



A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

THE IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPY IN THE PREVENTION OF PELVIC ORGAN PROLAPSES

DALPRÁ, Adriana Gonzati⁴,
SANTOS, Jéssica Patrícia⁵,
IAMAMOTO, Roselene C. Tribioli⁶

E-mail: adrianadalpra578@gmail.com

RESUMO

O Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) é decorrente do enfraquecimento da musculatura do Assoalho Pélvico, concebendo problemas de saúde pública. Essa condição ginecológica resulta do desequilíbrio entre as forças que mantêm os órgãos pélvicos em sua posição regular e aquelas que tendem a deslocá-lo para fora da pelve. O objetivo do presente estudo é descrever os tratamentos fisioterápicos em mulheres que apresentam a disfunção do Prolapso de Órgãos Pélvicos, por meio de um levantamento bibliográfico relatando os resultados encontrados. A pesquisa refere-se a revisão de literatura, feita por meio de um levantamento bibliográfico com caráter descritivo, em artigos científicos e trabalho de conclusão de curso (TCCs) disponíveis em bancos de dados como: Medline, PubMed, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico. Utilizou-se como palavras-chave, na língua portuguesa: fisioterapia, Assoalho Pélvico e tratamento conservador. Os resultados encontrados nesta revisão apontam que os tratamentos fisioterápicos auxiliam no tratamento das disfunções do Assoalho Pélvico como forma de prevenir o aparecimento do Prolapso de Órgãos Pélvicos, condição essa que afeta negativamente a atividade sexual, a imagem corporal e a qualidade de vida. Conclui-se que a fisioterapia funciona tanto na prevenção como no tratamento e tem como objetivo melhorar a força da musculatura do Assoalho Pélvico, prevenindo as possíveis alterações e suas consequências.

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

⁴ Acadêmica do curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Jales (UNIJALES-SP).

⁵ Acadêmica do curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Jales (UNIJALES-SP).

⁶ Mestre em Fisioterapia, orientadora e professora, Centro Universitário de Jales (UNIJALES-SP).



ABSTRACT

Pelvic Organ Prolapse (POP) results from the weakening of the pelvic floor muscles, creating public health problems. This gynecological condition results from the imbalance between the forces that keep the pelvic organs in their regular position and those that tend to shift them out of the pelvis. The objective of the present study is to describe the physical therapy treatments in women who have Pelvic Organ Prolapse dysfunction, through a bibliographic survey reporting the results found. The research refers to a literature review, carried out through a bibliographic survey with a descriptive character, in scientific articles and course conclusion work (TCCs) available in databases such as: Medline, PubMed, Lilacs, Scielo and Google Scholar. It was used as keywords, in Portuguese: physiotherapy, Pelvic Floor and conservative treatment. The results found in this review indicate that physical therapy treatments help in the treatment of Pelvic Floor disorders as a way to prevent the onset of Pelvic Organ Prolapse, a condition that negatively affects sexual activity, body image and quality of life. It is concluded that physiotherapy works both in prevention and treatment and aims to improve the strength of the pelvic floor muscles, preventing possible changes and their consequences.

Keywords: *Pelvic Floor. Physiotherapy. Interim Prolapse.*

1 INTRODUÇÃO

O suporte dos órgãos pélvicos é mantido por uma interação dinâmica entre músculos, ligamentos e fáscias, com o objetivo de sustentar os órgãos internos, principalmente o útero, a bexiga e o reto (RESENDE, 2010).

A aplicabilidade dessa estrutura é muito grande, pois é responsável pelas contrações para manter a continência urinária, fecal e relaxamentos, esvaziamento intestinal e vesical. Além disso, são úteis para o funcionamento do aparelho sexual feminino no momento do parto, por apresentarem máxima elasticidade e distensibilidade, permitindo assim a passagem do bebê voltando a contrair em seguida (ANDREAZZA; SERRA, 2008; DANGELO; FATTINI, 2000).



