

A endometriose e sua realidade epidemiológica no Nordeste Brasileiro

Mirella Pascoal Pereira Sombra , José Antonio da Silva Júnior ,
Ellany Gurgel Cosme do Nascimento 

RESUMO

Fundamentos: A endometriose é uma condição na qual tecido semelhante ao endométrio, o revestimento do útero, se desenvolve fora da cavidade uterina. O processo de investigação diagnóstica pode ser prolongado, pois exige muita atenção do médico às diversas manifestações clínicas que o quadro pode apresentar, sendo doença altamente prevalente subdiagnosticada e subtratada que causa repercussões negativas na saúde da mulher. **Objetivo:** Mapear a prevalência e o perfil socioeconômico das internações hospitalares por endometriose nas Unidades Federativas da região Nordeste. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional e transversal, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares, do número de internações por endometriose em mulheres, na região Nordeste, de 2012 a 2021. **Resultados:** Foram notificadas 32.465 internações por endometriose, tendo os estados do Ceará, Maranhão e Rio Grande do Norte as maiores prevalências. O pico de hospitalizações ocorreu no ano de 2012, sucedido de um declínio até o ano de 2020. A predominância ocorre na faixa etária adulta (20 a 59 anos), na raça parda, no caráter de atendimento eletivo, em caráter de urgência, em estabelecimentos privados e o valor gasto no atendimento totalizou R\$ 23.812.361. **Conclusão:** Identificou-se uma redução de hospitalizações por endometriose na região, podendo esse resultado estar relacionado ao subdiagnóstico e ao subtratamento da doença. Por tanto, fazem-se necessários estudos complementares que esclareçam os motivos do declínio.

Palavras-chave: Endometriose, Epidemiologia, Saúde pública, Estudos transversais.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição na qual um tecido semelhante ao endométrio, camada que reveste internamente o útero, se desenvolve fora da cavidade uterina. É uma doença ginecológica inflamatória crônica que afeta até 10% das mulheres em idade reprodutiva e, das pacientes que sofrem de dor pélvica crônica e infertilidade, 30% a 50% serão diagnosticadas com essa doença¹.

A sintomatologia da doença se modifica de acordo com a área acometida pelo tecido endometrial, contudo é comum que as mulheres apresentem dor pélvica crônica, que se intensifica no período menstrual, sangramentos intensos e irregulares, pro-

blemas na fertilidade, dismenorreia, dispareunia profunda, disúria cíclica, distúrbios gastrointestinais e dor na região sacral².

O processo de investigação diagnóstica pode ser prolongado, uma vez que exige do médico bastante atenção às diversas manifestações clínicas que a afecção pode apresentar. Tendo isso em vista, é uma doença bastante subdiagnosticada e subtratada, na qual mulheres podem percorrer longos períodos, de oito a doze anos, com sintomas que prejudicam sua qualidade de vida até que recebam um diagnóstico conclusivo.³

O diagnóstico da endometriose requer um exame físico criterioso aliado a

técnicas de imagem capazes de determinar a localização e extensão da doença. A ultrassonografia é o primeiro método de escolha por ser mais acessível, de baixo custo e de natureza não invasiva, seja por via transabdominal, transvaginal ou transretal. No entanto, algumas lesões infiltrativas profundas apenas são visualizadas com a ressonância magnética, que também tem suas limitações, sendo necessária, em alguns casos, a abordagem cirúrgica como a laparoscopia. A opção de tratamento mais eficaz para eliminar os focos de endometriose é o método cirúrgico, sendo necessário o internamento dessas mulheres com o propósito de diminuir a sintomatologia.⁴

Tendo em vista a sintomatologia da doença e a dificuldade de seu diagnóstico, percebe-se um impacto negativo na qualidade de vida das pacientes, uma vez que essa condição pode interferir em diversos campos. Os sintomas, se não tratados, podem causar prejuízos nas relações interpessoais e afetivas, disfunções sexuais, sono desregulado, alterações de humor, ansiedade, depressão, além disso podem ter prejuízos, também, no âmbito profissional, afinal essa condição pode provocar intensos sangramentos e uma fadiga crônica.⁵

Outro obstáculo enfrentado na doença é a infertilidade: cerca de 30% a 50% das mulheres portadoras apresentam dificuldade de engravidar, seja por alterações anatômicas na pelve, formação de aderência entre tecidos, trompas de falópio cicatrizadas, estruturas pélvicas sob constante inflamação, quantidade de óvulos afetada ou dificuldades na sua implantação. Tal condição contribui mais ainda para o sofrimento e angústia das pacientes, que lidam repetidamente com tentativas malsucedidas de engravidar.⁶

Portanto, diante de uma doença de alta prevalência, subdiagnosticada, subtratada que causa tantas repercussões negativas em diversos âmbitos da saúde da mulher, a presente pesquisa centralizou-se em mapear a prevalência e o perfil socioeconômico das internações hospitalares por endometriose nas Unidades Federativas da região Nordeste.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e transversal. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Também foram utilizados os dados mais recentes do Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Sexo e idade 2000-2021 - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, acessados pelo DATASUS dos anos referentes ao estudo e na faixa etária de 10 a 80 anos ou mais. A coleta foi realizada no período de agosto a setembro de 2022. A população estudada foi constituída por todos os casos de mulheres a partir de 10 anos de idade internadas para tratamento da endometriose na região Nordeste, registrados no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2021.

