

Análise das características clínico-epidemiológicas da endometriose no Brasil

Analysis of the clinical and epidemiological characteristics of endometriosis in Brazil

Análisis de las características clínico-epidemiológicas de la endometriosis en Brasil

Recebido: 10/04/2024 | Revisado: 25/04/2024 | Aceitado: 28/04/2024 | Publicado: 01/05/2024

Wellington Campos Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9707-6024>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: welcc@academico.ufs.br

Sheila Soares Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7424-5823>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: sheila.oliveira1@hotmail.com

Vanessa Fonseca Carvalho Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9354-4857>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: vanessa.fonseca@souunit.com.br

Isabella Vilaronga Cerqueira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5900-4872>
Faculdade ZARNS, Brasil
E-mail: isabella.cirqueira@ftc.edu.br

Yasmin Prado Messias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0058-6999>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: yasmin.messias@souunit.com.br

Maria Victoria Miranda Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3795-0686>
Faculdade ZARNS, Brasil
E-mail: miranda.souza1@ftc.edu.br

Fernanda Gabryelle Soares Leite

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9462-9441>
Faculdade ZARNS, Brasil
E-mail: fernanda.leite@aluno.faculdezarns.com.br

Luana Resende Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2121-2136>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: Luana.resende@souunit.com.br

Carla Azevedo Prado

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7705-9433>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: carlaazevedo@souunit.com.br

Edna Passos Madruga

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3267-0370>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: edna.psantana@souuni.com.br

Resumo

Introdução: A endometriose é uma doença inflamatória estrogênio-dependente caracterizada pela presença de glândula endometriais e estroma fora da cavidade uterina. Estimativas sobre o assunto apontam que no mundo 70 milhões de mulheres são acometidas pela patologia, e que se tornou um dos principais motivos de internação por causas ginecológicas nos países industrializados. **Objetivo:** analisar as características clínico-epidemiológicas da endometriose no Brasil. **Metodologia:** foi realizada uma revisão de literatura, a partir de artigos científicos da Scielo e Pubmed, utilizando os descritores endometriose, endometrioma, adenomiose. Foram incluídos artigos em português, publicados no período de 2000 a 2023. Ademais, realizou-se um estudo epidemiológico transversal descritivo embasado no departamento de informação de saúde do SUS (DATA/SUS) no período entre janeiro de 2012 e Outubro de 2023, utilizando as variáveis: internações hospitalares, taxa de mortalidade, óbitos, faixa etária, cor/raça, sexo, caráter de atendimento e macrorregião de saúde, média de internação hospitalar. **Resultados:** 66.775 internações ocorreram por endometriose e o maior número de hospitalizações foi em 2022. A região Sudeste foi a mais notificada quanto a quantidade de internados e de indivíduos que faleceram por endometriose. A maior faixa-etária acometida foi entre 40 e 49 anos. **Conclusão:** A endometriose é uma doença custosa aos cofres públicos e está relacionada a diagnóstico precoce e correto tratamento para um bom prognóstico.

Palavras-chave: Endometriose; Endometrioma; Adenomiose.

Abstract

Introduction: Endometriosis is an estrogen-dependent inflammatory disease characterized by the presence of endometrial glands and stroma outside the uterine cavity. Estimates on the subject indicate that 70 million women worldwide are affected by the pathology, and that it has become one of the main reasons for hospitalization for gynecological causes in industrialized countries. **Objective:** to analyze the clinical-epidemiological characteristics of endometriosis in Brazil. **Methodology:** a literature review was carried out, based on scientific articles from Scielo and Pubmed, using the descriptors endometriosis, endometrioma, adenomyosis. Articles in Portuguese were included, published between 2000 and 2023. Furthermore, a descriptive cross-sectional epidemiological study was carried out based on the SUS health information department (DATA/SUS) between January 2012 and October 2023, using the variables: hospital admissions, mortality rate, deaths, age group, color/race, sex, nature of care and health macro-region, average hospital stay. **Results:** 66,775 hospitalizations occurred due to endometriosis and the highest number of hospitalizations was in 2022. The Southeast region was the most reported in terms of the number of hospitalized patients and individuals who died due to endometriosis. The largest age group affected was between 40 and 49 years old. **Conclusion:** Endometriosis is a costly disease for the public coffers and is related to early diagnosis and correct treatment for a good prognosis.

