

PREVALÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA EM MULHERES INTERNADAS NO BRASIL

JOÃO AUGUSTO BERNO FACHIN^{1,2,*}, IVANA LORAINÉ LINDEMANN³, RENATA
DOS SANTOS RABELLO BERNARDO⁴, SILVANE NENE PORTELA⁵, LISSANDRA
GLUSCZAK⁶

1 Introdução

A doença inflamatória pélvica, frequentemente referida por sua sigla DIP, é uma síndrome clínica induzida pela migração ascendente de microrganismos do trato genital inferior, que resulta em endometrite, ooforite, salpingite ou inflamação do peritônio pélvico (Brunham, Gottlieb e Paavonen, 2015). Entre os principais patógenos relacionados ao quadro estão a *Neisseria gonorrhoeae* e a *Chlamydia trachomatis*, o que demonstra sua relação etiológica com agentes sexualmente transmissíveis, mas, para além, bactérias associadas com vaginose, como a *Prevotella bivia*, gastrointestinais e respiratórias (Mitchell *et al.*, 2021).

As queixas de maior importância para o diagnóstico da doença são dores no hipogástrio, à palpação dos anexos e à mobilização do colo uterino (Brasil, 2022), porém, o quadro clínico pode ser muito variado na qualidade e severidade dos sintomas, por vezes inclusive subclínico, o que prejudica uma avaliação acertada e, por conseguinte, a obtenção de informações para fins epidemiológicos. Do mesmo modo, outro fator contribui para a impossibilidade de se delinear um panorama exato da condição no Brasil, que é a subnotificação, visto que a DIP não é uma doença de notificação compulsória no país (Menezes *et al.*, 2021).

A problemática torna-se especialmente relevante quando observadas suas sequelas relativamente comuns, sobretudo o desenvolvimento de dores crônicas por adesões formadas, danos e possível fechamento das tubas uterinas e gravidez ectópica (Ross, 2014). Também, sem identificação e manejo adequados, os casos podem evoluir para sepse e morte das

¹ Discente do curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, contato: joaoaugustoberno@hotmail.com.

² Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde.

³ Doutora, docente no curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

⁴ Doutora, docente no curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

⁵ Mestre, docente no curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

⁶ Doutora, docente no curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, **Orientadora.**

pacientes (Menezes *et al.*, 2021), o que evidencia ainda mais o peso do tópico na saúde feminina e pública.

2 Objetivos

Estimar a prevalência de hospitalizações por DIP em mulheres internadas no Brasil no período de 2018 a 2022, considerando-se estados e regiões, e, ademais, analisar a evolução temporal e a distribuição espacial dos óbitos e casos, com o uso de georreferenciamento. Objetivou-se também traçar o perfil sociodemográfico dos casos de óbito pela doença.

3 Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como ecológico, do tipo série temporal, e foi realizado no período de setembro de 2023 a agosto de 2024, no campus Passo Fundo da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Os dados utilizados para a pesquisa foram coletados por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o Sistema de Internações Hospitalares (SIH) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); buscou-se extrair, por meio de planilhas eletrônicas, os dados agrupados, por ano e Unidades da Federação, relativos aos casos notificados de Doença Inflamatória Pélvica, aqui compreendida como na Classificação Internacional de Doenças (CID) 10, de N70 a N77, considerando-se o período de 2018 a 2022. Nesse sentido, por se tratarem de dados de domínio público e sem qualquer tipo de identificação individual, a pesquisa foi dispensada de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, segundo Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

A análise dos dados, posterior à coleta, inicialmente pretendeu calcular a prevalência de hospitalizações por DIP (tendo o cálculo como numerador o número de casos de DIP internados por ano e, como denominador, a população feminina relativa à Unidade da Federação ou Região segundo o resultado do censo de 2022, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE). Além disso, também pode-se calcular, da mesma forma, a taxa de mortalidade, alterando-se o numerador para o número de óbitos, e, em ambas avaliações, expressar os resultados a cada 100 mil habitantes/ano.

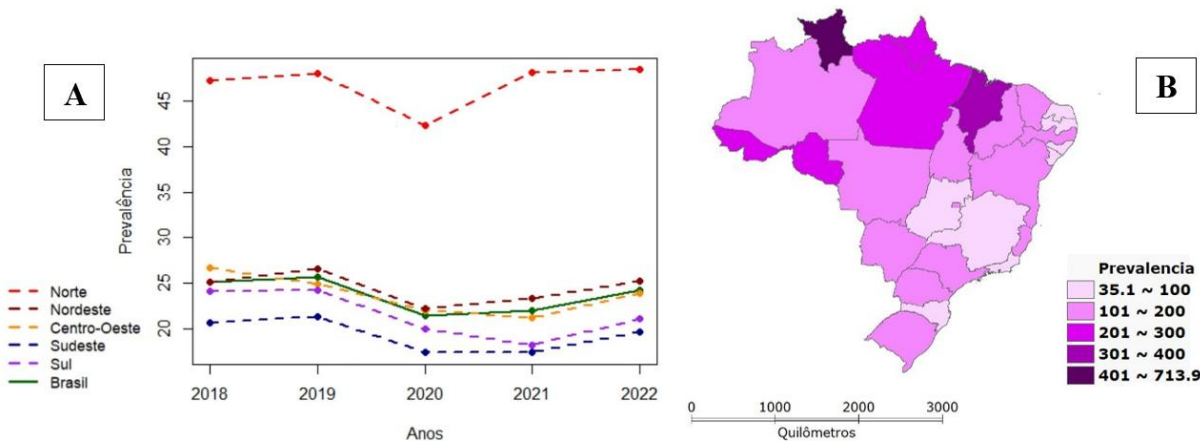
Somado a isso, para um estudo visual, os números obtidos anteriormente foram processados, enquanto regiões do país, por meio de gráfico de linhas, que acompanham a evolução anual das taxas, gráficos estes elaborados no *software* R (versão 4.4.1, distribuição livre). Ademais, os elementos foram geoprocessados, no programa de distribuição livre

