

ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR POR ENDOMETRIOSE NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2021 E 2025

Júnia de Oliveira Silva¹
Tulyana Francisca Rezende Demuner¹
Filipe Alves Costa Barbosa²

filipealvescb@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A endometriose é identificada como uma doença ginecológica inflamatória crônica, caracterizada pela presença de tecido similar ao endométrio em locais fora da cavidade uterina. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico da morbidade das mulheres com endometriose na região Sudeste entre os anos de 2021 e 2025. Trata-se de uma abordagem exploratória, mediante análise quantitativa, a fonte de dados utilizada esteve vinculada ao DATASUS, através da morbidade hospitalar do SUS, adotando critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente tabulação dos dados. A região Sudeste apresentou nos últimos 05 anos 29.090 internações por endometriose, sendo São Paulo o estado de maior destaque, atendimentos de forma eletiva e cor/raça parda em maiores registros. As evidências destacam a necessidade de ampliar as estratégias de diagnóstico precoce, melhorar a assistência especializada e fortalecer as políticas públicas relacionadas à saúde feminina.

PALAVRAS-CHAVE: Endometriose; Saúde da Mulher; Epidemiologia; Hospitalizações.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é identificada como uma doença ginecológica inflamatória crônica, caracterizada pela presença de tecido similar ao endométrio em locais fora da cavidade uterina. Estima-se que essa condição afete de 6 a 10% das mulheres em idade fértil, apresentando-se clinicamente com dor pélvica crônica, infertilidade e impactos significativos na qualidade de vida. A complexidade da enfermidade se

¹ Acadêmica do 7º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

² Médico, Clínico Geral, Atuante no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora - Caratinga/MG, Docente da Univértix, Matipó/MG

revela em suas diversas manifestações: lesões peritoneais superficiais, endometriomas nos ovários e a endometriose profunda infiltrativa (DIE), sendo esta última frequentemente ligada a resultados clínicos mais graves e à necessidade de cirurgia (Ambrosio *et al.*, 2026).

É uma condição de múltiplas causas, ligada a fatores genéticos e ambientais. A endometriose é bastante comum em mulheres em idade reprodutiva, pois depende de hormônios como o estrogênio. O risco da condição também pode ser elevado por outros elementos, como ciclos menstruais curtos, menarca precoce ou menopausa tardia. A exposição a compostos químicos ou contaminantes, combinada com uma dieta inadequada, pode contribuir para essas mudanças epigenéticas (Ambrosio *et al.*, 2026).

Uma pesquisa examinou o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com endometriose, utilizando uma amostra de 237 mulheres atendidas em hospitais de referência no Rio de Janeiro. O tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de aproximadamente cinco anos, sendo que a maioria dos casos foi identificada em estágios mais avançados. Cerca de 49,5% das pacientes relataram infertilidade, frequentemente associada a casos de endometriose profunda infiltrativa nas trompas uterinas. Além disso, o estudo relaciona fatores como sobrepeso, ingestão de álcool e histórico familiar a uma maior gravidade dos sintomas. Mostrando que a questão da endometriose vai além do âmbito clínico, envolvendo aspectos socioeconômicos e estruturais (Ambrosio *et al.*, 2026).

Os casos mais sérios costumam exigir internações e cirurgias de alta complexidade, o que gera custos mais elevados para os sistemas de saúde. No Brasil, a análise de dados mostra um aumento significativo nas hospitalizações por endometriose entre 2015 e 2024, com maior incidência na Região Sudeste (Ambrosio *et al.*, 2026).

Nesse contexto, o estudo em questão tem como pergunta central: “Qual o perfil epidemiológico da morbidade por endometriose na região Sudeste entre os anos de 2021 e 2025?”. Acompanhando a morbidade da endometriose de 2021 a 2025, será possível entender melhor como a doença se distribui no estado e avaliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Ademais, auxilia na identificação de possíveis

desigualdades regionais e falhas no sistema de saúde. Portanto, este estudo é importante devido à necessidade de produzir conhecimento local, atual e aplicável para decisões em saúde pública, com o objetivo de melhorar o atendimento às mulheres e reduzir as desigualdades regionais no estado.

