

# A Endometriose e a Demografia de Portugal

Teresa Amaro da Fonseca \*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Geógrafa, Mestre em Ciências do Risco, portadora de Endometriose e Adenomiose

*“A endometriose é considerada uma doença crónica que, na maioria dos casos, não tem cura e apenas pode ser controlada. Estima-se que afete aproximadamente 2 a 17% da população feminina em geral, assim como cerca de 50% de mulheres com infertilidade. Alguns estudos demonstram que os estrogénios são necessários para que a doença se desenvolva e, por isso, ela está normalmente associada ao período reprodutivo da mulher, exceto em casos isolados, em que a patologia surge em idades mais precoces ou avançadas. Tendo por base os dados relativos aos Censos de 2011, e se considerarmos que a endometriose afeta 10% das mulheres em idade fértil, a estimativa é de que, em Portugal, existam 350.000 mulheres com esta doença, embora uma grande maioria esteja subdiagnosticada e uma outra percentagem possa ser assintomática. Sendo esta uma doença crónica e recorrente, tem um impacto acentuado na saúde física e mental da mulher, afetando todas as vertentes da sua vida: familiar, laboral e social.”*

<https://mulherendo.pt> (Mulherendo – Associação Portuguesa de Apoio a Mulheres com Endometriose)

O ano de 2021 foi marco de recenseamento da população portuguesa e com ele vieram os resultados de um conjunto de indicadores que nos dão uma visão demográfica do país. Após divulgação do XVI Recenseamento Geral da População e VI Recenseamento Geral da Habitação – Censos, o INE revelava a realidade demográfica do país, apresentando variações negativas.

Segundo o INE<sup>1</sup>, em 2021, residiam em Portugal 10 343 066 pessoas, a maioria do sexo feminino (52%). Nos últimos 10 anos, a população residente em Portugal reduziu-se em 215 884 pessoas, representando um decréscimo populacional de 2,0%. Esse decréscimo, registado na última década, resultou do saldo natural negativo, sendo que o saldo migratório ocorrido, apesar de positivo, não foi suficiente para inverter a quebra populacional. Neste sentido, a observância da perda gradual da população portuguesa causada, em parte, por um saldo negativo do crescimento natural, reporta-nos para a procura de causas e subsequentes consequências desta dinâmica demográfica.

Do ponto de vista da compreensão da variável estatística – taxa bruta de natalidade – é importante recorrer à leitura de outros indicadores demográficos, tais como o índice sintético de fecundidade (número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil dos 15 aos 49 anos de idade); a taxa de fecundidade (número de nados vivos observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido ao efetivo médio de mulheres em idade fértil entre os 15 e os 49 anos); e a idade média da mãe aquando do nascimento do primeiro filho.

Em Portugal, em 2021<sup>2</sup>, a taxa bruta de natalidade era de 7,6‰ (como referência comparativa, em 1980, era de 16,2‰); a taxa de fecundidade geral era de 35,8‰ (como referência comparativa em 1980, era de 63,7‰); e a idade média das mulheres que eram mães pela primeira vez era de 30,4 anos (como referência comparativa, em 1980, era de 23,6 anos).

Neste sentido, a análise estatística dos indicadores referidos permite-nos, não só analisar o comportamento reprodutivo da população portuguesa, como servir de apoio à ciência da geografia da saúde, que tem como objetivo “proporcionar conhecimentos que sirvam para entender as relações que se estabelecem entre as condicionantes da saúde e os resultados efetivos de saúde, bem-estar e desenvol-

\*Email: [fonsecateresa80@gmail.com](mailto:fonsecateresa80@gmail.com)

<sup>1</sup> Informação recolhida a 22-09-2024.

<sup>2</sup> Informação recolhida a 22-09-2024.

vimento dos territórios" (Santana, 2015). Por conseguinte, considera-se relevante para a compreensão da expressão estatística e geográfica da endometriose, que se "estima que afete aproximadamente 2 a 17% da população feminina em geral, assim como cerca de 50% de mulheres com infertilidade", a promoção de um estudo nacional epidemiológico sobre a endometriose (Nogueira-Silva et al., 2015), tendo em conta que:

- é uma doença que afeta maioritariamente o género feminino (exceções: homens que fazem tratamento hormonal e pessoas transgénero);
- é uma doença que condiciona a fertilidade, saúde e bem-estar da(o) portador(a) da doença;
- é uma doença subdiagnosticada ou diagnosticada tardiamente;
- é uma doença diagnosticada por norma quando a mulher pretende ter o primeiro filho;
- é uma doença que requer exames de diagnóstico e terapêuticas complementares de custos elevados;
- não se conhece com exatidão a sua morbilidade (taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada);
- é uma doença que condiciona os indicadores demográficos: índice sintético de fecundidade e a taxa bruta de natalidade;
- não se conhecer a sua dispersão geográfica;
- não se conhecer os custos económicos associados à doença;
- não se conhecer os custos associados à necessidade de receber tratamentos de fertilidade;
- não se conhecer os impactes psicológicos, sociais e económicos da doença.;
- não existir uma estratégia preventiva, multidisciplinar e de monitorização da doença em toda a rede do sistema público de saúde português.

