

ENDOMETRIOSE NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL- PR: ANÁLISE DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E DE MORBIDADE HOSPITALAR DA DOENÇA AO LONGO DE CINCO ANOS (2018-2023)

ENDOMETRIOSIS IN THE MUNICIPALY OF CASCAVEL-PR: ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL AND HOSPITAL MORBIDITY INDICATORS OF THE DISEASE OVER THE LAST FIVE YEARS (2018-2023)

Anna Victória de Matos Sicchieri Rosa¹

Karin Kristina Pereira Smolarek²

Rogério Sicchieri Rosa³

Bárbara Lennert Jimenez⁴

Emily Wiebelling⁵

Eduarda de França⁶

RESUMO: A endometriose é uma doença ginecológica crônica, de importante morbidade e alta prevalência no Brasil. A dificuldade diagnóstica e a incerteza de sua etiopatogenia, tornaram esta condição uma importante questão de saúde pública. Trata-se de uma doença benigna, estrogênio dependente e de natureza multifatorial que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. Pode ser definida pela presença de tecido endometrial, fora do útero, com predomínio na pelve feminina. Possui quadro clínico variável, e apesar de poder se aprontar de maneira assintomática, sua sintomatologia cursa com dores pélvicas crônicas e infertilidade. Em decorrência destes fatores, seu diagnóstico muitas vezes é tardio e seu tratamento inadequado. Assim, a determinação dos grupos de maior vulnerabilidade e das populações de risco, de maneira individualizada, são imprescindíveis no direcionamento de políticas públicas.

5439

Palavras-chave: Endometriose. Epidemiologia. Morbidade. Hospital.

ABSTRACT: Endometriosis is a chronic gynecological disease, with significant morbidity and high prevalence in Brazil. The diagnostic difficulty and the uncertainty of its etiopathogenesis have made this condition an important public health issue. It is a benign, estrogen-dependent and multifactorial disease that mainly affects women of reproductive age. It can be defined by the presence of endometrial tissue, outside the uterus, predominantly in the female pelvis. It has a variable clinical picture, and although it can present itself asymptotically, its symptoms include chronic pelvic pain and infertility. As a result of these factors, diagnosis is often late and treatment is inadequate. Therefore, determining the most vulnerable groups and populations at risk, on an individual basis, is essential in directing public policies.

Keywords: Endometriosis. Epidemiology. Hospital Morbidity.

¹Discente de medicina FAG.

² Mestre em zoologia UFPR.

³ Médico pela faculdade de medicina de Catanduva – FAMECA, Especialista em ginecologia e obstetrícia pela Santa Casa de Ribeirão Preto

⁴Discente de medicina FAG.

⁵Discente de medicina FAG.

⁶Discente de medicina FAG.

INTRODUÇÃO

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), caracteriza a endometriose, como uma doença ginecológica crônica, benigna, estrogênio dependente e de natureza multifatorial que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. Pode ser definida pela presença de tecido que se assemelha à glândula e/ou ao

