Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.31972

INDICAÇÕES ATUAIS DA HISTERECTOMIA EM DOENÇAS BENIGNAS: TENDÊNCIAS E CONTROVÉRSIAS

CURRENT INDICATIONS FOR HYSTERECTOMY IN BENIGN DISEASES: TRENDS AND CONTROVERSIES

INDICACIONES ACTUALES PARA LA HISTERECTOMÍA EN ENFERMEDADES BENIGNAS: TENDENCIAS Y CONTROVERSIAS.

Maria Eduarda Azero Alssuffi[1]
Tatiane Brasil de Souza Pretto[2]

RESUMO: A histerectomia constitui um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na prática ginecológica, sendo amplamente utilizada no tratamento de diversas doenças benignas que comprometem a qualidade de vida das mulheres. Apesar de sua eficácia como tratamento definitivo, o desenvolvimento de terapias conservadoras e técnicas minimamente invasivas tem gerado discussões acerca de suas indicações atuais e da necessidade de individualização terapêutica. O presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis sobre as principais indicações da histerectomia em doenças benignas, bem como discutir as tendências contemporâneas e controvérsias relacionadas à sua realização. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores relacionados à histerectomia, miomatose uterina, adenomiose, sangramento uterino anormal, endometriose e prolapso de órgãos pélvicos. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra e compatíveis com os critérios de elegibilidade estabelecidos. Os resultados demonstraram que a miomatose uterina sintomática permanece como a principal indicação para histerectomia, seguida pela adenomiose, sangramento uterino anormal refratário, endometriose profunda e prolapso de órgãos pélvicos. Observou-se também uma crescente adoção das abordagens minimamente invasivas, especialmente laparoscópicas e robóticas, associadas à redução da morbidade e do tempo de recuperação. Entre as principais controvérsias identificadas destacam-se a preservação uterina em casos selecionados, a escolha da via cirúrgica, a preservação ovariana e o impacto do procedimento na qualidade de vida e função sexual. Conclui-se que a histerectomia permanece uma importante opção terapêutica para doenças ginecológicas benignas, porém sua indicação deve ser fundamentada em critérios clínicos individualizados, considerando as características da paciente, as alternativas terapêuticas disponíveis e as evidências científicas mais recentes.

Palavras-chave: Histerectomia. Hospitais de Ensino. Doenças dos Genitais Femininos. Procedimentos cirúrgicos em ginecologia.

[1] Formada pela Universidade Federal de Rondonópolis,Residente em Ginecologia e Obstetrícia na Santa Casa de Votuporanga.
[2]Orientadora, Coordenadora e Ginecologista e Obstetra formada pela Residência Médica Santa Casa de Votuporanga.Graduada em medicina pelo Centro Universitário de Votuporanga, UNIFEV.

ABSTRACT: Hysterectomy is one of the most frequently performed surgical procedures in gynecological practice, widely used in the treatment of various benign diseases that compromise women's quality of life. Despite its effectiveness as a definitive treatment, the development of conservative therapies and minimally invasive techniques has generated discussions about its current indications and the need for therapeutic individualization. This study aimed to analyze the available scientific evidence on the main indications for hysterectomy in benign diseases, as well as to discuss contemporary trends and controversies related to its performance. This is an integrative literature review conducted in the PubMed and Virtual Health Library (VHL) databases, using descriptors related to hysterectomy, uterine fibroids, adenomyosis, abnormal uterine bleeding, endometriosis, and pelvic organ prolapse. Studies published between 2021 and 2026, available in full text and compatible with the established eligibility criteria, were included. The results demonstrated that symptomatic uterine fibroids remain the main indication for hysterectomy, followed by adenomyosis, refractory abnormal uterine bleeding, deep endometriosis, and pelvic organ prolapse. A growing adoption of minimally invasive approaches, especially laparoscopic and robotic procedures, was also observed, associated with reduced morbidity and recovery time. Among the main controversies identified are uterine preservation in selected cases, the choice of surgical approach, ovarian preservation, and the impact of the procedure on quality of life and sexual function. It is concluded that hysterectomy remains an important therapeutic option for benign gynecological diseases; however, its indication should be based on individualized clinical criteria, considering the patient's characteristics, available therapeutic alternatives, and the most recent scientific evidence.

Keywords: Hysterectomy. Teaching Hospitals. Female Genital Diseases. Gynecologic Surgical Procedures.

RESUMEN: La histerectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en ginecología, ampliamente utilizado en el tratamiento de diversas enfermedades benignas que comprometen la calidad de vida de la mujer. A pesar de su eficacia como tratamiento definitivo, el desarrollo de terapias conservadoras y técnicas mínimamente invasivas ha generado debates sobre sus indicaciones actuales y la necesidad de individualizar el tratamiento. Este estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre las principales indicaciones de la histerectomía en enfermedades benignas, así como discutir las tendencias y controversias contemporáneas relacionadas con su realización. Se trata de una revisión bibliográfica integradora realizada en las bases de datos PubMed y Virtual Health Library (VHL), utilizando descriptores relacionados con histerectomía, miomas uterinos, adenomiosis, sangrado uterino anormal, endometriosis y prolapso de órganos pélvicos. Se incluyeron estudios publicados entre 2021 y 2026, disponibles en texto completo y que cumplieran con los criterios de elegibilidad establecidos. Los resultados demostraron que los miomas uterinos sintomáticos siguen siendo la principal indicación para la histerectomía, seguidos de la adenomiosis, el sangrado uterino anormal refractario, la endometriosis profunda y el prolapso de órganos pélvicos. También se observó una creciente adopción de abordajes mínimamente invasivos, especialmente procedimientos laparoscópicos y robóticos, asociados a una menor morbilidad y un menor tiempo de recuperación. Entre las principales controversias identificadas se encuentran la

preservación uterina en casos seleccionados, la elección del abordaje quirúrgico, la preservación ovárica y el impacto del procedimiento en la calidad de vida y la función sexual. Se concluye que la histerectomía sigue siendo una opción terapéutica importante para las enfermedades ginecológicas benignas; sin embargo, su indicación debe basarse en criterios clínicos individualizados, considerando las características de la paciente, las alternativas terapéuticas disponibles y la evidencia científica más reciente.

Palabras clave: Histerectomía. Hospitales universitários. Enfermedades de los genitales femininos. Procedimientos quirúrgicos en ginecología.

1 INTRODUÇÃO

A histerectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na ginecologia moderna, sendo considerada o tratamento definitivo para diversas doenças benignas do trato reprodutivo feminino. Entre as principais indicações destacam-se a miomatose uterina sintomática, a adenomiose, o sangramento uterino anormal refratário ao tratamento clínico, a endometriose avançada e o prolapso de órgãos pélvicos. Embora a cirurgia apresente elevada eficácia na resolução dos sintomas e melhora da qualidade de vida, o desenvolvimento de alternativas terapêuticas conservadoras tem promovido mudanças importantes nos critérios de indicação do procedimento (Pickett et al., 2023).

