



**CURSO DE MEDICINA**

**CAMILA COELHO SOUZA DA CRUZ**

**TENDÊNCIA TEMPORAL DA TAXA DE INTERNAÇÃO POR ENDOMETRIOSE.  
SALVADOR – DURANTE O PERÍODO DE 2013 - 2022**

**SALVADOR**

**2024**

**Camila Coelho Souza da Cruz**

**TENDÊNCIA TEMPORAL DA TAXA DE INTERNAÇÃO POR ENDOMETRIOSE.  
SALVADOR – BAHIA, DURANTE O PERÍODO DE 2013 - 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Orientador: Dr. Omar Ismail S P Darzé

**Salvador**

**2024**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, antes de tudo, a Ele que sempre me deu força em todos os momentos do curso. Obrigada, Senhor, por me ouvir, por me direcionar e por colocar pessoas tão queridas no meu caminho;

Aos meus pais, Luciana e Rafael, que me proporcionam, com muito sacrifício, prestar um curso tão bonito. Que são meu norte, minha casa, meu porto seguro e meu apoio em todos os momentos. E ao meu irmão, Thiago, que, do jeito dele, me estimula a ser cada vez mais competente. Finalizar o TCC é uma conquista nossa!

Ao meu orientador, Dr. Omar Darzé, que confiou em mim e no meu projeto desde o início, me ajudou e, mesmo sem ele saber, me encorajou após cada discussão do tema;

Ao meu professor, Juarez Dias, que pegou na minha mão, tirou minhas dúvidas, foi paciente, me deu ideias e foi um coorientador maravilhoso nessa trajetória.

Aos meus amigos que foram luz no caminho, companhia nos momentos difíceis e ajuda nos momentos em que o desespero fez morada. A Joanna Fonseca, minha amiga, que, em um momento de grande indecisão, compartilhou ideias e soluções para que o projeto fluísse e tomasse forma.

Por fim, mas não menos importante, a meu namorado, Elison, que me encoraja sempre e todos os dias a ser minha melhor versão, que me incentiva a correr atrás dos meus objetivos e não me deixa esquecer-los.

## RESUMO

**Introdução:** A endometriose é uma doença crônica benigna, que não tem etiologia bem definida e apresenta como característica principal a presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Está presente em cerca de 40% das adolescentes que sofrem de dor pélvica crônica, acomete 5-10% das mulheres em idade reprodutiva e apresenta um tempo de diagnóstico consideravelmente longo, o qual varia de 4 a 11 anos. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal de mulheres internadas com diagnóstico de endometriose em Salvador-Bahia, entre os anos de 2013 e 2022. Descrever a tendência temporal da taxa de internação por faixa etária no período do estudo, analisar o valor dos custos com internações no período do estudo, a totalidade dos dias de permanência em internação por faixa etária e o número de óbitos por faixa etária no período. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo descritivo, com uso de dados secundários. Os dados foram extraídos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), analisados e dispostos em tabelas e gráficos. As variáveis foram: internações hospitalares, ano da internação (entre 2013 e 2022), faixas etárias (15 a 29 anos, 30 a 45 anos e 46 a 59 anos), média dos dias de internação, valor gasto com os serviços de internação e óbitos por ano e faixa etária. **Resultados:** A maior taxa de internação por endometriose na cidade encontrava-se na faixa etária de 30-44 anos (6,25), sendo 10,93 a maior taxa anual de internação no ano de 2022. O maior valor da média de permanência foi 31,3 na faixa etária de 30 a 44 anos, e o maior custo do Sistema Único de Saúde foi em relação as idades de 30 a 44 anos, equivalente a 28,7 mil reais. **Conclusão:** a taxa de internação em Salvador aumenta a cada ano e o alto valor da taxa no ano de 2022 demonstra como a doença pode evoluir com gravidade quando o diagnóstico é tardio, mesmo sendo uma doença benigna. Prova disso é o custo elevado e a média dos dias de internação aumentada na faixa etária de 45 a 59 anos, o que corrobora, mais uma vez, para as consequências desse acometimento. Assim, é de extrema valia que cada caso seja avaliado de forma integral, com atenção multidisciplinar e tratamento individualizado para cada mulher.

**Palavras – chave:** endometriose, perfil epidemiológico, internação.

## ABSTRACT

**Introduction:** Endometriosis is a benign chronic disease with an undefined etiology, characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterine cavity. It affects approximately 40% of adolescents with chronic pelvic pain, 5-10% of women of reproductive age, and has a considerably long diagnostic time ranging from 4 to 11 years. **Objectives:** To analyze the temporal trend of women hospitalized with a diagnosis of endometriosis in Salvador, Bahia, between the years 2013 and 2022. Describe the temporal trend of hospitalization rates by age group during the study period, analyze the costs of hospitalizations during the study period, the total days of hospital stay by age group, and the number of deaths by age group during the period. **Methods:** This is an epidemiological study, descriptive in nature, using secondary data. Data were extracted from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), analyzed, and presented in tables and graphs. The variables included hospitalizations, year of hospitalization (between 2013 and 2022), age groups (15 to 29 years, 30 to 45 years, and 46 to 59 years), average length of hospital stay, cost of hospitalization services, and deaths per year and age group. **Results:** The highest hospitalization rate for endometriosis in the city was in the age group of 30-44 years (6.25), with 10.93 being the highest annual hospitalization rate in the year 2022. The highest average length of stay was 31.3 in the 30-44 age group, and the highest cost to the Unified Health System was in the age group of 30-44 years, equivalent to 28.7 thousand reais. **Conclusion:** The hospitalization rate in Salvador is increasing every year, and the high rate in the year 2022 demonstrates how the disease can progress severely when diagnosis is delayed, despite being a benign condition. This is evidenced by the high cost and increased average length of hospital stay in the 45-59 age group, which further highlights the consequences of this condition. Therefore, it is crucial that each case be evaluated comprehensively, with multidisciplinary attention and individualized treatment for each woman.

