



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Doença inflamatória pélvica provocada por infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão integrativa

Daiane Novaes Peres¹, Gabriela Lopes Leme¹, Elis Marina Turini Claro¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n2p994-1010>

Artigo recebido em 21 de Janeiro e publicado em 21 de Fevereiro de 2026

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma infecção do trato genital superior que acomete predominantemente mulheres jovens sexualmente ativas. Essa patologia decorre da contaminação por microrganismos cervicovaginais endógenos e por relações sexuais desprotegidas, tendo como principais agentes etiológicos *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura para sintetizar e avaliar os dados disponíveis sobre a DIP causada por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em mulheres em idade fértil, além de apresentar dados epidemiológicos sobre essa patologia no Brasil, relacionando-a com a educação sexual e a redução dos riscos da doença. As buscas foram realizadas em cinco bases de dados (Science Direct, MEDLINE, PubMed, Web of Science e SciELO) utilizando descritores em ciências da saúde e suas versões em inglês: doença inflamatória pélvica, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, infecções sexualmente transmissíveis e educação sexual, abrangendo o período de 2015 a 2024, para garantir a atualidade dos dados. Foram selecionados apenas os artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os resultados evidenciaram que a DIP afeta principalmente mulheres sexualmente ativas entre 20 e 39 anos. Dados epidemiológicos indicam que aproximadamente 5% das infecções por clamídia não tratadas evoluem para DIP nas primeiras semanas, e cerca de 60% dos casos de DIP são assintomáticos, dificultando o diagnóstico precoce e o rastreamento adequado. A revisão destacou que, embora o tratamento seja eficaz quando realizado de forma oportuna, muitos casos permanecem subdiagnosticados devido à ausência de sintomas, especialmente entre mulheres que não buscam atendimento médico regular. A literatura reforça a importância do diagnóstico precoce e do tratamento imediato para evitar complicações graves, evidenciando a DIP como um desafio significativo de saúde pública. Assim, o rastreamento regular de *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*, especialmente em populações assintomáticas, é essencial para a redução da incidência e das complicações associadas à doença.

Palavras-chave: Doença inflamatória pélvica, Saúde Sexual Feminina, *Chlamydia trachomatis*,

Pelvic inflammatory disease caused by sexually transmitted infections: an integrative review

ABSTRACT

Pelvic inflammatory disease (PID) is an upper genital tract infection that predominantly affects young, sexually active women. This condition results from contamination by endogenous cervicovaginal microorganisms and unprotected sexual intercourse, with *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* being the main etiological agents. This study aims to conduct an integrative literature review to synthesize and evaluate available data on PID caused by sexually transmitted infections (STIs) in women of reproductive age, as well as to present epidemiological data on this pathology in Brazil, relating it to sexual education and risk reduction of the disease. Searches were conducted in five databases (Science Direct, MEDLINE, PubMed, Web of Science, and SciELO) using health science descriptors: pelvic inflammatory disease, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, sexually transmitted infections, and sexual education, covering the period from 2015 to 2024 to ensure up-to-date data. Only articles that met the established inclusion and exclusion criteria were selected. The results indicated that PID primarily affects sexually active women aged between 20 and 39 years. Epidemiological data indicate that approximately 5% of untreated chlamydial infections progress to PID within the first few weeks, and about 60% of PID cases are asymptomatic, making early diagnosis and proper tracking challenging. The review highlighted that although treatment is effective when performed promptly, many cases remain underdiagnosed due to the absence of symptoms, especially among women who do not seek regular medical care. The literature emphasizes the importance of early diagnosis and immediate treatment to prevent severe complications, highlighting PID as a significant public health challenge. Thus, regular screening for *C. trachomatis* and *N. gonorrhoeae*, especially in asymptomatic populations, is essential to reduce the incidence and complications associated with the disease.

Keywords: Pelvic inflammatory disease, Women's Sexual Health, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, sexual education.

Instituição afiliada – Universidade do Oeste Paulista – Unoeste, Campus Jaú.