Nos últimos anos, observou-se uma transformação significativa nas abordagens cirúrgicas utilizadas para a realização da histerectomia. O avanço das técnicas minimamente invasivas, especialmente a laparoscopia e a cirurgia robótica, proporcionou redução da morbidade cirúrgica, menor tempo de internação hospitalar, recuperação mais rápida e diminuição das complicações pós-operatórias quando comparadas à via abdominal convencional. Dessa forma, a escolha da técnica cirúrgica passou a representar um componente fundamental na tomada de decisão terapêutica (Buderath et al., 2023).

Paralelamente à evolução tecnológica, a literatura recente evidencia um aumento na utilização de estratégias voltadas para a preservação uterina. Procedimentos como a embolização das artérias uterinas, a miomectomia, a ablação endometrial e os tratamentos hormonais têm sido amplamente empregados como alternativas à histerectomia em casos selecionados. Essas abordagens buscam controlar os sintomas preservando a anatomia uterina, especialmente em mulheres jovens ou com desejo de manutenção da fertilidade, o que tem

contribuído para o surgimento de debates acerca da real necessidade da histerectomia em determinadas situações clínicas (Madueke-Laveaux; Elsharoud; Al-Hendy, 2021).

Além das questões relacionadas às alternativas terapêuticas, persistem importantes controvérsias envolvendo a indicação da histerectomia. Entre elas destacam-se a escolha da via cirúrgica mais adequada, a preservação ou não dos ovários em mulheres pré-menopáusicas, o impacto da cirurgia na função sexual e na qualidade de vida, bem como a relação custo-benefício das tecnologias robóticas. Estudos recentes demonstram que, embora a histerectomia seja capaz de proporcionar controle definitivo dos sintomas em grande parte das pacientes, seus potenciais efeitos em longo prazo devem ser cuidadosamente considerados durante o planejamento terapêutico (Lenfant et al., 2023).

Adicionalmente, investigações epidemiológicas têm demonstrado uma tendência global de aumento das abordagens minimamente invasivas em detrimento das cirurgias abertas. Zhu et al., (2023) observaram crescimento progressivo das histerectomias laparoscópicas para doenças benignas entre 2015 e 2021, refletindo a incorporação de novas tecnologias e a busca por melhores desfechos clínicos. No contexto brasileiro, estudos também apontam modificações nos padrões cirúrgicos, com expansão gradual da laparoscopia e redução proporcional das histerectomias abdominais, embora persistam desigualdades relacionadas ao acesso aos recursos tecnológicos e à capacitação profissional (Roa et al., 2021).

Diante desse cenário em constante evolução, torna-se fundamental compreender as indicações atuais da histerectomia em doenças benignas, bem como analisar criticamente as tendências emergentes e as principais controvérsias relacionadas ao procedimento. Assim, o presente estudo tem como objetivo revisar as evidências científicas disponíveis acerca das indicações da histerectomia, das técnicas cirúrgicas empregadas e dos desafios envolvidos na escolha da melhor estratégia terapêutica para mulheres acometidas por doenças ginecológicas benignas.

2 METODOLOGIA

Este estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem metodológica ampla, que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma inteira compreensão do fenômeno estudado.

Esta, em específico, foi desenvolvida diante seis etapas: I. Definição do tema e elaboração da questão norteadora; II. Estabelecimento dos critérios de elegibilidade; III. Busca nas bases de dados; IV. Definição de informações que seriam extraídas dos materiais encontrados; V. Avaliação e interpretação dos resultados; VI. Síntese do conhecimento (Tavares; Dias; Carvalho, 2010).

A pergunta de pesquisa foi formulada a partir da estratégia PICo, tendo por objetivo analisar as evidências científicas disponíveis sobre as principais indicações da histerectomia em doenças benignas, bem como discutir as tendências contemporâneas e controvérsias relacionadas à sua realização. Neste estudo a estratégia PICo considerou:

Tabela 1 – Estratégia PICO

Elemento	Descrição
P (Population/População)	Mulheres diagnosticadas com doenças ginecológicas benignas
I (Intervention/Intervenção)	Histerectomia (abdominal, vaginal, laparoscópica ou robótica)
C (Comparison/Comparação)	Tratamentos conservadores, medicamentosos ou minimamente invasivos
O (Outcome/Desfecho)	Controle dos sintomas, melhora da qualidade de vida, redução da morbidade e desfechos cirúrgicos

Fonte: autora (2026)

Com isso, a indagação norteadora consiste em: Quais são as indicações atuais da histerectomia em doenças ginecológicas benignas e quais tendências e controvérsias têm sido descritas na literatura científica recente sobre sua realização?

Realizada no mês de junho de 2026 objetivando a coleta de artigos científicos nacionais e internacionais, a busca foi dada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED). Para garantir uma busca ampla e reprodutível, foram utilizados os descritores controlados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (Medical Subject Headings). Foi empregado como operador booleano o termo "AND" a fim de tornar a busca mais assertiva e reprodutível.

Tabela 2- Descritores DeCS e MeSH utilizados na pesquisa

Português (DeCS)	Inglês (MeSH)
Histerectomia	Hysterectomy
Hospitais de Ensino	Hospitals, Teaching
Doenças dos Genitais Femininos	Genital Diseases, Female
Procedimentos cirúrgicos em ginecologia	Gynecologic Surgical Procedures

Fonte: DeCS e MeSH Terms (2026).

