

ENDOMETRIOSE NO BRASIL: INTERNAÇÕES, PERMANÊNCIA E CUSTOS POR FAIXA ETÁRIA

ENDOMETRIOSIS IN BRAZIL: HOSPITALIZATIONS, LENGTH OF STAY, AND COSTS BY AGE GROUP

ENDOMETRIOSIS EN BRASIL: HOSPITALIZACIONES, ESTANCIA HOSPITALARIA Y COSTOS POR GRUPO DE EDAD

Alana Beatriz Bueno Vieira¹
Lara Rufato Figueiredo²
Bruna de Lara Barreto Clares Costa³
Carla Jussiene da Silva⁴
Beatriz Duarte Demeu⁵
Roberta Wisch Sobiesiak⁶
Emanuele Trento Marcondes⁷
Fernanda Gon Marquesini⁸
Gessica Lauren Pereira⁹
Letícia Coleoni Marques¹⁰

RESUMO: Objetivo: analisar o perfil das internações por endometriose no Brasil, segundo faixa etária, entre 2015 e 2024, com ênfase no número de internações, na média de permanência hospitalar e no valor médio de internação. Método: estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários de domínio público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram incluídas as internações por endometriose, classificadas na categoria N80 da Classificação Internacional de Doenças, 10^a revisão (CID-10), em mulheres de 20 a 59 anos. Resultados: registraram-se 110.270 internações no período analisado, com predomínio entre mulheres em idade fértil, especialmente nas faixas de 40 a 49 anos, com 52.952 casos (48,02%), e de 30 a 39 anos, com 30.575 (27,73%). A média de permanência hospitalar variou de 2,11 a 2,47 dias, sendo maior entre 30 e 39 anos. O maior valor médio de internação foi observado entre 40 e 49 anos (R\$ 939,19). Conclusão: a endometriose apresentou relevante carga hospitalar no SUS, sobretudo entre mulheres em idade reprodutiva, evidenciando importante impacto assistencial e econômico.

Palavras-chave: Endometriose. Hospitalização. Epidemiologia.

¹ Universidade Cesumar (UniCesumar).

² Universidade Cesumar (UniCesumar).

³ Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

⁴ Universidade Cesumar (UniCesumar).

⁵ Universidade Cesumar (UniCesumar).

⁶ Universidade Cesumar (UniCesumar).

⁷ Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

⁸ Universidade Cesumar (UniCesumar).

⁹ Universidade Cesumar (UniCesumar).

¹⁰ Universidade Cesumar (UniCesumar).

ABSTRACT: **Objective:** to analyze the profile of hospitalizations for endometriosis in Brazil by age group between 2015 and 2024, with emphasis on the number of hospitalizations, average length of hospital stay, and mean hospitalization cost. **Method:** an ecological, retrospective, and descriptive study with a quantitative approach, based on secondary public-domain data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), through the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS). Hospitalizations for endometriosis classified under category N80 of the International Classification of Diseases, 10th revision (ICD-10), in women aged 20 to 59 years were included. **Results:** 110,270 hospitalizations were recorded during the analyzed period, with predominance among women of reproductive age, especially in the 40–49-year age group, with 52,952 cases (48.02%), and in the 30–39-year age group, with 30,575 cases (27.73%). The average length of hospital stay ranged from 2.11 to 2.47 days, being higher among women aged 30 to 39 years. The highest mean hospitalization cost was observed in the 40–49-year age group (R\$ 939.19). **Conclusion:** endometriosis showed a relevant hospital burden in the Unified Health System, especially among women of reproductive age, highlighting its important healthcare and economic impact.

Keywords: Endometriosis. Hospitalization. Epidemiology.

