodutivos. Além disso, em casos graves ou quando há formação de abscessos, a intervenção cirúrgica pode ser necessária. O manejo adequado da DIP requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo ginecologistas, infectologistas e, em alguns casos, cirurgiões^{1,7,10}.

Apesar das opções terapêuticas disponíveis, a adesão ao tratamento continua sendo um desafio, especialmente em populações vulneráveis. Fatores como a falta de acesso a serviços de saúde, o estigma associado às ISTs e a ausência de sintomas específicos em alguns casos podem levar ao atraso no diagnóstico e no início do tratamento. Esse atraso pode resultar em complicações graves, como a infertilidade, que impactam significativamente a qualidade de vida das mulheres afetadas. Assim, a educação em saúde e a promoção do uso de métodos contraceptivos de barreira, como preservativos, são fundamentais para a prevenção da DIP^{2,6,7}.

A revisão da literatura recente sobre o tratamento da DIP permite identificar as



práticas mais eficazes e as lacunas que ainda precisam ser preenchidas. A adoção de diretrizes clínicas baseadas em evidências é essencial para garantir que todas as pacientes recebam um tratamento adequado, independentemente do contexto em que se encontram. Além disso, a pesquisa contínua é necessária para desenvolver novos tratamentos que possam ser mais eficazes ou ter menos efeitos colaterais, especialmente em casos de infecções resistentes aos antibióticos convencionais^{6,10}.

O presente estudo tem como objetivo revisar as abordagens terapêuticas mais recentes para o tratamento da DIP, com foco na eficácia dos diferentes regimes antibióticos, nas indicações para intervenção cirúrgica e nas estratégias de prevenção de complicações. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa da literatura, com a análise de estudos publicados nos últimos cinco anos. A partir dos resultados obtidos, pretende-se fornecer uma visão abrangente das melhores práticas no manejo da DIP, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido às mulheres afetadas por esta condição.

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido utilizando uma metodologia de revisão integrativa da literatura, realizada em julho de 2024. A revisão integrativa permite a síntese de múltiplos estudos publicados, proporcionando uma visão abrangente sobre o tema em questão. A pergunta norteadora que guiou esta revisão foi: “Quais são as abordagens terapêuticas mais eficazes no tratamento da Doença Inflamatória Pélvica (DIP)?” Para responder a essa pergunta, foram utilizados descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como “Doença Inflamatória Pélvica”, “Tratamento” e “Complicações”, combinados através dos operadores booleanos AND e OR. A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos estudos foram: artigos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis na íntegra, escritos em português, inglês ou espanhol, e que abordassem o tratamento da DIP em mulheres adultas. Estudos que tratavam exclusivamente de outras infecções pélvicas, ou que envolvessem populações pediátricas ou geriátricas, foram excluídos. Além disso, revisões sistemáticas e meta-



análises foram incluídas para garantir uma ampla cobertura do tema. A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas: primeiramente, pela leitura dos títulos e resumos, e em seguida, pela leitura completa dos textos selecionados.

Para garantir a fidedignidade dos resultados, dois revisores independentes participaram da seleção e análise dos estudos. Em caso de divergência na inclusão de um artigo, um terceiro revisor foi consultado, e as decisões foram tomadas por consenso. A qualidade dos estudos selecionados foi avaliada utilizando a ferramenta de avaliação crítica CASP (Critical Appraisal Skills Programme), que permite verificar a validade interna, a importância dos resultados e a aplicabilidade dos achados. Além disso, foram analisados os riscos de viés, a validade externa e a aplicabilidade clínica dos estudos incluídos na revisão.

Ao final do processo de seleção, foram incluídos na revisão 30 estudos que atenderam a todos os critérios estabelecidos. Esses estudos foram analisados de forma sistemática, e os dados extraídos foram organizados em categorias temáticas, de acordo com as abordagens terapêuticas utilizadas no tratamento da DIP. As categorias principais identificadas foram: regimes antibióticos de primeira linha, tratamento de abscessos tubo-ovarianos, intervenção cirúrgica, manejo de complicações a longo prazo, e estratégias de prevenção. A análise dos dados permitiu identificar as práticas mais eficazes e as lacunas ainda presentes no manejo da DIP, que são discutidas na seção de discussão e resultados.

