Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perfil clínico e epidemiológico de mulheres histerectomizadas em hospital da rede privada de Teresina – PI

Clinical and epidemiological profile of women who underwent hysterectomy in a private network hospital in Teresina – PI

Perfil clínico y epidemiológico de mujeres histerectomizadas en un hospital de la red privada de Teresina – PI

Luciany Damarys de Araújo Santos[1], Pedro Vitor Lopes Costa[1], Michelle Chintia Rodrigues de Sousa[2], Marizon da Costa Armstrong Júnior[2], Jose Roberto costa nogueira[2], Raimundo Nonato Vaz de Sousa Filho[3].

RESUMO

Objetivo: Avaliar a correspondência entre diagnósticos pré-operatórios e achados histopatológicos de mulheres submetidas à histerectomia em um hospital terciário de Teresina-PI, no período de 2022 a 2023. **Métodos:** Estudo transversal com 376 prontuários de pacientes submetidas à histerectomia, analisando variáveis sociodemográficas, indicação cirúrgica, achados histopatológicos e tipo de abordagem. A acurácia diagnóstica foi avaliada por sensibilidade, especificidade, valores preditivos, acurácia global, Kappa e Qui-quadrado, usando o histopatológico como padrão-ouro. **Resultados:** O mioma foi a principal indicação cirúrgica (47,3%), seguido por prolapso genital (21,1%), endometriose (8,8%) e neoplasias malignas (5,9%). O diagnóstico pré-operatório apresentou desempenho moderado para mioma (sensibilidade 67,2%; especificidade 90,7%; acurácia 75,3%; κ=0,514; p<0,001), desempenho limitado para endometriose (sensibilidade 60%; especificidade 91,9%; acurácia 91,5%; κ=0,14; p<0,001) e baixa sensibilidade para neoplasias malignas (5,6%), apesar da alta especificidade (99,2%) e acurácia (94,7%) (κ=0,07; p=0,054). **Conclusão:** O diagnóstico pré-operatório apresentou boa concordância para miomas, mas mostrou limitações importantes para endometriose e neoplasias malignas. Esses achados reforçam a necessidade de protocolos diagnósticos mais precisos e da adoção de tecnologias minimamente invasivas, permitindo uma abordagem mais personalizada, adequada aos avanços tecnológicos e capaz de promover melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida para as pacientes.

Palavras-chave: Histerectomia, Histerectomia vaginal, Laparoscopia, Laparotomia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the agreement between preoperative diagnoses and histopathological findings in women undergoing hysterectomy at a tertiary hospital in Teresina-PI, from 2022 to 2023. **Methods:** Cross-sectional study including 376 medical records of patients who underwent hysterectomy, analyzing sociodemographic variables, surgical indications, histopathological findings, and type of surgical approach. Diagnostic accuracy was assessed through sensitivity, specificity, predictive values, overall accuracy, Kappa

[1] Programa de Residência Médica do Grupo Med Imagem, Teresina – PI.
[2] Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina – PI.
[3] Coordenador da Clínica Ginecológica do Hospital São Marcos, Teresina – PI.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 11/2025**

coefficient, and Chi-square test, considering histopathology as the gold standard. **Results:** Fibroids were the main surgical indication (47.3%), followed by genital prolapse (21.1%), endometriosis (8.8%), and malignant neoplasms (5.9%). Preoperative diagnosis showed moderate performance for fibroids (sensitivity 67.2%; specificity 90.7%; accuracy 75.3%; κ=0.514; p<0.001), limited performance for endometriosis (sensitivity 60%; specificity 91.9%; accuracy 91.5%; κ=0.14; p<0.001), and low sensitivity for malignant neoplasms (5.6%), despite high specificity (99.2%) and accuracy (94.7%) (κ=0.07; p=0.054). **Conclusion:** Preoperative diagnosis showed good agreement for fibroids but important limitations for endometriosis and malignant neoplasms. These findings highlight the need for more accurate diagnostic protocols and the adoption of minimally invasive technologies, enabling a more personalized approach, aligned with technological advances, and capable of promoting better clinical outcomes and improved quality of life for patients.

Keywords: Hysterectomy, Vaginal hysterectomy, Laparoscopy, Laparotomy.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la correspondencia entre los diagnósticos preoperatorios y los hallazgos histopatológicos de mujeres sometidas a histerectomía en un hospital terciario de Teresina-PI, en el período de 2022 a 2023. **Métodos:** Estudio transversal con 376 historias clínicas de pacientes sometidas a histerectomía, analizando variables sociodemográficas, indicación quirúrgica, hallazgos histopatológicos y tipo de abordaje. La exactitud diagnóstica se evaluó mediante sensibilidad, especificidad, valores predictivos, exactitud global, Kappa y chi-cuadrado, usando el histopatológico como patrón de oro. **Resultados:** El mioma fue la principal indicación quirúrgica (47,3%), seguido por prolapso genital (21,1%), endometriosis (8,8%) y neoplasias malignas (5,9%). El diagnóstico preoperatorio presentó un desempeño moderado para mioma (sensibilidad 67,2%; especificidad 90,7%; exactitud 75,3%; κ=0,514; p<0,001), desempeño limitado para endometriosis (sensibilidad 60%; especificidad 91,9%; exactitud 91,5%; κ=0,14; p<0,001) y baja sensibilidad para neoplasias malignas (5,6%), a pesar de la alta especificidad (99,2%) y exactitud (94,7%) (κ=0,07; p=0,054). **Conclusión:** El diagnóstico preoperatorio presentó buena concordancia para miomas, pero mostró limitaciones importantes para endometriosis y neoplasias malignas. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de protocolos diagnósticos más precisos y de la adopción de tecnologías mínimamente invasivas, permitiendo un abordaje más personalizado, adecuado a los avances tecnológicos y capaz de promover mejores resultados clínicos y mayor calidad de vida para las pacientes.

Palabras clave: Histerectomía, Histerectomía vaginal, Laparoscopia, Laparotomía.

