

## PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA HISTERECTOMIA VAGINAL NO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

### EPIDEMIOLOGICAL OVERVIEW OF VAGINAL HYSTERECTOMY IN RIO DE JANEIRO IN THE LAST 5 YEARS

Letícia Soares Fonseca<sup>1</sup>  
Julia da Silveira Pacheco Ferraz<sup>2</sup>  
Marina Cavalcanti Rodrigues de Aguiar<sup>3</sup>  
Luisa de Moura Matioli<sup>4</sup>  
Maria Eduarda Guedes Peixoto<sup>5</sup>  
Oswaldo Luiz Aranda<sup>6</sup>

**RESUMO:** A histerectomia é a segunda cirurgia ginecológica não obstétrica mais comum na população feminina onde é realizada a remoção do útero por consequência a algumas patologias como os miomas uterinos, prolapso de órgão pélvico, sangramento uterino anormal, câncer uterino e adeniose. Existem diversas abordagens para a realização deste procedimento cirúrgico dentre elas a via abdominal e a via vaginal. O objetivo do presente estudo foi analisar alguns aspectos relacionados à internação para realização de histerectomia vaginal, no estado do Rio de Janeiro, durante o período de novembro de 2015 até novembro de 2020. O estudo é do tipo observacional, transversal e retrospectivo através de um levantamento de dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) durante os últimos cinco anos no Rio de Janeiro. Os dados coletados foram a quantidade de internações por ano da histerectomia vaginal, o custo médio de cada internação e sua duração média. Os resultados encontrados foram de um total de 2187 internações para histerectomia vaginal no período e região citados, sendo o gasto médio de cada internação de R\$558,84 e o tempo médio da internação de 3,4 dias. Com o presente estudo foi possível destacar as vantagens da abordagem vaginal comparada as outras abordagens de histerectomia, e que esta deve ser mais estudada e disseminada entre os cirurgiões ginecológicos.

783

**Palavras-Chaves:** Histerectomia. Histerectomia vaginal. Cirurgia ginecológica.

<sup>1</sup>Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. Email: universidadevassouras.edu.br.

<sup>2</sup>Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>4</sup>Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>5</sup>Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>6</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

**ABSTRACT:** Hysterectomy is the second most common non-obstetric gynecological surgery in the female population where the uterus is removed as a consequence of some pathologies such as uterine fibroids, pelvic organ prolapse, abnormal uterine bleeding, uterine cancer and adenomyosis. There are several approaches for performing this surgical procedure, including the abdominal and vaginal route. The objective of the present study was to analyze some aspects related to hospitalization for vaginal hysterectomy, in the state of Rio de Janeiro, during the period from November 2015 to November 2020. The study is observational, cross-sectional and retrospective through a data collection from the Department of Information and Informatics of the SUS (DATASUS) during the last five years in Rio de Janeiro. The data collected were the number of hospitalizations per year of vaginal hysterectomy, the average cost of each hospitalization and its average duration. The results found were a total of 2187 hospitalizations for vaginal hysterectomy in the mentioned period and region, with the average cost of each hospitalization of R\$558.84 and the average length of hospitalization of 3.4 days. With the present study, it was possible to highlight the advantages of the vaginal approach compared to other hysterectomy approaches, and that it should be further studied and disseminated among gynecological surgeons.

**Keywords:** Hysterectomy. Vaginal hysterectomy. Gynecological surgery.

## INTRODUÇÃO

O útero é um órgão do sistema reprodutor feminino que controla diversas atividades do corpo de uma mulher como gravidez, parto e hormônios sexuais e está relacionado com diversas patologias<sup>1</sup>. A histerectomia é a remoção cirúrgica do útero e é uma das cirurgias ginecológicas mais comuns do mundo tanto em mulheres de idade fértil, quanto em mulheres durante a perimenopausa<sup>2, 3,4</sup>. Este procedimento é a cirurgia não obstétrica mais realizada na população feminina, perdendo apenas para a cesárea<sup>5, 6,7</sup>.

Aproximadamente 90% das histerectomias são realizadas para o tratamento de doenças benignas e apenas 10% para doenças malignas<sup>8, 9</sup>. As indicações mais comuns para sua realização são mioma uterino, endometriose, sangramento uterino anormal, prolapso de órgão pélvico, massa ovariana benigna, adenomiose e câncer ginecológico<sup>10, 11</sup>. Para muitas mulheres o útero é símbolo de feminilidade, fertilidade e sexualidade e sua retirada pode acarretar em problemas psicológicos nas mesmas<sup>12</sup>. Outras queixas relatadas após a histerectomia é a perda da libido, dificuldade de atingir o orgasmo, dispareunia, perda da elasticidade vaginal e da lubrificação<sup>1</sup>. Durante a histerectomia, a dissecação cirúrgica interrompe o suprimento nervoso local podendo afetar a disfunção dos órgãos pélvicos<sup>13</sup>. Porém apesar das queixas, o fato da histerectomia ser o único tratamento efetivo para algumas doenças e a única forma de alívio de determinados sintomas, uma grande parte da população feminina opta pela retirada do útero<sup>8</sup>.