estroma endometrial fora do útero, com predomínio, mas não exclusivo, na pelve feminina (1). Esta condição afeta entre cinco e 15% de mulheres em idade reprodutiva no mundo (2). No Brasil, as estimativas de prevalência da endometriose apontam que cerca de sete milhões de brasileiras sofrem com essa patologia, tornando-a um problema de saúde pública, devido à sua alta prevalência, cronicidade e morbidade. Além desses fatores, sua etiopatogenia é incerta o que contribui ainda mais para torna-la um desafio diagnóstico e terapêutico (3,4). A gênese da endometriose ainda não está bem consolidada na literatura. Sabe-se que a inflamação e certas alterações do sistema imune têm um papel fundamental na patogênese da doença, porém, o mecanismo fisiopatológico subjacente à ocorrência dos achados típicos ainda não está totalmente conhecido (5). Apesar disso, considera-se que a formação e o desenvolvimento de focos ectópicos de endometriose podem ter a contribuição da combinação de fatores genéticos e hormonais (6). Nesse contexto, várias teorias têm sido propostas, mas nenhuma delas conseguiu explicar sua etiopatogenia de forma totalmente segura. No entanto, a mais aceita é a Teoria da Menstruação Retrógrada, descrita por Sampson, em 1927. Segundo a teoria proposta, essa condição se deve ao refluxo do tecido endometrial, que ocorre no momento da menstruação, pelas trompas de falópio, com posterior implantação e aumento do peritônio e ovário (7). No entanto, enquanto até 90% das mulheres têm menstruação retrógrada, a maioria não desenvolve endometriose, o que sugere que fatores adicionais estão envolvidos (8). A endometriose tem afetado com mais frequência mulheres no século XXI e está intimamente relacionada à questão da fertilidade feminina (9). Estimativas sobre o assunto apontam que, no mundo, 70 milhões de mulheres são acometidas pela patologia, e que se tornou um dos principais motivos de internação por causas ginecológicas nos países industrializados (10).

REFERENCIAL TEÓRICO

A endometriose é uma condição ginecológica inflamatória crônica caracterizada pela proliferação benigna de focos ativos de mucosa uterina (células glandulares e estromais) ou de

células do tecido endometrial localizados além de seu local habitual (a cavidade uterina). Sete grupos foram considerados em relação ao sítio de envolvimento. Sendo ovário, região retro cervical, vagina, trato gastrointestinal, trato urinário, cicatriz umbilical e outros sítios. Entre eles, o mais frequente é o ovário, seguido pela região retro cervical e, então, pelo trato gastrointestinal e trato urinário (11).

A fisiopatologia da endometriose é complexa e envolve várias teorias. A Teoria de Sampson, ou da menstruação retrógrada, sugere que o refluxo menstrual permite que células endometriais se implantem no peritônio e em outros órgãos pélvicos, embora apenas 10% das mulheres desenvolvam a doença, indicando a influência de fatores hormonais e imunológicos. A Teoria da metaplasia celômica propõe que as lesões de endometriose podem surgir de tecidos normais por diferenciação metaplásica. Por fim, a Teoria genética indica que predisposições genéticas ou alterações epigenéticas, em combinação com fatores inflamatórios, hormonais e estresse oxidativo, podem contribuir para o início da doença.

A endometriose é uma das causas da infertilidade feminina, podendo ser considerada como a principal causa de morbidade entre mulheres na pré menopausa. Muitas vezes possui sintomas como dor e pode ser cronicada. Quando se trata de patologias crônicas, entende-se que são consideradas doenças prolongadas e que não se solucionam espontaneamente. Essas patologias interferem no dia a dia do sujeito, o que conseqüentemente causa um decréscimo em suas atividades diárias e vitalidade, tal como nas relações familiares, sociais e laborais.

Sua prevalência não é exatamente conhecida, mas afeta aproximadamente 5% a 10% das mulheres em idade reprodutiva e até 50% das mulheres com dor pélvica e/ou problemas de fertilidade (12). Manifesta-se principalmente entre o período da menarca e da menopausa. (13).

Consistentemente têm sido demonstradas anormalidades no sistema imunológico de mulheres com endometriose que podem refletir a resposta inflamatória crônica à presença de endométrio ectópico (13).

Outra hipótese que vem tendo grande enfoque, postula que o mecanismo da endometriose se dá pela migração retrógrada dos tecidos endometriais eutópicos com defeitos moleculares para a cavidade abdominal misturados com sangue, que aderem ao peritônio e proliferam agressivamente. Além desses, a disseminação por via linfática e sanguínea, metaplasia do epitélio celômico, células-tronco e fatores angiogênicos, fazem parte da progressão da doença (14).

