

Doenças inflamatória pélvica aguda: abordagem dos aspectos etiológicos e tratamento farmacológico

Acute pelvic inflammatory diseases: approach to etiological aspects and pharmacological treatment

Enfermedades inflamatorias pélvicas agudas: abordaje de aspectos etiológicos y tratamiento farmacológico

Recebido: 04/07/2022 | Revisado: 15/07/2022 | Aceito: 17/07/2022 | Publicado: 24/07/2022

Karolayne Espíndola Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7711-0097>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: karolayneespindola59@gmail.com

Ellen Coelho Marinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9110-550X>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: ellenmarinho@unirg.edu.br

Jéssyka Viana Valadares Franco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2842-0878>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: Jessykavviana@gmail.com

Dayanna Cristina Braz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1347-3478>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: Dayanna_braz@hotmail.com

Lanusse Samira Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9113-4212>
Universidade de Gurupi, Brasil
E-mail: lanusse_fisio@hotmail.com

Luenda Castanheira Luz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8571-973X>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: luenda4@hotmail.com

Resumo

A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é a inflamação aguda do trato genital superior feminino, podendo ser desencadeada através da candidíase vaginal recorrente, que é uma das causas do seu desenvolvimento apresentando de forma frequente na vida da mulher. O objetivo da pesquisa é avaliar a abordagem dos aspectos etiológicos e o tratamento farmacológico das doenças pélvicas aguda enfatizando a cândida recorrente. Trata-se de uma revisão metódica de literatura, teve como proposta realizar uma pesquisa de artigos científicos através de pesquisa eletrônica, baseados nos dados listados: Google Acadêmico, SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PUBMED, entre os anos de 2010 à 2022. Doença inflamatória pélvica acomete-se de DST's, podendo ser alegado como fator de risco a vida sexualmente ativa, com múltiplos parceiros sem proteção. A candidíase desencadeadora da DIP, tendo um tratamento correto como mudança dos hábitos alimentares que auxiliam para prevenir uma Cândida indesejada e conseqüentemente um não desenvolvimento da DIP.

Palavras-chave: Doença Inflamatória Pélvica; Cândida recorrente; Diagnóstico; Tratamento farmacológico.

Abstract

Pelvic Inflammatory Disease (PID) is the acute inflammation of the female upper genital tract, which can be triggered by recurrent vaginal candidiasis, which is one of the causes of its development, presenting frequently in a woman's life. OBJECTIVE: To evaluate the approach to the etiological aspects and the pharmacological treatment of acute pelvic diseases, emphasizing recurrent candida. This is a methodical literature review, with the proposal to carry out a search of scientific articles through electronic research, based on the data listed: Google Scholar, SCIELO (Online Scientific Electronic Library) and VHL (Virtual Health Library), PUBMED, between the years 2010 to 2022. Pelvic inflammatory disease is affected by STD's, and a sexually active life with multiple unprotected partners can be claimed as a risk factor. Candidiasis triggering PID, having a correct treatment such as changing eating habits that help to prevent unwanted Candida and consequently a non-development of PID.

Keywords: Pelvic Inflammatory Disease; Recurrent Candida; Diagnosis; Pharmacological treatment.

Resumen

La Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI) es la inflamación aguda del tracto genital superior femenino, que puede ser desencadenada por candidiasis vaginal recurrente, que es una de las causas de su desarrollo, presentándose frecuentemente en la vida de la mujer. **OBJETIVO:** Evaluar el abordaje de los aspectos etiológicos y el tratamiento farmacológico de las enfermedades pélvicas agudas, con énfasis en la candidiasis recurrente. Se trata de una revisión metódica de la literatura, con la propuesta de realizar una búsqueda de artículos científicos a través de la investigación electrónica, a partir de los datos listados: Google Scholar, SCIELO (Biblioteca Electrónica Científica en Línea) y BVS (Biblioteca Virtual en Salud), PUBMED, entre los años 2010 a 2022. La enfermedad pélvica inflamatoria se ve afectada por las ETS, y una vida sexualmente activa con múltiples parejas desprotegidas puede alegarse como un factor de riesgo. Candidiasis desencadenante de la EPI, teniendo un tratamiento correcto como cambios en los hábitos alimenticios que ayuden a prevenir la Candida no deseada y en consecuencia un no desarrollo de la EIP.

