REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-25

HOSPITALIZAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO SUDESTE BRASILEIRO: DISPARIDADES RACIAIS, FAIXA ETÁRIA E DESAFIOS À EQUIDADE NO SUS

ENDOMETRIOSIS-RELATED HOSPITALIZATIONS IN SOUTHEASTERN BRAZIL: AN ANALYSIS OF RACIAL DISPARITIES, AGE DISTRIBUTION, AND HEALTH EQUITY CHALLENGES

ANÁLISIS DE LAS HOSPITALIZACIONES POR ENDOMETRIOSIS EN EL SURESTE DE BRASIL: DESIGUALDADES RACIALES, PERFIL ETARIO Y DESAFÍOS DE EQUIDAD ASISTENCIAL

Valéria de Oliveira Ambrósio
Mestre em gestão de serviço de saúde,
Universidade Vale do rio Doce, Brasil
E-mail: valeria.ambrosio@univale.br

Sheila Aparecida Ribeiro Furbino
Mestranda em Gestão Integrada do Território
Universidade Vale do rio Doce, Brasil
E-mail: Sheila.furbino@univale.br

Marileny Boechat Frauches Brandão
Doutor em Odontopediatria,
Universidade Vale do Rio Doce, Brasil
E-mail: marileny.brandao@univale.br

Clara Belmiro Rodrigues de Assis
Graduação em enfermagem,
Hospital Bom Samaritano, Brasil
E-mail: clarabelmiro@hotmail.com

Lara Ferreira Brito
Graduanda em Enfermagem,
Universidade Vale do Rio Doce, Brasil
E-mail: lara07103@gmail.com

Caio Vinícius de Moura Silva
Graduação em enfermagem,
Hospital Bom Samaritano, Brasil
E-mail: silvacaio172003@gmail.com

Leonardo Oliveira Leão e Silva
Doutor em Saúde Coletiva,
Universidade Vale do Rio Doce, Brasil
Leonardo.silva@univale.br

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

Maria Aparecida de Lima
Univale Universidade Vale do Rio Doce
Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares
E-mail: maria.lima@univale.br

Resumo

A endometriose é uma patologia inflamatória crônica que afeta órgãos pélvicos e abdominais, podendo causar dores severas e infertilidade. Este estudo objetivou analisar o panorama das hospitalizações por endometriose na Região Sudeste do Brasil entre 2015 e 2024, investigando indicadores de morbimortalidade, distribuição sociodemográfica e o impacto financeiro no Sistema Único de Saúde (SUS). Realizou-se um estudo ecológico, descritivo e quantitativo, com coleta de dados secundários via Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os resultados revelaram um total de 53.105 hospitalizações, concentradas majoritariamente nos estados de São Paulo e Minas Gerais. A faixa etária predominante foi de 30 a 49 anos, evidenciando o diagnóstico tardio durante o período reprodutivo avançado. Embora a taxa de mortalidade global tenha sido baixa (0,15), observou-se uma letalidade proporcional superior entre mulheres pretas (0,11%) em comparação às pardas e brancas, sugerindo barreiras estruturais no acesso ao cuidado e subdiagnóstico. O custo total das internações superou R$ 32,5 milhões, refletindo a alta complexidade dos casos que chegam à rede hospitalar. Conclui-se que a endometriose no Sudeste é marcada por desigualdades étnico-raciais e expressivo ônus econômico, demandando políticas públicas que fortaleçam o diagnóstico precoce e a equidade na assistência à saúde da mulher no SUS.

Palavras-chave: endometriose; saúde da mulher; hospitalização; disparidades em saúde; economia da saúde.

Abstract

Endometriosis is a chronic inflammatory pathology characterized by the presence of endometrial-like tissue outside the uterus, affecting pelvic and abdominal organs, and potentially leading to severe pain and infertility. This study aimed to analyze the landscape of hospitalizations for endometriosis in Southeastern Brazil between 2015 and 2024, investigating morbidity and mortality indicators, sociodemographic distribution, and the financial impact on the Unified Health System (SUS). An ecological, descriptive, and quantitative study was conducted using secondary data from SIH/DATASUS. The results revealed 53,105 hospitalizations, primarily concentrated in the states of São Paulo and Minas Gerais. The predominant age group was 30 to 49 years, highlighting delayed diagnosis until late reproductive stages. Although the overall mortality rate was low (0.15), a higher proportional lethality was observed among Black women (0.11%) compared to Pardo and White women, suggesting structural barriers in access to care and underdiagnosis. The total cost of hospitalizations exceeded R$ 32.5 million, reflecting the high complexity of cases reaching the hospital network. It is concluded that endometriosis in Southeastern Brazil is marked by ethnic-racial inequalities and a significant economic burden, necessitating public policies that strengthen early diagnosis and equity in women's healthcare within the SUS.

Keywords: endometriosis; women's health; hospitalization; health disparities; health economics.

Resumen

La endometriosis es una patología inflamatoria crónica caracterizada por la presencia de tejido similar al endometrio fuera del útero, afectando órganos pélvicos y abdominales, y pudiendo causar dolor

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

severo e infertilidad. Este estudio tuvo como objetivo analizar el panorama de las hospitalizaciones por endometriosis en la Región Sureste de Brasil entre 2015 y 2024, investigando indicadores de morbimortalidad, distribución sociodemográfica y el impacto financiero en el Sistema Único de Salud (SUS). Se realizó un estudio ecológico, descriptivo y cuantitativo con datos secundarios del SIH/DATASUS. Los resultados revelaron un total de 53.105 hospitalizaciones, concentradas mayoritariamente en los estados de São Paulo y Minas Gerais. El grupo etario predominante fue de 30 a 49 años, evidenciando el diagnóstico tardío en etapas reproductivas avanzadas. Aunque la tasa de mortalidad global fue baja (0,15), se observó una mayor letalidad proporcional entre las mujeres negras (0,11%) en comparación con las mestizas (pardas) y blancas, lo que sugiere barreras estructurales en el acceso a la atención y subdiagnóstico. El costo total de las hospitalizaciones superó los R$ 32,5 millones, reflejando la alta complejidad de los casos que llegan a la red hospitalaria. Se concluye que la endometriosis en el Sureste brasileño está marcada por desigualdades étnico-raciales y una carga económica significativa, lo que exige políticas públicas que fortalezcan el diagnóstico precoz y la equidad en la atención a la salud de la mujer dentro del SUS.