Na pesquisa foram incluídos dados sobre a quantidade de internações por ano, o caráter do atendimento, o tipo de regime de internação, a faixa etária, a cor/raça e o valor do serviço hospitalar em cada Unidade Federativa do Nordeste do Brasil. Os dados coletados foram organizados em planilhas no programa Microsoft Excel 2013 para análise, com a finalidade de determinar a prevalência da endometriose em cada estado nordestino em re-

lação ao número de mulheres no respectivo estado, correlacionando com os demais dados coletados. A prevalência foi calculada a partir do número de casos de internação por endometriose no período estudado dividido pelo número de mulheres na população no mesmo período nas Unidades Federativas da região Nordeste do Brasil, sendo esse valor multiplicado por uma constante. Todos os dados coletados foram de mulheres pertencentes a faixa etária de 10 a 80 anos ou mais.

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{número de casos de internação por endometriose no período estudado}}{\text{número de mulheres na população no mesmo período}} \times 100.000$$

Também foi calculada a prevalência a partir do número de casos de internação por endometriose nas faixas etárias de 10 a 19 anos, de 20 a 59 anos e de 60 anos ou mais, sendo esses grupos representados, respectivamente, como adolescentes, adultas e idosas, no período estudado, dividido pela estimativa populacional por faixa-etária em cada ano estudado, sendo esse valor multiplicado por uma constante.

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{número de casos de internação por endometriose por faixa etária}}{\text{estimativa populacional por faixa etária}} \times 100.000$$

Sendo o DATASUS um banco de dados de domínio público, a pesquisa não precisou ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa. Para as demais fases da pesquisa foram observados todos os preceitos éticos que norteiam as pesquisas realizadas com dados secundários, sendo feitas todas as devidas referências das suas fontes originais.

RESULTADOS

Entre janeiro de 2012 e dezembro de 2021, o total de internações por endometriose na região Nordeste foi de 32.465 casos. O ano com maior número de internações foi 2012, apresentando 4.263 ocorrências, sucedido de declínio das hospitalizações nos anos subsequentes. Já o ano com o menor número de internações foi 2020, registrando 1.937 casos, conforme dados registrados no DATASUS.

Constatou-se que as faixas etárias adulta e idosa apresentaram o maior quantitativo de casos, tendo permanecido a faixa etária adulta sempre acima da prevalência geral de internações. A prevalência desses atendimentos foi calculada a partir do nú-

mero de mulheres na região Nordeste em cada ano estudado, segundo os dados de estimativas populacionais acessados pelo DATASUS, estando esses números organizados na prevalência geral de casos de internação no Nordeste e na prevalência por faixa etária (Gráfico 1).

Observou-se que os estados Ceará, Maranhão, Rio Grande do Norte e Paraíba apresentaram os maiores percentuais. No período de 2012 a 2015, os dados demonstraram uma prevalência significativa, no entanto ocorreu um decréscimo nos anos subsequentes, com destaque para algumas quedas de percentual de forma brusca, como ocorreu no estado do Ceará entre os anos de 2016 (25,79) e 2017 (15,33) e no estado da Paraíba entre os anos de

2013 (28,39) e 2014 (17,58). O estado de Pernambuco destacou-se por ter apresentado, em 2021, o menor índice de casos da região estudada. Além disso, em um panorama geral, é possível notar que, em 2020, todos os estados nordestinos apresentaram queda significativa no número de casos em relação ao ano anterior (Tabela 1).

O Rio Grande do Norte, que demonstrou a maior prevalência no ano de

2012 (26,76), esteve, apenas, em sexto lugar em número total de casos no ano, com 384 internações. Essa disparidade de posicionamento nos rankings de prevalência e de total de casos fica por conta do quantitativo de mulheres no estado naquele ano. Em contrapartida, o Ceará, que teve a maior quantidade (828 internações), esteve em quarto lugar no ranking de prevalência (21,72) (Tabela 1).

Tabela 1: Prevalência de casos de internações por endometriose por Unidade Federativa do Nordeste de 2012-2021 na faixa etária a partir de 10 anos. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.

