

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE MEDICINA**

**BEATRIZ PEREIRA MAGALHÃES
NAAMA LOPES MENDES**

HISTERECTOMIA: INDICAÇÕES CLÍNICAS E ABORDAGENS CIRÚRGICAS

**BEATRIZ PEREIRA MAGALHÃES
NAAMA LOPES MENDES**

HISTERECTOMIA: INDICAÇÕES CLÍNICAS E ABORDAGENS CIRÚRGICAS

Artigo científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof.^a Ma. Taynara Augusta Fernandes

Co-Orientador: Prof. Dr. Marcus Vinicius Moreira Barbosa

**BEATRIZ PEREIRA MAGALHÃES
NAAMA LOPES MENDES**

HISTERECTOMIA: INDICAÇÕES CLÍNICAS E ABORDAGENS CIRÚRGICAS

Artigo científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Professor: Prof.^a Ma. Taynara Augusta Fernandes
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 01)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 02)
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

HISTERECTOMIA: INDICAÇÕES CLÍNICAS E ABORDAGENS CIRÚRGICAS

HYSTERECTOMY: CLINICAL INDICATIONS AND SURGICAL APPROACH

Beatriz Pereira Magalhães¹

Naama Lopes Mendes¹

Ma. Taynara Augusta Fernandes²

Dr. Marcus Vinicius Moreira Barbosa³

¹ Acadêmicas do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

²Bacharel em Ciência Biológicas, especialização em Perícia e Auditoria, mestre em Biodiversidade e Docentes do curso de medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

³Bacharel em Ciência Biológicas, mestre em Ecologia, doutor em Biotecnologia e Docentes do curso de medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: Introdução - A histerectomia é o segundo procedimento obstétrico mais realizado em mulheres, sendo o primeiro a cesariana. Essa cirurgia consiste na retirada do útero mediante a avaliação clínica, tendo como principais indicações: idade, patologias, hemorragias uterinas, prolapso do útero, tumores benignos ou malignos, dor pélvica crônica e endometriose pélvica. A retirada do útero é classificada em: total, subtotal e radical. **Metodologia** - Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico que foram utilizados dados disponíveis no DataSUS. Trabalhou-se os dados referente a todo país entre os períodos de 2013 a 2020, em forma de gráficos e tabelas. **Resultados** – No período de 2013 a 2020 foram realizadas 466.705 histerectomias total, 44.257 subtotal, 60.171 vaginal, e 3.987 videolaparoscópica. **Discussões** – Verificou-se que a cirurgia videolaparoscópica possui o menor número de óbitos e melhor recuperação, porém a menos realizada. Já por via vaginal segue em segundo lugar em menores números de óbitos e está em terceiro lugar como sendo a mais realizada. **Considerações finais** - Em todo o território brasileiro durante os anos de 2013 a 2020, entre as histerectomias realizadas, 56,9% foram totais, 5,4% subtotais, 7,5% vaginais e 0,5% via laparoscópica, totalizando 760.278 cirurgias no período, o que reflete diretamente as indicações clínicas.

Palavras-chave: Cirurgia uterina. Histerectomia. Útero.

ABSTRACT: Introduction - Hysterectomy is the second most performed obstetric procedure in women, first is cesarean section. This surgery consists of the removal of the uterus through clinical evaluation, with the main indications: age, pathologies, uterine hemorrhage, prolapse of the uterus, benign or malignant tumors, chronic pelvic pain and pelvic endometriosis. The removal of the uterus is classified as: total, subtotal and radical. **Methodology** - This is an ecological epidemiological study using data available on DataSUS. The data referring to the whole country between the periods 2013 to 2020 were worked on, in the form of graphs and tables.. **Results** - In the period from 2013 to 2020, 466,705 total hysterectomies, 44,257 subtotal, 60,171 vaginal, and 3,987 videolaparoscopic were performed. **Discussions** -It was found that laparoscopic surgery has the lowest number of deaths and the best recovery, but the least performed. By the vaginal route, it is in second place in the lowest number of deaths and is in third place as being the most performed. **Final considerations** - Across the Brazilian territory during the years 2013 to 2020, among the hysterectomies performed, 56.9% were via total, 5.4% via subtotal, 25.6% via total with bilateral annexectomy, 0.50% puerperal, 7, 5% vaginally, and 0.5% via laparoscopic, totaling 760,278 surgeries during this period, which directly reflects the clinical indications.