Tabela 4 – Critérios de Inclusão e Exclusão

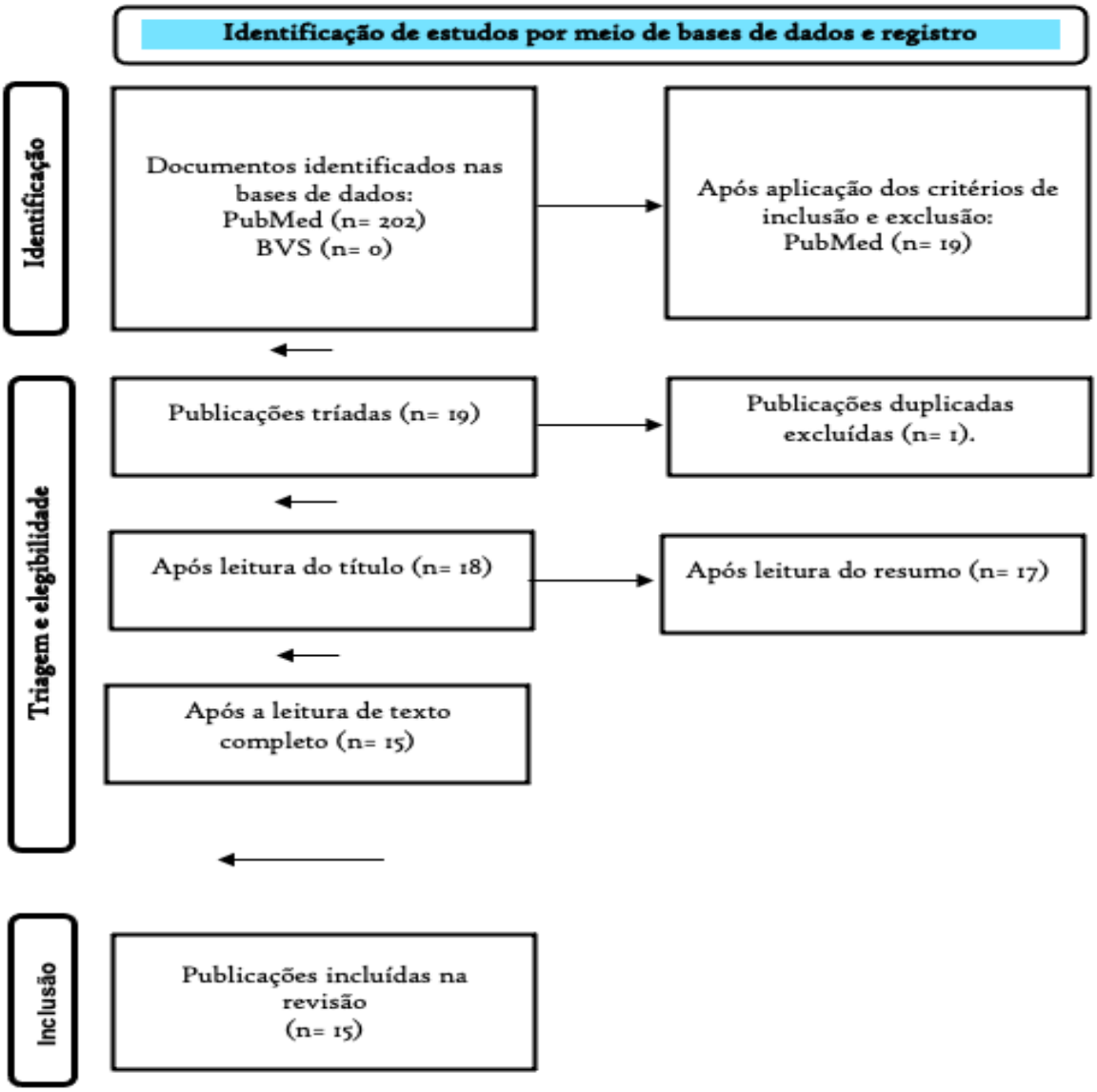
Critério	Inglês (MeSH)
Período de publicação	2021-2026
Idiomas	Português, inglês e espanhol
Disponibilidade	Texto completo
Tipo de Estudo	Revisões sistemáticas, metanálise, ensaios clínicos, coortes e estudos observacionais
População	Mulheres adultas
Tema	Doenças ginecológicas benignas

Fonte: autora (2026)

Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos caso-controle, revisões sistemáticas e metanálise, artigos em inglês, português ou espanhol e estudos envolvendo pacientes submetidos à cirurgia da coluna. Foram excluídos estudos experimentais em animais, cartas ao editor, resumos de congressos, relatos de caso isolados, estudos sem texto completo disponível e artigos que não avaliem diretamente a eficácia da vancomicina tópica.

A seleção dos artigos pode ser verificada através do fluxograma, com as recomendações do PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA detalhado do processo de seleção dos estudos



3 RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a remoção de duplicatas, foram incluídos estudos observacionais retrospectivos, estudos de coorte e análises epidemiológicas que abordaram as indicações da histerectomia em doenças ginecológicas benignas, as tendências das

técnicas cirúrgicas e os desfechos associados ao procedimento (Tabela 5). De forma geral, verificou-se que a histerectomia permanece como uma das principais intervenções terapêuticas na ginecologia, embora tenha ocorrido uma mudança progressiva no perfil das indicações e das vias cirúrgicas empregadas nas últimas décadas (Buderath et al., 2023; Zhu et al., 2023).

Tabela 5 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre indicações atuais da histerectomia em doenças benignas

Autor/Ano	País	Delineamento	Amostra	Principal Indicação	Principais Achados
Zhu et al., 2023	China	Retrospectivo	1.828 pacientes	Miomatose uterina	Crescimento das técnicas minimamente invasivas e redução da via abdominal
Buderath et al., 2023	Alemanha	Retrospectivo	1.939 pacientes	Doenças benignas diversas	Aumento progressivo da laparoscopia e cirurgia robótica
Krentel; Wilde, 2022	Alemanha	Coorte retrospectiva	307 pacientes	Adenomiose	Adenomiose identificada em 42% das peças cirúrgicas
Isoyama et al., 2023	Japão	Estudo nacional retrospectivo	>48.000 pacientes	Doenças benignas	Crescimento das histerectomias minimamente invasivas
Yamamoto; Suzuki, 2021	Japão	Relato de caso	1 paciente	Leiomioma uterino gigante	Histerectomia realizada com sucesso em paciente portadora de leiomioma gigante de aproximadamente 22 kg, evidenciando a importância da cirurgia em casos avançados com sintomas compressivos e

					comprometimento funcional
Roa et al., 2021	Brasil	Estudo retrospectivo observacional	Banco nacional de procedimentos ginecológicos	Doenças ginecológicas benignas	Identificou mudanças no perfil das cirurgias ginecológicas benignas no Brasil, com aumento progressivo das abordagens minimamente invasivas e redução relativa das cirurgias abertas, acompanhando tendências internacionais de modernização do tratamento cirúrgico ginecológico.
Pickett et al., 2023	Reino Unido	Revisão Sistemática Cochrane	63 estudos	Via cirúrgica da histerectomia para doenças benignas	As abordagens vaginal e laparoscópica apresentaram recuperação mais rápida, menor tempo de internação e menor morbidade pós-operatória quando comparadas à histerectomia abdominal. A via vaginal mostrou-se a opção preferencial quando tecnicamente viável.
Madueke-Laveaux; Elsharoud; Al-Hendy, 2021	Estados Unidos	Revisão Sistemática	29 estudos	Riscos de longo prazo da histerectomia por doenças benignas	Identificou associação da histerectomia com aumento do risco cardiovascular,

					alterações metabólicas, disfunção do assoalho pélvico e impacto na função ovariana, especialmente quando realizada em mulheres jovens. Os autores ressaltam a necessidade de aconselhamento individualizado e avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios antes da indicação cirúrgica.
Long et al., 2022	Canadá	Coorte retrospectiva populacional	4.489 pacientes	Endometriose	Pacientes submetidas à histerectomia associada à ooforectomia bilateral apresentaram menor risco de reoperação por recorrência da endometriose quando comparadas àquelas com preservação ovariana. Entretanto, a preservação dos ovários mostrou benefícios relacionados à manutenção hormonal, reforçando a necessidade de individualização da conduta.
Lenfant et al., 2023	França	Revisão sistemática e metanálise	24 estudos	Comparação entre histerectomia	A cirurgia robótica apresentou menor perda sanguínea,