**Keywords:** endometriosis, epidemiological profile, hospitalization.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	6
2	OBJETIVOS .....	8
2.1	Geral .....	8
2.2	Específicos.....	8
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	9
4	METODOLOGIA.....	13
4.1	Desenho do estudo .....	13
4.2	Local e período do estudo .....	13
4.3	População do estudo .....	13
4.3.1.	Critérios de inclusão e exclusão .....	13
4.4	Operacionalização da pesquisa .....	13
4.5	Variáveis do estudo.....	14
4.6	Plano de análises .....	14
4.7	Aspectos éticos.....	14
5	RESULTADOS.....	15
6	DISCUSSÃO .....	20
7	CONCLUSÃO .....	23
	REFERÊNCIAS .....	24

## 1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença crônica benigna, que não tem etiologia bem definida e apresenta como característica principal a presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. É uma doença que está presente em cerca de 40% das adolescentes que sofrem de dor pélvica crônica (DPC) e traz consigo a grande probabilidade de a mulher desenvolver infertilidade ao longo do tempo.<sup>1</sup>

A doença acomete 5-10% das mulheres em idade reprodutiva e apresenta um tempo de diagnóstico consideravelmente longo, o qual varia de 4 a 11 anos. Por conta disso, o diagnóstico não é conclusivo para quase 70% das mulheres, o que contribui para o agravamento de grande parte dos casos registrados. No que tange aos sintomas mais frequentes, é válido ressaltar que a DPC é o sintoma mais comum, no entanto não é indicador e não conclui diagnóstico da doença. Assim, a apresentação clínica da endometriose conta com forte dor durante a relação sexual, desconforto ao urinar, além da DPC crônica e cíclica, entre outros sintomas.<sup>2</sup>

Salienta-se que um fator que também contribui para o atraso no diagnóstico é fato de que os sintomas são comuns a outras condições de saúde. Além disso, fadiga, dor intestinal, depressão, disúria e dor durante a evacuação também estão relacionados ao quadro clínico e fazem parte do dia a dia de muitas mulheres. Nesse sentido, para que o diagnóstico seja efetivo, é importante que a anamnese seja bem-feita e aborde detalhadamente os antecedentes médicos de cada paciente, incluindo a história familiar de endometriose. Outrossim, o exame físico minucioso é de grande valia e, através dele, deve-se procurar as diferentes causas de dor, como distúrbios do assoalho pélvico e dor na musculatura da região.<sup>3,4</sup>

A respeito do tratamento, deve-se considerar a individualidade da paciente e os seus sintomas específicos para, a partir de então, pensar em uma abordagem clínica ou cirúrgica. Nesse sentido, como terapia farmacológica para a endometriose, tem-se os progestágenos, os agonistas de GnRH e os contraceptivos orais combinados. Além

disso, é importante salientar o benefício do tratamento multidisciplinar, de forma que a psicologia e a nutrição, por exemplo, estejam aliadas à abordagem escolhida. Nos casos de abordagem cirúrgica, recorre-se à cirurgia quando ocorre uma falha da terapia medicamentosa ou quando a paciente necessita de tratamento imediato. Desse modo, a abordagem cirúrgica pode se direcionar a um caminho considerado conservador para o tratamento da endometriose, ou pode ser definitivo com histerectomia, a qual pode ou não ocorrer com a retirada dos ovários.<sup>4-7</sup>

Ademais, o impacto na qualidade de vida é de suma importância no contexto da endometriose, visto que muitas mulheres, de fato, sentem-se prejudicadas. Questões como dor/cólicas durante atividades sociais ou durante o trabalho afetam o bem-estar, o humor e a disposição ao longo do dia e são fatores que contribuem para a redução da capacidade de socialização, haja vista que as mulheres tendem a ficar mais incomodadas e deprimidas. Fato semelhante ocorre no relacionamento íntimo: 33,5% das mulheres relatam que a endometriose afeta negativamente a vida sexual e isso corrobora para o surgimento de sentimento de culpa. Ainda, o trabalho também é comprometido, principalmente pelo fato de que muitas mulheres não conseguem discutir sobre o assunto com seus superiores hierárquicos, o que denota insegurança e falta de apoio no ambiente de laboral.<sup>8</sup>

No Brasil, há pouco mais de 107 mil registros de internações por endometriose no período do estudo, sendo a região Sudeste a que apresenta o maior número de casos, seguida da região Nordeste, de acordo com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Ao considerar esses dados, pode-se inferir que a endometriose é, de fato, um problema de saúde pública que deve ser abordado entre os profissionais. Nesse sentido, o aumento do número de casos, em Salvador, nos últimos dez anos, demonstra o porquê de a doença ser mais discutida e pesquisada com o intuito de ampliação do conhecimento e, conseqüentemente, mais rapidez e efetividade no diagnóstico, mesmo que a internação não seja necessária em todos os casos. Dessa maneira é válido pesquisar o motivo do aumento de casos e perceber a relação da endometriose com a rotina das mulheres tendo em vista que a doença tem sintomatologia não específica. É importante reconhecer, além disso, como se dá a

distribuição dos internamentos das diferentes faixas-etárias com o intuito de ampliar o conhecimento acerca da frequência da doença na cidade.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar a tendência temporal das internações de mulheres com diagnóstico de endometriose em Salvador-Bahia entre os anos de 2013 e 2022.

### **2.2 Específicos**

Descrever a tendência temporal da taxa de internação por faixa etária no período do estudo;

Analisar o valor dos custos com internações no período do estudo;

Analisar a totalidade dos dias de permanência em internação por faixa etária.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

A endometriose é uma doença benigna que tem etiologia pouco conhecida e se caracteriza por apresentar tecido endometrial fora da cavidade uterina. Esse tecido se fixa em outros órgãos localizados, predominantemente, na pelve e isso contribui para o desenvolvimento de um processo inflamatório que desencadeia as dores. É uma doença que pode se apresentar assintomática inicialmente, mas que conta com uma dor insidiosa que é cíclica e que piora nos períodos menstruais. Há fatores de risco que estão relacionados à endometriose, tais como: uso de anticoncepcionais para tratamento da dismenorreia, menarca precoce, fluxos menstruais distribuídos ao longo do mês em grande quantidade, dor pélvica intensa e histórico familiar de endometriose. Nesse sentido, percebe-se que não há uma caracterização específica do que é responsável, de fato, pelo surgimento da doença.<sup>9</sup>

Na endometriose, o tecido endometrial é difundido na cavidade peritoneal e se implanta no peritônio ou em órgãos localizados na cavidade pélvica. Dessa maneira, há três tipos de classificação quanto à lesão endometrial: endometriose superficial (peritoneal), endometrioma (são cistos de endometriose no ovário) e endometriose profunda (se refere a focos de endometriose que invadem o tecido em tamanho maior que 5mm ou que atingem a camada muscular do tecido afetado) que não são excludentes entre si, ou seja, há a possibilidade de a paciente desenvolver mais de um tipo da doença.<sup>10</sup>