Keywords: Endometriosis; Endometrioma; Adenomyosis.

Resumen

Introducción: La endometriosis es una enfermedad inflamatoria dependiente de estrógenos caracterizada por la presencia de glándulas endometriales y estroma fuera de la cavidad uterina. Estimaciones sobre el tema indican que 70 millones de mujeres en todo el mundo están afectadas por la patología, y que se ha convertido en uno de los principales motivos de hospitalización por causas ginecológicas en los países industrializados. **Metodología:** se realizó una revisión de la literatura, basada en artículos científicos de Scielo y Pubmed, utilizando los descriptores endometriosis, endometrioma, adenomiosis. Se incluyeron artículos en lengua portuguesa, publicados entre 2000 y 2023. Además, se realizó un estudio epidemiológico descriptivo transversal con base en el departamento de información en salud del SUS (DATA/SUS) entre enero de 2012 y octubre de 2023, utilizando las variables: ingresos hospitalarios, tasa de mortalidad, defunciones, grupo de edad, color/raza, sexo, naturaleza de la atención y macrorregión de salud, estancia hospitalaria promedio. **Resultados:** ocurrieron 66.775 internaciones por endometriosis y el mayor número de hospitalizaciones fue en 2022. La región Sudeste fue la más reportada en cuanto al número de pacientes hospitalizadas y de personas fallecidas por endometriosis. El grupo de edad más afectado fue el de 40 a 49 años. **Conclusión:** La endometriosis es una enfermedad costosa para las arcas públicas y se relaciona con un diagnóstico precoz y un tratamiento correcto para un buen pronóstico.

Palabras clave: Endometriosis; Endometrioma; Adenomiosis.

1. Introdução

A endometriose é uma doença inflamatória crônica, benigna e estrogênio-dependente caracterizada pela presença de glândulas endometriais e estroma fora da cavidade uterina. Estimativas sobre o assunto apontam que no mundo 70 milhões de mulheres são acometidas pela patologia, e que se tornou um dos principais motivos de internação por causas ginecológicas nos países industrializados. As mulheres afetadas apresentam qualidade de vida prejudicada devido à dor pélvica crônica e outros sintomas clínicos como dismenorreia, menorragia, dispareunia, disúria e infertilidade (Torres, et al., 2021).

Apesar da patogênese da endometriose ser incerta, sabe-se que fatores genéticos, ambientais e autoimunes estão envolvidos na origem da doença. A teoria fisiopatológica mais aceita atualmente é a da menstruação retrógrada, na qual uma parte do conteúdo decorrente da descamação uterina sofre uma alteração de fluxo, ascendendo pelas tubas uterinas e caindo na cavidade pélvica e nas estruturas contidas nela (Moreira, et al, 2022).

A clínica da endometriose é diversa e, portanto, justifica os números subdiagnosticados, visto que muitas portadoras são assintomáticas ou com sintomas de intensidade e localização diferentes, o que dependerá do grau de acometimento da doença (Lin et al., 2018).

O diagnóstico definitivo da endometriose pode ser obtido, através de procedimentos cirúrgicos, seguidos de exames histopatológicos. Quando o diagnóstico acontece de forma tardia, gera reconhecimento da doença já em estágios elevados e, conseqüentemente, é mais difícil evitar as complicações da enfermidade, como a infertilidade, a qual indica que o quadro clínico é de maior gravidade (Brosens et al., 2019). O conhecimento do grupo de mulheres que têm mais riscos de possuírem essa afecção somada ao avanço tecnológico dos últimos anos, tem tornado possível o maior número de diagnósticos,

principalmente diante de pacientes sintomáticas que utilizam os serviços de saúde de maneira recorrente e em mulheres que procuram assistência reprodutiva por dificuldade duradoura com fertilidade, o que explica a quantidade maior de diagnósticos em idade mais avançada (Marqui, 2014).