Uma vez que o Assoalho Pélvico sofre estiramento e enfraquecimento muscular, ocorre um fenômeno denominado Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP). É uma condição ginecológica que consiste na procidência de parede vaginal anterior ou posterior, ou ainda da cúpula vaginal. Ainda que não seja um estado patológico capaz de evoluir para óbito, o prolapso de órgão pélvicos pode exercer grande impacto sobre a qualidade de vida dos portadores, que em sua maioria são mulheres em período pós menopausa, multíparas e de raça branca (BARROS *et al.*, 2018; CANDOSO, 2010).

De acordo com um sistema proposto pela Sociedade Internacional de Incontinência (ICS), o prolapso é graduado em estágio I, II, III, e IV sendo baseado em um ponto de referência, o hímen. Além disso, é classificado conforme sua localização: cistocele (prolapso de bexiga através da vagina), retocele (a parede anterior do reto se projeta sobre a parede posterior da vagina, formando uma hérnia), enterocele (descendência do intestino delgado na cavidade pélvica inferior, ocorrendo mais frequentemente após uma histerectomia) e o prolapso uterino (SILVA, 2020; MORENO *et al.*, 2021; HORST; SILVA, 2016).

A taxa de prevalência desta condição, aproximadamente 40% das mulheres com mais de 50 anos, dentre elas, 25% são sintomáticas. O POP é a indicação principal de histerectomia (retirada total do útero) em mulheres na pós-menopausa. Cerca de um quinto de todas as histerectomias efetuadas, é em razão ao prolapso (LIMA, 2012; SILVA *et al.*, 2020; PEDRA *et al.*, 2020).

Nas mulheres brasileiras, os fatores de riscos relacionados do Prolapso dos Órgãos Pélvicos averiguados foram macrossomia fetal, parto vaginal e história familiar positiva. Outros fatores podem ser incluídos paridade, envelhecimento, histerectomia, constipação intestinal e obesidade (PEREIRA; MEJIA, 2017).

Os tratamentos existentes para a correção do prolapso genital podem ser baseados em tratamento cirúrgico e tratamento conservador. Na abordagem cirúrgica, existe uma variedade grande de intervenções, por diversas vias de acesso, e uma diversidade de materiais. Em relação ao tratamento conservador, possui a possibilidade da utilização de pessários vaginais (pessário é um dispositivo que ajuda a proporcionar suporte estrutural na correção desse distúrbio), há também as abordagens fisioterapêuticas e modificação de comportamento (CÂNDIDO, 2012).

A fisioterapia tem atuado nas disfunções do Assoalho Pélvico por meio de diversas técnicas, dentre elas, o Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico



(TMAP), a eletroestimulação, associada ou não ao *Biofeedback*, o uso de cones vaginais, terapia manual e a cinesioterapia (DELGADO; FERREIRA; SOUSA, 2014).

Assim, o Prolapso do Assoalho Pélvico é uma das disfunções que afetam de forma significativa a qualidade de vida das mulheres, causando impacto psicológico, social e financeiro. A fisioterapia como tratamento conservador é capaz de amenizar os efeitos causados por essa disfunção utilizando técnicas eficazes para essa patologia.

Este estudo tem por objetivo relatar os possíveis tratamentos fisioterápicos em mulheres que apresentam a disfunção do Prolapso de Órgãos Pélvicos, por meio de um levantamento bibliográfico relatando os resultados encontrados.

2 MATERIAS E MÉTODOS

Esta pesquisa refere-se a uma revisão de literatura, feita através de um levantamento bibliográfico com caráter descritivo, fundamentado em artigos científicos disponíveis nas bases de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), PubMed (National Library of Medicine), Lilacs (Index Medicus Latino-Americano), Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), ABRAFISM (Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher) e Google Acadêmico (Google Scholar). Utilizou-se como palavras-chaves: fisioterapia, Assoalho Pélvico, prolapso visceral e tratamento conservador. Os critérios de inclusão foram artigos selecionados nos últimos 15 anos, com livre acesso, em português, publicados nas plataformas acima. Foram pesquisados 52 artigos referentes ao tema, mas apenas 22 apresentaram relevância e foram utilizados nesta pesquisa, e 30 foram excluídos por duplicidade ou não estarem diretamente relacionados com o objetivo proposto.