Em relação aos sintomas da doença, é importante sinalizar que a apresentação clínica é variável e que, inicialmente, a endometriose pode ser assintomática. Entre as queixas das pacientes, destacam-se dismenorreia, dispareunia e sangramento entre os períodos menstruais, sendo possíveis também disúria, disquezia e a dor pélvica crônica (DPC), que está presente em grande parte das mulheres, além de inchaço abdominal e fadiga. Dessa maneira, ressalta-se que, do início dos sintomas ao diagnóstico cirúrgico, há um atraso de 7 anos segundo a literatura. Essa questão denota como o diagnóstico tardio contribui acentuadamente para o desenvolvimento da infertilidade, considerando além disso, fatores sociais e demográficos que podem

dificultar o acesso de determinadas mulheres ao serviço de saúde e, conseqüentemente, ao tratamento.<sup>11,12</sup>

No momento da relação sexual, é comum que mulheres com endometriose sintam dor, o que representa cerca de 60% das pacientes de meia idade, por exemplo. Esse sintoma é capaz, inclusive, de influenciar negativamente o bem-estar feminino, visto que existe o incômodo físico atrelado a um impacto na autoestima. Nesse âmbito, há comprovações de que a dispareunia profunda tem relações estreitas com lesões advindas da endometriose que se infiltraram no ligamento útero-sacral, o que explica as dores. Assim, a invasão neural causada por essas lesões pode desencadear a dor durante o ato sexual por conta da tensão no ligamento.<sup>13,14</sup>

O diagnóstico da endometriose não é clínico, mas tem grande apoio de uma anamnese bem executada de forma detalhada, visto que os sintomas podem ser característicos de outras patologias. Além disso, não é uma doença de fácil diagnóstico dado que o mecanismo de patogênese não foi totalmente elucidado e a doença conta com desdobramentos em três tipos de lesões, o que pode dificultar o raciocínio clínico. Outra questão importante é que, na adolescência, os sintomas podem não ser percebidos pelos médicos ou serem interpretados como típicos da menstruação e dismenorreia comuns. Mesmo com fatores que podem ser, eventualmente, passíveis de confusão, a dor pélvica é vista como sintoma mais importante da endometriose, mas não um sintoma patognomônico.<sup>15-17</sup>

A doença aborda diferentes apresentações e os sintomas podem coexistir, por isso existe dificuldade de determinar se a causa é, de fato, a endometriose ou se há outro problema associado, como síndrome do intestino irritável, cisto ovariano ou até dor miofascial. Investigar a dor é, portanto, uma tarefa fundamental que contribui para um diagnóstico eficaz. Além de colher a história clínica da paciente, é extremamente válido fazer um exame físico bem-feito. A palpação abdominal é muito importante, principalmente a palpação em região uterina e em proximidades, visto que são locais os quais apresentam focos dolorosos da endometriose.

Para a confirmação da suspeita diagnóstica, tem-se a ultrassonografia (USG) transvaginal, que necessita de grande precisão do ultrassonografista, a ressonância magnética e a laparoscopia. A USG é capaz de identificar sinais de comprometimento pélvico através da mobilidade dos órgãos da região, sendo executada em 4 etapas cruciais que contam com a avaliação do útero e dos anexos, avaliação do comprometimento do fundo de saco de Douglas, identificação de lesões em região vesical, vias urinárias e alças intestinais e verificação da mobilidade dos ovários com avaliação de regiões que apresentem alteração na consistência das estruturas. Como método complementar, a ressonância magnética (RM), a qual é utilizada nos casos em que a USG seja inconclusiva e a laparoscopia diagnóstica com inspeção da cavidade abdominal, esta que depende do risco e da paciente por ser um procedimento cirúrgico.<sup>5,15-17</sup>

No que tange ao tratamento, tem-se condutas médicas ou cirúrgicas e a decisão entre as duas tem que levar em consideração o estado de avanço da endometriose, o tipo de lesão e quando foi feito o diagnóstico. Dentre as opções de progestágenos, enumera-se a gestrinona, o desogestrel e o levonogestrel, os quais são responsáveis pela redução da dor pélvica, assim como os contraceptivos orais combinados. Desse modo, optando pela terapia médica, tem-se como mecanismo de ação a inibição da ovulação e, por conseguinte, a amenorreia, sendo este um tratamento a longo prazo. Acontece que, mesmo com tratamento farmacológico, as lesões permanecem ativas e, quando há a suspensão do medicamento, o processo de proliferação celular das células endometriais é continuado.<sup>5,18</sup>

A respeito da infertilidade, é válido ressaltar que falta clareza acerca dos processos que levam a essa condição, no entanto defeitos imunológicos, falência na implantação, síndrome do folículo luteinizado não roto e alterações no desenvolvimento embrionário precoce estão entre os mecanismos considerados. Quando a evolução da doença leva à infertilidade, principalmente por conta da inflamação pélvica crônica, não há como recorrer ao tratamento médico hormonal pela sua falta de efeito nesses casos. Em vista disso, o tratamento cirúrgico com laparoscopia traz como benefício a restauração da anatomia pélvica, a remoção de

implantes e endometriomas e a diminuição da inflamação que ainda possa persistir. Para mulheres que ainda desejem engravidar, é importante considerar alternativas como a fertilização in vitro (FIV) caso outras propostas terapêuticas não funcionem.<sup>5,18,19</sup>

No que se refere à qualidade de vida, o impacto da endometriose no trabalho é um fator que traz angústia para muitas mulheres. Há relatos de que as pacientes omitem o diagnóstico com o intuito de não serem julgadas por precisarem de uma pausa durante o trabalho, e por conta de pensamentos machistas acerca da responsabilidade de suportar a dor, mesmo em ambiente laboral. Dessa maneira, estudos demonstram que 60% da perda de produtividade no trabalho está relacionada com a dor pélvica e a gravidade da doença, o que gera mais sofrimento, principalmente no que tange à interrupção da carreira por conta da doença. Ainda nesse quesito, é importante destacar que a energia e vitalidade também são pilares afetados negativamente pela endometriose, fato que culmina, direta e indiretamente, na vida social dessas mulheres.<sup>20-22</sup>

É perceptível, portanto, que a endometriose é uma doença que tem amplo espectro no que se refere à interferência na vida das mulheres, principalmente na qualidade de vida. Por conta disso, é importante estudar como se dá a doença juntamente com seus fatores de risco, tendo em vista que o aumento no número de casos de mulheres com endometriose é uma realidade.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo descritivo, com uso de dados secundários.

