



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

GEANGELA PRISCILA BARBOSA CAETANO
JULIANA SILVA SANTOS
MIKAELLY ARIANA VIERA GOMES

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DO
PROLAPSO UTERINO GRAU I E II NO PUERPÉRIO: Uma revisão
de literatura**

Itaituba - PA

2023

GEANGELA PRISCILA BARBOSA CAETANO

JULIANA SILVA SANTOS

MIKAELLY ARIANA VIERA GOMES

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DO
PROLAPSO UTERINO GRAU I E II NO PUERPÉRIO: Uma revisão
de literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharelado em Fisioterapia.

Orientador(a): Vera Lorena Galucio Figueira

Coorientadora: Fernanda santi

Itaituba - PA

2023

CAETANO, Geangela Priscila Barbosa; SANTOS, Juliana Silva, GOMES, Mikaelly Arianne Vieira.

Atuação do fisioterapeuta no tratamento do prolapso uterino grau I e II no puerpério: uma revisão de literatura. Geangela Priscila Barbosa Caetano, Juliana Silva Santos e Mikaelly Arianne Viera Gomes. Itaituba: FAI, 2023.

46 f.

Orientador (a): Prof.^a Esp. Vera Lorena Galucio Figueira.

Coorientadora: Fernanda santi.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, 2023.

1. Assoalho pélvico. 2. Prolapso uterino. I Figueira, Vera Lorena Galúcio. II Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2023.

GEANGELA PRISCILA BARBOSA CAETANO

JULIANA SILVA SANTOS

MIKAELLY ARIANA VIERA GOMES

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DO
PROLAPSO UTERINO GRAU I E II NO PUERPÉRIO: Uma revisão
de literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharelado em Fisioterapia.

Orientador(a): Prof.^a Esp. Vera Lorena Galucio
Figueira

Coorientadora: Fernanda santi

BANCA EXAMINADORA

Presidente/orientadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Esp. Vera Lorena Galucio Figueira

Avaliador: _____ Nota: _____

Avaliador: _____ Nota: _____

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba- PA: _____ de março de 2023.

AGRADECIMENTOS

Geangela Priscila Barbosa Caetano

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado e abençoado nestes 5 anos de trajetória, por ter me dado a oportunidade, força de vontade e coragem para superar todos os desafios.

Agradeço também minha mãe **Elizângela Alves Barbosa** e meu pai **Joelson Lopes Caetano**, por sempre me incentivarem a estudar e sempre apoiar os meus sonhos, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso buscando sempre o meu melhor, vocês são minha maior inspiração, e por sempre cuidarem do meu filho quando precisei estar ausente.

Também quero agradecer meu esposo **Wegino Ferreira de Oliveira** por sempre me incentivar nos estudos e não me permitir desistir de estudar, me ajudando a cuidar do nosso filho quando ia pra faculdade e estágios. Também não poderia esquecer de agradecer a minha Vó, **Maria de Lourdes Alves Barbosa** por sempre estar torcendo por mim, orando, me dando conselhos.

Também não poderia deixar de agradecer as minhas amigas **Juliana Silva Santos** e **Mikaelly Ariana Vieira Gomes** pelo companheirismo na faculdade, estágios e apresentações.

Também agradeço a orientadora prof.^a **Vera Lorena Galucio** por estar nesse momento conosco através dos seus ensinamentos nos permitindo estar concluindo este trabalho.

Juliana Silva Santos

Agradeço primeiramente a Deus por proporcionar está benção em minha vida, me ajudando a realizar mais um sonho e por me acompanhar em toda está trajetória, pois sem ele nada seria possível.

Minha eterna gratidão a minha Mãe **Ivanilda da Conceição Santos** por me apoiar e incentivar em todas as minhas decisões, por todo esforço realizado para que pudesse me formar. Passamos por momentos bons e ruins, mas graças a Deus superamos todos esses momentos juntos. Agradeço também por todas as palavras de

conforto e carinho, por sempre acreditar em mim mesmo quando eu mesma não acreditava, por toda fé e orações depositadas em mim, por desejar-me o melhor que o mundo poderia me dar, mãe você é meu exemplo de mulher, minha maior inspiração e meu porto seguro. Não consigo expressar o tamanho da gratidão que sinto por você fazer papel de mãe e pai ao mesmo tempo, graças a senhora me tornei a pessoa que sou hoje. Dedico-lhe este trabalho como forma de agradecimento por todos seus esforços para ajudar-me a realizar meus sonhos, obrigado por tanto e por tudo. Você é meu amor incondicional, te amo!

Agradeço a minha irmã **Ana Júlia Conceição Silva** e minha afilhada **Ana Lívia Santos Ferreira** por me incentivarem a ser uma pessoa melhor a cada dia e por me fazer sentir esse amor enorme, que não existe explicação, com vocês em minha vida, em momento algum me senti só, vocês chegaram e toda minha vida se transformou, agora sou uma pessoa mais alegre e feliz. Agradeço a Deus por vocês existirem.

Agradeço a minha prima **Sabrina Ribeiro Santos** por toda dedicação oferecida a mim e por sempre me estimular a ser uma pessoa alegre e feliz, pois sua felicidade transforma as pessoas em seres humanos melhores.

Agradeço ao meu noivo **José Armando da Conceição Sousa** por dedicar-me um pouco do seu tempo para me levar e buscar a faculdade, e todo apoio oferecido a mim durante esses anos, por toda compreensão e paciência.

Agradeço também ao meu pai **João Batista Silva e Silva**, ao meu Avô **Domingos Soares da Silva** e minha Avó **Maria José Silva e Silva**, por me ajudarem no que podem, por me incentivarem a continuar estudando e por sempre me receberem de braços abertos e com um enorme sorriso no rosto.

Agradeço ainda a minhas amigas **Mikaelly Ariana Vieira Gomes** e **Geangela Priscila Barbosa Caetano**, por todo companheirismo durante esses 5 anos, e por toda amizade e conselhos.

Mikaelly Ariana Vieira Gomes

Primeiramente agradeço a Deus aquele que é fonte de sabedoria e conhecimento por me guiar e me conceder forças, por me orientar nos momentos difíceis, por me amar, por me permitir viver este sonho, que todo louvor e gloria sejam dados a Deus, agora e para sempre.

Gostaria de expressar minha gratidão ao meu filho **Bruno Anthony Vieira de**

Souza que nasceu durante a minha jornada acadêmica. Sua chegada trouxe luz e uma nova direção à minha vida, me inspirou a persistir e a nunca desistir, mesmo nos momentos mais desafiadores. Cada lágrima, cada noite sem dormir, cada esforço dedicado a este trabalho, foram todos por amor a você e ao nosso futuro.

À minha mãe **Mônica dos Santos Vieira** a pessoa mais importante da minha vida, meu porto seguro, meu maior exemplo de mulher, sem você eu não estaria aqui hoje, concluindo este sonho, seus esforços para minha criação e amor incondicional me ajudaram a ter forças e sempre buscar o melhor, sei que nem sempre foi fácil ser meu pai e mãe, mas você sempre esteve lá me apoiando e incentivando a não desistir, não existem palavras no mundo que expresse minha gratidão, muito obrigado por ser minha heroína, minha melhor amiga e por ser a melhor mãe do mundo.

Agradeço também ao meu padrasto **Jefferson Ferreira Linhares** por me dar todo o amor necessário, por tomar pra si a responsabilidade de pai, por todos os nossos momentos de estudo na infância e por ser presente sempre.

Minha gratidão eterna a minha avó **Conceição de Maria Gomes dos Santos** por tudo que fez por mim ao longo da minha vida, por todos os conselhos e por toda a ajuda financeira durante este tempo, espero fazer valer a pena e lhe dá muito orgulho. Agradeço a minha avó **Maria da Conceição Alves Gomes** por todo amor que me deu durante a vida por toda a preocupação e cuidado, por ser uma das pessoas que mais acreditou, por ser a minha mãe também, espero lhe orgulhar muito mais e realizar todos os meus sonhos que são para você.

Minha gratidão ao meu noivo **Bruno Warlinsson Souza Silva** por ser quem não me deixou desistir, por diversas vezes enxugar minhas lágrimas, por cuidar da casa quando eu estudava, por cuidar nosso filho quando eu estava na faculdade.

Agradeço ao meu tio **Eduardo Vieira** que durante esses 5 anos me ajudou financeiramente. A minha tia **Cinnaira Alves Gomes** que desde meu nascimento realiza sacrifício para meu bem-estar, que abandonou seus estudos para cuidar de mim na infância, sou eternamente grata por ter a senhora em minha vida.

Expresso a minha gratidão a todas as minhas irmãs que são minhas companheiras de vida, que compartilham momentos especiais comigo.

A minha gratidão a minha amiga de infância **Dayane Silva Nascimento**, que sempre está ao meu lado, e me incentiva a caminhar.

E meus maiores agradecimentos são para as duas pessoas que confiaram em mim, que sempre me falaram palavras de motivação, que são o principal motivo para

a escolha dessa graduação, vocês são minhas maiores inspirações **Antônio Alves dos Santos** e **Marlucia Alves Gomes**.

Agradeço especialmente a minha orientadora **Vera Lorena Galucio Figueira** por tudo que fez pelo nosso trabalho, pela calma e segurança que nos transmitiu.

Por fim, e não menos importante dedico esse trabalho a todos meus familiares que me apoiaram durante essa jornada.

Meu eterno agradecimento as minhas colegas e amigas **Juliana Silva Santos** e **Geangela Priscila Barbosa Caetano** que compartilharam comigo esses cinco anos, de muita luta, iniciamos juntas e concluimos de mãos dadas.

*Dedicamos essa conquista a Deus,
quem nos deu força, nos sustentou até
aqui, como também, aos nossos familiares.*

RESUMO

O Prolapso uterino é uma das disfunções no aparelho genital mais crítico, ocorre quando há um deslocamento do útero da sua posição anatômica, para a fenda vaginal podendo ainda deslocar-se para o exterior da abertura vaginal. O Prolapso pode variar desde grau leve a grave. Os sintomas apresentados por essa disfunção podem ser: sensação de pressão pélvica, peso na bexiga, presença de uma bola ou algo se deslocando da vagina, algia na região lombar e durante a relação sexual assim como constipação. A idade, paridade, multipariedade, histerectomia, cirurgias prévias para correção de distopia genital e desordens do colágeno são fatores de risco que podem causar esta disfunção. O presente estudo é de grande relevância com o tema “atuação do fisioterapeuta no tratamento do prolapso uterino grau I e II: no puerpério e tem como objetivo geral descrever a atuação da fisioterapia no tratamento do prolapso uterino pós período gestacional. Tendo como objetivo específico avaliar as estruturas que podem ser afetadas pelo prolapso uterino no pós-parto. Os aspectos metodológicos compreendem: revisão bibliográfica, descritiva com base em fontes secundárias através de artigos, jornais, teses, e concerne de natureza qualitativa. Foram selecionados artigos de recorde temporal de 2005 a 2022, dispondo de língua portuguesa, inglesa e francesa. Assim, conclui-se que a fisioterapia é de grande importância na prevenção e tratamento do prolapso uterino, buscando diminuir os sintomas do prolapso grau I e II, através de recursos como: exercícios de kegel, dispositivos como os pessários vaginais, biofeedback, eletroterapia e cones vaginais.

Palavras-chave: Assoalho Pélvico. Prolapso Uterino. Fisioterapia.