Autor correspondente: Elis Marina Turini Claro elis@unoeste.br

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 definida como uma síndrome clínica inflamatória e infecciosa devido à ascensão de microrganismos do sistema genital inferior (vagina e colo do útero), comprometendo estruturas pélvicas como: endométrio, tubas, ovários, peritônio pélvico e os compartimentos adjacentes (LASMAR, 2017; MENEZES et al., 2021). É considerada uma infecção aguda e polimicrobiana, causada principalmente por agentes sexualmente transmissíveis, como *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*. Estima-se um número anual de 131 milhões de novos casos (OMS, 2016). Além disso, temos microbiota polimicrobiana, sendo responsáveis por menos de 15% dos casos agudos, como *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Corynebacterium* spp., *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Gardnerella vaginalis*, *Klebsiella* spp., e ainda protozoários como *Trichomonas vaginalis* e vírus como citomegalovírus e herpes-vírus simples (LASMAR, 2017; BRASIL, 2022).

Comumente, a ascensão de microrganismos é influenciada por variações hormonais durante o ciclo menstrual. Durante o fluxo menstrual, o muco cervical apresenta menor efeito bacteriostático, enquanto a menstruação retrógrada pode facilitar a ascensão dos agentes infecciosos. Além disso, fatores imunológicos individuais também podem favorecer a disseminação da infecção (BRASIL, 2022). Na gestação, a ocorrência de DIP é rara devido à presença do tampão mucoso, que isola o útero de bactérias ascendentes; entretanto, nas primeiras 12 semanas de gravidez, esse mecanismo ainda não está completamente formado, aumentando o risco de contaminação (ROSS, 2024).

Os danos inflamatórios causados pela DIP resultam na formação de cicatrizes, tecido fibroso, aderências e obstruções, totais ou parciais, nas tubas uterinas. Esse processo leva à perda de células epiteliais ciliadas, essenciais para o transporte do óvulo, aumentando, assim, o risco de infertilidade e gravidez ectópica. Além disso, as aderências decorrentes do processo cicatricial podem contribuir para o desenvolvimento de dor pélvica crônica (JENNINGS; KRYWKO, 2024).

A DIP causada por *Chlamydia trachomatis* apresenta um risco elevado de infertilidade devido ao comprometimento tubário. Um estudo prospectivo com 194

pacientes com infertilidade por fator tubário revelou que uma em cada quatro apresentava anticorpos séricos contra *C. trachomatis*. Altos títulos desses anticorpos estão associados a menores taxas de gravidez. Em outro estudo com 443 pacientes, aquelas com títulos de anticorpos mais baixos apresentaram uma taxa de gestação de aproximadamente 73% após sete anos de infecção. Isso sugere que a infertilidade pós-DIP pode ser atribuída à intensa resposta inflamatória do hospedeiro à infecção por clamídia (PEIPERT; MADDEN, 2024).

Os sintomas clínicos da DIP aguda geralmente se manifestam com dor súbita na parte inferior do abdômen ou na região pélvica. Essa dor é frequentemente acompanhada por sensibilidade dos órgãos pélvicos, indicando inflamação do trato genital superior. A duração da dor abdominal costuma ser inferior a duas semanas e sua intensidade pode variar; em alguns casos, a dor é leve, mas tende a piorar durante o coito ou com movimentos bruscos. Embora muitas mulheres com DIP leve a moderada não desenvolvam complicações, uma parcela pode evoluir para quadros mais graves, como peritonite ou abscesso pélvico (ROSS, 2024). Além disso, pacientes com DIP podem apresentar corrimento vaginal, dispareunia ou sangramento vaginal anormal, motivo pelo qual qualquer mulher jovem com desconforto pélvico e dor abdominal inferior deve ser cuidadosamente avaliada para DIP (JENNINGS; KRYWKO, 2024).

Jennings e Krywko (2023) estimaram que de 10 a 15% de mulheres com *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae* desenvolveram DIP de origem endocervical. Na maior parte dos casos, DIP decorrente de *N. gonorrhoeae* apresentam sintomas mais graves devido ao fato de que o paciente apresenta sintomas mais intensos comparado a DIP causada por *C. trachomatis*, a qual apresentam sintomas subclínicos, porém, pode ter consequências mais severas a longo prazo.

Dentre os fatores de risco, pode-se ressaltar que mulheres com idade inferior a 25 anos e sexualmente ativas correm o risco de contrair essa doença associada a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Também, manipulações como colocação de DIU, histeroscopia ou biópsia endometrial podem introduzir bactérias na cavidade uterina e aumentar o risco de infecção. O uso de duchas vaginais também pode alterar a microbiota vaginal e facilitar a ascensão de bactérias patogênicas para o útero e as tubas uterinas (BRASIL, 2022).