INTRODUÇÃO

A histerectomia é a cirurgia ginecológica mais realizada no mundo e envolve a remoção parcial ou completa do útero de uma mulher. É indicada para tratar uma variedade de condições ginecológicas (PILLARISETTY LS e MAHDY H, 2023). Existem diferentes tipos de histerectomia, incluindo a total, subtotal e radical. Na histerectomia subtotal, apenas a parte superior do útero é removida, mantendo-se o colo do útero intacto. Na histerectomia total, todo o útero, incluindo o colo do útero, é removido. Já na histerectomia radical, além do útero e do colo do útero, são removidos o tecido ao redor do útero e parte superior da vagina. Esta última é comumente recomendada para mulheres com diagnóstico de câncer (MEULEN JVD, 2019).

A histerectomia apresenta como principais indicações os miomas uterinos, a adenomiose, o prolapso de órgãos pélvicos e o câncer ginecológico. Essas condições frequentemente provocam sintomas significativos, como dor, sangramentos intensos, disfunção urinária ou intestinal e alterações na função reprodutiva, impactando negativamente a qualidade de vida e o bem-estar geral das mulheres. Nesse contexto, a histerectomia se configura como uma opção terapêutica relevante, capaz de proporcionar alívio dos sintomas e contribuir para a melhora da saúde física e emocional das pacientes, promovendo um maior conforto e qualidade de vida (DOGAN H, et al*.,* 2022; FATHI A, et al*.,* 2022; PILLARISETTY LS e MAHDY H, 2023).

Apesar de ser uma intervenção cirúrgica amplamente realizada, a histerectomia não está isenta de riscos e complicações. As complicações cirúrgicas bem como a taxa de mortalidade e morbidade pós cirúrgica são

amplamente documentadas na literatura médica (CHEN YC, et al., 2020). Essas complicações incluem um maior risco de aderências intra-abdominais, infecções pós-operatórias, disfunção de órgãos pélvicos e eventos tromboembólicos (MADUEKE-LAVEAUX OS, et al., 2021).

A escolha da via cirúrgica, seja abdominal, laparoscópica ou vaginal, também influencia significativamente as taxas de morbidade e mortalidade, sendo a via abdominal associada a um maior risco de complicações em comparação às outras modalidades (VERMEULEN CKM, et al., 2021). Logo a escolha da abordagem cirúrgica sempre deve ser precedida de individualização dos potenciais riscos e benefícios.

A histerectomia tem um impacto substancial na qualidade de vida das pacientes, resultando em efeitos duradouros não apenas fisicamente, como também psicologicamente. É essencial que os profissionais de saúde forneçam aconselhamento detalhado aos pacientes antes da realização da histerectomia, permitindo a inclusão de preferências pessoais e compartilhamento nos riscos envolvidos. Esta etapa é indispensável na construção do pertencimento da mulher sobre as possíveis mudanças físicas e emocionais que podem surgir após o procedimento (PILLARISETTY LS e MAHDY H, 2023).

Considerando as repercussões da histerectomia nos determinantes do processo saúde-doença, torna-se fundamental que a gestão em saúde conheça as características de sua população assistida. Neste contexto, este estudo objetivou caracterizar a população feminina teresinense submetida à histerectomia além de avaliar a acurácia diagnóstica pré-operatória.

MÉTODO

O estudo respeitou os preceitos éticos das Resoluções Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e nº 510/16, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 86988724.6.0000.5214; Parecer: 7.505.028).

Tratou-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado no Hospital Santa Maria, instituição privada de Teresina-PI, vinculada ao Grupo MedImagem. A amostra foi censitária e composta por mulheres submetidas à histerectomia no período de 2022 a 2023.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2024, por meio do registro de histerectomias em prontuários eletrônicos e físicos, utilizando-se, para este fim, um questionário estruturado criado especificamente para este estudo. Foram consideradas variáveis sociodemográficas, clínicas e cirúrgicas, como: idade, climatério, indicação cirúrgica, tipo de abordagem cirúrgica, realização de anexectomia e histopatológico.

Foram incluídas mulheres com 18 anos ou mais submetidas à histerectomia por diferentes indicações, como miomas, endometriose e prolapso uterino, independente da via cirúrgica empregada. Foram excluídos casos com prontuários incompletos ou informações clínicas insuficientes.