ABSTRAC

Uterine prolapse is one of the most serious dysfunctions, it occurs when the uterus moves from its anatomical position, to the vaginal cleft and may even move to the outside of the vaginal opening. Prolapse can vary from mild to severe degrees, the most serious of which goes far beyond the limit, surpassing the vagina. The symptoms presented by this dysfunction can be: Sensation of pelvic pressure, weight in the bladder, presence of a ball or something moving from the vagina, to the days in the lumbar region and during sexual intercourse and also deprivation to evacuate. Age, parity, multiparity, hysterectomy, previous surgeries to correct genital dystopenia and collagen disorders are risk factors that can cause this dysfunction. The present study is of great relevance with the theme “the role of the physiotherapist in the treatment of uterine prolapse grade I and II, with the general objective of describing the role of physiotherapy in the treatment of uterine prolapse after the gestational period. The specific objective is to evaluate the structures that can be affected by uterine prolapse in the postpartum period. The methodological aspects include: bibliographical, descriptive review based on secondary sources through articles, newspapers, theses, and concerns of a qualitative nature. Time record articles from 2005 to 2022 were selected, available in Portuguese, English and French. It is concluded that physiotherapy is of great importance in the prevention and treatment of the uterus, seeking to reduce the symptoms of grade I and II prolapse, through resources such as: kegel exercises, devices such as vaginal pessaries, biofeedback and electrotherapy and vaginal cones.

Keywords: Pelvic Floor. Uterine Prolapse. Physiotherapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Músculos do Assoalho Pélvico..	16
Figura 2 – Ligamento..	17
Figura 3 - Ossos da pelve..	17
Figura 4 - Anatomia do útero.	18
Figura 5 - Anatomia do sistema reprodutor feminino externo.	19
Figura 6 - Grau de prolapso.	22
Figura 7 - Sistema de Quantificação de Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP-Q).	26
Figura 8 - Modelos de pessários.	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação dos graus de Prolapso Uterino.	22
Tabela 2 - Dados de estudo.	30
Tabela 3 - Exercícios propostos por Kegel.	38

LISTA DE SIGLAS

AP - Assoalho Pélvico.

CM - centímetro.

CVT - Comprimento vaginal total.

EENM - Estimulação elétrica neuro muscular.

G – gramas.

HG - Hiato genital.

MAP - Músculos do assoalho pélvico.

PAISM - Programa de assistência integrado da saúde da mulher.

PB - Corpo perineal.

POP - Prolapso dos órgãos pélvicos.

POP-Q - Pelvic organ prolapse Quantification.

PU - Prolapso uterino.

SIMs – Especulo.

TMAP - Treinamento muscular do assoalho pélvico.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 PROLAPSO DOS ÓRGÃOS PELVICOS.....	15
2.2 PUERPÉRIO	15
2.3 ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO	16
2.4 SISTEMA REPRODUTOR FEMININO	18
2.5 ÚTERO GRAVÍDICO	20
2.6 TIPOS DE PROLAPSO	21
2.7 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	23
2.8 FATORES DE RISCO.....	23
2.9 EPIDEMIOLOGIA	24
2.10 DIAGNÓSTICO	24
2.11 FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER	27
3 METODOLOGIA	28
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	28
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	28
3.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1 PESSÁRIOS VAGINAIS	35
4.2 CINESIOTERAPIA: EXERCÍCIOS DE KEGEL	37
4.3 BIOFEEDBACK	38
4.4 EXERCÍCIOS FUNCIONAIS E BIOFEEDBACK.....	39
4.5 ELETROTERAPIA.....	40
4.6 ELETROESTIMULAÇÃO E TREINAMENTO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO (TMAP).....	41
4.7 CONES VAGINAIS	41
5 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

O prolapso uterino, também conhecido como distopia genital, trata-se de uma disfunção que ocorre no assoalho pélvico, geralmente em mulheres a partir de 40 anos, podendo ocorrer também em mulheres que sofreram lesões durante o trabalho de parto vaginal, causando grande desconforto, como também perda da qualidade de vida na população feminina (BRITO *et al.*, 2019).

Esta condição surge quando advém a descida do útero da sua acomodação até a fenda vaginal ou quando se tem uma protuberância no exterior da abertura vaginal, devido várias modificações no sistema muscular, ligamentar e nas fáscias (BADACHO *et al.*, 2022).

A gestação é uma fase que ocorre várias modificações no corpo da mulher, desde alterações hormonais a modificações na biomecânica, propiciando a manifestação do prolapso uterino durante e após a gravidez (LOWDERMILK *et al.*, 2012).

Visto que o prolapso uterino se trata de uma patologia ginecológica que afeta grande porcentagem das mulheres, gerando grandes complicações. Quais condutas fisioterapêuticas são utilizadas no tratamento do prolapso uterino no período do puerpério?

Deste modo esta pesquisa apresenta como objetivos descrever a atuação da fisioterapia no tratamento do prolapso uterino puerperal, como também observar quais estruturas anatômicas são afetadas, examinar a anatomia do útero gravídico, além de analisar os graus do prolapso e condutas de tratamento fisioterapêuticos mais utilizados nos graus do prolapso uterino puerperal.

Portanto, a escolha desta temática visa explicar os benefícios da fisioterapia na área da saúde da mulher e em específico deste estudo “atuação da fisioterapia no tratamento do prolapso uterino”. Pois é de suma importância já que apresenta objetivos benéficos, melhorando a vida de modo geral dessas mulheres, principalmente na fase puerperal, fase essa em que surgem várias modificações no corpo feminino. Então, este estudo é relevante visto que vem agregar conhecimento dentro do curso de fisioterapia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PROLAPSO DOS ÓRGÃO PELVICO

O prolapso uterino é considerado um dos tipos de deslocamento de órgãos mais graves, variando de grau podendo ser leve ou grave, sendo que no mais grave o órgão ultrapassa o perímetro himenal. O deslocamento é ocasionado por consequência do relaxamento das estruturas pélvicas, podendo ser deslocado para região anterior como também para posterior, causando mudanças na qualidade de vida da mulher, e lesões biomecânicas, que podem ser identificadas e tratadas depois do parto, no puerpério (LOWDERMILK *et al.*, 2012).

Em mulheres nulíparas, a ocorrência de prolapso de órgãos pélvicos (POP) está relacionada a alterações anatômicas, ou a própria função do suporte do assoalho pélvico (AP), como doenças do colágeno ou extrofia da bexiga (QUEIROZ; REGO, 2022).

Sobre a biomecânica do prolapso uterino Petros (2022) relata que, no canal vaginal ocorre uma perda de 95% da força antes do início de trabalho de parto, assim como o colágeno do tecido conjuntivo passa por um processo de despolimerização, este processo permite que os tecidos conjuntivos possam distender-se sem ocorrer uma dilaceração tecidual.

Petros (2022) relata ainda que, durante o trabalho de parto quando a mulher está com 10cm de dilatação do colo do útero, os ligamentos cardinais que apresentam como função fixar o útero em seu local anatômico podem se esticar e causar a cistocele, assim como, os ligamentos uterossacrais podem se alongar e causar o prolapso uterino, e graves lesões nesse ligamento causam um longo estiramento resultando em prolapso uterino (PU) graus III e IV.

2.2 PUERPÉRIO

O puerpério é um período em que várias modificações ocorrem no corpo da mulher, incluindo transformações psíquicas. Neste período é necessário um cuidado com a saúde da mulher, na atenção básica, no entanto, apenas com a criação do Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher “PAISM”, esta atenção passou a ocorrer (ANDRADE *et al.*, 2015).

A fase puerperal consiste em um período de 6 a 8 semanas após o parto. É dividido em período imediato, período tardio e período remoto. O período imediato refere-se ao tempo de 1° ao 10° dia, o tardio de 11° ao 45° dia e o remoto a partir do 45° dia (ANDRADE *et al.*, 2015).

2.3 ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO

As estruturas que formam o AP são: ligamentos, músculos, fáscias e ossos, os músculos que constituem o AP, são denominados de ísquios coccígeos e levantador do ânus que são subdividido em puburretal medial, pubucoccígeo intermediário e iliococcígeno parte posto lateral, que são responsáveis em ajudar várias estruturas, desde auxiliar a sustentação das vísceras, resistirem a pressões intra-abdominais, elevar o AP quando necessário como também apresenta responsabilidade na sustentação da cabeça do feto, conforme o colo do útero for dilatando (LOWDERMILK *et al.*, 2012).

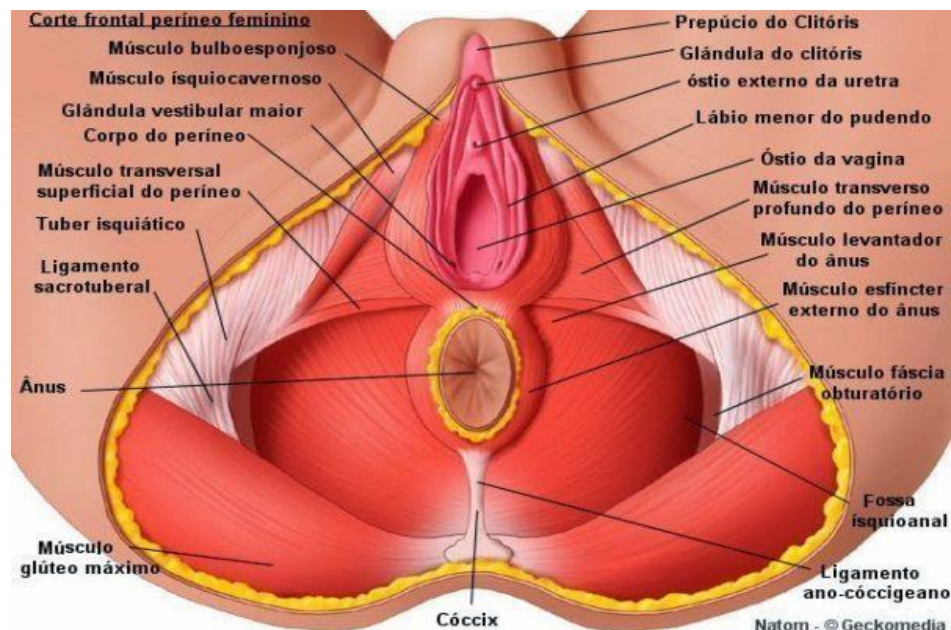


Figura 1 - Músculos do Assoalho Pélvico. Fonte: Poltronieri (2015).

Lowdermilk *et al.* (2012) relatam ainda que os músculos do assoalho pélvico são divididos em camadas que estão descritas a baixo:

- Camada superior composta pelo músculo pubucoccígeo e levantador do ânus.
- Camada intermediária composta pelo músculo longitudinal do ânus.
- Camada inferior composta pelo músculo diafragma urogenital.

Sendo formada também por ligamentos pubocervical, cardinal, pubovesical, uterossacral e o puburretal, conforme a imagem dois (LOWDERMILK *et al.*, 2012).

