

Histerectomia videolaparoscópica versus histerectomia abdominal convencional no tratamento de doenças ginecológicas benignas: uma revisão de literatura

Videolaparoscopic hysterectomy versus conventional abdominal hysterectomy in the treatment of benign gynecological diseases: a literature review

Histerectomía laparoscópica versus histerectomía abdominal convencional en el tratamiento de enfermedades ginecológicas benignas: una revisión de la literatura

Sheron Sabrina Fernandes Santos¹; Carlos Rafael Boritza Gama²; João Lucas de Oliveira e Oliveira³; Davi de Figueiredo Nóbrega⁴; Djalma Figueiredo Neto⁵; Fernando Silva Pelegrine⁶; Flavio Barbosa Monteiro dos Santos Filho⁷; Gabriel Mendes Dias⁸; José Medeiros Rocha Neto⁹; Isabelle Chagas Ribeiro¹⁰; Luiz Felipe Almeida Figueiredo¹¹; Pâmela Vitória da Silva Soares¹²; Sther Silva de Sousa¹³; Solange Cavalcante Costa¹⁴

¹ Graduando em Medicina Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR), Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil, E-mail: sheronfernandes34@gmail.com

² Graduando em Medicina Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR), Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil, E-mail: carlos.gama@alunos.uerr.edu.br

³ Graduando em Medicina Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR), Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil, E-mail: carlos.gama@alunos.uerr.edu.br

⁴ Graduando em Medicina Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR), Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil, E-mail: davifign@gmail.com

⁵ Graduando em Medicina Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR), Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil, E-mail: figueiredodjalma01@gmail.com

⁶ Graduando em Medicina Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR), Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil, E-mail: fernando.pelegrine@alunos.uerr.edu.br

⁷ Graduando em Medicina Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR), Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil, E-mail: med.flaviosantos@gmail.com

⁸ Graduando em Medicina Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR), Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil, E-mail: gabrielmendesdias18@gmail.com

⁹ Graduando em Medicina Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR), Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil, E-mail: josepirlorocha007@gmail.com

¹⁰ Graduando em Medicina Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR), Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil, E-mail: isabelleribeiro11@hotmail.com

¹¹ Graduando em Medicina Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR), Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil, E-mail: luizalmeida29660@gmail.com

¹² Graduando em Medicina Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR), Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil, E-mail: pvss96@icloud.com

¹³ Graduando em Medicina Instituição: Universidade Estadual de Roraima (UERR), Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil, E-mail: sther.silva258@gmail.com

¹⁴ Especialista em Ginecologia e Obstetrícia Instituição: Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) / ESCS-DF Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil, E-mail: solbv31@gmail.com

RESUMO

Introdução: A histerectomia é um dos procedimentos mais realizados na ginecologia, podendo ser realizada por via abdominal convencional ou videolaparoscópica. A escolha da técnica deve considerar benefícios, riscos, características clínicas e anatômicas da paciente, além da experiência da equipe cirúrgica. **Objetivo:** Comparar a histerectomia videolaparoscópica com a histerectomia abdominal convencional no tratamento de doenças ginecológicas benignas, considerando os principais desfechos perioperatórios e pós-operatórios. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter descritivo e comparativo, baseada em estudos que avaliaram as duas abordagens cirúrgicas, considerando tempo operatório, perda sanguínea, permanência hospitalar, recuperação pós-operatória e complicações, especialmente lesões ureterais e vesicais. **Resultados:** A literatura apresenta resultados heterogêneos entre as técnicas. A abordagem videolaparoscópica demonstra potenciais benefícios relacionados à recuperação pós-operatória e à redução da permanência hospitalar. Entretanto, alguns estudos identificaram maior ocorrência de determinadas complicações urinárias, enquanto pesquisas posteriores não demonstraram diferenças estatisticamente significativas. A experiência do cirurgião mostrou-se relevante para a redução de complicações. **Conclusão:** A histerectomia videolaparoscópica constitui importante alternativa minimamente invasiva, porém não apresenta superioridade absoluta em todos os desfechos. A escolha da via deve ser individualizada, considerando as características da paciente, a complexidade do procedimento, a experiência da equipe e a disponibilidade de recursos.

Palavras-chave: Histerectomia, Videolaparoscopia, Laparotomia, Doenças ginecológicas benignas, Complicações cirúrgicas.