No entanto, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico da morbidade das mulheres com endometriose na região Sudeste entre os anos de 2021 e 2025.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ASPECTOS GERAIS E ETIOLOGIA

Não está claro o que causa e como se desenvolve a endometriose. Sabe-se que a formação e a extensão das áreas anormais da endometriose podem ser afetadas pela interação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos. Apesar da falta de clareza em sua origem e desenvolvimento, diversas teorias foram apresentadas para explicar essas alterações, mas nenhuma conseguiu fornecer uma explicação definitiva e confiável sobre sua causa e evolução. A teoria mais conhecida é a Teoria da Menstruação Retrógrada, que foi proposta por Sampson em 1927. Segundo essa teoria, a condição ocorre devido ao retrocesso do tecido endometrial que, durante a menstruação, retorna pelas trompas de falópio, levando à sua fixação e crescimento no peritônio e nos ovários (Reis *et al.*, 2025).

Embora essa teoria seja a mais aceita, entre 70 e 90% das mulheres com menstruação retrógrada, apenas uma minoria desenvolve a condição, indicando que existem outros fatores importantes que contribuem para seu surgimento, como aspectos genéticos, hormonais ou ambientais. Portanto, atualmente, ainda não há um consenso sobre as causas e o desenvolvimento da endometriose, mas existem teorias que esclarecem os processos que ocorrem no organismo e favorecem o surgimento dessa condição, que é vista como resultante de múltiplos fatores (Ambrosio *et al.*, 2026).

2.2 EPIDEMIOLOGIA

Cerca de 70 milhões de mulheres no mundo sofrem de endometriose, uma doença ginecológica comum em países desenvolvidos. A endometriose afeta principalmente mulheres na fase reprodutiva, com cerca de 10% dos casos sendo identificados nessa faixa etária, e apenas 3% em mulheres após a menopausa. Os primeiros sintomas geralmente surgem na adolescência, mas o diagnóstico é feito por volta dos 30 anos. A prevalência da endometriose é alta entre mulheres com dor pélvica persistente, afetando de 15 a 80% delas, e cerca de 20% podem não apresentar sintomas (Nome *et al.*, 2026).

Dificuldades para engravidar são comuns, afetando de 25 a 35% das mulheres com endometriose, com 30 a 40% das pacientes também enfrentando infertilidade. A falta de conhecimento sobre a doença entre o público e profissionais de saúde contribui para diagnósticos inadequados. Informações serão frequentemente coletadas através de laparoscopia, enquanto outros métodos diagnósticos não são considerados (Azevedo *et al.*, 2026).

No Brasil, o Ministério da Saúde criou diretrizes para o tratamento da endometriose, visando aliviar o sofrimento e os episódios da doença, que prejudicam a qualidade de vida das mulheres, ocasionando dores, infertilidade e altos custos com diagnósticos e tratamentos (Brasil, 2016).

2.3 FATORES DE RISCO

A endometriose é uma enfermidade clínica ainda pouco conhecida, ressaltando a necessidade de esclarecer aspectos importantes sobre ela. Desde sua descoberta, diversos estudos têm sido realizados para identificar os fatores de risco associados, entender seu desenvolvimento e descrever melhor esse grupo de mulheres afetadas pela enfermidade. Sabe-se que essa condição é modulada pelo estrogênio, e, portanto, acredita-se que situações que aumentam a exposição a esse hormônio possam elevar o risco de seu surgimento (Ambrosio *et al.*, 2026).

Assim, a probabilidade é maior em mulheres que apresentaram menstruação precoce, deram à luz em idades mais avançadas, têm um intervalo longo entre a

menarca e a primeira gravidez, assim como aquelas que possuem mães ou irmãs diagnosticadas com a condição, podendo ter até seis vezes mais chances de desenvolvê-la. Estudos indicam que a endometriose é mais recorrente em mulheres com melhores condições financeiras. Essa situação é atribuída ao acesso facilitado que essas mulheres têm a serviços de saúde, impulsionado por problemas de infertilidade e desconfortos na área pélvica, o que aumenta as oportunidades para diagnóstico e tratamento. Uma informação interessante é que a endometriose é diagnosticada com mais frequência em mulheres brancas (Sobral *et al.*, 2025).