O tratamento da endometriose vai depender da repercussão clínica e da classificação da doença. Atualmente, são usadas drogas hormonais e não hormonais. Dentre estas, estão presentes imunomoduladores, agentes antiangiogênicos, pílulas anticoncepcionais orais, agentes antifibróticos. Além disso, são usadas outras medicações para o tratamento sintomático da endometriose, tais como anti-inflamatórios e analgésicos. O tratamento da endometriose deve ser precoce, visto que objetiva principalmente melhorar clínica da paciente e evitar complicações da doença, como por exemplo a infertilidade. (Moreira, et al, 2022).

O objetivo do presente artigo é analisar, mediante análise de estudos recentes, as características clínico-epidemiológicas da endometriose no Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, temporal, com caráter descritivo, quantitativo, que utilizou informações sobre o perfil epidemiológico da endometriose no Brasil utilizando de dados disponíveis e coletados no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período entre janeiro de 2018 e Outubro de 2023. As variáveis investigadas foram: internações hospitalares, taxa de mortalidade, óbitos, faixa etária, cor/raça, sexo, caráter de atendimento e macrorregião de saúde, média de internação hospitalar.

Ademais, realizou-se uma pesquisa de dados a partir de artigos em plataformas científicas como o Scielo e o Pubmed. A busca foi realizada no mês de Outubro de 2023, com dados sujeitos à revisão e utilizando dos seguintes descritores: endometriose, endometrioma e adenomiose. Desta busca foram encontrados artigos que posteriormente foram submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram: artigos em português e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão sistemática e estudos epidemiológicos, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos europeus e em inglês, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Os dados coletados foram analisados por meio do uso de medições de grandezas a partir de técnicas matemáticas como o cálculo de porcentagens, probabilidades, médias, razões e proporções, nos moldes descritos por (Shitsuka, et al.,2018).

A organização dos dados foi realizada através do programa Microsoft Excel® 2016 para processamento das informações, sendo as informações discutidas à base do referencial bibliográfico, a partir das bases de dados: Science Direct; Medline, Pubmed, Lilacs e SciElo. Os dados foram analisados quantitativamente e de maneira descritiva. Por ser um trabalho que utiliza dados públicos, é dispensada a apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N°466, de 12 de dezembro de 2012.

3. Resultados

Quanto à prevalência da endometriose no período entre 2018 a 2023, no Brasil, o estudo obteve amostra de 66.775 casos. A amostra deste estudo inclui casos de notificações de endometriose entre indivíduos de menos de 1 ano a 80 e mais anos de idade, de ambos os sexos e de todas as regiões do Brasil.

A análise da prevalência de endometriose no decorrer do período analisado revela que a região Sudeste foi responsável por 29.214, seguido da região Nordeste com 22,1%, Sul com 19.2%, Centro-Oeste com 8% casos e região Norte com 4.225 dos casos. Ao analisar os dados expostos, é possível inferir que a região Sudeste, de forma alarmante, representa

aproximadamente 45,7% de todas as internações nacionais por endometriose. Em último lugar está a região Norte, concentrando apenas 4.84% dos casos, como evidenciado no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Descrição: Total de internações por região a nível nacional.

Região	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Internações	66.775	4.225	17.254	29.214	11.017	5.065

Fonte: DATA/SUS.

Quanto às internações por ano, segundo a Tabela 2, os anos que apresentaram maior número de casos foram 2022 e 2023. A quantidade de hospitalizações anuais reduziu de 2018 a 2020 e vem aumentando progressivamente ao longo dos anos posteriores. Comparando 2018 e 2023 nos períodos de Janeiro a Outubro, (pois há disponível por enquanto apenas esse intervalo de tempo em 2023), observa-se um acréscimo de 2.567 (25,02% superior), como mostrado no Quadro 2.

Quadro 2 - Descrição: Números totais de internações por ano entre 2018 e 2023.

Ano de atendimento	Internações
2018	12.323 (10.257)
2019	12.046
2020	7.306
2021	8.132
2022	14.144
2023	12.824
Total	66.775

Fonte: DATA/SUS.

Já em relação aos óbitos nos anos analisados, foi demonstrado que nos anos de 2018 a 2021 foram os maiores números de óbitos no período analisado, como mostrado no Quadro 3. Comparando o ano de 2018 ao de 2023, de Janeiro a Outubro (pois o período disponível no DATASUS de 2023, durante a realização deste trabalho é apenas até Outubro), houve uma redução no número de óbitos de 25%.