Palabras clave: endometriosis; salud de la mujer; hospitalización; disparidades en salud; economía de la salud.

1 Introdução

A endometriose é definida como uma condição ginecológica inflamatória crônica, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina. Estima-se que a patologia afete entre 6 e 10% das mulheres em idade reprodutiva, manifestando-se clinicamente através de dor pélvica crônica, infertilidade e prejuízos severos à qualidade de vida. A complexidade da doença é evidenciada em seus diferentes fenótipos: lesões peritoneais superficiais, endometriomas ovarianos e a endometriose profunda infiltrativa (DIE), sendo esta frequentemente associada a desfechos clínicos mais graves e necessidade de intervenção cirúrgica (Moretto *et al*., 2021).

Trata-se de uma condição multifatorial, associada tanto a fatores genéticos quanto ambientais. Devido à dependência de hormônios, como o estrogênio, a endometriose prevalece de forma significativa em mulheres em idade reprodutiva. O risco da condição também pode aumentar em função de outros fatores, como ciclos menstruais curtos, menarca precoce ou menopausa tardia (Marqui, 2014). A exposição a substâncias químicas ou poluentes, associada a uma alimentação inadequada, pode influenciar essas alterações epigenéticas (Borghese *et al*., 2017).

Além disso, a doença repercute diretamente na qualidade de vida, impactando as atividades diárias, o desempenho profissional, as interações sociais e a fertilidade, em razão das lesões mais profundas (Yela; Quagliato; Benetti-Pinto, 2020). A

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

inflamação crônica constitui outro fator relevante, podendo ser intensificada por alterações no sistema imunológico e na angiogênese, o que contribui para o desenvolvimento das lesões endometriais (Mohamed; Mehaseb; Ibrahim, 2024).

Os casos mais graves geralmente demandam hospitalizações e cirurgias de alta complexidade, gerando maiores custos aos sistemas de saúde (Mohamed; Mehaseb; Ibrahim, 2024). No Brasil, a análise de dados evidencia um crescimento expressivo das hospitalizações por endometriose entre os anos de 2015 e 2024, com maior concentração na Região Sudeste.

Estudo conduzido por Cardoso *et al*. (2020) analisou o perfil clínico e sociodemográfico das pacientes com endometriose, realizado com base em uma amostra de 237 mulheres atendidas em hospitais de referência no Rio de Janeiro. A média de tempo entre o começo dos sintomas e o diagnóstico foi de cerca de 5 anos, com a maioria dos casos diagnosticados em fases mais avançadas. Aproximadamente 49,5% das pacientes apresentavam infertilidade, geralmente ligadas a casos de endometriose profunda infiltrativa nas tubas uterinas. A pesquisa também associa elementos como sobrepeso, consumo de álcool e antecedentes familiares a uma maior severidade dos sintomas. Demonstrando que a problemática da endometriose transcende a esfera clínica, incorporando dimensões socioeconômicas e estruturais.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a endometriose tem emergido como um desafio crescente de saúde pública e gestão dos serviços hospitalares. Dados oficiais indicam um aumento expressivo nos atendimentos relacionados à doença na atenção primária: de 82 mil registros em 2022 para quase 146 mil em 2024, o que representa um incremento de 76,2%. Esse crescimento pode refletir tanto a ampliação do diagnóstico e da busca por cuidados quanto o aumento da demanda assistencial, evidenciando pressões adicionais sobre a rede de serviços e a necessidade de fortalecimento das estratégias de cuidado, diagnóstico oportuno e organização da linha de atenção à saúde da mulher no SUS. Esse aumento reflete-se diretamente no volume de hospitalizações, que no Brasil apresentou crescimento de 44% entre 2020 e 2024, com a Região Sudeste concentrando as maiores taxas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

de internação por 100.000 mulheres no país.

Além das repercussões físicas, a endometriose também produz impacto na vida social e laboral das mulheres acometidas. Estudo realizado por Yela; Quagliato; Bebetti (2020), com 60 mulheres em acompanhamento ambulatorial na Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, evidenciou uma redução de 38% na produtividade laboral das participantes. Os resultados também apontaram repercussão na saúde mental, uma vez que 88% das mulheres avaliadas apresentaram sintomas associados a transtornos de ansiedade ou depressão. Esses resultados reforçam que a endometriose ultrapassa a dimensão biológica da doença, afetando o bem-estar psicológico, a qualidade de vida e o desempenho nas atividades cotidianas e profissionais.

Complementando essa perspectiva, o presente estudo analisou os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS de 2015 a 2024, contabilizando 53.105 hospitalizações por endometriose na Região Sudeste. As idades mais impactadas variaram de 30 a 49 anos, sendo a maioria dos atendimentos de natureza eletiva. A média de dias de hospitalização foi de 2,4 e o custo total das hospitalizações superou 32 milhões. Por não ser uma doença de notificação compulsória e dados escassos de atendimento ambulatorial, faz-se necessário o estudo das hospitalizações para entender a magnitude do problema.

Considerando a relevância clínica, social e econômica da endometriose, o número elevado de diagnósticos em mulheres adultas pode ter relação com a fisiopatologia da doença e com fatores de risco relacionados a esse grupo etário. Diante disso, pode-se confirmar que o diagnóstico tardio influencia diretamente o aumento dos sintomas e a diminuição da qualidade de vida. Dessa forma, observa-se a necessidade dos profissionais de saúde terem mais conhecimento sobre o tema, reduzindo o impacto negativo da endometriose no cotidiano e nas relações interpessoais dessas mulheres (Moretto *et al*., 2021).

Economicamente, o impacto é expressivo. Mulheres com a condição relatam perdas de produtividade que chegam a 46,5% no desempenho geral, além de altos índices de transtornos de ansiedade e depressão. No âmbito hospitalar, a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

complexidade cirúrgica — especialmente em casos que envolvem ressecções intestinais ou urinárias — demanda recursos tecnológicos avançados e períodos de internação que oneram significativamente o orçamento público.