3 RESULTADOS ENCONTRADOS

Na tabela 1 estão relacionados os estudos de revisão sistemática, artigos de ensaios clínicos, procedimentos fisioterápicos e os resultados.

Tabela 1- Estudos sobre tratamentos fisioterápicos no prolapso urogenital

Autor/ Ano	Tipo de Pesquisa	Amostra	Procedimentos Fisioterápicos	Resultado
---------------	---------------------	---------	---------------------------------	-----------

Resende e et al., 2010.	Revisão Sistemática	Ensaaios clínicos randomizados, nível A	04 artigos	Exercícios para os MAP e mudanças no estilo de vida, e redução da constipação intestinal, no pré e pós-operatório de cirurgia para correção do POP	Melhora dos sintomas relacionados ao prolapso e aumento da força dos MAP, diminuição da progressão do POP, e melhora da qualidade de vida.
--------------------------------	---------------------	---	------------	--	--

Autor/Ano	Tipo de Pesquisa	Amostra	Procedimentos Fisioterápicos	Resultado
Filho et al., 2013	Revisão de Literatura	34 estudos clínicos	TMAP (Treinamento do assoalho pélvico).	O TMAP deve ser a primeira opção de tratamento conservador de POP. Pois é um método seguro, eficaz e de baixo custo. Mostrou benefícios anatômicos e na melhoria dos sintomas.
Araújo et al., 2020	Revisão de Literatura	08 artigos 01 tese	Cinesioterapia e os efeitos do <i>biofeedback</i> .	Das abordagens analisadas a cinesioterapia mostrou ser a modalidade mais aplicada e de maior eficácia para o tratamento em casos de POP. Porém mais estudos são necessários para avaliar a ação do <i>biofeedback</i> como recurso efetivo no

manejo do assoalho pélvico em mulheres que apresentam essa disfunção.

Barros et al., 2018	Revisão Bibliográfica	10 artigos de análise qualitativa	Utilização do pessário em situações em que a paciente não tenha condições clínicas para a cirurgia ou tenha preferência por um tratamento não invasivo.	O tratamento com o pessário é uma opção viável para mulheres com POP, mesmo em estágio avançado, impactando positivamente na qualidade de vida, sendo especialmente indicado em pacientes que não desejem ou não possam ser cirurgicamente tratadas.
----------------------------	-----------------------	-----------------------------------	---	--

Latorre et al., 2011	Revisão de Literatura	Análise por filmagem de vídeos, imagens de ultrassonografia, por ressonância magnética, <i>biofeedback</i>	Ginastica Hipopressiva.	A ginastica hipopressiva é uma técnica recente que promete contração reflexa da musculatura do assoalho pélvico, mas possui pouca evidencia a respeito.
-----------------------------	-----------------------	--	-------------------------	---

Autor/Ano	Tipo de Pesquisa	Amostra	Procedimentos Fisioterápicos	Resultado
------------------	-------------------------	----------------	-------------------------------------	------------------

<p>Andreazza et al., 2019</p>	<p>n=12mulheres,</p>	<p>Método Pilates.</p>	<p>Estudos comprovam a eficiência do fortalecimento do AP e indicam que o método Pilates traz muitos benefícios à saúde sendo um destes o aumento da força do AP. Assim, o Método Pilates poderá ser utilizado para o fortalecimento da musculatura perineal como forma de prevenção para o aparecimento de disfunções.</p>
	<p>Pesquisa de campo, comparativa qualitativa quantitativa, descritiva</p>		

Fonte: Autor

4 DISCUSSÃO

Glória e Meija (2009) descrevem que a reeducação do Assoalho Pélvico tem o objetivo de aumentar a força do assoalho e sua atividade funcional por meio do treinamento de força, habilidade de temporização e desenvolvimento de hábitos. Esse fortalecimento da região pélvica tem demonstrado resultados positivos no tratamento do prolapso, ainda segundo Resende *et al.* (2010) em um ensaio clínico randomizado, com 47 mulheres sendo grupo de intervenção (n=23) e grupo controle (n=24), onde o grupo de intervenção, realizou seis séries diárias em 16 semanas de reeducação pélvica, foi constatado a diminuição significativa dos sintomas e melhora no estágio do prolapso em 45% das mulheres.

