

Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos

Endometriosis: national epidemiology of the last 5 years

Dara Galo Marques Salomé^{†*}, Anne Caroline Barbosa Pires Braga[‡], Thaís Moreira Lara[‡], Oswaldo Aparecido Caetano[‡]

Como citar esse artigo. Salomé, D.G.M.; Braga, A.C.B.P.; Lara, T.M.; Caetano, O.A. Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. Revista de Saúde. 2020 Jul./Dez.; 11 (2): 39 - 43.

Resumo

Endometriose é a presença de glândula e/ou estroma endometrial fora da cavidade uterina, cujos sintomas ocorrem principalmente durante o período menstrual, podendo ocasionar recorrentes internações hospitalares. Objetivou-se descrever como a endometriose e suas variáveis se comportaram na população brasileira entre os anos de 2015 e 2019. Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo através de informações disponíveis no DATASUS, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019, sobre as internações, distribuição geográfica, faixa etária, cor, número de óbitos, taxa de mortalidade, tempo médio de internação, caráter de atendimento, valor dos serviços hospitalares, valor total e valor médio de internação. No período analisado, houve um total de 59.946 internações devido à endometriose, com a região Sudeste (25.618 casos) apresentando o maior número de casos, enquanto a Norte foi a que apresentou menos internações (3.464). A faixa etária com maior quantidade de casos foi entre 40 a 49 anos (24.923), seguida por 30 a 39 anos (14.785). No que se refere à cor, 23.129 pacientes se declararam brancas, sendo a maioria. Ademais, 72,83% dos atendimentos foram de caráter de eletivo e 27,17% foram urgentes, tendo ocorrido 92 óbitos. A taxa média de permanência nacional foi de 2,4 dias, havendo um custo de serviços hospitalares por endometriose de R\$29.436.373,80. Em suma, a endometriose possui alta incidência no Brasil, principalmente nas mulheres brancas, entre 30 e 49 anos. Outrossim, apesar de ser uma doença benigna, causa prejuízos a qualidade de vida das pacientes, sendo importante haver um diagnóstico precoce da mesma.

Palavras-chave: Endometriose, Epidemiologia, Saúde Pública, Ginecologia.

Abstract

Endometriosis is the presence of an endometrial gland and/or stroma outside the uterine cavity, whose symptoms occur mainly during the menstrual period, which can cause recurrent hospitalizations. The objective was to describe how endometriosis and its variables behaved in the Brazilian population between the years 2015 and 2019. A retrospective and descriptive study was carried out using information available at DATASUS, between January 2015 and December 2019, on hospitalizations, geographic distribution, age group, color, number of deaths, mortality rate, average length of stay, character of care, value of hospital services, total value and average value of hospitalization. In the analyzed period, there were a total of 59,946 hospitalizations due to endometriosis, with the Southeast region (25,618 cases) having the highest number of cases, while the North region had the least hospitalizations (3,464). The age group with the highest number of cases was between 40 and 49 years old (24,923), followed by 30 to 39 years old (14,785). In relation to color, 23,129 patients declared themselves white, the majority being. In addition, 72.83% of the hospitalizations were elective and 27.17% were urgent, with 92 deaths. The average national stay rate was 2.4 days, with a cost of hospital services for endometriosis of R\$ 29,436,373.80. To conclude, endometriosis has a high risk in Brazil, mainly in white women, between 30 and 49 years old. Furthermore, despite being a benign disease, it causes losses in the patients' quality of life, and it is important to have an early diagnosis.

Keywords: Endometriosis, Epidemiology, Public Health, Gynecology.

Introdução

Endometriose é definida como a presença de glândula e/ou estroma endometrial fora da cavidade uterina, podendo cursar com dismenorrea progressiva, dispareunia, infertilidade, dor pélvica crônica, alterações na evacuação, como disquezia, e funções urinárias, como hematúria, por exemplo^{1,2,3}. Tais sintomas ocorrem principalmente, durante o período menstrual e podem resultar muitas vezes em recorrentes internações

hospitalares^{4,5}.