RESUMEN: **Objetivo:** analizar el perfil de las hospitalizaciones por endometriosis en Brasil, según grupo de edad, entre 2015 y 2024, con énfasis en el número de hospitalizaciones, la estancia hospitalaria media y el costo medio de hospitalización. **Método:** estudio ecológico, retrospectivo y descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado con datos secundarios de dominio público del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), por medio del Sistema de Información Hospitalaria del Sistema Único de Salud (SIH/SUS). Se incluyeron las hospitalizaciones por endometriosis clasificadas en la categoría N80 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.^a revisión (CIE-10), en mujeres de 20 a 59 años. **Resultados:** se registraron 110.270 hospitalizaciones en el período analizado, con predominio entre mujeres en edad fértil, especialmente en el grupo de 40 a 49 años, con 52.952 casos (48,02%), y en el de 30 a 39 años, con 30.575 casos (27,73%). La estancia hospitalaria media varió de 2,11 a 2,47 días, siendo mayor entre 30 y 39 años. El mayor costo medio de hospitalización se observó en el grupo de 40 a 49 años (R\$ 939,19). **Conclusión:** la endometriosis presentó una relevante carga hospitalaria en el Sistema Único de Salud, especialmente entre mujeres en edad reproductiva, evidenciando un importante impacto asistencial y económico.

Palabras clave: Endometriosis. Hospitalización. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica, inflamatória e estrogênio-dependente, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, acometendo principalmente ovários, peritônio pélvico e compartimentos profundos da pelve (BULUN SE, et al., 2019; BECKER CM, et al., 2022; TOMASSETTI C, et al., 2021). Trata-se de uma condição de elevada relevância clínica, que afeta predominantemente mulheres em idade reprodutiva e pode manifestar-se com dismenorrea, dor pélvica crônica, dispareunia, infertilidade e sintomas intestinais ou urinários, com repercussões importantes sobre a qualidade de vida, a saúde mental, a sexualidade e a produtividade (PARASAR P, OZCAN P

e TERRY KL, 2017; TAYLOR HS, KOTLYAR AM e FLORES VA, 2021; SMOLARZ B, SZYŁŁO K e ROMANOWICZ H, 2021).

A fisiopatologia da doença é complexa e multifatorial. Embora a teoria da menstruação retrógrada permaneça como uma das explicações mais conhecidas, evidências recentes apontam a participação integrada de fatores hormonais, genéticos, imunológicos, inflamatórios, angiogênicos e neurobiológicos na instalação e progressão das lesões (BULUN SE, et al., 2019; LAGANÀ AS, et al., 2019; PAŠALIĆ E, TAMBUWALA MM e HROMIĆ-JAHJEFENDIĆ A, 2023). Além disso, os mecanismos da dor na endometriose envolvem sensibilização periférica e central, o que contribui para a heterogeneidade clínica e para a frequente dissociação entre a extensão anatômica da doença e a intensidade dos sintomas (MADDERN J, et al., 2020; TAYLOR HS, KOTLYAR AM e FLORES VA, 2021).

O diagnóstico da endometriose ainda representa desafio importante, sobretudo pela inespecificidade dos sintomas, pela sobreposição com outras condições pélvicas e pela recorrente demora entre o início das manifestações e sua confirmação diagnóstica (AGARWAL SK, et al., 2019; ROLLA E, 2019; BECKER CM, et al., 2022). Nesse contexto, a avaliação clínica associada aos métodos de imagem assume papel central. A ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética (RM) contribuem de forma significativa para o reconhecimento e o mapeamento da doença, especialmente nas formas ovarianas e profundas, auxiliando na definição terapêutica e no planejamento cirúrgico quando necessário (ALONZO L, et al., 2024; BECKER CM, et al., 2022). No Brasil, documentos como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Endometriose e o protocolo da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia reforçam a importância de abordagem diagnóstica e terapêutica individualizada, considerando sintomas, extensão da doença e desejo reprodutivo (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2021; BRASIL, 2025).

A endometriose apresenta amplo espectro fenotípico, desde formas superficiais até lesões ovarianas e doença profunda infiltrativa, o que explica parte da variabilidade clínica observada entre as pacientes e a necessidade de abordagem individualizada (TOMASSETTI C, et al., 2021; BECKER CM, et al., 2022). Nas apresentações profundas, sobretudo com acometimento intestinal, a doença pode associar-se a maior intensidade dolorosa, limitação funcional e maior complexidade terapêutica, exigindo integração entre avaliação clínica, métodos de imagem e planejamento cirúrgico criterioso (ABRÃO MS, et al., 2015; ALONZO L, et al., 2024). Essa heterogeneidade reforça a importância de terminologia padronizada e de

adequada estratificação clínica, uma vez que tais elementos favorecem comparabilidade entre estudos, melhor comunicação entre equipes e maior precisão na tomada de decisão assistencial (TOMASSETTI C, et al., 2021; BECKER CM, et al., 2022).