RESULTADOS

O tratamento da Doença Inflamatória Pélvica (DIP) envolve predominantemente o uso de regimes antibióticos de amplo espectro que cobrem uma variedade de patógenos anaeróbios e aeróbios, frequentemente associados à condição. A eficácia dos antibióticos de primeira linha tem sido amplamente estudada, com diversos estudos apontando que a combinação de ceftriaxona, doxiciclina e metronidazol continua sendo a abordagem preferida, devido à sua capacidade de combater os principais agentes causadores da DIP, incluindo *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*. Essa combinação terapêutica se mostrou eficaz na resolução dos sintomas em grande parte das pacientes, com uma baixa taxa de recorrência quando o tratamento foi seguido

corretamente^{1,8,9}.

A revisão também destaca que, em casos de resistência a antibióticos ou alergias, alternativas como a azitromicina têm sido exploradas, com resultados promissores. A azitromicina, administrada em doses altas, mostrou ser eficaz contra cepas de *Chlamydia* resistentes à doxiciclina, oferecendo uma opção valiosa em contextos onde a resistência é um problema. No entanto, é importante que o uso de alternativas seja baseado em testes de sensibilidade a antibióticos para garantir a eficácia do tratamento e evitar o aumento da resistência^{5,6,7}.

Os estudos revisados sugerem ainda que a adesão ao regime terapêutico é um fator crucial para o sucesso do tratamento. A falta de adesão, frequentemente associada a efeitos colaterais ou ao estigma das ISTs, pode comprometer a eficácia do tratamento e levar a complicações graves, como abscessos tubo-ovarianos ou infertilidade. Programas de educação em saúde e suporte contínuo às pacientes são recomendados para melhorar a adesão ao tratamento e reduzir as taxas de recorrência da DIP^{7,9}.

Outro ponto importante identificado na revisão é a necessidade de monitoramento rigoroso das pacientes durante e após o tratamento. A presença de sintomas persistentes ou o desenvolvimento de novas queixas, como dor pélvica crônica, deve ser investigada para identificar possíveis complicações e ajustar o tratamento conforme necessário. O acompanhamento regular com exames de imagem, como ultrassonografia transvaginal, pode ser útil para monitorar a resolução da infecção e prevenir complicações a longo prazo^{1,7,10}.

Por fim, a revisão ressalta a importância de protocolos clínicos padronizados para o tratamento da DIP, que considerem as características individuais das pacientes, como idade, comorbidades e histórico de infecções anteriores. A personalização do tratamento, com base em diretrizes bem estabelecidas, é essencial para garantir os melhores desfechos clínicos e prevenir complicações associadas à DIP^{5,7}.

Tratamento de Abscessos Tubo-Ovarianos

Os abscessos tubo-ovarianos representam uma das complicações mais graves da DIP, exigindo uma abordagem terapêutica cuidadosa e, muitas vezes, mais agressiva. A

revisão da literatura sugere que o manejo desses abscessos deve ser iniciado com terapia antibiótica intravenosa de amplo espectro, semelhante ao tratamento padrão da DIP, mas com maior ênfase em agentes que cobrem bactérias anaeróbias. Estudos indicam que regimes que incluem carbapenêmicos ou piperacilina-tazobactam, combinados com doxiciclina e metronidazol, têm mostrado bons resultados na resolução de abscessos, especialmente em casos não complicados^{7,8,10}.

Entretanto, a revisão aponta que, em casos onde o abscesso não responde à terapia antibiótica inicial ou onde há suspeita de ruptura do abscesso, a intervenção cirúrgica pode ser necessária. A drenagem percutânea guiada por imagem tem se mostrado uma opção menos invasiva e eficaz para abscessos maiores que 5 cm, com taxas de sucesso comparáveis à cirurgia aberta. A revisão destaca que a escolha entre drenagem percutânea e cirurgia deve ser baseada em uma avaliação individualizada, levando em conta a estabilidade clínica da paciente e a localização do abscesso^{1,6,7}.

