



**CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**ÍTALA CAROLINE CORREIA DOS SANTOS
THAYNA GONÇALVES DOS SANTOS**

**IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA NA PREVENÇÃO DO
PROLAPSO UTERINO**

**Feira de Santana-BA
2022.1**

ÍTALA CAROLINE CORREIA DOS SANTOS
THAYNA GONÇALVES DOS SANTOS

**IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA NA PREVENÇÃO DO
PROLAPSO UTERINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Centro Universitário Nobre de Feira de
Santana como requisito parcial obrigatório
para obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientador (a): Dra. Tainã Oliveira Rios

Feira de Santana-BA
2022.1

**IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA NA PREVENÇÃO DO
PROLAPSO UTERINO**

ÍTALA CAROLINE CORREIA DOS SANTOS
THAYNA GONÇALVES DOS SANTOS

Aprovado em _____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Tainã Oliveira Rios
(ORIENTADOR)

Prof. Me. Gustavo Marques Porto Cardoso
(PROFESSOR DE TCC II)

Prof. Nassany Marilyn Amorim Vinhas
(CONVIDADO)

IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA NA PREVENÇÃO DO PROLAPSO UTERINO

DOS SANTOS, Ítala Caroline Correia ¹

DOS SANTOS, Thayná Gonçalves ²

Tainã Oliveira Rios ³

RESUMO

Introdução: O Prolapso de órgãos pélvicos (POP) trata-se de uma condição ginecológica que interfere na qualidade de vida das pacientes. De acordo com o grau do prolapso, a paciente pode apresentar dores na barriga, sensação de algo saindo da vagina, corrimento vaginal, incontinência urinária, dificuldade em evacuar e apresentar dores frequentes durante relações sexuais. A fisioterapia apresenta grandes contribuições no tratamento do prolapso uterino, pois atua através de diversas técnicas no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. **Objetivo:** Analisar como a fisioterapia contribui ao tratamento em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos. **Materiais e métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, utilizando uma abordagem qualitativa de informações de caráter exploratório. O Levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs e PubMed. A amostra utilizada neste estudo foi composta por artigos publicados entre os anos de 2003 a 2018, disponíveis na íntegra. Foi utilizado como método de análise dos dados a técnica de análise de conteúdo Bardin. **Resultados:** O uso da fisioterapia através de várias técnicas no tratamento de prolapso uterino é eficiente na regressão dos estágios do prolapso, proporcionando melhora nos sintomas relacionados a aspecto de força muscular, adquirida através das sessões de exercício fisioterapêutico e por consequência melhora da qualidade devida das pacientes. **Conclusão:** Os recursos utilizados pela fisioterapia na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico possibilitam que fisioterapeuta e paciente realize a identificação dos músculos, aspecto necessário para realização correta da contração, necessário para o fortalecimento e melhora da função do períneo. A cinesioterapia, os exercícios hipopressivos, o uso de biofeedback e a eletroestimulação são as modalidades fisioterapêuticas mais aplicadas e que apresentam maior eficácia para o tratamento de casos de prolapso uterino.

Palavras-chave: Fisioterapia. Modalidades de Fisioterapia. Assoalho Pélvico. Prolapso uterino.

IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN THE PREVENTION OF UTERINE PROLAPSE

ABSTRACT

Introduction: Pelvic organ prolapse (POP) is a gynecological condition that interferes with patients' quality of life. According to the degree of prolapse, the patient may have pain in the belly, sensation of something coming out of the vagina, vaginal discharge, urinary

¹ Bacharelado em Fisioterapia pela Faculdade Nobre de Feira de Santana (UNIFAN/BA).

² Bacharelado em Fisioterapia pela Faculdade Nobre de Feira de Santana (UNIFAN/BA).

³ Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Nobre de Feira de Santana (UNIFAN/BA); Especialização Lato Sensu em Fisioterapia na saúde da mulher e do homem pela Faculdade Hélio Rocha; Pós-Graduada em Sexologia pelo Instituto Pedagógico de Minas Gerais (IPEMIG).

incontinence, difficulty in evacuating and frequent pain during sexual intercourse. Physiotherapy has great contributions in the treatment of uterine prolapse, as it works through various techniques to strengthen the pelvic floor muscles. **Objective:** To analyze how physical therapy contributes to the treatment of women with pelvic organ prolapse. **Materials and methods:** This study is an integrative review, using a qualitative approach of exploratory information. The bibliographic survey was carried out in the following databases: Scielo, Lilacs and PubMed. The sample used in this study consisted of articles published between the years 2003 to 2018, available in full. The Bardin content analysis technique was used as a method of data analysis. **Results:** The use of physiotherapy through various techniques in the treatment of uterine prolapse is efficient in the regression of the stages of prolapse, providing improvement in symptoms related to the aspect of muscle strength, acquired through physiotherapeutic exercise sessions and consequently improving the quality of life of the patients. **Conclusion:** The resources used by physiotherapy in the rehabilitation of the pelvic floor muscles allow the physiotherapist and the patient to perform the identification of the muscles, a necessary aspect for the correct performance of the contraction, necessary for the strengthening and improvement of the perineum function. Kinesiotherapy, hypopressive exercises, the use of biofeedback and electrostimulation are the most applied physiotherapeutic modalities and are most effective in the treatment of cases of uterine prolapse.

Keywords: Physiotherapy. Physiotherapy modalities. Pelvic Floor. Uterine prolapse.

1. INTRODUÇÃO

O Prolapso de órgãos pélvicos (POP) trata-se de uma condição ginecológica que interfere na qualidade de vida das pacientes. Em grande parte dos casos é uma enfermidade que passa despercebido, visto que muitas mulheres confundem os sintomas de prolapso com consequências naturais de um parto vaginal ou ocasionado pelo envelhecimento da mulher (BEZERRA *et al.*, 2004).

O prolapso uterino é uma condição ginecológica resultando do desequilíbrio das forças dos órgãos pélvicos que permanecem em sua posição regular e os órgãos que tendem a pressioná-los para fora da pelve, conseqüente do deslocamento das vísceras pélvicas no sentido caudal, em direção do hiato genital (RODRIGUES *et al.*, 2009).

A definição de prolapso genital se relaciona ao cistocele, retocelo, enterocelo, prolapso vaginal e uterino. (LOPES, 2012). Estas enfermidades ocorrem quando o útero sai da posição normal na pelve, escapando parcial ou totalmente pelo canal vaginal, enquanto os músculos e ligamentos do assoalho pélvico estão flácidos e distendidos, descendo para a vagina ou pela região externa.

Pesquisas mostram que são estimados que cerca de 40% das mulheres com idade acima dos 50 anos sofrem de algum tipo de prolapso, sendo mais frequente em mulheres após

a menopausa, que passaram por um ou mais partos vaginais (dito como parto normal). No entanto esta não é uma condição exclusiva de pacientes idosas, ocorrendo também com frequência em mulheres no pós-parto (BARACHO, 2018).

Os fatores de riscos apresentados a mulher que ocasionam prolapso uterino incluem: além de envelhecimento, paridade, histerectomia, constipação intestinal e obesidade. Nas mulheres brasileiras, os fatores de riscos verificados com mais frequência são: macrossomia fetal, parto vaginal e muitos casos de história familiar positiva para prolapso (PEREIRA, 2017).

De acordo com o grau do prolapso, a paciente pode apresentar dores na barriga, sensação de algo saindo da vagina, corrimento vaginal, incontinência urinária, dificuldade em evacuar e apresentar dores frequentes durante relações sexuais (CÂNDIDO *et al.*, 2012).

Os tratamentos existentes para a correção do prolapso podem através de tratamento cirúrgico e tratamento clínico. Em casos de abordagem cirúrgica existem diversas intervenções, vias de acesso e uma diversidade de materiais. No caso de tratamento clínico é possível à utilização de cones vaginais (dispositivo que contribui a proporcionar um suporte estrutural na correção do distúrbio), além do mais indicado que são as abordagens fisioterapêuticas (GRANDI, 2019).

O fisioterapeuta se apresenta como o profissional mais indicado a executar técnicas conservadoras no tratamento do prolapso pélvico, visto que é preparado através de conhecimentos científicos, teórico-práticos, sobre anatomia e fisiologia do corpo humano.

