

RASTREAMENTO DA MORBIDADE POR ENDOMETRIOSE EM MINAS GERAIS (2021-2025)

Amanda de Oliveira Franco¹
Brunela Pimentel de Oliveira²
Gabriela Mendes Chaves Justino³

gabjustino@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A endometriose é definida pela ocorrência de tecido endometrial e/ou estromal fora da cavidade uterina. Conforme informações do Ministério da Saúde, aproximadamente uma em cada dez mulheres apresenta sinais de endometriose sem ter consciência de que está doente. Essa circunstância pode levar a sintomas como cólicas menstruais que se agravam ao longo do tempo, desconforto durante a relação sexual, dificuldades para conceber, dor persistente na região pélvica, alterações na função intestinal, como dor ao evacuar, além de problemas urinários, como a presença de sangue na urina. Esses sintomas costumam aparecer, principalmente em jovens, e frequentemente resultam em hospitalizações repetidas. O objetivo se perfaz por descrever o perfil epidemiológico da morbidade das mulheres com endometriose no estado de Minas Gerais entre os anos de 2021 e 2025. Trata-se de uma abordagem exploratória, mediante análise quantitativa. A fonte de dados utilizada será o DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), com a aplicação de critérios de inclusão e exclusão e a posterior tabulação dos dados. Minas Gerais apresentou entre 2021 e 2025 um total de 10731 casos de internação por endometriose, com maior registro em 2023, sendo a maior parte de internações de forma eletiva, e com mulheres da raça parda.

PALAVRAS-CHAVE: morbidade; endometriose; epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é definida pela ocorrência de tecido endometrial e/ou estromal fora da cavidade uterina. Essa situação pode resultar em sinais como cólicas menstruais que se intensificam com o passar do tempo, desconforto durante o ato

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Univértix.

² Acadêmica do curso de Medicina da Univértix.

³ Mestre em Ciências da Reabilitação, Residência em Ginecologia e Obstetrícia.

sexual, dificuldade em engravidar, dor constante na área pélvica, modificações na função intestinal, como dor ao evacuar, além de questões urinárias, como presença de sangue na urina (Meireles; Gurgel; Oliveira, 2025).

Essas manifestações geralmente ocorrem, especialmente na idade mais jovem, e frequentemente resultam em internações hospitalares recorrentes. No início, o diagnóstico da endometriose é realizado por meio da anamnese da paciente, considerando seus sinais, histórico pessoal e familiar, juntamente com a avaliação física (Quadros *et al.*, 2024; Torres *et al.*, 2021).

Em seguida, o diagnóstico pode ser muito apoiado por meio de ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética, mesmo que esses testes não apresentem sensibilidade e especificidade ideais. O CA-125 é o único marcador sanguíneo frequentemente empregado em indivíduos com endometriose, mas possui baixa sensibilidade. Assim, até este momento, o método considerado como padrão-ouro para diagnosticar endometriose é a laparoscopia (Rosa *et al.*, 2024).

Reis *et al.* (2025) demonstram que, aproximadamente, uma em cada dez mulheres apresenta sinais de Endometriose sem ter consciência de que está doente. No ano de 2021, o Sistema Único de Saúde (SUS) contabilizou mais de 26,4 mil atendimentos vinculados à endometriose, enquanto a rede pública de saúde anotou oito mil internações em função dessa enfermidade (Reis *et al.*, 2025).

Diante disso, o trabalho em questão tem como questão norteadora: Qual o perfil epidemiológico da morbidade por endometriose no estado de Minas Gerais entre os anos de 2021 e 2025? O rastreamento da morbidade por endometriose no período de 2021 a 2025 é relevante para compreender a distribuição da doença no estado e avaliar o acesso ao diagnóstico e tratamento. Além disso, permite identificar possíveis desigualdades regionais e gargalos no sistema de saúde. Este trabalho se justifica, portanto, pela necessidade de produzir conhecimento local, atualizado e útil para a tomada de decisão em saúde pública, com foco na melhoria do atendimento às mulheres e na redução das desigualdades regionais no estado.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico da morbidade das mulheres com endometriose no estado de Minas Gerais entre os anos de 2021 e 2025.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA DA ENDOMETRIOSE

A endometriose foi identificada, pela primeira vez, em 1860, na Alemanha, por Rokitansky, que examinou amostras de autópsia e notou a existência de tecido ectópico semelhante ao endométrio. O autor a descreveu como uma condição ginecológica persistente, que se desenvolve de forma gradual e é marcada pela presença de tecido endometrial fora do útero, provocando dor e um fluxo menstrual intenso, o que, muitas vezes, pode ser incapacitante para as mulheres que a têm (Bernardi; Cintra; Marqui, 2024).

