

SAÚDE DA MULHER

Edição XXVII

Capítulo 8

DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ANA FLAVIA LOSI¹
ANTÔNIA D. BANDEIRA¹
EDUARDA F. MERIGO¹
ELISA PATZLAFF¹
HELENA W. WEBER¹
GUSTAVO LUÍS BÉE²
IASMIN K. PEREIRA¹
JULIARA BORGUESAN¹
LUIS HENRIQUE KNAUL¹
RAFAELA DELA JUSTINA¹
RANIERI A. S. JUNIOR²
TAIS C. PALUDO¹
YASMIN MINATTI¹
YASMIN PAES¹
YASMIN R. BRAUN¹

¹Discente - Medicina - Universidade do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

²Médico pela - Universidade do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

Palavras-Chave: Doença Inflamatória; Fatores de Risco; Dor Pélvica.

DOI

10.59290/2025001494

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é definida como um conjunto de processos inflamatórios que acometem o trato genital superior feminino, resultantes da ascensão de micro-organismos a partir do colo do útero e da vagina para o endométrio, as tubas uterinas, o peritônio e as estruturas adjacentes. Essa propagação ocorre predominantemente por via direta entre o colo e os órgãos pélvicos superiores, desencadeando uma resposta inflamatória de intensidade variável.

A doença costuma apresentar-se de forma subaguda e oligossintomática, tendo a dor abdominal como sintoma mais característico, embora nem sempre marcante. Essa apresentação clínica inespecífica contribui para o subdiagnóstico, uma vez que o quadro pode ser confundido com outras causas de dor pélvica. O acometimento é mais comum em mulheres jovens sexualmente ativas, sobretudo aquelas que não adotam práticas regulares de sexo seguro, favorecendo a infecção por agentes etiológicos das cervicites, entre os quais se destacam *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*.

O diagnóstico é, na maioria das vezes, clínico e deve ser instituído mesmo na ausência de confirmação laboratorial, uma vez que até 65% dos casos podem ser oligossintomáticos ou assintomáticos. Nos Estados Unidos, estima-se que cerca de 4% das mulheres entre 18 e 44 anos já tenham recebido o diagnóstico, sendo a DIP responsável por dezenas de milhares de atendimentos ambulatoriais e emergenciais anualmente (HILLIER *et al.*, 2021; BRASIL, 2022). A limitação de acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões mais vulneráveis, agrava o problema, contribuindo para o subdiagnóstico e o manejo tardio da condição.

Clinicamente, a DIP pode variar desde formas leves até quadros graves e potencialmente

fatais. Os sintomas mais comuns incluem dor abdominal e pélvica, febre, dispareunia, corrimento vaginal, sangramento uterino anormal e disúria. Em casos mais severos, podem ocorrer peritonite ou abscesso tubo-ovariano, e, raramente, a infecção pode se estender até a cápsula hepática, caracterizando a síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, ou evoluir para sepse (KREISEL *et al.*, 2017; MENNEZES *et al.*, 2020).

Por se tratar de uma condição potencialmente evitável e associada a desfechos reprodutivos graves, estratégias de educação sexual, rastreamento e tratamento precoce das ISTs são fundamentais para a prevenção da DIP, especialmente entre populações jovens e de maior vulnerabilidade social (HILLIER *et al.*, 2021; CDC, 2021; BRASIL, 2022).

MÉTODO

Este capítulo apresenta uma revisão de literatura conduzida entre os meses de setembro e novembro de 2025. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed/Medline e SciELO, com o objetivo de reunir publicações relevantes sobre a Doença Inflamatória Pélvica, contemplando seus aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Foram utilizados como descritores os termos: “*Pelvic Inflammatory Disease*”, “*Pelvic Pain*”, “*Chlamydia trachomatis*”, “*Sexually Transmitted Diseases*”.