Estados/Região	Ano do atendimento									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Alagoas	9,12	11,09	11,46	11,90	14,48	11,94	13,94	12,21	6,22	5,78
Bahia	10,61	8,04	8,97	5,68	6,45	9,65	9,62	9,25	6,19	5,42
Ceará	21,72	25,83	29,42	30,62	25,79	15,33	16,32	16,31	12,48	10,76
Maranhão	25,16	22,28	17,88	15,71	17,50	13,81	17,57	13,46	10,09	15,11
Paraíba	24,72	28,39	17,58	9,88	14,16	11,41	13,83	13,01	8,25	12,41
Pernambuco	19,58	19,03	18,35	8,81	9,30	9,00	7,95	9,40	4,14	3,77
Piauí	15,77	13,06	14,88	16,74	16,12	12,04	12,18	12,80	9,18	18,67
Rio Grande do Norte	26,75	25,78	18,47	12,61	14,64	16,64	16,91	19,81	8,12	8,61
Sergipe	15,02	11,95	13,87	6,48	10,26	7,12	5,94	3,92	2,13	3,93
Nordeste	18,01	17,60	16,77	13,16	13,58	11,67	12,36	11,99	7,59	8,57

Fonte: DATASUS, 2022.



A faixa etária de 10 a 19 anos destacou-se por, apesar dos sintomas, normalmente, surgirem durante esse período, não ser um intervalo de idades no qual sejam comuns internações por conta da doença. Dentre os estados estudados, Alagoas, Piauí e, notadamente, Sergipe mereceram

destaque, pois foram os que mais apresentaram anos sem casos registrados. Por outro lado, o Rio Grande do Norte e o Maranhão apresentaram os índices mais elevados, tendo o estado potiguar registrado a maior prevalência de internações para a faixa etária em questão (Tabela 2).

Tabela 2: Prevalência de casos de internações por endometriose por Unidade Federativa do Nordeste de 2012-2021 na faixa etária de 10 a 19 anos. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.

Estados/Região	Ano de atendimento									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Alagoas	0,61	0,00	0,00	0,94	0,32	0,97	1,32	0,68	0,00	0,36
Bahia	0,46	0,31	0,16	0,40	0,40	0,25	0,42	0,52	0,18	0,27
Ceará	0,61	1,23	0,63	1,68	1,19	0,95	0,56	0,28	0,73	0,45
Maranhão	1,44	0,72	1,16	1,45	1,02	1,47	2,54	1,37	1,55	2,19
Paraíba	0,29	0,00	1,18	0,60	2,11	0,61	1,87	0,00	0,65	0,33
Pernambuco	0,49	1,10	1,24	0,50	0,76	0,64	0,52	0,53	0,27	0,69
Piauí	0,66	0,33	0,00	0,68	0,34	0,00	0,36	1,10	0,75	0,00
Rio Grande do Norte	2,07	2,10	1,77	0,71	1,08	3,30	1,86	1,13	0,77	0,78
Sergipe	0,00	0,00	0,50	0,51	0,00	0,53	0,00	0,00	0,00	0,56
Nordeste	0,70	0,69	0,70	0,85	0,80	0,83	0,98	0,63	0,55	0,68

Fonte: DATASUS, 2022.



Na faixa etária de 20 a 59 anos evidencia-se que houve um predomínio significativo das internações, correspondendo à amostra que deteve o maior quantitativo de casos. Percebe-se que os estados Ceará, Maranhão, Rio Grande do Norte e Paraíba possuíram os maiores índices, mas que ocorreu uma redução dos percentuais no

decorrer dos anos. Apesar do declínio dos casos, esses estados continuaram com a prevalência superior à calculada no Nordeste. O destaque, assim como na tabela anterior, ficou com Sergipe, seguido de perto pela Bahia, como o estado com menor prevalência de internações (Tabela 3).

Tabela 3: Prevalência de casos de internações por endometriose por Unidade Federativa do Nordeste de 2012-2021 na faixa etária de 20 a 59 anos. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.

Estados/Região	Ano de atendimento									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Alagoas	12,51	15,34	16,45	17,30	20,69	16,20	18,99	16,70	9,01	8,02
Bahia	14,50	10,43	12,50	7,52	8,94	13,55	13,24	12,61	8,63	7,28
Ceará	30,69	35,25	40,86	41,91	35,46	20,71	21,18	21,41	16,76	14,45
Maranhão	36,51	32,13	25,36	22,36	24,52	18,89	24,23	18,68	14,15	20,82
Paraíba	36,87	41,93	24,64	13,63	19,69	16,01	19,62	18,50	12,05	18,38
Pernambuco	28,57	26,90	26,25	12,81	13,17	12,88	11,14	13,51	5,80	5,22
Piauí	22,98	19,85	22,19	24,38	23,93	17,81	17,86	18,45	13,29	26,79

Rio Grande do Norte	34,65	31,97	22,31	14,78	19,26	21,26	21,86	25,84	10,76	11,04
Sergipe	17,03	14,81	19,71	9,38	14,05	9,21	8,19	4,90	2,88	5,06
Nordeste	25,32	24,27	23,42	18,16	18,89	16,09	16,83	16,39	10,54	11,76

Fonte: DATASUS, 2022.