De acordo com resultados, Resende *et al.* (2010) as consultas são baseadas em evidências científicas com foco no tratamento conservador do prolapso genital, em que selecionaram estudos prospectivos e randomizados, que incluíssem intervenção física ou de estilo de vida, os estudos mostraram que os exercícios perineais parecem melhorar os



sintomas relacionados ao Prolapso de Órgãos Pélvicos femininos, bem como a força muscular do Assoalho Pélvico e, conseqüentemente, a qualidade de vida, porém a efetividade do Treinamento do Assoalho Pélvico na regressão do estágio do prolapso genital ainda é controversa.

Silva-Filho *et al.* (2013) analisaram estudos clínicos com o TMAP e concluíram que deve ser a primeira opção de tratamento conservador para mulheres com incontinência urinária e Prolapso de Órgãos Pélvicos, este método apresenta ser o mais seguro, eficaz e de baixo custo, porém são necessários mais estudos para sustentar essa evidência. *Biofeedback*, estimulação elétrica e cones vaginais devem ser oferecidos aos pacientes que não sabem contrair corretamente os músculos do Assoalho Pélvico. Porém, Araújo *et al.* (2020) ressalta a necessidade de mais estudos para avaliar a ação do *biofeedback* como recurso efetivo no tratamento da disfunção do Assoalho Pélvico e incontinência urinária.

Diante da questão: Quais parâmetros de treinamento devem ser utilizados na reabilitação do AP? Oliveira *et al.* (2009) respondem que não há consenso nos dados da literatura sobre o número de repetições, tempo de contrações ou frequência e duração do tratamento do Assoalho Pélvico com TMAP, ocorre que o número de contrações relatado nos estudos varia entre 8 e 12 contrações, 3 vezes por dia, a 20 contrações, 4 vezes por dia, e duração da contração variando de 4 a 40 segundos.

Em muitos casos, o insucesso do tratamento de disfunções do Assoalho Pélvico se dá pela incapacidade das pacientes em distinguir corretamente os músculos envolvidos, efetuando contrações de outros músculos não relacionados, especificamente o glúteo máximo e o adutor da coxa (COSTA *et al.*, 2011).

Essa condição ocorre devido as diferenças anatômicas e funcionais de cada mulher, além de cerca de 30% das mulheres serem incapazes de contrair corretamente os músculos do Assoalho Pélvico. As posturas e a duração do tratamento através do TMAP também variam e incluem o sentado, ajoelhado, em pé e podem durar de uma semana a seis meses, sendo que a duração de três meses foi a mais frequentemente utilizada. (ZANETTI *et al.*, 2007 apud FILHO *et al.*, 2013).

Braekken, *et al.* (2010) investigaram a eficácia do TMAP em reverter os Prolapsos de Órgãos Pélvicos (POPS) e seus sintomas. Mulheres com prolapso estágios I, II, e III foram divididas em grupo experimental e controle. Ambos os grupos receberam orientações sobre mudança de estilo de vida e aprenderam a realizar a contração do AP. O grupo experimental realizou também o TMAP composto por sessões individuais de



fisioterapia e exercícios em casa. Comparados com os controles, o grupo de TMAP obteve elevação da bexiga (3,0 mm) e reto (5,5 mm) e redução dos sintomas de peso e abaulamento vaginal. Concluíram que o TMAP pode ser usado como tratamento para os POPS.

Em outro estudo, as alterações funcionais e morfológicas do TMAP foram avaliadas utilizando ultrassonografia. Concluíram que o TMAP supervisionado aumentou o volume muscular, reduziu o hiato do levantador do ânus e elevou a posição de repouso do reto e bexiga. Estudo piloto, randomizado, investigou a eficácia do TMAP para o tratamento de POP grau II. Após 14 semanas, o grupo de intervenção mostrou melhora significativa em relação ao grupo controle e diminuição dos sintomas. Além disso, teve aumento de força e resistência muscular e parâmetros de eletromiografia melhores que o grupo controle (STÜPP *et al.*, 2011).