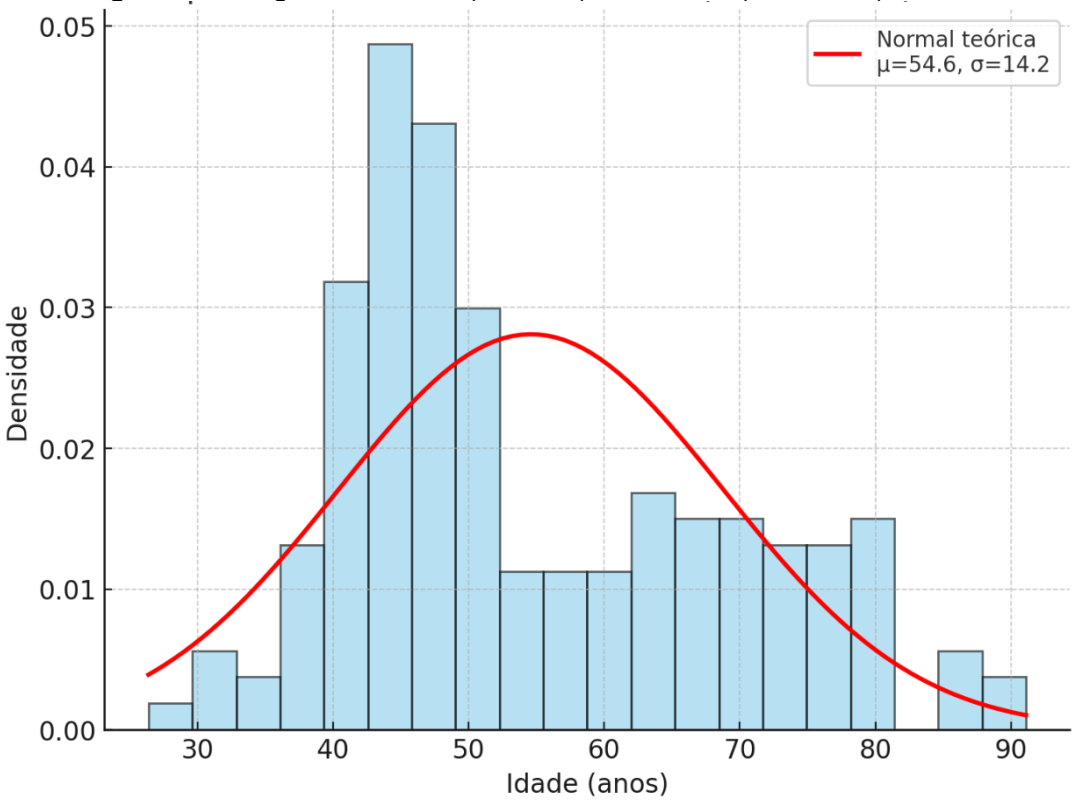
No resumo dos dados de variáveis quantitativas foram utilizados a mediana e intervalo interquartil e no de variáveis qualitativas utilizou-se porcentagem. A normalidade foi testada utilizando-se os testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov, para concordância entre as variáveis categóricas foram utilizados: o índice Kappa de Cohen (κ) e o Qui-quadrado de Pearson (χ^2). Para acurácia diagnóstica também foram calculadas: a sensibilidade, a especificidade e a acurácia global. O nível de significância adotado foi de 5% e todas as análises, tabelas e figuras foram realizados nos softwares Microsoft Excel® 365 e Stata® versão 19.0.

RESULTADOS

Foram selecionados 378 prontuários de histerectomia por qualquer motivo realizadas no Hospital Santa Maria nos anos de 2022 e 2023; foram excluídas duas por apresentarem prontuários incompletos permanecendo, para análise, 376 mulheres.

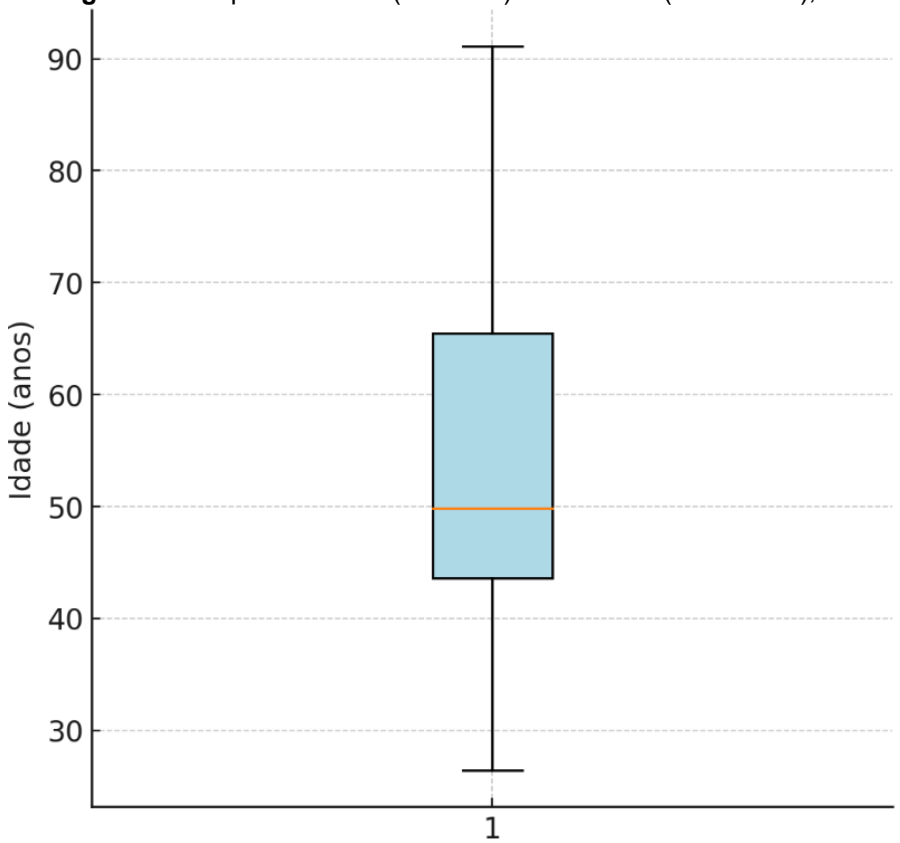
A variável idade não apresentou distribuição normal (**Figura 1**) e apresentou mediana de 49,8 anos com intervalo interquartil de 21.9 anos (**Figura 2**). Entre estas mulheres 65% (108) encontravam-se no climatério (40-65anos), além disso, 43,6% (72) encontravam-se antes dos 50 anos e 26,7% (44) eram idosas, isto é, apresentavam mais de 65 anos (**Figura 3**).

Figura 1 - Histograma da Idade (contínua) da Amostra (2022-2023), n=376.