Na faixa etária a partir de 60 anos destaca-se que, mesmo após a idade reprodutiva, ainda tem-se um grande percentual de mulheres que precisaram passar por internação por conta da endometriose. Assim como nas demais tabelas, ocorreu uma diminuição dos números de internações no decorrer dos anos, mas é possível

observar que o estado do Rio Grande do Norte manteve-se em quase todos os anos com altos índices de internamento, tal qual o Ceará. Por outro lado, Pernambuco, Piauí e Bahia registraram os menores índices de internação dentre as mulheres idosas (Tabela 4).

Tabela 4: Prevalência de casos de internações por endometriose por Unidade Federativa do Nordeste de 2012-2021 na faixa etária de 60 anos ou mais. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.

Estados/Região	Ano de atendimento									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Alagoas	7,85	9,92	6,76	3,81	7,36	8,64	8,84	7,59	2,29	2,65
Bahia	7,60	8,17	5,06	4,47	3,19	4,19	4,91	4,94	2,88	3,22
Ceará	13,24	19,44	18,58	19,30	14,76	9,47	13,66	12,34	7,63	6,08
Maranhão	14,16	14,03	11,83	8,60	12,24	10,26	10,21	7,62	4,68	7,41
Paraíba	7,06	9,48	9,30	5,95	6,17	5,37	4,26	5,44	1,87	1,82
Pernambuco	5,92	8,48	6,26	2,08	3,27	2,56	3,22	2,41	1,79	1,20
Piauí	6,31	1,54	3,99	5,82	3,77	3,21	3,12	3,46	2,52	6,52
Rio Grande do Norte	25,33	29,86	23,04	17,90	10,85	12,20	12,62	14,55	5,31	6,57
Sergipe	31,13	17,20	4,98	0,80	6,20	5,98	2,88	4,17	1,34	2,58
Nordeste	10,72	12,18	9,69	7,79	7,09	6,21	7,04	6,64	3,61	3,99

Fonte: DATASUS, 2022.



O ano de 2012 apresentou a maior prevalência de internações por endometriose no período estudado em todas as faixas etárias. Na faixa etária adolescente, os estados com as maiores prevalências, no primeiro ano analisado, foram Rio Gran-

de do Norte e Maranhão, enquanto Sergipe não obteve casos registrados. Já em 2021, Maranhão registrou aumento no número de internações em adolescentes, mantendo-se com a maior prevalência, e o Piauí não apontou internações (Figura 1).

Na faixa etária adulta, em 2012, a Paraíba constou como a maior prevalência, ao passo que Alagoas possuiu a menor. O Piauí, que não havia apontado casos em adolescentes em 2021, encontrou-se, no mesmo ano, em primeiro no ranking de prevalência em adultos, mantendo largo intervalo do segundo colocado, Maranhão. Sergipe e Pernambuco, por sua vez, foram os últimos ranqueados (Figura 1).

Em 2012, Sergipe, que não havia registrado casos entre adolescentes, figurou como estado com a maior prevalência na faixa etária idosa, seguido do Rio Grande do Norte. Primeiro colocado entre adolescentes e segundo entre adultas, ambos em 2021, o Maranhão permaneceu em destaque como o primeiro ranqueado entre idosas no mesmo ano. Já o estado de Pernambuco, tal qual ocorreu na faixa etária adulta, permaneceu em último (Figura 1).