2.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A identificação da endometriose é desafiadora devido à diversidade de seus sintomas, que podem ser confundidos com outras condições. A laparoscopia é reconhecida como o método mais eficaz para o diagnóstico, pois permite observar diretamente as lesões. Outras técnicas, como ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética, também ajudam a identificar a doença em estágios avançados. Para muitas mulheres, receber um diagnóstico é um alívio, pois a incerteza sobre a condição pode aumentar o sofrimento (Reis *et al.*, 2025).

No entanto, não existe um tratamento definitivo para curar a endometriose, já que sua origem é desconhecida e há o risco de recaídas. É vital que o tratamento seja adaptado às necessidades individuais, considerando a gravidade das lesões e o desejo de ter filhos. As opções de tratamento incluem terapia medicamentosa, que geralmente usa fármacos para reduzir o estrogênio, e cirurgia para aquelas que não respondem aos medicamentos. Para mulheres com dificuldades para engravidar, existem tratamentos de fertilidade. A endometriose afeta as mulheres em várias áreas da vida, aumentando a dificuldade no trabalho e nas relações sociais, impactando a saúde emocional e gerando altos custos com cuidados médicos. A detecção precoce é essencial para um tratamento efetivo (Azevedo *et al.*, 2026).

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 avaliados foram referentes a usuários do sistema de saúde da região Sudeste, em que conforme informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população residente no ano de 2024 era de 88.617.693 pessoas (IBGE, 2024).

O período selecionado para estudo engloba 2021 a 2025, entre os meses de janeiro de 2021 a dezembro de 2025, em que conforme a relevância temporal, inclui durante e pós emergência sanitária da pandemia do COVID-19.

A fonte de dados utilizada esteve vinculada ao DATASUS, denominado Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, em que têm-se informações a respeito da morbidade sobre endometriose na lista CID-10, o qual estão disponíveis no tópico “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)” em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>.

Como critérios de inclusão adotou-se: morbidade por endometriose em mulheres (15 a 59 anos) residentes na região Sudeste. Como critério de exclusão, adotará-se: sexo masculino; idade inferior à 15 anos e superior à 59 anos.

As variáveis investigadas foram: número de notificações, unidade de federação, caráter de atendimento e cor/raça. As possíveis limitações a serem encontradas perfazem por subnotificações ou erros de digitação no SIH. No entanto, foi considerada todas as mulheres da faixa etária abordada que foram notificadas devido a morbidade por 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.

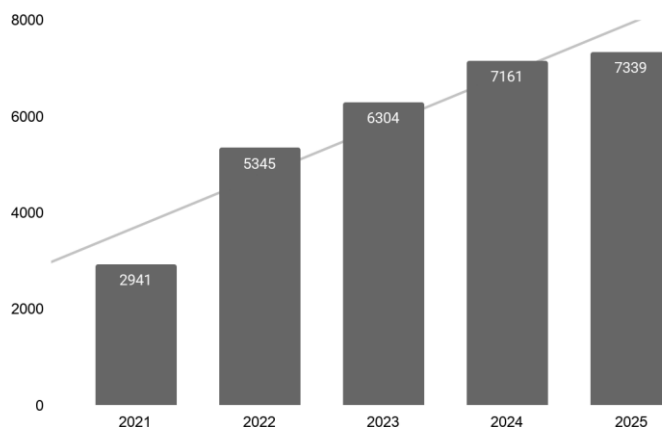
O presente estudo foi realizado exclusivamente utilizando dados secundários coletados de fontes de domínio público. Levando em conta que os dados utilizados são secundários e de acesso público, o presente estudo não requer a avaliação do

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, a região Sudeste apresentou um total de 29.090 casos de internação por endometriose, havendo aumento crescente entre os anos, assim como pode observar na Figura 1.