Diante da magnitude desse cenário na região mais populosa do país, este estudo justifica-se pela necessidade de compreender as tendências epidemiológicas e os custos associados à patologia. O objetivo deste trabalho é analisar o panorama das hospitalizações por endometriose na Região Sudeste do Brasil, entre os anos de 2015 e 2024, considerando a frequência, a taxa de mortalidade, a distribuição etária e racial, bem como as desigualdades regionais e o impacto econômico no sistema público de saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de abordagem quantitativa e natureza descritiva, conduzido por meio de uma análise ecológica de dados secundários. Segundo Gil (2022), pesquisas retrospectivas são aquelas que analisam fatos passados a partir de registros disponíveis; o pesquisador parte de informações já existentes para compreender eventos ocorridos anteriormente, muitas vezes relacionando efeitos a possíveis causas. Já as pesquisas descritivas têm como objetivo caracterizar determinada população ou fenômeno. Ainda conforme o autor, a pesquisa quantitativa distingue-se pelo uso de técnicas estatísticas para a coleta e análise de dados, possibilitando a generalização dos resultados para um universo mais amplo. O recorte espacial compreendeu a Região Sudeste do Brasil (composta pelos estados de Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo), e o recorte temporal abrangeu o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024.

2.1 Fonte de Dados e Coleta

Os dados foram extraídos do SIH do SUS, disponibilizados pelo DATASUS, através por meio da ferramenta de tabulação TABNET. A seleção dos registros baseou-se no Código Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), utilizando-se

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

o agrupador N80 (Endometriose) e suas subcategorias (N80.0 a N80.9). Foram utilizadas as etapas abaixo:

Figura 01- Fluxograma das etapas de acesso ao DATASUS



Fonte: Adaptado pelos autores baseados em Salomé *et al.* (2020, p. 40).

2.2 Variáveis Analisadas

Para a composição do perfil epidemiológico e econômico, foram selecionadas e analisadas as seguintes variáveis:

- Indicadores de Morbidade: Número total de internações por estado e ano;
- Perfil Sociodemográfico: Faixa etária (estratificada em intervalos quinquenais) e cor/raça (branca, preta, parda, amarela e indígena);
- Indicadores de Mortalidade**:** Óbitos registrados e taxa de letalidade (relação entre óbitos e internações);
- Indicadores Econômicos**:** Valor total gasto com serviços hospitalares e valor médio por internação.

Os dados foram organizados em tabelas comparativas, de modo a possibilitar a identificação de padrões temporais e diferenças entre os estados. Foram calculados proporções, médias e taxas de mortalidade hospitalar, permitindo análise descritiva dos resultados. Todas as informações utilizadas na construção das tabelas e análises desta pesquisa foram coletadas no DATASUS.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

2.3 Processamento e Análise Estatística

Os dados coletados foram exportados para planilhas eletrônicas (*Microsoft Excel*) para organização, processamento e cálculo de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e variações percentuais). A taxa de letalidade foi calculada para identificar disparidades entre os grupos raciais e faixas etárias. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos para facilitar a interpretação das tendências temporais e disparidades regionais.

Foram calculadas taxas padronizadas por 100.000 mulheres, além da estimativa da letalidade hospitalar. Para comparação das proporções de mortalidade entre os grupos analisados utilizou-se o teste qui-quadrado, considerando nível de significância de 5%.

2.4 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza dados secundários de acesso público, sem identificação nominal dos pacientes, o estudo está em conformidade com a Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, houve dispensa de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), garantindo-se o sigilo e a integridade das informações conforme os preceitos éticos vigentes.

2.5 Limitações do Estudo

Embora relevante, este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários do SIH/DATASUS, que estão sujeitos a subnotificações e erros de codificação (CID-10), podendo omitir casos registrados sob outros diagnósticos. Além disso, os dados restringem-se à assistência hospitalar no SUS, excluindo o setor privado e o manejo ambulatorial, o que pode subestimar a prevalência real da doença.

Ressalta-se o risco de falácia ecológica, visto que as associações observadas em grupos agregados não devem ser interpretadas como relações de causa e efeito em nível individual. Por fim, a variável "cor/raça" possui limitações de completitude e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

viés de classificação. Apesar disso, os achados são fundamentais para a vigilância epidemiológica e a orientação de políticas públicas de saúde da mulher no Sudeste.

3. Resultados e Discussão

As hospitalizações por endometriose na Região Sudeste entre 2015 e 2024 refletem a alta complexidade desta condição crônica e seu expressivo ônus socioeconômico para o Sistema Único de Saúde (SUS). O elevado volume assistencial identificado sugere que, embora a internação seja necessária em quadros graves, ela pode representar o desfecho de trajetórias marcadas por diagnósticos tardios e falhas na atenção primária, como apontado pela literatura (Brilhante; Lourinho, 2019; Marqui, 2015; Mohamed; Mehaseb; Ibrahim, 2024).

A análise desses indicadores epidemiológicos, para além da magnitude numérica, evidencia disparidades regionais e demográficas que reforçam a necessidade de estratégias de manejo mais equitativas. Assim, a interpretação dos dados a seguir busca correlacionar o perfil das internações com as barreiras de acesso e as implicações clínicas e econômicas para o sistema público na região de maior densidade assistencial do país (Bellelis *et al*., 2010; Mohamed; Mehaseb; Ibrahim, 2024; Salomé, 2020).

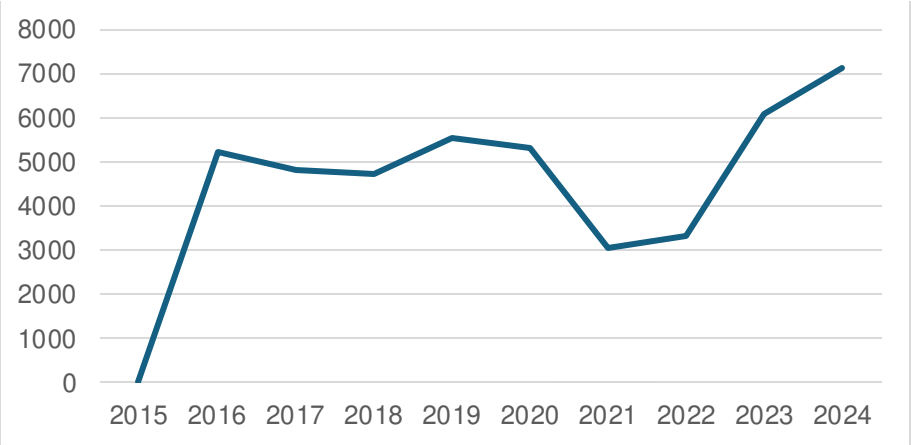
As tabelas apresentadas a seguir não apenas ilustram a magnitude da doença na Região Sudeste, mas também evidenciam suas repercussões clínicas, sociais e econômicas, permitindo uma leitura crítica sobre a necessidade de intervenções voltadas ao diagnóstico precoce, à redução de hospitalizações e ao fortalecimento do cuidado integral.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

3.1 Hospitalização e Mortalidade por endometriose

Gráfico 01 – Tendência de hospitalizações por Endometriose na Região Sudeste entre os anos de 2014 e 2024



Fonte: Elaborado pelos autores (2025), a partir dos dados obtidos no DataSUS. Acesso em: ago. 2025.