A histerectomia pode ser realizada de forma total em que ocorre a remoção de todo o útero incluindo o colo do útero ou de forma subtotal quando o colo do útero não é removido<sup>8</sup>. Além disso, esta pode ter abordagens diferentes, por via vaginal ou por via abdominal. A histerectomia abdominal realiza a retirada do útero por meio de uma incisão na parede abdominal<sup>14</sup>. Já a histerectomia vaginal a remoção do útero é realizada pela

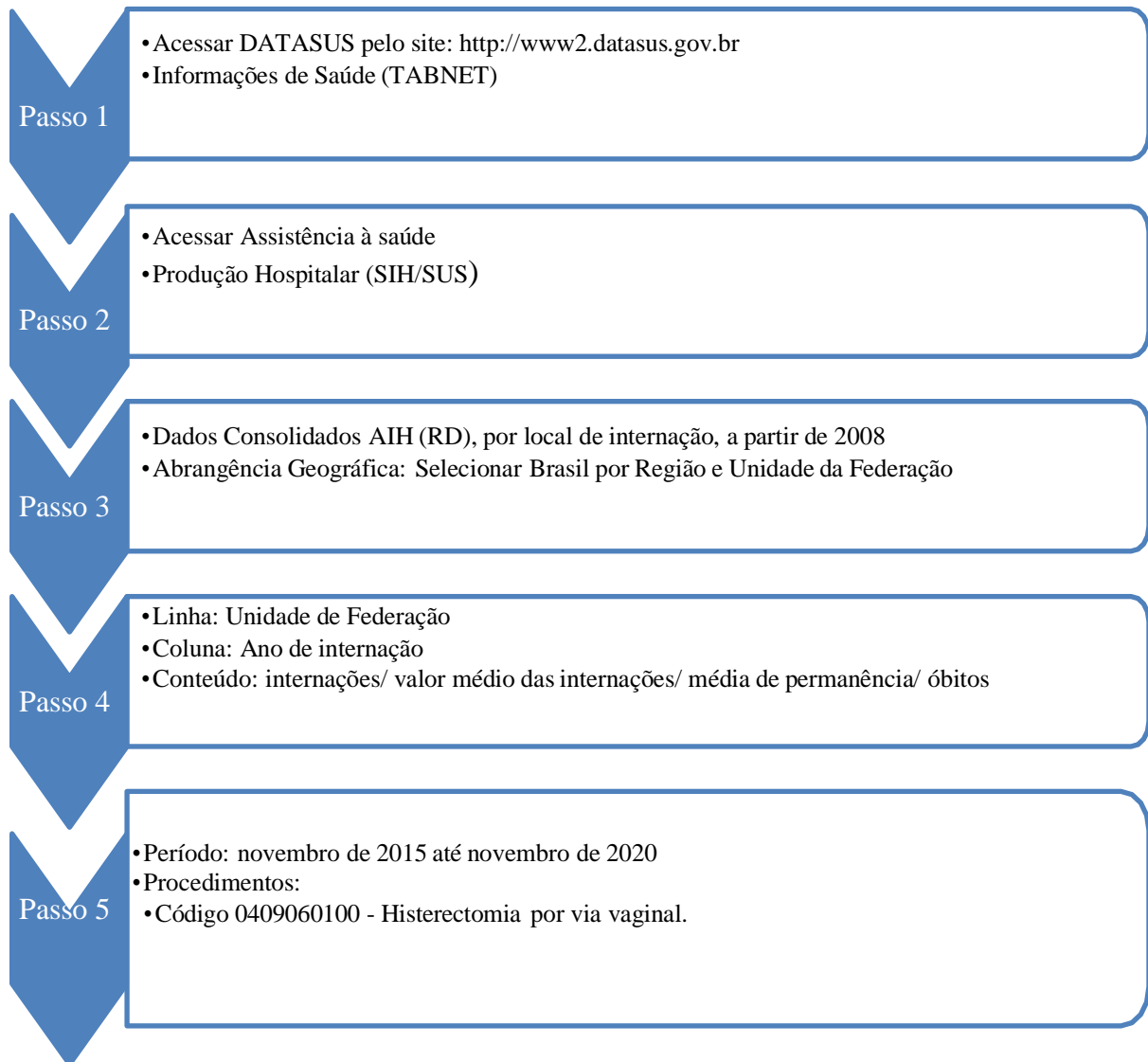
vagina, em que não é necessária uma incisão abdominal<sup>8</sup>. Devido ao fato de não possuir incisões na parede abdominal anterior e em suas estruturas, a histerectomia vaginal é considerada uma forma de histerectomia não invasiva<sup>15</sup>.