Figura 1 - Resultados sobre as internações segundo o ano de processamento por Endometriose na região Sudeste do Brasil em mulheres de 15 a 59 anos (2021-2025).



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Os dados mostraram um aumento contínuo das admissões relacionadas à endometriose na Região Sudeste do Brasil entre 2021 e 2025, crescendo de 2.941 casos em 2021 para 7.339 em 2025, o que significa um acréscimo em torno de 149,5% durante o período em questão. Esse padrão temporal reflete a tendência identificada em investigações nacionais recentes, que indicam um crescimento constante nas taxas de hospitalização por endometriose em todas as macrorregiões do Brasil, com ênfase nas regiões Sul e Sudeste (Ambrosio *et al.*, 2026).

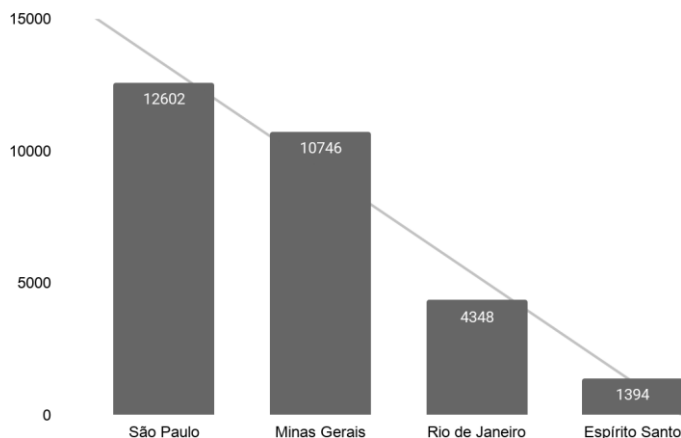
Esse aumento pode estar ligado não somente ao crescimento real da doença, mas à melhora nos métodos de diagnóstico, maior conscientização entre profissionais e pacientes, além da expansão do acesso a serviços especializados em ginecologia e cirurgias minimamente invasivas. A notável ascensão verificada entre 2021 e 2022, pode também ser um reflexo do retorno dos atendimentos eletivos após as limitações causadas pela pandemia de COVID-19. Durante a pandemia, diversos diagnósticos e

intervenções cirúrgicas foram postergados, resultando em uma demanda represada que começou a ser atendida. Além disso, a literatura aponta que a endometriose continua sendo uma condição frequentemente subdiagnosticada, com atrasos que podem se prolongar por anos, levando muitas mulheres a buscar acompanhamento especializado apenas quando os sintomas se tornam graves ou surgem complicações como infertilidade e dor pélvica crônica. Portanto, o aumento nas internações pode apontar tanto para uma maior identificação dos casos quanto para a necessidade de tratamento hospitalar de condições previamente não diagnosticadas (Bernardi; Cintra; Marqui, 2024).

Outro ponto importante é a predominância da Região Sudeste como a principal área de internação por endometriose no Brasil, um aspecto amplamente documentado na literatura científica nacional. Estudos epidemiológicos indicam que essa região concentra a maior parte das internações e dos procedimentos cirúrgicos associados à doença, resultado da alta densidade populacional, da maior presença de centros de referência e melhor acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos. Pesquisas mais recentes destacam que a endometriose representa uma demanda crescente para o sistema de saúde pública, acarretando um impacto econômico significativo devido aos custos hospitalares, a tratamentos cirúrgicos complexos e ao acompanhamento prolongado (Anunciação *et al.*, 2025).

De tal modo, o estado de São Paulo foi o que mais se destacou, seguido por Minas Gerais, com 12.217 e 10.746 registros de internações, respectivamente, assim como pode ser visto na Figura 2.

Figura 2 - Resultados sobre as internações por Endometriose conforme a Unidade de Federação na região Sudeste do Brasil em mulheres de 15 a 59 anos (2021-2025).