Palabras clave: Enfermedad Inflamatoria Pélvica; Candida recurrente; Diagnóstico; Tratamiento farmacológico.

1. Introdução

A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é a inflamação aguda do trato genital superior feminino, podendo acometer o endométrio, as trompas uterinas, os ovários, o peritônio e estruturas pélvicas adjacentes, podendo ser causado por várias outras doenças como as DST's, ou anaeróbias provenientes da flora vaginal como a mais frequente é a Cândida. Consequentemente podem advir endometrite, salpingite, ooforite e pelviperitonite, dependendo do grau de acometimento (Menezes et al., 2021).

Uma forma mais preocupante da DIP é a infecção das trompas uterinas que eventualmente causará infertilidade, sendo capaz de provir uma fibrose que detém a passagem dos óvulos ao útero. Um grandioso risco a vida de uma mulher é a gravidez ectópica, pois pode causar uma hemorragia com a ruptura da trompa conveniente a um bloqueio, fazendo com que o óvulo fecundado seja implantado na trompa ao invés do útero (Costa et al., 2017).

A candidíase vaginal recorrente é uma das causas do desenvolvimento da DIP que sucede de maneira frequente na vida da mulher. E considerado cândida vaginal recorrente quando tem uma frequência mínima de quatro casos de infecção ao ano. O trato genital feminino é investido por microbiota endógena, sendo o principal a *Candida albicans*, e mediante a um desequilíbrio da flora vaginal devido a vários fatores, desencadeiam a candidíase sendo eles: influência de hábitos arriscado, como o uso de roupas com tecido sintéticos, justas na região perineal, bem como as que são portadora de diabetes, disfunções hormonais e as que sofrem estresse frequentemente (Tozzo et al., 2021).

A DIP apresenta um quadro clínico muito variável, o sintoma mais comum é a dor abdominal baixa, podendo ou não estar associada à leucorréia, dispareunia, náusea e vômitos, podendo apresentar temperatura entre 37,5° a 38,3°, secreção e sangramento vaginal anormal, massa pélvica (Costa et al., 2017).

Dessa maneira, o diagnóstico clínico da DIP deve sempre ser considerado em mulheres sexualmente ativas com dor abdominal baixa ou dor pélvica, bem como, sangramento vaginal anormal. Sendo considerado diversos critério sendo eles: critérios mínimos, de rotina e específicos, quando não seja diagnosticada precocemente pode agravar os sintomas como a formação de abscesso tubo-ovariano (Quinet et al., 2012).

Após o diagnóstico de DIP, o tratamento deve ser instituído frente ao quadro da paciente, sendo este a indicações de hospitalização, tratamento ambulatorial ou tratamento hospitalar as medicações podem ser ministrado por oral e parenteral, onde ambos possuem eficácia clínica similar em pacientes com DIP leve ou moderada (Costa et al., 2017).

O objetivo principal da pesquisa é avaliar a abordagem dos aspectos etiológicos e o tratamento farmacológico das doenças pélvicas aguda enfatizando a cândida recorrente.

2. Metodologia

Tipo de Estudo

O presente trabalho faz referência ao tratamento e etiologia das doenças pélvicas aguda em realce a gravidade da Cândida recorrente. Trata-se, portanto, de uma revisão integrativa de literatura, teve como proposta realizar uma pesquisa de

artigos científicos sobre a origem causas de doenças pélvicas agudas, no qual requer uma generalização extensa que permite ao autor se examinar sobre as adversidades e explorar áreas do tópico apontado, que explana síntese de conhecimentos e reúne resultados que são pertinentes, permitindo firmar a prática, com relação a temática em conhecimentos científicos (Marconi; Lakatos,2003).

Logo a pesquisa foi guiada também a partir da seguinte questão norteadora: A doença inflamatória pélvica aguda pode ser desencadeada por cândida recorrente não tratada adequadamente?

Instrumento da coleta de dados

A ordenação da pesquisa bibliográfica realizada por meio da seleção de artigos científicos através de pesquisa eletrônica, através de artigos científicos que estão relacionados ao tema proposto, baseados em periódicos indexados nas bases de dados, listado: Google Acadêmico, SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PUBMED. Realizou-se buscas por meio dos descritores: doença inflamatória pélvica; cândida recorrente; diagnóstico; tratamento farmacológico, conforme o assunto proposto na pesquisa.