				robótica, laparoscópica, vaginal e aberta para doenças benignas	menor taxa de conversão para laparotomia e recuperação semelhante à laparoscopia. Entretanto, esteve associada a maior tempo cirúrgico e custos mais elevados. Os autores concluíram que a histerectomia robótica representa uma alternativa segura e eficaz para casos benignos selecionados.
Al-Hendy et al., 2021	EUA	Ensaio clínico randomizado fase III	770 pacientes	Miomatose uterina sintomática	A terapia combinada com relugolix reduziu significativamente sangramento menstrual e sintomas relacionados aos miomas, representando alternativa conservadora à histerectomia.
Brennand et al., 2024	Canadá	Coorte prospectiva	321 pacientes	Prolapso de órgãos pélvicos	A preservação uterina apresentou resultados funcionais semelhantes à histerectomia em cirurgias para prolapso, reforçando a individualização da escolha terapêutica.
Kuittinen et al., 2024	Finlândia	Coorte nacional	3.582 pacientes	Prolapso de órgãos pélvicos	Avaliou recorrência de prolapso após

					histerectomia, identificando fatores associados à necessidade de reintervenção em seguimento de 10 anos.
Lewin et al., 2024	Reino Unido	Coorte prospectiva multicêntrica	220 pacientes	Endometriose	Comparou excisão cirúrgica da endometriose versus histerectomia para dor relacionada à doença. A histerectomia esteve associada a maior redução da dor e melhora da qualidade de vida em pacientes sem desejo reprodutivo e com doença avançada.
Casarin et al., 2023	Itália e outros países europeus	Coorte multicêntrica retrospectiva	995 pacientes	Endometriose e adenomiose	Avaliou desfechos e complicações da histerectomia laparoscópica em centros especializados. Demonstrou baixas taxas de complicações graves e confirmou a segurança da abordagem minimamente invasiva em pacientes com doença benigna complexa.

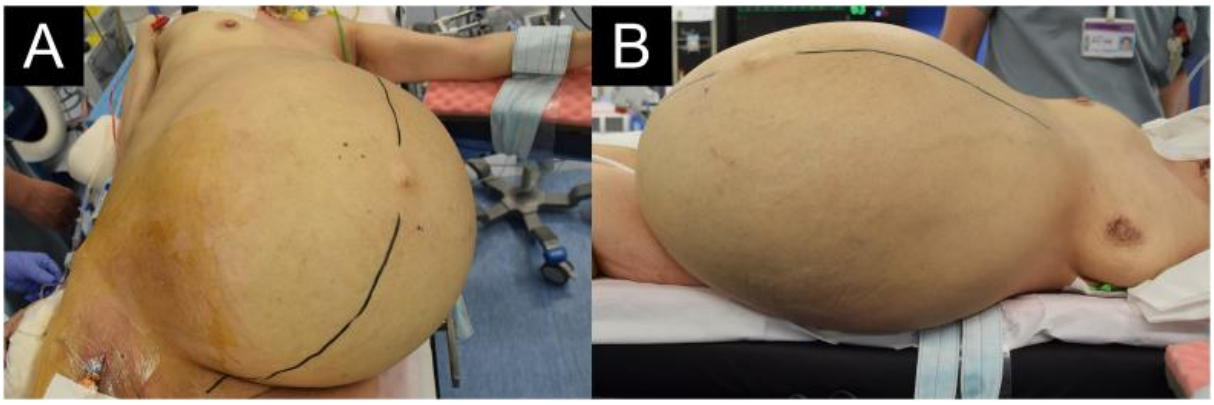
Fonte: autora (2026)

A miomatose uterina foi identificada como a principal indicação para histerectomia entre as doenças benignas avaliadas. No estudo retrospectivo realizado por Zhu et al., (2023), envolvendo 1.828 mulheres submetidas à histerectomia entre 2015 e 2021, os leiomiomas uterinos

representaram a causa mais frequente da cirurgia, especialmente em pacientes entre 45 e 65 anos. Os autores observaram que sintomas como sangramento uterino anormal, dor pélvica e sintomas compressivos permaneceram entre os principais fatores determinantes para a indicação do procedimento cirúrgico definitivo.

A Figura 1 ilustra o caso de uma paciente com leiomioma uterino gigante, uma das principais indicações benignas para realização de histerectomia. Observa-se importante aumento do volume abdominal decorrente do crescimento progressivo da massa uterina, ocasionando sintomas compressivos, desconforto abdominal, limitação funcional e prejuízo significativo à qualidade de vida. Embora alternativas conservadoras possam ser consideradas em casos selecionados, tumores de grandes proporções frequentemente exigem tratamento cirúrgico definitivo devido ao elevado risco de complicações e à dificuldade de controle sintomático por métodos menos invasivos. Esse caso exemplifica uma situação em que a histerectomia permanece como opção terapêutica de escolha, especialmente em pacientes sem desejo reprodutivo e com doença avançada (Yamamoto; Suzuki, 2021).

Figura 1 - Aspecto clínico pré-operatório de paciente portadora de leiomioma uterino gigante submetida à histerectomia. (A) Vista anterior do abdome evidenciando aumento volumoso da circunferência abdominal causado pela massa uterina. (B) Vista lateral demonstrando a extensão craniocaudal do tumor e a importante distensão abdominal.