Keywords: Uterine surgery. Hysterectomy. Uterus.

1 INTRODUÇÃO

A histerectomia é o segundo procedimento cirúrgico mais frequente realizado em mulheres com idade fértil, sendo superada apenas pela cesariana (COELHO, 2015). Essa cirurgia consiste na retirada do útero mediante avaliação clínica, na qual as principais indicações são: idade, miomas, hemorragias uterinas, prolapso do útero, tumores benignos ou malignos, dor pélvica crônica e endometriose pélvica (BRASIL, 2017). Ademais, espera-se que 20 a 30% das mulheres realizarão esse procedimento cirúrgico até os 60 anos de idade, e em 2012 foram realizadas 109.000 histerectomias pelo Sistema Único de Saúde (GUTIERREZ *et al.* 2016).

A remoção do útero pode ser feita por via laparoscópica, via abdominal, e até mesmo via vaginal, dependendo da indicação da paciente e do hospital que será realizado o procedimento. Pode-se classificar a histerectomia em três tipos: (i) subtotal, que retira o corpo do útero e preserva o colo uterino; (ii) total, que retira corpo e colo uterino; e (iii) radical, que se tira o útero na sua totalidade, bem como ligamentos uterinos e parte da vagina (COSTA, 2017). Além disso, na histerectomia podem ser realizados outros procedimentos cirúrgicos como a retirada dos ovários (Ooforectomia), retirada das trompas (Salpingectomy), e retirada das trompas e dos ovários (Anexectomy), dependendo da patologia. Esses procedimentos são comumente realizados como forma de prevenção em mulheres com idade avançada, ou com tumores malignos no útero que podem acometer outros órgãos (BEREK, J. 2017).

Um alto percentual dos procedimentos é realizado com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da mulher, amenizar os sintomas de dor abdominal com irradiação para dorso, em casos de aumento do período e do fluxo menstrual e sangramento sem causa definida (SILVA, 2010). Além disso, é importante ressaltar que a incidência desse procedimento vem crescendo significativamente, devido às complicações nas cesarianas como acreta placentária, placenta anterior, idade materna avançada, multiparidade, uso de ocitocina, outros medicamentos que aumentam a probabilidade de hemorragia pós-parto, cirurgias uterinas e tabagismo materno (RAMILO, 2015).

Sabe-se que a faixa etária de mulheres que realizam a cirurgia de retirada do útero é entre 20 a 49 anos, sendo a idade média de 42 anos. Há muitas ideias divergentes quanto à necessidade ou não da realização desse procedimento e qual

via cirúrgica a ser seguida (COSTA, 2017). Entretanto, apesar dos benefícios cirúrgicos, o útero é visto como órgão da feminilidade, assim, a histerectomia implica na invasão do corpo feminino, modificando sua estrutura, gerando conflitos na própria identidade sexual, como também o medo de desvalorização como mulher, devido à perda do órgão (SILVA, 2010).

Tendo em vista o grande impacto da histerectomia na população feminina, o presente artigo tem como objetivo realizar um estudo epidemiológico e ecológico com base nos dados do DataSus e em artigos científicos já publicados. Dessa forma, o intuito desse trabalho é analisar cada uma das vias de abordagens cirúrgicas de histerectomia, utilizando a quantidade de atendimento intra-hospitalar (AIH), os dias de permanência hospitalar, o número de óbitos e a taxa de mortalidade (%).