Araújo *et al.* (2020) descrevem a utilização da cinesioterapia e os efeitos do *biofeedback*. A cinesioterapia é uma técnica que utiliza ou não recursos auxiliares com o intuito de possibilitar a paciente contrair e descansar a musculatura do assoalho pélvico de forma voluntária (KORELO *et al.*, 2011). De acordo com Baracho (2002) a cinesioterapia do assoalho pélvico se baseia em contrações voluntárias repetidas e aumentam a força e a resistência muscular, melhorando as atividades dos músculos do Assoalho Pélvico e oferecendo maior sustentação à região pélvica e perineal. Esta afirmação corrobora com Moura e Marsal, (2015) ao mencionar esses exercícios como terapêuticos e que ajudam a prevenir o enfraquecimento da musculatura evitando que haja o Prolapso de Órgãos Pélvicos.

Grosse, (2002) relata que em prolapsos leves ou moderados o fortalecimento do assoalho pélvico atinge uma melhora da tolerância funcional, na diminuição da incontinência e do peso nessa região em casos de prolapso genital, todavia, o fortalecimento do períneo não tem o propósito de uma restauração anatômica. A cinesioterapia se mostra eficaz na melhora do desempenho da musculatura do assoalho pélvico, que tem influência significativa no prolapso genital.

Sobre a utilidade do *biofeedback* perineal nas disfunções do Assoalho Pélvico Hozt *et al.* (2015) verificaram que a reabilitação dos músculos do Assoalho Pélvico, com técnicas de *biofeedback*, é o tratamento conservador mais utilizado para mulheres com sintomas de incontinência urinária e Prolapso de Órgãos Pélvicos. O *biofeedback* promove a identificação e a propriocepção muscular e, conseqüentemente, contribui para a reeducação e a coordenação dos músculos pélvicos. Dentre as principais indicações de



utilização desse recurso, estão as incontinências urinárias, as disfunções sexuais e os prolapso genitais de estágio I e II. Muitas pesquisas foram realizadas para comprovar a efetividade desse recurso no tratamento de incontinência urinária, porém poucos têm aplicabilidade em prolapso genital (HENSCHER, 2007).

Barros *et al.* (2018) avalizaram a utilização do pessário em situações em que a paciente não tenha condições clínicas para a cirurgia ou tenha preferência por um tratamento não invasivo. Segundo Lone *et al.* (2015) o uso do pessário mostrou-se eficaz na resolução dos sintomas de POP, não apresentando desempenho inferior ao método cirúrgico de correção. Mesmo em estágios mais avançados de prolapso (Grau III ou IV), o pessário foi satisfatório na redução dos sintomas e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida em 28% dos casos no decorrer de um ano de uso do dispositivo (MANCHANA, 2012). As complicações mais frequentes em alguns casos, para a descontinuidade do tratamento, foram desconforto vaginal, erosões, dificuldade na colocação, sangramentos e em alguns casos incontinência urinária após redução do prolapso (LAMERS, 2011). A maioria das pacientes com descontinuidade no uso foi relacionada com a dificuldade na colocação do pessário ou em alguns casos na ocorrência de incontinência urinária.

Em relação à ginástica hipopressiva, Latorre *et al.* (2021) apontam que em estudos relacionados aos exercícios hipopressivos demonstraram o valor dessa modalidade, sendo a segunda com maior efetividade comprovada nos resultados desta revisão.

Araújo *et al.* (2020) relatam os efeitos dos exercícios hipopressivos associados a contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico, em 37 mulheres com prolapso genital de estágio II. Para isso, foram avaliados dois grupos GI (intervenção) e GC (controle). O grupo GI, em três sessões, e o GC, em uma única sessão, receberam orientações sobre os exercícios a serem realizados por três meses em seus domicílios, porém o GC sem protocolo definido. Ao final do tratamento, o grupo GI apresentou melhor função muscular e 70% das mulheres deste grupo diminuíram um estágio do prolapso genital, fato ocorrido em apenas 21% das mulheres do grupo GC (BERNARDES, 2010; LIMA *et al.*, 2012).