### **4.2 Local e período do estudo**

O presente estudo foi realizado em Salvador-Bahia com dados de 2013 a 2022. A cidade apresenta área territorial de 693.442 km<sup>2</sup> e uma população estimada em 2.900.319 pessoas, para o ano de 2023. Além disso, contava com densidade demográfica de 3.859,44 hab/km<sup>2</sup> e PIB per capita de R\$20.417,14. No ano de 2010, possuía índice de desenvolvimento humano municipal de 0,759, escolarização de 95,9% e renda familiar média, dos trabalhadores formais, de 3,3 salários-mínimos. Dados obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).<sup>23</sup>

### **4.3 População do estudo**

Mulheres internadas nas unidades de saúde do SUS com diagnóstico de endometriose (CID-10: 80).

#### **4.3.1. Critérios de inclusão e exclusão**

Inclusão, mulheres de 15 a 59 anos; Exclusão, as residentes fora de Salvador.

### **4.4 Operacionalização da pesquisa**

Os dados foram coletados a partir do SIH (DATASUS) de domínio público e disponível de forma online. A pesquisa foi realizada pela busca de dados de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), com a abrangência geográfica em relação ao estado da Bahia. A tabulação dos dados foi realizada pelo software TABWIN. Os dados coletados foram transferidos para uma planilha do programa Microsoft Excel, na qual as linhas representam os anos da pesquisa (2013 a 2022) e as colunas, as variáveis a analisadas.

#### **4.5 Variáveis do estudo**

Em relação às variáveis coletadas, tem-se: internações hospitalares, ano da internação (entre 2013 e 2022), faixas etárias (15 a 29 anos, 30 a 45 anos e 46 a 59 anos), valor gasto com os serviços de internação, média dos dias de internação e óbitos por ano e faixa etária.

#### **4.6 Plano de análises**

Os dados foram calculados através de indicadores apresentados em tabelas e gráficos. As tabelas foram transferidas do sistema TABNET DATASUS e do TABNET Salvador para o programa Microsoft Excel. O cálculo dos indicadores foi realizado da seguinte maneira:

- Para a taxa de internação anual, utilizou-se como numerador, o número total de mulheres, com idade entre 15 e 59 anos, internadas com endometriose de 2013 a 2022, dividido pela população feminina da mesma faixa etária e no mesmo período, multiplicado por 100.000.
- Para a taxa de internação anual por faixa etária, utilizou-se como numerador, o número de mulheres na faixa etária de 15 a 29, 30 a 44 e 45 a 59 anos, internadas com endometriose de 2013 a 2022, dividido pela população feminina da mesma faixa etária e do mesmo período, multiplicado por 100.000.

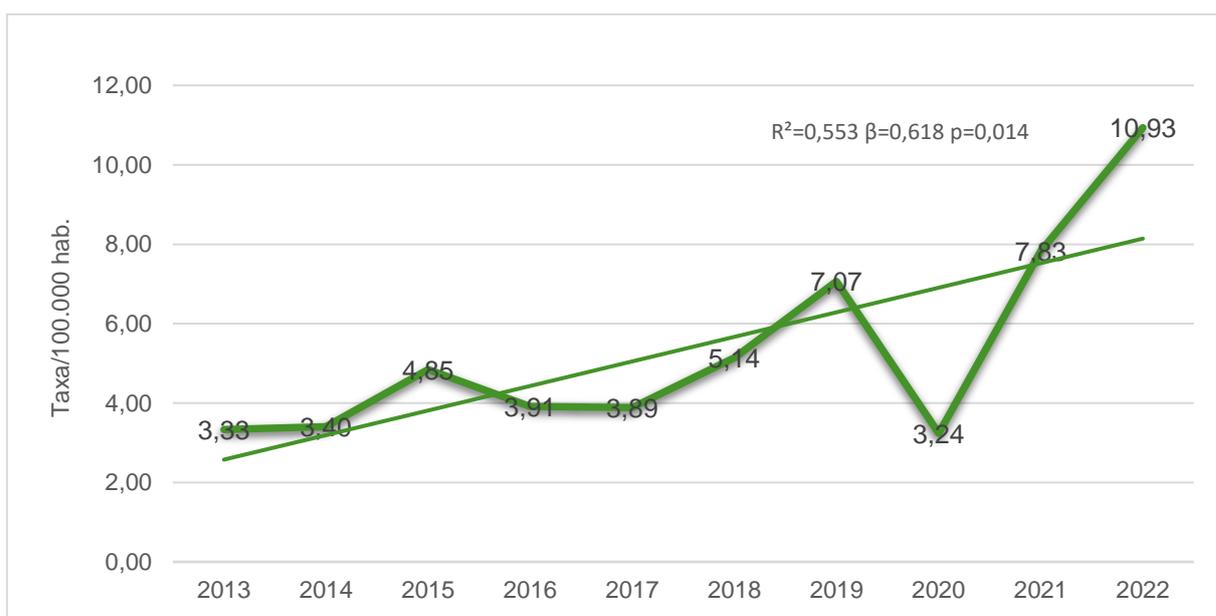
#### **4.7 Aspectos éticos.**

O presente estudo utilizou dados secundários do DATASUS, disponíveis publicamente na internet, não sendo necessário submeter a pesquisa a um Comitê de Ética em Pesquisa, no entanto todos os padrões éticos de uso de dados foram respeitados pela autora.

## 5 RESULTADOS

Ao analisar os dados das taxas de internação por endometriose em Salvador, no período descrito no estudo, percebe-se variação de 3,33/100.000 mulheres em 2013 a 10,93/100.000 mulheres em 2022, um aumento de 228,2%. A mediana no período foi 4,38 com IIQ (3,52-6,58). A regressão linear apresentou um forte coeficiente de determinação, com tendência ascendente e estatisticamente significativa ( $R^2=0,553$   $\beta=0,618$   $p=0,014$ ). Mesmo com tendência crescente, apresenta pequenas oscilações ao longo dos anos, chamando atenção ao brusco decréscimo em 2020 com súbito crescimento verificado nos anos subsequentes. (Gráfico 1).