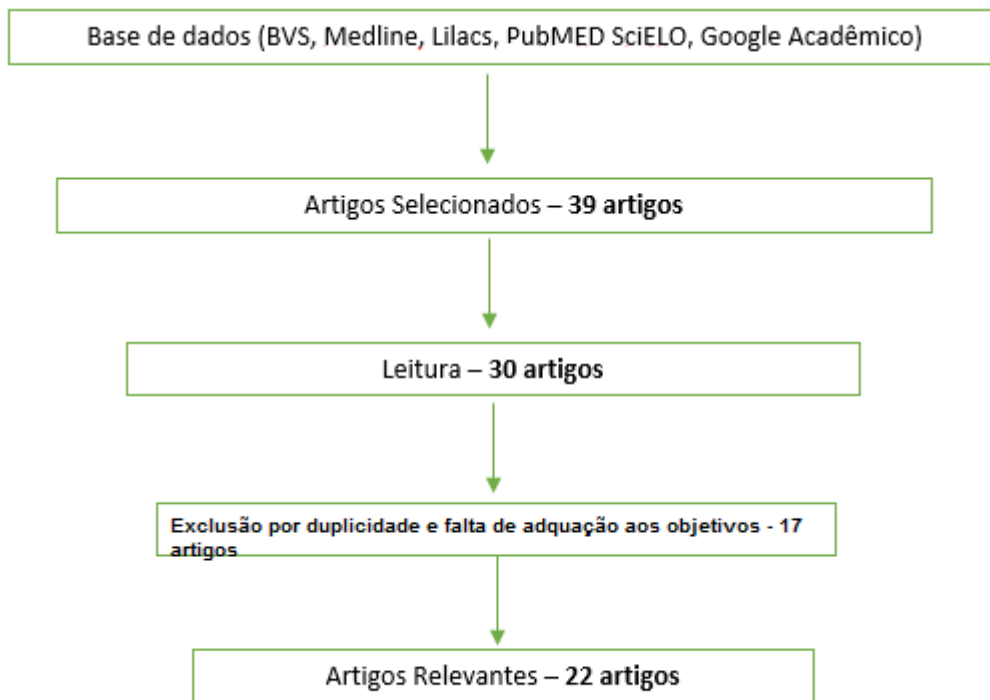
Critérios de inclusão e exclusão

Nessa pesquisa serão incluídos artigos científicos, como: idioma em língua portuguesa; ano de publicação, tendo em vista entre 2012 à 2022; Artigos com referencial teórico; Baseado em materiais cientificamente comprovados; Artigos com fundamentos em pesquisas de campo; Teses, monografias e trabalhos acadêmicos publicados.

Foram excluídos artigos incompletos presentes nas bases de dados e aqueles que estiverem fora do período de busca. Dessa forma serão excluídos os artigos que não atende aos objetivos propostos, tais como: inadequação com o tema proposto e aqueles que demandarem custos financeiros para sua aquisição.

A princípio selecionou –se 39 artigos, após analisar a fundo o material certificando a compatibilidade com o tema, foram excluídos 17 artigos pois estavam em outros idiomas, e possuíam duplicidades em base de dados diferentes, bem como fora do período de 2017 à 2022 e fugiam da temática proposta. Finalizando com 22 artigos significativos, que possuem informações com relevância para agregar ao trabalho conforme a o fluxograma (Figura 1).

Figura 1: – Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Autoras da Pesquisa (2022).

3. Resultados e Discussão

De acordo com o exposto no Tabela 1, são apresentadas informações a respeito dos 8 artigos que contribuiu para a discussão desta revisão de literatura. Foram interpretados e sintetizados todos os resultados, através de uma comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos.

Tabela 1: Distribuição dos artigos com título, o autor, ano periódico e os objetivo do estudo.

Título	Autores (ano)	Tipo de estudo	Objetivo	Resumo
Doença inflamatória pélvica aguda: do diagnóstico ao tratamento	Batista, M.S.G. (2011)	Revisão de literatura	Discorrer sobre os vários aspectos importantes na caracterização da doença inflamatória pélvica aguda, desde o diagnóstico ao tratamento.	Perante um quadro muito sugestivo de Doença inflamatória pélvica é fundamental instituímos a terapêutica antibiótica empírica o mais precocemente possível, por forma a evitarmos a ocorrência de complicações.
Principais causas ginecológicas de dor pélvica aguda em mulheres.	Câmara, F. A. Et Al. (2021)	Revisão de literatura	Reunir dados essenciais sobre as etiologias de dor pélvica aguda, uma queixa constante nos serviços de emergências eambulatorios de ginecologia, esponsável por grande desconforto e impacto na qualidade de vida de pacientes mulheres.	Independentemente da causa, são misteres uma anamnese e um exame físico completos, não só para orientar a escolha do método de imagem auxiliar ao diagnóstico, como também o melhor manejo terapêutico para tal moléstia, englobando todo o aspecto biopsicossocial da paciente.