ABSTRACT

Introduction: hysterectomy is one of the most commonly performed procedures in gynecology and can be performed through conventional abdominal or laparoscopic approaches. the choice of technique should consider its benefits and risks, as well as the patient's clinical and anatomical characteristics and the surgical team's experience. **Objective:** to compare laparoscopic hysterectomy with conventional abdominal hysterectomy in the

treatment of benign gynecological diseases, considering the main perioperative and postoperative outcomes. **Methods:** this is a descriptive and comparative literature review based on studies evaluating both surgical approaches, considering operative time, blood loss, hospital stay, postoperative recovery, and complications, particularly ureteral and bladder injuries. **Results:** the literature presents heterogeneous findings between the techniques. the laparoscopic approach demonstrates potential benefits regarding postoperative recovery and reduced hospital stay. however, some studies have identified a higher occurrence of certain urinary complications, whereas subsequent studies have not demonstrated statistically significant differences. surgical experience has also been shown to be relevant in reducing complications. **Conclusion:** laparoscopic hysterectomy represents an important minimally invasive alternative; however, it does not demonstrate absolute superiority across all outcomes. the surgical approach should be individualized according to the patient's characteristics, procedure complexity, surgical team's experience, and availability of resources.

Keywords: Hysterectomy, Laparoscopy, Laparotomy, Benign gynecological diseases, Surgical complications.

RESUMEN

Introducción: La histerectomía es uno de los procedimientos más realizados en ginecología y puede efectuarse mediante abordaje abdominal convencional o laparoscópico. La elección de la técnica debe considerar sus beneficios y riesgos, así como las características clínicas y anatómicas de la paciente y la experiencia del equipo quirúrgico. **Objetivo:** Comparar la histerectomía laparoscópica con la histerectomía abdominal convencional en el tratamiento de enfermedades ginecológicas benignas, considerando los principales resultados perioperatorios y posoperatorios. **Metodología:** Se trata de una revisión de la literatura, de carácter descriptivo y comparativo, basada en estudios que evaluaron ambos abordajes quirúrgicos, considerando el tiempo quirúrgico, la pérdida sanguínea, la estancia hospitalaria, la recuperación posoperatoria y la aparición de complicaciones, especialmente las lesiones ureterales y vesicales. **Resultados:** La literatura presenta resultados heterogéneos entre las técnicas. El abordaje laparoscópico demuestra beneficios potenciales relacionados con la recuperación posoperatoria y la reducción de la estancia hospitalaria. Sin embargo, algunos

estudios identificaron una mayor frecuencia de determinadas complicaciones urinarias, mientras que investigaciones posteriores no demostraron diferencias estadísticamente significativas. La experiencia del cirujano también se mostró relevante para la reducción de las complicaciones. **Conclusión:** La histerectomía laparoscópica constituye una importante alternativa mínimamente invasiva; sin embargo, no demuestra una superioridad absoluta en todos los resultados. La elección del abordaje debe individualizarse de acuerdo con las características de la paciente, la complejidad del procedimiento, la experiencia del equipo quirúrgico y la disponibilidad de recursos.

Palabras clave: Histerectomía, Laparoscopia, Laparotomía, Enfermedades ginecológicas benignas, Complicaciones quirúrgicas.

1 INTRODUÇÃO

Anatomicamente, o útero é um órgão muscular e oco localizado na pelve, entre a bexiga e o reto, sendo constituído por fundo, corpo, istmo e colo uterino. Lateralmente, relaciona-se com as tubas uterinas e os ovários, estruturas anexiais responsáveis, respectivamente, pelo transporte do ovócito e pelas funções reprodutiva e endócrina. O colo uterino apresenta continuidade inferior com a vagina, que se estende até a região genital externa, constituída pela vulva. Essas relações anatômicas são particularmente relevantes durante a histerectomia, devido à proximidade do útero com os ureteres, bexiga, vasos uterinos e estruturas anexiais, tornando o conhecimento anatômico fundamental para a escolha da via cirúrgica e para a prevenção de complicações.