Além das repercussões clínicas, a endometriose tem sido reconhecida como condição de relevante impacto em saúde pública, em razão do subdiagnóstico, da cronicidade, da recorrência sintomática e da necessidade frequente de acompanhamento prolongado (AGARWAL SK, et al., 2019; TAYLOR HS, KOTLYAR AM e FLORES VA, 2021). O ônus da doença inclui custos diretos relacionados a consultas, exames, terapias hormonais, cirurgias e hospitalizações, bem como custos indiretos decorrentes de perda de produtividade, absenteísmo e prejuízo funcional, o que amplia sua relevância para os sistemas de saúde (TAYLOR HS, KOTLYAR AM e FLORES VA, 2021; SMOLARZ B, SZYŁŁO K e ROMANOWICZ H, 2021). Assim, a avaliação de indicadores hospitalares representa estratégia útil para dimensionar a carga assistencial da endometriose e identificar padrões de utilização do cuidado de acordo com grupos etários.

No Brasil, o uso de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), especialmente do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), possibilita avaliar o perfil das internações relacionadas à endometriose no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora esses dados não expressem toda a magnitude populacional da doença, por se referirem à morbidade hospitalar, eles permitem descrever tendências temporais e padrões etários de utilização do cuidado hospitalar (BRASIL, 2025; BECKER CM, et al., 2022). Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as internações por endometriose no Brasil, segundo faixa etária, no período de 2015 a 2024, com ênfase no número de internações, na média de permanência hospitalar e no valor médio de internação.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários de domínio público sobre internações por endometriose no Brasil, no período de 2015 a 2024. As informações foram obtidas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), segundo ano de atendimento e faixa etária.

Foram incluídas as internações por endometriose, conforme a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), categoria N80. Analisaram-se o número de internações, a média de permanência hospitalar e o valor médio de internação, estratificados por faixa etária e ano de atendimento, considerando o recorte de 20 a 59 anos. Os dados foram coletados na plataforma TabNet, organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise descritiva. Para o número de internações, utilizaram-se frequências absolutas e relativas; para a média de permanência e o valor médio de internação, calcularam-se médias aritméticas no período estudado, segundo faixa etária. Os resultados foram apresentados em tabelas, com o objetivo de descrever o perfil etário e temporal das internações por endometriose no Brasil. Por se tratar de dados agregados, anonimizados e de acesso público, sem identificação individual, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Ressalta-se que os dados do SIH/SUS refletem a morbidade hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), não correspondendo à totalidade dos casos de endometriose na população.

RESULTADOS

No período de 2015 a 2024, foram registradas 110.270 internações por endometriose no Brasil entre mulheres de 20 a 59 anos. A maior frequência foi observada na faixa etária de 40 a 49 anos, com 52.952 internações (48,02%), seguida pelo grupo de 30 a 39 anos, com 30.575 registros (27,73%). As mulheres de 50 a 59 anos corresponderam a 17.965 internações (16,29%), enquanto a faixa de 20 a 29 anos apresentou 8.778 hospitalizações (7,96%) (Tabela 1)

Tabela 1 - Distribuição das internações de Endometriose segundo faixa etária no Brasil, 2015–2024.

Variável	N	%
Idade		
20-29	8.778	7,96%
30-39	30.575	27,73%
40-49	52.952	48,02%
50-59	17.965	16,29%
Total	110.270	100%

Fonte: BUENO A, et al., 2026; dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS/DATASUS), Ministério da Saúde, Brasil.

Tabela 2 - Distribuição da média de permanência (dias) e valor médio por internação de Endometriose segundo faixa etária no Brasil, 2015–2024.