Para pacientes com abscessos tubo-ovarianos recorrentes, a revisão sugere que pode haver um benefício em considerar procedimentos cirúrgicos definitivos, como a salpingo-ooforectomia, especialmente em mulheres que não desejam preservar a fertilidade. Embora essa abordagem seja mais invasiva, ela pode prevenir futuras recidivas e melhorar a qualidade de vida das pacientes. No entanto, essa decisão deve ser tomada com cautela e após uma discussão detalhada sobre os riscos e benefícios com a paciente^{3,6,7}.

A revisão também abordou o uso de antibióticos profiláticos no pós-operatório para prevenir infecções secundárias e facilitar a recuperação. Estudos mostram que a continuação do tratamento antibiótico após a cirurgia é essencial para reduzir a taxa de complicações e acelerar a resolução completa da infecção. O acompanhamento de longo prazo é recomendado para monitorar a recuperação e identificar quaisquer sinais de recidiva ou complicações adicionais^{6,10}.

Finalmente, a revisão enfatiza a importância de um manejo multidisciplinar dos abscessos tubo-ovarianos, envolvendo ginecologistas, radiologistas e infectologistas, para garantir uma abordagem integrada e otimizada. A comunicação eficaz entre as diferentes especialidades é crucial para o sucesso do tratamento e para a tomada de decisões informadas sobre intervenções cirúrgicas ou terapias alternativas^{3,5,6}.

Intervenção Cirúrgica no Manejo da DIP

Embora o tratamento da DIP seja predominantemente clínico, com antibióticos de amplo espectro, a intervenção cirúrgica se torna necessária em certos casos, especialmente em pacientes com complicações graves como abscessos tubo-ovarianos não responsivos ao tratamento clínico, peritonite ou suspeita de ruptura de órgãos pélvicos. A revisão sugere que a cirurgia deve ser considerada em pacientes que não mostram melhora clínica após 48 a 72 horas de tratamento antibiótico intensivo, ou em casos onde há sinais de sepsis ou instabilidade hemodinâmica^{3,5,6}.

A laparoscopia é frequentemente a abordagem cirúrgica de escolha, devido à sua natureza minimamente invasiva e à sua capacidade de fornecer tanto diagnóstico quanto tratamento. A laparoscopia permite a visualização direta dos órgãos pélvicos, a drenagem de abscessos, e, se necessário, a realização de procedimentos como a salpingo-ooforectomia. Estudos revisados indicam que a laparoscopia está associada a menor tempo de internação, menos complicações pós-operatórias e recuperação mais rápida em comparação com a laparotomia^{1,7}.

Em casos de abscessos tubo-ovarianos grandes ou de difícil acesso, a drenagem percutânea guiada por imagem é uma alternativa eficaz à cirurgia aberta. A revisão destaca que a drenagem percutânea, quando realizada por um radiologista experiente, pode ser uma opção menos invasiva e igualmente eficaz, com taxas de sucesso que variam entre 70% e 90%, dependendo do tamanho e da localização do abscesso. A decisão entre drenagem percutânea e cirurgia aberta deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa do caso individual, levando em consideração a estabilidade clínica da paciente e suas preferências^{3,5,6}.

Além da intervenção cirúrgica, a revisão sugere que a administração de antibióticos pós-operatórios é essencial para prevenir infecções secundárias e promover a recuperação completa. Estudos apontam que a continuidade do tratamento antibiótico após a cirurgia é crucial para reduzir o risco de complicações e recidivas, especialmente em pacientes com comorbidades ou imunocomprometidas. A escolha dos antibióticos deve ser guiada pelos resultados da cultura e pelo perfil de sensibilidade



dos patógenos isolados^{8,9,10}.

Por fim, a revisão reforça a necessidade de um seguimento rigoroso das pacientes após a intervenção cirúrgica, com visitas regulares ao ginecologista para monitorar a resolução dos sintomas e a recuperação. Exames de imagem de controle, como ultrassonografia ou tomografia computadorizada, podem ser úteis para garantir a completa resolução do abscesso e para detectar precocemente qualquer sinal de recidiva ou complicação tardia^{5,6,7}.