Os critérios de inclusão englobaram artigos publicados em português e inglês, no período de 2017 a 2025, com ênfase nas publicações mais recentes (últimos cinco anos), que abordassem as temáticas propostas e estivessem disponíveis na íntegra, incluindo estudos do tipo revisão e meta-análise. Foram excluídos artigos duplicados, disponibilizados apenas em formato de resumo, que não tratassem diretamente do objeto de estudo ou que não atendessem aos demais critérios de inclusão.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 14 artigos foram selecionados e submetidos à leitura detalhada para extração e análise dos dados. Os resultados foram organizados de forma descritiva, a partir dos tópicos: definição de doença inflamatória pélvica, epidemiologia, fatores de risco, etiologia e patogênese, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento, possíveis complicações e medidas de prevenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão narrativa, obtidos por meio de uma busca estruturada nas bases de dados científicas PubMed e SciELO, estão apresentados e discutidos a seguir de forma descritiva e temática. O corpo de evidências selecionado aborda a Doença Inflamatória Pélvica como um relevante problema de saúde pública, caracterizado por etiologia predominantemente infecciosa e forte associação com infecções sexualmente transmissíveis. A literatura analisada destaca o caráter multifatorial da doença, resultante da interação entre fatores biológicos, comportamentais e socioeconômicos, os quais influenciam tanto sua ocorrência quanto a gravidade dos desfechos clínicos.

A análise concentra-se na síntese das evidências que discutem: os principais fatores de risco e mecanismos fisiopatológicos envolvidos na gênese da DIP; as manifestações clínicas e métodos diagnósticos empregados na prática médica; os protocolos terapêuticos preconizados nas diretrizes nacionais e internacionais; e, por fim, as complicações e estratégias de prevenção voltadas à manutenção da saúde reprodutiva feminina.

Definição e Epidemiologia da Doença Inflamatória Pélvica

A DIP é uma síndrome ginecológica caracterizada por um processo inflamatório que acomete o trato genital superior feminino, incluindo

o endométrio, as trompas uterinas, o peritônio pélvico e, em alguns casos, estruturas adjacentes. Esse processo ocorre a partir da ascensão de microrganismos do trato genital inferior — especialmente da vagina e do colo uterino — em direção aos órgãos pélvicos superiores. Trata-se, portanto, de uma condição infecciosa ascendente e multifatorial, com repercussões importantes para a saúde reprodutiva da mulher (HILLIER *et al.*, 2021; FEBRASGO, 2018).

A DIP não constitui uma doença única, mas um espectro de manifestações clínicas que variam desde quadros leves, com poucos sintomas, até formas graves com abscessos tubo-ovarianos e peritonite. Muitas vezes, os casos podem ser subclínicos, o que dificulta o diagnóstico precoce e contribui para complicações tardias, como infertilidade, dor pélvica crônica e gravidez ectópica, representando a diversidade de agentes etiológicos envolvidos e a resposta inflamatória variável entre as pacientes (BRASIL, 2022; FEBRASGO, 2018).

No estudo global feito com dados do *Global Burden of Disease Study* 2019, encontrou-se que, em 2019, a taxa padronizada por idade (ASR) de prevalência da DIP era de 53,19 casos por 100.000 mulheres com tendência decrescente (EAPC = -0,50) desde 1990 (GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY, 2019).

Nos países desenvolvidos, observa-se tendência de redução na incidência da DIP nas últimas décadas. Nos Estados Unidos, segundo os dados da *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), entre as mulheres sexualmente ativas com idade de 18 a 44 anos entrevistadas no ciclo NHANES 2013-2014, a prevalência de relato de DIP ao longo da vida foi de 4,4 %, o que representa aproximadamente 2,5 milhões de mulheres nessa faixa etária (CDC, 2017; HILLIER *et al.*, 2021).

Estima-se para o Brasil uma incidência de 10 a 12 milhões de casos por ano, embora possa

haver subnotificação dos dados em razão da inexistência de notificação obrigatória e da variabilidade operacional (FEBRASGO, 2018).