A análise da série histórica (2015-2024) revela uma dinâmica temporal marcada por oscilações significativas, conforme ilustrado no gráfico 1. Observa-se um período de estabilidade inicial (2015-2019), seguido por uma queda acentuada em 2020, atingindo o ponto mais baixo da série com 3.050 hospitalizações. Esse declínio reflete o impacto direto da pandemia de COVID-19, que resultou na suspensão de cirurgias eletivas e restrições assistenciais. A partir de 2022, nota-se uma recuperação vigorosa, atingindo o ápice da série em 2024 com 7.878 hospitalizações, o que representa um aumento de 158% em relação ao ano de 2020. Esse crescimento sugere tanto o efeito de represamento de casos cirúrgicos quanto uma possível melhoria na detecção e encaminhamento de casos graves no período pós-pandêmico.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

Tabela 01- Hospitalizações, óbitos e taxa de mortalidade de pacientes com endometriose, dos estados da Região Sudeste do Brasil, período entre 2015 a 2024.

REGIÃO	HOSPITALIZAÇÕES	ÓBITOS	TAXA DE MORTALIDADE	IC95%
São Paulo	22.163	42	0,19	0,13 – 0,25
Minas Gerais	21.375	21	0,10	0,06 – 0,14
Rio de Janeiro	7.238	12	0,17	0,07 – 0,26
Espírito Santo	2.329	3	0,13	0,00 – 0,27
TOTAL	**53.105**	**78**	**0,15**	

Fonte: Elaborado pelos autores (2025), a partir dos dados obtidos no DataSUS. Acesso em: ago. 2025.

Os resultados revelam uma disparidade intrarregional acentuada. Embora São Paulo e Minas Gerais concentrem 82% das internações em números absolutos, a análise das taxas padronizadas por 100.000 mulheres altera essa percepção: Minas Gerais apresenta a maior carga assistencial relativa (192,57/100.000 mulheres), seguida pelo Espírito Santo (110,90/100.000 mulheres). Esse cenário sugere que o volume de hospitalizações não é apenas um reflexo da densidade populacional, mas pode estar associado à organização da rede assistencial e à presença de centros de referência que polarizam o atendimento de casos complexos (Bellelis *et al*., 2010; Maluf; Pereira; Moraes, 2025).

No que tange à mortalidade, a taxa global de 0,15% é condizente com a natureza benigna da patologia, embora o manejo de lesões infiltrativas eleve o risco cirúrgico. Apesar da variação observada entre os estados, com São Paulo apresentando 0,19% e Minas Gerais 0,10%, a sobreposição dos intervalos de confiança e o teste qui-quadrado ($\chi^2 = 6,42$; $p = 0,093$) confirmam que não há diferença estatística significativa na letalidade entre as unidades federativas.

A tendência de menor letalidade proporcional em Minas Gerais, embora não estatisticamente superior, levanta a hipótese de uma maior prevalência de cirurgias eletivas programadas em detrimento de intervenções de urgência. Tais procedimentos planejados permitem um preparo pré-operatório mais robusto, o que potencialmente favorece desfechos clínicos positivos (Rocha *et al*., 2018). Por fim, o aumento dos custos assistenciais, apesar da redução no tempo de internação, corrobora a literatura sobre a crescente complexidade técnica exigida no tratamento da endometriose profunda (Maluf; Pereira; Moraes, 2025).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

Para tornar a comparação entre os estados mais precisa, procedeu-se à padronização das hospitalizações pela população feminina residente, permitindo avaliar a magnitude relativa do fenômeno independentemente do tamanho populacional de cada unidade federativa. Essa abordagem reduz possíveis distorções decorrentes da utilização de números absolutos, especialmente em regiões com grandes diferenças demográficas, como ocorre entre os estados do Sudeste brasileiro. A Tabela 2 apresenta as taxas de hospitalização por endometriose padronizadas por 100.000 mulheres, possibilitando uma leitura mais adequada da carga assistencial da doença em cada estado e contribuindo para uma interpretação epidemiológica mais consistente dos dados apresentados anteriormente.

Tabela 02 - Taxas padronizadas por população feminina (por 100.000 mulheres)

Estado	Hospitalizações	População feminina	Taxa por 100.000 mulheres
São Paulo	22.163	23.100.000	**95,94**
Minas Gerais	21.375	11.100.000	**192,57**
Rio de Janeiro	7.238	8.900.000	**81,33**
Espírito Santo	2.329	2.100.000	**110,9**

Fonte: Elaborado pelos autores (2025), a partir dos dados obtidos no DataSUS. IBGE (2026) Acesso em: março. 2026.

Após padronização populacional, observou-se que Minas Gerais apresentou a maior taxa de hospitalização por endometriose (192,57 por 100.000 mulheres), seguido pelo Espírito Santo (110,90), São Paulo (95,94) e Rio de Janeiro (81,33). Esses resultados indicam que a carga relativa de hospitalizações não acompanha necessariamente o volume absoluto de internações. A comparação das taxas de mortalidade hospitalar entre os estados por meio do teste qui-quadrado não demonstrou diferença estatisticamente significativa ($\chi^2 = 6,42$; $p = 0,093$).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

3.2 Internações e óbitos por faixa etária

Tabela 03- Hospitalizações e óbitos por faixa etária, de pacientes com endometriose, dos estados da Região Sudeste do Brasil, no período entre 2015 a 2024.