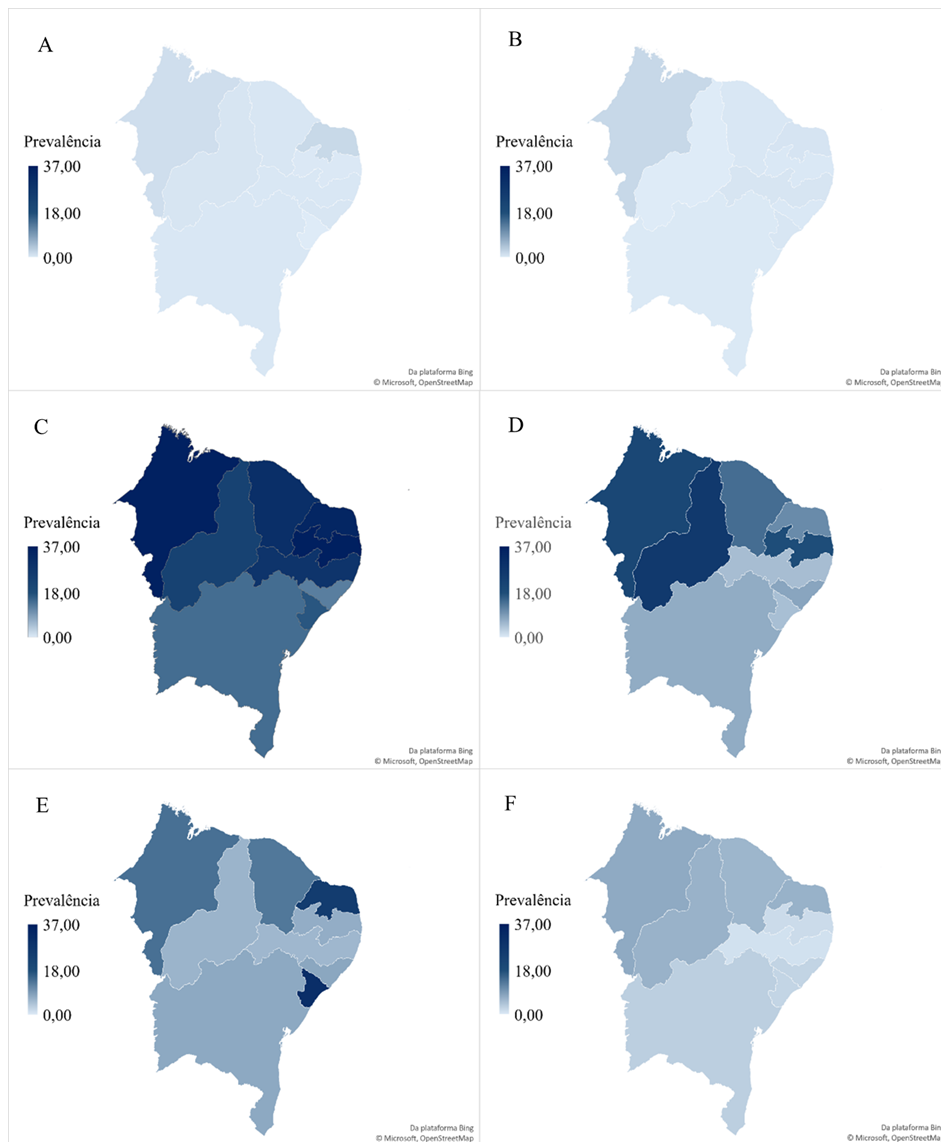


Figura 1: Comparativo da prevalência de internações por endometriose nos anos de 2012 e 2021 na faixa etária, idosa, adulta e adolescente. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.

Nota: Prevalência de internações por endometriose em adolescentes no ano de 2012 (A) e no ano 2021 (B) Prevalência de internações por endometriose em adultas no ano de 2012 (C) e no ano 2021 (D). Prevalência de internações por endometriose em idosas no ano de 2012 (E) e no ano 2021 (F).

Fonte: DATASUS, 2022.

Quanto ao quesito cor e raça, no que se refere a toda região Nordeste, foram registradas 18.173 pacientes como pardas (56,07%), 2.599 como brancas (8,01%), 918 como amarelas (2,38%), 604 como pretas (1,86%), 6 como indígenas (0,01%) e 10.111 não forneceram informações (31,1%).

Em relação ao caráter de atendimento, 22.487 internações foram de caráter eletivo, correspondendo a 69,38%, e 9.924 em caráter de urgência, o que equivale a 30,61%, tendo esse padrão se mantido em todas as Unidades Federativas da região. No que se refere ao regime de internação, 7.888 (24,33%) casos foram atendidos em estabelecimentos privados, 7.377 (22,76%) atendidos em instituições públicas e 17.146 (52,90%) não apresentaram informação nessa categoria. Os estados Maranhão, Rio Grande do Norte, Bahia e Piauí obtiveram mais internações em órgãos públicos, enquanto os demais apresentaram a maioria das internações em órgãos privados.

O valor total gasto no atendimento para a endometriose na região Nordeste no período estudado totalizou R\$ 23.812.361, sendo o Ceará o estado mais oneroso, com gastos que chegaram a R\$ 5.765.482. O valor médio de internação por endometriose foi de R\$ 724,11. Dentre todas as doenças do aparelho geniturinário,

agrupadas de acordo com a classificação do CID-10, o gasto com o internamento relacionado a endometriose é menor apenas que por insuficiência renal. Além disso, o custo médio de atendimento esteve acima da média do valor gasto nas doenças do aparelho geniturinário na maioria dos anos estudados, salvo apenas três ocasiões, quais sejam, 2017, 2020 e 2021.