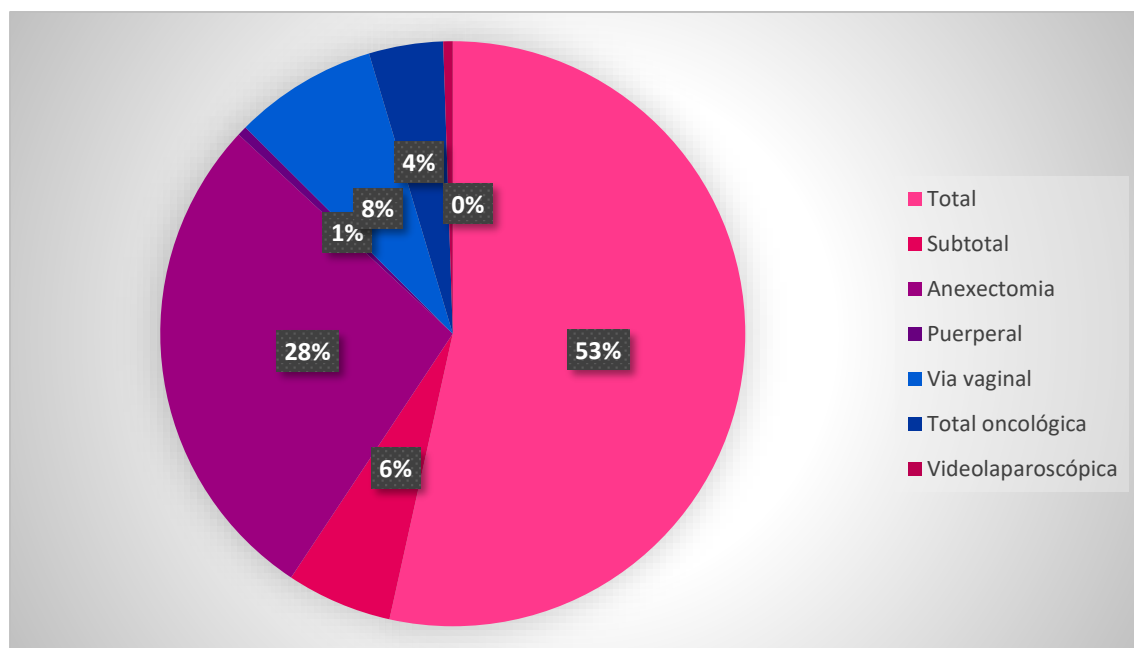
2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, analítico do tipo ecológico em que foram utilizados dados disponíveis no DataSUS. Ademais, coletou-se dados de todos os estados do Brasil publicados no período de 2013 a 2020. As informações colhidas do DataSUS resultaram em tabelas produzidas no Excel contendo vias de abordagens cirúrgicas como histerectomia videolaparoscópica, via vaginal, total, subtotal, total com anexectomia bilateral, total ampliada em oncologia, e histerectomia puerperal. Dentro dessas tabelas foram descritas as variáveis atendimento intra-hospitalar (AIH), média dos dias de permanência, óbitos e taxa de mortalidade (%). Ainda assim, buscou-se na literatura as principais indicações clínicas que induzem a histerectomia como idade, miomas, hemorragias uterinas, prolapso do útero, tumores benignos ou malignos, dor pélvica crônica e endometriose pélvica.

3 RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos pelo DataSus, foram realizadas 760.278 histerectomias em todo território brasileiro, no período de 2013 a 2020. Foram realizadas 466.705 histerectomias total, 44.257 subtotal, 60.171 vaginal e por fim 3.987 videolaparoscópica, como podemos observar no gráfico abaixo.

Gráfico 1: Quantidade de histerectomias de 2013 a 2020.



Fonte: DataSUS.

Organização: Feito pelas autoras.

Na tabela a seguir serão apresentados os AIH em pacientes que submeteram a histerectomia subtotal (Tabela 1) que tiveram um aumento significativo no ano de 2019 com 6.175 pacientes. No ano de 2017, houveram 21 óbitos e a taxa de mortalidade foi de 0,39%, sendo o número mais elevados se comparado aos demais anos analisados. Em 2013, contabilizou o maior número média de permanência hospitalizado dentro os anos estudados, correspondendo a 3 dias.

Tabela 1. Histerectomia Subtotal de 2013 a 2020.

ANO	AIH	Taxa de Mortalidade (%)	Média de Permanência (dias)	Nº de Óbitos
2013	5.974	0,27	3,0	16
2014	5.802	0,22	2,9	13
2015	5.724	0,24	2,8	14
2016	5.501	0,20	2,7	11
2017	5.342	0,39	2,7	21
2018	5.812	0,15	2,7	09
2019	6.175	0,31	2,7	19
2020	3.927	0,33	2,6	13

Legenda: Atendimentos intra-hospitalares (AIH).