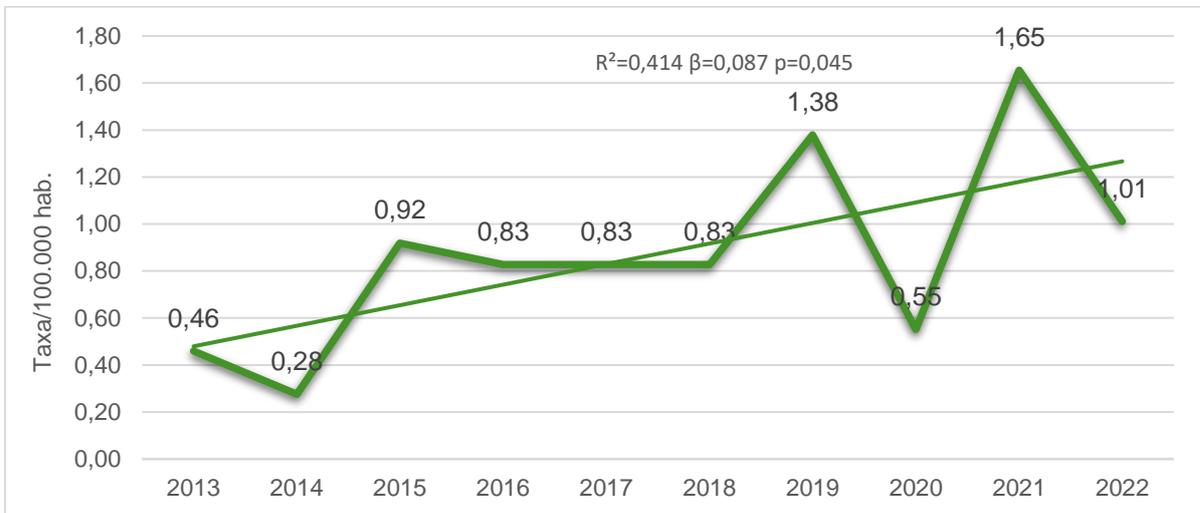
Gráfico 1. Taxa anual de internação/100.000 mulheres por Endometriose, em Salvador-Bahia entre 2013 e 2022.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Na análise da tendência temporal por faixa etária, nas de 15 a 29 anos, verifica-se variação de 0,46/100.000 mulheres em 2013 a 1,01/100.000 em 2022, sendo um aumento 119,5%. Vale destacar o forte descenso da curva em 2020, com taxa de 0,55/100.000 mulheres. A regressão linear apresentou um moderado coeficiente de determinação, com tendência ascendente e estatisticamente significativa ( $R^2=0,414$   $\beta=0,087$   $p=0,045$ ). (Gráfico 2).

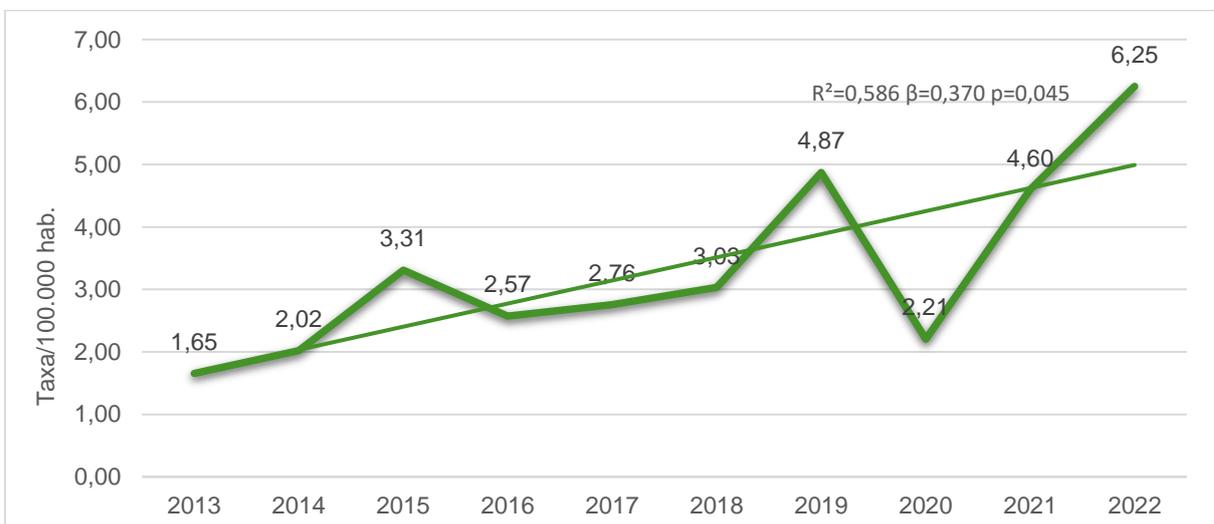
Gráfico 2. Taxa anual de internação/100.000 mulheres por Endometriose, segundo faixa etária de 15 a 29 anos, em Salvador-Bahia entre 2013 e 2022.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Na faixa de 30 a 44 anos, a variação se dá de 1,65/100.000 mulheres em 2013 a 6,25/100.000 mulheres em 2022, resultando em um aumento de 278,78%. Em 2020, houve um forte descenso da curva, com taxa de 2,21/100.000 mulheres. A regressão linear apresenta forte coeficiente de determinação, tendência ascendente e estatisticamente significativa ( $R^2=0,586$   $\beta=0,370$   $p=0,045$ ). (Gráfico 3).