FAIXA ETÁRIA	SÃO PAULO		MINAS GERAIS		RIO DE JANEIRO		ESPÍRITO SANTO	
	HOSP.	ÓBT.	HOSP.	ÓBT.	HOSP.	ÓBT.	HOSP.	ÓBT.
Menor 1 ano	1	0	7	0	0	0	1	0
1 a 4 anos	1	1	1	0	0	0	1	0
5 a 9 anos	3	0	1	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	24	0	11	0	12	0	3	0
15 a 19 anos	198	1	91	0	58	1	7	0
20 a 29 anos	1965	9	1258	1	458	1	123	0
30 a 39 anos	5889	11	4802	5	1634	1	518	0
40 a 49 anos	8402	8	9375	6	3150	1	1172	1
50 a 59 anos	2995	1	3444	4	1108	3	340	1
60 a 69 anos	1894	5	1671	2	516	2	115	1
70 a 79 anos	691	3	602	1	259	2	40	0
80+ anos	100	3	112	2	43	1	9	0
TOTAL	**22163**	**42**	**21375**	**21**	**7238**	**12**	**2329**	**3**

Fonte: Elaborado pelos autores (2025), a partir dos dados obtidos no DataSUS, acesso em: ago. 2025.

A análise da distribuição etária revela uma estabilização de morbidade hospitalar entre a quarta e quinta décadas de vida (30-49 anos), faixa que concentra a maior carga assistencial. Este fenômeno sugere o reflexo de um diagnóstico tardio cumulativo e de uma janela de oportunidade perdida na Atenção Primária à Saúde (APS) durante a juventude das pacientes. O acúmulo desses casos, que atingem a alta complexidade apenas no período reprodutivo tardio, impõe um elevado ônus socioeconômico, coincidindo com o auge da fase produtiva feminina (Santos et al., 2012; Silva *et al*., 2021).

No que tange aos desfechos, observou-se uma associação estatisticamente significativa entre a faixa etária e a mortalidade hospitalar ($\chi^2 = 22,8$; $p < 0,001$). Embora as mulheres jovens representem o maior volume de internações, as maiores taxas de letalidade foram registradas nos extremos de idade, atingindo 2,27% entre pacientes com 80 anos ou mais. Este aumento progressivo da letalidade com o envelhecimento pode ser atribuído ao maior acúmulo de comorbidades e à complexidade técnica de intervenções em casos de endometriose profunda

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

infiltrativa, que exigem procedimentos cirúrgicos desafiadores mesmo em contextos de declínio estrogênico (Nácul; Spritzer, 2010; Rocha *et al*., 2018).

Portanto, o perfil hospitalar da endometriose no Sudeste caracteriza-se por uma dualidade: de um lado, a pressão assistencial exercida por mulheres em idade produtiva, evidenciando falhas no manejo precoce da dor pélvica crônica na APS; de outro, o maior risco perioperatório enfrentado por pacientes idosas. Tais achados reforçam a urgência de estratégias de gestão que priorizem o diagnóstico oportuno e a estratificação de risco, visando reduzir a necessidade de intervenções de alta complexidade em estágios avançados da vida (Bellelis *et al*., 2010; Rocha *et al*., 2018).

A fim de aprofundar a interpretação dos dados apresentados na Tabela 02, foi realizada uma análise adicional da letalidade hospitalar segundo grupos etários, agregando os registros dos estados da Região Sudeste. Essa abordagem permite avaliar de forma mais clara a relação entre idade e risco de óbito durante as hospitalizações por endometriose, possibilitando identificar possíveis padrões de vulnerabilidade entre os diferentes grupos etários. A Tabela 04 apresenta a distribuição das hospitalizações, óbitos, taxas de letalidade e respectivos intervalos de confiança de 95%, permitindo uma análise comparativa mais robusta entre as faixas etárias.

Tabela 04 – Letalidade hospitalar por faixa etária em pacientes com endometriose na Região Sudeste do Brasil (2015–2024)

Faixa etária	Hospitalizações	Óbitos	Letalidade (%)	IC95%
< 20 anos	408	3	0,73	0,15 – 2,13
20–29 anos	3.804	11	0,29	0,14 – 0,52
30–39 anos	12.843	17	0,13	0,08 – 0,21
40–49 anos	22.099	16	0,07	0,04 – 0,12
50–59 anos	7.887	9	0,11	0,05 – 0,22
60–69 anos	4.196	10	0,24	0,11 – 0,44
70–79 anos	1.592	6	0,38	0,14 – 0,82
≥80 anos	264	6	2,27	0,83 – 4,93
Total	**53.105**	**78**	**0,15**	**0,12 – 0,19**

Fonte: Elaborado pelos autores (2025), a partir dos dados obtidos no DataSUS, acesso em: março. 2026.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

A análise da letalidade hospitalar por faixa etária evidenciou importante heterogeneidade entre os grupos etários. Embora a maior parte das hospitalizações tenha ocorrido entre mulheres em idade reprodutiva, especialmente entre 30 e 49 anos, observou-se aumento progressivo da letalidade com o avanço da idade. As maiores taxas foram registradas entre pacientes com 70 a 79 anos (0,38%) e, principalmente, entre aquelas com 80 anos ou mais (2,27%). Em contraste, os menores valores foram observados entre mulheres de 30 a 49 anos, faixa que concentrou o maior volume de internações. O teste qui-quadrado indicou associação estatisticamente significativa entre faixa etária e mortalidade hospitalar ($\chi^2 = 22,8$; $p < 0,001$), sugerindo que o risco de óbito durante a hospitalização por endometriose aumenta de forma significativa nas idades mais avançadas.

3.3 Desigualdade racial

A Tabela 5 exibe as hospitalizações e óbitos por endometriose na Região Sudeste, entre 2015 e 2024, segundo raça/cor. Observa-se que as hospitalizações se concentraram em mulheres pardas (46%) e brancas (45%), enquanto as pretas corresponderam a apenas 8% dos registros. Os óbitos totalizaram 78 casos no período, sendo 50% em mulheres brancas, 33% em pardas e 12% em pretas, evidenciando maior letalidade proporcional entre as pretas (0,11%) em comparação às pardas (0,07%) e às brancas (0,09%).

Tabela 05- Hospitalizações e óbitos por cor/raça de pacientes com endometriose, dos estados da Região Sudeste do Brasil, no período entre 2015 a 2024.