Embora essa patologia não tenha a sua fisiopatologia bem definida atualmente, existem teorias que tentam explicá-la⁶. A mais aceita é a da menstruação retrógrada, na qual acredita-se que o aparecimento das células em topografia extra-uterina ocorra devido ao refluxo normal da menstruação da cavidade uterina para as trompas e, conseqüentemente, cavidade abdominal, porém essa teoria não justificaria os casos de endometriose em locais distantes como

Afiliação dos autores:

[†] Discentes do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8320-9018>; <https://orcid.org/0000-0001-8012-1336>; <https://orcid.org/0000-0003-4709-1045>

[‡] Docente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8960-7970>

* Email de correspondência: daracax@hotmail.com

Recebido em: 31/08/20. Aceito em: 06/11/20.

pulmão e cérebro^{1,8}. Por isso, surgiram outras possíveis explicações que ainda estão em processo de estudo científico como a da disseminação linfática, metaplasia celômica e deficiência imunológica^{7,9}.

Apesar dessa falta de informações concretas sobre a fisiopatologia da endometriose, sabe-se que os fatores de risco para o seu desenvolvimento são bem claros: história familiar (materna de 1º grau), etnia (branca e asiática), baixo índice de massa corporal, fatores anatômicos, -como, por exemplo, hímen imperfurado, estenoses cervicais, agenesia de colo uterino, malformações uterinas-, menarca precoce, polimenorrea, metrorragia, nuliparidade, consumo exagerado de álcool e/ou café e iatrogenia, tendo como exemplo o procedimento uterino de conização^{10,11}.

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 avançada¹².

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral descrever como a endometriose e suas variáveis se comportaram na população brasileira nos últimos cinco anos, corroborando ou não com o que se encontra na literatura ginecológica atual.

Metodologia

Realizou-se um estudo retrospectivo e descritivo baseado em dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS), no endereço eletrônico (<http://datasus.gov.br>), com a coleta tendo ocorrido nos meses de julho e agosto de 2020 (Figura

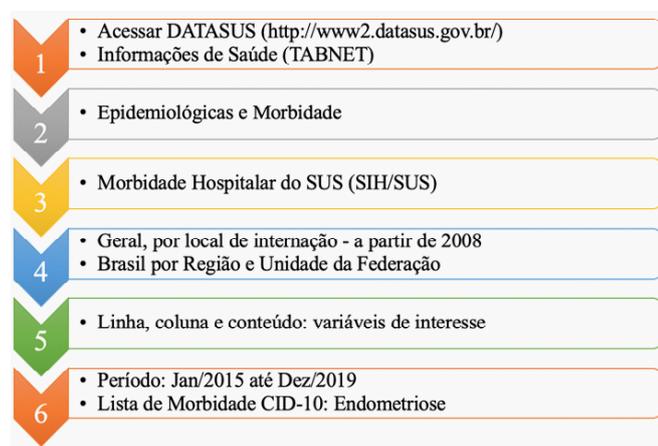


Figura 1. Fluxograma das etapas de acesso ao DATASUS.

1).

A população deste estudo foi constituída por todas as pacientes internadas para tratamento de endometriose no Brasil, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Para a obtenção dos dados analisados foram empregados os seguintes questionamentos: número de internações, distribuição geográfica, faixa etária, cor, número de óbitos, taxa de mortalidade, tempo médio de internação, caráter de atendimento, valor dos serviços hospitalares, valor total e valor médio de internação.

Visto que o DATASUS é um banco de dados de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

No período analisado, houve um total de 59.946 internações devido à endometriose no Brasil. A região com mais internações foi a Sudeste (25.618 casos), seguida da região Nordeste (15.604), Sul (11.411), Centro-Oeste (3.849), com a região Norte apresentando o menor número de internações (3.464) (Figura 2 e Tabela 1). O estado de São Paulo correspondeu à 18,03% e Minas Gerais à 17,86% do total de internações nacionais, sendo que ambos os estados juntos representaram 35,89% dos casos nacionais.