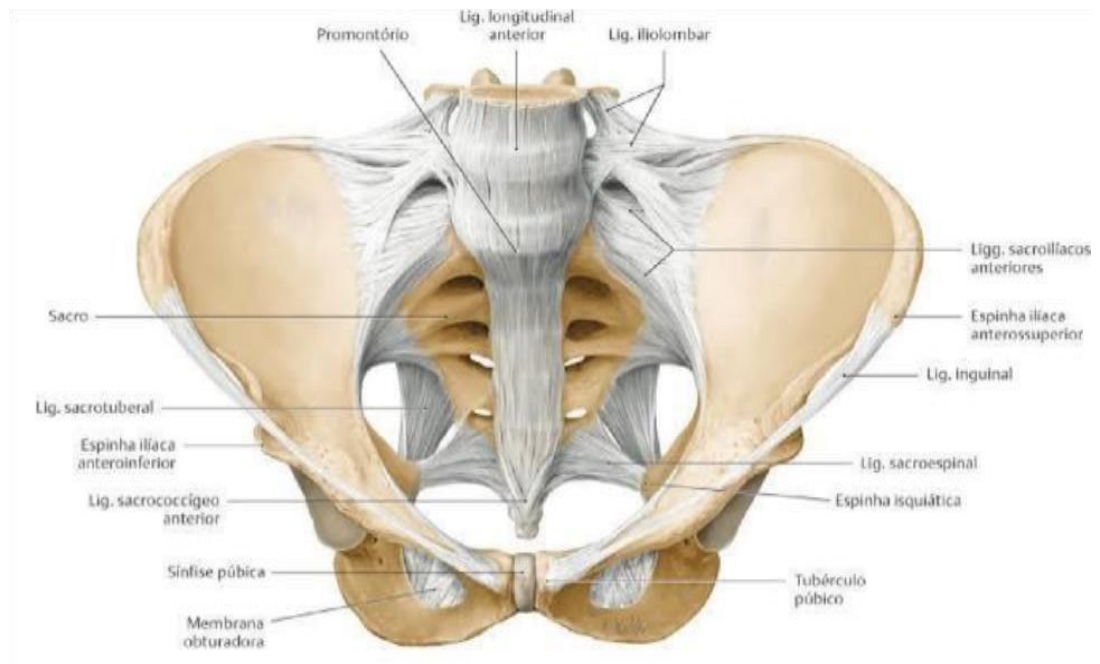
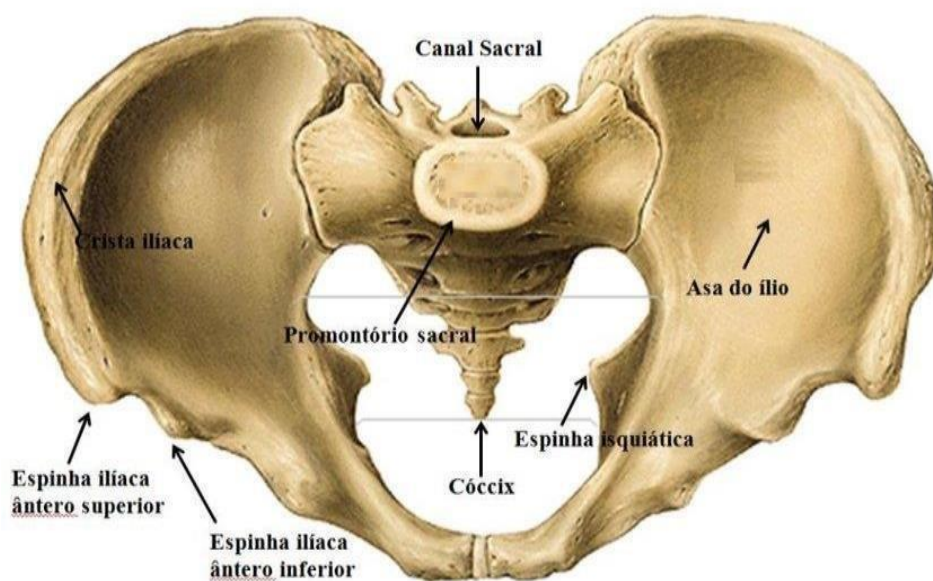


Figura 2 – Ligamento. Fonte: Oiseth *et al.* (2022).

A pelve óssea consiste em dois grandes ossos, denominados ossos do quadril, que se fundem ao sacro, posteriormente e na linha mediana, anteriormente, ao nível da sínfise púbica. Cada grande osso é composto de unidade óssea menor denominada ílio, ísquio e púbis, que são conectados por cartilagem no jovem e mas fundidos nos adultos (PALMA, 2009).



Figura

3 - Ossos da pelve. Fonte: Nunes *et al.* (2014, p. 06).

Os ossos da pelve têm como função primordial de sustentação do tronco, proteção das vísceras e equilíbrio do corpo. Os músculos, ligamentos e fáscias estão ligados aos ossos (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2021).

2.4 SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

O sistema reprodutor feminino refere-se a um conjunto de órgãos internos e externos, responsáveis pela reprodução humana em resposta aos hormônios estrogênio e progesterona. Os órgãos internos compreendem o útero, vagina, tubas uterinas e ovários (DANGELO; FATTINI, 2015).

O útero é um órgão musculoso em forma de pêra achatada em mulheres férteis e que se localiza na região média da pelve entre o reto e bexiga. “O útero apresenta um achatamento ventro-dorsal, com comprimento de 8 cm de largura, 3 cm de espessura e massa de 40 g” (JOSÉ JUNIOR, 2020).

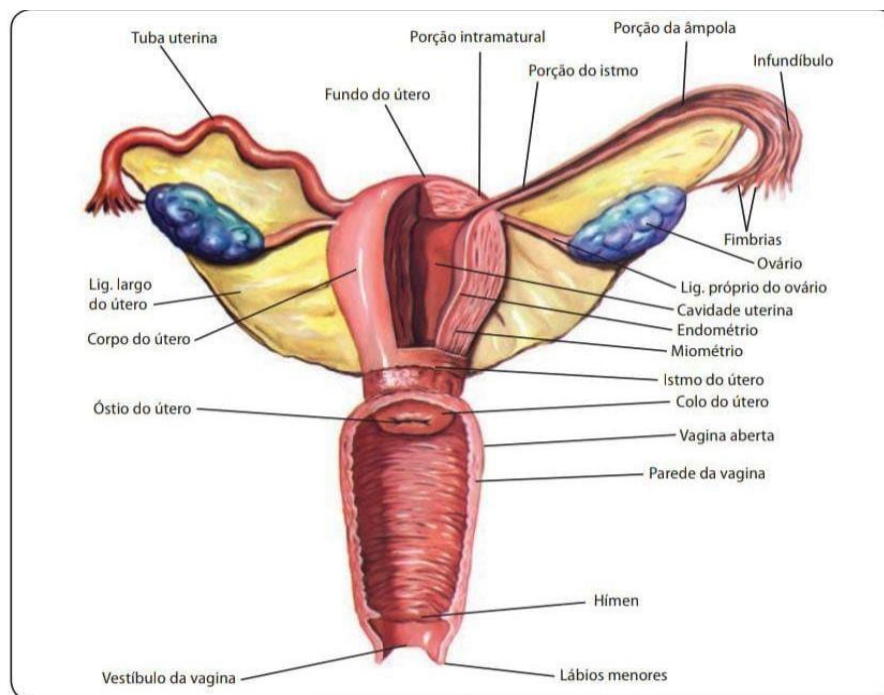


Figura 4 - Anatomia do útero. Fonte: Duarte (2014, p.170).

A vagina é um órgão fibromuscular, que estende-se da vulva até o útero, possui duas paredes uma antecedente e outra decorrente, duas camadas chamadas túnica muscular e túnica mucosa. A parede anterior está relacionada ao fundo da bexiga e uretra, a parede posterior relaciona-se com o reto. Já as tubas uterinas são estruturas fixadas no fundo do útero, sustentadas pelos ligamentos largos e permitem a passagem do óvulo pelos ovários e útero. Enquanto os ovários são estreitas glândulas

que se situam nas laterais do útero, inferiormente e posteriormente das tubas uterinas. Apresenta como funções a ovulação que é a liberação de óvulo maduro advindo do ovário, ocorre geralmente uma vez ao mês, e também possui grande importância na produção de hormônios estrogênio, progesterona e androgênio (JOSÉ JUNIOR, 2020).

Já os órgãos externos incluem o monte pubiano, os lábios maiores e menores, clitóris, glândulas vestibulares, vestíbulo vaginal, orifício vaginal e abertura uretral (DANGELO; FATTINI, 2015).

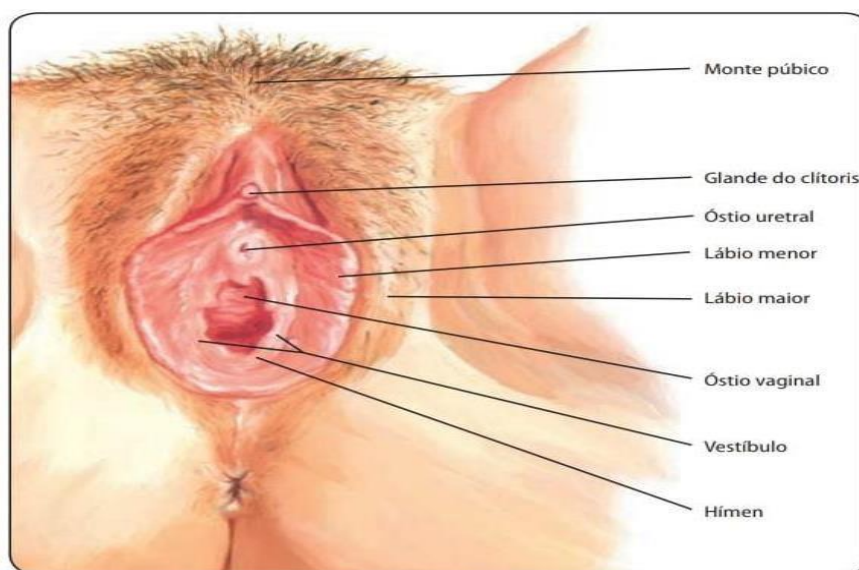


Figura 5 - Anatomia do sistema reprodutor feminino externo. Fonte: Duarte (2014, p.171).

O monte do púbis é uma região formada por pele constituída por pêlos púbicos durante a fase de puberdade até a menopausa, encontra-se em frente a sínfise púbica. Os lábios maiores são duas pregas de pele localizadas do monte do púbis até o períneo. Já os lábios menores são duas pregas de cor avermelhadas localizadas internamente aos lábios maiores. Sendo compostas de tecido conjuntivo e músculo liso (JOSÉ JUNIOR, 2020).

O clitóris é uma estrutura pequena de tecido erétil que amplia de tamanho durante o ato sexual. Vestíbulo vaginal é uma região envolvida pelos lábios menores. As glândulas vestibulares maiores e menores estão instaladas próximo ao vestíbulo da vagina, são responsáveis por produzirem secreção para lubrificar a região interna da vagina durante o coito (JOSÉ JUNIOR, 2020).

2.5 ÚTERO GRAVÍDICO

O útero é o maior órgão interno, responsável por acomodar o embrião até o nascimento. Possui quatro partes: o fundo do útero, corpo, istmo e cérvix. Este órgão situa-se no meio dos órgãos da bexiga e reto. Se subdividem em camadas denominadas de endométrio, miométrio e perímetro. E duas faces uma anterior denominada de face vesical e a posterior denominada de face intestinal (DANGELO; FATTINI, 2015).

Este órgão é mantido na posição correta por três pares de ligamentos, o ligamento largo na região direita e esquerda do órgão, ligamento redondo que mantém o útero em antroversão e ligamento uterosacral localizado na região inferior do intestino que puxa o colo do órgão para trás e para cima. Estes ligamentos exercem função principal de manter manutenção do útero em sua posição correta, no entanto não oferece suporte suficiente para útero, necessitando da ajuda do períneo para garantir manutenção suficiente para manter o útero na colocação satisfatória (CASTRO, 2005).