Doença inflamatória pélvica/ inflammatory disease.	Costa, J.V.L et al. (2017)	Revisão de literatura	Ampliar o conhecimento sobre a doença inflamatória pélvica (DIP) e atualizar sobre as condições da doença, principalmente por levar a esterilidade, através de uma revisão bibliográfica, tendo por objetivo uma maior conscientização sobre a doença, bem como a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.	O diagnóstico precoce é muito importante, pois não permite que a doença se agrave, sendo o tratamento ambulatorial indicado para as formas leves, e as internações hospitalares. para tratamento via endovenosa (WISKE, 2016). A prevenção é fundamental para não adquirir as ISTS, e o principal método é o uso de preservativo na relação sexual.
Influencia da candidíase vulvovaginal recorrente na qualidade de vida	Fukazawa, E.I. (2018)	Estudo de caso	Avaliar a influência da candidíase vulvovaginal recorrente na qualidade de vida de mulheres com essa afecção, comparativamente à mulheres saudáveis.	Observa-se através dos resultados da análise univariada que os grupos estudo e controle diferenciaram de forma significativa a média da satisfação com saúde ($p < 0,001$). A média de escore de satisfação de saúde não se diferenciou de forma significativa entre as categorias de etnia, escolaridade, idade, atividade laboral e estado civil ($p > 0,05$).
Doença inflamatória pélvica.	Halbe, H.W.; Cunha, D.C. (2010)	Revisão de literatura	Identificar quais os tipos de diagnósticos e tratamentos que envolvem o desenvolver de um paciente com a DIP. Quando o quadro clínico é sugestivo e não houver outro diagnóstico provável, o que deve ser feito.	A natureza dos germes causais preceitua o rastreamento das demais doenças sexualmente transmissíveis. A prevalência de forma subclínica, oligossintomática, aumenta o risco de falta de diagnóstico e subestimação da DIP.
Fatores que determinam o desenvolvimento da doença inflamatória pélvica.	Maia, J.R.S. et al. (2021)	Revisão integrativa da literatura	Demonstrar os fatores que determinam o desenvolvimento da Doença Inflamatória Pélvica.	Os resultados mostram que a faixa etária acometida é de mulheres sexualmente ativas, incidência mais alta entre adolescentes, fatores socioeconômicos, culturais, múltiplos parceiros, manipulação uterina e presença de doenças sexualmente transmissíveis estão associadas à DIP.
Abordagem atual da doença inflamatória pélvica.	Romanelli, R.M.C. et al. (2013)	Revisão integrativa de literatura	Rever e propor uma abordagem sistemática da DIP. Doença inflamatória pélvica (DIP) é um processo inflamatório de natureza infecciosa que pode atingir estruturas e órgãos do trato genital superior. Devido à sua importância epidemiológica e de suas graves complicações.	A DIP constitui afecção de alta prevalência e associada à morbimortalidade significativa. Trata-se de causa significativa de infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica. O agente etiológico mais comum é a Chlamidia trachomatis e cerca de 70% das mulheres infectadas por esse agente são assintomáticos. O diagnóstico é clínico, apresentando valor preditivo positivo entre 65 e 90%. Sua suspeição seguida por diagnóstico rápido e estabelecimento precoce do tratamento constitui a melhor maneira de preservar o futuro reprodutivo da mulher.
Candidíase vulvovaginal: Uma revisão de literatura com abordagem para Candida albicans.	Soares, D. M. et al. (2018)	Revisão de literatura	Identificar a candidíase vulvovaginal como uma infecção da vulva e vagina, que acomete um terço das mulheres em idade reprodutiva. Principais causas pelo que a Candida albicans é responsável Clinicamente, sinais e sintomas efetivos da paciente. O diagnóstico e exames. O tratamento e classe de antifúngicos usados.	CVV não é uma doença letal, no entanto, os sinais e sintomas causados, geralmente estão associados a uma morbidade significativa. Por isso, as mulheres com episódios recorrentes devem procurar atendimento médico para que seja realizada a identificação do agente etiológico, antes de iniciar o tratamento, a fim de evitar a resistência desses microrganismos, porque apesar dos avanços terapêuticos, não existem tratamentos completamente eficazes.