COR/RAÇA	**SÃO PAULO**		**MINAS GERAIS**		**RIO DE JANEIRO**		**ESPÍRITO SANTO**	
	HOSP.	**ÓBT.**	**HOSP.**	**ÓBT.**	**HOSP.**	**ÓBT.**	**HOSP.**	**ÓBT.**
Branca	13.471	22	7.627	7	2.000	4	761	1
Preta	1.207	4	1.311	3	816	2	172	0
Parda	5.418	12	9.601	8	2.390	2	1.254	2
Amarela	208	0	306	0	233	0	27	0
Indígena	-	-	18	0	-	-	4	0
Sem inf.	1.859	4	2.512	3	1.799	4	111	0
TOTAL	**22.163**	**42**	**21.375**	**21**	**7.238**	**12**	**2.329**	**3**

Fonte: Elaborado pelos autores (2025), a partir dos dados obtidos no DataSUS, acesso em: ago. 2025.

No que concerne à equidade racial, os resultados revelam disparidades críticas na trajetória assistencial da endometriose. Embora as hospitalizações

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

concentrem-se em mulheres pardas (46%) e brancas (45%), a análise da letalidade evidencia um risco desproporcional para as mulheres pretas. Com uma taxa de letalidade de 0,26% e um Risco Relativo aproximado de 1,8 (RR≈1,8) em comparação aos demais grupos, as mulheres pretas enfrentam um cenário de maior gravidade no desfecho hospitalar. Essa discrepância sugere que, embora o diagnóstico seja mais frequentemente registrado em mulheres brancas, as pretas podem estar acessando o sistema em estágios mais avançados da patologia, possivelmente devido a barreiras estruturais e ao racismo institucional que dificultam o reconhecimento precoce da dor pélvica nestes grupos (Bougie *et al*., 2019; Mohamed *et al*., 2019; Salomé *et al*., 2020,).

É imperativo ressaltar, contudo, que tais associações devem ser interpretadas sob a cautela da falácia ecológica. Uma vez que os dados são agregados, as desigualdades observadas em nível regional sugerem padrões de vulnerabilidade social e acesso, mas não permitem inferir relações de causa e efeito em nível biológico individual. Além disso, a variável 'cor/raça' no DATASUS possui limitações de completitude e viés de heteroidentificação, o que pode influenciar a precisão dos registros.

Apesar dessas limitações, a maior letalidade entre mulheres pretas reforça a necessidade de políticas públicas transversais. A convergência entre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a de Atenção à Saúde da Mulher é fundamental para mitigar o 'represamento' de casos graves e garantir que a inovação tecnológica no manejo da endometriose profunda alcance de forma equânime todos os estratos raciais, reduzindo o ônus social e econômico da doença no Sudeste brasileiro (Brasil 2009; Brasil 2011).

Com o intuito de aprofundar a análise das desigualdades observadas na distribuição das hospitalizações por cor/raça apresentadas anteriormente, procedeu-se ao cálculo da letalidade hospitalar segundo os diferentes grupos raciais, agregando os registros dos estados da Região Sudeste. Essa abordagem permite avaliar de forma mais precisa a proporção de óbitos em relação ao número de internações em cada grupo populacional, contribuindo para identificar possíveis

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

diferenças no risco de morte durante a hospitalização por endometriose. A Tabela 6 apresenta a distribuição das hospitalizações, dos óbitos e das respectivas taxas de letalidade hospitalar segundo cor/raça, possibilitando uma análise comparativa mais detalhada entre os grupos.

Tabela 06 – Letalidade hospitalar por cor/raça em pacientes com endometriose no Sudeste (2015–2024)

Cor/raça	Hospitalizações	Óbitos	Letalidade (%)
Branca	23.859	34	0,14
Preta	3.506	9	0,26
Parda	18.663	24	0,13
Amarela	774	0	0

Fonte: Elaborado pelos autores (2025), a partir dos dados obtidos no DataSUS, acesso em: ago. 2025.

Embora o volume absoluto de hospitalizações seja superior entre mulheres brancas e pardas, a análise de desfechos revela uma disparidade crítica: mulheres pretas apresentam um risco de óbito hospitalar aproximadamente 80% maior (RR ≈ 1,8) em comparação aos demais grupos. Este achado sugere que a população negra enfrenta barreiras estruturais mais acentuadas no acesso ao diagnóstico oportuno, resultando em um efeito de 'seleção adversa', onde essas pacientes acessam o nível terciário do SUS predominantemente em estágios de maior gravidade clínica ou com complicações avançadas. Portanto, a letalidade elevada nesse grupo não deve ser interpretada como uma vulnerabilidade biológica intrínseca, mas como um indicador de falhas na resolutividade da rede básica e do racismo institucional que perpassa a linha de cuidado da endometriose. Ressalta-se, contudo, que tais resultados devem ser interpretados à luz das limitações dos dados agregados e das taxas de subnotificação do sistema.

O estudo de Bougie *et al.* (2019) demonstra que fatores raciais e socioeconômicos podem influenciar o diagnóstico e o manejo da endometriose, evidenciando possíveis desigualdades no acesso aos serviços de saúde e no reconhecimento clínico da doença.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

3.4 Impacto econômico

A dimensão econômica da endometriose na Região Sudeste revela um impacto financeiro direto de R$ 32,5 milhões no período analisado. Observou-se uma variação significativa nos indicadores de custo e permanência entre os estados, com o Rio de Janeiro apresentando a maior média de tempo de internação (3,2 dias) e o maior valor médio (R$ 1.005,43).

Tabela 07- Média de permanência hospitalar, valor médio de hospitalização e valor dos serviços hospitalares, de pacientes com endometriose, dos estados da Região Sudeste do Brasil, no período entre 2015 a 2024.

REGIÃO	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	VALOR MÉDIO DE HOSPITALIZAÇÃO	VALOR DOS SERVIÇOS HOSPITALARES	CUSTO MÉDIO/DIA
São Paulo	2,4 dias	R$ 991,98	R$14.381.416,29	≈ R$ 413
Minas Gerais	2,0 dias	R$ 871,40	R$12.173.418,04	≈ R$ 435
Rio de Janeiro	3,2 dias	R$1.005,43	R$ 4.834.018,37	≈ R$ 314
Espírito Santo	2,0 dias	R$ 757,43	R$ 1.151.834,74	≈ R$ 379
TOTAL	**2,4 dias**	**R$ 906,56**	**R$32.540.687,40**	

Fonte: Elaborado pelos autores (2025), a partir dos dados obtidos no DataSUS, acesso em: ago. 2025.