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A análise das internações revelou uma significativa concentração nos estados de São Paulo e Minas Gerais, dados esses que corroboram as informações existentes na literatura nacional, que identificam o Sudeste como a região com o maior número absoluto de hospitalizações por endometriose em todo o país. Pesquisas epidemiológicas recentes mostram que São Paulo e Minas Gerais lideram frequentemente as notificações e internações relacionadas à doença, consequência da elevada densidade populacional, uma vasta rede hospitalar e uma maior oferta de serviços especializados em ginecologia e cirurgia minimamente invasiva (Cardoso *et al.*, 2024).

A predominância de São Paulo pode ser atribuída não apenas ao fato de ser o estado mais populoso do Brasil, mas também por abrigar centros de referência para o diagnóstico e tratamento da endometriose. A literatura sugere que o acesso a exames especializados, como ultrassonografias com preparo intestinal e ressonâncias magnéticas pélvicas, além da maior disponibilidade de equipes multidisciplinares, facilita a identificação dos casos e o encaminhamento para tratamento hospitalar. De maneira semelhante, Minas Gerais apresenta números elevados de internações, sendo frequentemente citado como o segundo estado do Brasil com a maior carga assistencial relacionada à endometriose. Investigações feitas com dados do DATASUS indicam que ambos os estados permanecem como líderes nas hospitalizações desde o período anterior à pandemia, reforçando a importância

epidemiológica da doença nessas áreas (Azevedo; Correia; Valverde, 2026; Carmo; Milhomem; Silva, 2026).

Por outro lado, os menores números observados no Rio de Janeiro e, especialmente, no Espírito Santo não necessariamente refletem uma menor incidência da doença, podendo evidenciar diferenças populacionais, a distribuição dos serviços especializados e possíveis desigualdades no acesso ao diagnóstico. A literatura aponta que a endometriose continua subdiagnosticada em diversas regiões do país devido à lentidão no reconhecimento dos sintomas e à escassez de centros especializados disponíveis. Assim, os resultados obtidos indicam que a alta concentração de internações em São Paulo e Minas Gerais está relacionada tanto ao maior número de habitantes quanto à infraestrutura assistencial mais desenvolvida para a identificação e tratamento da doença (Nunes *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 24.537 e 4.533 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 na região Sudeste em mulheres de 15 a 59 anos (2021-2025).

Caráter de Atendimento	Registros	%
Eletivo	24.537	84,34
Urgência	4.533	15,66
Total	29.090	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Essa predominância dos atendimentos eletivos se alinha com o perfil clínico da endometriose, que é uma condição ginecológica crônica e progressiva, geralmente tratada de forma programada, tanto para diagnósticos quanto para intervenções cirúrgicas. A literatura menciona que intervenções como videolaparoscopia diagnóstica, remoção de focos de endometriose e cirurgias para tratar endometriose profunda são frequentemente realizadas eletivamente, após avaliações especializadas e planejamento de tratamento personalizado (Nome; Costa, 2026; Meireles; Gurgel; Oliveira, 2025).

A alta porcentagem de internações eletivas também pode ser vista como um sinal de melhor acesso a serviços de saúde especializados na Região Sudeste, que abriga uma parcela considerável dos centros de referência em ginecologia e cirurgia

minimamente invasiva do país. Pesquisas em nível nacional mostram que diagnósticos precoces e um acompanhamento ambulatorial apropriado permitem controlar os sintomas e encaminhar para procedimentos programados, diminuindo a necessidade de intervenções urgentes. Além disso, o aprimoramento das técnicas diagnósticas e o aumento da conscientização sobre a doença têm ajudado a identificar e tratar um maior número de mulheres antes que ocorram complicações severas, favorecendo o tratamento eletivo da condição (Moura; Gurgel; Chagas, 2024).

Contudo, a taxa de 15,66% de internações de urgência deve ser observada, pois demonstra que uma parte significativa das pacientes ainda busca assistência hospitalar em situações agudas. A literatura relata que episódios de dor pélvica intensa, sangramentos, problemas intestinais ou urinários, e complicações relacionadas a endometriomas podem necessitar de atendimento de emergência. Essas constatações podem refletir atrasos no diagnóstico, dificuldades no acesso ao acompanhamento especializado ou falhas na continuidade do tratamento, aspectos frequentemente mencionados em estudos sobre endometriose (Sobral *et al.*, 2025).