Fonte: Autoras da Pesquisa (2022).

Pesquisa como a do Camara et al. (2021), mostra que a DIP corresponde a uma série de infecções bacterianas que surgem da área vaginal e podem levar a complicações graves se não forem tratadas. Tem implicações epidemiológicas importantes, pois corresponde à quinta causa de internação em mulheres. Pode se manifestar como endometrite, salpingite, peritonite, ooforite e ATO, sendo os microrganismos mais comuns o gonococo e a clamídia trachomatis. Quando associada a

esses medicamentos, além de mal-estar geral, febre, corrimento vaginal purulento e, às vezes, náuseas e vômitos, associa-se também à dor pélvica aguda que piora com o exercício. A presença ou piora da dor unilateral pode sugerir ATO. Desconforto no quadrante superior direito, com ou sem dor no ombro direito, pode sugerir síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, uma complicação da DIP na qual a cápsula hepática está envolvida e se desenvolvem aderências peri-hepáticas. Quanto a classificação da Dip se divide em Estágio I, Estágio II, Estágio III e Estágio IV. Sendo assim, estágio I (Leve), definida por salpingite aguda sem irritação peritoneal; Estágio II (Moderada sem abscesso), designado por salpingite com irritação peritoneal; Estágio III (Moderada com abscesso), delimitada pela presença de salpingite com abscesso tubo-ovariano; Estágio IV (Grave), há uma exibição ATO rompida ou sinais de choque séptico.

A prevalência das condições de risco para o desenvolvimento da Doenças Inflamatórias Pélvica (DIP) está intimamente pertinente aos responsáveis pela aquisição de outras DSTs. Por estar afiliado ao início precedente da vida sexual e à juventude, é observado com maior repetição em raças negras. No entanto, um estudo nos diz que essas distinções são mais causadas pelos diversos níveis econômicos de diferentes raças do que pela própria. Taxas mais altas de DSTs são em mulheres de nível socioeconômico mais baixo que estão constantemente relacionadas à promiscuidade, ou seja, relações com mais de um parceiro, também a falta de higiene e menor aproximação aos cuidados de saúde aumentando assim em números e porcentagens os casos de DSTs (Batista, 2011).

Diante dos estudos, Firmiano et al. (2020), relata que o uso dos antibióticos reduz a proteção da flora vaginal se utilizados constantemente, sendo assim, liberando entrada para o fungo da Candida. Muitas mulheres evidenciam que antibióticos como tetraciclina, ampicilina, amoxicilina e cefalosporinas podem causar inflamações vaginais no decorrer ou em seguida a terapêutica com antibióticos de amplo espectro, destacando 25% a 70% das acometidas.

Em relação à alimentação, o exagero e o consumo frequente de alimentos fontes de carboidratos com elevado índice glicêmico colaboram para o surgimento de *C. albicans*, pois o açúcar é o principal substrato energético desse fungo. Além do mais, o que pode levar à instabilidade da flora intestinal é o consumo regular de alimentos alergênicos como leite e amendoim, alterando o pH do intestino, reduzindo o número e o papel de bactérias benéficas no ambiente, promovendo assim o crescimento de Candida. A terapia nutricional adequada é necessária para prevenir ou tratar a candidíase vulvovaginal (CVV) (Firmiano et al., 2020).

Embora não haja consentimento na literatura, existem algumas probabilidades da ocorrência de um agravamento de potenciais que estão ligados à CVV, como a ocorrência de ciclos menstruais assíduos, gravidez, uso de anticoncepcionais orais de elevada dosagem, tratamento de reposição hormonal, diabetes mellitus, inflamação pelo HIV, ou uso de antibióticos sistêmicos ou tópicos, vestimentas de roupas íntimas apertadas e/ou sintéticas e recebimento de sexo oral. Cogita-se também que práticas de higiene improprias podem ser uma condição contribuinte para a infecção vaginal, a higiene anal realizada do ânus até a vagina também é um fator contribuinte, onde os resíduos fecais na calcinha podem ser fonte de levedura durante o progresso CVV. A redução local da imunidade mediada por células também é um fator de risco (Soares et al., 2019). Assim, no quadro 1 apresenta os fatores de risco para doença inflamatória pélvica.