TerraView (versão 4.2.2), na forma de mapas que abrangem a prevalência e taxa de mortalidade de todo o período, por estados brasileiros.

Por fim, foram obtidos dados referentes a características socioeconômicas (faixa etária, etnia/raça e estado civil) dos casos de óbitos, onde prosseguiu-se com a exploração descritiva de suas frequências absolutas e relativas, que foram tabeladas no *software* LibreOffice (versão 7.1.0, distribuição livre).

4 Resultados e Discussão

No período pretendido foi encontrado um total de 123.825 hospitalizações; percebe-se que as maiores taxas de prevalência encontraram-se em estados da Região Norte, em destaque, como visto na figura B da Prancha 01, Roraima, de 713,8 internações por 100.000 habitantes do sexo feminino. Igualmente, no gráfico A, a mesma região apresenta em todos os anos uma maior taxa, com distância expressiva das restantes, o que está em conformidade com estudo semelhante desenvolvido por Perciney *et al.*, em 2022, que apontou como causa contribuinte para isso o baixo acesso e cobertura de serviços de saúde, tanto públicos quanto privados e índices maiores de pobreza.

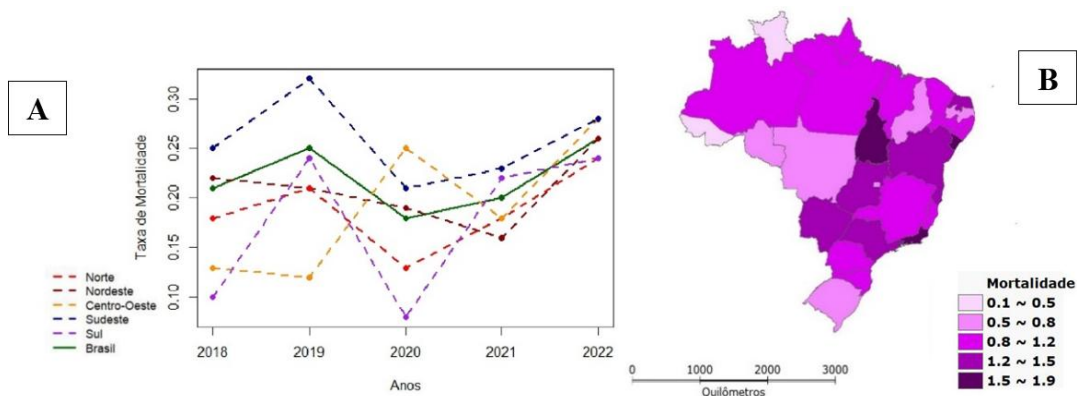


Prancha 01 – Taxa de prevalência de hospitalizações por doença inflamatória pélvica no período de 2018 a 2022.

A) Gráfico de linhas mostrando a evolução da taxa de prevalência anual de cada região e do Brasil. B) Georreferenciamento da taxa de hospitalizações no intervalo (por 100.000 habitantes).

Referente ao número de óbitos, ocorreram, no período, 1.156, que, quando examinados na óptica da taxa de mortalidade, na figura B da prancha 02, encontram-se espalhados de forma mais homogênea pelo território do que a prevalência. Destacam-se, com as maiores taxas, Rio de Janeiro (1,8), Sergipe (1,6) e Tocantins (1,5). Ao comparar o gráfico A da prancha 01 com o da prancha 02, é possível notar que em ambas situações há uma queda nos índices durante o ano de 2020; tal redução pode ser, de certa forma ilusória, seguindo o cenário descrito por outros autores em outras doenças, também afetadas pelo impacto da

pandemia do Coronavírus (Andrade *et al.*, 2023). Outro sinal que reforça o proposto é a nova ascensão para a maioria das regiões em 2021 e, para todas elas, em 2022.



Prancha 02 – Taxa de mortalidade por doença inflamatória pélvica no período de 2018 a 2022. A) Gráfico de linhas mostrando a evolução da taxa de mortalidade anual de cada região e do Brasil. B) Georreferenciamento da mortalidade no intervalo.