Trata-se de uma das enfermidades mais frequentes que afetam o público feminino em fase de reprodução, com uma taxa de ocorrência que varia de 2 a 10%. Mostra uma gama de sinais, incluindo: dificuldade para engravidar, dor na região pélvica, cólicas menstruais e dor durante a relação sexual. Existem situações que podem não apresentar sintomas ou mostrar sinais com variações na intensidade e na área afetada, o que estará relacionado ao nível de comprometimento da condição. Entretanto, as áreas da superfície do peritônio, dos ovários, do septo retovaginal e da pleura são as que apresentam maior incidência de afetamento. A endometriose tem impactado, com maior frequência, o sexo feminino no século XXI e está diretamente ligada à fertilidade das mulheres. Avaliações sobre a questão indicam que, globalmente, 70 milhões de mulheres são afetadas pela enfermidade, que passou a ser uma das principais razões para hospitalização devido a problemas ginecológicos em nações desenvolvidas (Meireles; Gurgel; Oliveira, 2025).

Por conta disso, passou a ser chamada de 'doença da mulher contemporânea', em decorrência das transformações no estilo de vida ocorridas nos últimos anos. Nesse contexto, as mulheres passaram a ter menos filhos e gestações mais tardias, além de adotarem hábitos que resultam em um aumento do estresse. Ademais, a ocorrência da menarca precoce tornou-as mais propensas ao surgimento da doença, visto que tais condições resultam em um maior número de ciclos menstruais ao longo da vida e, conseqüentemente, em uma exposição hormonal mais prolongada (Cardoso *et al.*, 2024).

Dentre os impactos que acometem as mulheres com endometriose, destaca-se o comprometimento reprodutivo, visto que cerca de 40% das pacientes enfrentam a infertilidade. Essa condição pode decorrer de aderências pélvicas causadas pela patologia, além de possíveis disfunções na ovulação e na fertilização. Embora os mecanismos exatos sejam amplamente debatidos, considera-se que a infertilidade apresente correlação com o estadiamento da doença. Apesar do profundo efeito na qualidade de vida feminina, ainda se observa uma escassez no acesso ao diagnóstico e tratamento especializado, tanto na rede pública quanto na privada (Nunes *et al.*, 2025).

2.2 ASPECTOS GERAIS E ETIOLOGIA

A causa e o desenvolvimento da endometriose ainda não são claros. É conhecido que a criação e o avanço de áreas anormais de endometriose podem ser influenciados pela interação de elementos genéticos, hormonais e imunológicos. Apesar de ser uma enfermidade com origem e desenvolvimento pouco claros, diversas hipóteses foram apresentadas para elucidar a natureza dessas alterações, mas nenhuma delas conseguiu oferecer uma explicação definitiva e confiável para sua origem e progresso. Entretanto, a teoria mais conhecida é a Teoria da Menstruação Retrógrada, proposta por Sampson em 1927. Conforme a teoria sugerida por este autor, essa situação é causada pelo retorno do tecido endometrial, que acontece durante a menstruação, através das trompas de falópio, resultando na sua implantação e crescimento no peritônio e no ovário (Nunes *et al.*, 2025).

Embora esta seja a teoria mais aceita, entre 70 e 90% das mulheres que têm menstruação retrógrada, somente uma pequena parte delas desenvolve a condição, o que indica que há outros fatores essenciais que contribuem para o seu aparecimento, como questões genéticas, hormonais ou ambientais. Assim, ainda na atualidade, não existe um acordo sobre as causas e o desenvolvimento da endometriose, porém há hipóteses que elucidam os efeitos que ocorrem no corpo, favorecendo o surgimento dessa condição, vista como tendo múltiplos fatores (Cardoso *et al.*, 2024).