O útero se estabelece no interior da pelve menor, junto com outros órgãos internos. Contudo durante o período gestacional o útero pode elevar-se para região abdominal (JOSÉ JUNIOR, 2020).

No período gestacional o útero por sua vez sofre alterações principalmente no tamanho, formato e posição em decorrência do crescimento do feto, ocasionando a compressão da bexiga diminuindo a capacidade de armazenar urina, tornando frequente a polaciúria (DANGELO; FATTINI, 2015).

O primeiro trimestre de gestação é marcado pelo crescimento do útero, uma vez que aumenta os níveis dos hormônios estrogênio e progesterona, aumenta a vascularização, sucede-se ainda hiperplasia das células bem como hipertrofia celular (LOWDERMILK *et al.*, 2012).

Após a terceiro mês, o crescimento fetal causa uma pressão mecânica, proporcionando o aumento uterino gravídico e no quarto ao sexto mês de gestação os músculos se fortalecem e ganham mais elasticidade, podendo alcançar o nível do umbigo na 22ª e 24ª semana de gestação, enquanto entre a 38ª e 40ª semana de gravidez a altitude do fundo do útero cai, uma vez que o feto desce para se encaixar na pelve para nascer (LOWDERMILK *et al.*, 2012).

2.6 TIPOS DE PROLAPSO

As estruturas como órgãos, músculos, ossos, fáscias tem funções importantes para o corpo, que incluem manter a homeostase do corpo humano, e durante o trabalho de parto vaginal, quando o feto é grande ou até mesmo quando o feto não estiver em posição correta, ocorre o desgaste e fraqueza dessas estruturas, podendo causar grandes consequências como o POP, fraqueza dos músculos genitais, frouxidão ligamentar ou estiramento muscular, tornando-os impossibilitados de sustentar as vísceras pélvicas como: bexiga, útero e reto (BADACHO *et al.*, 2022).

Causando assim o prolapso, ou seja, descida desses órgãos até a abertura vaginal ou até mesmo para a região exterior, provocando na mulher sensação de peso na vagina como se tivesse uma bola em sua região íntima e consequentemente causando desconforto, incontinência urinária, dores lombares e dores durante a relação sexual (BADACHO *et al.*, 2022).

Existem vários tipos de prolapsos, podendo ser classificados como retoccele, cistocele e enterocele. Retoccele causa uma flacidez nos tecidos entre a vagina e o reto, local onde acontece o prolapso podendo ser assintomático ou apenas um desconforto, mas pode evoluir para um caso mais grave fazendo com que as vísceras pélvicas comecem a se deslocar em sentido caudal (LIMA *et al.*, 2012).

A cistocele é uma flacidez ou frouxidão dos tecidos da parte anterior da vagina, onde não consegue mais sustentar o peso dos órgãos, fazendo com que a bexiga e outros órgãos comecem a fazer uma pressão em sentido caudal (LIMA *et al.*, 2012).

Já na enterocele ocorre um enfraquecimento dos tecidos conjuntivos e dos ligamentos que fazem a sustentação do útero, podendo ocorrer a descida do intestino (LIMA *et al.*, 2012).

De acordo com Barros *et al.* (2018) prolapso é classificado em 4º grau, e apresenta como referência de classificação o hímen, uma pele que envolve a abertura vaginal que é mensurada em centímetros acima ou abaixo para se identificar o grau do prolapso na mulher. Para identificação do grau de acometimento é utilizado o Pelvic organ prolapse Quantification (POP-Q), em síntese observa-se os centímetros acima e abaixo do hímen (CHUNG; KIN, 2018).

Tabela 1 - Classificação dos graus de Prolapso Uterino.

Grau 0	Ausência de prolapso
Grau I	O prolapso está 1 cm acima do hímen, ou seja, o útero se desloca do local adequado em direção caudal, mas continua dentro da vagina.
Grau II	Está 1 cm acima ou 1 cm abaixo do anel himenial se desloca em direção caudal até a abertura vaginal.
Grau III	Está 1 cm abaixo do anel himenial, menor que 2 cm de todo o comprimento da vagina, se desloca em direção caudal e começa se exteriorizar pela vagina.
Grau IV	Está entre 2 cm total da vagina e sua inversão completa, se desloca em direção caudal e todo seu comprimento está exteriorizado para fora da vagina.

Fonte: Barros *et al.* (2019).

De acordo com Barros *et al.*, (2019) no Quadro 1, os graus III e IV de prolapsos de órgão pélvicos são considerados os mais graves, devido ao órgão deslocasse, por vários centímetros além do hímen, com aparecimento ao meio externo, desta forma, possui indicação direta para o tratamento cirúrgico.

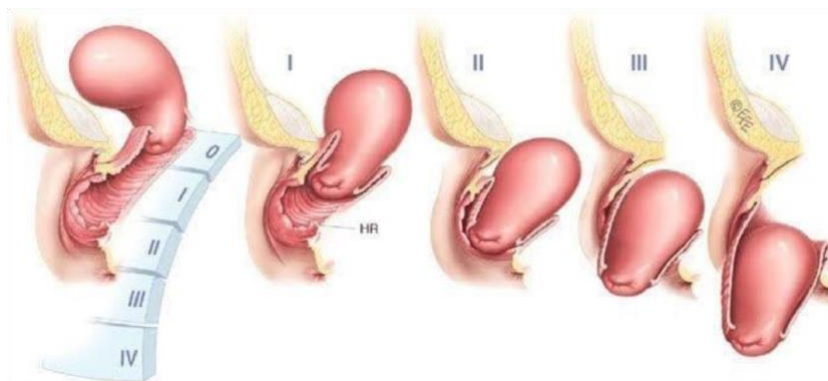


Figura 6 - Grau de prolapso Fonte: Babycenter (2019, p.01).

Algumas situações podem levar a um prolapso dos órgãos pélvicos, como traumas obstétrico, parto vaginal, múltiplas gestações, obesidade dentre outros, podendo trazer aumento do grau do prolapso, aumentando também o risco de uma cirurgia (AZEVEDO *et al.*, 2015).

2.7 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A ocorrência de prolapso dos órgãos pélvicos está relacionada a manifestações clínicas que podem ser observadas pelas pacientes em decorrência ao grande desconforto que o PU ocasiona, como sensação de pressão pélvica, peso na bexiga sendo um dos principais sintomas relatados por as pacientes, aparição de uma esfera ou algo se distanciar do introito vaginal, desconforto na região lombar e durante a relação sexual como também privação para evacuar (CHUNG, 2018).

2.8 FATORES DE RISCO

Esta disfunção pode ocorrer devido várias circunstâncias comuns ou complexas dependendo do organismo de cada paciente “incluindo idade, paridade, multipariedade, histerectomia, cirurgias previas para correção de distopenia genital e desordens do colágeno” (RODRIGUES *et al.*, 2009, p.18).

O parto vaginal é uma das principais causas que predispõem a uma alteração da musculatura do assoalho pélvico, com o ganho de peso na gestação a pressão no assoalho pélvico pode aumentar trazendo consequências como enfraquecimento da musculatura pélvica (NAGAMINE *et al.*, 2021).

Além dessas complicações o PU também traz consigo consequências que podem afetar o cotidiano da mulher, bem como vergonha de procurar ajuda médica, dificuldade de andar, desconforto ao ficar em pé, incapacidade de trabalhar e consequentemente problemas psicológicos, uma vez que a pessoa prefere conviver com o problema devido a vergonha causando assim seu isolamento social (BADACHO *et al.*, 2022).

De acordo com Weintraub, Gliner e Braun (2020) a obesidade causa um aumento da pressão intra-abdominal gerando sobrecarga no AP, principalmente no nervo pudendo, causando assim lesão nervosa. Os mesmos também relatam que a predisposição genética também é um fator que predeterminam o POP, a paciente que dispõem de familiares que vivenciou o distúrbio, tem grande chance de desencadear o POP, complementa ainda que a menopausa é um fator derivado o declínio dos níveis de concentração do hormônio estrogênio nos órgãos pélvicos, diminuindo a quantidade e força do colágeno, proporcionando assim a perda da elasticidade dos tecidos, atrofia vaginal, dores durante o ato sexual, incontinências e prolapsos.

As complicações do POP envolvem a incontinência urinária de esforço que é bastante comum, e hidronefrose ou úlceras de estase raras com surgimento nos estágios mais graves (LEANZA *et al.*, 2022).

2.9 EPIDEMIOLOGIA

De acordo com Weintraub, Gliner e Braun (2020) os sintomas do POP aumentam seriamente em mulheres de 20 a 29 anos que representam 6% da população, em mulheres com idade de 50 a 59 anos chega a ser 31% e em mulheres de 80 anos apresenta 31%.

A prevalência mundial de PU tem sido relatada em cerca de 9%. No entanto, em países de baixa e média renda, estima-se que seja de quase 20%, e as estimativas variam muito (3,4 – 56, 4%). A prevalência com base nos sintomas é de 3 a 6 % e até 50% quando definida por exames vaginais, espera-se que a carga da PU em países de baixa renda seja pior que a dos países desenvolvidos, dado baixo nível de conscientização das mulheres nos países em desenvolvimento (BADACHO *et al.*, 2022, p.1).

Segundo Raju *et al.* (2021) as mulheres dos Estados Unidos correm riscos de 13% de chance de serem submetidas a cirurgia de POP. E devido o envelhecimento da população, prevê-se que em 2050 as mulheres apresentaram uma prevalência de 50% de chances de desenvolver o POP.

O prolapso está relacionado com o parto vaginal. Estudos mostram que as mulheres que possuem mais de 40 anos e com parto vaginal apresenta 9,73% chance de sofrer prolapso em estágio avançado (BRITO *et al.*, 2019).

2.10 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do prolapso genital obtém sua confirmação através da história clínica detalhada sobre o início dos sintomas, incômodos gerados pelo mesmo, se a paciente sentir alguma protuberância na região da vagina, sendo necessária uma avaliação da função de alguns órgãos como a bexiga e intestino, além da triagem para se dispor de informações sobre possíveis disfunções sexuais, pois é importante possuir informações sobre as alterações que o POP está oferecendo a saúde da mulher desde dificuldades ao realizar a micção ou defecação, dor durante a relação sexual e também incômodo ao realizar atividades físicas (RAJU *et al.*, 2021).

Várias mulheres possuem o POP de forma assintomática, ou seja, não vivenciam os sintomas, descobrindo apenas quando o POP se agrava, chegando até o nível himenal. Também relatam que ao final do dia, os sintomas se intensificam como também ao realizarem muitas atividades físicas, havendo melhora apenas ao deitarem e descansarem (RAJU *et al.*, 2021). De acordo com Brito *et al.* (2019) o principal sintoma que leva as pessoas a procurarem realizar exames e avaliação fisioterapêutica é a sensação de bola na vagina que consequentemente, gera sensação de peso neste órgão.

Também é realizado o exame clínico da paciente, através da manobra de valsava (BRITO *et al.*, 2019). É possível ainda avaliar o grau do prolapso que a paciente apresenta enquanto a mesma mantém-se em pé e o profissional examina a vagina, para observar quais partes da vagina estão prolapsada, se foi acometida a região anterior, posterior ou apical (CHUNG *et al.*, 2018).

Em relação a divisão, o prolapso de órgãos pélvicos se divide em POP do compartimento anterior sendo acometidos a cistocele e uretrocele, POP do compartimento apical como histerocele e enterocele, POP de compartimento posterior sendo o reto neste acometido (LEANZA *et al.*, 2022).