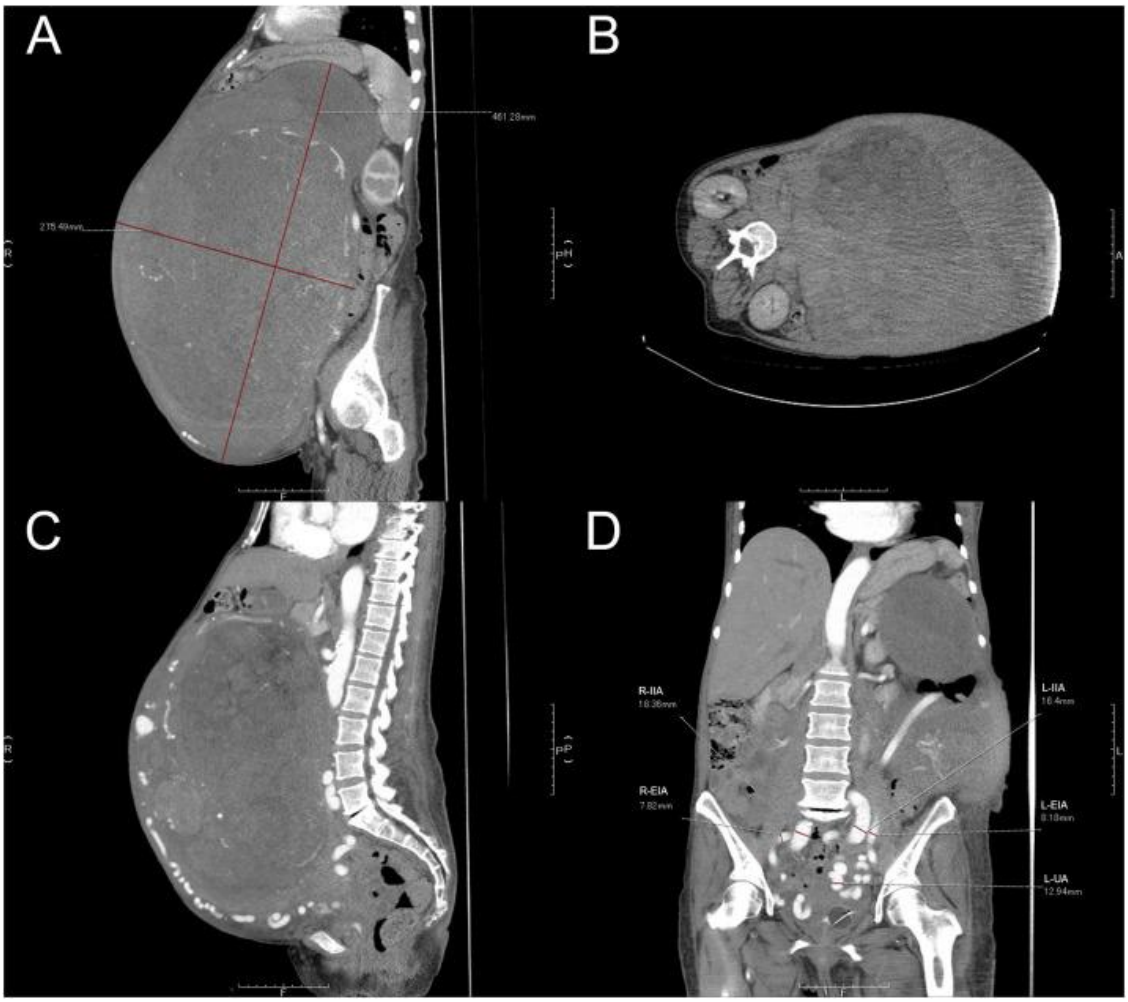


Fonte: Yamamoto; Suzuki (2021).

A Figura 2 apresenta os achados tomográficos de uma paciente portadora de leiomioma uterino gigante, evidenciando uma massa pélvico-abdominal de grandes proporções que ocupa praticamente toda a cavidade abdominal e promove deslocamento significativo das estruturas

viscerais adjacentes. Os exames de imagem desempenham papel fundamental na avaliação pré-operatória desses casos, permitindo determinar a extensão da lesão, o comprometimento anatômico e o planejamento da abordagem cirúrgica. Em situações de miomatose uterina volumosa, associadas a sintomas compressivos, dor pélvica, aumento progressivo do volume abdominal ou sangramento uterino anormal refratário, a histerectomia permanece como uma importante opção terapêutica definitiva. Além disso, a magnitude da lesão ilustrada reforça uma das principais controvérsias atuais relacionadas ao momento ideal da intervenção cirúrgica e aos limites dos tratamentos conservadores em pacientes com doença avançada (Yamamoto; Suzuki, 2021).

Figura 2 - Tomografia computadorizada pré-operatória de paciente com leiomioma uterino gigante submetida à histerectomia. (A) Reconstrução sagital demonstrando massa abdominal volumosa ocupando grande parte da cavidade abdominal, com dimensões aproximadas superiores a 40 cm. (B) Corte axial evidenciando importante distensão abdominal e efeito compressivo sobre as estruturas adjacentes. (C) Reconstrução sagital destacando a extensão craniocaudal da lesão. (D) Reconstrução coronal demonstrando o deslocamento de órgãos intra-abdominais provocado pelo aumento volumétrico do útero.

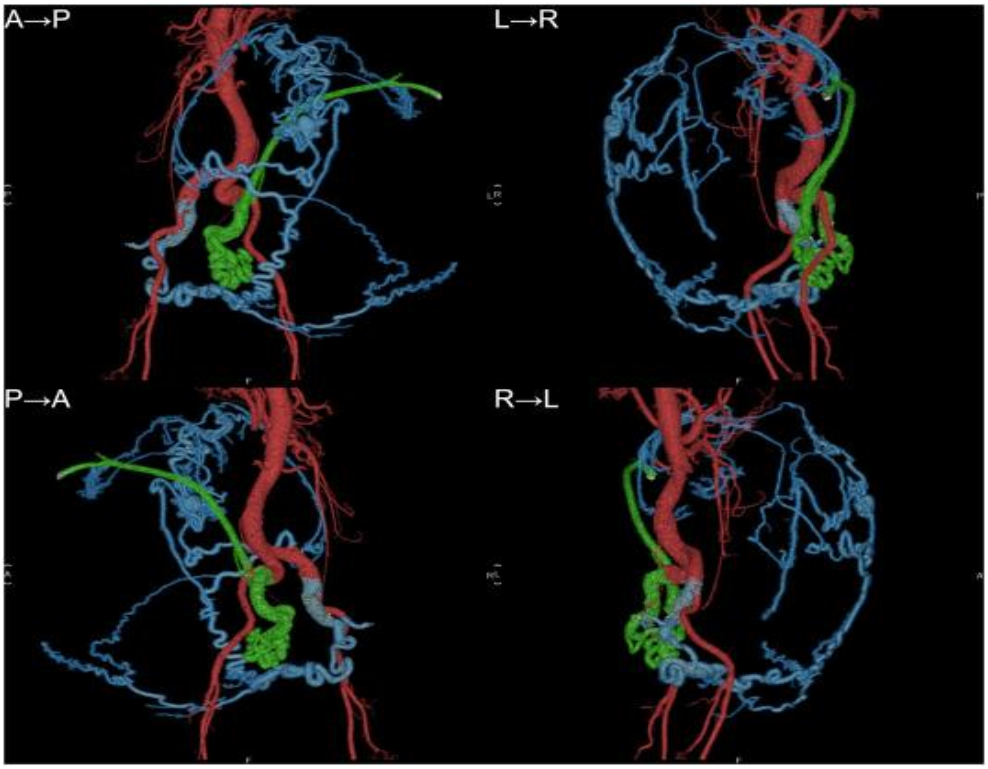


Fonte: Yamamoto; Suzuki (2021).