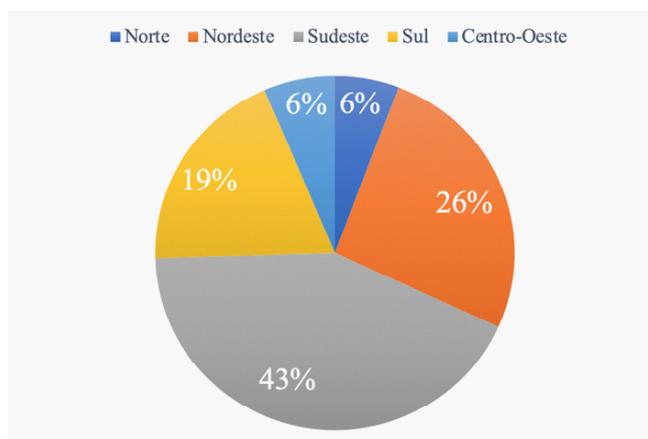


Figura 2. Porcentagem das internações nas regiões brasileiras, no período entre 2015 e 2019.

Tabela 1. Número de internações, óbitos e taxa de mortalidade dos estados brasileiros, de pacientes com endometriose, no período entre 2015 e 2019.

Região	Internações	Óbitos	Taxa de mortalidade
Norte	3.464	7	0,20
Nordeste	15.604	24	0,15
Sudeste	25.618	46	0,18
Sul	11.411	13	0,11
Centro-Oeste	3.849	2	0,05
Total	59.946	92	0,15

Tabela 2. Faixa etária, internações e óbitos, de pacientes com endometriose, no período entre 2015 e 2019.

Faixa Etária	Internações	Óbitos
Menor 1 ano	7	0
1 a 4 anos	4	1
5 a 9 anos	3	0
10 a 14 anos	78	1
15 a 19 anos	522	5
20 a 29 anos	4.272	18
30 a 39 anos	14.785	20
40 a 49 anos	24.923	17
50 a 59 anos	9.172	9
60 a 69 anos	4.240	11
70 a 79 anos	1.679	7
80 anos ou mais	261	3
Total	59.946	92

A faixa etária que apresentou a maior quantidade de casos foi entre 40 a 49 anos (24.923), seguida por 30 a 39 anos (14.785), 50 a 59 anos (9.172), 20 a 29 anos (4.272), 60 a 69 anos (4.240), 70 a 79 anos (1.679), 15 a 19 anos (522), 80 anos ou mais (261), 10 a 14 anos (78), menor de 1 ano (7), 1 a 4 anos (4) e 5 a 9 anos (3) (Tabela 2).

Tabela 3. Cor, internações e óbitos, de pacientes com endometriose, no período entre 2015 e 2019.

Cor	Internações	Óbitos
Branca	23.129	31
Preta	2.111	4
Parda	21.123	36
Amarela	1.453	1
Indígena	28	0
Sem informações	12.102	20
Total	59.946	92

No que se refere à cor, 23.129 pacientes se declararam como brancas, 21.123 como pardas, 2.111 como pretas, 1.453 como amarela, 28 como indígena e 12.102 não informaram sobre sua cor (Tabela 3).

Ocorreram 92 óbitos, sendo 46 no Sudeste (representando 0,18% dos procedimentos desta região), 24 no Nordeste (0,15%), 13 no Sul (0,11%), 7 no Norte (0,20%) e 2 no Centro-Oeste (0,05%) (Tabela 1). Assim, a taxa de mortalidade nacional foi de 0,15. A maior parte dos óbitos ocorreu entre paciente de 30 a 39 anos, seguido por pacientes entre 20 a 29 anos, 40 a 49 anos, 60 a 69 anos, 50 a 59 anos, 70 a 79 anos, 15 a 19 anos, 80 anos ou mais e entre 1 a 14 anos (tabela 2). A maioria dos falecimentos ocorreu entre pacientes pardas (36 óbitos), seguido por brancas (31), pretas (4) e amarela (1), sendo que 20 não possuem informações sobre a cor (Tabela 3).

A taxa média de permanência nacional foi de 2,4 dias, com a região Norte apresentando o maior tempo (3,1 dias), seguida da região Sudeste (2,5 dias), Nordeste e Centro-Oeste (2,4 dias), com a região Sul apresentando a menor permanência (2,1 dias) (Tabela 4).