Fatores de Risco, Etiologias e Patogênese

Os fatores de risco para o desenvolvimento da Doença Inflamatória Pélvica (DIP) incluem tanto aspectos comportamentais quanto biológicos e socioeconômicos. A adolescência e o comportamento sexual de risco caracterizado por múltiplos parceiros e prática de relações sexuais desprotegidas aumentam significativamente a suscetibilidade à infecção. A história prévia ou atual de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), especialmente por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* e micoplasmas, constitui importante fator predisponente, uma vez que esses agentes podem ascender do colo uterino ao trato genital superior (BRASIL, 2022; FEBRASGO, 2018).

Condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa escolaridade, desemprego e baixa renda familiar, também estão associadas à maior incidência da doença. Entre os fatores relacionados ao uso de métodos contraceptivos, destaca-se que o uso de pílulas combinadas pode favorecer a infecção pela ocorrência de ectopia cervical, enquanto o dispositivo intrauterino (DIU) pode aumentar o risco de DIP em até três a cinco vezes, sobretudo nas primeiras semanas após sua inserção (BRASIL, 2022; MENEZES *et al.*, 2021).

A etiologia da DIP é predominantemente infecciosa, sendo que aproximadamente 85% dos casos estão associados a agentes patogênicos sexualmente transmissíveis ou à microbiota alterada observada na vaginose bacteriana. Os principais agentes etiológicos identificados são *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* (BRASIL, 2022).

Entre os patógenos endógenos, destacam-se anaeróbios pélvicos, bacilos gram-negativos,

Mycoplasma hominis, *Streptococcus agalactiae*, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus influenzae*, *Ureaplasma urealyticum*, *Bacteroides spp.* e *Escherichia coli*, que correspondem a menos de 15% dos casos de DIP (BRASIL, 2022; FEBRASGO, 2018).

O canal endocervical constitui uma barreira anatômica e imunológica essencial na proteção do trato genital superior, atuando na prevenção da ascensão de microrganismos provenientes da microbiota vaginal. A infecção endocervical por patógenos sexualmente transmissíveis compromete essa barreira, permitindo que bactérias da flora vaginal e agentes específicos alcancem as porções superiores do trato genital. Esse processo facilita a disseminação ascendente da infecção, inicialmente acometendo o endométrio, com subsequente envolvimento da endossalpinge, córtex ovariano, peritônio pélvico e estroma subjacente (MENEZES *et al.*, 2021; CURRY *et al.* 2019).

A patogênese da Doença Inflamatória Pélvica (DIP) baseia-se, portanto, na ascensão de agentes infecciosos a partir da endocérvice para o útero e as trompas de Falópio, promovendo inflamação e dano tecidual progressivo. A resposta inflamatória desencadeada leva à destruição epitelial, formação de exsudato purulento e, em casos mais avançados, à formação de aderências pélvicas e abscessos tubo-ovarianos, com potencial impacto na fertilidade feminina (CARVALHO, 2018; GUL *et al.*, 2025).

Manifestações Clínicas e Exames Complementares

As manifestações clínicas da DIP são amplas e, em muitos casos, inespecíficas, e grande parte das pacientes apresenta quadro oligossintomático ou até mesmo assintomático. Quando presentes, os sintomas mais encontrados incluem dor pélvica ou na região inferior do abdome. Associado a essa queixa, ao exame físico, observa-se dor à mobilização do colo uterino e

sensibilidade em anexos e hipogástrio. Outros sintomas frequentes são corrimento vaginal, sangramento uterino anormal (sangramento intermenstrual ou pós-coital), dispareunia e disúria. Febre, anorexia, náuseas e vômitos também podem ocorrer, mas manifestações sistêmicas graves são incomuns na maioria dos casos (GREYDANUS *et al*, 2019).

A DIP pode manifestar-se de maneira aguda, subaguda ou permanecer assintomática (forma subclínica). Os casos subclínicos são relevantes, pois podem ocasionar complicações mesmo na ausência de sintomas evidentes. Nos quadros mais severos, pode haver sinais de peritonite ou formação de abscesso tubo-ovariano (DARVILLE, 2021; GREYDANUS *et al*, 2019).