Os exercícios hipopressivos são praticados em três fases distintas, que são: inspiração diafragmática lenta e profunda, expiração completa e aspiração diafragmática, na qual há uma contração contínua dos músculos abdominais profundos, intercostais e elevação das cúpulas diafragmáticas. Durante a fase de aspiração diafragmática ocorre uma diminuição da pressão intra-abdominal, que mobiliza as vísceras no sentido cranial,



traciona a fáscia abdominal, conectada à fáscia endopélvica, e ativa os músculos do assoalho pélvico de forma reflexa. Desta forma, os exercícios hipopressivos são particularmente eficazes para mulheres que têm dificuldade em identificar a musculatura do Assoalho Pélvico (COSTA *et al.*, 2011; METRING *et al.*, 2014).

Andreazza *et al.* (2019) apontam que o Método Pilates tem influência no fortalecimento do Assoalho Pélvico. Um Assoalho Pélvico com função deficiente ou inadequada é um fator etiológico para a incontinência urinária e outras patologias relacionadas à musculatura perineal. De acordo com Ramos *et al.* (2006) durante muito tempo a abordagem cirúrgica representou a solução clássica para estes desconfortos, apesar disso, o tratamento cirúrgico envolve procedimentos invasivos que podem gerar complicações e são de alto custo, atualmente tem surgido interesse crescente por opções de tratamentos conservadores (SOUZA *et al.*, 2000). A fisioterapia dispõe de vários métodos que têm como objetivo o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, pois a melhora da função desta musculatura favorece uma contração consciente e efetiva, conquistando benefícios relacionados aos elementos de sustentação e melhora da resistência uretral (MORAIS *et al.*, 2007; RODRIGUES *et al.*, 2005).

Foi comprovado em estudo realizado com mulheres que realizaram parto vaginal com episiotomia ou cesárea que, 4 a 6 meses depois, a força muscular havia diminuído. Porém ainda que em menor grau, as mulheres que realizou cesárea também tiveram diminuição da força muscular (BARBOSA *et al.*, 2005). Outro estudo, envolvendo primíparas que realizou parto vaginal ou cesárea, não foi encontrado associação entre o tipo de parto e a perda de força muscular (MENTA; SCHIRMER, 2006).

Nesta pesquisa também não foi observada associação de alteração de força muscular perineal com o tipo de parto, tanto mulheres que realizou parto vaginal como as que realizaram parto cesárea apresentaram grau de força muscular bom. Notou-se apenas que a participante que fez o parto há um ano apresentou força reduzida. Entretanto, considerando-se o pequeno tamanho da amostra sugerem-se novas pesquisas sobre o assunto. Estes resultados sugerem que não apenas o estiramento do Assoalho Pélvico causado pela passagem do feto, mas também a distensão da musculatura da parede abdominal causada pelo útero gravídico e pelo peso do feto pode alterar a musculatura do Assoalho Pélvico (BARBOSA *et al.*, 2005; MENTA; SCHIRMER, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Este estudo foi baseado em revisão de literatura e ao término da pesquisa constatou-se que a fisioterapia disponibiliza vários recursos para o tratamento do Prolapso de Órgãos Pélvicos, os quais têm se mostrado ser bastante efetivos no tratamento dessa patologia. A fisioterapia funciona tanto na prevenção como no tratamento e tem como objetivo melhorar a força da musculatura do Assoalho Pélvico, prevenindo as possíveis alterações e suas consequências.

REFERÊNCIAS

ANDREZZA, E. I; SERRA, E. A influência do método Pilates no fortalecimento do assoalho pélvico. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.8, n.3, 2019.

ARAÚJO, J. E. L, et al., Abordagem fisioterapêutica da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso genital. **Fisioterapia Brasil**. v.21, n.4, p. 388-392, 2020.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia**. Rio de Janeiro: editora médica e científica, 2002.

BARBOSA, A. M. P.; CARVALHO, L. R.; MARTINS, A. M. V. C., et al. Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho Pélvico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2005; 27(11): 677-682.

BARROS, C. R. *et al.*, Tratamento conservador de prolapso de órgão pélvico com pessário; revisão de literatura. **Rev. de Medicina**, v. 97, n.2. 2018.