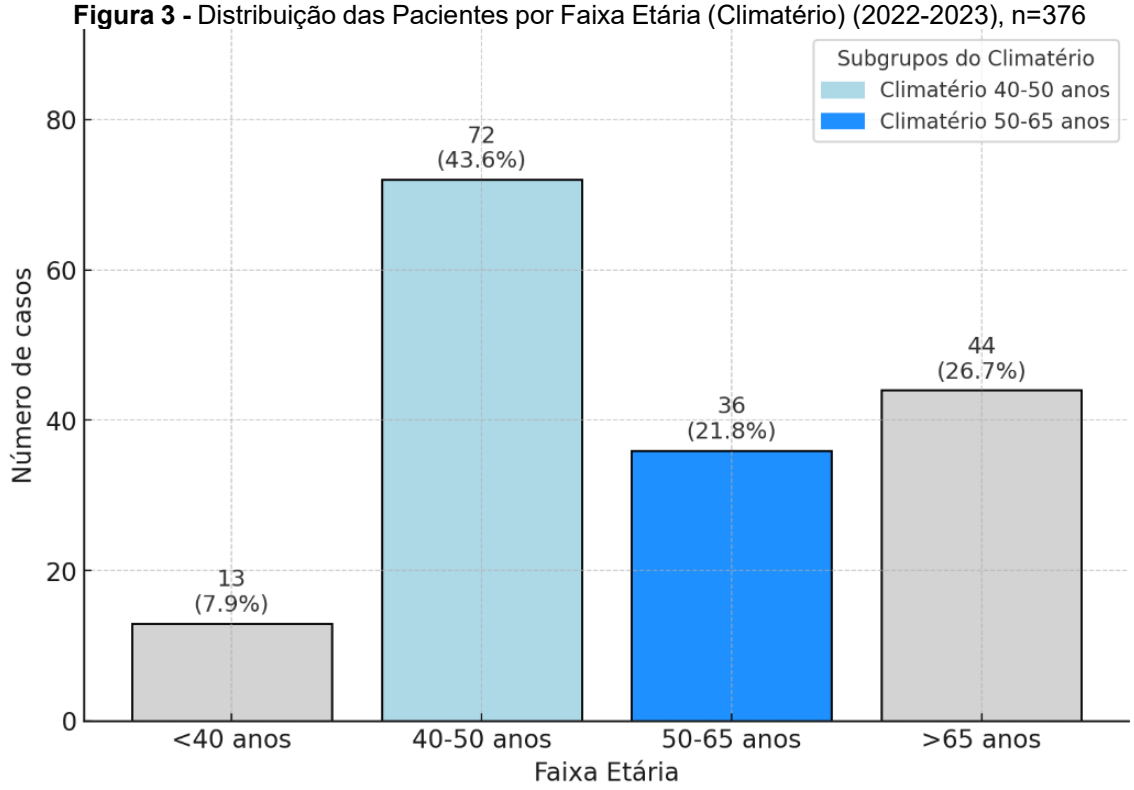
Fonte: Santos LDA, et al., 2025.

Figura 2 - Boxplot da Idade (contínua) da Amostra (2022-2023), n=376.



Fonte: Santos LDA, et al., 2025.

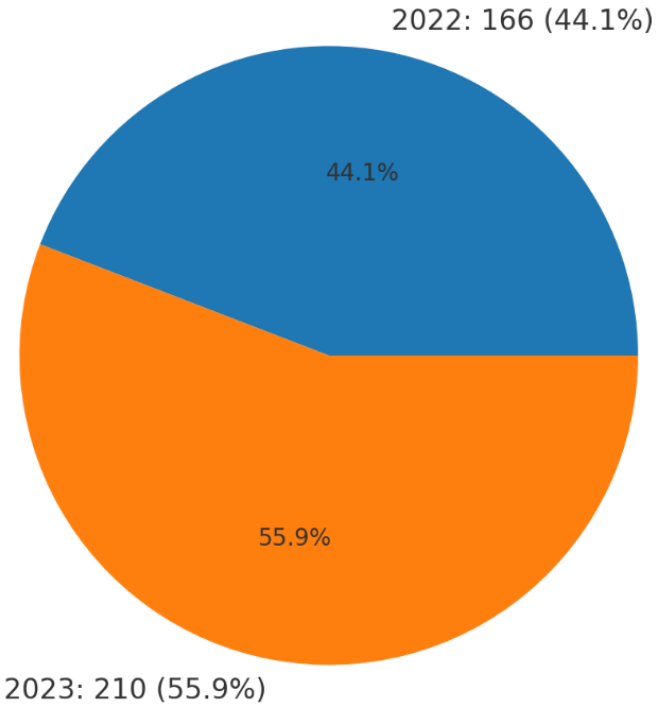
Figura 3 - Distribuição das Pacientes por Faixa Etária (Climatério) (2022-2023), n=376



Fonte: Santos LDA, et al., 2025.

Na **Figura 4**, observa-se a distribuição das pacientes de acordo com o ano de realização da cirurgia, destacando-se que, em 2023, houve um maior número de procedimentos, totalizando 210 cirurgias (55,9%).

Figura 4 - Total de Histerectomias distribuídas por ano (2022–2023) n=376.

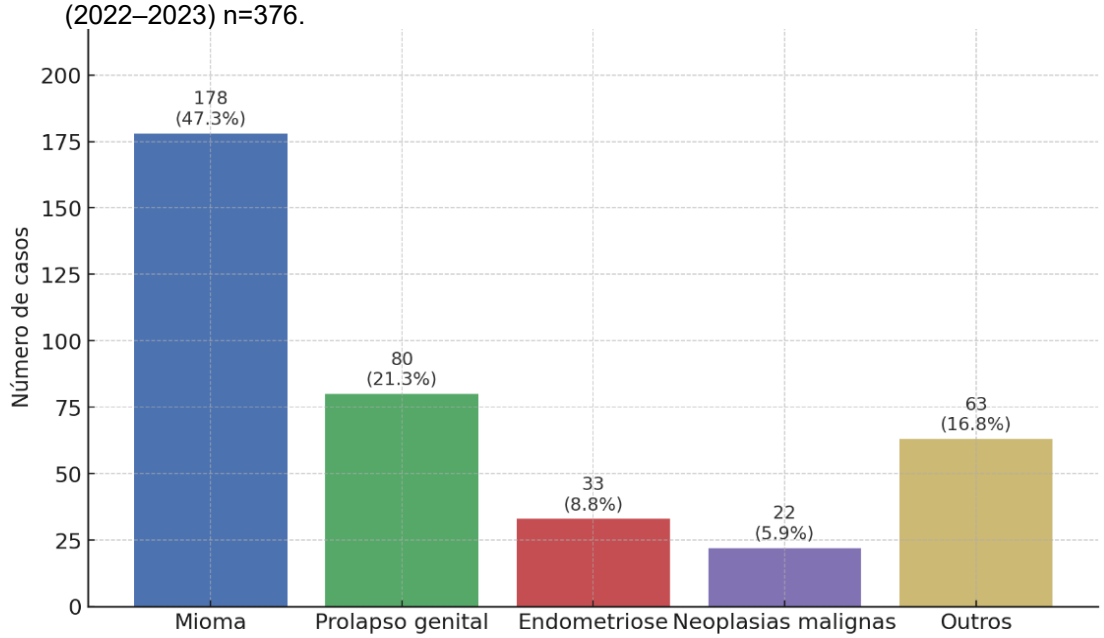


Fonte: Santos LDA, et al., 2025.