Os exames complementares na suspeita de DIP envolvem testes laboratoriais e de imagem, que auxiliam na confirmação do diagnóstico e na exclusão de outras doenças. A ultrassonografia pélvica transvaginal é considerada o principal exame de imagem, por ser amplamente disponível e apresentar boa sensibilidade para detectar espessamento das tubas uterinas, presença de líquido livre na pelve e formação de abscessos tubo-ovarianos. Quando há necessidade de maior detalhamento anatômico, a tomografia computadorizada e ressonância magnética auxiliam na diferenciação de outras patologias pélvicas (GREYDANUS *et al*, 2019; WORKOWSKI *et al*, 2021).

Os exames laboratoriais, apesar de inespecíficos, comumente revelam a elevação de mar-

cadores inflamatórios, como leucocitose, VHS e proteína C reativa. A investigação microbiológica, com foco na detecção de *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, por meio de cultura ou testes moleculares, como a PCR, são utilizados para confirmar o agente etiológico e orientar o tratamento (WORKOWSKI *et al*, 2021).

A laparoscopia é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de DIP pois permite a visualização direta das estruturas e coleta de amostras para análise microbiológica. No entanto, por tratar-se de um procedimento invasivo, seu uso é reservado em casos de dúvida diagnóstica ou ausência de resposta ao tratamento clínico (GREYDANUS *et al*, 2019).

CrITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Os critérios diagnósticos para DIP são baseados principalmente em achados clínicos, dada a inespecificidade dos sintomas e o risco de complicações se o diagnóstico for perdido. Segundo as diretrizes do *United States Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), o diagnóstico deve ser considerado em mulheres sexualmente ativas com dor pélvica ou abdominal inferior sem outra causa identificada, especialmente se apresentarem pelo menos um dos critérios mínimos. Os critérios mínimos são sensíveis, mas pouco específicos, portanto para corroborar com o diagnóstico, recomenda-se a avaliação de critérios adicionais (**Tabela 8.1**).

Tabela 8.1 Critérios Diagnósticos de DIP

Critérios Mínimos	Dor em baixo ventre Dor à palpação anexial Dor à mobilização cervical Temperatura oral >38,3°C
Critérios Adicionais	Corrimento cervical mucopurulento ou friabilidade cervical Presença de leucócitos abundantes na microscopia de secreção vaginal Elevação de VHS ou PCR Documentação laboratorial de infecção cervical por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> ou <i>Chlamydia trachomatis</i>

Fonte: Adaptada de CDC, 2021.

A presença de sinais de inflamação do trato genital inferior como corrimento mucopurulento, friabilidade cervical e leucócitos em secreção vaginal em conjunto com um dos critérios mínimos aumenta a especificidade do diagnóstico (WORKOWSKI *et al*, 2021). O CDC enfatiza que o limiar para início do tratamento empírico deve ser baixo, considerando o risco de sequelas reprodutivas, mesmo em casos leves ou subclínicos.

Esquemas Terapêuticos

A terapêutica instituída tem como prioridade a cobertura dos principais agentes aeróbios e anaeróbios envolvidos no processo patogênico da doença, sendo iniciado de forma precoce. A

associação de antibióticos tem superioridade perante a monoterapia devido à diversidade de agentes etiológicos implicados na DIP (BRASIL, 2022; FEBRASGO, 2018).

O regime de tratamento ambulatorial poderá ser instalado caso a paciente apresente quadro clínico leve e exame abdominal e ginecológico sem sinais de pelviperitonite. O tratamento hospitalar deve ser imediatamente iniciado na vigência de abscesso tubo-ovariano, gravidez, ausência de resposta clínica após 72h do início do tratamento com antibioticoterapia oral, intolerância a antibióticos orais, estado geral grave ou dificuldade na exclusão de emergência cirúrgica (BRASIL, 2022; FEBRASGO, 2018) (**Tabela 8.2**).