Quadro 3 - Descrição: Números totais de óbitos por ano entre 2018 e 2023.

Ano de atendimento	Óbito
2018	17
2019	17
2020	17
2021	17
2022	13
2023	12
Total	93

Fonte: DATA/SUS.

De acordo com o Quadro 4, extrai-se que, em números absolutos, a região Sudeste apresentou mais mortes do que as outras regiões, porém, quando analisamos os óbitos divididos pelo número de internações das demais regiões, observa-se que a Região Centro-Oeste (0,17%) teve proporcionalmente mais óbitos do que a Região Nordeste (0,12%) e do que a Região Sudeste (0,16%), sendo que estas foram o destino de maior número de internamentos.

Quadro 4 - Descrição: Números totais de óbitos e taxa de mortalidade por região entre 2018 e 2023.

Região	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Óbitos	93	4	21	47	12	9
Taxa de mortalidade	0,14	0,09	0,12	0,16	0,11	0,18

Fonte: DATA/SUS.

Em relação à faixa etária, os pacientes com 40 a 49 anos foram os mais acometidos, representando um total de 28.744 casos (15,3%), seguidas pelas de idade de 30 a 39 anos, com 16.406 (15,2%) e, em terceiro lugar, pacientes de 50 a 59 anos (9.634 casos), os quais somando são responsáveis por 54.784 (45,4%) das internações (Quadro 5).

Quadro 5 - Descrição: Distribuição do número de internações por endometriose, segundo faixa etária, no intervalo de 2018 a 2023.

Faixa etária	n	%
Menor de 1 ano	11	1,58
1 a 4 anos	3	3,79
5 a 9 anos	2	4,18
10 a 14 anos	74	6,20
15 a 19 anos	497	6,77
20 a 29 anos	4.769	15,2
30 a 39 anos	16.406	15,3
40 a 49 anos	28.744	14,83
50 a 59 anos	9.634	12,94
60 a 69 anos	4.559	9,72
70 a 79 anos	1.787	6,26
80 anos e mais	289	3,14

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Fonte: DATA/SUS.

É importante observar que a faixa etária adulta, considerada de 30 anos até 59 anos de idade, obteve prevalência de 82,04%. A faixa etária de menor prevalência foi a pediátrica, entre indivíduos menores de 1 ano até 14 anos, com 0,13% dos casos. Ainda nesse contexto, a média de internação por ambos os sexos e em todas as idades foi de 2,4 dias. A região Norte obteve 2,9 de média de internação hospitalar, seguido da região Nordeste com 2,5 dias e em terceiro a região Centro-Oeste com 2,4 dias (Quadro 6).

Quadro 6 - Descrição: Média de internação hospitalar por região brasileira.

Região	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Média	2,4	2,9	2,5	2,3	2,1	2,4

Fonte: DATA/SUS.

Quanto à raça/cor as maiores frequências foram encontradas entre pardos, com um total de 27.926 casos (40,65). Em seguida, a etnia branca foi responsável por 24.106 casos (31,05). Com quantidades inferiores, a etnia preta representou 3,07% casos (2.790 casos), seguida da etnia amarela, com 1.528 casos (1,20%) e, por fim, a etnia indígena, com 38 casos (0,09%). Além disso, 10.387 pacientes sem etnia informada compõem esse percentual (23,9%), ocupando o terceiro lugar em relação à quantidade de internações (Quadro 7).

Quadro 7 - Descrição: Internações por cor\raça.

Cor/Raça	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Sem informação	Total
Internações	24.106	2.790	27.926	1.528	38	10.387	66.775

Fonte: DATA/SUS.

No que diz respeito aos gastos hospitalares totais por região (Quadro 8), foi observado, em valores absolutos, que a região Sudeste, seguida pela região Nordeste sofreu maior impacto econômico.

Quadro 8 - Descrição: Gastos hospitalares por endometriose entre 2018 e 2023.

Região	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Gastos hospitalares	39.186.806,88	2.087.379,04	9.602.097,35	18.111.210,26	6.874.780,00	2.511.340,23

Fonte: DATA/SUS.