Essa disparidade sugere diferentes perfis de complexidade assistencial ou modelos de organização da rede de saúde. Em São Paulo, o elevado valor médio por hospitalização (R$ 991,98) pode estar associado à maior densidade tecnológica e à concentração de centros de referência que realizam procedimentos de alta complexidade, como ressecções multiviscerais para endometriose profunda (Bellelis *et al*., 2010; Rocha *et al*., 2018).

Sob a ótica da gestão pública, o alto investimento no nível terciário de atenção sinaliza que o sistema pode estar apresentando lacunas na detecção precoce. O diagnóstico frequentemente tardio (entre 4 e 7 anos após o início dos sintomas) favorece a progressão da doença para estágios que demandam intervenções cirúrgicas onerosas, as quais poderiam ser mitigadas por manejos clínicos ambulatoriais oportunos (Nnoaham *et al*., 2011; Simoens *et al*., 2012).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

É fundamental ressaltar que os valores registrados no SIH/SUS representam apenas uma fração do ônus real da patologia. O sistema contabiliza exclusivamente o reembolso hospitalar, omitindo custos com a atenção primária, exames diagnósticos externos e, principalmente, os custos indiretos relacionados à perda de produtividade laboral e ao absenteísmo de mulheres em idade ativa (Entringer *et al*., 2023; Soliman *et al*., 2020).

Portanto, a sustentabilidade financeira do cuidado à saúde da mulher no Sudeste exige não apenas a revisão do financiamento de cirurgias complexas, mas o fortalecimento de linhas de cuidado que reduzam a dependência do leito hospitalar através da resolutividade diagnóstica precoce. A literatura internacional aponta que o diagnóstico da endometriose frequentemente ocorre após anos de evolução dos sintomas, o que contribui para maior complexidade clínica e aumento da necessidade de intervenções hospitalares (Nnoaham *et al*., 2011).

Ademais, os dados financeiros evidenciam a necessidade de uma revisão na Tabela de Procedimentos do SUS. Frequentemente, os valores repassados pelo sistema para cirurgias complexas de endometriose profunda não cobrem os custos reais de materiais e equipe multidisciplinar, gerando um subfinanciamento hospitalar que pode restringir o acesso das pacientes a tratamentos de ponta (Rocha *et al*., 2018). A endometriose também representa importante impacto econômico para os sistemas de saúde, com custos relacionados ao diagnóstico, hospitalizações e procedimentos cirúrgicos, além de perdas de produtividade laboral entre as pacientes afetadas (Simoens *et al*., 2012).

4 Conclusão

A análise das hospitalizações por endometriose na Região Sudeste do Brasil, ao longo da última década, evidencia que a doença permanece como um importante desafio para o SUS. O impacto financeiro superior a R$ 32,5 milhões no período analisado, sugere que parte significativa dos casos ainda é manejada em níveis de maior complexidade, o que pode estar associado a lacunas no reconhecimento

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

precoce dos sintomas na rede básica, levando a intervenções cirúrgicas em estágios avançados.

Os resultados também confirmam a Região Sudeste como polo assistencial e tecnológico do país para o tratamento da endometriose, com destaque para os estados de São Paulo e Minas Gerais, este último apresentando a maior carga assistencial relativa, após padronização populacional. Entretanto, a concentração geográfica reforça a necessidade de fortalecer a regionalização para ampliar o acesso e reduzir a dependência de deslocamentos interestaduais.

Sob a perspectiva da equidade, a análise revelou disparidades críticas. Embora mulheres brancas e pardas concentrem o volume de internações, as mulheres pretas apresentaram maior letalidade proporcional e um risco de óbito aproximadamente 80% superior (RR ≈ 1,8). Esse achado sugere uma associação com desigualdades estruturais no acesso, reforçando a importância de incorporar a dimensão racial nas políticas de saúde da mulher para mitigar atrasos diagnósticos em populações vulneráveis.

Diante desse contexto, reduzir o impacto da endometriose requer estratégias que fortaleçam a detecção precoce na Atenção Primária à Saúde. Investimentos na capacitação de equipes e na organização de linhas de cuidado multidisciplinares são fundamentais para reduzir a dependência do nível terciário. Assim, políticas orientadas pela equidade e pelo diagnóstico oportuno são essenciais para diminuir a carga econômica da doença e promover melhor qualidade de vida para as mulheres brasileiras.

Referências

BELLELIS, P. *et al*. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica:

uma série de casos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 467–471, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/Mq6n7NhkhNVGmdyNS79WHYv/?format=pdf&lang=pt . Acesso em: 12 mar. 2025.

BORGHESE, B. *et al*. Recent insights on the genetics and epigenetics of endometriosis. **Clinical Genetics**, [s.l.], v. 91, n. 2, p. 254–264, 2017.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

https://doi.org/10.1111/cge.12897. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cge.12897. Acesso em: 17 mar. 2025.

BOUGIE, Ó. *et al*. Influência da raça/etnia na prevalência e apresentação da endometriose: uma revisão sistemática e meta-análise. **BJOG: Revista Internacional de Obstetrícia e Ginecologia**, Volume 126, 1104–1115.Edição 9. Publicado pela primeira vez em: 25 de março de 2019
Disponível em:https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.15692. Acesso mar.2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Endometriose**: atendimentos na atenção primária do SUS crescem 76,2% em três anos e impulsionam debate. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 11 mar. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2025/marco/endometriose-atendimentos-na-atencao-primariado-sus-crescem-76-2-em-tres-anos-e-impulsionam-debate. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec. **Progestágenos orais para endometriose**: relatório preliminar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2025/relatorio-preliminarprogestagenos-orais-endometriose-cp-19.pdf. Acesso em: 21 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Tabnet**: internações hospitalares do SUS. Brasília, DF, [2025]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nimg.def. Acesso em: 16 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_do encas_cronicas.pdf. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** Princípios e Diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher.pdf. Acesso em: 21 abr. 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_popu la cao.pdf. Acesso em: 15 set. 2025.