Manejo das Complicações a Longo Prazo da DIP

As complicações a longo prazo da Doença Inflamatória Pélvica (DIP) representam um desafio significativo para o manejo clínico, devido ao impacto duradouro na saúde reprodutiva e na qualidade de vida das mulheres afetadas. A revisão da literatura destaca que a dor pélvica crônica é uma das complicações mais comuns e debilitantes associadas à DIP. A dor persistente após o tratamento pode ser decorrente de aderências pélvicas, formação de cicatrizes ou inflamação residual. Estudos sugerem que o manejo da dor pélvica crônica deve ser multidisciplinar, envolvendo ginecologistas, especialistas em dor e psicólogos, para abordar tanto os aspectos físicos quanto emocionais da condição^{4,6}.

Outra complicação significativa é a infertilidade, que pode ocorrer em até 20% das mulheres que tiveram DIP. A revisão aponta que a infertilidade resulta, frequentemente, de danos nas trompas de Falópio, que podem ficar obstruídas ou danificadas pela inflamação e cicatrização. Técnicas como a histerossalpingografia ou a laparoscopia diagnóstica são recomendadas para avaliar a permeabilidade das trompas em mulheres que desejam engravidar após um episódio de DIP. Para aquelas com trompas obstruídas, a fertilização *in vitro* (FIV) pode ser uma opção viável, embora com custos e desafios associados^{3,5,6}.

A revisão também discute o risco aumentado de gravidez ectópica em mulheres com histórico de DIP. A gravidez ectópica ocorre quando o óvulo fertilizado se implanta fora do útero, geralmente nas trompas de Falópio, e pode ser uma condição potencialmente fatal se não tratada rapidamente. A identificação precoce através de



ultrassonografia transvaginal e a intervenção imediata são essenciais para prevenir complicações graves. Em alguns casos, pode ser necessário remover a trompa afetada, o que pode impactar ainda mais a fertilidade futura^{2,5,7}.

Além disso, a revisão aborda a importância do acompanhamento psicológico para mulheres que enfrentam as complicações a longo prazo da DIP. A infertilidade, a dor crônica e as complicações associadas podem ter um impacto significativo na saúde mental, levando à ansiedade, depressão e redução da qualidade de vida. O apoio psicológico, combinado com o manejo clínico das complicações físicas, é essencial para proporcionar um cuidado holístico e melhorar os resultados de saúde a longo prazo^{6,7,10}.

Finalmente, a revisão enfatiza a necessidade de uma abordagem preventiva para as complicações a longo prazo da DIP. Isso inclui a educação em saúde para promover a detecção precoce e o tratamento imediato das ISTs, o uso de métodos contraceptivos de barreira, como preservativos, e a adesão ao tratamento completo para evitar a progressão da doença. A prevenção é fundamental para reduzir a incidência de complicações graves e melhorar a qualidade de vida das mulheres em risco^{1,6,8}.

Estratégias de Prevenção e Educação em Saúde

A prevenção da Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é um componente essencial do manejo global da condição, com o potencial de reduzir significativamente a morbidade associada. A revisão da literatura destaca a importância da educação em saúde como uma ferramenta chave na prevenção da DIP, principalmente através da conscientização sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e o uso de métodos contraceptivos de barreira, como preservativos. Estudos indicam que a educação em saúde voltada para adolescentes e jovens adultos é particularmente eficaz na promoção de comportamentos sexuais seguros e na redução das taxas de ISTs, que são um fator de risco primário para o desenvolvimento da DIP^{2,6,8,9}.

A revisão também sugere que intervenções educativas devem ser culturalmente sensíveis e adaptadas às necessidades específicas da população-alvo. Programas de educação sexual em escolas, campanhas de saúde pública e o uso de mídia digital e redes sociais são estratégias recomendadas para alcançar um público amplo e



diversificado. A revisão enfatiza que a educação em saúde deve abordar não apenas o uso de preservativos, mas também a importância da testagem regular para ISTs, o tratamento precoce e completo das infecções e a comunicação aberta entre parceiros sexuais^{6,7}.