Assim como em outras ISTs, a prevenção e controle da DIP deve incluir o aconselhamento centrado na pessoa e suas práticas sexuais, visando seu autorreconhecimento e a minimização de fatores de risco para ISTs e novos episódios de DIP. Recomenda-se testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C. Em casos indicados, deve-se oferecer vacinação contra hepatite A, hepatite B e HPV (MENEZES et al., 2021).

Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura para sintetizar e avaliar dados disponíveis na literatura científica sobre a DIP provocada por ISTs em mulheres em idade fértil e dados epidemiológicos sobre essa patologia no Brasil, relacionando-a com a educação sexual e a diminuição dos riscos da doença.

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo baseou-se na revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa que permite a busca, avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para garantir o rigor científico, seguiu-se as seis etapas propostas por Ganong (1987): elaboração da pergunta norteadora; busca e amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação final dos achados (WILL; DALBELLO-ARAUJO, 2023). A escolha da revisão integrativa justifica-se por sua relevância na área da saúde, uma vez que permite identificar e sintetizar as melhores evidências disponíveis, contribuindo para embasar propostas de mudanças em práticas de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração deste estudo, foi utilizada a estratégia PICO (**P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e **O**utcomes (desfecho)) para a formulação da pergunta de pesquisa: *“Em mulheres em idade fértil no Brasil, a implementação de programas de educação sexual está associada à redução do risco de Doença Inflamatória Pélvica causada por infecções sexualmente transmissíveis quando comparada à ausência de educação sexual?”*.

Para isso, foram analisados artigos científicos pertencentes às bases de dados Science Direct, MEDLINE, PubMed, Web of Science e SciELO, onde foram pesquisados artigos em inglês e português no período compreendido entre 2015 e 2024. Para isso,

foram utilizados os seguintes descritores em saúde: “Doença inflamatória pélvica”, “*Chlamydia trachomatis*” e “*Neisseria gonorrhoeae*”, “Infecções sexualmente transmissíveis” e “educação sexual”. Os descritores foram combinados com os operadores booleanos 'AND' e 'OR'.

Os registros obtidos a partir da busca eletrônica foram importados para o software de gerenciamento de referências EndNote Web (*Clarivate Analytics*) que foi utilizado para a eliminação de referências duplicadas entre as diferentes bases de dados. Após a remoção das duplicações, todos os registros e as referências identificadas foram exportadas para uma planilha elaborada no Microsoft Excel® para posterior extração de dados. Em seguida, a triagem se baseou na análise do título, resumo e palavras-chave dos artigos e foi realizada de modo independente pelos pesquisadores. Os títulos e resumos dos estudos elaborados foram avaliados com base nos critérios de elegibilidade. Os artigos com qualquer potencial para serem elegíveis para inclusão ou qualquer dúvida sobre a elegibilidade foram posteriormente submetidos a uma revisão do texto completo. Quando necessário, desacordos e dúvidas na seleção dos artigos foram resolvidos por discussão e consenso entre os pesquisadores.