2.3 EPIDEMIOLOGIA

Informações mostram que, globalmente, há aproximadamente 70 milhões de mulheres que sofrem de endometriose, uma das principais causas de hospitalização devido a problemas ginecológicos em nações desenvolvidas. Por se tratar de uma enfermidade influenciada pelo estrogênio, ela afeta principalmente mulheres durante a fase reprodutiva, cerca de 10%, sendo rara em outros momentos, aproximadamente 3% das mulheres após a menopausa (Quadros *et al.*, 2024).

A maior parte das pessoas que têm essa condição apresenta os primeiros sinais no começo da adolescência, representando uma taxa de 40 a 50% das situações, no entanto, o reconhecimento da doença frequentemente ocorre apenas em torno dos 30 anos. As projeções sobre a prevalência da endometriose indicam que essa condição atinge aproximadamente 15 a 80% das mulheres que sofrem de dor pélvica persistente, e pode impactar 20% das mulheres em sua apresentação sem sintomas (Reis *et al.*, 2025).

Pesquisas revelam que aproximadamente 25 a 35% das mulheres enfrentam problemas de infertilidade. Além disso, as informações apontam que 30 a 40% das pacientes que sofrem de endometriose também são inférteis, o que destaca a sua conexão significativa com a infertilidade no sexo feminino. Outro desafio que se observa é a ausência de conhecimento sobre a endometriose tanto entre a sociedade em geral quanto entre os especialistas na área da saúde. Isso tem contribuído para a ocorrência de subdiagnósticos e tem se mostrado uma barreira na coleta de informações epidemiológicas mais exatas a respeito da doença. As informações coletadas atualmente são, na sua grande parte, obtidas por meio de descobertas laparoscópicas, enquanto os resultados de exames de imagem e diagnósticos clínicos são muitas vezes desconsiderados (Rosa *et al.*, 2024).

Cardoso *et al.* (2024) destacam que, aproximadamente, 7 milhões de mulheres brasileiras possuem a enfermidade, o que a caracteriza como uma questão de saúde coletiva, dada a sua elevada incidência, etiologia ainda não totalmente compreendida e natureza crônica. A condição afeta cerca de 15% das mulheres na faixa etária de 15 a 45 anos; desse grupo, observa-se que 70% são nulíparas, as quais apresentam uma probabilidade 20 vezes maior de enfrentar problemas de fertilidade

Considerando sua alta prevalência no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu o Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Endometriose, conforme a Portaria SCTIE/MS nº 69, datada de 6 de novembro de 2006, posteriormente revisada e atualizada pela Portaria SAS/MS nº 144, de 31 de março de 2010. O objetivo foi trabalhar na diminuição do sofrimento ocasionado por essa condição e na erradicação dos episódios endometrióticos no Brasil. É evidente o efeito prejudicial da enfermidade tanto no sistema de saúde quanto, de maneira mais acentuada, na vida da mulher, comprometendo sua qualidade de vida por meio de dores incapacitantes e da possibilidade de infertilidade. Somam-se a isso a demora e os custos elevados com diagnósticos e terapias que, em muitos casos, ainda se mostram limitados e geram incertezas quanto à recidiva da doença (Nunes *et al.*, 2025).

2.4 FATORES DE RISCO

A endometriose é uma enfermidade clínica cujas causas ainda não são totalmente compreendidas, o que evidencia a necessidade de elucidar aspectos relevantes sobre a patologia. Desde que foi descoberta, muitos estudos têm sido conduzidos para identificar os fatores de risco relacionados, assim como para compreender seu progresso e tentar descrever melhor o grupo de mulheres afetadas pela doença. É conhecido que esta condição é influenciada pelo estrogênio e, por isso, presume-se que situações que elevam a exposição a esse hormônio possam resultar em um risco aumentado para seu desenvolvimento (Sampaio *et al.*, 2024).

Dessa forma, a probabilidade é maior em mulheres que apresentaram menarca antes do esperado, tiveram filhos em idade avançada, que possuem um intervalo longo entre a menarca e a primeira gestação, assim como aquelas que têm mães ou irmãs afetadas pela condição, podendo ter até seis vezes mais probabilidade de desenvolvê-la. Pesquisas revelaram que há uma maior ocorrência de endometriose em mulheres que desfrutam de melhores condições econômicas. Acredita-se que isso ocorra devido ao melhor acesso que essas mulheres têm a consultórios de saúde, motivadas por problemas de infertilidade e desconfortos na região pélvica, o que eleva as oportunidades de diagnóstico e de cuidados. Outra informação interessante é que

a endometriose é mais comumente diagnosticada em mulheres de pele branca (Nunes *et al.*, 2025).