Tabela 8.2 Tratamento de DIP

Tratamento	Primeira opção	Segunda opção
Ambulatorial	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única +	Cefotaxima 500mg, IM, dose única +
	Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 14 dias +	Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 14 dias +
	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 14 dias	Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/ dia, por 14 dias
	Ceftriaxona 1g, IV, 1x/dia, por 14 dias +	Clindamicina 900mg, IV, 3x/dia, por 14 dias +
Hospitalar	Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 14 dias +	Gentamicina (IV ou IM): 3-5mg/kg, 1x/dia, por 14 dias
	Metronidazol 400mg, IV, de 12/12h	

Fonte: Adaptada de BRASIL, 2022; FEBRASGO, 2018; CDC, 2021.

A utilização de medicações adjuvantes aos antimicrobianos deve ser considerada. Analgésicos e anti-inflamatórios são úteis e, se a mulher estiver desidratada, o uso de fluidos intravenosos está indicado (BRASIL, 2022).

Complicações

Complicações da DIP incluem infertilidade tubária, gravidez ectópica, dor pélvica crônica e abscesso tubo-ovariano. A infertilidade decorre principalmente de dano tubário, secundário a inflamação, cursando com formação de

aderências, obstrução e perda seletiva das células ciliadas das tubas, prejudicando o transporte do óvulo. O risco de infertilidade aumenta com episódios recorrentes de DIP, podendo chegar a 38% após três episódios. Além disso, a DIP subclínica, frequentemente não diagnosticada, contribui substancialmente para a infertilidade, mesmo após tratamento adequado das infecções sexualmente transmissíveis associadas (BRASIL, 2022; FEBRASGO, 2018).

A gravidez ectópica ocorre quando o embrião se implanta fora da cavidade uterina, geral-

mente na tuba uterina, é outra consequência da lesão tubária, com cerca de 10% das primeiras gestações após DIP sendo ectópicas. A cicatrização inadequada após infecção pélvica pode causar estreitamento luminal e disfunção ciliar, predispondo à implantação do embrião fora da cavidade uterina (FEBRASGO, 2018; GUL *et al.*, 2025).

A dor pélvica crônica está relacionada à formação de aderências peritoneais e dano persistente ao trato genital superior, sendo relatada em até 18% das mulheres com histórico de DIP. A dor pode ser contínua ou intermitente, frequentemente associada a dispareunia e limitação funcional. O processo inflamatório persistente pode sensibilizar vias nociceptivas e perpetuar a dor, mesmo após a erradicação do agente infeccioso (FEBRASGO, 2018; GUL *et al.*, 2025; GREYDANUS *et al.*, 2019).

O abscesso tubo-ovariano representa uma complicação grave e potencialmente fatal da DIP. Trata-se de uma coleção purulenta envolvendo tubas e ovários, resultante da progressão da infecção polimicrobiana. Podendo evoluir para peritonite ou sepse, exigindo tratamento antibiótico parenteral e, em casos refratários, drenagem percutânea (FEBRASGO, 2018; GUL *et al.*, 2025).

Além das sequelas orgânicas, a DIP acarreta importantes repercussões psicossociais. A infertilidade, a dor pélvica persistente e as complicações obstétricas associadas geram impactos emocionais, depressão e ansiedade, prejudicando a vida sexual e reprodutiva das pacientes (GUL *et al.*, 2025). O reconhecimento precoce dessas consequências é fundamental para uma abordagem integral e multidisciplinar.

Prevenção

A prevenção da DIP exige múltiplas abordagens, sendo de maior importância: educação em saúde sexual, rastreamento, tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, tratamento

dos parceiros, e atenção à prática sexual segura. A prevenção primária deve focar no controle dos fatores de risco para reduzir a ascensão dos microrganismos ao trato genital superior. O diagnóstico e tratamento precoce são centrais para prevenir o desenvolvimento da DIP (BRASIL, 2022; HILLIER *et al.*, 2021).