A cor/raça que sobressaiu foi a branca, seguida da parda, com baixa discrepância de valores, sendo 12.554 e 12.393, respectivamente, assim como pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 2 - Resultados sobre as internações por Endometriose conforme a cor/raça na região Sudeste em mulheres de 15 a 59 anos (2021-2025).

Cor/Raça	Registros	%
Branca	12.554	43,15
Preta	2.367	8,13
Parda	12.393	42,60
Amarela	334	1,14
Indígena	18	0,06
Sem informação	1.424	4,89
Total	29.090	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Esses resultados refletem, em parte, a composição demográfica da população feminina na região Sudeste, mas também destacam questões relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, ao diagnóstico e ao tratamento da endometriose. Historicamente, a literatura tem apontado a endometriose como uma condição mais comum entre mulheres brancas; no entanto, pesquisas mais recentes sugerem que essa visão pode estar ligada a preconceitos diagnósticos e disparidades no acesso a

cuidados especializados, e não necessariamente a diferenças biológicas na incidência da doença. Vários estudos indicam que mulheres negras e pardas muitas vezes enfrentam obstáculos maiores para obter um diagnóstico precoce de endometriose, incluindo dificuldades de acesso a consultas especializadas, exames complementares e procedimentos cirúrgicos diagnósticos (Reis *et al.*, 2025).

Além disso, sintomas como dor menstrual intensa e dor pélvica crônica podem ser desconsiderados ou mal interpretados durante o atendimento, levando a demoras nos diagnósticos que podem se prolongar por vários anos. Nesse cenário, a proporção relativamente baixa de internações entre mulheres negras pode não indicar uma menor incidência da doença, mas sim possíveis desigualdades estruturais no acesso ao sistema de saúde e na identificação dos casos. A literatura internacional e nacional tem ressaltado que a endometriose impacta mulheres de todas as etnias, sublinhando a necessidade de aumentar a equidade no diagnóstico e tratamento (Ambrosio *et al.*, 2026).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As internações devido à endometriose em mulheres com idades entre 15 e 59 anos na Região Sudeste do Brasil mostraram um aumento entre 2021 e 2025, ressaltando a importância da doença como um relevante problema de saúde pública. As evidências destacam a necessidade de ampliar as estratégias de diagnóstico precoce, melhorar a assistência especializada e fortalecer as políticas públicas relacionadas à saúde feminina. Dessa forma, a detecção antecipada da endometriose e o acesso adequado ao tratamento podem ajudar a reduzir as internações, minimizar as complicações e melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas pela condição. Adicionalmente, o aprimoramento dos sistemas de informação em saúde é essencial para apoiar ações mais eficazes de planejamento, monitoramento e enfrentamento dos impactos clínicos e sociais da endometriose no Brasil.

REFERÊNCIAS

AMBROSIO, V.; FURBINO, S.A.R.; BRANDÃO, M.; ASSIS, C.; BRITO, L.; SILVA, C.; THAMILLY, B.; SILVA, L.O.L.; LIMA, M.A. HOSPITALIZAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO SUDESTE BRASILEIRO: DISPARIDADES RACIAIS, FAIXA ETÁRIA E DESAFIOS À EQUIDADE NO SUS. **REMUNOM**, v. 13, n. 03, p. 1-25, 2026. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/5792>. Acesso em: 28 de mai. 2026.

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://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6144>. Acesso em: 28 de mai. 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: 28 de mai. 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: 28 de mai. 2026.

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: 28 de mai. 2026.

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: 28 de mai. 2026.

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.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/4112>. Acesso em: 28 de mai. 2026.

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: 28 de mai. 2026.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Cidades e Estados**. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2024/estimativa_dou_2024.pdf. Acesso em: 28 de mai. 2026.

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/article/view/5106>. Acesso em: 28 de mai. 2026.

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: 28 de mai. 2026.

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: 28 de mai. 2026.

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: 28 de mai. 2026.

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: 28 de mai. 2026.

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: 28 de mai. 2026.