Assim pode-se resumir que o perfil da população mais afetada foram mulheres adultas, etnia parda, principalmente entre as faixas etárias de 40 a 49 anos e da região Sudeste.

4. Discussão

Considerada a doença feminina do século XX, a endometriose já era conhecida desde o século XVII. Segundo a Febrasgo, a endometriose tem por definição, uma afecção crônica recorrente, devido à alocação patológica de tecido endometrial funcional além dos limites uterina e miométrio. Vem sendo aventado nos estudos mais recentes, que a endometriose afeta mais da metade das adolescentes, das mulheres adultas com dores pélvicas e mulheres com infertilidade, levando em conta que a assintomatologia alimenta bastante o subdiagnóstico. E apesar de ser uma doença benigna, pode ser acompanhada de patologias neoplásicas, o que chama mais atenção para esse problema de saúde pública (FEBRASCO, 2021).

Em relação às regiões brasileiras com maiores internações, o estudo de Scheffer (2018) afirma que a região Sudeste possui a maior concentração de médicos especialistas em ginecologia e obstetrícia, o que também ratifica a maior quantidade de atendimentos nessa região, enquanto a região Norte possui a menor concentração, explicando o menor número de atendimentos (Scheffer, et al., 2018).

A endometriose, doença que afeta predominantemente os ovários e demais órgãos pélvicos, pode se manifestar de modo assintomático ou pode afetar a qualidade de vida das mulheres com endometriose e sobrecarregar o sistema de saúde. Segundo o estudo de Pacheco, algumas consequências da endometriose para a vida de mulheres e para o sistema de saúde são dor pélvica incapacitante, infertilidade, custos elevados para a detecção, diagnóstico tardio, alto custo de tratamento da doença, dor urinária, dor ao defecar, dismenorreia, dispareunia, além de prejuízos à saúde psicológica, à vida social e profissional das pacientes. A etiologia da endometriose ainda não é conhecida, contudo, a teoria mais aceita é a associação da menstruação retrógrada com a endometriose. (Pacheco, et al., 2023).

Já o estudo de Silva, afirma que a internação de mulheres em idade reprodutiva por endometriose é necessária em casos de dor pélvica intensa, realização de tratamento cirúrgico de endometriose profunda, entre outros. A endometriose pode afetar mulheres desde a menarca na adolescência até a menopausa na idade adulta e é uma das principais causas de hospitalização ginecológica em países desenvolvidos e em desenvolvimento (Silva, 2011).

Segundo Santos, em grande parte dos casos o diagnóstico da endometriose é realizado tardiamente, o que acarreta maiores chances de consequências danosas à saúde da mulher, como infertilidade, dor, pélvica incapacitante, dismenorreia, dispareunia, entre outros sintomas que predispõem à necessidade de tratamento cirúrgico e internações. O diagnóstico da endometriose é, geralmente, realizado por meio da observação dos sintomas e das manifestações clínicas clássicas da doença, que afetam a vida da mulher em diferentes âmbitos, como físicos, psicológicos e profissionais (Santos, et al., 2012).

Apesar de ser considerada uma doença benigna, o estudo de Roullier afirma que esse fato não torna dispensável a atenção aos riscos de complicações mais sérias, pois quando não são tratadas podem levar a óbito. Pela doença ser caracterizada pela célula do endométrio estar em uma localização indevida, isso torna possível os riscos de complicações. Caso o endométrio se estenda para o intestino, poderá ser formado nódulos nessa região principalmente no retossigmoide, e se não for feito um diagnóstico a tempo pode levar a uma obstrução ou até mesmo uma perfuração intestinal que deixa vulnerável para o óbito ou então à sepse. Em outros casos, pode ser desenvolvido no ureter ou bexiga, levando também a obstrução comprometendo a função renal, que se não vista a tempo pode levar a infecção local e uma possível sepse. Dessa forma, constata-se que a endometriose por si só não leva à morte, mas suas consequências podem remeter a outras condições mais sérias que essas sim podem levar a óbito (Roullier, 2021).