Tabela 4. Média de permanência hospitalar, valor médio de internação e valor dos serviços hospitalares, de pacientes com endometriose, no período entre 2015 e 2019.

Região	Média de permanência hospitalar	Valor médio de internação	Valor dos serviços hospitalares
Norte	3,1 dias	R\$694,58	R\$1.620.614,31
Nordeste	2,4 dias	R\$747,20	R\$7.456.730,68
Sudeste	2,5 dias	R\$764,24	R\$13.126.763,10
Sul	2,1 dias	R\$753,55	R\$5.597.139,17
Centro-Oeste	2,4 dias	R\$647,28	R\$1.635.126,54
Total	2,4 dias	R\$746,24	R\$29.436.373,80

Dentre os procedimentos, 43.658 (72,83%) tiveram o caráter de atendimento eletivo e 16.288 (27,17%) foram urgentes. O valor dos serviços hospitalares das hospitalizações por endometriose foi de R\$29.436.373,80 (Tabela 4), com R\$21.083.474,86 sendo destinados aos procedimentos eletivos e R\$8.352.898,94 aos procedimentos urgentes. Já o valor total do tratamento foi de R\$44.733.913,88, sendo que 2018 foi o ano com os maiores gastos (Tabela 5). O valor médio de internação foi de R\$ 746,24, com a região Sudeste possuindo o maior custo (R\$764,24) e a região Centro-Oeste possuindo o menor (R\$647,28) (Tabela 4).

Tabela 5. Valor total por ano de atendimento, de pacientes com endometriose, no período entre 2015 e 2019.

Ano	Valor total
2015	R\$9.394.287,83
2016	R\$8.358.581,23
2017	R\$8.179.284,84
2018	R\$9.408.362,31
2019	R\$9.393.397,67
Total	R\$44.733.913,88

Discussão

Ao analisar os dados coletados, percebe-se que a predominância dos casos de endometriose se deu na região Sudeste, sendo São Paulo e Minas Gerais os estados com maior índice de internações. O tamanho populacional da região e desses dois estados pode ajudar a explicar os índices encontrados, visto que de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE), o Sudeste corresponde à aproximadamente 42,04% da população nacional, sendo que Minas Gerais e São Paulo juntos condizem com aproximadamente 31,92% dos brasileiros¹³. Outrossim, 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 atendimentos¹⁴.

Já em relação aos intervalos de idade, sabe-se que o diagnóstico de endometriose ocorre principalmente durante a menarca, o que corrobora com os resultados encontrados, uma vez que a faixa etária de maior prevalência encontrada foi entre 40 e 49 anos, seguida de 30 a 39 anos^{15,16}. Além disso, a partir dos 10 anos, o diagnóstico tende a aumentar a incidência conforme a idade, sendo que os primeiros sintomas surgem no início da adolescência^{17,18}. Ademais, 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 diagnóstica¹⁹.

Quanto a análise étnica das pacientes, os resultados mostraram 23.129 (38,58%) sendo de pessoas brancas, o que vai de encontro com o que foi mostrado em outros estudos¹⁸. Já em relação à parte econômica, o custo total do tratamento, entre 2015 e 2019, foi de R\$44.733.913,88, sendo o valor anual mínimo de R\$8.179.284,84 (2017) e o valor máximo de R\$9.408.362,31 (2018). Assim, é possível perceber que a endometriose é um problema de saúde pública de alto custo²⁰.

Em relação ao tempo de permanência hospitalar, verificou-se que o tempo médio de internações foi de 2,4 dias, com um valor médio de R\$ 746,24 por internação, com a região Sudeste apresentando um maior custo e o Centro-Oeste um menor custo. 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.

Ainda assim, 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 SIH/DATASUS 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. 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.

Considerações finais

Em suma, é possível inferir que a endometriose possui alta incidência no Brasil, principalmente nas mulheres brancas, entre 30 e 49 anos, possuindo suas internações mais concentradas na região Sudeste, principalmente em São Paulo e Minas Gerais.