2.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A identificação da endometriose continua sendo um desafio a ser enfrentado, e um dos elementos que influenciam essa situação é a variedade de suas apresentações clínicas, que podem ser mal interpretadas como sintomas de outras condições. Para um diagnóstico mais preciso, a laparoscopia destaca-se como o método de referência para identificar a enfermidade. Sua eficácia é comprovada tanto em pacientes jovens quanto em adultas, pois permite identificar a localização rigorosa das lesões, o que traz maior segurança para a confirmação da doença. (Sampaio *et al.*, 2024).

Contudo, não existe um exame único capaz de diagnosticar a endometriose isoladamente. Nesse sentido, a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética da região pélvica são recursos fundamentais, visto que permitem identificar focos da doença em estágios avançados ou em formas infiltrativas. Devido à dificuldade em diagnosticar essa enfermidade, encontrá-la traz uma sensação de conforto para as mulheres afetadas, já que viver com a condição sem um diagnóstico preciso é uma forma de não saber como enfrentar as dores. Embora tenha sido feito o diagnóstico, atualmente não há um tratamento que cure de maneira definitiva a endometriose, devido à origem da doença que ainda é desconhecida. Além disso, quando a paciente inicia o tratamento, não tem a certeza de que está completamente curada, pois pode ocorrer uma recaída. É importante destacar que a abordagem terapêutica para as mulheres afetadas por essa condição precisa ser personalizada, levando em conta fatores como a gravidade das lesões e a vontade da mulher de ter filhos ou não (Cardoso *et al.*, 2024).

Como opções de tratamento para a doença, é possível realizar a terapia medicamentosa, que geralmente é indicada por profissionais especializados. Neste tipo de terapia, normalmente são empregados fármacos que diminuem o nível de estrogênio. O tratamento cirúrgico pode ser uma opção para mulheres que não obtiveram alívio dos sintomas com a ajuda de fármacos. Em situações de infertilidade,

abordagens como a terapia medicamentosa, procedimentos cirúrgicos ou métodos de reprodução assistida podem ser aplicadas com a finalidade de alcançar uma gestação (Nunes *et al.*, 2025).

As manifestações da enfermidade impactam a vida feminina em múltiplas dimensões, prejudicando o desempenho profissional, as interações sociais e o potencial reprodutivo. Além disso, o estado emocional é severamente afetado pela complexa trajetória que envolve o diagnóstico, o tratamento e os elevados custos com exames e hospitalizações. Diante desse cenário, a identificação precoce da endometriose torna-se um elemento crucial para assegurar um prognóstico mais favorável e a eficácia terapêutica (Cardoso *et al.*, 2024).

3 METODOLOGIA

Este estudo é de abordagem exploratória que, conforme Gil (2002), é um método que engloba a solicitação de informações a um determinado grupo de indivíduos, para, posteriormente, mediante análise quantitativa, obter conclusões relacionadas aos dados coletados.

Os dados analisados referem-se aos usuários do sistema de saúde de Minas Gerais, estado que possuía uma população residente de 20.539.989 pessoas em 2022, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025). O estudo compreende o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2025, recorte temporal que permite observar o cenário durante e após a emergência sanitária da pandemia de COVID-19.

A fonte de dados utilizada esteve vinculada ao DATASUS, denominado Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, que fornece as informações e o suporte de informação necessários ao processo de planejamento, operação e controle, estando presente em todas as regiões do país (DATASUS, s.d.).

Sendo assim, identificaram-se informações a respeito da morbidade sobre endometriose na lista CID-10, as quais estão disponíveis no tópico “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)” em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nimg.def>.

Os critérios de inclusão compreenderam mulheres residentes em Minas Gerais, na faixa etária de 15 a 59 anos, com morbidade por endometriose. Foram excluídos indivíduos do sexo masculino, bem como pacientes com idade inferior a 15 anos ou superior a 59 anos.