BRILHANTE, A. V. M.; LOURINHO, L. A. Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/j5TTyJpjZYXdWgmCM9mbTzF/. Acesso em: 19 ago. 2025.

CARDOSO, J. V. *et al*. Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo retrospectivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 4, p. 1069–1079, out./dez. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/VvLYZ9XdYDsLjYvYgh9GmgG/?format=html&lang= en . Acesso em: 21 abr. 2025.

ENTRINGER, A. P. *et al*. Análise de custo de um centro de reprodução humana no SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/bZ7GmVgCvdvrfN5BhB3zp3Q/. Acesso em: 19 ago. 2025.

FLORÊNCIO, H. R.;FERRAZ, J. de M.Trabalho e endometriose: saúde e doença das mulheres diante das contradições do capitalismo. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, 24(3), 408-433,2025. Disponível em: https://periodicosibepes.org.br/index.php/recadm/article/view/3983. Acesso em 4 mar.2025

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Estudo alerta para diferenças regionais em recursos hospitalares**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 30 abr. 2020. Disponível em: https://fiocruz.br/noticia/2020/04/estudo-alerta-para-diferencas-regionais-emrecursos-hospitalares. Acesso em: 08 set. 2025.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. E-book. Acesso em: 24 mar. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC)**: características gerais dos domicílios e dos moradores, 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?id=2102004&view=detal hes. Acesso em: 15 set. 2025.

MALUF, C. A.; PEREIRA, F. L.; MORAES, D. B. Estudo ecológico das internações de mulheres por endometriose no Brasil entre 2020-2024. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, 2025. Disponível em:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

https://www.researchgate.net/publication/391957426_Estudo_ecologico_das_internacoes_de_mulheres_por_endometriose_no_Brasil_entre_2020-2024. Acesso em: 26 ago. 2025.

MARQUI, A. B. T. Endometriose: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem Atenção à Saúde**, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 97–105, jul./dez. 2014. Disponível em:https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/809. Acesso em: 17 mar. 2025.

MARQUI, A. B. T. Evaluation of endometriosis-associated pain and influence of conventional treatment: a systematic review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 61, p. 507-518, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/MWh7DptckFr4n99Xytjchgv/. Acesso em: 16 ago. 2025.

MOHAMED, A. M.; MEHASEB, S. H.; IBRAHIM, R. M. Effect of instructional nursing strategies on endometriosis symptoms. **Evidence-Based Nursing Research**, [s.l.], v. 3, n. 4, p. 9, 14 abr. 2024. Disponível em: https://eepublisher.com/index.php/ebnr/article/view/224. Acesso em: 17 mar. 2025.

MORETTO, E. E. *et al*. **Endometriose**. In: LUBIANCA, J. N.; CAPP, E. (org.). Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2023/2. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, 2021. p. 53-64. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/223088/001127640.pdf. Acesso em: 16 ago. 2025.

NÁCUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 32, p. 298-307, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8CN65yYx6sNVhjTbNQMrB5K/?format=html&lang=pt Acesso em: 16 ago. 2025.

NNOAHAM, Kelechi E. *et al.* Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. **Fertility and Sterility**, v. 96, n. 2, p. 366-373.e8, ago. 2011. DOI: https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.05.090 Disponivel:https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(11)00876-4/fulltext .Acesso em: 04 mar.2026.

OLIVEIRA, L. A. F.; BRILHANTE, A. V. M.; LOURINHO, L. A. Relação entre ocorrência de endometriose e sofrimento psíquico. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 4, p. 1–6, out./dez. 2018. Disponível em: http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8755. Acesso em: 09 abr. 2025.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

OLIVEIRA, M. G. F.; BRASIL, C. V. Infertilidade: SUS e o direito de acesso aos tratamentos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 32, n. 1, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/tqTHSMKKsPWZf5yR6LmMKLS/. Acesso em: 19 ago. 2025.

REIS, N.S *et al*. Análise do perfil epidemiológico das internações por endometriose no Brasil: um estudo retrospectivo. **Revista Delos**, *[S. l.]*, v. 18, n. 67, p. e 4953, 2025. DOI: 10.55905/rdelos v18.n67-010. Disponível em: https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/4953. Acesso em: 4 mar. 2026.

ROCHA, A. M. *et al*. Impacto tardio do tratamento laparoscópico da endometriose profunda infiltrativa com ressecção segmentar colorretal. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 31, p. e1406, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abcd/a/JcYhLdSZkCZNhj5Ts4LbhCs/. Acesso em: 16 ago. 2025.

SALOMÉ, D. G. M. *et al*. Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. **Revista de Saúde**, Vassouras, v. 11, n. 2, p. 39–43, jul./dez. 2020. Disponível em: https://scispace.com/pdf/endometriose-epidemiologia-nacional-dos-ultimos-5-anos1n153x7qly.pdf. Acesso em: 21 abr. 2025.

SANTOS, T. M. V. *et al*. Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 1-7, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/Mt9Vs8GmWrXMZK5qSZtyZRw/. Acesso em: 16 ago. 2025.

SILVA, C. M. *et al*. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/NTzvkB8pddYxGKX5xq5ywJb/. Acesso em: 19 ago. 2025.

SIMOENS, Steven *et al*. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. **Human Reproduction**, v. 27, n. 5, p. 1292–1299, maio 2012. DOI: https://doi.org/10.1093/humrep/des073. Disponível em: https://academic.oup.com/humrep/article-bstract/27/5/1292/700268. Acesso em:16 mar. 2026.

SOLIMAN, A. M. *et al*. Impact of endometriosis on fatigue and productivity impairment in a cross-sectional survey of Canadian women. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, [s.l.], v. 43, n. 1, p. 10–18, 2021. https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.06.022. Disponível em:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 28/02/2026 - **Accepted:** 18/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/mks93p93
Pages: 1-23

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1701216320305430. Acesso em: 09 abr. 2025.

YELA, D. A.; QUAGLIATO, I. P.; BENETTI-PINTO, C. L. Qualidade de vida de mulheres com endometriose profunda: estudo de corte transversal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 90–95, 2020.Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/wZBxJjz5pg8x9GSNqfhHK7Q/abstract/?format=html&la ng=pt. Acesso em: 4 mar. 2025.