Os fatores de risco para a endometriose, que se estendem da adolescência à idade adulta,

incluem um ciclo menstrual curto, baixo índice de massa corporal e baixa paridade. Entre os sintomas que podem indicar a presença da doença estão cólicas menstruais intensas, dor durante a relação sexual, dor entre os ciclos menstruais, infertilidade e dor ao defecar ou urinar. Embora esses sintomas possam aparecer logo após o início da menstruação, eles tendem a se intensificar entre os 25 e 35 anos de idade.

A apresentação clínica é muito variável e perpassa por sintomas como dismenorreia, dispareunia, hematoquezia, disquezia, disúria, hematúria, alterações no hábito intestinal ou urinário durante a menstruação, sangramento uterino anormal (15).

O exame físico é essencial para a suspeita de endometriose. Nódulos ou rugosidades enegrecidas no fundo de saco posterior, observados durante o exame especular, podem indicar a doença. A pouca mobilidade do útero ao toque sugere aderências pélvicas, enquanto nódulos dolorosos no fundo de saco posterior podem estar associados a lesões retro cervicais e nos ligamentos uterossacos. Anexos fixos e dolorosos, bem como massas anexiais, podem ser indicativos de endometriose ovarianos.

No que tange ao diagnóstico, o exame de imagem de primeira escolha é a ultrassonografia transvaginal, enquanto a ressonância magnética é usada em casos complexos e no planejamento cirúrgico. No entanto, o diagnóstico padrão ouro é a videolaparoscopia (16).

5442

O tratamento da endometriose visa aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida e, em alguns casos, restaurar a fertilidade. As abordagens terapêuticas podem ser divididas em opções farmacológicas e cirúrgicas, dependendo da gravidade da doença e das necessidades da paciente. Os medicamentos como anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) são frequentemente usados para aliviar a dor.

O uso de hormônios pode ajudar a controlar o crescimento do tecido endometrial e reduzir os sintomas. As opções incluem: anticoncepcionais hormonais: pílulas combinadas, adesivos ou anéis vaginais podem ajudar a regular o ciclo menstrual e reduzir a dor; progestágenos: podem ser usados para suprimir a menstruação e a dor; agonistas do GnRH:

Estes medicamentos induzem uma menopausa temporária, reduzindo os níveis de estrogênio e, assim, o crescimento do tecido endometrial. Algumas mulheres podem se beneficiar de terapias complementares, como acupuntura ou fisioterapia.

O manejo eficaz da endometriose requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo ginecologistas, especialistas em fertilidade e outros profissionais de saúde para proporcionar um tratamento abrangente e adequado.

METODOLOGIA

Este estudo abordou resultados por meio do órgão responsável por coletar, processar, armazenar e disseminar informações sobre saúde é o Departamento de Informação e Informática do SUS (Datusus), órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. Dentre os sistemas que o compõem, existe o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (Sistema SIHSUS). Possuindo finalidade de transcrever todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS, e após o processamento, gerarem relatórios para os gestores que lhes possibilitem fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde. Tais dados podem ser acessados publicamente, através da plataforma TABNET, que permite tabulações on-line de dados e geração de planilha, com rapidez e objetividade, utilizando diversas variáveis. O SIH/SUS, caracteriza os casos de acordo com o CID-10, fazendo a endometriose parte das condições presentes em seu sistema. Para obtenção dos dados utilizados nesse projeto, serão utilizados os seguintes critérios de inclusão: sexo feminino, notificação no município de Cascavel-PR, período entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022 e CID-10 N80 (endometriose). Como critérios de exclusão: sexo masculino, notificação antes ou após o período de interesse da pesquisa, bem como em outro município, além de qualquer outra doença presente no SIH/SUS, que não endometriose.