As variáveis investigadas foram número de notificações, caráter de atendimento, regime e cor/raça. Entre as possíveis limitações do estudo, destacam-se subnotificações e erros de digitação no SIH. No entanto, foram consideradas todas as mulheres da faixa etária analisada notificadas por morbidade relacionada à endometriose.

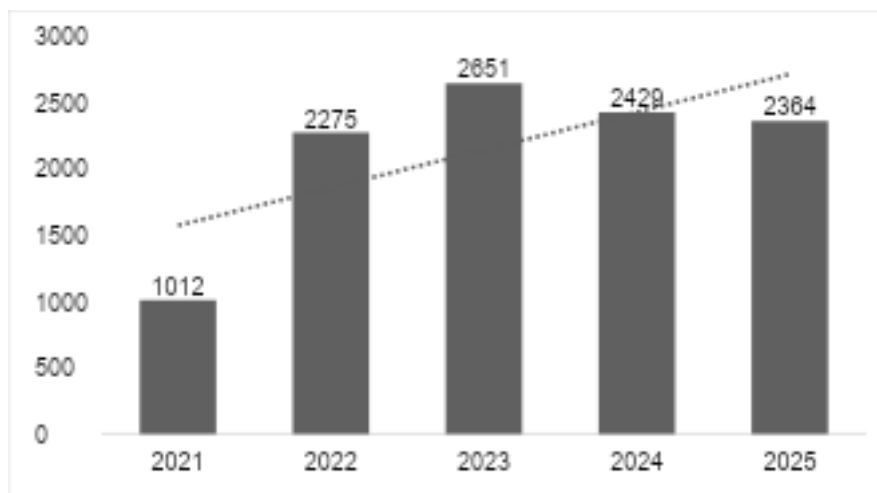
Os dados foram tabulados no *software* do pacote office da *Microsoft Excel* 2019 e analisados por meio de estatística descritiva, sendo apresentados em forma de gráficos e tabelas.

O presente estudo foi realizado exclusivamente utilizando dados secundários coletados de fontes de domínio público. Levando em conta que os dados utilizados são secundários e de acesso público, o presente estudo não demandou a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (Brasil, 2016). É importante destacar que essa situação não implica riscos para os indivíduos que estão sendo investigados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer dos últimos 5 anos, o estado de Minas Gerais apresentou um total de 10.731 casos de internação por endometriose, havendo pouca discrepância entre os anos, assim como pode observar na Figura 1.

Figura 1 - Resultados sobre as internações segundo o ano de processamento por Endometriose no estado de Minas Gerais em mulheres de 15 a 59 anos (2021-2025).



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A avaliação das hospitalizações devido à endometriose em mulheres com idades entre 15 e 59 anos no estado de Minas Gerais, no intervalo de 2021 a 2025, revela um aumento satisfatório no total de casos registrados ao longo desse período. No ano de 2021, foram registradas 1.012 hospitalizações, um número que mais que duplicou em 2022, atingindo 2.275 casos (Figura 1). Esse crescimento pode estar ligado à retomada dos serviços de saúde após as limitações provocadas pela pandemia de COVID-19, quando muitos procedimentos eletivos e diagnósticos foram adiados. Portanto, uma parte do aumento registrado pode ser resultado de uma demanda acumulada, especialmente levando em conta que a endometriose é uma doença crônica que frequentemente não é diagnosticada a tempo (Azevedo; Correia; Valverde, 2026).

Em 2023, continua a observação do aumento, com 2.651 internações, que representa o ponto mais alto da série histórica examinada (Figura 1). Este dado pode sugerir um melhor acesso ao diagnóstico e ao tratamento cirúrgico, além de um aumento na conscientização sobre a doença, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre as pacientes (Nome; Costa, 2026). Contudo, a partir de 2024, há uma leve queda no número de internações (2.429), tendência que persiste em 2025 (2.364). Essa redução pode estar relacionada à estabilização da demanda acumulada, à melhoria no atendimento ambulatorial ou à implementação de abordagens

terapêuticas menos invasivas, diminuindo assim a necessidade de internação (Sampaio *et al.*, 2024).