A Figura 3 apresenta a reconstrução tridimensional da vascularização de um leiomioma uterino gigante, evidenciando a intensa neoformação vascular e a complexa relação anatômica entre a massa tumoral e os principais vasos pélvicos e abdominais. Esse tipo de avaliação por imagem possui grande relevância no planejamento pré-operatório, uma vez que tumores de grandes proporções podem estar associados a elevado risco de sangramento intraoperatório, aumento da dificuldade técnica e maior probabilidade de lesão vascular durante a cirurgia. A análise detalhada da anatomia vascular permite ao cirurgião definir a estratégia operatória mais segura, contribuindo para a redução de complicações e para um melhor controle hemostático. Casos como este ilustram uma das principais indicações da histerectomia em doenças benignas, especialmente quando a miomatose uterina apresenta crescimento volumoso, sintomas

compressivos importantes ou comprometimento significativo da qualidade de vida da paciente (Yamamoto; Suzuki, 2021).

Figura 3 - Reconstrução tridimensional vascular obtida por tomografia computadorizada de paciente com leiomioma uterino gigante. As imagens demonstram a complexa vascularização da massa pélvico-abdominal, com evidência de vasos arteriais (vermelho) e venosos (azul), além da rede vascular associada ao tumor (verde). Observa-se importante aumento da irrigação sanguínea e deslocamento anatômico das estruturas vasculares adjacentes em decorrência do crescimento tumoral.



Fonte: Yamamoto; Suzuki (2021).

A adenomiose também se destacou como uma importante indicação de histerectomia. Em um estudo de coorte retrospectivo envolvendo 307 mulheres submetidas à histerectomia por sangramento uterino anormal, dor pélvica ou prolapso uterino, Krentel e Wilde (2022) encontraram prevalência de adenomiose em 42% das peças cirúrgicas analisadas. A associação entre adenomiose, dismenorreia intensa, sangramento uterino anormal e dor pélvica crônica reforça o papel da histerectomia como tratamento definitivo em pacientes com falha terapêutica após tratamento hormonal ou conservador.

A endometriose profunda permaneceu como indicação relevante, sobretudo em mulheres com dor pélvica crônica refratária, comprometimento da qualidade de vida e recorrência dos sintomas após tratamentos prévios. Embora a preservação uterina seja

recomendada sempre que possível, estudos recentes demonstram que a histerectomia pode representar uma alternativa eficaz em pacientes sem desejo reprodutivo e com doença avançada, particularmente quando associada à adenomiose concomitante. A decisão terapêutica, entretanto, deve ser individualizada e baseada na extensão da doença e nos objetivos reprodutivos da paciente (Long et al., 2023; Lewin et al., 2024).

O prolapso de órgãos pélvicos também figurou entre as indicações frequentes para histerectomia. Estudos de coorte realizados na Dinamarca evidenciaram que a histerectomia continua sendo amplamente utilizada no manejo cirúrgico do prolapso uterino, embora técnicas de preservação uterina tenham ganhado espaço nos últimos anos. Os autores destacam que a escolha do procedimento deve considerar fatores anatômicos, idade, comorbidades e expectativas individuais das pacientes (Kuittinen et al., 2024; Brennand et al., 2025; Casarin et al., 2023).

Em relação às tendências cirúrgicas, observou-se uma migração progressiva das abordagens abdominais para técnicas minimamente invasivas. Zhu et al., (2023) demonstraram aumento significativo da histerectomia laparoscópica ao longo do período estudado, acompanhado por redução da perda sanguínea intraoperatória, menor tempo de internação hospitalar e recuperação pós-operatória mais rápida. Resultados semelhantes foram observados por Isoyama et al., (2023), que identificaram crescimento contínuo da utilização de técnicas minimamente invasivas para indicações benignas em âmbito nacional.

A incorporação de tecnologias minimamente invasivas tem contribuído para melhores desfechos perioperatórios. Em análise retrospectiva de histerectomias realizadas por indicações benignas, Buderath et al., (2023) observaram redução progressiva da utilização da via abdominal convencional e aumento das abordagens laparoscópicas e robóticas. Os autores atribuíram essa mudança à menor morbidade cirúrgica, menor permanência hospitalar e recuperação funcional mais rápida observadas nas técnicas minimamente invasivas.

Entre as principais controvérsias identificadas na literatura, destacaram-se a preservação ovariana em mulheres pré-menopáusicas, a realização de salpingectomia oportunística durante a histerectomia e a escolha da via cirúrgica mais adequada. Estudos recentes sugerem que a preservação ovariana pode reduzir riscos cardiovasculares e metabólicos em mulheres jovens, enquanto a salpingectomia profilática tem sido associada à potencial redução do risco futuro de

câncer epitelial de ovário. Contudo, ainda existe heterogeneidade nas recomendações clínicas e necessidade de estudos prospectivos de longo prazo (Zhu et al., 2023).

Outra controvérsia importante refere-se à comparação entre histerectomia e tratamentos conservadores. Embora alternativas como embolização das artérias uterinas, terapias hormonais e procedimentos histeroscópicos apresentem bons resultados em casos selecionados, os estudos analisados demonstram que a histerectomia continua oferecendo maior resolução definitiva dos sintomas, especialmente em pacientes com miomatose volumosa, adenomiose extensa ou sangramento uterino anormal refratário. Entretanto, a tomada de decisão deve ser compartilhada, considerando riscos cirúrgicos, expectativas da paciente e impacto na qualidade de vida (Krentel; Wilde, 2022).

4 DISCUSSÃO

A histerectomia permanece como uma das intervenções cirúrgicas mais realizadas na ginecologia para o tratamento definitivo de doenças benignas, especialmente miomatose uterina, adenomiose, endometriose e prolapso de órgãos pélvicos. Os resultados desta revisão demonstraram que, apesar do surgimento de alternativas terapêuticas conservadoras, o procedimento continua desempenhando papel fundamental no manejo de pacientes com sintomas refratários, doença avançada ou importante comprometimento da qualidade de vida. Esses achados estão em consonância com os dados apresentados por Zhu et al., (2023), que identificaram a miomatose uterina como a principal indicação para histerectomia em uma coorte de 1.828 pacientes submetidas ao procedimento por doenças benignas.

A predominância da miomatose uterina como indicação cirúrgica observada neste estudo pode ser explicada pela elevada prevalência dessa condição entre mulheres em idade reprodutiva e perimenopausal. Embora terapias medicamentosas, embolização das artérias uterinas e miomectomia sejam opções válidas para casos selecionados, estudos recentes demonstram que a histerectomia continua oferecendo maior resolução definitiva dos sintomas e menor necessidade de reintervenções. Zhu et al., (2023) observaram que pacientes submetidas à histerectomia por miomas apresentaram elevada taxa de controle sintomático, especialmente em casos associados a sangramento uterino anormal e sintomas compressivos.