A distribuição dos procedimentos segundo o tipo de plano de atendimento (particular ou convênio) mostrou padrões diferentes nos dois anos. Em 2022, predominou o atendimento por convênio (52,4%), enquanto em 2023 houve maior número de atendimentos particulares (62,8%). Referente ao total de histerectomias realizadas nos dois anos, foram 211 casos (56,1%) particulares.

A **Figura 5** apresenta a distribuição dos diagnósticos das pacientes submetidas à histerectomia. Observa-se que o diagnóstico mais frequente foi mioma, com 178 casos (47,3%); seguido por prolapso genital, com 80 ocorrências (22,1%); endometriose, com 33 casos (8,8%) e neoplasia malignas, com 22 casos (5,9%).

Figura 5 - Total das Histerectomias Distribuídas pelo Diagnóstico/Indicação da Cirurgia. (2022–2023) n=376.



Fonte: Santos LDA, et al., 2025.

A **Tabela 1** resume a distribuição do tipo de abordagem cirúrgica e a presença de anexectomia, com 71,4% das histerectomias ocorrendo por via laparotômica (abdominal) e com anexectomia (remoção dos ovários com as trompas de Falópio) presente em 55,6% do total de procedimentos.

Tabela 1 - Classificação por tipo de abordagem cirúrgica e presença de anexectomia nas histerectomias realizadas no hospital (2022–2023) n = 376.

Tipo de abordagem cirúrgica	n	%
Abdominal	269	71,4
Laparoscopia	11	2,9
Vaginal	96	25,5
Anexectomia		
Não	167	44,4
Sim	209	55,6

Fonte: Santos LDA, et al., 2025.

A **Tabela 2** resume a análise de desempenho do diagnóstico clínico frente ao histopatológico, considerado padrão-ouro. Observou-se que o exame clínico apresentou 75,0% de acurácia para mioma, com sensibilidade de 66,9% e especificidade de 90,6%. Para endometriose, a sensibilidade foi nula, apesar da especificidade elevada (92,2%). Em relação às neoplasias malignas, verificou-se baixa sensibilidade (11,1%) associada a alta especificidade (98,8%), resultando em acurácia de 90,4%. O índice de concordância global (Kappa de Cohen) foi de 0,514 para mioma, 0,14 para endometriose e 0,07 para e o teste do Qui-quadrado demonstrou associação estatisticamente significativa entre diagnóstico clínico e histopatológico (χ^2=179,414; gl=12; p<0,001).

Tabela 2 - Desempenho diagnóstico do exame clínico frente ao histopatológico nas histerectomias realizadas no hospital (2022–2023) n = 376.

Diagnóstico	Sensibilidade	Especificidade	Acurácia	K	p
Mioma	67,2%	90,7%	75,3%	0,514	<0,001
Endometriose	60%	91,9%	91,5%	0,14	<0,001
Neoplasia maligna	5,6%	99,2%	94,7%	0,07	0,054

Nota: Concordância global (κ); p calculado pelo χ^2.
Fonte: Santos LDA, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A predominância de cirurgias em 2023 (55,9%) pode refletir uma reorganização dos serviços de saúde, possivelmente relacionada à demanda reprimida durante períodos anteriores, como os afetados pela pandemia da COVID-19, ou ao aprimoramento das condições de acesso ao tratamento cirúrgico (ROCCO M, et. al., 2022).

O diagnóstico mais frequente foi o de miomas uterinos (47,3%), corroborando a literatura médica que aponta essa condição como a principal indicação para histerectomia em mulheres em idade reprodutiva tardia e perimenopausa. O elevado percentual de mulheres com prolapso genital (21,3%) reflete não apenas a relevância do envelhecimento populacional com consequente prevalência de condições relacionadas ao enfraquecimento do assoalho pélvico, como também a referência em alta complexidade em ginecologia e uroginecologia do Hospital Santa Maria (FARIA PM, et al., 2023).

Os resultados encontrados estão em alinhados com os encontrados em outro estudo de Hospital terciário do nordeste brasileiro; na pesquisa de Wanderley GS, et al (2021) os autores identificaram que a miomatose uterina também foi a principal indicação nas histerectomias, representando 60,3% (635) dos casos, seguido pelo prolapso uterino, que correspondeu a 10,7% (113) (PINTOS FERNÁNDEZ PM, et al., 2022).

Os achados relatados por Mafra JLY, et al. (2024) em estudo realizado no Maranhão, no qual, entre as histerectomias realizadas de 2011 a 2020, predominou a leiomiomatose uterina, representando 36.099 casos (63,7%), seguida por neoplasias malignas do útero, com 5.099 casos (9%), e endometriose, com 4.038 casos (7,13%) corroboraram na prevalência dos leiomiomas como a principal indicação clínica para histerectomia, porém divergiram quanto a prevalência das demais enfermidades o que se justifica pelas especialidades que atendem como referência em cada hospital (PICKETT CM, et al., 2023).