Variável	Média de Permanência	Valor médio
Idade	N	N
20-29	2,43	821,25
30-39	2,47	926,15
40-49	2,32	939,19
50-59	2,11	846,12
Total	2,34	883,18

Fonte: BUENO A, et al., 2026; dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS/DATASUS), Ministério da Saúde, Brasil.

DISCUSSÃO

Os achados evidenciam que a carga hospitalar da endometriose no Brasil concentrou-se principalmente entre mulheres em idade reprodutiva, com destaque para as faixas de 30 a 39 e 40 a 49 anos, que reuniram, em conjunto, 75,75% das internações. Esse padrão é compatível com a literatura, que descreve a endometriose como uma condição predominantemente associada ao período fértil, marcada por dependência estrogênica, cronicidade e elevada morbidade ginecológica (PARASAR P, OZCAN P e TERRY KL, 2017; BULUN SE, et al., 2019; TAYLOR HS, KOTLYAR AM e FLORES VA, 2021). O predomínio na faixa de 40 a 49 anos pode refletir o efeito cumulativo do atraso diagnóstico, da persistência dos sintomas ao longo da vida reprodutiva e da maior probabilidade de casos com indicação de internação, sobretudo quando há falha do tratamento clínico, necessidade de investigação complementar ou abordagem cirúrgica (AGARWAL SK, et al., 2019; BECKER CM, et al., 2022). A maior média de permanência hospitalar entre mulheres de 30 a 39 anos sugere maior demanda assistencial nesse grupo, ainda que a diferença entre as faixas etárias tenha sido relativamente discreta. Embora os dados hospitalares não permitam identificar gravidade clínica, tipo de procedimento ou fenótipo da doença, é plausível que esse achado se relacione à presença de quadros sintomáticos mais incapacitantes, investigação de infertilidade associada ou intervenções terapêuticas em fase de maior atividade reprodutiva, período em que a endometriose costuma ter maior relevância clínica e funcional (SMOLARZ B, SZYŁŁO K e ROMANOWICZ H, 2021; PAŠALIĆ E, TAMB UWALA MM e HROMIĆ-JAHJEFENDIĆ A, 2023). Além disso, a heterogeneidade anatômica da doença, especialmente nas formas ovarianas e profundas, pode influenciar a utilização hospitalar de maneira distinta entre os grupos etários (TOMASSETTI C, et al., 2021; ALONZO L, et al., 2024). O maior valor médio de internação na faixa de 40 a 49 anos reforça a hipótese de maior complexidade assistencial nesse grupo etário. A literatura aponta que a endometriose pode

evoluir com doença profunda infiltrativa, dor crônica e necessidade de procedimentos de maior densidade tecnológica, fatores que potencialmente elevam os custos hospitalares (ABRÃO MS, et al., 2015; TAYLOR HS, KOTLYAR AM e FLORES VA, 2021). Nesse sentido, o maior custo médio observado pode refletir internações mais complexas, maior uso de recursos diagnósticos e terapêuticos, ou maior frequência de abordagens cirúrgicas em mulheres com trajetória clínica mais longa. Tal resultado reforça a importância do diagnóstico oportuno e do manejo adequado em fases mais precoces da doença, com vistas a reduzir progressão clínica, sofrimento prolongado e impacto econômico sobre o sistema de saúde (AGARWAL SK, et al., 2019; BRASIL, 2025)

Os achados deste estudo dialogam com diretrizes e consensos recentes que reconhecem a endometriose como condição de impacto clínico, social e econômico relevante, exigindo cuidado longitudinal e individualizado (BECKER CM, et al., 2022; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2021). A expressiva concentração de internações em mulheres adultas, associada a diferenças etárias na permanência e nos custos, sugere que a análise de indicadores hospitalares pode contribuir para o planejamento da assistência no Sistema Único de Saúde. Ainda que a endometriose seja frequentemente manejada de forma ambulatorial, os dados hospitalares ajudam a dimensionar a parcela de casos com maior necessidade de cuidado especializado e maior repercussão econômica. Entre as limitações do estudo, destaca-se o uso de dados secundários agregados, sujeitos a sub-registro, inconsistências de preenchimento e impossibilidade de avaliação individualizada. Além disso, os dados refletem morbidade hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde, não contemplando atendimentos ambulatoriais, casos acompanhados na saúde suplementar, gravidade clínica, extensão anatômica das lesões, tipo de tratamento realizado ou desejo reprodutivo das pacientes. Assim, os resultados não permitem estimar prevalência populacional da endometriose, mas apenas descrever a carga hospitalar registrada no período analisado. Como perspectivas futuras, recomendam-se estudos que explorem diferenças regionais, distribuição por unidades da federação, perfil dos procedimentos realizados e associação entre endometriose e outros desfechos assistenciais. Investigações que integrem dados hospitalares, ambulatoriais e clínicos poderão ampliar a compreensão da trajetória das pacientes no sistema de saúde e contribuir para estratégias mais eficazes de diagnóstico precoce, organização da linha de cuidado e racionalização de custos.