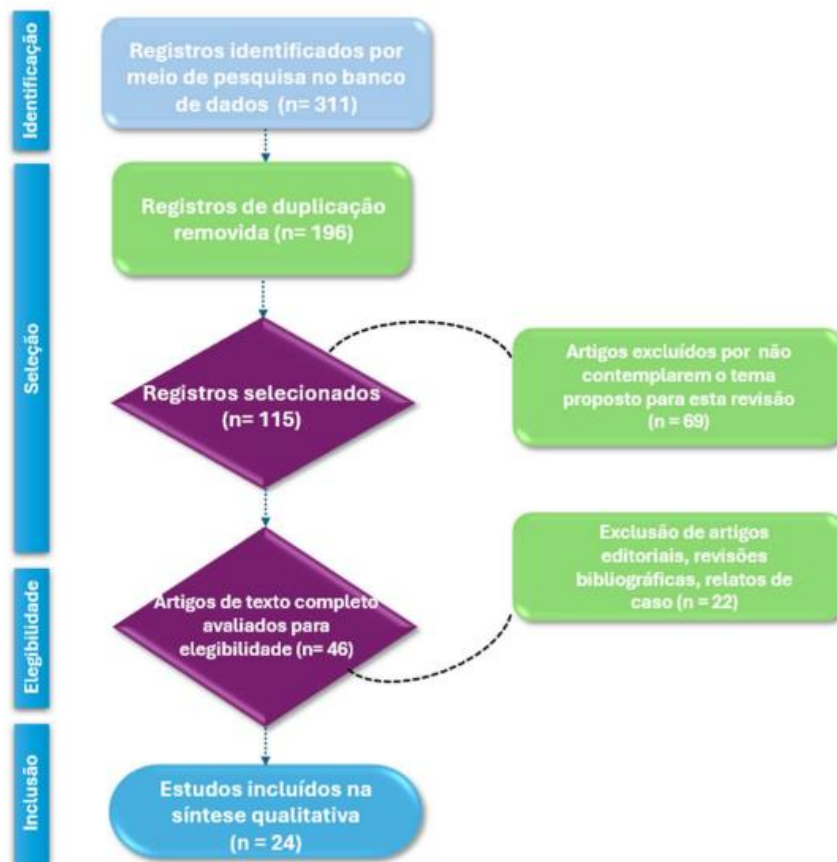
Para a seleção dos artigos, além de considerar o objetivo norteador desta revisão integrativa, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos envolvendo estudos transversais retrospectivos baseados nos registros dos laboratórios clínicos; (2) artigos publicados em inglês ou português; (3) artigos originais; (4) artigos online disponíveis na íntegra; (5) abranger um período de dez anos (2015 até 2024), visando incluir estudos recentes e relevantes, refletindo o panorama atual das ISTs e das intervenções educacionais; e (6) artigos publicados em revistas científicas revisadas por pares, garantindo a qualidade e o rigor metodológico das publicações selecionadas.

Desta forma, foram excluídos: (1) artigos que não contemplavam o tema proposto para esta revisão integrativa; (2) estudos de coorte, estudos de casocontrole, estudos clínicos, artigos de revisão, cartas ao editor, resumos de congressos e guias práticos de laboratórios, por não atenderem ao desenho metodológico pretendido ou não apresentarem dados primários adequados para responder à pergunta de pesquisa; (3) artigos relativos a pesquisas envolvendo animais, uma vez que o foco deste estudo é a saúde humana.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 apresenta um fluxograma resumindo o procedimento da estratégia de busca e seleção dos estudos científicos elegíveis para esta revisão integrativa.

Figura 1 – Fluxograma dos resultados das buscas nas bases de dados e da seleção dos artigos científicos para a revisão.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Inicialmente, 311 publicações foram identificadas de acordo com os parâmetros iniciais de busca nas cinco bases de dados (172 da Science Direct, 32 da MEDLINE, 65 da PubMed, 37 da Web of Science e 5 do SciELO). Após a remoção de 196 artigos duplicados, dos 115 estudos restantes, 91 foram excluídos após análise dos títulos e/ou resumos e baseando-se nos critérios de exclusão estabelecidos. Assim, 46 artigos foram submetidos à avaliação do texto completo e da qualidade metodológica, e por fim, apenas 24 preencheram os critérios de elegibilidade.

Identificar a DIP de forma precoce pode reduzir a progressão da doença e



minimizar as potenciais complicações, como infertilidade, gravidez ectópica e endometriose. Até 5% das infecções por clamídia não tratadas causam DIP nas primeiras semanas após a infecção. As faixas etárias mais afetadas são de mulheres dos 20 aos 39 anos. Contudo, 60% das DIPs são assintomáticas e o rastreamento da *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae* não é realizado em pacientes assintomáticas (MENEZES; GIRALDO; LINHARES et al., 2020).

Em 2021, nos Estados Unidos, ocorreram mais de 750.000 casos de DIP entre mulheres de 15 a 25 anos. Já no Brasil, é difícil conhecer a incidência real de DIP, pois ela não é uma doença de notificação compulsória, além disso, não ocorre o rastreamento de *C. trachomatis* e de *N. gonorrhoeae* em pacientes assintomáticos. Ainda nesse contexto, diante da dificuldade na análise de dados, estudos mostraram resultados que a prevalência de *C. trachomatis* na população feminina variam de 10,7% até 58,54% dos casos (PERCINEY et al., 2022; JENNINGS; KRYWKO, 2024).