A histerectomia consiste na remoção cirúrgica do útero e representa um dos procedimentos mais frequentemente realizados na ginecologia. Embora possa ser indicada em diferentes situações clínicas, as doenças ginecológicas benignas constituem importante parcela das indicações, destacando-se os leiomiomas uterinos, a endometriose, a adenomiose e os sangramentos uterinos anormais. A escolha da via cirúrgica deve considerar a indicação do procedimento, as características clínicas e anatômicas da paciente, o tamanho uterino, a presença de aderências ou cirurgias abdominopélvicas prévias, as comorbidades, a disponibilidade de recursos tecnológicos e a experiência da equipe cirúrgica. Tradicionalmente, a histerectomia abdominal convencional, realizada por laparotomia, foi amplamente empregada para o tratamento das doenças uterinas benignas. Entretanto, o

desenvolvimento das técnicas minimamente invasivas possibilitou a ampliação da utilização da histerectomia videolaparoscópica. Essa abordagem permite a realização do procedimento por meio de pequenas incisões abdominais, utilizando equipamentos ópticos e instrumentais específicos, com o objetivo de reduzir o trauma cirúrgico e favorecer a recuperação pós-operatória. A abordagem videolaparoscópica apresenta potenciais vantagens relacionadas à menor agressão da parede abdominal, redução da permanência hospitalar, recuperação mais rápida e possível redução da dor pós-operatória. Entretanto, sua utilização também apresenta limitações, especialmente relacionadas à necessidade de equipamentos específicos, à disponibilidade de profissionais capacitados e à curva de aprendizado. Além disso, podem ocorrer complicações próprias da laparoscopia, como aquelas relacionadas ao pneumoperitônio, à introdução da agulha de Veress e dos trocartes, incluindo hipercapnia, embolia gasosa, enfisema subcutâneo, pneumotórax, arritmias, lesões vasculares e perfuração visceral. A cirurgia convencional por laparotomia, por sua vez, permanece indicada em determinadas situações. De acordo com o material da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a via abdominal pode ser preferível em pacientes com úteros muito volumosos ou em situações nas quais o pneumoperitônio e a posição de Trendelenburg acentuada possam representar maior risco clínico ou cardiovascular. Dessa maneira, a escolha da via cirúrgica não deve ser baseada exclusivamente na preferência pela técnica minimamente invasiva, mas na avaliação individualizada da paciente e das condições disponíveis para realização do procedimento.

A literatura apresenta resultados heterogêneos quanto à segurança das diferentes vias de histerectomia. Um dos aspectos mais discutidos é a ocorrência de lesões do trato urinário, especialmente lesões ureterais e vesicais. O estudo eVALuate, importante estudo comparativo sobre histerectomia laparoscópica e abdominal em doenças benignas, avaliou 584 pacientes submetidas à abordagem laparoscópica e 292 submetidas à abordagem abdominal. Foram observadas lesões ureterais em 0,9% das pacientes submetidas à laparoscopia e em nenhuma paciente do grupo abdominal. As lesões vesicais ocorreram em 2,1% e 1,0%, respectivamente, enquanto as complicações graves foram observadas em 11,1% das pacientes do grupo laparoscópico e em 6,2% do grupo abdominal.

Entretanto, outros estudos apresentam resultados diferentes. Vakili et al., em análise prospectiva envolvendo 471 histerectomias totais por indicações benignas, não identificaram

diferença estatisticamente significativa entre as vias abdominal, vaginal e laparoscópica quanto à ocorrência de lesões ureterais. As taxas observadas foram de 2,2% na via abdominal, 1,4% na via vaginal e 0% na via laparoscópica. Para lesões vesicais, as taxas foram de 2,5%, 6,3% e 2,0%, respectivamente. A experiência do cirurgião também parece exercer influência importante sobre os resultados. Dados apresentados na literatura demonstram redução da incidência de lesões ureterais à medida que aumenta a experiência com a técnica laparoscópica, passando de 2,2% entre cirurgiões menos experientes para 0,5% entre aqueles que haviam realizado mais de 30 procedimentos. Além disso, uma análise prospectiva de 5.279 histerectomias demonstrou redução da frequência global de complicações de 17,5% em 1996 para 14,7% em 2006, acompanhada por redução das lesões ureterais associadas à laparoscopia de 1,1% para 0,3%. Esses resultados demonstram que a avaliação da segurança da histerectomia videolaparoscópica não pode ser dissociada da experiência da equipe, das características da paciente, da indicação cirúrgica e dos métodos empregados para identificação das complicações. Assim, embora a laparoscopia represente importante avanço da cirurgia ginecológica, os resultados disponíveis não permitem estabelecer superioridade absoluta de uma técnica sobre a outra em todas as situações clínicas.