5443

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Endometriose é encontrada predominantemente nas mulheres em idade reprodutiva, mas foi descrita em adolescentes e em mulheres na pós-menopausa que recebem reposição hormonal (17). A endometriose atinge em torno de 6 milhões de brasileiras. 15% das mulheres entre 15 e 45 anos de idade possuem essa doença. Em relação à faixa etária das pacientes portadoras de endometriose, segundo dados da plataforma TABNET, o número total de casos foi de 267 entre os anos de 2018 a 2023. Sendo 2 casos em mulheres de 10 a 14 anos de idade, 3 casos entre 15 a 19 anos, 23 casos entre 20 a 29 anos, 81 casos entre 30 e 39 anos, 104 casos entre 40 a 49 anos, 38 casos entre 50 a 59 anos, 11 casos entre 60 a 69 anos e 5 casos entre 70 a 79 anos. Mostrando assim que, a prevalência é maior em mulheres entre a terceira e quarta década de vida, que é o período reprodutivo da mulher.

Tabela 1. Distribuição do número de Endometriose pela faixa etária diagnosticados em Cascavel, no intervalo de Novembro de 2018 a Novembro de 2023. Brasil, 2024

Faixa etária Total

10-14 anos 2
 15-19 anos 3
 20-29 anos 23
 30-39 anos 81
 40-49 anos 104
 50-59 anos 38
 60-69 anos 2 - 11- 4 - 2 8 70-79 anos 2 - 5- 4 - 2 8

Fonte: os autores. Dados do Tabnet/DataSUS.

Em relação à cor/raça, 190 das pacientes são brancas, sendo o grupo predominantemente afetado. Em sequência 57 são pardas, 11 pretas, 1 amarela e 8 sem informação. No quesito regime de atendimento, 115 dos casos foram do regime privado, 73 do regime público e 79 ignorado.

Tabela 2. Distribuição do número de internações por Endometriose diagnosticados em Cascavel, no intervalo de Novembro de 2018 a Novembro de 2023. Brasil, 2024

Dado 2018 2019 2020 2021 2022 2023 **Total** Região Sul 436 2140 1236 1315 2180 2153 9460 Cascavel 267 Branca 23 21 32 28 34 52 190 Preta 2 3 1 2 1 2 11 Amarela - - - - - 1 1 Parda 57 Ignorado 2 - - 4 - 2 8

Fonte: os autores. Dados do SIM.

O caráter de atendimento, na maioria dos casos, avalia se o diagnóstico da doença foi precoce ou tardio. O diagnóstico precoce é de extrema importância na endometriose, para aliviar a dor da paciente, bloquear a progressão da doença, restaurar a fertilidade nas pacientes que desejam engravidar ou preservar a função reprodutiva nas que ainda não querem engravidar. Dos 267 casos de endometriose dos anos de 2018 a 2023, 186 foram de caráter eletivo e 81 caráter de urgência. Isso mostra que a detecção precoce foi eficaz no município de Cascavel pela predominância do caráter eletivo.

Tabela 3. Caráter de atendimento por Endometriose diagnosticados em Cascavel, no intervalo de Novembro de 2018 a Novembro de 2023. Brasil, 2024

Caráter de atendimento TOTAL

ELETIVO 186

URGÊNCIA 81

Fonte: os autores. Dados do DATASUS.

O gradiente socioeconômico em saúde e bem-estar é onipresente na saúde pública. As evidências em estudos existentes mostram que pessoas de baixo nível socioeconômico têm maior morbidade e mortalidade em comparação com aquelas de posição socioeconômica mais

alta. Da mesma forma, pessoas de origem socioeconômica pobre têm maior carga de exposições a riscos ambientais (20).

O aumento do financiamento público para saúde e assistência médica também é conhecido por reduzir a incidência de morbidade hospitalar. Quando os investimentos em saúde e serviços são feitos de forma justa e equitativa, eles melhoram o acesso a serviços de cuidados vitais, incluindo cuidados e promoções da saúde da mulher, para as populações carentes e vulneráveis (20).