Deste modo, é urgente estabelecer as dinâmicas necessárias entre ciências, organismos, associações, entidades públicas e privadas, e portadores da doença, que promovam um estudo multidisciplinar sobre a endometriose, permitindo deste modo analisar com mais rigor os seguintes aspetos:

- conhecer a morbilidade da doença (taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada);
- conhecer a dispersão geográfica, permitindo aproximar os cuidados de saúde, no Sistema Nacional de Saúde, às mulheres com a patologia;
- observar possíveis correlações a uma das causas apontadas à etiologia da doença – as causas ambientais<sup>3</sup> ;
- fomentar políticas e estratégias nacionais que promovam a informação/formação, monitorização e tratamento da doença;
- criar as condições estruturais e humanas para a aplicação da Resolução da Assembleia da República n.º 74/2020, que recomenda ao Governo a adoção de medidas para um diagnóstico e tratamento precoces da endometriose, bem como da Resolução do Parlamento Europeu, de 14 de fevereiro de

<sup>3</sup> Veja-se informação obtida no site <https://mulherendo.pt>: "Causas ambientais – A teoria subjacente é a de que a origem da endometriose está relacionada com a influência de agentes poluentes que afetam o corpo e os respetivos sistemas imunitário e reprodutor. Neste sentido, têm sido levantadas algumas hipóteses relativas à relação entre o aparecimento de endometriose e a exposição a substâncias consideradas disruptoras endócrinas, como as dioxinas, os policlorobifenilos, o bisfenol A ou o dietilestilbestrol. Estas substâncias, presentes em objetos do quotidiano e em alimentos consumidos diariamente, têm um efeito tóxico no organismo e tornam-no mais vulnerável ao desenvolvimento de várias doenças, incluindo a endometriose. Desde muito cedo que o ser humano se encontra em risco de contaminação, sendo que o contacto com estas substâncias começa ainda durante a gestação."

2017, sobre a promoção da igualdade de género nos domínios da saúde mental e da investigação clínica (2016/2096(INI)) (2018/C 252/10)<sup>4</sup> ; e do Projeto de Lei 221/XVI/1, que visa a promoção dos direitos das pessoas com endometriose ou com adenomiose através do reforço do seu acesso a cuidados de saúde e da criação de um regime de faltas justificadas ao trabalho e às aulas, aprovado por unanimidade na votação da reunião da Comissão n.º 2 de 02 de outubro de 2024.

A endometriose é uma doença que carece de uma visão e intervenção multidisciplinares de modo a assegurar que todos os seus portadores tenham acesso, universal e digno, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação. Mais do que uma causa de saúde pública, a endometriose é também uma das doenças que se revela comprometedora na dinâmica demográfica e socioeconómica de um país.

## Bibliografia

- Nogueira-Silva, C., Costa, P., Martins, C., Barata, S., Alho, C., Calhaz-Jorge, C., & Osório, F. (2015). Validation of the Portuguese Version of EHP-30 (The Endometriosis Health Profile-30). *Acta Med Port*, 28(3), 347–356. <https://doi.org/10.20344/amp.5778>
- Reis, J., et al. (2024). Endometriose: pequenos avanços, grandes mudanças. *Acta Obstet Ginecol Port*, 18(3), 224–238. <https://doi.org/10.69729/aogp.v18i3a07>
- Ribeiro, A. F. M. (2010). *Endometriose e infertilidade: prevalência da endometriose em mulheres inférteis e mulheres sem problemas de fertilidade* [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/47681>
- Santana, P. (2015). *A Geografia da saúde da população – Evolução nos últimos 20 anos em Portugal Continental* [Coordenação]. CEGOT – Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.17127/cegot/2015.GS>
- Santos, D. B., et al. (2012). *Uma abordagem integrada da Endometriose*. Editora UFRB.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2015). Consenso sobre Endometriose.

---

<sup>4</sup> Veja-se Alínea AZ – “Considerando que a endometriose é uma doença incurável que afeta uma em cada dez mulheres e raparigas (ou seja, cerca de 180 milhões de mulheres no mundo e 15 milhões na UE); que esta doença conduz, frequentemente, a problemas de infertilidade e provoca amiúde elevados níveis de dor e problemas de saúde mental, o que faz dela uma doença extremamente incapacitante, que afeta vários aspetos da vida profissional, privada e social;”