Quadro 1 - Fatores de risco para doença inflamatória pélvica.

- DST (Gonorréia, Clamídia)	- Vaginose bacteriana
- Idade menor 25 anos	- Ducha vaginal
- História prévia de DIP	- Relações sexuais durante menstruação
- Múltiplos parceiros sexuais	- Ectopia cervical
- Início precoce das atividades sexuais	- Baixo nível socioeconômico
- Manipulação uterina	- Tabagismo
- Parceiro sexual portador de uretrite	

Fonte: Menezes et al. (2021).

Representando a base para o diagnóstico de DIP, conforme observado no quadro 2, a fragilidade das manifestações clínicas é baixa, com valores preditivos positivos variando de 65% a 90%. As principais mudança apresentada (90% de probabilidade de diagnóstico) incluíram sensibilidade cervical ativa, sensibilidade uterina ou anexial no exame bimanual e evidência de infecção do trato reprodutivo. O corrimento vaginal secundário a endometrite, cervicite ou vaginose, há possibilidade de não ser distintivo, mas o não comparecimento tem alto valor prenunciador negativo. Outras mudanças de estado clínico sugestivos incluem: dor abdominal inferior (geralmente bilateral), febre (38°C), sangramento anômalo (por exemplo, sangramento uterino), dificuldade de urinar, dor durante o ato sexual, episódios dolorosos associados à menstruação, mal-estar enjoos e vômitos (Romanelli et al., 2013).

A dor pélvica aguda é a matriz emergencial ginecológica não obstétrica. O medicinal emergencista deve ficar atento aos diversos diagnósticos diferenciais e realizar uma aproximação ampla dos múltiplos órgãos que se encontram na pelve, sucedendo uma análise complexa, incluindo marca geral, observação dos sinais vitais, investigação da história da paciente e processo de evolução, análise corporal geral, status de gravidez, apuração de exame especular, análise bimanual, exames laboratoriais e exames de imagem. A primeira opção para pacientes que apresentam dor pélvica aguda é o exame de ultrassonografia (Camara et al., 2020).

A dor à movimentação do colo do útero e do abdome subumbilical é em virtude à endometrite, a dor à palpação dos anexos decorre da formação de aglutinação e é motivo de dor pélvica crônica, em alguns pacientes devido ao envolvimento da tuba. As aderências podem levar a trompas de falópio bloqueadas, levando à infertilidade. Os ovários também podem ser afetados, formando um abscesso tubo-ovariano. Entre as alças intestinais ou no espaço subfêrnico. Nestes casos, pode haver sinais de envolvimento peritoneal (Quinet et al., 2012).

A replicação imune celular é um dos essenciais meios de asseguarção da mucosa vaginal, gerando uma resposta imune local. O crescimento dos fungos são influenciados pelas células de defesa ativando o mecanismo de fagocitose, que efetivamente elimina o fungo. Sucendo imprecisões, a infecção vaginal pode ocorrer devido à influência da mucosa vaginal sobre os antígenos. A ocorrência e recorrência de vulvovaginites podem ser decorrentes de alterações na imunidade local, tornando evidente a intensidade da importância das respostas imunes no monitoramento da estabilidade no equilíbrio vaginal (Rodrigues, 2014).

Quadro 2 - Critérios diagnósticos de DIP

CRITÉRIOS		DESCRIÇÃO
CRITÉRIOS MÍNIMOS		- Dor abdominal baixa - Dor anexial - Dor a mobilização do colo
CRITÉRIOS DE ROTINA		- Secreção vaginal ou cervical mucopurulenta - Temperatura > 37.5°C - Presença de grande quantidade de leucócitos na microscopia da secreção vaginal (exame a fresco) - Proteína C reativa elevada - VSG elevado - Documentação laboratorial de infecção por <i>Chlamydia trachomatis</i> ou <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
CRITÉRIOS diagnóstico)	ESPECÍFICOS (confirmam)	- Ecografia transvaginal ou ressonância mostrando abscesso tuboovariano ou líquido nas tubas - Laparoscopia mostrando anormalidades compatíveis com DIP - Biópsia endometrial mostrando endometrite

Fonte: Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, (2020, 2021).