Diante desse contexto, torna-se relevante analisar comparativamente as duas abordagens, considerando não apenas a ocorrência de complicações, mas também aspectos relacionados ao tempo cirúrgico, perda sanguínea, hospitalização, recuperação pós-operatória, dor, necessidade de analgesia e retorno às atividades habituais. Além disso, restringir a análise às doenças ginecológicas benignas é metodologicamente importante, uma vez que os resultados relacionados à histerectomia radical para doenças malignas não devem ser extrapolados para procedimentos realizados por indicações benignas. Dessa forma, o presente estudo concentra-se na comparação entre a histerectomia videolaparoscópica e a histerectomia abdominal convencional no tratamento de doenças ginecológicas benignas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Comparar a histerectomia videolaparoscópica com a histerectomia convencional por via abdominal no tratamento de doenças ginecológicas benignas, analisando os principais desfechos perioperatórios e pós-operatórios descritos na literatura.

2.2 Objetivos Específicos

- Comparar a perda sanguínea associada às duas técnicas cirúrgicas;
- Avaliar diferenças relacionadas ao tempo cirúrgico;
- Avaliar a ocorrência de complicações intraoperatórias e pós-operatórias;
- Comparar o tempo de recuperação e o retorno às atividades habituais;
- Identificar as principais vantagens, limitações e indicações de cada abordagem;
- Discutir a importância da individualização da escolha da via cirúrgica.

3 METODOLOGIAS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter descritivo e comparativo, desenvolvida com o objetivo de analisar as evidências disponíveis sobre a utilização da histerectomia videolaparoscópica em comparação à histerectomia abdominal convencional no tratamento de doenças ginecológicas benignas.

A revisão foi estruturada de forma a permitir a identificação, organização e comparação dos principais resultados relacionados às duas técnicas, especialmente quanto à segurança, complicações, perda sanguínea, tempo cirúrgico, permanência hospitalar e recuperação pós-operatória.

3.2 Estratégia de busca

A busca bibliográfica deverá contemplar publicações relacionadas à histerectomia laparoscópica e abdominal no contexto das doenças ginecológicas benignas. Para a identificação dos estudos, foram considerados os seguintes termos e combinações de busca:

- “histerectomia videolaparoscópica”;
- “histerectomia laparoscópica”;
- “histerectomia abdominal”;
- “hysterectomy”;
- “laparoscopic hysterectomy”;
- “abdominal hysterectomy”;

- “benign gynecological diseases”;

Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos **AND** e **OR**, de acordo com as características de cada base de dados consultada.

3.4 Critérios de inclusão

Foram considerados elegíveis estudos que apresentassem:

- Mulheres adultas submetidas à histerectomia;
- Indicação cirúrgica relacionada a doenças ginecológicas benignas;
- Comparação ou avaliação da histerectomia videolaparoscópica e/ou abdominal;
- Análise de desfechos perioperatórios ou pós-operatórios;
- Informações relacionadas a complicações, recuperação, hospitalização ou outros resultados clínicos relevantes;
- Estudos publicados em português, inglês ou espanhol;
- Artigos originais, estudos comparativos, revisões sistemáticas e metanálises pertinentes ao tema.

3.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos trabalhos que:

- Abordassem exclusivamente doenças ginecológicas malignas;
- Apresentassem histerectomia radical por câncer como foco principal;
- Fossem relatos de caso, cartas ao editor ou textos sem relação direta com o objetivo do estudo;
- Não apresentassem informações relevantes para a comparação das técnicas;
- Fossem duplicados nas bases consultadas.

3.6 Seleção e análise dos estudos

Após a identificação dos trabalhos potencialmente relevantes, realizou-se a análise dos títulos e resumos, seguida da avaliação dos textos completos daqueles considerados pertinentes ao objetivo da revisão. As informações extraídas dos estudos incluíram autor, ano de publicação,

desenho metodológico, população estudada, indicação da histerectomia, via cirúrgica, tamanho da amostra, tempo cirúrgico, perda sanguínea, complicações intraoperatórias e pós-operatórias, lesões do trato urinário, tempo de internação e recuperação pós-operatória. Os resultados foram organizados de maneira descritiva e comparativa, buscando identificar convergências e divergências entre os estudos.