BERNARDES, A. P. M. R. Avaliação objetiva do impacto dos exercícios hipopressivos na reabilitação do assoalho pélvico de mulheres com prolapso genital: estudo piloto [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina; 2010.

BRAEKKEN, I. H.; MAJIDA, M.; ENGH, M. E., *et al.* Can pelvic floor muscle training reverse pelvic organ prolapse and reduce prolapse symptoms? An assessor-blinded, randomized, controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2010; 203(2):170.

CÂNDIDO, E. B. Conduta nos prolapso genitais. **FEMINA**, v. 40, n. 2, p.97-104, 2012

CANDOSO, B. **Prolapso dos órgãos pélvicos**. 2010. Disponível em: https://www.apnug.pt/docs/docs/prolapso_dos_orgaos_pelvicos.pdf. Acesso em 29 março 2019.

COSTA, T. F.; RESENDE, A. P. M.; SELEM, M. *et al.* Ginástica Hipopressiva como recurso proprioceptivo para os músculos do assoalho pélvico de mulheres incontinentes. **Fisioter Bras** 2011; 12(5):365-9.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.



DELGADO, A. M; FERREIRA, I. S. V; SOUSA, M. A. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Revista Científica da Escola da Saúde**, v. 4, n. 1, p. 47-56, 2014.

FILHO, A. L. S, *et al.*, Análise dos recursos para reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso e incontinência urinária. **Fisioter Pesq.** n. 20 v.1 p. 90-96, 2013

GLÓRIA, G. S.; MEJIA, D. P. M. **Fortalecimento do assoalho pélvico através dos exercícios de Kegel no tratamento do prolapso uterino.** Publicado em 2009, no portal Bio Cursos. Disponível em: http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/36/21_-_Fortalecimento_do_Asoalho_Pelvico_Atravys_dos_ExercYcios_de_Kegel_no_Tra tamento_do_Prolapso_Uterino.pdf. Acesso em março de 2022.

GROSSE, D. **Reeducação perineal.** Concepção, realização e transcrição em prática liberal e hospitalar. São Paulo: Manole; 2002. p. 108.

HENSCHER U. Fisioterapia em Ginecologia. São Paulo: Santos; 2007. p.218

HORST, W; SILVA, J. C. **Prolapsos de órgãos pélvicos: Revisando a literatura.** **Arquivos Catarinenses de Medicina.** abr-jun; 45(2): 91-101 2016. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/79/75>. Acesso em: 07 março 2022.

HOZT, F. J. E.; MARQUES, A. A.; GALLEGO, H. O. Utilidad del biofeedback perineal en las disfunciones del piso pélvico. **Investig Andin** 2015; 31(17):17-170.

KORELO R. I. G.; GRUBER, C. R.; NAGATA, A. S., *et al.* **Atuação da fisioterapia na síndrome do assoalho pélvic, vulvodínia e vaginismo** – uma revisão da literatura. **Fisioter Evid** 2011; 2(2):6-8.

LAMERS, B. H.; BROEKMAN, B. M.; MILANI, A. L., *et al.* Pessary treatment for pelvic organ prolapse and health-related quality of life: a review. **Int Urogynecol J.** 2011;22(6):637-44. doi: 10.1007/s00192-011-1390-7.

LATORRE, G. F. S, *et al.*, Ginastica Hipopressiva: as evidências de uma alternativa ao treinamento da musculatura do assoalho pélvico de mulheres com déficit proprioceptivo local. **Fisioterapia Brasil**, v. 12, n. 6 2011.

LIMA, M. I. de M. Prolapso genital. **FEMININA**, v.40, n.2, p.69-77, 2012.

LONE, F.; THAKAR, R.; SULTAN, A. H. One-year prospective comparison of vaginal pessaries and surgery for pelvic organ prolapse using the validated ICIQ-VS and ICIQ-UI (SF) questionnaires. **Int Urogynecol J.** 2015; 26(9): 1305-12.doi: 10.1007/s00192-015-2686-9.

MANCHANA, T.; BUNYAVEJCHEVIN, S. Impact on quality of life after ring pessary use for pelvic organ prolapse. **Int Urogynecol J.** 2012; 23(7):873-7. doi: 10.1007/s00192-011-1634-6.