No Brasil os dados existentes são subestimados (PERCINEY; COSTA; LEITE et al., 2023). Por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, obteve-se informações relacionadas às internações por DIP no período de janeiro de 2005 a agosto de 2006, sendo que a média foi de 45.343 casos. Todavia, é importante ressaltar que tais valores só refletem os casos graves da doença, os quais necessitaram de intervenção hospitalar, uma vez que grande parcela da população feminina apresentam quadros de leve a moderado ou são assintomáticas. (MENEZES; GIRALDO; LINHARES et al., 2020).

As tendências epidemiológicas no Brasil, particularmente no que se refere às ISTs e à DIP, revelam um cenário de preocupação crescente, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. Dados do Ministério da Saúde apontam para um aumento nas taxas de infecção por clamídia e gonorreia, que são as principais responsáveis pela DIP (BRASIL, 2023). Além disso, a falta de programas de educação sexual abrangentes e eficazes contribui para a vulnerabilidade dos jovens, que muitas vezes não possuem conhecimento adequado sobre prevenção e cuidados com a saúde sexual. A análise das taxas de incidência de DIP tem mostrado uma maior concentração em regiões com baixos índices de escolaridade e acesso limitado a serviços de saúde. Por outro lado, algumas políticas públicas, como a implementação 12 de exames



preventivos de ISTs em campanhas de saúde pública, têm mostrado resultados positivos na redução de infecções (SANTOS et al., 2020).

Mais de 60% dos casos são subclínicos, mas a doença ocorre com maior frequência entre mulheres sexualmente ativas, de 15 a 24 anos de idade. Dessa forma, estima-se que a cada 10 casos, 8 mulheres apresentam cervicites causada pela *C. trachomatis*. Por ser uma patologia com manifestações clínicas não exuberantes, colabora para um diagnóstico e tratamento tardio, consequentemente aumentando as complicações da DIP. As principais complicações da DIP ocasionada pela *C. trachomatis* são: gravidez ectópica, dor pélvica crônica e infertilidade. Diante disso, observou-se que 21% das mulheres apresentaram a recorrência de sintoma após 7 anos do primeiro episódio, 42,7% referiram dor pélvica crônica e 19% desenvolveram infertilidade (MENEZES et al., 2021).

Além disso, estima-se que 10 a 15% de mulheres com *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae* desenvolveram DIP de origem endocervical. Na maior parte dos casos, DIP decorrente de *N. gonorrhoeae* apresentam sintomas mais graves devido ao fato de que o paciente apresenta sintomas mais intensos comparado a DIP causada por *C. trachomatis*, a qual apresentam sintomas subclínicos, porém, pode ter consequências mais severas a longo prazo (JENNINGS; KRYWKO, 2024).

Em ambulatórios, é comum a detecção de mulheres portadoras de danos tubários irreversíveis ocasionando esterilidade permanente, sendo que essas complicações poderiam ser evitadas se essas infecções fossem diagnosticadas e tratadas precocemente (UTAGAWA; ARAUJO, 2021).

Dentre os fatores de risco para DIP, pode-se ressaltar que mulheres com idade inferior a 25 anos e sexualmente ativa, correm o risco de contrair essa doença associada a IST, mas aquelas com múltiplos parceiros sexuais apresentam um risco mais elevado. Contudo, é raro contrair DIP durante a gestação, uma vez que o tampão mucoso isola o útero das bactérias ascendentes, entretanto, nas primeiras 12 semanas de gestação esse mecanismo não está totalmente estabelecido, facilitando a contaminação (ROSS, 2024).

O diagnóstico baseia-se em exames laboratoriais e procedimentos clínicos. Em casos de DIP clínica, observa-se endometrite, evidenciada por ≥ 5 neutrófilos por campo de 400 \times e, possivelmente, ≥ 1 plasmócito por campo de 120 \times em exames microscópicos.