Sempre que for viável, a histerectomia vaginal é a técnica preferencial e mais segura para ser utilizada na remoção do útero, sendo considerada a técnica padrão ouro<sup>8, 11,14</sup>. Não existem contraindicações absolutas para a abordagem via vaginal, porém dentre as contraindicações relativas podemos citar a radiação pélvica, útero grande, cirurgias pélvicas anteriores, doença inflamatória pélvica, endometriose e nuliparidade<sup>10</sup>. Existem diversas vantagens da realização da histerectomia via vaginal comparada com a abdominal como uma duração mais curta da internação hospitalar, recuperação mais rápida, menos infecções e menos episódios febris<sup>16</sup>. Outro benefício para o paciente são as taxas significativamente baixas de morbidade e mortalidade e para a sociedade o menor custo do procedimento em comparação com as outras abordagens<sup>15</sup>. A histerectomia vaginal também possui vantagens para as pacientes obesas, e deve ser uma indicação positiva para estas<sup>17</sup>. Desta forma o presente estudo, teve como objetivo realizar uma análise epidemiológica do número de internações realizadas, o valor médio de cada internação e a duração média da internação da histerectomia vaginal durante o período de novembro de 2015 até novembro de 2020 no estado do Rio de Janeiro.

## MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo é do tipo observacional, transversal e retrospectivo através de um levantamento de dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). A busca de dados foi referente as internações para a realização de histerectomia vaginal durante o período de novembro de 2015 a novembro de 2020 no estado do Rio de Janeiro. Os dados coletados na plataforma foram a quantidade de internações por ano, dentro do período citado, o valor médio de cada internação e a duração média das internações para a realização da histerectomia vaginal. Para a coleta de dados foram efetuadas as seguintes etapas no sistema DATASUS, conforme descrito na **figura 1**.

**Figura 1-** Fluxograma de acesso ao DATASUS



**Fonte:** Autores (2021)

## RESULTADOS

Durante o período de novembro de 2015 até novembro de 2020, de acordo com os dados do DATASUS foram realizadas no estado do Rio de Janeiro um total de 2187 internações para a realização da histerectomia vaginal sendo o menor número em 2015 com 97 internações seguido de 165 internações em 2020, 469 em 2017, 473 em 2016, 482 em 2018 e 501 em 2019 (**Tabela 1**). O valor médio de cada internação no período analisado foi de R\$558,84 com o menor valor em 2016 com R\$489,57 seguido de R\$531,63 em 2020, R\$538,01 em 2015, R\$565,59 em 2017, R\$582,55 em 2019 e o maior.

**Tabela 1:** Quantidade de internações para Histerectomia Vaginal por ano.

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Internações para Histerectomia Vaginal	97	473	469	482	501	165	2187

**Fonte:** Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH-SUS)

custo em 2019 de R\$608,12 (**Tabela 2**). Em relação à duração média de cada internação, foi de 3,4 dias, tendo a menor duração em 2017 com 3 dias, seguido de 3,2 em 2019 e 2020, 3 em 2017, 3,5 em 2016 e a maior duração média da internação com 7 dias em 2015

**Tabela 2:** Valor médio de cada internação por Histerectomia Vaginal.

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Valor médio
Valor médio das Internações por Histerectomia Vaginal	538,01	489,57	565,59	582,55	608,12	531,63	558,84

**Fonte:** Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH-SUS)

(**Tabela 3**).

**Tabela 3:** Duração média de cada internação por Histerectomia Vaginal.

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Duração Média
Duração média das Internações por Histerectomia Vaginal	7	3,5	3,6	3,3	3,2	3,2	3,4

**Fonte:** Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH-SUS).

## DISCUSSÃO

A histerectomia é uma das cirurgias ginecológicas mais realizadas na população feminina<sup>18</sup>. Um estudo relata que aos 60 anos, uma em cada cinco mulheres no Reino Unido e uma em cada três nos Estados Unidos já foram submetidas a uma histerectomia<sup>19</sup>. A primeira histerectomia vaginal planejada e bem-sucedida foi realizada por Conrad Langenbeck em 1813<sup>20</sup>. A histerectomia vaginal é classificada como um dos tipos menos invasivos desse procedimento, com melhores resultados e menores complicações quando comparada aos outros tipos de abordagens. Dentre suas vantagens estão descritas menor dor, menor tempo de sala

de operação, menor tempo de internação, recuperação mais rápida, retorno mais rápido ao trabalho, custo mais baixo e menor morbidade<sup>10, 11</sup>.