DISCUSSÃO

No estudo dos dados coletados constatou-se um declínio de internações de mulheres em decorrência da endometriose, tendo esse padrão se mantido em todas as Unidades Federativas da região Nordeste. Pesquisas anteriores apontam que a prevalência da endometriose é de 2% a 10% da população feminina no total.⁷ Dessa forma, esperava-se que a porcentagem de internações encontrada no presente estudo apresentasse uma maior expressividade, considerando que a cirurgia é o método mais eficaz para a retirada dos focos endometriais ectópicos, e que, conseqüentemente, seriam necessárias internações para que se procedesse com a intervenção cirúrgica. Nesse sentido, é possível que os baixos números encontrados sejam devidos ao subdiagnóstico e ao subtratamento da doença.

A endometriose é uma condição ginecológica de grande variabilidade clínica e que ainda não tem um método específico de investigação, motivo pelo qual as pacientes recebem seus diagnósticos tardiamente. De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, uma a cada dez mulheres tem sintomas relacionados à endometriose. No entanto, frequentemente esses sintomas são normalizados e erroneamente associados às repercussões naturais do período mens-

trual. Dessa maneira, a estigmatização do período menstrual faz com que a mulher normalize irregularidades no sangramento, cólicas, dispareunia, entre outros sintomas, mascarando, assim, possíveis problemas de saúde como a endometriose.⁸

Somando-se a isso, outros fatores podem dificultar o diagnóstico, como a dificuldade de instituir a endometriose como diagnóstico diferencial, a desvalorização dos sintomas por profissionais e familiares, a dificuldade de acesso a especialistas no assunto e o impacto financeiro desde o início da investigação até o tratamento da doença. Consequentemente, a demora no diagnóstico repercute de forma negativa na qualidade de vida dessa mulher, além de possibilitar o surgimento de graves consequências por falta de tratamento, tais quais a infertilidade e lesões em órgãos subjacentes.⁹

Durante o intervalo analisado, o ano que apresentou menor prevalência foi o ano de 2020, com aproximadamente 7,59 ocorrências por 100.000 mulheres. No ano anterior, 2019, ocorreu o surgimento da *Coronavirus Disease* (COVID-19) e com a finalidade de evitar a disseminação da doença, foram implementadas em vários países medidas de distanciamento social e quarentena.¹⁰ Mediante essa realidade, nesse período as atividades médicas urgentes foram priorizadas e procedimentos ambulatoriais eletivos foram suspensos, afetando o atendimento aos pacientes com doenças crônicas, como a endometriose.

Portanto, a pandemia de COVID-19 pode ter trazido para esses pacientes, consequências como descontinuidade de tratamentos, alto impacto psicológico, exacerbção das dores crônicas, além de medo, insegurança e insônia.¹¹ Em vista disso, é provável que essa seja a principal justifica-

tiva para os baixos índices de internações encontrados no ano de 2020.

Ao analisar a prevalência de internações por endometriose no Nordeste, percebe-se que os estados que apresentaram maior predominância foram Ceará, Maranhão, Rio Grande do Norte e Paraíba, e os estados com os menores índices foram Bahia, Sergipe e Pernambuco. A região Nordeste, quando analisada e comparada ao restante do país, possui uma menor concentração de médicos especialistas em ginecologia e obstetrícia em relação à população base.¹²

Desse modo, a dificuldade de acesso a especialistas qualificados no diagnóstico da doença pode ter relação com os baixos índices de prevalência de internações na região. Contudo, Maranhão e Ceará merecem destaque por apresentarem as maiores prevalências de internações, apesar de encontrarem-se entre os estados com menor distribuição de médicos especialistas em ginecologia e obstetrícia em relação às suas quantidades populacionais.¹²

A redução de internamentos devidos à endometriose no Nordeste acompanha a tendência de diminuição que ocorre a nível nacional, como demonstra um estudo realizado avaliando a hospitalização entre os anos de 2010 e 2019, no qual é apontada uma redução de 23,8% no número de ocorrências e, ainda, destaca o Nordeste como a macrorregião com o maior índice de redução.¹³

Na análise da faixa etária, verificou-se que a hospitalização ocorre com maior frequência em mulheres de 20 a 59 anos, enquanto as adolescentes de 10 a 19 anos formam o grupo com menor ocorrência. A endometriose é uma doença estrógeno-

-dependente e, por conta disso, acomete as mulheres durante o período reprodutivo, que se inicia após a menarca e finaliza-se na menopausa. Os sintomas, em cerca de 40% a 50% dos casos, iniciam-se na adolescência, no entanto são inespecíficos e fazem diagnósticos diferenciais com outras patologias. Diante disso, o diagnóstico é estabelecido tardiamente na idade adulta, por volta dos 30 anos, sendo esse atraso uma justificativa plausível para a maior prevalência nessa faixa etária.⁷