Quando o cenário clínico é insinuante e não havendo decorrência de outro diagnóstico provável, iniciar a terapêutica para decrescer a eminência de sequelas ou consequências duplicadas de reprodução. A indispensabilidade de cura através de antibiótico precoce é válida na inflamação experimental revelando que lesões tubárias não revertem com antibioticoterapia iniciada 12 dias em seguida da inoculação de clamídia. O diagnóstico é aguçado pelo progresso da celeridade de hemossedimentação e da proteína C-reativa; hemograma com leucocitose; comparecimento de leucócitos em abundância no tratamento a fresco do escorrimento cervical; e descoberta de gonococo ou clamídia na endocérvice. A ultrassonografia pélvica trans-abdominal e transvaginal, e tomografia computadorizada ou ressonância magnética podem agregar no diagnóstico. A laparoscopia consentem um resultado absoluto, ainda que não ratifique a endometrite nem salpingite luminal. (Halbe; Cunha, 2010).

Estudos relatados por Firmiano et al., (2020) afirma que cerca de 75% das mulheres são expostas a candidíase ou terá ao menos certa ocasião da vida. A controversa mostra-se na reincidência da candidíase vulvovaginal, desta forma, o trato de probióticos agregados ao tratamento convencional torna-se precisa para a cura da candidíase, visto que é a segunda vaginite com mais recorrência. Os principais motivos referentes a eventualidade de candidíase vaginal são: mais de 45 anos, diabetes tipo 1, trato de antibióticos, imunodeprimidos, razões hormonais, rotinas, vestimentas, pratica sexual e solidez aos antifúngicos.

A cura da candidíase pode ser executado mediante de várias substâncias. Na administração tópica ou sistêmica podem ser relacionados os agentes antimicóticos. São encontrados nos cremes, loções ou óvulos e dificilmente proporcionam reações colaterais, embora ardor ou incômodo no local possam acontecer. Para o terapêutica sistêmica encontra-se várias formulações, sendo que as mais utilizadas são as com fluconazol, itraconazol e cetoconazol. Presume-se que a terapêutica desfavorável possa colaborar para a resistência da infecção e, em consequência, para a candidíase crônica e de recorrência (Chaves et al., 2015).

Quadro 3 - Fármaco e modo de uso no tratamento da cândida vaginal.

FARMACO	MODO DE USO
Miconazol, creme vaginal a 2%	uma aplicação à noite, ao deitar-se, por sete dias
Clotrimazol, creme vaginal a 1%	uma aplicação via vaginal, à noite, ao deitar-se durante a 6 a 12 dias
Tioconazol creme a 6,5 % ou óvulos de 300 mg	aplicação única, via vaginal ao deitar-se
Clotrimazol, óvulos de 100 mg	uma aplicação vaginal, á noite, ao deitar-se por sete dias.
Nistatina 100.000 UI	uma aplicação via vaginal á noite, ao deitar-se, por 14 dias.

Fonte: Adaptado Andrade (2012).

4. Conclusão

Constata-se que em vários casos a doença inflamatória pélvica acomete-se de DST's, podendo ser alegado como fator de risco a vida sexualmente ativa, com múltiplos parceiros sem proteção. A candidíase desencadeadora da DIP, tendo um tratamento correto como mudança dos hábitos alimentares que auxiliam para prevenir uma Cândida indesejada, tais como o consumo de trigo contribui para o início ou um agravo da doença. Por este motivo é desejável a conscientização e a educação pública como não se alto diagnosticar e nem se medicar sem uma orientação de um devido profissional capacitado.

Outro fator relevante é o conhecimento que esse profissional de saúde conhecer sobre os sinais clínicos da DIP bem como os fatores que desencadeia tal manifestação. O conhecimento sobre o tratamento medicamentoso é de suma relevância para tal patologia, permitindo-o uma escolha adequada de produtos em relação a ação dele no organismo do cliente.