Quando avaliamos a média de internação hospitalar, o estudo de Costa (2018) está de acordo com os dados encontrados neste artigo. Acredita-se que exista uma relação entre o maior acesso a serviços de complexidades mais altas em regiões mais industrializadas e urbanizadas, podendo explicar o valor de internação médio mais elevado no Sudeste (Costa; Torres; Henriques, 2018). Já em relação aos custos hospitalares, Segundo Spigolon, Amaral e Barra (2012), em países desenvolvidos, a endometriose é uma das patologias que mais causa internação ginecológica, mostrando que ela gera alto custo.

Em relação à idade, os resultados encontrados diferem com a literatura. A endometriose se apresenta quase exclusivamente em idade reprodutiva em mulheres entre 25 e 29 anos, sendo rara em pré-púberes e no climatério, segundo o estudo de Amorim (Amorim, 2018). Além disso, o estudo de Chapron e de Cardoso reiteram que a prevalência da doença não está claramente estabelecida. No entanto, estima-se que afete aproximadamente 10% das mulheres na pré-menopausa e 35-50% das mulheres inférteis (Chapron et al., 2016; Cardoso et al., 2017). O estudo de Rampinelli (2013), por sua vez, afirma que desde a faixa etária entre 20 e 29 anos, houve um aumento significativo dos casos, o que pode ser explicado pelo possível desconhecimento dos ciclos menstruais pós-menarca, ideia de que os períodos menstruais são dolorosos, além da dificuldade para realização de exames ginecológicos em pacientes mais jovens, o que gera menos informações colhidas para uma possível suspeita diagnóstica (Rampinelli, et al., 2013).

Por fim, segundo o estudo de Salomé (2020) torna-se necessário destacar que o estudo apresentou as seguintes limitações: falta de informações sobre escolaridade, gestações, índice de massa corporal, fatores anatômicos, ano de ocorrência da menarca, consumo de álcool, tabagismo e iatrogenia. A plataforma utilizada não possui essas informações para consulta, que sabidamente são importantes para o entendimento do quadro clínico. Ademais, alguns dados possuíram falta de preenchimento adequado, interferindo em alguns resultados (Salomé et al., 2020). Fato comprovado pelo quantitativo de investigação como “sem informações” encontradas neste presente estudo. Isso demonstra, segundo Maranhão, Gomes e Barros (2016) a negligência e imprudência por parte dos profissionais que realizam o preenchimento. Contudo, apesar das limitações, a base de dados do DATASUS continua sendo de extrema importância para a disseminação de informações de livre acesso, que podem ser utilizadas para diversas produções científicas (Maranhão et al., 2016).

5. Conclusão

Desse modo, levando em consideração os dados encontrados no presente estudo é possível observar que, no cenário brasileiro 66.775 internações ocorreram por endometriose e o maior número de hospitalizações foi em 2022. A região Sudeste foi a mais notificada quanto a quantidade de internados e de indivíduos que faleceram por endometriose. A maior faixa-etária acometida foi entre 40 e 49 anos. Por mais que mais mulheres tenham sido hospitalizadas e o destino de maior parte dos gastos hospitalares tenha sido para a região Sudeste, a Região Sul teve o maior custo médio por paciente. Em relação à etnia, mais pacientes pardos ficaram internados. Sobre a região com maior número de internações, gastos hospitalares, óbitos hospitalares, neste estudo mostrou que foi a região Sudeste, porém a média de dias de internação é maior na região Norte.

Compreender os dados epidemiológicos relacionados à endometriose é fundamental para uma análise mais aprofundada dessa condição, uma vez que ela figura entre as principais afecções ginecológicas benignas que afetam mulheres em idade reprodutiva. Apesar de sua natureza benigna, a endometriose possui um impacto significativo na qualidade de vida, resultando em dor pélvica e sendo uma das principais causas de infertilidade feminina.

Além disso, a endometriose representa um ônus considerável para os sistemas de saúde pública, destacando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para melhorar o prognóstico. Portanto, é crucial que a população tenha acesso a uma educação mais ampla sobre a endometriose e que sejam implementadas políticas públicas voltadas para a promoção de um estilo de vida saudável, que desempenha um papel fundamental no controle dos sintomas e na compreensão da patologia. Além disso, é notória a importância de conduzir mais pesquisas sobre a endometriose é fundamental para aprimorar o diagnóstico em fases iniciais, avançar no desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e promover uma compreensão mais abrangente dos efeitos físicos, emocionais e sociais que essa enfermidade pode acarretar na vida das mulheres. O comprometimento com investigações contínuas desempenha um papel crucial em oferecer perspectivas de esperança e uma melhor qualidade de vida para aqueles que enfrentam essa condição desafiadora.