No prolapso os valores são classificados em positivos e negativos, onde os valores positivos são posições em que o POP se encontra abaixo do hímen, e os valores negativos encontram-se acima ou próximos ao hímen, se acaso estiver ao nível do hímen o valor será zero (MORSINKHOF *et al.*, 2022).

Pontos de referência: dois pontos na parede anterior, dois na superior e dois na posterior. Ponto Aa (ponto A da parede Vaginal anterior): localizado a três centímetros para dentro do hímen na linha média da parede anterior da vagina. Sua posição varia de -3 cm a +3 cm. Para sua determinação, coloque a marcação (régua) no ponto -3 cm em repouso e observe onde ele se localiza quando a paciente faz esforço. Ponto Ba (ponto B da parede vaginal anterior): Representa o ponto de maior prolapso na parede vaginal anterior. Na ausência de prolapso, ele se localiza em -3 cm, e se há prolapso total, equivale ao comprimento vaginal total. Ponto C: ponto mais distal do colo Uterino ou da cúpula vaginal pós-histerectomia. Para determinação de seu ponto passa-se espécule de Sims e localiza-se o colo, encosta-se a marcação (régua) no colo e pede-se para a paciente fazer esforço.

Dessa forma, determina-se até onde o colo vai em direção do hímen. Ponto D: localizado no fórnice vaginal posterior, no nível de inserção dos ligamentos útero-sacro. Na ausência do útero esse ponto é omitido. Ao se determinar o fórnice posterior, coloca-se a marcação E pede-se a paciente para que faça esforço e com isso encontra-se o Ponto D. Ponto Ap: localizado na linha média da parede vaginal Posterior, análogo do ponto Aa. Ponto Bp: representa o ponto de maior prolapso da parede vaginal posterior, análogo

do ponto Ba. Comprimento vaginal total (CVT): medida da maior profundidade vaginal. Para ser calculado não precisa da realização de esforço pela paciente. Hiato genital (HG): medida do meato uretral externo até a linha posterior do hímen ou fúrcula. Medida determinada em repouso. Corpo perineal (PB): medida da fúrcula até o centro do orifício anal. Também não necessita de esforço da paciente para sua realização (LIMA *et al.*, 2012, p. 71).

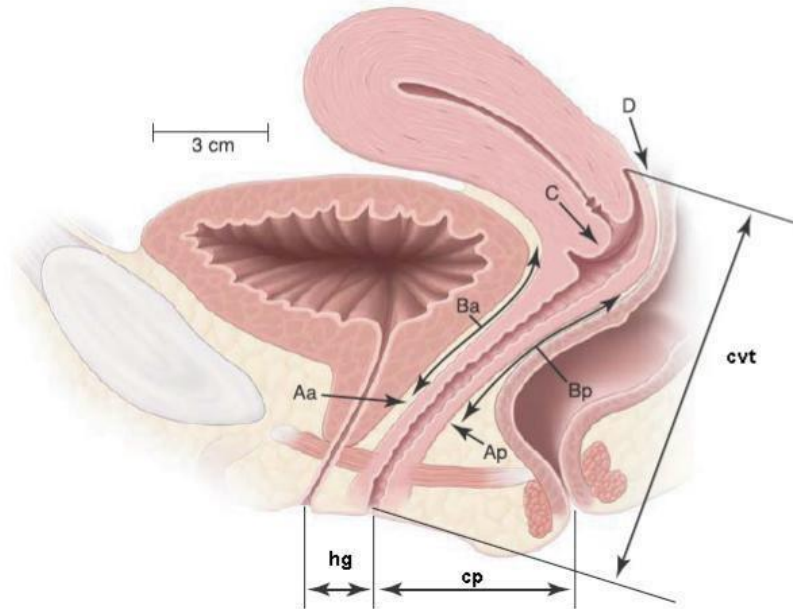


Figura 7 - Sistema de Quantificação de Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP-Q).
Fonte: Medicinanet (2015, p. 07).

Para o diagnóstico também é importante realizar alguns exames de imagem como a ultrassonografia bidimensional transabdominal, transperineal ou translabial introital e transvaginal, com o intuito avaliar o descenso do colo vesical, resíduo pós miccional, anormalidades da bexiga e uretra, descenso do prolapso de órgãos pélvicos, avaliação dos músculos do AP, avulsão do levantador do ânus e outros (BRITO *et al.*, 2019).

Para Morsinkhof *et al.* (2022) a ressonância magnética é de suma importância, pois quantifica a extensão do prolapso permitindo o profissional visualizar vários órgãos pélvicos.

A realização de exames e cuidados na saúde da mulher pode trazer um diagnóstico precoce, favorecendo o tratamento conservador da paciente, havendo uma cura mais rápida, os cuidados durante a gravidez também são essenciais para que não haja complicações durante a gestação (QUEIROZ; REGO, 2022).

O exame físico para detectar o POP, consiste em duas etapas, deve-se realizar primeiro um exame abdominal, para avaliar as massas abdominais, possíveis hérnias e cicatrizes cirúrgicas anteriores na região abdominal, logo após é realizado um exame pélvico para avaliar a vulva, o epitélio vaginal e as musculaturas do AP, POP, incontinência urinária e órgãos pélvicos. A avaliação da vulva é realizada para averiguar se a mulher apresenta alguma irritação na pele e úlceras, e ao realizar a manobra de valsava ou realizar tosse é possível avaliar casos de incontinência urinária de esforço e possíveis prolapso genitais. Após, realiza-se a avaliação da sensibilidade e fraqueza dos músculos AP, através da palpação é capaz de constatar a sensibilidade dos músculos elevadores do ânus e obturadores, se os mesmos apresentam algia ou não, a força é avaliada através da contração muscular do AP (RAJU *et al.*, 2021).

2.11 FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

Na área da fisioterapia a especialidade que trata de disfunções ginecológicas é a fisioterapia na saúde da mulher, é uma das 5 áreas de atuação da fisioterapia, atua também na uroginecologia, coloproctologia, obstetrícia, mastogia e disfunções sexuais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER, 2020).

A fisioterapia em saúde da mulher é reconhecida pelo conselho federal de fisioterapia e terapia ocupacional (COFFITO, Resolução n 372, 2009), (Associação brasileira de fisioterapia em saúde da mulher, 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo. Segundo Mattos (2015) revisão de literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. “Literatura” cobre todo o material relevante que está escrito sobre um tema: livros, artigos de jornais, registro histórico e relatórios.

De acordo com Minayo (2008) a pesquisa qualitativa é considerada subjetiva e não científica, uma vez que não opera com dados matemáticos que permitem descobrir relações de causa e efeito no tratamento estatístico que na pesquisa qualitativa, o importante é a objetivação, pois durante a investigação científica é preciso reconhecer a complexidade do objeto de estudo, rever criticamente as teorias sobre o tema, estabelecer conceitos e teorias relevantes, usar técnicas de coleta de dados adequadas e, por fim, analisar todo o material de forma específica e contextualizada. Para a referida autora, a objetivação contribui para afastar a incursão excessiva de juízos de valor na pesquisa: são os métodos e técnicas adequados que permitem a produção de conhecimento aceitável e reconhecido.

Mattos (2015) a revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para a construção deste estudo foram utilizados 128 artigos, destes selecionados apenas 39 artigos todos gratuitos, que obedeciam ao recorde temporal de 2005 a 2022, dispondo de língua portuguesa, inglesa e francesa. Dentre esses 18 foram utilizados para apresentação dos resultados. Os critérios de inclusão utilizados

foram artigos de revisão de literatura, revisão narrativa, estudo transversal, relato de caso

Como critérios de exclusão, artigos que antecederam 2005, que não continham informações sobre POP. As pesquisas foram realizadas nas bases de dados Pubmed, Plataforma Pedro, SciELO, Biblioteca virtual em saúde, Brazilian Journals e Livros. Utilizando as seguintes palavras chaves: Assoalho Pélvico, prolapso uterino, fisioterapia.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Diante os aspectos éticos o presente estudo encontra se livre de plagio sendo respeitada a lei de Direitos Autorais – Lei 9610/98 de direitos autorais. Todos os autores foram cuidadosamente citados durante a construção do trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No seguinte estudo, foi utilizado como base de dados Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), scielo, no qual foram analisados os trabalhos de vários autores que constam na tabela a seguir.

Tabela 2 - Dados de estudo.

Base de dados	Autor/ano	Título	Objetivos	Metodologia
Pubmed	Coelho et al. (2017)	O uso do pessário vaginal pode alterar a flora microbiológica vaginal? Um estudo transversal.	Determinar se uso do pessário pode interferir com o ambiente vaginal.	Um estudo incluindo 90 mulheres com POP. O grupo de estudos foi composto por 45 mulheres usuárias de pessário vaginal, e 45 não usuárias.
Scielo	Valério, Carvalho Silva (2013)	Cinesioterapia na incontinência urinaria de esforço na mulher.	Investigar o tratamento fisioterápico através da cinesioterapia nesta patologia na mulher, com intuito de obter maiores informações sobre os resultados alcançados.	Revisão bibliográfica de caráter descritivo exploratório, para avaliar a opinião de diversos autores especialista no assunto. Os dados coletados foram em artigos de revista em (BVS), com ideias associadas ao tema.
Biblioteca virtual em saúde	Brito, e Castro Juliato (2019)	Prolapso dos órgãos pélvicos.	O estudo busca abordar definição de POP, diagnostico e formas de tratamento conservador e reconstrutivo do prolapso dos órgãos pélvicos.	Estudo de caráter bibliográfico, onde mostrou que 25% das mulheres são afetadas com POP, as mais afetadas são idosas de 70 – 79, 50% delas com POP e 13% são submetidas a cirurgia de prolapso.
Pubmed	Dwyer et al. (2022)	Desenvolvimento teórico e prático da intervenção de auto-gestão de TOPSY, para mulheres que usam pessário vaginal para prolapso de órgãos pélvicos.	O estudo visa determinar relação clínica e custo efetividade do autogerenciamento de pessários vaginais.	A intervenção foi desenvolvida utilizando a estrutura de intervenção complexa do MRC, a teoria do processo de normalização NPT, e a teoria de auto-gestão.

Scielo	Dreher <i>et al.</i> (2009)	O fortalecimento do assoalho pélvico com cones vaginais: programa de atendimento domiciliar.	Avaliar a eficiência de um programa de fisioterapia domiciliar com cones vaginais para o fortalecimento da MAP, na resolução da incontinência urinária de esforço.	No estudo foi selecionada uma voluntária de 60 anos, diagnóstico de incontinência urinária de esforço o tratamento foi realizado com protocolo de exercícios terapêuticos com cones vaginais durante 8 semanas.
Scielo	Silva Filho <i>et al.</i> (2013)	Análise dos recursos para reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso e incontinência urinária.	Analisar os recursos e sua eficácia na reabilitação do AP, no tratamento dos POP e IU.	Foram realizadas sete perguntas, relacionadas ao treinamento do AP e sua eficácia de mulheres com POP e IU.
Brazilian Journal of Development	Moreno <i>et al.</i> (2021).	Eficácia da cinesioterapia no tratamento de prolapso de órgãos pélvicos em mulheres.	Analisar a cinesioterapia como alternativa para o tratamento fisioterapêutico dos prolapso dos órgãos pélvicos em mulheres através de uma revisão de literatura.	Foi realizado uma coleta de dados entre os meses fevereiro a novembro de 2019, o qual foram selecionados 35 artigos.
PubMed	Zhong, <i>et al.</i> (2021).	Efeito clínico da terapia de biofeedback por Estimulação elétrica combinada com exercícios funcionais do assoalho pélvico no prolapso de órgãos pélvicos pós-parto.	Investigar o efeito clínico da terapia de biofeedback por estimulação elétrica combinada com exercícios funcionais do desconforto pélvico no prolapso de órgãos pélvicos pós-parto.	Cento e quatro pacientes com prolapso de órgão pélvico pós-parto foram divididos em dois grupos. 52 pacientes realizaram exercícios de função do assoalho pélvico e outros 52 do receberam terapia de biofeedback de estimulação elétrica combinada com exercícios funcionais do assoalho pélvico.