Referências

- Andrade, L. M. de. (2012). Candidíase vaginal: uma abordagem teórica. 2012. 29 p. Monografia — Faculdade De Educação E Meio Ambiente, Ariquemes-Ro,
- Batista, Mi. S. G. (2011). Doença inflamatória pélvica aguda : do diagnóstico ao tratamento. *MasterThesis*].
- Câmara, F. A. *et al.* (2021). Principais causas ginecológicas de dor pélvica aguda em mulheres. *Femina*, 49(2), 115-20.
- Carvalho, A. F. F. (1015). Candida e opções terapêuticas: vacinas e antifúngicos. 2015. 85 p. Mestrado — Instituto Superior De Ciências Da Saúde Egas Moniz, Monte de Caparica-PT.
- Chaves, G. D. B., Santos, M. S. & Cajueiro, S. D. Avaliação do nível de conhecimento de discentes dos cursos superiores de saúde a respeito da candidíase vaginal. *Revista Saúde E Ciência*, 4(1), 90-104.
- Christóvão, R. G. *et al.* (2017). Espécies de candida predominantes em secreção vaginal de mulheres sintomáticas e não: uma revisão integrativa. *Torres - Dossiê Área da Saúde*, v. 1.
- Correia, M. J., & C Lopes, A. M. (2022). Migração de dispositivo intrauterino: relato de caso. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 38(1), 104-107
- Costa, E. G. R., Campos, A. C. Camargo, & C Souza, Á. P. S. (2020). Terapias para o tratamento de candidíase vulvovaginal. *RRS-FESGO*, 3(2), 61-67.
- Costa, J. V. L *et al.* (2017). Doença inflamatória pélvica/ pelvic inflammatory disease. 2017. 5 p. Artigo acadêmico — UNIFIA, Amparo, 6, 145.
- Espinheiro, R. de F., Monteiro, M. C. C., Batista, R. H. P., Gomes, M. P. de O. M., Pantoja, R. E. de L., Araújo, S. A. N., Gomes, P. A. O., Monta Junior, M. C., Amaral, M. S., Lima, A. de M., Rodrigues, L. M. P., Pimentel, C. P., Silva, S. F. da., Carvalho, D. C. de, & Gomes, M. F. (2022). Aspectos da microbiota vaginal e a relação com a candidíase em mulheres gestantes: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(1), e2911124704. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24704>
- Firmiano, L. *et al.* (2020). Benefício dos Alimentos Usados como Terapia Complementar para Candidíase Vulvovaginal Recorrente / The Benefit of Food and its Usage as Complementary Therapy for Recurrent Vulvovaginal Candidiasis. ID on line *Revista De Psicologia*, 14(53), 913-925
- Fukazawa, E. I. (2018). Influência da candidíase vulvovaginal recorrente na qualidade de vida. 2018. 87 p. Mestrado — FMUSP, 5p. 49.
- Halbe, H. W., & C Cunha, D. C. (2010). Doença inflamatória pélvica. *Diagn Tratamento.*, 15(3), 106-9.
- Maia, J. R. S. *et al.* (2021). Fatores que determinam o desenvolvimento da doença inflamatória pélvica. *DêCiência em Foco.*, 5(1), 77-89.
- Menezes, M. L. B. *et al.* (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30.
- Morais, J. P., Tim, C. R., & Assis, L. (2020). Considerações sobre o uso da Ozonioterapia (O3) no tratamento de Endometriose. *Research, Society and Development*, 9(9), e403997616. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7616>
- Neto, J. D. *et al.* (2015). Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3853-3864.
- Pedro, É. M. *et al.* (2020). A prática da atenção farmacêutica nas drogarias: revisão de literatura. *Temas em Saúde*, 20(5), 48-64.
- Prata, P. B. D. A. *et al.* (2012). Atenção farmacêutica e a humanização da assistência: lições aprendidas na promoção da adesão de usuários aos cuidados terapêuticos nas condições crônicas. *O Mundo da Saúde*, 36(3), 526-530.
- Quinet, B. B. *et al.* (2012). Doença inflamatória pélvica: atualização. *Rev Med Minas Gerais*, 22(5), 50-54.
- Rodrigues, M. T. (2014). Associação de cultura e diversidade genética de Candida com características clínicas e epidemiológicas de pacientes com diagnóstico de candidíase vulvovaginal. 2014. 97 p. Doutorado — Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- Romanelli, R. M. C. *et al.* (2013). Abordagem atual da doença inflamatória pélvica. *Rev Med Minas Gerais*, 23(3), 347-355.
- Soares, D. M. *et al.* (2018). Candidíase vulvovaginal: Uma revisão de literatura com abordagem para Candida albicans. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*, 25(1), 28-34.
- Tozzo, A. C. *et al.* (2021). Fatores associados a candidíase vaginal recorrente. *Revista Multidisciplinar Em Saúde*, 2(4), 32.