Existem apenas algumas limitações para a realização da histerectomia vaginal como o tamanho aumentado do útero, nuliparidade, cirurgia pélvica anterior e aderências pélvicas<sup>21</sup>.

A técnica vaginal foi introduzida há séculos atrás, mas não teve muito sucesso pela falta de experiência dos ginecologistas e o equívoco de que a via abdominal é mais segura e fácil, porém com o passar dos anos e novos estudos os números de histerectomia realizadas por via vaginal estão aumentando<sup>22</sup>. Concordando com esse estudo, através dos dados analisados observamos que até 2020 houve um número crescente de internações para a realização de histerectomia via vaginal, no estado do Rio de Janeiro, sendo 97 em 2015, 473 em 2016, 469 em 2017, 482 em 2018, 501 em 2019 e apenas 165 internações em 2020.

Em relação ao tempo de duração de uma internação para histerectomia vaginal, um estudo que a média é de 2,9 dias possuindo uma menor estadia no hospital comparada a histerectomia abdominal que permanece em média de 3,9 dias<sup>23</sup>. Nossos resultados demonstram que a média da duração de uma internação para histerectomia vaginal no Rio de Janeiro, no período estudado, é em média de 3,4 dias sendo em 2015 de 7 dias, 2016 de 3,5, 2017 de 3, 2018 de 3,3 e 2019 e 2020 com 3,2 dias sendo valores próximos ao estudo citado. O tempo de retorno para as atividades do dia a dia, de acordo com um estudo, também são menores para a histerectomia vaginal em comparação com a abdominal sendo em média 35 e 40 dias respectivamente<sup>24</sup>.

Um estudo realizado nos Estados Unidos relata que o gasto médio para realização de uma histerectomia vaginal é de \$ 3.116<sup>23</sup>. Já outro estudo descreve o valor médio de uma internação por \$6.416<sup>25</sup>. Estes dados não corroboram com o presente estudo, onde o custo médio de cada internação pelo Sistema Único de Saúde é de em média R\$ 558,84 sendo o custo mais alto em 2019 de R\$ 608,12, seguido de R\$582,55 em 2018, R\$565,59 em 2017, R\$538,01 em 2015, R\$ 531,63 em 2020 e o menor custo em 2016 de R\$489,57.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A histerectomia é uma das cirurgias mais realizadas na população feminina, sendo a segunda cirurgia não obstétrica mais comum perdendo apenas para a cesárea. Esta se trata de um procedimento na qual o útero é retirado por consequência de alguma patologia. Dentre as

indicações da histerectomia estão os miomas uterinos, sangramento uterino anormal, prolapso de órgão genital e câncer ginecológico. A histerectomia pode ser total quando se retira além do útero, o colo do útero e subtotal quando apenas o útero é removido preservando o colo do útero. Existem diferentes abordagens para a realização da histerectomia como a via vaginal e via abdominal. Apesar da via abdominal ser mais tradicional, a histerectomia vaginal apresenta diversas vantagens o que tem promovido o aumento da preferência por essa técnica. Dentre os seus benefícios podemos citar, a menor taxa de complicação, menor morbidade, baixos custos, uma duração da internação inferior a da abordagem abdominal, retorno precoce para as atividades do dia a dia além de ser uma técnica minimamente invasiva onde não são realizadas incisões no abdome. Desta forma fica claro que a histerectomia por via vaginal deve ser utilizada preferencialmente, quando não existirem limitações, e que os cirurgiões ginecológicos devem cada vez mais estudar e se aprimorar nesta técnica para torná-la mais frequente.