PubMed	Bugge et al. (2020).	Pessários (Dispositivos mecânicos) para controlar o prolapso de órgãos pélvicos em mulheres.	Avaliar os efeitos dos pessários (dispositivos mecânicos) no tratamento do prolapso de órgãos pélvicos em mulheres; e resumir os principais achados de avaliações econômicas relevantes desta intervenção	Neste estudo foram realizadas pesquisas cochrane, MEDLING, clinical-trials, W.MO.IC. TRP, periódicos e anais de conferencia de ensaios clínicos randomizados e quase randomizados que incluíram um pessario para prolapso de órgãos pélvicos em pelo menos um braço do estudo.
PubMed	Huang Chang (2022)	Exercício de Kegel.	Orientar pacientes a realizar os exercícios de kegel corretamente.	O estudo trata se de um artigo que possuem informações extraídas de um livro, com ênfase em abordar a história e benefícios dos exercícios de Kegel, explicitando ainda a anatomia do assoalho pélvico.
Research, Society and Development	Nagamine, Dantas, Silva (2021)	A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher.	Demonstrar a importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico para prevenir disfunções causadas pelo enfraquecimento da musculatura do assoalho.	Revisão de literatura de caráter descritivo e quantitativo, pesquisado em bases de dados como Cochrane Library, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e livros.
Biblioteca Global de Medicina Feminina	Thakar Frcog (2014)	Pessários para Tratamento de Órgãos Pélvicos	O objetivo do tratamento no manejo do POP é diminuir a frequência e a gravidade dos sintomas do prolapso e evitar ou retardar a necessidade de cirurgia.	Trata-se de um estudo bibliográfico com ênfase em explanar os tipos, avaliação e indicações para os pessários vaginais. Demonstrando que 87% dos consultores usam pessários vaginais para tratamento de POP.

Pubmed	Yang (2018)	Pessários de anel e Gellhorn usados em pacientes com prolapso de órgãos pélvicos: um estudo retrospectivo de 8 anos.	Identificar fatores associados ao ajuste do pessário, uso contínuo do pessário e satisfação de pacientes com prolapso de órgãos pélvicos.	Estudo retrospectivo foi realizado em pacientes que receberam um ajuste inicial de pessário. As características clínicas desses pacientes foram registradas. O Índice de Incapacidade do Assoalho Pélvico PFDI20 e PFIQ-7 foram usados para avaliar a disfunção do assoalho pélvico e a qualidade de vida.
Biblioteca Virtual Em Saúde (BVS)	Lima et al., 2012	Prolapso genital.	Explicar os riscos relacionados a obstetrícia e fatores genéticos que predispõe o POP, como analisar os graus e o tratamento conservador e cirúrgico	Realizou-se uma busca por artigos nacionais e internacionais (nos idiomas inglês, francês e espanhol) das melhores evidências científicas disponíveis, as quais foram classificadas de acordo com seu nível e grau de recomendação.
PubMed	Chung e Kim, 2018	Várias abordagens e tratamentos para prolapso de órgãos Pélvicos em mulheres.	Explicar a abordagem e o tratamento da Ginecologia e urologia.	O estudo é um artigo de revisão realizado no ano de 2018, que analisa o acesso e gestão urológica, como também possível cirurgias de reparo para POP.
Scielo	Ferreira et al., 2018	Protocolo para tratamento de prolapso de órgãos pélvicos com pessário vaginal.	Desenvolver um protocolo clínico para o tratamento conservador do prolapso de órgãos pélvicos com pessário vaginal.	Pesquisa de desenvolvimento ocorrida de julho de 2015 a janeiro de 2016 e realizada em etapas:refinamento dos tópicos/questões do protocolo; estabelecimento de recomendações para pesquisa e atualização; revisão por pares. A análise se deu por programa estatístico e pelo Índice de Validade de Conteúdo.

Biblioteca Virtual Em Saúde BVS	Rietjens, et al, 2016	Importância da propriocepção e consciência muscular no tratamento de disfunções Pélvicas.	Esta revisão descreve as técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas e eficazes no estímulo da propriocepção e percepção da musculatura pélvica: toque digital, biofeedback, instrução verbal, cones vaginais e treino propioceptivo.	Torna-se importante verificar na literatura as técnicas mais utilizadas para este fim, para que profissionais de saúde possam beneficiar os pacientes em tratamentos futuros.
Pubmed Padilha,	Eletroestimulação e imediato de uma experimental	Investigar o efeito Este é um estudo de 2022 treinamento dos músculos do assoalho EENM associada à foram randomizadas Pélvico: efeito contração dos para o “Grupo imediato após uma músculos do assoalho PFMT” e “Grupo sessão. pélvico (MAP) na NMES”. A avaliação da função dos MAP função dos MAP foi em mulheres Realizada por nulíparas. palpação vaginal e manometria antes e após uma única sessão.		

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O tratamento para o prolapso de órgãos pélvicos consiste em reabilitação fisioterapêutica do AP, utilização de pessários, terapia hormonal e cirurgia (CHUNG e KIM, 2018). De acordo com Brito *et al.* (2019), o tratamento fisioterapêutico se encaixa no grau I e II. Sendo assim a fisioterapia não obtém resultados anatômicos em graus mais elevados, porém auxilia nos sintomas e na função do assoalho pélvico. O POP grau III e IV se encaixam em tratamento cirúrgico por apresentarem disfunções mais graves.

No entanto Lima *et al.* (2012) relatam que o tratamento cirúrgico consiste em reorganizar anatomia pélvica, aliviar sintomas e corrigir alterações funcionais. Tratar fatores que originam e que acentuam o prolapso é importante para melhor prognóstico da cirurgia. O mesmo destaca sobre a importância de a paciente ser orientada sobre o pós-operatório, sobre cuidados, evitar esforços físicos, se alertar com tosses crônicas, esforço evacuatório para não forçar as musculaturas intrapélvicas.

4.1 PESSÁRIOS VAGINAIS

Os pessários são dispositivos usados para controlar o prolapso que são inseridos na vagina da mulher para sustentar os órgãos que estão em situação prolapsada. Esses dispositivos apresentam tamanhos variados e sua utilização se adapta com corpo da mulher. Todavia traz várias consequências, desde lesões na vagina, corrimento, infecção e úlceras, auxilia na melhora da qualidade de vida e nas disfunções sexuais (COELHO *et al.*, 2018).

Ferreira (2018) observou que os pessários consiste de um tratamento de baixo busco e risco, com prognóstico satisfatório sendo uma opção de tratamento viável e positiva, já que, a partir do uso durante 12 meses, as pacientes apresentam grande satisfação e controle dos sintomas com o uso do dispositivo.

Coelho *et al.* (2018) no seu estudo ressalta que os pessários consiste em um método de tratamento conservador, com grande número de usuários. Os pessários vaginais são anéis de borracha ou silicone que utilizam um diafragma para que ocorra a sustentação dos órgãos prolapsados. Estes órgãos podem ser o útero, vagina, bexiga e reto.

Brito *et al.* (2018) descreve em seu estudo que em mulheres em pós menopausa antes de colocar o pessário é recomendado preparar a região ao qual o dispositivo será inserido é para isso são utilizados cremes à base de estrogênios.

Coelho *et al.* (2018) ressalta que os pessários trata-se de um dispositivo considerado minimamente invasivo, com boa taxa de sucesso com sua colocação em torno de 65 a 86%, com grande alívio dos sintomas melhorando qualidade de vida e consequentemente a função sexual da paciente. Existem poucas contraindicações ao seu uso, porém pode gerar alguns efeitos adversos como sendo o principal o corrimento vaginal mas também pode ocorrer o desconforto genital uma vez que existe na mulher um corpo estranho inserido no interior da sua vagina.

Enquanto Bugge *et al.*, (2020) afirma que os pessários são utilizados para tratar os quatro tipos de prolapsos, complementa ainda que os mais utilizados são os produzidos de cloreto de polivinila, polietileno, silicone ou látex.

De acordo com Dwyer *et al.* (2022), no Reino Unido as mulheres fazem uso de pessário com duração de 3 a 6 meses, passam por consultas para que sejam

avaliados a adaptação do pessário, os mesmos são removidos e trocados ou passam por uma limpeza e são colocados novamente, na consulta também são examinados os tecidos vaginais.

O mesmo complementa que o formato e o tamanho dos pessários vaginais são escolhidos de acordo com a gravidade do prolapso. Sendo uma vantagem do pessário a fato de a própria paciente poder manipular, colocando e retirando para higienização, após ser devidamente orientada pelo profissional (DWYER *et al.*, 2022).

Os mesmos são divididos em duas categorias: o de suporte e o pessário para preenchimento. Os pessários de suporte utilizam uma área para que possa repousar no fórnice posterior contra a região posterior da sínfise púbica, são dispositivos que oferecem eficácia em prolapso de grau III e IV. Os de preenchimentos ficam na posição de gerar um vácuo entre o pessário e as paredes vaginais por exemplo pessário cubo, enquanto o pessário do tipo donut cria um maior diâmetro que o hiato vaginal, ou o que apresente os dois mecanismos (DWYER *et al.*, 2022).



Figura 8 - Modelos de pessários.
Fonte: MEDICAL SOFTWARE PESSÁRIOS-2020

Segundo Thakar e Frcog (2014), o pessário de anel é o mais utilizado no tratamento conservador nos casos de prolapso grau I e II, um dos mais aceitos pelas mulheres por conta da facilidade de inserir e remover o dispositivo.

Os pessários geram várias alterações no corpo da mulher, como fissuras vaginais, desconfortos, dor no local onde foi adicionado o pessários e leucorreia,

esses são alguns dos desconfortos que causam o abandono do uso de pessários (BRITO *et al.*, 2018).

Para Yang *et al.* (2018), as complicações geradas devido ao uso de pessário podem ser tratados por meio de tratamento medicamentoso ou por meio da troca de pessário. O mesmo autor relata que os pessários gelhorn e anel são os mais utilizados em casos de prolapso genitais, o pessário de gelhorn 51mm, 57mm, 64mm, enquanto os de anel contem 64mm e 70mm, com períodos de avaliação de adequação do pessário.

De acordo com o estudo de Yang *et al.* (2018), o pessário gelhorn mostrou mais eficácia no tratamento de POP, porém apresenta mais dificuldade de ser removido, tornando fundamental o acompanhamento e orientação nos primeiros seis meses.

Segundo Coelho *et al.* (2018) os pessários apresentam efeito benéfico nos prolapso genitais, melhorando a qualidade de vida dos pacientes, não apresentando complicações graves devido seu uso causar melhoras durante o ato sexual e na percepção corporal.