Nesse contexto, o estudo de Bulhão MP, et al. (2025) no estado do Maranhão, acrescenta uma perspectiva complementar: a maioria das cirurgias no Maranhão se deu por cervicite crônica inespecífica e lesões pré-neoplásicas graves, como NIC III, evidenciando que, além das indicações benignas mais comuns, uma parcela significativa das histerectomias ainda se relaciona ao manejo de lesões precursoras do câncer cervical. Os exames citopatológicos estavam alterados em 37,08% das pacientes, embora muitas não tenham realizado o exame, apesar de sinais clínicos indicativos de lesão. Destaca-se, ainda, a evolução para técnicas mais conservadoras, como a excisão da zona de transformação (EZT), que vem substituindo a histerectomia em casos de NIC III, refletindo a tendência atual da ginecologia para métodos menos invasivos, alinhando-se ao movimento internacional de preservação do útero sempre que possível.

A mediana de idade das pacientes (49,8 anos) e a concentração de 65,4% dos procedimentos entre os 40-65 anos reforçam a predominância das indicações cirúrgicas em mulheres no climatério, período em que enfermidades como miomas uterinos são mais frequentes. Nesse contexto, os achados de Bulhão MP, et al. (2025) corroboram esse padrão, evidenciando que a maior frequência de histerectomias ocorreu em mulheres com 40 a 44 anos (15,96%), seguida de 35 a 39 anos (15,32%) e 45 a 49 anos (15,21%), enquanto idades mais jovens, como 10 a 14 anos, não registraram procedimentos e o grupo de 15 a 24 anos apresentou índices muito baixos.

De maneira consistente, Azevedo AR, et al. (2025), em Curitiba, observaram idade média de 47,02 anos, com faixa etária mais frequente entre 40 e 50 anos (56,9%), evidenciando que a predominância de

histerectomias em mulheres no final do período reprodutivo e início do climatério é um fenômeno consistente em diferentes cenários. Concluiu-se que a cirurgia é mais comum nesse período, em consonância com a média nacional de 43,3 anos. Por sua vez, o valor de 21,3% dos prolapsos genitais corresponde aos 26,7% de mulheres idosas (>65 anos), período associado ao enfraquecimento do assoalho pélvico potencializado pelo hipoestrogenismo. Ressalta-se que a mediana de idade observada neste estudo é semelhante à idade média da menopausa descrita mundialmente e em pesquisas nacionais recentes, como as de Wanderley GS, et al. (2021) e Piotto KL, et al. (2022), todas em torno de 50 anos (MORETTO EE, et al., 2021), evidenciando a influência da idade nas indicações de histerectomia.

Neste cenário, os estudos de Afonso LO, et al., 2024 (Brasil, ELSI-Brazil) e Baffour Awuah BG, et al., 2024 (Alemanha, German Statistical Office) reforçam a relação direta entre envelhecimento populacional e a manutenção da demanda por histerectomia, especialmente para doenças ginecológicas benignas. Esses achados reforçam a predominância da histerectomia em mulheres na faixa reprodutiva tardia e no climatério, bem como a necessidade de estratégias preventivas e de manejo conservador sempre que possível.

A predominância da abordagem cirúrgica abdominal é evidente tanto no estudo de Azevedo AR, et al. (2025), na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia em Curitiba, com 94,2% das cirurgias realizadas por laparotomia via incisão de Pfannenstiel, quanto nos dados nacionais (71,4%), indicando a continuidade de métodos tradicionais. Essa escolha é frequentemente influenciada por fatores como infraestrutura hospitalar limitada e capacitação técnica necessária para técnicas minimamente invasivas, como laparoscopia ou cirurgia robótica (NASCIMENTO SMB, et al., 2024).

Estudos nacionais recentes corroboram essa realidade. Everling EM, et al. (2020), em hospitais públicos do SUS em Porto Alegre/RS e Curitiba/PR, observaram predomínio de 99,4% de cirurgias abertas em hernioplastias, apesar dos benefícios reconhecidos da laparoscopia, como menor dor pós-operatória, menor índice de complicações e retorno mais rápido às atividades.

Morrell AC, et al. (2020), em instituições privadas de São Paulo e Rio de Janeiro, destacam que a cirurgia robótica representa um avanço da cirurgia minimamente invasiva, oferecendo maior precisão, destreza e visualização tridimensional, embora seu uso seja limitado por custo e tempo operatório. Complementarmente, Caldas RA e Ascenção CA (2020), no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, no Rio de Janeiro, reforçam que técnicas minimamente invasivas devem ser priorizadas sempre que possível, reservando a via aberta para situações de patologia abdominal direta.

Nesse sentido, estudos brasileiros que compararam técnicas minimamente invasivas trazem achados relevantes. Trigo AA, et al. (2022), ao analisarem dados do DATASUS entre 2008 e 2015 na região Sudeste do Brasil, observaram desempenho semelhante entre as histerectomias por via vaginal e videolaparoscópica quanto a custos, tempo médio de permanência hospitalar e mortalidade. Diferente de achados internacionais, não houve diferença relevante de custo médio entre as técnicas no Brasil, sugerindo que a escolha da via cirúrgica deve considerar não apenas aspectos econômicos, mas também a capacitação profissional, o perfil do cirurgião e as características individuais da paciente, incluindo repercussões na qualidade de vida e retorno às atividades.

Em paralelo, no cenário internacional, técnicas menos invasivas como a histerectomia laparoscópica e vaginal têm sido cada vez mais adotadas devido a seus benefícios, incluindo menor morbidade, tempo reduzido de recuperação e melhor qualidade de vida pós-operatória. Tais divergências ressaltam a importância de investimentos em infraestrutura e capacitação profissional para ampliar o uso de técnicas cirúrgicas modernas e menos invasivas (LEE SH, et al., 2019; BEYAN E, et al., 2020; AZADI A, et al., 2023; PICKETT CM, et al., 2023).