## REFERÊNCIAS

- 1 DANESH M, Hamzehgardeshi Z, Moosazadeh M, Shabani-Asrami F. The Effect of Hysterectomy on Women's Sexual Function: a Narrative Review. *Med Arch.* 2015 Dec;69(6):387-92.
- 2 KALA E, Stojko R, Sadlocha M. Hysterectomy costs depending on operational technique. *Ginekol Pol.* 2018;89(12):672-676.
- 3 RUDNICKI M, van Trappen P, van Kesteren P. Hysterectomy-Should all residents learn to perform it? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2019 Jan;98(1):5-6.
- 4 GEIRSSON RT. Hysterectomy and other highlights. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2014 Mar;93(3):223-4.
- 5 PRUSTY RK, Choithani C, Gupta SD. Predictors of hysterectomy among married women 15-49 years in India. *Reprod Health.* 2018 Jan 5;15(1):3.
- 6 STEWART EA, Shuster LT, Rocca WA. Reassessing hysterectomy. *Minn Med.* 2012 Mar;95(3):36-9.
- 7 NEIS KJ, Zubke W, Fehr M, Römer T, Tamussino K, Nothacker M. Hysterectomy for Benign Uterine Disease. *Dtsch Arztebl Int.* 2016 Apr 8;113(14):242-9.
- 8 AARTS JW, Nieboer TE, Johnson N, Tavender E, Garry R, Mol BW, Kluivers KB. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Aug 12;2015(8):CD003677.
- 9 COSTA AAR, Amorim MMR, Cursino T. Histerectomia vaginal versus histerectomia abdominal em mulheres sem prolapso genital, em maternidade-escola do Recife: ensaio

clínico randomizado. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2003 Apr [cited 2021 Jan 16] ; 25( 3 ): 169-176.

10 PILLARISSETTY LS, Mahdy H. Vaginal Hysterectomy. 2020 Aug 23. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. PMID: 32119369.

11 SIROTA I, Tomita SA, Dabney L, Weinberg A, Chuang L. Overcoming barriers to vaginal hysterectomy: An analysis of perioperative outcomes. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2019 Feb 26;20(1):8-14.

12 OZDEMIR F, Pasinlioglu T. Os efeitos do treinamento e exercícios de relaxamento progressivo no nível de ansiedade após a histerectomia. The New Journal of Medicine. 2009; 26 (1): 102-107.

13 EKANAYAKE C, Pathmeswaran A, Herath R, Wijesinghe P. Vaginal, sexual and urinary symptoms following hysterectomy: a multi-centre randomized controlled trial. Womens Midlife Health. 2020 Mar 2; 6:1.

14 CARUGNO J, Fatehi M. Abdominal Hysterectomy. 2020 Oct 28. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-.

15 VERONIKIS DK. Vaginal Hysterectomy: The Present Past. Mo Med. 2015 Nov-Dec;112(6):439-42.

16 LEE SH, Oh SR, Cho YJ, Han M, Park JW, Kim SJ, Yun JH, Choe SY, Choi JS, Bae JW. Comparison of vaginal hysterectomy and laparoscopic hysterectomy: a systematic review and meta-analysis. BMC Womens Health. 2019 Jun 24;19(1):83. 790

17 SHETH SS. Vaginal hysterectomy as a primary route for morbidly obese women. Acta Obstet Gynecol Scand. 2010 Jul;89(7):971-4.

18 DENSTAD SE, Aasen S, Østrem AM, Bakkeheim V, Fossum GH, Moen MH. Hysterektomi ved St. Olavs hospital 1989-2014 [Hysterectomy at St. Olavs Hospital 1989-2014]. Tidsskr Nor Laegeforen. 2017 Sep 4;137(16).

19 PYNÄ K, Vuorela P, Lodenius L, Paavonen J, Roine RP, Räsänen P. Cost-effectiveness of hysterectomy for benign gynecological conditions: a systematic review. Acta Obstet Gynecol Scand. 2014 Mar;93(3):225-32.

20 GARRY R. The future of hysterectomy. BJOG. 2005 Feb;112(2):133-9.

21 SARADA MM, Khan A. A Comparative Study of Non-descent Vaginal Hysterectomy and Laparoscopic Hysterectomy. J Obstet Gynaecol India. 2019 Aug;69(4):369-373.

22 BALAKRISHNAN D, Dibyajyoti G. A Comparison Between Non-Descent Vaginal Hysterectomy and Total Abdominal Hysterectomy. J Clin Diagn Res. 2016 Jan;10(1): QC11-4.

23 DORSEY JH, Holtz PM, Griffiths RI, McGrath MM, Steinberg EP. Costs and charges associated with three alternative techniques of hysterectomy. N Engl J Med. 1996 Aug 15;335(7):476-82.



- 24 AURÉLIO AR, Amorim MMR, CT. Histerectomia vaginal versus histerectomia abdominal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2003.
- 25 DANILYANTS N, MacKoul P, Baxi R, van der Does LQ, Haworth LR. Value-based assessment of hysterectomy approaches. J Obstet Gynaecol Res. 2019 Feb;45(2):389-398.