No geral, o período em questão apresenta um padrão de aumento seguido de uma leve diminuição, mas ainda com cifras superiores às verificadas em 2021. Isso ressalta a importância da endometriose como uma causa de morbidade ginecológica em mulheres em idade fértil. Os dados indicam a urgência de reforçar as políticas públicas direcionadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, com o intuito de diminuir complicações, aprimorar a qualidade de vida das pacientes e, possivelmente, reduzir a necessidade de internações hospitalares nos anos seguintes (Anunciação *et al.*, 2025).

No entanto, cabe destacar sobre o caráter de atendimento, em que houve uma discrepância significativa entre o eletivo e a urgência, com 9551 e 1180 registros de internações, respectivamente, assim como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados sobre as internações por Endometriose conforme o caráter de atendimento no estado de Minas Gerais em mulheres de 15 a 59 anos (2021-2025).

Ano processamento	Eletivo	Urgência	Total
2021	678	334	1012
2022	2012	263	2275
2023	2434	217	2651
2024	2234	195	2429
2025	2193	171	2364
Total	9551	1180	10731

Fonte: Elaborada pelas autoras (2026).

A avaliação das hospitalizações por endometriose em Minas Gerais, entre 2021 e 2025, mostra que a maioria dos casos (9.551) são internações eletivas, enquanto as emergências totalizam 1.180. Isso indica que as hospitalizações se devem principalmente a cirurgias programadas para diagnóstico e tratamento da doença. A frequência alta de internações eletivas sugere planejamento clínico eficaz e encaminhamentos adequados após avaliações ambulatoriais (Carmo; Milhomem; Silva, 2026).

No entanto, as internações de urgência, apesar de menos frequentes, são importantes, pois estão relacionadas a complicações agudas que requerem tratamento imediato. Os casos de emergência são menos comuns do que os eletivos,

mas ainda indicam que algumas mulheres sofrem surtos agudos, frequentemente devido a dor inadequada ou diagnósticos tardios (Nome; Costa, 2026).

A diferença entre internações eletivas e emergências reflete aspectos do sistema de saúde, em que um bom manejo ambulatorial e diagnósticos precoces podem reduzir a necessidade de emergências. Os dados destacam a importância de melhorar a triagem, supervisão e redes de atenção à saúde da mulher para assegurar tratamentos adequados e evitar complicações (Carmo; Milhomem; Silva, 2026).

Por fim, consideram-se as informações das internações relacionadas à cor/raça, que de fato é uma variável que predomina dentro a patologia, sendo o maior registro na raça parda e o menor registro na raça amarela.

A avaliação das hospitalizações por endometriose em Minas Gerais entre 2021 e 2025 mostra que mulheres pardas têm o maior número de hospitalizações (5.755), seguidas por brancas (3.489). Esse padrão pode refletir a composição populacional do estado. Embora a endometriose seja frequentemente estudada em mulheres de ascendência europeia, pesquisas recentes apontam que a doença afeta todas as raças, com desigualdades no acesso ao sistema de saúde e reconhecimento dos sintomas. O maior índice de internações entre mulheres pardas pode indicar melhor acesso a diagnósticos e tratamentos (Sampaio *et al.*, 2024).

Em contraste, hospitalizações entre mulheres pretas (758), amarelas (133) e indígenas (14) são significativamente menores, levantando questões sobre desigualdades no cuidado. Estudos mostram que mulheres negras e de etnias minoritárias enfrentam obstáculos, como a desvalorização da dor, resultando em diagnósticos tardios e menos internações planejadas (Sobral *et al.*, 2025).

Além disso, 602 internações não registraram informação sobre a raça, destacando limitações nos dados de saúde. A ausência desses dados dificulta a análise das desigualdades e a formulação de intervenções eficazes (Quadros *et al.*, 2024). A coleta rigorosa de dados é crucial para melhorar a equidade no atendimento e abordar as disparidades observadas em Minas Gerais (Cardoso *et al.*, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O monitoramento da ocorrência de endometriose em Minas Gerais, entre 2021 e 2025, revelou um total de 10.731 hospitalizações em mulheres com idades entre 15 e 59 anos, com maior quantidade registrada em 2023. A análise indicou que as internações foram, em sua maioria, eletivas, sugerindo que a maior parte das situações estava ligada a intervenções que haviam sido agendadas previamente, possivelmente a fim de realizar diagnósticos cirúrgicos ou tratamentos definitivos da enfermidade. Essa constatação indica uma organização relativamente eficaz da rede de saúde na gestão da endometriose, mesmo que o número significativo de internações mostre o impacto profundo dessa condição nos serviços de saúde.