Nesse contexto de avanços tecnológicos, a cirurgia robótica representa uma etapa posterior da evolução da cirurgia minimamente invasiva. Kezan RD, et al. (2023) destacam que o método proporciona maior precisão cirúrgica, visão 3D ampliada, menor sangramento, recuperação mais rápida, tempo reduzido de internação e melhores resultados estéticos, impactando diretamente na qualidade de vida das pacientes submetidas, especialmente em procedimentos ginecológicos como a histerectomia. Entretanto, os autores

ressaltam desafios importantes, como o alto custo dos equipamentos e manutenção, a necessidade de treinamento especializado e a longa curva de aprendizado, fatores que ainda restringem sua ampla difusão, sobretudo no sistema público de saúde.

Essas evidências mostram que, embora a histerectomia aberta ainda predomine no Brasil, existe uma tendência progressiva em direção a técnicas minimamente invasivas, tanto laparoscópicas quanto robóticas. No entanto, a consolidação desse movimento depende de políticas que incentivem investimento em tecnologia, capacitação profissional e ampliação do acesso a procedimentos mais modernos e com melhor repercussão na qualidade de vida das mulheres (KEZAN RD, et al., 2023)

O elevado índice de anexectomias realizadas (55,6%) sugere uma abordagem preventiva focada na redução do risco de condições graves, como câncer de ovário e cistos ovarianos. Entretanto, a remoção dos ovários pode acarretar impactos hormonais e psicológicos significativos, especialmente em mulheres mais jovens, considerando a interrupção abrupta da produção hormonal (ZHANG J, et al*.,* 2021).

De forma divergente, Mafra JLY, et al. (2024) analisaram as características das histerectomias realizadas no Maranhão entre 2011 e 2020 e identificaram que, das 56.667 internações, aproximadamente 23,9% incluíram anexectomia. Esses achados ressaltam não apenas variações regionais na prática clínica, mas também a necessidade de refletir sobre a ooforectomia profilática em mulheres na pós-menopausa. A ooforectomia acarreta a supressão da secreção residual de esteroides ovarianos, que persiste mesmo após a menopausa. Evidências crescentes indicam que essa perda hormonal se associa a maior risco de síndrome metabólica, doença arterial coronariana e osteoporose — agravos com impacto substancialmente superior na mortalidade feminina em comparação ao câncer de ovário (PARKER WH, et al., 2005).

Fehir M, et al. (2024), em estudo realizado no Hospital Universitário Ibn El Jazzar, em Kairouan, Tunísia, destacam que, além dos aspectos clínicos e cirúrgicos, é fundamental considerar os efeitos da histerectomia na qualidade de vida das mulheres, abrangendo repercussões psicológicas, sexuais e reprodutivas. Os autores ressaltam que tais impactos podem ser positivos ou negativos, dependendo de fatores individuais e do suporte oferecido, sendo mais intensos quando não há preparo adequado e acompanhamento multidisciplinar no pré e pós-operatório.

A análise das indicações cirúrgicas em Azevedo AR, et al., (2025) em Curitiba evidencia que a miomatose uterina foi a principal indicação para histerectomia, correspondendo a 82% dos casos, seguida por neoplasias (7%) e prolapso utero-vaginal (4,9%). O diagnóstico pré-operatório apresentou bom desempenho na identificação dessas condições, principalmente os miomas, com baixa ocorrência de complicações inesperadas.

Ao se analisar o desempenho do diagnóstico pré-operatório frente ao histopatológico neste estudo, observaram-se discrepâncias relevantes entre as condições avaliadas. Para mioma uterino, observou-se sensibilidade de 67,2% e especificidade de 90,7%, resultando em acurácia global de 75,3%. O coeficiente de concordância Kappa foi moderado (κ=0,514; p<0,001), sugerindo que, embora o diagnóstico pré-operatório seja relativamente confiável para mioma, cerca de um terço dos casos confirmados histologicamente não haviam sido suspeitados antes da cirurgia. Esse achado destaca a importância de protocolos diagnósticos mais refinados para reduzir erros de classificação.

Para endometriose, a sensibilidade foi de 60%, com especificidade elevada (91,9%) e acurácia global de 91,5%. Entretanto, a concordância foi apenas leve (κ=0,14; p<0,001), o que evidencia que, embora alguns casos tenham sido corretamente identificados, a correspondência entre diagnóstico pré-operatório e histopatológico permanece limitada. Esse resultado está em consonância com a literatura, que aponta a endometriose como uma condição de difícil reconhecimento clínico, frequentemente subdiagnosticada em razão da sobreposição sintomática e da falta de marcadores pré-operatórios específicos.

O cenário foi ainda mais desfavorável em relação às neoplasias malignas, nas quais a sensibilidade do diagnóstico pré-operatório foi extremamente baixa (5,6%), apesar da alta especificidade (99,2%) e acurácia de 94,7%. O coeficiente Kappa indicou concordância apenas discreta (κ=0,07; p=0,054), sem significância estatística. Esses achados sugerem que, em grande parte dos casos, a hipótese pré-operatória não

contemplou a possibilidade de malignidade, o que pode resultar em atraso diagnóstico e impacto no manejo terapêutico.

Em síntese, os resultados demonstram a importância da histerectomia no manejo de condições benignas e que impactam significativamente na qualidade de vida das mulheres. Embora o diagnóstico pré-operatório tenha desempenho razoável para mioma, apresenta limitações importantes para endometriose e, sobretudo, para neoplasias malignas. A baixa concordância com o padrão-ouro reforça a necessidade de estratégias diagnósticas mais acuradas na avaliação pré-operatória de pacientes submetidas à histerectomia, incluindo protocolos de imagem e critérios clínicos padronizados bem como reforçam a necessidade de Implementação de estratégias que promovam a incorporação de tecnologias minimamente invasivas com consequente abordagem mais personalizada e adequada aos avanços tecnológicos.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu caracterizar as mulheres submetidas à histerectomia em um hospital terciário de Teresina, Piauí, entre os anos de 2022 e 2023. A quase totalidade acima dos 40 anos, com predominância da abordagem cirúrgica abdominal e frequentemente acompanhada de anexectomia. Os diagnósticos mais comuns foram os miomas uterinos seguidos pelos: prolapso genital, endometriose e neoplasia maligna. Os resultados histológicos apresentaram moderada concordância para os miomas e limitada ou ineficiente para os demais diagnósticos pré-operatórios, reforçando a importância dr protocolos mais refinados. Já a elevada prevalência do uso de técnicas convencionais evidencia a necessidade de ampliar o acesso a procedimentos minimamente invasivos, que oferecem menor tempo de recuperação e menores riscos. Adicionalmente, a implementação de estratégias voltadas ao diagnóstico precoce e a adoção de tratamentos personalizados podem diminuir a indicação de intervenções radicais e favorecer melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida para as mulheres.