4.2 CINESIOTERAPIA: EXERCÍCIOS DE KEGEL

A cinesioterapia tem uma grande importância no tratamento do prolapso uterino, pois tem como objetivo prevenir e tratar distúrbios do assoalho pélvico através de exercícios de fortalecimento e consciência corporal. Podendo aperfeiçoar a resistência da uretra e a musculatura de sustentação dos órgãos pélvicos (MORENO *et al.*, 2021).

O fortalecimento muscular tem um grande objetivo de trazer melhoria na saúde, aumentando a força muscular podendo tratar e prevenir patologias associadas ao assoalho pélvico como incontinência urinária, prolapsos dos órgãos pélvicos, disfunções sexuais, melhorando a força muscular do assoalho pélvico (NAGAMINE *et al.*, 2021).

Em 1948 Arnold Kegel implantou pela primeira vez os exercícios de kegel para fortalecimento do assoalho pélvico (Huang e Chang, 2022).

Valério *et al.* (2013) afirma que exercício de kegel é realizado de modo conservador para o fortalecimento do assoalho pélvico envolvendo a tese que o AP é responsável por atuar em sua própria contração. Diante disso criou um programa que

chamou de terapia fisiológica ao qual colocou em prática durante 17 anos os exercícios de fortalecimentos diários para esta cadeia muscular.

Tabela 3 - Exercícios propostos por Kegel.

Posições	Exercícios
Decúbito dorsal	Pernas semifletidas, pés no chão, expire, realize uma retroversão da pelve e em seguida elevar os glúteos mantendo a retroversão. Repousar lentamente inspirando, desenrolando devagar a região lombar até o chão.
Decúbito dorsal	Glúteos suavemente elevados com uma almofada, pernas em flexão e cruzadas. Pés apoiados no chão; sustentar na região internas do joelho: erguer o assento o mais alto que conseguir, expirando, voltar à posição de início, inspirando.
Decúbito dorsal	Glúteos apoiados no chão, colocar entre as pernas um medicine-ball e elevar as duas pernas semi-estendidas.
Decúbito dorsal	Glúteos suavemente elevados, perna de apoio flexionada e a que fará a elevação estendida. Realizar o exercício nos dois membros.
Em pé	Com uma bola na região adutora da coxa, ficar na ponta dos pés, contraindo e relaxando o períneo, ao final voltar com a ponta dos pés no chão.
Sentada	Realiza a contração da musculatura perineal com as pernas estendidas.
Em pé	Com a musculatura pélvica contraída encostada na parede realizar a retroversão da pelve.

Fonte: Adaptado de Valério *et al.* (2013, p. 6-7).

Utilizando como auxílio o perídometro, conhecido também como monômetro vaginal. Que foi desenvolvido para medir a força da contração do assoalho pélvico, juntamente com a função de orientar a paciente a realizar o exercício com exatidão (HUANG; CHANG, 2022). O mesmo autor também relata que o estudo do Dr. Kegel, demonstrou que os exercícios podem prevenir cistocele, retocele e IU.

4.3 BIOFEEDBACK

O biofeedback é utilizado no tratamento conservador pois auxilia na reeducação da contração dos músculos do assoalho pélvico. É utilizado um dispositivo capaz de mostrar os sinais biológicos durante as contrações voluntárias da musculatura pélvica que a paciente realiza. Os sinais voltam para paciente de forma auditiva ou visual fornecendo a possibilidade da mulher corrigir e realizar uma contração adequada (SILVA FILHO *et al.*, 2013).

O biofeedback melhora a força do AP, resolve os problemas de relaxamento da vagina além de oferecer melhor qualidade de vida sexual. Biofeedback com

estimulação elétrica não apresenta efeito em caso de prolapso genitais II ou mais avançado (ZHONG *et al.*, 2021).

4.4 EXERCÍCIOS FUNCIONAIS E BIOFEEDBACK

No trabalho de Zhong *et al.* (2021) ele relata que no tratamento com biofeedback é colocado eletrodos na vagina e este aparelho fornece a estimulação elétrica aos nervos da região pélvica compostos de corrente, melhorando a função neuromotora da estrutura pélvica, tratando assim os prolapsos.

Os exercícios funcionais do assoalho pélvico consistem na contração voluntária da musculatura anais, uretrais e vaginais, a fim de melhorar, aumentar a sensibilidade e atividade desses músculos fornecendo melhora da força dos músculos pélvicos os mais proximais da vagina, aumentar o suporte dos tecidos pélvicos e do colo da bexiga, como também aumentar a força do esfíncter uretral e reduzir a pressão pélvica interna (ZHONG *et al.*, 2021).

De acordo com Zhong *et al.* (2021) os exercícios funcionais em conjunto com a tecnologia de biofeedback oferecem efeito bastante benéfico para o tratamento de POP em mulheres no pós-parto.

Os exercícios funcionais do assoalho pélvico ocorrem da seguinte forma: as pacientes ficam em decúbito dorsal com as pernas dobradas e afastadas, empurrando o chão ao pisar nele, apertam a região interna das coxas puxando o bumbum para cima contraindo o ânus durante a inspiração e relaxando na expiração, com contrações de duração de 3 segundos. Este exercício é chamado de ponte de Kegel, e tem duração de 20 a 30 minutos três vezes ao dia (ZHONG *et al.*, 2021).

Outro exercício pode ser o treino vaginal com halteres, onde é colocado halteres vaginais na vagina e a paciente segura o pé através da contração muscular, iniciando com halteres leves e podendo aumentar o peso de acordo com a força que a vagina da paciente apresenta as contrações de 15 minutos e somente uma vez por dia (ZHONG *et al.*, 2021).

Conforme Zhong *et al.* (2021) a estimulação elétrica e terapia de biofeedback, as pacientes são colocadas na posição semideitadas com as pernas separadas, e os eletrodos são adicionados na vagina com intensidade podendo aumentar gradualmente de 0mA a 60mA. A frequência varia de acordo com a fibra muscular,

as fibras tipo I pode ser ajustada em 10-35 Hz, podendo ser aumentada para 35-50 Hz, conforme a tolerância da paciente. Já as fibras tipo II são ajustadas de 20-50Hz podendo ser ajustadas para 70-80 Hz de acordo com a melhora da paciente. Enquanto a largura de pulso das fibras musculares tipo I são ajustadas em 320-740us e as fibras musculares tipo II em 20-320us.

Desta forma de tratamento entre exercícios funcionais combinado com biofeedback fornece aos pacientes a melhora de prolapsos pélvicos, melhor qualidade de vida sexual e aumento da força muscular do assoalho pélvico (ZHONG *et al.*, 2021).

4.5 ELETROTERRAPIA

A eletroterapia age na reeducação dos músculos do assoalho pélvico, realizando uma contração passiva dos músculos elevadores do ânus. É possível que devido a ação direta dos nervos referente na musculatura pareuretral, ocorra aumento do suporte sanguíneo para os músculos do assoalho pélvico, a eletroterapia melhora a função das fibras musculares devido reconstituírem as conexões neuromusculares (SILVA FILHO *et al.*, 2013).

Por certo Zhong *et al.* (2021) relatam que a estimulação elétrica causa uma contração dos esfíncter uretral externo, gerando fortalecimento dos músculos do AP, e conseqüentemente a melhora do POP, a eletroterapia também traz como benefício a estimulação elétrica dos nervos musculares afim de regular a contração da bexiga através da inibição e excitação da via simpática, com isso ocorre a melhora do metabolismo do detrusor, como também melhora a capacidade de armazenamento de urina na bexiga.

Padilha *et al.* (2022) citam que a estimulação elétrica neuromuscular, trata se de uma forma de tratamento de disfunções do assoalho pélvico, age fortalecendo os músculos do AP, através da estimulação de fibras motoras eferentes do nervo podendo que causa contração da musculatura do AP ou da musculatura estriada periuretral, ocasionando o mecanismo de fechamento do esfíncter uretral.

A estimulação elétrica neuromuscular é realizada através da inserção de um dispositivo na vagina, este dispositivo intravaginal tem ação de estimular de forma direta a contração e relaxamento dos músculos do AP, além disso, a estimulação

elétrica neuromuscular pode ser associada a contração voluntária do MAP (PADILHA *et al.*, 2022).

4.6 ELETROESTIMULAÇÃO E TREINAMENTO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO (TMAP).

Segundo Padilha *et al.* (2022) o TMAP divide-se em quatro posições, na primeira a paciente fica em posição supina com os quadris e joelhos flexionados a 45°, na segunda de joelhos, na terceira a paciente fica sentada na bola suíça com pés apoiados no chão, na quarta a paciente fica em pé contra parede e pés paralelos com joelhos em semi-flexão, para cada posição e realizado contrações de seis segundos e seis segundos de descanso ao final, antes de iniciar outra contração, realiza 4 contrações de forma rápida com um segundo de duração, sendo que uma sessão é composta por 32 contrações de 6 segundos e 16 contrações rápidas de 1 segundo cada, uma sessão tem duração de 20 minutos.

Na eletroestimulação neuromuscular (EENM) é utilizada corrente pulsada bifásica não polarizada com onda retangular, com utilização de sondas intravaginais com 19cm de comprimento e 2 cm de diâmetro com 4 anéis metálicos. A profissional fisioterapeuta fixa uma sonda intravaginal no canal da vagina da mulher durante todo o tempo da eletroestimulação. Os parâmetros utilizados são frequência (Hz) 50, duração de pulso (0,7) ciclo ligado: desligado (s) 4/8, tempo (min) 20, Ascensão declínios. 2/2 e intensidade varia de acordo com a sensibilidade do paciente. (PADILHA *et al.*, 2022).

Durante a EENM a paciente fica em posição de avaliação, e instruída a contrair os músculos do assoalho pélvico durante o tempo. A paciente realiza 75 contrações voluntárias após a EENM (PADILHA *et al.*, 2022).

4.7 CONES VAGINAIS

O cone vaginal trata-se de um tratamento de baixo custo que acarreta vários benefícios para os pacientes, pois é associado com exercícios de cinesioterapia trazendo conscientização e fortalecimento dos músculos perineais femininos (DREHER *et al.*, 2009).

O tratamento do PU com cones vaginais é dividido por fases: fase passiva e fase ativa. Na fase passiva corresponde a fase em que a mulher não apresenta contração voluntária da musculatura do AP, sendo preciso identificar qual cone é adequado a paciente, considerando o peso do cone na vagina durante 1 minuto. Enquanto que na fase ativa pede-se que a mulher fique em posição ortostática, ou seja, em pé com o cone mais pesado que consiga segurar juntamente com contração dos músculos do assoalho pélvico, logo após pede-se que a paciente realize alguns movimentos como andar, subir e descer escadas entre outros (RIETJENS; LEITE, 2016).

5 CONCLUSÃO

A pelve é um conjunto de estruturas formadas por músculos, ligamentos, fáscias, ossos, tendões, essas estruturas podem trazer complicações e patologias como incontinência urinária e prolapso dos órgãos pélvicos. Essas disfunções do POP podem ocorrer por vários fatores fundamentais que podem levar a uma hipertonia, como obesidade, parto vaginal, traumas obstétricos e múltiparas.

O prolapso dos órgãos pélvicos pode ser dividido em vários graus, podendo ser classificado como retoccele, cistoccele, enteroccele e ureteroccele. Através de uma anamnese podem se identificar os graus do POP, podendo ser realizado os exames laboratoriais para identificar essa patologia. O fisioterapeuta atua realizando um tratamento de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, através de exercícios.