Diante do impacto abrangente - biopsicossocial, econômico e clínico - causado pela endometriose, é imperativo adotar políticas que enfatizem tanto o diagnóstico precoce quanto o tratamento eficaz para os indivíduos afetados. Isso permitirá o desenvolvimento de estratégias para reduzir a incidência e a prevalência dessa condição.

Referências

- Amorim, L. V. C. (2018). Avaliação de fatores prognósticos de fertilidade em mulheres com endometriose intestinal submetidas ao tratamento cirúrgico conservador. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.
- Brosens, I., et al. (2017). Endometriosis and obstetric syndromes: early diagnosis must become a priority. *Fertil Steril*, 107(1), 66-67.
- Cardoso, J. V., et al. (2017). Combined effect of vascular endothelial growth factor and its receptor polymorphisms in endometriosis: a case-control study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 209, 25-33.
- Chapron, C., et al. (2016). Factors and regional differences associated with endometriosis: a multi-country, case-control study. *Adv Ther*, 33(8), 1385-1407.

- Costa, A., Torres, M., Bahia, C., & Henriques, H. (2018). Tratamento da endometriose pélvica: uma revisão sistemática. *Revista Científica Fagoc Saúde*, 3, 38-43.
- Lin, Y. H., et al. (2018). Chronic Niche Inflammation in Endometriosis-Associated Infertility: Current Understanding and Future Therapeutic Strategies. *International Journal of Molecular Sciences*, 19(8), 2385-2390.
- Maranhão, T. A., Gomes, K. R. O., & Barros, I. D. C. (2016). Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19, 494-508.
- Marqui, A. B. T. (2014). Endometriose: diagnóstico ao tratamento. *Revista Enfermagem em Atenção à Saúde*, 3(2), 97-105.
- Ministério da Saúde. (2023). Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.
- Moreira, M. L., et al. (2022). Endometriosis: pathophysiology and therapeutic management. *Brazilian Journal of Development*, 8(11), 74540-74558. DOI:10.34117/bjdv8n11-255
- Pacheco, F. C., Ribeiro, A. F. N., Nascimento, R. A., Filho, J. N. C., Vaz, G. P., & Bitencourt, E. L. (2023). Perfil epidemiológico das internações por endometriose no Estado do Tocantins entre os anos de 2011 e 2020. *Revista de Patologia do Tocantins*, 10(3).
- Rampinelli, H., Milanese, B. C., & Madeira, K. (2013). Perfil epidemiológico das pacientes atendidas em um consultório privado e submetidas à videolaparoscopia para tratamento de endometriose na região de Criciúma. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 42(2), 09-14.
- Roullier, C., et al. (2021). General practitioners and endometriosis: level of knowledge and the impact of training. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(10), 102227.
- Salomé, D. G. M., Braga, A. C. B. P., Lara, T. M., & Caetano, O. A. (2020). Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. *Revista de Saúde*, 11(2), 39-43.
- Santos, T. M. V., Pereira, A. M. G., Lopes, R. G. C., & Depes, D. D. B. (2012). Lag time between onset of symptoms and diagnosis of endometriosis. *Einstein (Sao Paulo)*, 10, 39-43. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082012000100009>
- Scheffer, M., et al. (2018). Demografia Médica no Brasil 2018. FMUSP, CFM, Cremesp.
- Shitsuka, D. M., Pereira, A. S., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. *UFSPM*.
- Silva, A. B. C. (2011). Endometriose em diferentes faixas etárias: perspectivas atuais no diagnóstico e tratamento da doença. *Ciência e Praxis*, 4(8), 53-58.
- Spigolon, D. N., Amaral, V. F., & Barra, C. M. C. M. (2012). Endometriose: impacto econômico e suas perspectivas. *Revista Feminina*, 40(3). <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n3/a3239.pdf>
- Torres, J. I., et al. (2021). Endometriosis, difficulties in early diagnosis and female infertility: A review. *Research, Society and Development*, 10(6).