Após a menopausa a ação do hormônio estrogênio reduz, e com isso é incomum a progressão da doença. Logo, a endometriose acomete aproximadamente apenas 2,2% das mulheres nesse período. O presente estudo mostra que a faixa etária de 60 anos ou mais apontou uma prevalência expressiva, ainda que não tão alta se comparada às demais faixas estudadas. É possível que a hospitalização nessa faixa etária seja motivada pelo controle de sintomas que podem persistir em alguns casos, uma vez que ocorre a regressão das lesões por falta do hormônio, porém não é possível eliminá-las.¹⁴

No que diz respeito ao quesito cor/raça, conforme apresentado nessa pesquisa, pessoas autodeclaradas pardas tiveram maior prevalência nas internações por endometriose na região Nordeste. Apesar disso, estudos anteriores demonstram que a incidência de endometriose é maior em pacientes brancas.¹⁵ No entanto, a população nordestina é etnicamente composta em sua maioria por pardos, o que pode explicar a predominância de internações de mulheres pardas.¹⁶ Cabe ressaltar, ainda, que aproximadamente 31% das internações não forneceram informações nessa categoria. Esse dado demonstra que pode não ter sido dada a devida importância a

esse quesito no momento da admissão do paciente, impossibilitando, assim, uma associação mais fidedigna entre a raça e internação por endometriose na região.

Em relação ao caráter de atendimento, observou-se que, majoritariamente, os serviços prestados às pacientes foram de caráter eletivo, o que corrobora a redução do número de internações durante o período da pandemia de COVID-19, já que os atendimentos médicos não considerados de urgência ou emergência foram reduzidos. No que se refere ao regime de internação, nota-se uma pequena diferença entre os atendimentos público e privado, tendo este regime apresentado uma maior porcentagem. Contudo, a maior parte das internações, tal como ocorreu com cor/raça, não expuseram informações nessa categoria.

Na análise do valor gasto nos atendimentos das pacientes com endometriose, observou-se um aumento significativo dos custos de hospitalização, mesmo quando ocorreu um declínio de internações na região. O aumento dos custos era um evento esperado, uma vez que essa enfermidade causa um considerável impacto econômico devido ao alto custo do tratamento, às hospitalizações que podem ser frequentes e à necessidade de intervenções cirúrgicas, podendo o atraso no diagnóstico onerar ainda mais o processo. Somando-se a isso, a endometriose é uma condição com bastante sintomatologia e elevada taxa de admissão hospitalar, fato que interfere diretamente na perda da produtividade e do rendimento no trabalho dessas pacientes.¹⁷

Esse estudo possui algumas limitações, pois através do banco de dados do DATASUS temos acesso apenas ao número de internações por endometriose e

não à correta prevalência de diagnósticos na região Nordeste, além disso, os dados fornecidos não permitem traçar um perfil epidemiológico e clínico mais completo das mulheres atendidas. Ademais, percebe-se uma falha no preenchimento dos dados, com falta de informações em algumas categorias, tais quais cor/raça e caráter de atendimento.

CONCLUSÕES

Nota-se que no período estudado ocorreu uma redução no número de hospitalizações por endometriose na região Nordeste e que esse resultado pode estar relacionado ao subdiagnóstico da doença. Por tanto, faz-se necessário promover estudos complementares que busquem os motivos do declínio.

Dessa forma, compreender como essa doença atinge as diferentes faixas etárias e sua distribuição nos estados do Nordeste é uma importante estratégia para reconhecer como essa doença se comporta e quais são as fragilidades da região, com o objetivo de dar subsídio para o redesenho de uma rede de atenção à saúde que priorize a promoção da saúde e o diagnóstico precoce da endometriose, visto que esses são encargos de grande importância e que devem ser de responsabilidade dos profissionais da área, inclusive desde a atenção primária à saúde.

Fazem-se necessários investimentos na qualificação de profissionais da atenção primária à saúde com o propósito de prepará-los para a variabilidade clínica da endometriose, para a sua inclusão como um diagnóstico diferencial e para o encaminhamento precoce das pacientes ao especialista. Associado a isso, é preci-

so melhorar e facilitar o acesso a médicos especialistas e a métodos diagnósticos da doença.

Por fim, vale ressaltar que a educação em saúde das pacientes é um instrumento fundamental para o reconhecimento de processos naturais e fisiológicos do seu organismo, para a diferenciação de sintomas que podem ser patológicos e que não devem ser normalizados e para que busquem, o quanto antes, ajuda médica.