Fonte: DataSUS. Tabela feita pelas autoras.

Na tabela abaixo foi apresentada o estudo referente a histerectomia total (tabela 2), obteve um número de 60.644 casos de AIH no ano de 2014, correspondendo ao maior número dentre os anos avaliados. Em 2015 foi notificado maiores casos de óbitos sendo (55) e consequentemente a maior taxa de mortalidade, ao lado do ano de 2019, ambos com 0,10%. A média de permanência maior foi de 2,8 dias, observado no ano de 2014, que por sua vez apresentou taxa de mortalidade de 0,07%.

Tabela 2. Histerectomia Total de 2013 a 2020.

ANO	AIH	Taxa de Mortalidade (%)	Média de Permanência (dias)	Nº de Óbitos
2013	54.303	0,08	2,8	44
2014	60.644	0,07	2,7	44
2015	54.071	0,10	2,7	55
2016	51.636	0,09	2,5	47
2017	51.026	0,07	2,6	37
2018	53.148	0,07	2,5	36
2019	51.399	0,10	2,5	50
2020	30.478	0,08	2,5	25

Legenda: Atendimentos intra-hospitalares (AIH).

Fonte: DataSUS. Tabela feita pelas autoras.

Na tabela a seguir será demonstrado a via histerectomia vaginal (tabela 3) que contou com um aumento significativo em 2013, registrando 8.506 pacientes com AIH. Além do mais, no ano de 2014 apresentou o maior número de óbitos (9), e com isso a maior taxa de mortalidade 0,10%, seguido pelo ano de 2016 com taxa de mortalidade de 0,09% e 7 óbitos. O ano de 2013 foi o que relatou maior média de permanência hospitalizado (2,8 dias).

Tabela 3. Histerectomia Vaginal de 2013 a 2020.

ANO	AIH	Taxa de Mortalidade (%)	Média de Permanência (dias)	Nº de Óbitos
2013	8.506	0,03	2,8	3
2014	8.865	0,10	2,7	9
2015	7.975	0,02	2,7	2
2016	7.864	0,09	2,6	7
2017	7.504	0,03	2,6	2
2018	7.582	0,07	2,5	5
2019	7.576	0,05	2,4	4

2020	4.299	0,02	2,3	1
------	-------	------	-----	---

Legenda: Atendimentos intra-hospitalares (AIH).

Fonte: DataSUS. Tabela feita pelas autoras.

De acordo com a tabela descrita abaixo, o ano de 2019 destacou-se com valores elevados quanto aos AIH por histerectomia videolaparoscópica (tabela 4), apresentando um número de 736 casos. Quanto aos óbitos, apenas em 2014 foi registrado (1), representando uma taxa de mortalidade de 0,27%. Nos demais anos nenhum óbito foi notificado e com uma baixa média de permanência hospitalar.

Tabela 4. Histerectomia Videolaparoscópica de 2013 a 2020.

ANO	AIH	Taxa de Mortalidade (%)	Média de Permanência (dias)	Nº de Óbitos
2013	374	0	2,5	0
2014	347	0,27	2,6	1
2015	434	0	2,5	0
2016	562	0	2,6	0
2017	596	0	2,5	0
2018	614	0	2,3	0
2019	736	0	2,4	0
2020	324	0	2,4	0

Legenda: Atendimentos intra-hospitalares (AIH).

Fonte: DataSus. Tabela feita pelas autoras.

4 DISCUSSÃO

A retirada do útero é uma cirurgia ginecológica muito comum e esse número vem crescendo ano após ano (GUTIERREZ *et al.* 2016). Ademais os números de histerectomias se mantiveram constantes entre os anos de 2014 e 2019, com prevalência no ano de 2014 com 60.644 histerectomia total, e em 2019 com 6.175 histerectomia subtotal. Os resultados obtidos tiveram um número reduzido em 2020, em decorrência da pandemia da Covid-19, a maioria dos procedimentos cirúrgicos eletivos foram adiados, e mesmo com todas as restrições foram realizadas cerca de 62.338 histerectomias nesse período.