Em relação às características socioeconômicas, apresentadas na Tabela 01, o maior número de óbitos por idade esteve concentrado na população idosa (60 anos ou mais); na raça/cor, por sua vez, há um predomínio de casos em pessoas brancas, com 45,42% dos casos. O estado civil com uma frequência maior foi o de mulheres solteiras, em 36%, o que se relaciona com um dos fatores de risco para a DIP, que é a relação com múltiplos parceiros (Brasil, 2022). Para o fator escolaridade, encontra-se a menor quantidade de óbitos em mulheres com 12 ou mais anos escolares completos (6,1%) e a maior frequência nas com 8 a 11 anos, apesar da quantidade expressiva de óbitos com escolaridade ignorada afetarem a análise certa.

	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total por Variável	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa Etária												
0 a 19 anos	2	2,44	12	4,11	18	3,19	9	6,57	6	7,50	47	4,07
20 a 59 anos	50	60,98	135	46,23	239	42,30	52	37,96	35	43,75	511	44,20
60 anos ou mais	30	36,59	145	49,66	308	54,51	76	55,47	39	48,75	598	51,73
Cor/Raça												
Branca	17	20,73	69	23,63	297	52,57	109	79,56	33	41,25	525	45,42
Preta	7	8,54	35	11,99	65	11,50	11	8,03	5	6,25	123	10,64
Amarela	0	0	1	0,34	7	1,24	0	0	0	0	8	0,69
Parda	54	65,85	171	58,56	188	33,27	16	11,68	40	50,00	469	40,57
Indígena	3	3,66	1	0	1	0,18	0	0	2	2,50	7	0,61
Ignorado	1	1,22	15	5,14	7	1,24	1	0,73	0	0	24	2,08
Estado Civil												
Solteira	26	31,71	136	46,6	183	32,4	46	33,6	25	31,3	416	36
Casada	20	24,39	53	18,2	149	26,4	34	24,8	15	18,8	271	23,4
Viúva	17	20,73	46	15,8	132	23,4	33	24,1	21	26,3	249	21,5
Separada	4	4,88	9	3,1	50	8,8	6	4,4	9	11,3	78	6,7
Outros/Ignorados	15	18,29	48	16,44	51	9,03	18	13,14	10	12,50	142	12,28
Escolaridade												
Nenhum ano escolar concluído	15	18,29	71	24,32	48	8,50	11	8,03	8	10,00	153	13,24
1 a 3 anos escolares	16	19,51	71	17,81	117	20,71	26	19,98	15	18,75	226	19,55
4 a 7 anos escolares	14	17,07	50	17,12	127	22,48	35	25,55	26	32,50	252	21,80
8 a 11 anos escolares	19	23,17	54	18,49	140	24,78	29	21,17	14	17,50	256	22,15
12 anos ou mais	7	8,54	8	2,74	37	6,55	11	8,03	7	8,75	70	6,06
Ignorado	11	13,41	57	19,52	96	16,99	25	18,25	10	12,50	199	17,21

Tabela 01 – Frequências absolutas e relativas das características socioeconômicas dos óbitos por doença

inflamatória pélvica entre 2018 e 2022, por grandes regiões brasileiras (n=1156)

5 Conclusão

Com o exposto, conclui-se a importância da estruturação de programas que busquem mapear e notificar de melhor forma os casos de DIP, pois com um planejamento eficiente, poderão ser promovidas estratégias de prevenção que possibilitarão o foco em grupos específicos mais afetados e o conhecimento dos fatores de risco que os rondam. Vencer o subregistro é essencial para diminuir as consequências da doença e melhorar a condição da saúde feminina no país e de um antigo vilão silencioso, as infecções sexualmente transmissíveis.

Referências Bibliográficas

- ANDRADE, L. A. Reduced HIV/AIDS diagnosis rates and increased AIDS mortality due to late diagnosis in Brazil during the COVID-19 pandemic. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, 27 dez. 2023. Springer Science and Business Media LLC.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRUNHAM, R. C.; GOTTLIEB, S. L.; PAAVONEN, J. Pelvic Inflammatory Disease. **New England Journal Of Medicine**, v. 372, n. 21, p. 2039-2048, 21 maio 2015. Massachusetts Medical Society.
- MENEZES, M. L. B. *et al.* Brazilian Protocol for Sexually Transmitted infections, 2020: pelvic inflammatory disease. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, n. 1, 2021.
- MITCHELL, C. M *et al.* Etiology and Diagnosis of Pelvic Inflammatory Disease: looking beyond gonorrhea and chlamydia. **The Journal Of Infectious Diseases**, v. 224, p. S29-S35, 15 ago. 2021. Oxford University Press (OUP).
- PERCINEY, P. *et al.* Pelvic inflammatory disease hospitalizations in Brazil: time trend from 2000 to 2019. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 4, p. 767-773, dez. 2022. FapUNIFESP (SciELO).
- ROSS, J. D. C. Pelvic inflammatory disease. **Medicine**, v. 42, n. 6, p. 333-337, jun. 2014. Elsevier BV.

Palavras-chave: Doença aguda; Doença crônica; DIP; Saúde Reprodutiva; Epidemiologia.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2013-0123

Financiamento: UFFS