Alguns estudos reconhecem que o rastreamento de Clamídia (*Chlamydia trachomatis*) e Gonorréia (*Neisseria gonorrhoeae*) em mulheres sexualmente ativas. O tratamento imediato quando positivo, reduzem o risco de DIP. A abordagem também exige que todos os parceiros sexuais da mulher sejam tratados para evitar reinfeção, o que contribui para reduzir a recorrência da doença (CDC, 2017; KHALIL & MEGUID, 2022).

Além de intervenções clínicas, é necessário um componente comportamental — promover conhecimento sobre práticas sexuais seguras — para efetivar a prevenção da DIP (FEBRASGO 2018).

CONCLUSÃO

Dessa forma, conforme evidenciado nesta revisão narrativa, a Doença Inflamatória Pélvica constitui um importante problema de saúde pública, com repercussões significativas sobre a saúde reprodutiva feminina. Seu desenvolvimento está relacionado a múltiplos fatores de risco, que envolvem aspectos comportamentais, biológicos e socioeconômicos, e sua etiologia é predominantemente infecciosa, com destaque para *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para evitar complicações como dor pélvica crônica, infertilidade e gravidez ectópica. Assim, estratégias de prevenção, rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis e educação em saúde devem ser continuamente fortalecidas, visando reduzir a incidência e as consequências da DIP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 248 p. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdt-ist-2022.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2025.

CARVALHO, N. S. *et al.* Doença inflamatória pélvica. São Paulo: FEBRASGO, 2018. (Protocolo FEBRASGO – Ginecologia, n.º 25).

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Pelvic Inflammatory Disease (PID) – CDC Fact Sheet. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 66, n. 3, p. 80–83, 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6603a3.htm>. Acesso em: 9 nov. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep, v. 70, n. 4, p. 1–187, 2021.

CURRY, A.; WILLIAMS, T.; PENNY, M. L. Pelvic inflammatory disease: diagnosis, management, and prevention. American Family Physician, v. 100, n. 6, p. 357–364, 15 set. 2019.

DARVILLE, T. Pelvic inflammatory disease due to *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis*: immune evasion mechanisms and pathogenic disease pathways. Journal of Infectious Diseases, v. 224, n. 12 Suppl 2, p. S39–S46, 2021. DOI: 10.1093/infdis/jiab031.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2019. Global, regional, and national burden of pelvic inflammatory disease, 1990–2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. BMC Public Health, v. 23, n. 1, p. 1–13, 2023. DOI: 10.1186/s12889-023-16663-y.

GREYDANUS, D. E.; BACOPOULOU, F. Acute pelvic inflammatory disease: a narrative review. Pediatric Medicine, v. 2, p. 36, 2019. DOI: 10.21037/pm.2019.07.05.

GUL, R.; IQBAL, R.; REHMAN, A. The impact of pelvic inflammatory disease (PID) on female fertility: a review of the literature. Frontiers in Medical and Health Research, v. 2, n. 3, p. 87–97, 2025.

HILLIER, S. L. *et al.* Review of the challenges and complexities in the diagnosis, etiology, epidemiology, and pathogenesis of pelvic inflammatory disease. The Journal of Infectious Diseases, v. 224, (12 Suppl 2), p. S23–S28, 2021. DOI: 10.1093/infdis/jiab116.

KHALIL, A.; MEGUID, N. A. Pelvic inflammatory disease: improving women’s awareness. Egyptian Nursing Journal, v. 19, n. 1, p. 47–54, 2022.

KREISEL, K. *et al.* Prevalence of pelvic inflammatory disease in sexually experienced women of reproductive age — United States, 2013–2014. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 66, n. 3, p. 80–83, 2017. DOI: 10.15585/mmwr.mm6603a3.

MENEZES, M. L. B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 30, n. spe1, art. e2020602, 2021. DOI: 10.1590/S1679-4974202100011.espl.

WORKOWSKI, K. A.; BACHMANN, L. H. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep, v. 70, n. 4, p. 1–187, 2021. doi:10.15585/mmwr.rr7004a1