Conclui-se que a fisioterapia tem várias modalidades fisioterapêuticas, entre elas são: cinesioterapia associada com exercícios de Kegel, eletroterapia, pessários vaginais, biofeedback, exercício funcionais, cones vaginais, eletroestimulação e treinamento muscular do assoalho pélvico, esses tratamentos obtiveram uma grande eficácia para o prolapso dos órgãos pélvicos, nos estudos mostra-se que um tratamento efetuado precocemente pode diminuir o número de cirurgias nessas mulheres. A fisioterapia pode prevenir e tratar patologias, buscando melhorar a qualidade de vida das mulheres que sofrem com prolapso.

Observou-se que os pessários e cones vaginais são tratamentos bastante utilizados por serem de baixo custo, no entanto, são eficazes apenas no prolapso de grau I e II não sendo utilizado em graus mais elevados. Os exercícios funcionais em conjunto com o biofeedback apresentam efeitos satisfatório em mulheres no pós-parto. Enquanto a eletroterapia melhora as funções das fibras musculares e aumenta o suporte sanguíneo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, B. Z.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; MELLO, D. F. **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(1) Jan-Mar2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkgHyFybLgFLK7XMpv/?lang=pt9>>. Acesso em 13 out. 2022.

AZEVEDO, A.C.; OLIVEIRA, B.B.; BARRETO, W.J.; FERNANDES, C.Q.B.A.; VI congresso internacional de envelhecimento humano. **Prolapso de órgão pélvicos: as terapêuticas na qualidade de vida das idosas.** VI congresso internacional de envelhecimento humano.

BABYCENTER, **prolapso uterino**, 2019. Disponível em: <<https://images.app.goo.gl/6jdrApSZrpSaJB776>>. Acesso em 22 jun. 2022.

BADACHO, A.S.; LELU, M.A.; GELAN, Z.; WOLTAMO, D.D. (2022) **Prolapso uterino e fatores associados entre mulheres em idade reprodutiva no sudoeste da Etiópia:** Um estudo transversal baseado na comunidade. PLoS ONE 17(1): e0262077. Disponível em :<<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262077>>. Acesso em 23 jun 2022

BARROS, C.R.; BONASSI, M. R.B.; CAMARGO, A.C.M.; GOLLOP, T.R. **Tratamento conservador de prolapso de órgão pélvico com pessários:** revisão de literatura / Pessary use for conservative treatment of pelvic organ prolapse: literature review. Rev Med (São Paulo). 2018 mar.-abr.;97(2):154-9.

BRITO, LG.; Castro, EB; Juliato, CR. **Prolapso dos órgãos pélvicos.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 65/Comissão Nacional Especializada em Uroginecologia e Cirurgia Vaginal).

BUGGE BUGGE, C; Adams, E. J; GOPINATH, D; STEWART, F; DEMBINSKY, M; SOBIESUO, P; KEARNEY, **Pessários (dispositivos mecânicos) para gerenciamento de prolapso de órgãos pélvicos em mulheres** (revisão), 2020. Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas2020, Edição 11.

CASTRO, SEBASTIÃO. **Anatomia Fundamental.** 3ª edição, São Paulo, Makro Books, 2005. CHUNG, S. H. Várias Abordagens e Tratamentos de Órgãos Pélvicos em mulheres. Journal of Menopausal Medicine. Coreia, 2018.

CHUNG, S. H.; KIM, W. B.; Várias abordagens e tratamentos para prolapso de órgãos pélvicos em mulheres. Journal of Menopausal Medicine 2018; 24:155162.<https://doi.org/10.6118/jmm.201824.3.155>.

COELHO, S, C; JUNIOR, M, M; BRITO, L, G, O; CASTRO, E, B; JULIATO, C, R, T. **Qualidade de vida e sintomas vaginais de mulheres na pós menopausa usando**

pessários para prolapso de órgãos pélvicos: um estudo prospectivo. Campinas, 2018.<http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.64.12.1103>

CREFFITO 13. Conselho Regional de fisioterapia e Terapia ocupacional do MS. **O papel do fisioterapeuta no prolapso uterino.** 2014.

DREHER, D. Z.; BERLEZI, E. M.; STRASSBURGER, S. Z.; AMMAR, M. Z. EL. **O fortalecimento do assoalho pélvico com cones vaginais: programa de atendimento domiciliar.** Scientia Medica, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 43-49, jan./mar. 2009. Disponível em: <>. Acesso em 28 FEV. 2023

DANGELO, FATTINI. **Anatomia Humana Básica.** 2ª edição, São Paulo, Atheneu, 2015.

DUART, H, E. **Anatomia Humana.** 1 Edição. Florianópolis, 2014

DWYER, L; BUGGE, C; SUZANNE Hagen, S; Goodman, k; AGUR, W; DEMBINSKY, M; GRAHAM, M; GUERREIRO, K; HEMMING, C; KUNDA, A; mcclurg, D; MELONE, L; THAKAR, R; KEARNEY, R; e a equipe TOPSY. **Desenvolvimento teórico e prático da intervenção de autogestão. TOPSY para mulheres que usam pessário vaginal para Prolapso de órgão pélvicos.** Reino Unido trials, 2022.

FERREIRA, H. L. O. C.; BEZERRA, K.C; FREITAS, V.C.A; SILVA, T.M; MOURA, E. R. F; VASCONCELOS, C.T.M; PINHEIRO, A.K.B; AQUINO, P.S. **Protocolo para Tratamento de Prolapso de Órgãos Pélvicos com Pessários Vaginal.** Act Paul Enferm, 2018.

HUANG YC, Chang KV. Kegel Exercises. 2022 May 8. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 32310358. LIMA ET AL. **Prolapso Genital.** Femina, v40, 2012.

JOSÉ JUNIOR, Brás. **Anatomia Humana Sistemática Básica.** 1ª edição, 2020. Petrolina.

LEANZA, V.; STEFANO, L. D.; PALADINO, E. C.; RIVOLI, L.; DISTEFANO, R. E. C.; Palumbo, A. M. **Stasis ulcer and hydronephrosis after severe genital prolapse:** a case report. Journal of Medical Case Reports (2022). Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13256-022-03405-8>>. Acesso em 6 Mar. 2022.

LIMA, M. I. ; LODI, C. T. C.; LUCENA, A. A; et al. Prolapso genital. Femina vol.40 n.2, Marc/abril 2012. LOWDERMILK, D.L.; PERRY, S.E.; CASHION, P.; ALDEN, R. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. 10ª edição, Rio de Janeiro, Elsever,

MEDICINANET, 2015. Disponível em:< Prolapso de órgão pélvico | MedicinaNET>. Acesso em: 24 de out. 2022

MEDICAL SOFTWARE PESSÁRIOS-2020. Pessários vaginais. Disponível em :< [Pessários Vaginais | Pessários Vaginais \(pessarios.com.br\)](http://Pessários Vaginais | Pessários Vaginais (pessarios.com.br))>. Acesso em :23 de jun. 2022

MORENO, L.M.; VILLA, L.S.C.; MELLUZI, M.D, CARVALHO, F.P.; VIANA, L.G.; PARRELA, J.P.S.S.; SOUZA, J.S.; RODRIGUES T.C. **Eficácia da cinesioterapia no tratamento de prolapso de órgãos Pélvicos em mulheres**. Brazilian Journal of Development. Sinop, 2021.

MORSINKHOF, L.M; SCHULTEN, M. K; DELANCEY, J. O. L; SIMONIS, F. F. J; a, A. T. M. **Pelvic inclination correction system for magnetic resonance imaging**. International Urogynecology Journal (2022) 33:2801–2807.

NAGAMINE, B, P.; DANTAS, R da S.; SILVA, K.C.C. **A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher**. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, e56710212894, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12894>.

NUNES, NUNES, TORI. **Avaliação da aquisição de conhecimento de ambientes virtuais de aprendizagem 3d para treinamento médico**. São Paulo, 2014.

OISETH et al, **Estrutura da bacia**, 2022

OLIVEIRA, A. M. C.; Rodrigues, j. E.; **Atuação da fisioterapia na prevenção do prolapso de órgão pélvico: cinesioterapia**. Amazom live journal, v.3, n. 3, P. 1- 15, 2021.

PADILHA, J. F.; PASSOS, K. K. A; SILVA, J. B.; DRIUSSO, P. **Eletroestimulação e Assoalho Pélvico treinamento muscular: efeito imediato após uma única sessão**. Edição especial. Saúde da mulher. São Carlos, SP: fisiot. Mov. 2023.

PALMA, Paulo. **Urofisioterapia: aplicação clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccional e do assoalho pélvico**. Campinas, SP, 2009.

PETROS 1, **A biomecânica do prolapso uterino afeta a intussuscepção retal, ODS e restauração cirúrgica** ,2022. <https://doi.org/10.1007/s10151-022-02584-2>.

POLTRONIERI, **Assolho pélvico: o que é? Qual sua importância?** 2015 . Disponível em<Assolho Pélvico: O que é? Qual sua importância? - Vitalis Center>. Acesso em 27 de out. 2022.

QUEIROZ, T.B.; Rego, A. D. **Prolapso Uterino na gestação: relato de caso**. Femina. 2022;50(4):246-9.

RAJU, R; BRIAN, J. L. **Avaliação e Manejo do Órgão Pélvico**. Mayo Clin Proc. dezembro de 2021. Disponível em: Acesso em 07 dez. 2021.

RIETJENS. P. LEITE. S. **Importância da propriocepção e consciência muscular no tratamento de disfunção pélvicas**. Grado- RS: Femina, 2016.

RODRIGUES, A.M; OLIVEIRA, L. M; MARTINS, K. F; ROY, C. A. D; SARTORI, M. G. F; GIRÃO, M. J. B. C; CASTRO, R. A. **Fatores de risco para o prolapso genital em uma população brasileira**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009.

SILVA FILHO, A.L.S.; FONSSECA, A.M.R.M.; CAMILLATO, E.S.; CANGUSSU, R.O. **Assoalho pélvico: prolapso e incontinência urinária. Análise dos recursos para reabilitação da Musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso e incontinência urinária. Revisão de Literatura. Fisioterapia e Pesquisa 20 (1) • Mar 2013** • <https://doi.org/10.1590/S1809-29502013000100015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/ZtFGZbGztD3NMzwffTLhwbt/abstract/?lang=p>. Acesso em: 12 out. 2022.

THAKAR, R.; FRCOG, MD. **Pessario para tratamento de órgãos pélvicos**. Glob. Libr. Medicina feminina, julho de 2014.

VALÉRIO, T. M. O. S, CAVALHO, J, A, SILVA, E. B. **Cinesioterapia na incontinência urinária de esforço na mulher**. Revista científica do ITPAC, Araguana, v. 6, n. 4, Pub. 7, outubro 2013.

WEINTRAUB, A.; GLINTER, H.; BRAUN, N.M. **Revisão Narrativa da Epidemiologia, Diagnóstico e Fisiopatologia do Prolapso de órgãos pélvicos**. Vol.46,. Israel. Int. Braz. J. Urol, 2020. <http://orcid.org/0000-0002-8320-285X>.

YANG, J; HAN, J; ZHU, F; WANG, Y. **Pessário de anel de Gelhon usados em pacientes com prolapso de órgão pélvicos: um estudo traspectivo de 8anos**. Gross. Mark, Pequim, china: arquivos de ginecologia e obstetrícia, 2018.

ZHONG, F.; MIAO, W.; YU, Z; HONG, L.; DENG, N. **Efeito clínico da terapia de biofeedback por estimulação elétrica combinada com exercícios funcionais do assoalho pélvico no prolapso de órgãos pélvicos pós-parto**, 2021.