Além da educação, a revisão discute a importância de políticas de saúde pública que facilitem o acesso a serviços de saúde reprodutiva e sexual. Isso inclui a disponibilização de preservativos gratuitos, o acesso a testagem e tratamento para ISTs em unidades de saúde públicas, e a integração de serviços de aconselhamento e educação em saúde nas consultas ginecológicas de rotina. A revisão destaca que essas políticas são fundamentais para garantir que todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso às informações e aos recursos necessários para prevenir a DIP.^{1,3,6}

Outro aspecto crucial abordado na revisão é a importância da formação contínua dos profissionais de saúde em relação à prevenção, diagnóstico e manejo da DIP. A revisão sugere que médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde devem ser treinados para reconhecer os sinais e sintomas precoces da DIP, aconselhar os pacientes sobre comportamentos preventivos e fornecer tratamento adequado e baseado em evidências. A formação contínua é essencial para garantir que os profissionais de saúde estejam atualizados com as últimas diretrizes clínicas e possam oferecer o melhor cuidado possível às suas pacientes^{7,9}.

A revisão conclui que a combinação de estratégias de educação em saúde e políticas públicas eficazes é essencial para a prevenção da DIP e suas complicações associadas. A adoção de uma abordagem proativa, que priorize a prevenção e a educação, pode reduzir significativamente a incidência de DIP e melhorar a saúde reprodutiva das mulheres a longo prazo^{1,7,8}.

Atenção Multidisciplinar e Protocolos de Manejo

A gestão eficaz da Doença Inflamatória Pélvica (DIP) requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo ginecologistas, infectologistas, radiologistas e, em alguns casos, cirurgiões. A revisão da literatura sugere que a colaboração entre diferentes



especialidades é essencial para garantir um diagnóstico preciso, um tratamento eficaz e a prevenção de complicações a longo prazo. A integração dos cuidados entre os diferentes profissionais de saúde permite uma abordagem mais holística e personalizada, adaptada às necessidades individuais das pacientes^{1,7}.

A revisão destaca que protocolos clínicos padronizados são uma ferramenta essencial para guiar o manejo da DIP e garantir que todas as pacientes recebam cuidados de alta qualidade, baseados nas melhores evidências disponíveis. Esses protocolos devem incluir diretrizes claras para o diagnóstico precoce, o tratamento inicial com antibióticos de amplo espectro, e critérios para a consideração de intervenção cirúrgica em casos complicados. A revisão sugere que a adesão a protocolos padronizados pode reduzir a variação nos cuidados, melhorar os desfechos clínicos e minimizar o risco de complicações^{3,6,8}.

Além disso, a revisão aborda a importância do acompanhamento pós-tratamento para monitorar a resolução da infecção e identificar precocemente quaisquer sinais de complicações. A revisão sugere que o seguimento deve incluir consultas regulares com o ginecologista, exames de imagem de controle, e, quando necessário, avaliações por especialistas em dor ou fertilidade. O acompanhamento de longo prazo é essencial para garantir que as pacientes estejam completamente recuperadas e para abordar quaisquer questões remanescentes relacionadas à saúde reprodutiva^{4,6}.

A revisão também enfatiza a importância da comunicação entre os profissionais de saúde e as pacientes. A revisão sugere que as pacientes devem ser informadas sobre a natureza da DIP, os riscos associados à condição, e a importância da adesão ao tratamento e ao acompanhamento pós-tratamento. A educação das pacientes é fundamental para garantir que elas estejam ativamente envolvidas em seu próprio cuidado e que possam tomar decisões informadas sobre seu tratamento e recuperação^{1,7,8}.

Outro ponto importante abordado na revisão é a necessidade de estratégias de monitoramento e avaliação para garantir a eficácia dos protocolos clínicos e identificar áreas para melhorias. A revisão recomenda a coleta e análise de dados sobre os desfechos clínicos, taxas de complicações e adesão aos protocolos, a fim de ajustar as



práticas e melhorar continuamente o cuidado. O feedback dos profissionais de saúde e das pacientes também é valioso para identificar barreiras ao cumprimento das diretrizes e para desenvolver soluções práticas^{3,5}.