A investigação do perfil sociodemográfico revelou que o número de internações foi maior entre mulheres que se autodeclararam pardas, o que pode ser um reflexo tanto da composição demográfica do estado quanto de fatores relacionados ao acesso aos serviços de saúde. Sendo a endometriose uma condição crônica, comumente ligada a dor pélvica e infertilidade, o alto índice de internações destaca sua importância como um problema de saúde pública, exigindo ações voltadas para o diagnóstico precoce e a melhoria do acompanhamento ambulatorial.

Assim, pode-se afirmar que a endometriose continua a ter um impacto significativo na taxa de internações em Minas Gerais, com um aumento notável ao longo dos anos e uma prevalência de internações programadas. Os dados sublinham a urgência de expandir as iniciativas de saúde voltadas para as mulheres, aperfeiçoar o atendimento primário e especializado, além de otimizar os sistemas de informações, com a finalidade de diminuir complicações, garantir equidade no tratamento e elevar a qualidade de vida das mulheres afetadas.

REFERÊNCIAS

ANUNCIAÇÃO, I.V.N.; BENÍCIO, M.J.S.; MELO, A.B.O.; MASCARI, A.C.; LABOISSIERE, M.E.F.; SOUSA, L.K.L.; RODRIGUES, F.P.; FREIRE, K.D.D.C.; CRUZ, L.V.M.; DANTAS, B.M.; ALVES, H.C.O.; ARAÚJO, N.A.N. Impacto da endometriose na qualidade de vida e na saúde mental de mulheres em idade reprodutiva: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 8, p. 407-416, 2025. Disponível em: <https://bjihse.emnuvens.com.br/bjihse/article/view/6144>. Acesso em: 25 de fev. 2026.

AZEVEDO, C.; CORREIA, H.; VALVERDE, F.G. Endometriose e qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Medicina**, v. 105, n. 1, 2026. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/234115>. Acesso em: 25 de fev. 2026.

BERNARDI, J.A.; CINTRA, M.T.R.; MARQUI, A.B.T. Endometriose: Aspectos gerais, desafios e impacto. **Acta Biologica Brasiliensia**, v. 7, n. 1, p. 60-73, 2024. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/acbioabras/article/view/7647>. Acesso em: 11 de nov. 2025.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 10 de nov. 2025.

CARDOSO, W.C.; OLIVEIRA, S.S.; SILVEIRA, V.F.C.; CERQUEIRA, I.V.; MESSIAS, Y.P.; SOUZA, M.V.M.; LEITE, F.G.S.; NASCIMENTO, L.R.; PRADO, C.A.; MADRUGA, E.P. Análise das características clínico-epidemiológicas da endometriose no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, p. e11813445586-e11813445586, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45586>. Acesso em: 11 de nov. 2025.

CARMO, N.A.; MILHOMEM, B.N.; SILVA, M.S.L. Endometriose - Os avanços da medicina nos âmbitos de diagnóstico e tratamento: uma revisão integrativa de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 70, 2026. Disponível em: <https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/4112>. Acesso em: 25 de fev. 2026.

DATASUS. **Departamento de Informática do SUS**. [s.d.] Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>. Acesso em: 25 de set. 2025.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <http://biblioteca.isctem.ac.mz/bitstream/123456789/734/1/%5BAntonio-Carlos-Gil%5D-Como-elaborar-projetos-de-pes%28z-lib.org%29.pdf>. Acesso: 25 de set. 2025.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>. Acesso em: 25 de set. 2025.

MEIRELES, F.L.; GURGEL, S.P.; OLIVEIRA, M.S.M. Análise da eficácia da videolaparoscopia na redução da morbidade e na melhora da fertilidade em pacientes com endometriose profunda de 2019 a 2024: revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e082123-e082123, 2025. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2123>. Acesso em: 12 de set. 2025.

MOURA, A.I..S.S.; GURGEL, S.P.; CHAGAS, L.M. Métodos de diagnóstico e tratamento da endometriose: uma revisão baseada em evidências científicas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151456-e151456, 2024. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1456>. Acesso em: 11 de nov. 2025.