REFERÊNCIAS

1. AFONSO LO, et al. Prevalência de histerectomia e fatores associados em mulheres brasileiras com 50 anos ou mais: achados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). BMC Public Health, 2024; 24: 1747.
2. AWUAH BG, et al. An age-period-cohort analysis of hysterectomy incidence trends in Germany from 2005 to 2019. Scientific Reports, 2024; 14: 15110.
3. AZADI A, et al. Histerectomia vaginal comparada à histerectomia laparoscópica em condições ginecológicas benignas: uma revisão sistemática e meta-análise. Obstetrics & Gynecology, 2023; 142(6): 1373-1394.
4. BEYAN E, et al. Comparison of the effects of total laparoscopic hysterectomy and total abdominal hysterectomy on sexual function and quality of life. BioMed Research International, 2020; 2020: 1-6.
5. BULHÃO MP, et al. Análise do perfil epidemiológico de mulheres submetidas a histerectomia para tratamento de lesões do colo uterino no Estado do Maranhão entre 2018 e 2023. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25: e16946.
6. CALDAS BS, ASCENÇÃO AMS. Protocolos para diagnóstico e manejo da hipertensão intra-abdominal em centros de tratamento intensivo. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2020; 47: e20202415.
7. CHEN YC, et al. Risk assessment of dementia after hysterectomy: analysis of 14-year data from the National Health Insurance Research Database in Taiwan. Journal of the Chinese Medical Association, 2020; 83: 394-399.
8. CHOI HG, et al. Association between hysterectomy and depression: a longitudinal follow-up study using a national sample cohort. Menopause, 2020; 27: 543-549.
9. DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
10. DOGAN H, et al. Short-term effects of connective tissue massage after hysterectomy: a randomized controlled study. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 2022; 45(1): 9-19.

11. EVERLING EM, et al. Open vs laparoscopic hernia repair in the Brazilian public health system. An 11-year nationwide population-based study. Arquivos de Gastroenterologia, 2020; 57(4): 484-490.
12. FARIA PM, et al. Comparação epidemiológica da histerectomia vaginal e videolaparoscópica no Brasil de 2016 a 2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 9(5): 3080-3089.
13. FATHI A, et al. Operative outcomes of single-incision laparoscopic hysterectomy vs conventional laparoscopic total hysterectomy: a prospective randomized controlled study. Surgical Innovation, 2022; 29(5): 590-599.
14. FERHI M, et al. Psychological Outcomes and Quality of Life After Hysterectomy for Benign Diseases: A Prospective Cohort Study. Cureus, 2024; 16(5): e60871.
15. KEZAN RD, et al. Desafios e benefícios da cirurgia robótica no mundo moderno. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(11)
16. LEE SH, et al. Comparison of vaginal hysterectomy and laparoscopic hysterectomy: a systematic review and meta-analysis. BMC Women's Health, 2019; 19(1).
17. MADUEKE-LAVEAUX OS, et al. What we know about the long-term risks of hysterectomy for benign indication: a systematic review. Journal of Clinical Medicine, 2021; 10(22): 5335.
18. MAFRA JLY, et al. Panorama das histerectomias realizadas através do sistema único de saúde do Maranhão entre 2011 e 2020. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2024; 7(15): 1-16.
19. MEULEN JV. Increasing use of laparoscopic hysterectomy: we need to talk about outcomes. International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2019; 126(6): 803.
20. MORETTO EE, et al. Endometriose. In: Promoção e Proteção da Saúde da Mulher - ATM. 2021; p. 53-64.
21. MORRELL ALG, et al. The history of robotic surgery and its evolution: when illusion becomes reality. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2021; 48: e20202798.
22. NASCIMENTO SMB, et al. Comparação entre os principais métodos cirúrgicos utilizados na histerectomia. Cuadernos de Educación y Desarrollo, 2024; 16(11): 1-9.
23. PARKER WH, et al. Conservação ovariana no momento da histerectomia por doença benigna. Clinical Obstetrics and Gynecology, 2007; 50(2): 354-361.
24. PICKETT CM, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2023; 8(8): CD003677.
25. PILLARISETTY LS, MAHDY H. Vaginal hysterectomy. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.
26. PINTOS FERNÁNDEZ PM, et al. Complicaciones de la histerectomía total por patologías benignas en el servicio de cirugía general y ginecología del hospital regional de Pilar periodo 2017-2020. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 2022; 6(1): 4577-4585.
27. PIOTTO KL, et al. Epidemiology and factors associated with hysterectomy in a group of women. Research, Society and Development, 2022; 11(7): 1-10.
28. ROCCO M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on elective and emergency surgical procedures in a university hospital. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2022; 49: 1-7.
29. TRIGO ÁA, et al. Histerectomia: análise de dados comparativos entre técnicas videolaparoscópica e vaginal. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2022; 8.
30. VERMEULEN CKM, et al. Pelvic organ prolapse after laparoscopic hysterectomy compared with vaginal hysterectomy: The POP-UP study. International Urogynecology Journal, 2021; 32: 841-850.
31. WANDERLEY GS, et al. Perfil epidemiológico dos casos de histerectomia em um hospital universitário terciário. Medicina (Ribeirão Preto), 2021; 54(1): 1-10.
32. ZHANG J, et al. Hysterectomy and bilateral adnexectomy using transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery: the role of multichannel abdominal port and vaginal support ring. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 2021; 47(7): 2521-2528.