A biópsia endometrial é usada como método de confirmação da endometrite. A salpingite, uma inflamação das tubas uterinas associada à DIP, pode ser diagnosticada por laparoscopia, com taxas de confirmação entre 20% e 89% dos casos. Cicatrizes tubárias, infecções prévias e histórico de inflamações são achados adicionais importantes na avaliação clínica. A DIP subclínica, por sua vez, é caracterizada pela presença de endometrite, mas sem manifestações clínicas aparentes de sinais ou sintomas (MITCHELL et al., 2021).

Os profissionais de saúde devem considerar a realização da microscopia do corrimento vaginal ou cervical (quando presente), em conjunto com testes de amplificação de ácido nucléico para *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*. Também é importante incluir um teste de gravidez para descartar a possibilidade de gravidez ectópica como uma causa alternativa de dor pélvica. (JENNINGS; KRYWKO, 2024).

A ultrassonografia pélvica é o exame de imagem de escolha, pelo fato de ser acessível, não invasivo e conseguir identificar possíveis complicações relacionadas. Na DIP o principal achado ecográfico é uma fina camada líquida preenchendo a tuba uterina, com ou sem líquido livre na pelve. Exame de tomografia e ressonância podem auxiliar no diagnóstico diferencial de peritonite (MENEZES et al., 2021).

Com base nos achados clínicos e na formulação do diagnóstico, o tratamento é indicado para esses pacientes, preferencialmente em regime ambulatorial. No entanto, alguns casos específicos exigem hospitalização e antibioticoterapia intravenosa. Estes incluem casos de DIP complicada com abscesso pélvico, doença clínica grave, necessidade de avaliação diagnóstica invasiva para descartar outras causas, situações que possam demandar intervenção cirúrgica, e casos em que a paciente não consegue ingerir medicações via oral. Assim, a terapia inicial combina antibióticos parenterais com cobertura antimicrobiana ampla, direcionada contra diversos patógenos, como *Escherichia coli*, *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *Klebsiella* spp., estreptococos, *Proteus* spp., e microrganismos anaeróbios da microbiota vaginal (WIESENFELD, 2024).

A cirurgia se faz necessária no contexto do tratamento da salpingite em casos de infecção potencialmente fatal, como por exemplo: ruptura ou ameaça de ruptura de abscesso tubo-ovariano, ou no contexto de drenagem de abscesso, feitos geralmente por colpotomia posterior, e podendo também fazer uso de lavagem peritoneal em



peritonite generalizada (JAMESON et al., 2020).

Diante de todas as complicações e malefícios gerados pela DIP, a prevenção da doença se faz importante nesse quadro. Como formas de prevenção podemos destacar o uso de preservativos masculinos, com o intuito de evitar a transmissão de 14 IST, impedindo o desenvolvimento da doença e suas complicações. Todavia, o uso de contraceptivos orais podem diminuir o risco de DIP, mas não de transmissão de IST, uma vez que em estudos foi averiguado uma hipótese que há um espessamento e aumento do muco cervical, causados pela progesterona, o que pode levar a dificuldade de ascensão de bactérias, gerando uma barreira contra a contaminação. Sobre o DIU a poucos estudos que mostram sua associação com a DIP, as pacientes que fazem uso desse método apresentam baixos risco de desenvolver a doença (PEIPERT; MADDEN, 2024).

Nesse cenário, como nos casos de outras IST's, a prevenção e controle da DIP necessita abranger o aconselhamento direcionado ao paciente a e suas práticas sexuais, minimização as complicações e novos episódios de doença inflamatória pélvica. Além disso, é recomendado testagem para hepatites B e C, Sífilis e HIV, assim como em certos casos há a indicação para a vacinação contra hepatite A, hepatite B e HPV. Desse modo, o rastreamento é de extrema importância, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos o recomenda anualmente para mulheres menores de 25 anos ativas sexualmente ou pacientes do sexo feminino maiores de 25 anos com risco de infecção por *C. trachomatis*, abrangendo seus respectivos parceiros sexuais. (MENEZES et al., 2021).

Além disso, gestantes infectadas por *C. trachomatis* podem transmitir a infecção ao bebê durante o parto, podendo levar a complicações nos recém-nascidos, como conjuntivite ou pneumonias. Desse modo, a prevenção é realizada na triagem pré-natal universal e o tratamento para as gestantes também é efetuado. Com base nessas medidas houveram redução expressiva da incidência dessas complicações em recém-nascidos nos Estados Unidos (HAMMERSCHLAG, 2023).