A faixa etária de mulheres mais acometidas pela retirada uterina é de 20 a 49 anos, sendo a idade média do procedimento de 42 anos. A via de abordagem para a realização da histerectomia mais adequada vai depender de indicação cirúrgica (COSTA *et al.* 2017).

Dentre as etiologias mais importantes para a cirurgia de retirada do útero estão os tumores malignos. Um dos cânceres que é responsável por 70% de todos os sarcomas uterinos e possui um número significativo de mortes por sarcomas é o leiomiosarcoma. Os sintomas relacionados a essa patologia são: 56% das pacientes apresentam sangramento uterino anormal, aumento do volume abdominal ou massa uterina palpável em 52% e dor pélvica ou pressão em baixo ventre em 22% das mulheres (FEBRASGO, SP, 2018).

Segundo dados do DataSus dentre as cirurgias selecionadas a videolaparoscópica apresentou apenas 1 óbito no período de 2013 a 2020, e com baixíssimas taxas de mortalidade. Em relação ao AIH e internações no período de 2013 a 2020 o número total de casos foi de 3.987, tendo como destaque o ano de 2019 apresentando 736 casos sendo considerado elevados em relação aos outros anos. No entanto, sabe-se que a cirurgia videolaparoscópica é considerada a menos invasiva e com recuperação mais rápida, porém, segundos os dados notificados foi a cirurgia menos realizada dentre as outras.

A histerectomia laparoscópica corresponde a uma taxa de 10% em relação aos outros métodos de histerectomia, possui diversas vantagens, como menor tempo de recuperação da paciente, rápido retorno ao trabalho, e melhores resultados estéticos. No geral, não é um procedimento realizado corriqueiramente devido a maiores índices de complicações cirúrgicas (Yavuzcan *et al.*, 2016). Em contrapartida, Caeiro *et al.*, (2017) afirmam que o índice de complicações depende exclusivamente do nível de experiência do cirurgião, realizando o mínimo de 30 histerectomias por essa via, para haver um decréscimo da taxa de complicações pós-operatórias. Segundo Yavuzcan *et al.* (2016), a presença de adenomiose pode aumentar as taxas de complicações na histerectomia laparoscópica, devido ao aumento do útero. Um estudo foi feito com 61 pacientes em um hospital universitário que evidenciou que as principais complicações pós-operatórias foram febre acima de 38°C, hemorragia maciça, lesão no trato urinário e lesões intestinais.

Em comparação à histerectomia vaginal e às outras histerectomias, a via vaginal mostrou-se a melhor intervenção devido o tempo no centro cirúrgico, sendo curto, diminuindo o tempo de anestesia, perda de menos sangue no pós-operatório, menor índice de febre, menor tempo de internação e menor custo. Além do mais, a técnica cirúrgica possui menor índice de complicação intra e pós-operatória, tempo de recuperação curto e rápida volta à atividade laboral. Portanto, considera-se a via

preferencial para realizar histerectomia (GARCÍA, 2016; BRASIL, 2017). No entanto, dados notificados no DataSus mostram que a histerectomia por via vaginal ficou em terceiro lugar em comparação as outras, apresentando 60.171 casos no período de 2013 a 2020. Quanto ao número de óbitos é considerado baixo em relação aos outros tipos de cirurgia, perdendo apenas para videolaparoscópica, apontando um número de 1 óbito em 2013 a 2020. Uma amostra de 518 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico entre janeiro a junho de 2012, no Centro de Referência em Saúde da Mulher do Hospital Materno-Infantil, em Boa Vista, Roraima, afirmou que as principais complicações das histerectomias foram infecção da ferida, infecção do trato urinário, retenção urinária, lesão de bexiga, extrusão da tela vaginal, granuloma de abertura vaginal (COELHO, 2015).