3.7 Variáveis analisadas

As principais variáveis consideradas foram:

Categoria	Variáveis
Características Clínicas	Indicação Da Histerectomia, Doença Ginecológica Benigna, Tamanho Uterino.
Técnica Cirúrgica	Videolaparoscopia Ou Abdominal
Intraoperatório	Tempo Cirúrgico, Perda Sanguínea, Necessidade De Transfusão
Complicações	Lesão Ureteral, Lesão Vesical, Lesões Vasculares, Lesões Gastrointestinais
Pós Operatório	Dor, Necessidade De Analgesia, Infecção, Tromboembolismo
Recuperação	Tempo De Internação E Retorno Às Atividades
Fatores Relacionados À Técnica	Experiência Do Cirurgião, Disponibilidade Tecnológica E Curva De Aprendizado

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

4 RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados demonstra que a comparação entre a histerectomia videolaparoscópica e a histerectomia abdominal apresenta resultados heterogêneos, particularmente no que se refere às complicações do trato urinário. A revisão apresentada por Costa, envolvendo sete estudos comparativos, identificou incidência de lesão ureteral variando de 0 a 3,97% e lesão vesical de 0 a 2,8% nas histerectomias totais. Na abordagem

abdominal, a incidência de lesão ureteral variou de 0 a 2,2% e a de lesão vesical de 0 a 2,5%. Na abordagem laparoscópica, os valores variaram de 0 a 1,18% para lesão ureteral e de 0,5 a 2,1% para lesão vesical.

No estudo eVALuate, foram comparadas 584 pacientes submetidas à histerectomia laparoscópica com 292 submetidas à histerectomia abdominal. A incidência de lesão ureteral foi de 0,9% no grupo laparoscópico e 0% no grupo abdominal. Para lesões vesicais, os valores foram de 2,1% e 1,0%, respectivamente. As complicações graves ocorreram em 11,1% das pacientes submetidas à laparoscopia e em 6,2% das pacientes submetidas à abordagem abdominal. Em contrapartida, Vakili et al., em estudo prospectivo envolvendo 471 histerectomias totais realizadas por indicação benigna, não observaram diferença estatisticamente significativa entre as diferentes vias cirúrgicas quanto às lesões ureterais. As taxas foram de 2,2% para a via abdominal, 1,4% para a vaginal e 0% para a laparoscópica. As lesões vesicais ocorreram em 2,5%, 6,3% e 2,0%, respectivamente.

Outro aspecto relevante identificado foi a influência da experiência cirúrgica. A incidência de lesão ureteral apresentou redução de 2,2% entre cirurgiões com menor experiência para 0,5% entre aqueles que haviam realizado mais de 30 procedimentos. Esse achado sugere que a curva de aprendizado pode exercer papel importante na segurança da técnica videolaparoscópica. Também foi observada redução temporal das complicações. Em uma análise prospectiva envolvendo 5.279 histerectomias, a frequência global de complicações reduziu de 17,5% em 1996 para 14,7% em 2006. Durante o mesmo período, a ocorrência de lesões ureterais associadas à laparoscopia diminuiu de 1,1% para 0,3%.

5 DISCUSSÃO

A histerectomia videolaparoscópica representa importante evolução da cirurgia ginecológica, permitindo a realização do procedimento por meio de incisões menores e com menor agressão à parede abdominal. Entretanto, sua indicação deve considerar as condições clínicas e anatômicas da paciente, bem como a experiência da equipe cirúrgica e os recursos disponíveis. Os estudos analisados demonstram que não existe consenso absoluto quanto à superioridade de uma via em relação à outra para todos os desfechos. Enquanto alguns trabalhos identificaram maior ocorrência de lesões urinárias e complicações graves na abordagem laparoscópica, outros não encontraram diferenças estatisticamente significativas

entre as técnicas. A discrepância entre os resultados pode ser explicada por diferentes fatores. Entre eles estão a experiência do cirurgião, a curva de aprendizado, o tamanho uterino, a presença de aderências, cirurgias pélvicas prévias, endometriose, indicação da cirurgia e os métodos empregados para identificação das lesões.