Em vista desse cenário, gestantes com suspeita de DIP têm alto risco de abortamento e corioamnionite. Com isso, todas pacientes grávidas com suspeita ou com DIP confirmada devem receber atendimento hospitalar e iniciar imediatamente



antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro. É importante ressaltar que o uso de Doxiciclina e Quinolonas é contraindicado na gestação (SAÚDE, 2023).

Infelizmente, os serviços de saúde para rastreamento e tratamento de IST são fracos. Desse modo, muitas pessoas que buscam o tratamento e investigação para IST enfrentam diversos problemas, como limitação de recursos, precária qualidade do serviço, estigmatização, e despesas. Esse cenário se faz mais presente em alguns grupos de risco como: profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, 15 pessoas que utilizam drogas injetáveis, etc. Ainda nesse contexto, os serviços de IST são constantemente negligenciados e sub financiados, ocasionando dificuldades na realização de testes para infecções assintomáticas, poucos profissionais capacitados a lidar com a doença, limitada capacidade laboratorial e fornecimento de medicações inapropriadas (WHO, 2024).

Em trabalho realizado por Spindola et al. (2021), observou-se que os universitários possuíam conhecimento insuficiente sobre algumas ISTs, sendo as infecções mais difundidas, como o HIV/AIDS, considerada uma das doenças mais conhecidas pelo grupo. Contudo, foi observado conhecimento de alguns participantes da pesquisa abaixo do esperado. Desse modo, a falta de informação contribui para a vulnerabilidade dos universitários. Assim, a educação sexual no ambiente escolar é um importante recurso para desconstruir falsas informações sobre a sexualidade e doenças a ela relacionadas.

Diversas estratégias preventivas têm se mostrado eficazes na promoção da saúde sexual e na redução de ISTs e gravidez não planejada, tanto no Brasil quanto em outros países, incluindo a DIP. No âmbito nacional, o Programa Saúde na Escola (PSE) destaca-se ao integrar ações de educação sexual em instituições de ensino públicas, abordando temas como prevenção de ISTs e uso de métodos contraceptivos (BRASIL, 2024). Além disso, campanhas como o "Fique Sabendo", promovidas pelo Ministério da Saúde, têm incentivado a testagem rápida para HIV e sífilis em populações jovens, aumentando o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento. Internacionalmente, países como a Holanda e a Suécia são referência na implementação de programas de educação sexual abrangente, que abordam desde questões biológicas até aspectos relacionais e emocionais da sexualidade. Na Holanda, por exemplo, a educação sexual



começa ainda na infância e está associada a uma das taxas mais baixas de gravidez na adolescência na Europa (SANTELLI et al., 2017). Além disso, ao discutir o consentimento e os cuidados com a saúde sexual, a educação sexual ajuda a diminuir o risco de infecções que podem levar à DIP. Em vários países, incluindo o Brasil e nações europeias como os Países Baixos, tem-se demonstrado que intervenções educacionais bem estruturadas reduzem a prevalência de ISTs, diminuindo consequentemente a incidência de doenças associadas, como a DIP (OLIVEIRA; SILVA, 2019; VAN DER MEER; HUISMAN; KROEZE, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa evidenciou que a DIP permanece como um significativo problema de saúde pública, com impactos substanciais na saúde reprodutiva feminina. Os principais achados destacam que aproximadamente 60% dos casos são assintomáticos, afetando predominantemente mulheres entre 20-39 anos, com complicações graves como infertilidade e gravidez ectópica.

Isso reforça a importância do rastreamento regular, particularmente para *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*, em populações de risco, para a detecção precoce e o tratamento oportuno, evidenciando a necessidade urgente de implementação de programas sistemáticos de rastreamento em mulheres assintomáticas.