Um aspecto positivo nas pacientes pós histerectomia é o autocuidado. As mulheres buscaram alternativas para melhorar o processo de viver a vida, desenvolver novas habilidades, funções, responsabilidades, comprometendo para consigo mesma. Ademais, foi evidenciado o aumento da autoestima, e o desejo de voltar às atividades normais, como a retomada da vida social. A histerectomia foi a solução do problema, retirando o sofrimento dos sintomas, as mulheres que olharam com uma percepção positiva trouxeram repercussões benéficas, curativas, pós-tratamento (SANTOS, 2011; SILVA, 2010). Em contrapartida, há estudos que implicam que mulheres histerectomizadas possuem uma diminuição nos estímulos táteis em relação à temperatura, pressão, vibração, nas paredes do canal vaginal, sem alterações no clitóris, respondendo a insatisfação sexual de algumas mulheres. Ademais, é evidenciada em algumas histerectomias oncológicas a diminuição do desejo sexual, menor função sexual, altos índices de depressão e ansiedade (SILVA, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, foi observada alta frequência de histerectomias em todo território brasileiro durante os anos de 2013 a 2020, por diferentes vias cirúrgicas, totalizando 760.278 cirurgias durante esse período, o que reflete diretamente nas indicações clínicas. Houve predomínio da histerectomia total, seguido pela histerectomia total com anexectomia bilateral. É válido salientar ainda, que no ano de 2020 estava acontecendo à pandemia da SARS Cov-2, com isso a maioria dos hospitais públicos e privados adiaram as cirurgias eletivas como as histerectomias, e mesmo nesse período pandêmico com todas as restrições, foram realizadas 62.338 histerectomias,

BEREK, Jonathan S. **Tratado de Ginecologia**. 15ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 2014. 618p. Acesso em: 03 abr. 2020

COELHO, Sônia M. *et al.* Perfil epidemiológico e complicações pós-operatórias de mulheres submetidas a cirurgia ginecológica em um centro de referência na Amazônia Legal do norte do Brasil. *Rev. Col. Bras. Cir.* vol.42 no.6 Rio de Janeiro nov./dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912015000700372&lang=pt Acesso em: 03 abr. 2020

COSTA, Joana R.; COSTA, Antónia. Tipos e vias de abordagem cirúrgica em histerectomia e sua relação com lesão do sistema urinário. *Acta Obstet Ginecol Port* vol.11 no.1 Coimbra mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017000100007&lang=pt Acesso em: 05 abr. 2020

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/314-leiomiossarcoma-como-abordar-cirurgicamente?highlight=WyJoaXN0ZXJlY3RvbiI0=> Acesso em: 05 abr. 2020

GARCÍA, José Luiz C. Análise de 100 casos de histerectomia vaginal em pacientes em prolapso uterino. Rev Obstet Ginecol Venez vol.76 no.1 Caracas10º mar. 2016. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000100002&lang=pt Acesso em: 05 abr. 2020.

GUTIERREZ, Ana Luiza; BINDA, Márcia L.M.A.; RAMOS, José G. L. Experiência precoce da histerectomia robótica para tratamento da doença uterina benigna. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.38 no.9 Rio de Janeiro setembro 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032016000900450&lang=pt Acesso em: 05 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretária de Atenção à Saúde. Portaria conjunta Nº11.31 de outubro de 2017. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/PCDT-Leiomioma_31_10_2017.pdf Acesso em: 05 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, DATASUS-Departamento de Informática do SUS <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/qiuf.def> Acesso em: 23 abr. 2021.

RAMILO, Irina *et al.* Postpartum hysterectomy: 15-year review. Acta Obstet Gynecol Port 2015. Disponível em: http://www.fspog.com/fotos/editor2/05_20151-ao_14-00028.pdf Acesso em: 07 abr. 2020.

SANTOS, Lúcia R. M. S.; SALDANHA, Ana A. W. Histerectomia: aspectos psicossociais e processos de enfrentamento. Psico-USF vol.16 no.3 Itatiba Sept./Dec. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000300011 Acesso em: 07 abr. 2020

SILVA, Carolina M. C.; SANTOS, Inês M. M.; VARGENS, Octavio M. C. A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. Esc. Anna Nery Rev. Enferm jan.-mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a12> Acesso em: 07 abr. 2020.

YAVUZCAN, Ali *et al.* O efeito da adenomiose nos resultados da histerectomia laparoscópica. Journal of the Turkish-German Gynecological Association. Set. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5019831/> Acesso em: 08 abr. 2020.