NUNES, B.C.M.; PINHEIRO, M.C.M.; ANDRADE, M.C.A.; MELLO, S.F.L.F.; FRANCO, R.A.; LISBOA, C.C.R.; SOUSA, J.D.D.; MIRANDA, J.A.; BARBOSA, E.S. Abordagem multidisciplinar no manejo da endometriose: desafios no diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 213-222, 2025. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/5106>. Acesso em: 11 de nov. 2025.

NOME, J.M.M.; COSTA, C.T.A. Endometriose e Infertilidade: Uma análise dos Impactos Reprodutivos Femininos: Endometriosis and Infertility: An Analysis of Female Reproductive Impacts. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 1, 2026. Disponível em: <https://submissoesrevistarcmos.com.br/rcmos/article/view/2007>. Acesso em: 25 de fev. 2026.

QUADROS, B.F.; CAVALCANTE, M.C.G.F.; PEREIRA, B.R.; BILHARINHO, V.O.; ALVES, L.G.M.; CAMELO, N.M.C.T.; FONSECA, B.O.; VIEIRA, A.V.; SOUZA, J.S.; CARVALHO FILHO, M.J. Perspectiva epidemiológica da morbidade hospitalar por endometriose em mulheres brasileiras de 2019 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 1263-1275, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/2527>. Acesso em: 13 de set. 2025.

REIS, N.S.; CAJUEIRO, C.A.G.; PARADIS, R.J.M.; NOVAIS, C.R.; LOPES, M.N.; SANTOS, A.V.C.; SANTANA, P.H.M.; FARIAS, R.G.; SANTANA, P.H.M.; FARIAS, R.G.; SÁ, D.R.C. Análise do perfil epidemiológico das internações por endometriose no Brasil: um estudo retrospectivo. **REVISTA DELOS**, v. 18, n. 67, p. e4953-e4953, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/4953>. Acesso em: 13 de set. 2025.

ROSA, A.V.M.S.; SMOLAREK, K.K.P.; JIMENEZ, B.L.; WIEBELLING, E.; FRANÇA, E. Endometriose no município de Cascavel-PR: análise dos indicadores epidemiológicos e de morbidade hospitalar da doença ao longo de cinco anos (2018-2023). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 5439-5447, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16378>. Acesso em: 13 de set. 2025.

SAMPAIO, B.R.; KIM, M.L.L.; SILVA, M.S.B.G.; RESENDES, L.B.M.; SILVA, J.N.; COELHO, W.M.S.L.; JORGE, M.E.O.S.; VALCANIA, S.F.; MOLITERNO, A.; NASCIMENTO, P.R.H.C.; CAVALINI, J.R.; ROSSE, L.R.; ACCORSI, H.F.; SANTOS,

S.Z.M.; CASTRECHINI, M.V.V.P.; KAMIJI, K.K.; SANTOS, M.P.; SATURI, F.M.; IZZO, L.F.; SCANDELARI, A.C.N.; CALDANA, E.I.; LIMA, J.R.R.; OLIVEIRA, A.L.T.R.S.; ROMAGNOLI NETO, T.; SILVEIRA, E.R.; CUNHA, S.C.; MIRANDA, P.P.F.; CAMPINHA, B.V.P.; MINANTI, Y.R.; FARIA, L.P. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 4013-4029, 2024. Disponível em: <https://bjihse.emnuvens.com.br/bjihse/article/view/3133>. Acesso em: 11 de nov. 2025.

SOBRAL, L.; SANTOS, G.V.; MENDES, G.A.M.; AFIUNE, M.C.R.; NUNES, M.F.; BRITO, V.S.; CANELA, H.M.S. As repercussões da endometriose na qualidade de vida das mulheres brasileiras. **Revista Sociedade Científica**, v. 8, n. 1, p. 600-616, 2025. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/988>. Acesso em: 25 de fev. 2026.

TORRES, J.I.S.L.; ARAÚJO, J.L.; VIEIRA, J.A.; SOUZA, C.S.; PASSOS, I.N.G.; ROCHA, L.M. Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina: Uma Revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e6010615661-e6010615661, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15661>. Acesso em: 13 de set. 2025.