Finalmente, a revisão conclui que uma abordagem colaborativa e bem estruturada para o manejo da DIP é fundamental para melhorar os desfechos de saúde e reduzir as complicações associadas. A integração de cuidados, o uso de protocolos baseados em evidências e a educação contínua para profissionais e pacientes são componentes essenciais para uma gestão bem-sucedida da condição. Essa abordagem pode levar a melhores resultados clínicos e a uma melhoria na qualidade de vida das pacientes afetadas pela DIP^{6,7,10}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) representa um desafio significativo na prática clínica, com implicações substanciais para a saúde reprodutiva das mulheres. Esta revisão integrativa destacou a importância de um manejo adequado e baseado em evidências para tratar a DIP e suas complicações associadas. O tratamento inicial com antibióticos de amplo espectro é eficaz para a maioria das pacientes, mas a intervenção cirúrgica pode ser necessária em casos complicados, como abscessos tubo-ovarianos não responsivos à terapia conservadora. A gestão das complicações a longo prazo, incluindo a dor pélvica crônica e a infertilidade, requer uma abordagem multidisciplinar e um seguimento rigoroso para otimizar os resultados e a qualidade de vida das pacientes.

Os resultados desta revisão também enfatizam a necessidade de estratégias de prevenção e educação em saúde para reduzir a incidência de DIP e melhorar o manejo da condição. Programas de educação direcionados, políticas de saúde pública e formação contínua para profissionais de saúde são fundamentais para garantir que a prevenção e o tratamento da DIP sejam abordados de maneira eficaz. A abordagem integrada e colaborativa, aliada ao uso de protocolos clínicos padronizados e à educação contínua, pode levar a melhorias significativas no cuidado das pacientes e na redução das complicações associadas à DIP.



REFERÊNCIAS

Abordagem geral da Doença Inflamatória Pélvica (DIP): uma revisão narrativa | Revista Eletrônica Acervo Médico. *acervomaiscombr* [Internet]. 2022 Nov 25; Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/9330>

Mello A, Kvitko De Moura S, Couto P, Schreiner L, Guimarães T, Unitermos S, et al. DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA [Internet]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882631/doenca-inflamatoria-pelvica.pdf>

Melo GHR, Da Silva Filho AP, De Meneses ABTA, Carvalho CBS, Souza H de P, Robson JC, et al. Doença inflamatória pélvica: fisiopatologia, investigação diagnóstica e manejo terapêutico / Pelvic inflammatory disease: pathophysiology, diagnostic research and therapeutic management. *Brazilian Journal of Development*. 2021 Oct 19;7(10):98440–53.

Menezes MLB, Giraldo PC, Linhares IM, Boldrini NAT, Aragón MG. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2021;30(spe1).

Mundim R, Quinet B, Pereira C, De Magalhães F, Luz L, Gonçalves G, et al. Inflammatory pelvic disease: updating [Internet]. [cited 2024 Jun 13]. Available from: <https://www.rmmg.org/exportar-pdf/687/v22s5a14.pdf>

Perciney P, Costa ALS, Leite ICG, Nogueira MC. Internações por doença inflamatória pélvica no Brasil: tendência temporal de 2000 a 2019. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2023 Jan 27;22:767–73. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JLQSBZkdfKDKsDYVGjByT5G/?lang=pt>

Romanelli RM de C, Lima SSS, Viotti LV, Clemente WT, Aguiar RALP de, Filho ALS. Abordagem atual da doença inflamatória pélvica. *rmmgorg* [Internet]. 23(3):347–55. Available from: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/219#:~:text=Os%20agentes%20etiolo%C3%B3gicos%20envolvidos%20na>

Scheer IO, Lira JA, Legatti JN, Chaves GAB, Sousa IC de, Silva CC da, et al. Abordagem da doença inflamatória pélvica: uma revisão de literatura/ Pelvic inflammatory disease approach: a literature review. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(1):169–87.

Silva MB de A, Silva WG da, Guida VML, Santos JS de S, Silva MB da, Silva NS da, et al. DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA: PREVENÇÃO E TRATAMENTO. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza* [Internet]. 2023 Feb 13;4. Available from: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1143>

Victor De Lima Costa ; J, Nicoletti R, Daniela, Dini Da V, Pires C, Rosiane, et al. Doença Inflamatória Pélvica Pelvic Inflammatory Disease [Internet]. Available from: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/039_doenca_inflamatoria_pelvica.pdf



Tratamento da Doença Inflamatória Pélvica (DIP)
Arantes *et. al.*