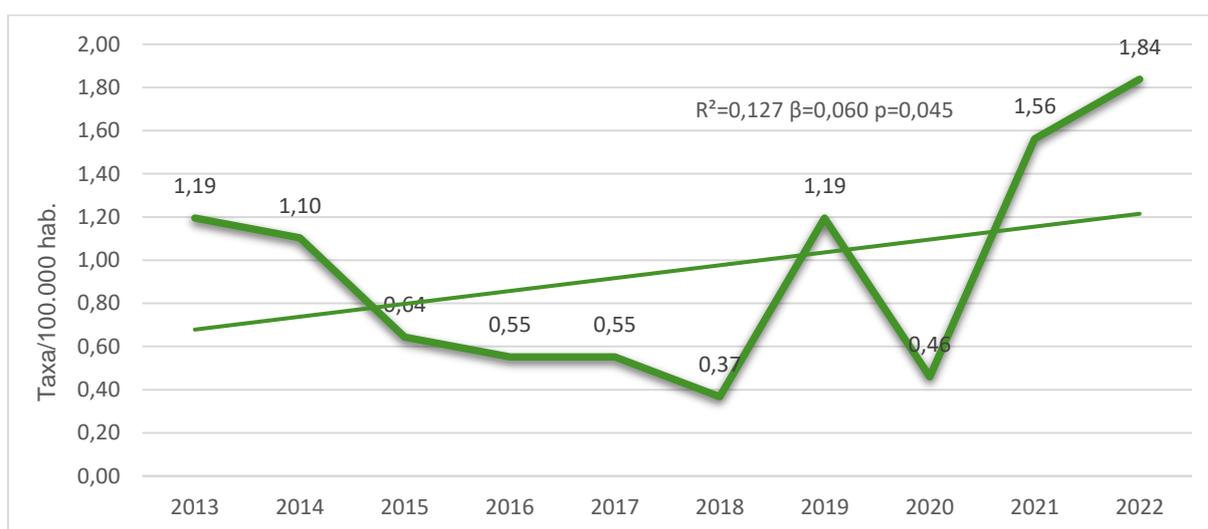
Gráfico 3. Taxa anual de internação/100.000 mulheres por Endometriose, segundo faixa etária de 30 a 44 anos, em Salvador-Bahia entre 2013 e 2022.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Finalmente, na faixa etária de 45 a 59 anos, a modificação passa de 1,19/100.000 mulheres em 2023 a 1,84/100.000 mulheres em 2022, com um aumento de 54,62%. Nota-se descenso da curva desde o início do estudo até 2018 (taxa de 0,38/100.000 mulheres), voltando a crescer no ano seguinte (1,19/100.000 mulheres) e novo descenso em 2020 (0,46/100.000 mulheres) e ascensão até o final do estudo. A regressão linear mostra forte coeficiente de determinação, tendência ascendente e estatisticamente significativa ( $R^2=0,127$   $\beta=0,060$   $p=0,045$ ). (Gráfico 4).

Gráfico 4. Taxa anual de internação/100.000 mulheres por Endometriose, segundo faixa etária de 45 a 59 anos, em Salvador-Bahia entre 2013 e 2022.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Percebe-se, de acordo com a tabela a seguir, que, ao longo dos anos, há uma crescente dos gastos do SUS com as internações referentes às pacientes com endometriose. Ao analisar o total dos custos, tem-se valores bastante divergentes durante o período, sendo o menor valor R\$ 4.479,62 no ano de 2020 e, o maior valor, R\$ 9.767,60 no ano de 2022. Levando-se em consideração cada faixa etária específica, pode-se perceber que, na faixa de 30 a 44 anos, o custo total de R\$ 28.669,71 foi 55,6% maior do que o valor gasto com as mulheres de 15 a 29 anos (R\$ 18.420,21). Além disso, mostra-se com clareza que a faixa de idade com maior

investimento é a de 45 a 59 anos no ano de 2022, com custo R\$ 5.791,03 quando comparada a faixa de 15 a 29 anos no ano de 2018, que obteve o menor custo, de R\$ 653,29. (Tabela 1).

Tabela 1. Custos em reais (R\$) do Sistema Único de Saúde com internações por Endometriose em Salvador - Bahia, 2013-2022.

<b>Ano</b>	<b>15 a 29 anos</b>	<b>30 a 44 anos</b>	<b>45 a 59 anos</b>	<b>Valor Total</b>
2013	1.295,10	2.603,09	2.046,29	5.944,48
2014	1.057,28	3.706,41	2.826,45	7.590,14
2015	1.712,20	2.146,49	2.694,60	6.553,29
2016	2.306,19	3.212,66	2.758,37	8.277,22
2017	2.916,11	3.804,20	938,37	7.658,68
2018	653,29	2.796,25	1.768,86	5.218,40
2019	1.894,12	2.289,69	2.500,63	6.684,44
2020	1.747,38	1.840,15	892,09	4.479,62
2021	3.538,86	3.593,88	1.968,35	9.101,09
2022	1.299,68	2.676,89	5.791,03	9.767,60
<b>Total</b>	<b>R\$ 18.420,21</b>	<b>R\$ 28.669,71</b>	<b>R\$ 24.185,04</b>	<b>R\$ 71.274,96</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Em relação aos dias de permanência em internação, pode-se perceber que as maiores médias se concentram nas faixas etárias de 30 a 44 anos e de 45 a 59 anos. Não há uma discrepância significativa nas médias totais, no entanto, ressalta-se que a maior média no período analisado foi no ano de 2013, na faixa de 45 a 59 anos, com média de 6,3, seguida pelo ano de 2019, com média de 5,5. Ao longo do período, constata-se variações em cada faixa etária, todavia, houve um decréscimo de quase 35% entre 2021 e 2022 nas idades de 15-29 anos e um aumento de cerca de 30% nas idades de 44-59 anos. (Tabela 2).

Tabela 2. Média de dias de permanência de internação por Endometriose em Salvador-Bahia, 2013-2022.

<b>Ano</b>	<b>15 a 29 anos</b>	<b>30 a 44 anos</b>	<b>45 a 59 anos</b>
2013	3,5	3,6	6,3
2014	2,2	4,0	3,2
2015	1,9	3,2	3,5
2016	2,6	2,9	2,2
2017	2,4	3,2	0,7
2018	0,9	2,8	2,5
2019	2,4	2,8	5,5
2020	3,1	3,0	1,2
2021	4,3	3,3	2,3
2022	1,5	2,5	3,0
<b>Total</b>	<b>24,8</b>	<b>31,3</b>	<b>30,3</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Ao analisar as taxas de mortalidade, pode-se perceber que houve apenas dois casos de óbito no período do estudo. A distribuição total se deu em 2013 e 2016, com um óbito em cada ano.