CONCLUSÃO

Em conclusão, o panorama da endometriose em Cascavel demonstra uma abordagem abrangente e eficaz para a gestão da saúde da mulher. A ênfase no diagnóstico precoce é evidenciada pela predominância dos casos eletivos, destacando a eficácia dos sistemas de saúde locais no alívio dos sintomas e na prevenção da infertilidade. A ausência de óbitos relatados na última década sublinha o sucesso do diagnóstico e do tratamento precoces da doença. Contudo, a falta de informação em alguns casos, particularmente em relação ao sistema de cuidados, sugere a necessidade de melhorar a recolha para análises mais abrangentes. Além disso, as disparidades raciais na incidência necessitam de mais pesquisas para promover equidade nos cuidados. Em resumo, Cascavel apresenta perfil positivo no cuidado da endometriose, enfatizando a importância da detecção precoce e vigilância contínua para aprimorar cada vez mais os cuidados com a saúde da mulher.

5445

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Endometriosis [Internet]. São Paulo: **FEBRASGO**, 2021 (Protocolo FEBRASGO Ginecologia, n. 78/Comissão Nacional Especializada em Endometriose). [citado 2023 jun 10]. Disponível em <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/Endometriose-2021.pdf>;
2. National Institute for Health and Clinical Excellence. **Endometriosis: diagnosis and management** [Internet]. United Kingdom: NICE; 2017 [citado 2023 jun 9]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng73>;
3. Ministério da Saúde (BR), **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2017 Aug 31]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab>;
4. SILVA MPC, TROVÓ DE MARQUI AB. **Qualidade de vida em pacientes com endometriose: um estudo de revisão**. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 220 de dezembro de

2014 [citado 16o de junho de 2023];27(3):413-21. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2932>;

5. AHN SH, SINGH V, TAYADE C. **Biomarkers in endometriosis: challenges and opportunities.** Fertil Steril. 2017 Mar;107(3):523-532. doi: 10.1016/j.fertnstert.2017.01.009. Epub 2017 Feb 8. PMID: 28189296.;

6. NOGUEIRA ACR, SANTIAGO MT, BAHIA CP, SOARES HHP. **Tratamento da endometriose pélvica: uma revisão sistemática.** Revista Científica UNIFAGOC - Saúde [Internet]. 2018 Dec 26 [cited 2022 Apr 10];3(2):38-43. Available from: <https://revista.unifagoc.edu.br/index>;

7. SILVA AD. **Endometriose e infertilidade papel do tratamento ci: o rúrgico prévio a ciclos de procriação medicamente assistida (Dissertação de Mestrado)** Universidade do Porto. Porto, Portugal. 2012. Disponível em: https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=30741;

8. CZYZYK A, PODFIGURNA A, SZELIGA A, MECZEKALSKI B. **Update on endometriosis pathogenesis.** Minerva Ginecol. 2017;69(5):447-461. doi:10.23736/S0026-4784.17.04048-5;

9. CALDEIRA T de B, SERRA ID, INÁCIO L de C. **Infertilidade na endometriose: etiologia e terapêutica.** hu rev [Internet]. 16o de julho de 2018 [citado 16o de junho de 2023];43(2):173-8. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2677>;

10. SÃO BENTO PA, MOREIRA MC. **A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional.** Cienc Amp Saude Coletiva [Internet]. Set 2017 [citado 16 jun 2023];22(9):3023-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.03472017>;

5446

11. SMOLARZ B, SZYTTO K, ROMANOWICZ H. **O Background Genético da Endometriose: Os genes ESR2 e CYP19A1 podem ser um potencial fator de risco para o seu desenvolvimento?**Int. J. Mol. Sci.2020; 21 (21): 8235. <https://doi.org/10.3390/ijms21218235>.

12. MORADI Y, SHAMS-BEYRANVAND M, KHATERI S, GHARAHJEH S, et al. **Revisão sistemática sobre a prevalência de endometriose em mulheres.** Índio J Med Res.2021; 154(3): 446-454.