MENTA, S.; SCHIRMER, J. Relação entre pressão muscular perineal no puerpério e o tipo de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.**2006;28 (9): 523-529.



METRING, N. L.; CRUZ, F. C. A.; TAKAKI, M. R., *et al.* Efeitos das técnicas fisioterapêuticas utilizando a mecânica respiratória no assoalho pélvico: revisão sistemática. **Rev Fisioter S Fun** 2014;3(1):23-32

MORAIS, S. S.; GURGEL, M. S. C.; HERRMANN, V., *et al.* Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**. 2007; 29 (3) 134-140.

MORENO, L. M; VILLA, L.S. C; MELLUZZI, M. D., *et al.* **Eficácia da cinesioterapia no tratamento de prolapso de órgãos pélvicos em mulheres.** *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.1, p.10225-10242 jan. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23839>. Acesso em: 07 março 2022.

MOURA, J. F. A. L.; MARSAL, A. S. Cinesioterapia para o fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional. **Visão Universitária** 2015; (3):186-201.

OLIVEIRA, C. F.; RODRIGUES, A. M.; ARRUDA, R. M., *et al.* Pelvic floor muscle training in female stress urinary incontinence: comparison between group training and individual treatment using PERFECT assessment scheme. **Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct**. 2009; 20(12):1455-62.

PEDRA, A. C.; BRASILEIRO, P.; SILVA, T., *et al.* **Efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos: uma revisão sistemática**, 22, n. 44 (2020). Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/RS/article/view/831>. Acesso em abril de 2020.

PEREIRA, A. G. P; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **O papel da fisioterapia no prolapso uterino.** Pós-Graduação em Reabilitação em Ortopedia e Traumatologia com ênfase em Terapia Manual da Faculdade Faipe, [https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/97/320-O Papel da Fisioterapia no Prolapso Uterino.pdf](https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/97/320-O%20Papel%20da%20Fisioterapia%20no%20Prolapso%20Uterino.pdf). Acesso em: setembro de 2021

RESENDE, A. P. M, Stüpp L, Bernardes BT, Franco GR, Oliveira E, Girão MJBC, Sartori MGF. Prolapso genital e reabilitação do assoalho pélvico **Femina** ; 38(2)fev. 2010.

RAMOS, B. H. S.; DONADEL, K. F.; PASSOS, T. S. **Reabilitação da musculatura pélvica aplicada ao tratamento da incontinência urinária.** [Periódico on line] 2006. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/conquer/article/viewFile/31/20/>. Acesso em: maio de 2022.

RODRIGUES, N. C.; SCHERMA, D.; MESQUITA, R. A., *et al.* Exercícios Perineais, eletroestimulação e correção postural na incontinência urinária - estudo de caso. **Revista Fisioterapia em Movimento**. 2005; 18 (3).

SILVA FILHO, A. L., *et al.* Análise dos recursos para reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso e incontinência urinária. **Fisioter Pesq**. 2013.



SILVA, C. da. **Prolapso de órgãos pélvicos femininos e os meios de tratamento fisioterapêutico**. Ariquemes: FAEMA, 2020. 39 p.; il. TCC (Graduação) – Bacharelado em Fisioterapia – Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Orientador (a): Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos. Disponível em: [em:https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2788](https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2788).

SOUZA, O. L.; SOUZA, E. L. B. L.; PÉRES, F. R., et al. Métodos de tratamento utilizados na incontinência urinária de esforço genuína: estudo comparativo entre cinesioterapia e eletrestimulação endovaginal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** 2000; 22 (1):49- 54.

STÜPP, L.; RESENDE, A. P.; OLIVEIRA, E., et al. Floor muscle training for treatment of pelvic organ prolapse: an assessor-blinded randomized controlled trial. *Int Urogynecol J*. 2011;22(10):1233-9

ZANETTI, M. R.; CASTRO, R. A.; ROTTA, A. L., et al. Impact of supervised physiotherapeutic pelvic floor exercises for treating female stress urinary incontinence. *São Paulo Med J*. 2007;125(5):265-69.