Para avanços efetivos no controle da DIP, é fundamental a integração entre pesquisa, prática clínica e políticas públicas, com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce. O desenvolvimento de novas estratégias diagnósticas e terapêuticas, aliado a programas educacionais efetivos, será crucial para reduzir o impacto desta doença na saúde da população feminina.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola (PSE). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- CURRY, A.; WILLIAMS, T.; PENNY, M. L. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention. *Am Fam Physician*, v. 100, n. 6, p. 357-364, 2019.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, v. 10, n. 1, p. 1–11, 1987.
- HAMMERSCHLAG, M. R. Infecções por clamídia. RAHWAY, N. J, EUA: Manual MDS, ago. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/ptbr/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%B5es-por-clam%C3%ADdiae-micoplasmas/infec%C3%A7%C3%B5es-por-clam%C3%ADdia>. Acesso em: 18 jun. 2024.
- JAMESON, J. L. et al. *Medicina interna de Harrison*. 20. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020.
- JENNINGS, L. K.; KRYWKO, D. M. Pelvic Inflammatory Disease. Em: *Stat Pearls*. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing, 2024.
- LASMAR, R. B. *Tratado de Ginecologia*. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2017.
- 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, p. e2020602, 2021.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, v. 17, n. 4, p. 758–64, 2008.
- MITCHELL, C. M. et al. Etiology and Diagnosis of Pelvic Inflammatory Disease: Looking Beyond Gonorrhea and Chlamydia. *The Journal of Infectious Diseases*, v. 224, n. Supplement_2, p. S29–S35, 2021.
- OLIVEIRA, A. L.; SILVA, R. S. Educação sexual e saúde pública: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 53, p. 111-118, 2019.
- PEIPERT, J. F.; MADDEN, T. Pelvic inflammatory disease: Long-term complications. *UpToDate*, jul. 2024.



- 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040003>. Acesso em: 1 mar. 2024.
- ROSS, J. Pelvic inflammatory disease: Clinical manifestations and diagnosis. *UpToDate*, jul. 2024.
- SAÚDE, M. DA. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
- SANTELLI, J. S. et al. Abstinence-Only-Until-Marriage Policies and Programs: An Updated Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine. *Journal of Adolescent Health*, v. 61, n. 3, p. 400-403, 2017.
- SANTOS, A. L. et al. Tendências epidemiológicas das doenças sexualmente transmissíveis no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 56, p. 117-124, 2020.
- SHORT, V. L. et al. Clinical presentation of *Mycoplasma genitalium* infection versus *Neisseria gonorrhoeae* infection among women with pelvic inflammatory disease. *Clin. Infect. Dis.*, v. 48, n. 1, p. 41-47, 2009.
- SPINDOLA, T. et al. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2683–2692, jul. 2021.
- SWEET, R. L. Pelvic inflammatory disease: current concepts of diagnosis and management. *Curr. Infect. Dis. Rep.*, v. 14, n. 2, p. 194-203, 2012.
- TRENT, M. et al. Recurrent PID, subsequent STI, and reproductive health outcomes: findings from the PID evaluation and clinical health (PEACH) study. *Sex. Transm. Dis.*, v. 38, n. 9, p. 879-881, 2011.
- UTAGAWA, M. L.; ARAUJO, I. M. C. Importância do diagnóstico precoce da *Chlamydia trachomatis*. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 55, n. 04, 2023. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/importancia-do-diagnostico-precoceda-chlamydia-trachomatis/>. Acesso em: mar. 2024.
- UNESCO. International Technical Guidance on Sexuality Education. UNESCO, 2018. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/>. Acesso em 25 out. 2024.
- VAN DER MEER, J.; HUISMAN, J.; KROEZE, P. Sexual health education and the prevention of pelvic inflammatory disease: A global overview. *Journal of Sexual Medicine*, v. 17, p. 1305-1312, 2022.
- WHO. World Health Organization. Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), 21 mai. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexuallytransmitted-infections>



Doença Inflamatória Pélvica provocada por infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão integrativa

Peres, *et al*

(stis)?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwrcKxBhBMEiwAIVF8rDSqzJs_nhQ7NU9NbCEi26xW1AW2uaNeKEhFEo0tYeHGiiZo-k5iRoCzFYQAvD_BwE. Acesso em: 18 jun. 2024.

WIESENFELD, H. C. Pelvic inflammatory disease: Treatment in adults and adolescents. UpToDate, jul. 2024.

WILL, T. K.; DALBELLO-ARAUJO, M. Princípios da atenção primária à saúde nos dias de hoje: uma revisão. Revista de Enfermagem Atenção à Saúde [Internet], v. 12, n. 2. 2023 Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/5052>. Acesso em 14 maio 2024.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados a esse trabalho.