13. SHIGESI N, KVASKOFF M, KIRTLEY S, FENG Q, et al. **Associação entre endometriose e doenças autoimunes: revisão sistemática e metanálise.** Hum Reprod Update.2019; 25(4): 486-503. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmz014>.

14. SZYPOWSKA M, TARKOWSKI R, KULAK K. **O impacto da endometriose nos sintomas depressivos e ansiosos e na qualidade de vida: uma revisão sistemática.** Frontiers in Public Health.2023; 11: 1230303.

15. DUTRA CND, ROCHA AL DE O., DO NASCIMENTO BSV, PEREIRA J. DE O., GOMES LP, LEITE TGG, DE MORAIS JSFR, VIDIGAL MCB, ALVES GB, DE AQUINO IP.**Endometrioma: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e manejo**

terapêutico. *Brazilian Journal of Development*. 2023;9(4): p.13886-13897. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n4-092>.

16. Gama, AV, Queiroz, MCR, Oliveira, MJP, Homrich, DKP de S., Gomes, MA, Lima, GM, Costa, SPS, Sales, ACV, & Silva, CL. **A endometriose e sua abordagem cirúrgica.** *Brazilian Journal of Development*. 2023; 9(6), p.19151-19161. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n6-030>.

17. FARQUHAR CM. **Extracts from the “clinical evidence”.** *Endometriosis. BMJ*. 2000;320(7247):1449-52. doi: 10.1136/bmj.320.7247.1449;

18. DIAS VILA AC, VANDENBERGHE L, DE ALMEIDA SILVEIRA N. **The experience of infertility and endometriosis: SUGGESTIONS FOR HEALTH PROFESSIONAL.** *Psicol Saude Amp Doencas* [Internet]. Jul 2010 [citado 16 jun 2023];11(2). Disponível em: <https://doi.org/10.15309/10psd110203>

19. RIAZI H, TEHRANIAN N, ZIAEI S, MOHAMMADI E, HAJIZADEH E, MONTAZERI A. **Clinical diagnosis of pelvic endometriosis: a scoping review.** *BMC Womens Health*. 2015;15:39. doi: 10.1186/s12905-015-0196-;

20. BERKER B, SEVAL M. **Problems with the diagnosis of endometriosis.** *Womens Health (Lond)*. 2015;11(5):597-601. doi: 10.2217/whe.15.44;

21. GAMA MC, NUCLEAR ID. **Avaliação de duas formulações para o diagnóstico por imagem da endometriose utilizando anticorpo anti VEGF-A (Bevacizumabe) radiomarcado** [Internet]. [local desconhecido]: Instituto de Engenharia Nuclear; 2015 [citado 16 jun 2023]. Disponível em: <http://carpedien.ien.gov.br:8080/handle/ien/1653>;

5447

22. ROSA E SILVA JC, VALERIO FP, HERREN H, TRONCON JK, GARCIA R, POLI NETO OB. **Endometriose – Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento.** *Femina*. 2021;49(3):134-41.

23. AMARAL PP, ALVES TP, YAMAGISHI JA, TERRA JÚNIOR AT, CARDOSO JÚNIOR CA. **ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA ENDOMETRIOSE: Imagem: Ass. Bras. de Endometriose e Ginecologia.** *Rev Cient Fac Educ e Meio Ambient* [Internet]. 15o de junho de 2018 [citado 16o de junho de 2023];9(edesp):532-9. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista>

[FAEMA/article/view/rcf.v9iedesp.583](https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista);

24. NÁCUL AP, SPRITZER PM. **Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose.** *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetricia*. 2010; 32(6):298-307.

25. <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/saude/endometriose-infertilidade-perfil-epidemiologico.htm>

26. RAMAKRISHNAN R, RAO S, HE JR. **Perinatal health predictors using artificial intelligence: A review.** *Womens Health*, v.17, e-17455065211046132, 2021.