## 6 DISCUSSÃO

A partir dos dados analisados, pode-se perceber que a endometriose é uma doença que se apresenta de maneira crescente na cidade de Salvador/Bahia. Ao abranger a totalidade de mulheres internadas no município, dois momentos distintos são colocados em evidência: o ano de 2020 e o ano de 2022. No primeiro, houve uma queda acentuada da taxa anual de internação, fator que corrobora com a pandemia da Covid-19. Esta foi responsável pela superlotação dos hospitais e pela maioria dos atendimentos, visto que, devido à necessidade imposta pela disseminação do vírus, as salas de cirurgia foram improvisadas para servir de Unidade de Terapia Intensiva e os procedimentos eletivos foram cancelados. Além disso, o aumento significativo da taxa em 2022, maior que todos os anos no período analisado, denota a grande probabilidade de mais mulheres terem sido diagnosticadas com a doença, o que pode estar relacionado com o aumento das discussões sobre o tema e o maior acesso das mulheres aos serviços de saúde.<sup>24</sup>

Na faixa etária de 15-29 anos, tem-se o período de início dos sintomas menstruais associado ao início da atividade reprodutiva. As taxas mais baixas são sugestivas de uma história clínica que pode não ter sido conclusiva para o diagnóstico nessa faixa etária específica, ou então a endometriose não foi considerada como suspeita diagnóstica, dada a inespecificidade dos sintomas e o senso comum de que as dores pélvicas são inerentes à menstruação em todos os contextos, comportamento observado, também, no estado do Maranhão.<sup>25</sup> No que diz respeito a faixa etária de 30 a 44 anos, é a que apresenta os números mais significativos do período analisado, tendo as taxas um aumento de quase 300% quando comparados o primeiro e o último ano da pesquisa, semelhante ao estado do Amazonas.<sup>26</sup> É nessa faixa etária que a vida reprodutiva se dá de maneira mais avançada, os sintomas são mais frequentes e o diagnóstico se torna mais evidente.

O diagnóstico tardio, no entanto, culmina para o maior número de internações nessas idades, fato que abarca, entre outros fatores, questões sociais e econômicas, como descrito em pesquisa semelhante de internações por endometriose no contexto brasileiro entre 2018 e 2023.<sup>27</sup> Finalmente, na faixa etária de 45 a 59 anos as taxas

são menos significativas, todavia revelam o cenário crônico da doença, o qual apresenta sintomatologia continuada independente da manutenção dos ciclos menstruais ao longo da vida, como observado na região norte do Brasil.<sup>28</sup>

Pela análise dos custos do SUS com a doença, há um número expressivo em relação as faixas etárias de meia idade. Levando-se em consideração o fator da idade reprodutiva, é notório que as pacientes dessa faixa-etária sejam as que mais necessitam de atendimento o que, conseqüentemente, impacta nos custos gerados ao sistema único de saúde. Diferentemente do estado de Roraima, que contou com custo de quase 53 mil reais<sup>28</sup>, e do estado do Amazonas, que teve um custo total de cerca de 373 mil reais<sup>26</sup>, as internações na cidade de Salvador custaram ao SUS pouco mais de 71 mil reais. Dessa maneira, pode-se perceber que tal condição crônica, que se mantém em evidência ao longo dos anos, demanda alto investimento por conta de exames, intervenções médicas e o próprio internamento, fatores que oneram os custos, principalmente na faixa etária em que a necessidade de investigação é maior.<sup>28</sup>

No que tange aos dias de permanência, o maior valor médio encontrado neste estudo (6,3 dias), se contrapõe ao maior valor encontrado no estado do Amazonas (4,8 dias)<sup>26</sup>. Mesmo não sendo uma diferença tão significativa (1,5 dias), haja vista que o números da variáveis é discrepante, pode-se considerar que, no Amazonas, essa taxa foi menor devido ao menor número de internações da região específica que foi analisada.

Em relação ao número de óbitos, no contexto brasileiro foi observado um total de 173 óbitos no período de 2023 a 2022, diferentemente do número de óbitos da cidade de Salvador, que se resumiu a dois, e do estado do Amazonas<sup>26</sup>, que não constou com óbitos no período de 2016 a 2020. Dessa maneira, é perceptível que, mesmo com taxas de internação variadas, o alto número de óbitos não é uma realidade, fato que, possivelmente, tem relação com o tratamento durante o período de internação dessas mulheres.<sup>29</sup>

Este é um estudo com dados secundários e eles, portanto, podem estar sujeitos a limitações como viés de informação. É importante considerar que as pesquisas são feitas na cidade toda e cada pessoa tem um tipo de interpretação. Além disso, os dados são preenchidos por vários profissionais de saúde e em vários locais, o que está sujeito a esquecimento de preenchimento, informação incorreta e esquecimento de dados.

## **7 CONCLUSÃO**

A tendência da taxa de internação por endometriose na cidade de Salvador aumenta a cada ano, sendo bastante prevalente entre 30 e 44 anos. O alto valor da taxa de internação no ano de 2022 demonstra como a doença pode evoluir com gravidade quando o diagnóstico é tardio. Mesmo sendo uma doença benigna, suas consequências podem ser devastadoras para a saúde feminina, com impacto nas relações sociais, trabalhistas e com envolvimento da autoestima.

Por se tratar de uma doença inicialmente silenciosa, é de suma importância, portanto, que ela seja avaliada de forma integral, com atenção multidisciplinar e tratamento individualizado. É de extrema valia que a qualidade de vida da mulher seja considerada, que os profissionais de saúde estudem o tema, abordem-no e sejam capacitados para que o diagnóstico seja precoce e, conseqüentemente, cada mulher tenha um tratamento oportuno.

## REFERÊNCIAS

1. Duncan BB; SMI; GERJ; et al. Duncan, Bruce B.; Schmidt, Maria I.; Giugliani, Elsa R J.; et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências: Editoria Artmed, Grupo A, 2022. E-book. Capítulo 125, página 1348-1350. ISBN 9786558820437. [Internet]. 5ª. 2022 [cited 2023 Jun 5]. 1348–1350 p. Available from: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820437/epubcfi/6/288\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcap\\_125.xhtml\]!/4/2/94/1:196\[lia%2Cda%20\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820437/epubcfi/6/288[%3Bvnd.vst.idref%3Dcap_125.xhtml]!/4/2/94/1:196[lia%2Cda%20])
2. Taylor HS, Kotlyar AM, Flores VA. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *The Lancet* [Internet]. 2021 Feb [cited 2023 Oct 24];397(10276):839–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33640070/>
3. Saunders PTK, Horne AW. Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects. *Cell*. 2021 May;184(11):2807–24.
4. Falcone T, Flyckt R. Clinical Management of Endometriosis. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2018 Mar [cited 2023 Nov 12];131(3):557–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29420391/>
5. Cesar Rosa Silva J, Passador Valerio F, Herren H, Kefalás Troncon J, Garcia R, Benedicto Poli Neto O. Endometriose Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento [Internet]. Vol. 49, FEMINA. 2021 [cited 2024 Apr 16]. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224073/femina-2021-493-p134-141-endometriose-aspectos-clinicos-do-dia\\_CFa8LoS.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224073/femina-2021-493-p134-141-endometriose-aspectos-clinicos-do-dia_CFa8LoS.pdf)
6. 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* [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 16];25(4). Available from: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452021000400219](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000400219)
7. Cirino GA dos R, Loiola SL, Carvalho TA de, Coelho SM, Azevedo AH de. Endometriose e saúde sexual feminina - desafios, tratamento, perfil epidemiológico e impactos biopsicossociais: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural* [Internet]. 2023 Dec 26 [cited 2024 Apr 16];9(3):1–19. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/32957#:~:text=No%20%C3%A2mbito%20sexual%2C%20a%20endometriose,%2C%20e%2C%20sobretudo%2C%20odisporeunia.>
8. Facchin F, Barbara G, Saita E, Mosconi P, Roberto A, Fedele L, et al. Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2015 Oct 2 [cited 2023 Oct 24];36(4):135–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26328618/>