CONCLUSÃO

A análise das internações por endometriose no Brasil, entre 2015 e 2024, evidenciou importante carga hospitalar da doença no Sistema Único de Saúde, com maior concentração de hospitalizações entre mulheres em idade reprodutiva, especialmente nas faixas etárias de 30 a 39 e 40 a 49 anos. Observou-se, ainda, diferença entre os grupos etários quanto à média de permanência hospitalar e ao valor médio de internação, com maior tempo médio de permanência entre mulheres de 30 a 39 anos e maior custo médio entre aquelas de 40 a 49 anos. Esses achados reforçam que a endometriose, além de sua reconhecida repercussão clínica, também impõe impacto assistencial e econômico relevante ao sistema público de saúde. Embora os dados analisados reflitam apenas a morbidade hospitalar e não permitam estimar a magnitude populacional total da doença, eles contribuem para dimensionar a utilização dos serviços hospitalares e identificar grupos etários com maior demanda por cuidado. Nesse sentido, o monitoramento contínuo desses indicadores pode subsidiar o planejamento de ações voltadas ao diagnóstico oportuno, ao manejo adequado e à organização da linha de cuidado da endometriose no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

1. ABRÃO MS, et al. Deep endometriosis infiltrating the recto-sigmoid: critical factors to consider before management. *Human Reproduction Update*, 2015; 21(3): 329-339.
2. AGARWAL SK, et al. Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2019; 220(4): 354.e1-354.e12.
3. ALONZO L, et al. Magnetic Resonance Imaging of Endometriosis: The Role of Advanced Techniques. *Journal of Clinical Medicine*, 2024; 13(19): 5783.
4. BECKER CM, et al. ESHRE guideline: endometriosis. *Human Reproduction Open*, 2022; 2022(2): hoaco09.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Relatório preliminar do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose – Consulta Pública n. 65. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
6. BULUN SE, et al. Endometriosis. *Endocrine Reviews*, 2019; 40(4): 1048-1079.

7. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Endometriose. São Paulo: FEBRASGO, 2021. (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 78/Comissão Nacional Especializada em Endometriose).
8. LAGANÀ AS, et al. The Pathogenesis of Endometriosis: Molecular and Cell Biology Insights. *International Journal of Molecular Sciences*, 2019; 20(22): 5615.
9. MADDERN J, et al. Pain in Endometriosis. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 2020; 14: 590823.
10. PARASAR P, OZCAN P, TERRY KL. Endometriosis: Epidemiology, Diagnosis and Clinical Management. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 2017; 6(1): 34-41.
11. PAŠALIĆ E, TAMBUWALA MM, HROMIĆ-JAHJEFENDIĆ A. Endometriosis: Classification, pathophysiology, and treatment options. *Pathology - Research and Practice*, 2023; 251: 154847.
12. ROLLA E. Endometriosis: advances and controversies in classification, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *FroooResearch*, 2019; 8: 529.
13. SMOLARZ B, SZYŁŁO K, ROMANOWICZ H. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *International Journal of Molecular Sciences*, 2021; 22(19): 10554.
14. TAYLOR HS, KOTLYAR AM, FLORES VA. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *Lancet*, 2021; 397(10276): 839-852.
15. TOMASSETTI C, et al. An international terminology for endometriosis, 2021. *Human Reproduction Open*, 2021; 2021(4): hoab029.