REFERÊNCIAS

1. Marfil AA, Castillo EB, García RM, Guevara NML, Mazheika M. Epidemiology of Endometriosis in Spain and Its Autonomous Communities: A Large, Nationwide Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):7861. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18157861>.
2. Agarwal SK, Chapron C, Giudice LC, Laufer MR, Leyland N, Missmer SA, Singh SS et al. Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. *Am J Obstet Gynecol*. 2019; 220(4):354.e1-354.e12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.12.039>.
3. Signorile PG, Cassano M, Viceconte R, Spyrou M, Marcattilij V, Baldi A. Endometriosis: A Retrospective Analysis on Diagnostic Data in a Cohort of 4,401 Patients. *In Vivo*. 2022;36(1):430–438. doi: <https://doi.org/10.21873/invivo.12721>.
4. Filip L, Duică F, Prădatu A, Crețoiu D, Suciú N, Crețoiu SM, Predescu DV et al. Endometriosis Associated Infertility: A Critical Review and Analysis on Etiopathogenesis and Therapeutic Approaches. *Medicina (Kaunas)*. 2020;56(9):460. doi: <https://doi.org/10.3390/medicina56090460>.
5. Della Corte L, Di Filippo C, Gabrielli O, Reppuccia S, La Rosa VL, Ragusa R, et al. The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):4683. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134683>.
6. Smolarz B, Szyłto K, Romanowicz H. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *Int J Mol Sci*. 2021 Sep 29;22(19):10554. doi: <https://doi.org/10.3390/ijms221910554>.
7. Torres JISL, Araújo JL, Vieira JA, Souza CS,

- Passos ING, Rocha LM. Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e infertilidade feminina: Uma Revisão. *Research, Society and Development*. 2021;10(6):e6010615661. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15661>.
8. Alves VSB, Silva ASC, Sampaio SMN. Desafios para o diagnóstico precoce da endometriose e a importância do acompanhamento da equipe de enfermagem. *Research, Society and Development*. 2022;11(13):e211111335501. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35501>.
 9. Silva CM, Cunha CF da, Neves KR, Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery**. 2021;25(4):e20200374. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0374> v. 25, 2021.
 10. Schwab R, Stewen K, Kottmann T, Theis S, Elger T, Hamoud BH, et al. Determinants of Pain-Induced Disability in German Women with Endometriosis during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 6;19(14):8277. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148277>.
 11. Arena A, Orsini B, Degli Esposti E, Raimondo D, Lenzi J, Verrelli L, et al. Effects of the SARS-CoV-2 pandemic on women affected by endometriosis: a large cross-sectional online survey. *Ann med*. 2021;53(1):1924-1934. doi: <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1991589>.
 12. Scheffer M, Cassenote A, Guerra A, Guilloux AGA, Brandão APD, Miotto BA, et al., Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo, SP: FMUSP, CFM; 2020.
 13. Guedes HHG, Bezerra AMF, Silva EN, Leite ES, Granjeiro WRO, Bezerra KKS. Hospitalizações por endometriose no Brasil (2010-2019): estudo ecológico. *Temas em Saúde*. 2021;21(6):97-111. doi: <https://doi.org/10.29327/213319.21.6-5>.
 14. Domiciano CB, Oliveira TS, Trindade MG, Maia AC, Oliveira DCN, Lira CRP, et al. A evolução clínica de um caso de endometriose profunda na pós-menopausa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2022;15(3): e9626-e9626. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e9626.2022>.
 15. Salomé DGM, Braga ACBP, Lara TM, Caetano AO. Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. *Revista de Saúde*. 2020;11(2):39-43. doi: <https://doi.org/10.21727/rs.v11i1.2427>.
 16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua [acesso em 11 jan 2023]. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6408%23resultado&sa=D&source=docs&ust=1674079492421813&usq=AOvVaw3ofZrXtDNBOcd9aOf0JtIJ>.
 17. Spigolon DN, Amaral VF, Barra CMCM. Endometriose: impacto econômico e suas perspectivas. *Femina*. 2012;40(3):129-134.

FINANCIAMENTO

O autor José Antonio da Silva Júnior recebeu financiamento em modalidade de bolsa pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não possuir conflitos de interesse

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Sombra MPP: Contribuição substancial no esboço do estudo; Participação na redação da versão preliminar; Participação na revisão e aprovação da versão final; Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo;

Silva Júnior JA: Contribuição substancial no esboço do estudo; Participação na redação da versão preliminar; Participação na revisão e aprovação da versão final; Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo;

Nascimento EGC: Contribuição substancial no esboço do estudo; Participação na redação da versão preliminar; Participação na revisão e aprovação da versão final; Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo.

AGRADECIMENTO

Não se aplica.

Autor Correspondente:

José Antonio da Silva Junior
joseantonio.030@hotmail.com

Recebido: 06/07/2023

Aprovado: 18/09/2023

Editor: Profa. Dra. Ada Clarice Gastaldi