Em relação à adenomiose, os resultados encontrados corroboram os achados de Krentel e Wilde (2022), que identificaram prevalência de adenomiose em 42% das pacientes submetidas à histerectomia por sangramento uterino anormal, dor pélvica ou prolapso uterino. Os autores destacam que a adenomiose frequentemente permanece subdiagnosticada até a análise histopatológica da peça cirúrgica, o que reforça a importância da histerectomia como método terapêutico definitivo em pacientes sintomáticas com falha do tratamento clínico.

A endometriose profunda também se destacou entre as indicações relevantes identificadas nesta revisão. Embora o tratamento conservador e a cirurgia preservadora devam ser priorizados em mulheres com desejo reprodutivo, estudos recentes demonstram que a histerectomia pode proporcionar melhora significativa da dor pélvica crônica e da qualidade de vida em pacientes com doença avançada ou recorrente. Nesse contexto, a presença concomitante de adenomiose parece aumentar os benefícios clínicos da remoção uterina, sobretudo em mulheres sem intenção de futuras gestações (Kuittinen et al., 2024).

Outro aspecto relevante observado foi a manutenção do prolapso de órgãos pélvicos entre as principais indicações para histerectomia. Entretanto, a literatura recente evidencia uma crescente valorização das técnicas de preservação uterina. Estudos de coorte demonstram que procedimentos reconstrutivos preservadores podem apresentar resultados anatômicos e funcionais comparáveis aos obtidos com histerectomia em casos selecionados. Dessa forma, a decisão terapêutica deve considerar fatores como idade, grau do prolapso, comorbidades e preferência da paciente (Lenfant et al., 2023).

No que se refere às técnicas cirúrgicas, os resultados desta revisão evidenciaram uma importante mudança no perfil das abordagens utilizadas para realização da histerectomia. Historicamente, a via abdominal foi a mais empregada, especialmente em casos de úteros volumosos ou suspeita de aderências extensas. Entretanto, o desenvolvimento de novas tecnologias e o aprimoramento do treinamento cirúrgico contribuíram para a expansão das abordagens minimamente invasivas, particularmente da laparoscopia e da cirurgia robótica. Buderath et al., (2023) demonstraram redução progressiva da histerectomia abdominal ao longo de duas décadas, acompanhada por aumento significativo das técnicas laparoscópicas.

A histerectomia laparoscópica consolidou-se como uma das principais abordagens para doenças benignas devido às suas vantagens perioperatórias. Estudos recentes mostram menor

perda sanguínea intraoperatória, redução da dor pós-operatória, menor tempo de hospitalização e recuperação funcional mais rápida quando comparada à cirurgia aberta. Além disso, a ampliação do campo visual proporcionada pela laparoscopia favorece a identificação de estruturas anatômicas e contribui para a redução de complicações intraoperatórias, especialmente em pacientes com endometriose profunda e doença pélvica complexa (Buderath et al., 2023).

A cirurgia robótica representa outra tendência observada nos últimos anos. Embora apresente princípios semelhantes aos da laparoscopia convencional, a plataforma robótica oferece visão tridimensional, maior precisão dos movimentos e melhor ergonomia para o cirurgião. Estudos observacionais recentes sugerem benefícios em procedimentos tecnicamente complexos, como histerectomias realizadas em pacientes obesas, portadoras de endometriose avançada ou úteros de grandes dimensões. Entretanto, os elevados custos operacionais e a necessidade de infraestrutura especializada permanecem como fatores limitantes para sua ampla implementação (Brennand et al., 2024).

A via vaginal continua sendo considerada por diversas sociedades científicas como uma das abordagens preferenciais para histerectomia em casos de prolapso uterino e úteros de tamanho compatível. Essa técnica apresenta vantagens relacionadas à ausência de incisões abdominais, menor dor pós-operatória e rápida recuperação. Apesar disso, sua utilização ainda permanece inferior ao potencial observado em muitos sistemas de saúde, principalmente devido às limitações relacionadas ao treinamento cirúrgico e às características anatômicas das pacientes (Pickett et al., 2023).

Entre as principais controvérsias atuais, destaca-se a preservação ovariana durante a histerectomia realizada por doenças benignas. Evidências recentes sugerem que a manutenção dos ovários em mulheres pré-menopáusicas pode reduzir riscos cardiovasculares, metabólicos e osteoporóticos associados à menopausa cirúrgica precoce. Por outro lado, a remoção ovariana profilática pode reduzir o risco futuro de neoplasias ovarianas em grupos específicos, tornando a decisão clínica dependente da avaliação individualizada dos fatores de risco e dos benefícios esperados (Roa et al., 2021).

Outra questão amplamente debatida refere-se à realização da salpingectomia oportunística durante a histerectomia. Estudos contemporâneos apontam que a remoção

profilática das tubas uterinas pode contribuir para a redução do risco de câncer epitelial de ovário sem comprometer significativamente a função ovariana. Como consequência, diversas instituições passaram a incorporar essa estratégia como prática rotineira em histerectomias realizadas por doenças benignas, embora ainda sejam necessários estudos prospectivos com acompanhamento prolongado para confirmar seus benefícios em longo prazo (Al-Hendy et al., 2021).

Por fim, os resultados desta revisão reforçam que a histerectomia continua sendo uma ferramenta terapêutica fundamental no manejo das doenças ginecológicas benignas. Entretanto, a escolha da indicação e da técnica cirúrgica deve ser individualizada, considerando características clínicas, idade, desejo reprodutivo, gravidade dos sintomas, disponibilidade tecnológica e experiência da equipe cirúrgica. O crescimento das abordagens minimamente invasivas e a expansão das alternativas conservadoras indicam uma tendência futura baseada na personalização do tratamento, buscando maximizar os benefícios clínicos e minimizar os riscos associados ao procedimento (Zhu et al., 2023; Buderath et al., 2023; Isoyama et al., 2023).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu analisar as evidências científicas recentes acerca das indicações atuais da histerectomia em doenças ginecológicas benignas, bem como as principais tendências e controvérsias relacionadas ao procedimento. Os resultados demonstraram que a histerectomia permanece como uma importante opção terapêutica para o tratamento definitivo de condições como miomatose uterina sintomática, adenomiose, endometriose profunda, sangramento uterino anormal refratário e prolapso de órgãos pélvicos, especialmente nos casos em que as abordagens conservadoras não proporcionam controle adequado dos sintomas ou quando há comprometimento significativo da qualidade de vida das pacientes.

Observou-se que a miomatose uterina continua sendo a principal indicação para realização da histerectomia, seguida pela adenomiose, endometriose avançada e prolapso uterino. Além disso, verificou-se uma tendência crescente de utilização das técnicas minimamente invasivas, especialmente a laparoscopia e a cirurgia robótica, as quais apresentam vantagens importantes relacionadas à redução da morbidade cirúrgica, menor tempo de

internação hospitalar, recuperação mais rápida e melhores desfechos pós-operatórios quando comparadas à abordagem abdominal convencional.