Apesar da doença ser benigna, a mesma causa prejuízos a qualidade de vida das pacientes no âmbito físico e psicológico, sendo importante que os órgãos de saúde criem campanhas de alerta quanto à existência da doença e quais são os seus sintomas. Assim, espera-se produzir conhecimento, possibilitando a redução do tempo de diagnóstico, que tem sido consideravelmente longo, agravando ainda mais o problema, visto que a endometriose possui caráter progressivo.

Além disso, o diagnóstico precoce pode vir a auxiliar no manejo correto da dor, infertilidade e outras queixas que interferem negativamente na qualidade de vida das pacientes. Desse modo, é esperado que a melhora no diagnóstico influencie na redução do elevado impacto econômico da doença, que está relacionado à hospitalização, medicações, procedimentos cirúrgicos e diagnósticos de outros problemas relacionados à endometriose.

Referências

1. Mehedintu C, Plotogea MN, Ionescu S, Antonovici M. Endometriosis still a challenge. *J Med Life*. 2014;7(3):349-357.
2. Dai Y, Li X, Shi J, Leng J. A review of the risk factors, genetics and treatment of endometriosis in Chinese women: a comparative update. *Reprod Health*. 2018;15(1):82.
3. Agarwal SK, Chapron C, Giudice LC, Laufer MR, Leyland N, Missmer, et al. Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;220(4):354-364.
4. Nácúl AP, Spritzer PM. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2010;32(6): 298-307.
5. Oliveira R, Musich DS, Ferreira MPSF, Vilarino FL, Barbosa CP. Perfil epidemiológico das pacientes inférteis com endometriose. *Reprod Clim*. 2015;30(1):5-10.
6. Warren LA, Shih A, Renteira SM, et al. Analysis of menstrual effluent: diagnostic potential for endometriosis. *Mol Med*. 2018;24(1):1-12.
7. Bellelis P, Podgaec S, Abrão MS. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. *Rev Assoc Med Bras*. 2011; 56(4): 467-471.
8. Rolla E. Endometriosis: advances and controversies in classification, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *F1000Research*. 2019;8:1-28.
9. Gargett CE, Schwab KE, Deane JA. Endometrial stem/progenitor cells: the first 10 years. *Human Reproduction Update*. 2016;22(2):137-163.
10. Cacciatori FA, Medeiros JPF. Endometriose: uma revisão da literatura. *Revista de Iniciação Científica*. 2015; 13(1):56-66.
11. Neme RM. Avaliação do perfil epidemiológico e clínico de portadoras

de endometriose pélvica e identificação dos principais fatores de risco relacionados à doença obtidos através de questionário interativo. Tese [Doutorado em Ciências] – Universidade de São Paulo. São Paulo; 2005.

12. Marqui ABT. Endometriose: do diagnóstico ao tratamento. Rev Enferm Atenção Saúde. 2014;3(2):97-105.

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação [acesso em 29 jul 2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>

14. Scheffer M, et al. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: FMUSP,CFM, Cremesp; 2018.

15. Amaral PP. Aspectos diagnósticos e terapêuticos da endometriose. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Medicina] – Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Rondônia; 2017.

16. Silva EM, Salmito MAL, Dias NC. Análise do perfil clínico e epidemiológico das pacientes com endometriose e infertilidade atendidas no ambulatório de ginecologia e obstetrícia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. Recife. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Medicina] – Faculdade Pernambucana de Saúde; 2019.

17. Barbosa DAS, Oliveira AM. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. Saúde & Ciência em Ação. 2015;1(1):43-56.

18. Sousa TR, Queiroz AP, Baron RA, Sperandio FF. Prevalência dos sintomas da endometriose: revisão sistemática. CES Med. 2015;29(2):211-226.

19. Rampinelli H, Milanese BC, Madeira K. Perfil epidemiológico das pacientes atendidas em um consultório privado e submetidas à videolaparoscopia para tratamento de endometriose na região de Criciúma. Arq Catarin Med. 2013;42(2):09-14.

20. Costa A, Torres M, Bahia C, Henriques H. Tratamento da endometriose pélvica: uma revisão sistemática. Rev. Científica Fagoc Saúde. 2018;3:38-43.