A influência da experiência profissional é particularmente importante. A redução da incidência de lesões ureterais observada com o aumento do número de procedimentos demonstra que os resultados da histerectomia laparoscópica podem ser diretamente influenciados pela capacitação técnica da equipe. Outro aspecto relevante é a seleção adequada das pacientes. Embora a cirurgia minimamente invasiva apresente vantagens potenciais, a laparotomia continua sendo uma alternativa importante em pacientes com úteros muito volumosos ou em situações nas quais o pneumoperitônio e a posição de Trendelenburg possam aumentar os riscos clínicos. A literatura também demonstra que as complicações associadas à histerectomia laparoscópica diminuíram ao longo do tempo. Esse fenômeno provavelmente está relacionado ao aprimoramento tecnológico, à padronização das técnicas e ao aumento da experiência dos cirurgiões. A redução das lesões ureterais de 1,1% para 0,3% observada no período analisado por Brummer et al. reforça essa hipótese. Portanto, a escolha da via cirúrgica deve ser individualizada.

A videolaparoscopia pode proporcionar vantagens relacionadas à recuperação e à menor agressão cirúrgica, mas exige infraestrutura adequada e treinamento específico. A via abdominal, embora mais invasiva, permanece importante em situações clínicas selecionadas.

6 CONCLUSÃO

A análise da literatura demonstra que tanto a histerectomia videolaparoscópica quanto a histerectomia abdominal convencional apresentam indicações e características específicas no tratamento das doenças ginecológicas benignas.

A abordagem videolaparoscópica constitui importante alternativa minimamente invasiva, com potenciais benefícios relacionados à recuperação pós-operatória e à redução do trauma cirúrgico. Entretanto, apresenta limitações relacionadas à necessidade de equipamentos específicos, à curva de aprendizado e à possibilidade de complicações próprias da laparoscopia. Os estudos analisados apresentam resultados heterogêneos quanto às

complicações, especialmente em relação às lesões ureterais e vesicais. Enquanto o estudo eVALuate demonstrou maior frequência de determinadas complicações graves e lesões urinárias na abordagem laparoscópica, estudos posteriores não identificaram diferenças estatisticamente significativas entre as vias e demonstraram redução progressiva das complicações com o aumento da experiência cirúrgica. Dessa forma, não é possível afirmar que a histerectomia videolaparoscópica seja universalmente superior à abordagem abdominal. A escolha da técnica deve ser individualizada, considerando a indicação cirúrgica, as características anatômicas e clínicas da paciente, o tamanho uterino, a presença de aderências ou cirurgias anteriores, a experiência do cirurgião e a disponibilidade de recursos. Assim, a utilização adequada de cada abordagem, associada à capacitação profissional e à seleção criteriosa das pacientes, constitui elemento fundamental para a obtenção de melhores resultados e redução da morbimortalidade cirúrgica.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. V. B.; AQUINO, E. M. L. **Fatores associados à realização de histerectomia e histerectomia vaginal em mulheres brasileiras.** 2003.

BRUMMER, T. H. I. et al. **FINHYST 2006: perioperative complications of hysterectomy.** *Human Reproduction*, 2011.

CLARKE-PEARSON, D. L.; GELLER, E. J. **Complications of hysterectomy.** *Obstetrics and Gynecology*, 2013.

COSSON, M. et al. **Vaginal, laparoscopic, or abdominal hysterectomy for benign disorders: immediate and short-term complications.** 2001.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Tratado de ginecologia.** São Paulo: FEBRASGO.

GARRY, R. et al. **The eVALuate study: two parallel randomised trials, one comparing laparoscopic with abdominal hysterectomy, the other comparing laparoscopic with vaginal hysterectomy.** *BMJ*, 2004.

HODGES, K. R. et al. **Prevention and management of complications associated with**

gynecologic surgery. 2014.

JOHNSON, N. et al. **Methods of hysterectomy: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.** *BMJ*, 2005.

MÄKINEN, J. et al. **Morbidity of 10,110 hysterectomies by type of approach.** *Human Reproduction*, 2001.

MERIGHI, A. et al. **Experiences and expectations of women undergoing hysterectomy.** 2012.

RAJU, K. S.; AULD, B. J. **A randomised prospective study of laparoscopic vaginal hysterectomy versus abdominal hysterectomy.** 1994.

SOUSA, L. et al. **Hysterectomy and sexuality: a systematic review.** 2013.

VAKILI, B. et al. **Incidence of urinary tract injury in patients undergoing hysterectomy.** *Obstetrics and Gynecology*, 2005.