A revisão também evidenciou a existência de importantes controvérsias na prática ginecológica contemporânea, incluindo a preservação ovariana em mulheres pré-menopáusicas, a realização da salpingectomia oportunística, a escolha da via cirúrgica mais adequada e a comparação entre histerectomia e tratamentos conservadores. Nesse contexto, observou-se que a tomada de decisão deve ser baseada em uma abordagem individualizada, considerando fatores clínicos, idade, desejo reprodutivo, gravidade dos sintomas, presença de comorbidades, expectativas da paciente e disponibilidade de recursos tecnológicos.

Outro aspecto relevante identificado foi o crescente fortalecimento do modelo de decisão compartilhada entre médico e paciente. A expansão das alternativas terapêuticas conservadoras tem permitido maior personalização do tratamento, possibilitando que mulheres com doenças benignas recebam cuidados alinhados às suas necessidades individuais e objetivos reprodutivos. Entretanto, os estudos analisados demonstram que a histerectomia continua apresentando elevada efetividade no controle definitivo dos sintomas e importante impacto positivo sobre a qualidade de vida em pacientes adequadamente selecionadas.

Por fim, conclui-se que a histerectomia mantém papel fundamental no manejo das doenças ginecológicas benignas, porém sua indicação deve ser cuidadosamente avaliada à luz das evidências científicas mais recentes. O avanço das técnicas minimamente invasivas, associado ao desenvolvimento de novas estratégias conservadoras, aponta para um cenário futuro baseado na medicina personalizada, na segurança cirúrgica e na otimização dos resultados clínicos. Adicionalmente, destaca-se a necessidade de novos estudos prospectivos e multicêntricos que avaliem os desfechos em longo prazo das diferentes abordagens terapêuticas, contribuindo para o aperfeiçoamento das recomendações clínicas e para a melhoria da assistência à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

AL-HENDY, A. et al. Treatment of Uterine Fibroid Symptoms with Relugolix Combination Therapy. **New England Journal of medicine**, Chicago, v. 384, n. 7, p. 630–642, 18 fev. 2021. Doi: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2008283 Acesso em: 24 jun. 2026.

BUDERATH, P. et al. Hysterectomy in benign conditions: a 20-year single-center retrospective on the development of surgical techniques. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, Alemanha, v. 307, n. 3, p. 807–812, 27 out. 2022. Doi: https://doi.org/10.1007/s00404-022-06821-9 Acesso em: 22 jun. 2026.

BRENNAND, E. A. et al. Hysterectomy versus uterine preservation for pelvic organ prolapse surgery: a prospective cohort study. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, Canada, v. 232, n. 3, p. 461.e1-461.e20, out. 2024. Doi: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.10.021 Acesso em: 23 jun. 2026.

CASARIN, J. et al. Surgical Outcomes and Complications of Laparoscopic Hysterectomy for Endometriosis: A Multicentric Cohort Study. **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, Itália, v. 30, n. 7, p. 587–592, 31 mar. 2023. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jmig.2023.03.018 Acesso em: 23 jun. 2026.

ISOYAMA, K. et al. Nationwide trends in and regional factors associated with minimally invasive hysterectomy for benign indications in Japan. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, Japão, v. 289, n. 3, p. 129–135, 29 ago. 2023. Doi: https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.08.388 Acesso em: 23 jun. 2026.

KRENTEL, H.; WILDE, R. L. de. Prevalence of adenomyosis in women undergoing hysterectomy for abnormal uterine bleeding, pelvic pain or uterine prolapse – A retrospective cohort study. **Annals of medicine and Surgery**, Alemanha, v. 78, n. 3, p. 103809, jun. 2022. Doi: https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103809 Acesso em: 23 jun. 2026.

KUITTINEN, T. et al. Recurrent pelvic organ prolapse after hysterectomy; a 10-year national follow-up study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, Finlandia, v. 310, n. 3, p. 2705–2715, 8 jul. 2024. Doi: https://doi.org/10.1007/s00404-024-07615-x Acesso em: 23 jun. 2026.

LENFANT, L. et al. Robotic-assisted benign hysterectomy compared with laparoscopic, vaginal, and open surgery: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Robotic Surgery**, França, v. 17, n. 6, p. 2647–2662, 1 dez. 2023. Doi: https://doi.org/10.1007/s11701-023-01724-6 Acesso em: 22 jun. 2026.

LONG, A. J. et al. Reoperation and pain-related outcomes after hysterectomy for endometriosis by oophorectomy status. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, Canada, v. 228, n. 1, p. 2647-2662, ago. 2022. Disponível em: https://www.ajog.org/article/S0002-9378(22)00687-1/abstract Acesso em: 23 jun. 2026.

LEWIN, J. et al. Comparing the treatment of endometriosis-related pain by excision of endometriosis or hysterectomy: A multicentre prospective cohort study. **BJOG An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, Reino Unido, v. 131, n. 13, p. 1793-1804, 15 jul. 2024. Doi: https://doi.org/10.1111/1471-0528.17910 Acesso em: 24 jun. 2026.

MADUEKE-LAVEAUX, O. S.; ELSHAROUD, A.; AL-HENDY, A. What We Know about the Long-Term Risks of Hysterectomy for Benign Indication—A Systematic Review. **Journal**

of Clinical Medicine, Estados Unidos, v. 10, n. 22, p. 5335, 16 nov. 2021. Doi: https://doi.org/10.3390/jcm10225335 Acesso em: 22 jun. 2026.

SOUZA, M. T. de.; SILVA, M. D. da.; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, Brasil, v. 8, n. 1, p. 102–108, 2010. Doi: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134 Acesso em: 22 jun. 2026.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **British Medical Journal**, Australia, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. Doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71 Acesso em: 23 jun. 2026.

PICKETT, C. M. et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Espanha, v. 8, n. 8, p. CD003677, 29 ago. 2023. Doi: https://doi.org/10.1002/14651858.CD003677.pub6 Acesso em: 22 jun. 2026.

ROA, L. et al. Trends in Mode of Gynecologic Surgery for Benign Disease in Brazil. **Journal of Gynecologic Surgery**, Espanha, v. 37, n. 4, p. 337–344, 1 ago. 2021. Doi: https://doi.org/10.1089/gyn.2020.0110 Acesso em: 22 jun. 2026.

YAMAMOTO, A.; SUZUKI, S. Successful surgical treatment of a giant uterine leiomyoma: A case report. **International journal of surgery case reports**, Japão, v. 87, n. 4, p. 106416, out. 2021. Doi: https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.106416 Acesso em: 23 jun. 2026.

ZHU, X. et al. Trends in surgical approaches and adnexal surgeries during hysterectomies for benign diseases between 2015–2021. **Frontiers in Surgery**, China, v. 10, n. 10, p. 1068776, 20 fev. 2023. Doi: https://doi.org/10.3389/fsurg.2023.1068776 Acesso em: 22 jun. 2026.