9. Passos EP. Rotinas em ginecologia. Editoria Artmed, Grupo A. E-book. Capítulo 15, páginas 223-224 ISBN 9788582714089. 2017. [Internet]. [cited 2023 Jun 5]; Available from: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714089/epubcfi/6/50\[%3Bvnd.vst.idref%3DCapitulo\\_15.xhtml\]!/4](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714089/epubcfi/6/50[%3Bvnd.vst.idref%3DCapitulo_15.xhtml]!/4)
10. Podgaec S, Caraça DB, Lobel A, Bellelis P, Lasmar BP, Lino CA et al. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 32/ Comissão Nacional Especializada em Endometriose). [cited 2023 Jun 5]; Available from: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Protocolo-Endometriose.pdf>
11. Shafrir AL, Farland LV, Shah DK, Harris HR, Kvaskoff M, Zondervan K, et al. Risk for and consequences of endometriosis: A critical epidemiologic review. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2018 Aug [cited 2023 Jun 5];51:1–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30017581/>
12. Parasar P, Ozcan P, Terry KL. Endometriosis: Epidemiology, Diagnosis and Clinical Management. *Curr Obstet Gynecol Rep* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 5];6(1):34–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29276652/>
13. Schneider MP, Vitonis AF, Fadayomi AB, Charlton BM, Missmer SA, DiVasta AD. Quality of Life in Adolescent and Young Adult Women With Dyspareunia and Endometriosis. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2020 Oct [cited 2023 Jun 5];67(4):557–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32291152/>
14. Ferrero S, Esposito F, Abbamonte LH, Anserini P, Remorgida V, Ragni N. Quality of sex life in women with endometriosis and deep dyspareunia. *Fertil Steril* [Internet]. 2005 Mar [cited 2023 Jun 5];83(3):573–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15749483/>
15. Smolarz B, Szyłło K, Romanowicz H. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *Int J Mol Sci* [Internet]. 2021 Sep 29 [cited 2023 Jun 5];22(19):10554. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34638893/>
16. Kiesel L, Sourouni M. Diagnosis of endometriosis in the 21st century. *Climacteric* [Internet]. 2019 May 4 [cited 2023 Jun 5];22(3):296–302. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30905186/>
17. Chapron C, Marcellin L, Borghese B, Santulli P. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. *Nat Rev Endocrinol* [Internet]. 2019 Nov 5 [cited 2023 Jun 5];15(11):666–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488888/>
18. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat Rev Endocrinol* [Internet]. 2014 May 24 [cited 2023 Jun 5];10(5):261–75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24366116/>

19. Macer ML, Taylor HS. Endometriosis and Infertility. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2012 Dec [cited 2023 Jun 5];39(4):535–49. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23182559/>
20. Young K, Fisher J, Kirkman M. Women’s experiences of endometriosis: a systematic review and synthesis of qualitative research. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* [Internet]. 2015 Jul [cited 2023 Jun 5];41(3):225–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25183531/>
21. Culley L, Law C, Hudson N, Denny E, Mitchell H, Baumgarten M, et al. The social and psychological impact of endometriosis on women’s lives: a critical narrative review. *Hum Reprod Update* [Internet]. 2013 Nov 1 [cited 2023 Jun 5];19(6):625–39. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23884896/>
22. Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, d’Hooghe T, de Cicco Nardone F, de Cicco Nardone C, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril* [Internet]. 2011 Aug [cited 2023 Jun 5];96(2):366-373.e8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21718982/>
23. Panorama da Cidade de Salvador - IBGE [Internet]. [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>
24. Lima Kubo H, Campiolo E, GT & BG. Impacto da pandemia do Covid19 no serviço de saúde: uma revisão de literatura. *InterAmerican Journal of Medicine and Health* [Internet]. 2020 Jul 26;3. Available from: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/140>
25. Santos KFA, Cunha ER, Mendes LEB, Ribeiro AA, Araújo SRM, Pereira TV, et al. Estudo epidemiológico da endometriose no Estado do Maranhão. *Research, Society and Development*. 2022 Nov 12;11(15):e137111537163.
26. Silva EHO, Silva RS, Teixeira FFN, Pessoa DL, Reis PF, Sousa RSR, et al. Análise do perfil Epidemiológico das pacientes com endometriose no Estado do Amazonas no Período de 2016 a 2020. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 Aug 29 [cited 2024 Mar 28];4(4):18318–28. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/35161>
27. Tenório ECPT, Santos MKS, Lima DF, Silva LS, Martins MEF, Silva TB, et al. Representação epidemiológica das internações por endometriose no Brasil, entre 2018 e 2023. *Brazilian Journal of Health Review*. 2024 Feb 8;7(1):4963–75.
28. Battistuz F, Almeida T de OB, Queirós JL de, Barbosa ALP, Pinheiro NF, Muniz ÁSS de S, et al. Endometriose na região norte do Brasil: Prevalência de internação, desafios e perspectivas para a saúde da mulher. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024 Feb 16;6(2):1492–501.
29. Da Costa HD, Almeida CCM, Reis CFB, de Brito EMM, Cerqueira HOM, Santos JEM, et al. Endometriose no Brasil: perfil epidemiológico das internações nos últimos dez anos (2013-2022). *Brazilian Journal of Health*

Review [Internet]. 2023 May 15 [cited 2023 Nov 12];6(3):9484–95. Available from:  
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59738/4318>  
1