A fisioterapia apresenta grandes contribuições no tratamento do prolapso uterino, pois atua através de diversas técnicas no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Estas técnicas podem ser desde terapias manuais e uso da cinesioterapia (exercícios de Kegel), como também no uso da eletroestimulação, o Biofeedback, o uso de cones vaginais (DELGADO; FERREIRA; SOUSA, 2014). Entre os benefícios da realização das técnicas fisioterapêuticas destacam-se a exclusão de complicações e de riscos cirúrgicos, além de serem técnicas de baixo custo de aplicação.

A fisioterapia através de suas técnicas é eficaz no tratamento de prolapso genitais feminino, sendo verificados resultados positivos através de exercícios perineais, realização tratamento conservador e também tratamentos coadjuvantes nas correções cirúrgicas, que reduzem os efeitos causados pela disfunção.

Nesta perspectiva este estudo tem como objetivo: Analisar como a fisioterapia contribui ao tratamento em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos. Dessa forma

apresenta-se como questão norteadora compreender: Quais os benefícios verificados no tratamento do prolapso uterino através do uso de técnicas fisioterapêuticas?

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, utilizando uma abordagem qualitativa de informações de caráter exploratório, destacando as ideias principais contidas nas publicações selecionadas que tratam da importância da intervenção fisioterapêutica na prevenção do prolapso uterino, buscando melhoria da sua qualidade de vida das mulheres acometidas pela disfunção.

A revisão integrativa se trata de um estudo realizado através de levantamento bibliográfico ressaltando os aspectos relevantes de uma temática, baseado na experiência vivenciada pelos autores da pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2001).

As informações obtidas nesta pesquisa foram levantadas através de pesquisa qualitativa de dados. A pesquisa qualitativa é relacionada ao levantamento de dados para compreender e interpretar opiniões, comportamentos e expectativas de indivíduos ou população acerca de um tema. Relacionado ao método descritivo de informações, pode ser definido como aquela que descreve uma realidade (CERVO, BERVIAN, 2002).

A pesquisa exploratória estabelece critérios, métodos e técnicas para a elaboração de uma pesquisa e visa oferecer informações sobre o objeto desta e orientar a formulação de hipóteses (LAKATOS; MARCONI, 2001).

O Levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes bases de dados, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed.

Para essa busca foram utilizados os seguintes descritores: Fisioterapia, Modalidades de Fisioterapia, Assoalho Pélvico, Prolapso uterino. De acordo com o DeCs (Descritores em Ciência da Saúde). Utilizando os operadores de lógica (AND) permitindo a formação das seguintes equações de pesquisa: Fisioterapia e Assoalho pélvico e Prolapso uterino; Modalidades de fisioterapia e Assoalho pélvico e Prolapso uterino; Fisioterapia e Prolapso uterino.

Foi construído um formulário de coleta de dados que consta os seguintes itens: Tema do estudo; autores e ano, tipo de estudo, objetivo, resultados e considerações principais. Os mesmos serão coletados entre os meses de março a junho de 2022.

A amostra utilizada neste estudo foi composta por artigos publicados entre os anos de 2003 a 2018, disponíveis na integra.

Os critérios de inclusão serão estudos controlados randomizados, estudo analítico transversal; estudo observacional analítico; estudos descritivos exploratório analítico transversal, estudo experimental tipo antes e depois e estudo experimental. Publicados em português e inglês, com amostra de pacientes de idades diversas, que apresentam prolapso uterino, o que acaba por interferir em sua qualidade de vida.

Como critérios de exclusão foram excluídos estudos de revisão de literatura, revisão sistemáticas, revisões integrativas e estudos não realizados com fisioterapeutas e sem foco no tratamento do prolapso uterino.

Foi utilizado como método de análise dos dados a técnica de análise de conteúdo que segundo Bardin (2011) ressalta a importância do rigor na utilização da análise de conteúdos a fim de analisar dados qualitativos, seguindo recomendações e etapas. A análise de Bardin é dividida em 3 etapas:

A primeira fase diz respeito a fase de pré-análise realizada para sistematizar através de exploração de conteúdos informações sobre as ideias iniciais colocadas no referencial teórico e assim poder estabelecer indicadores de interpretação das informações coletadas.

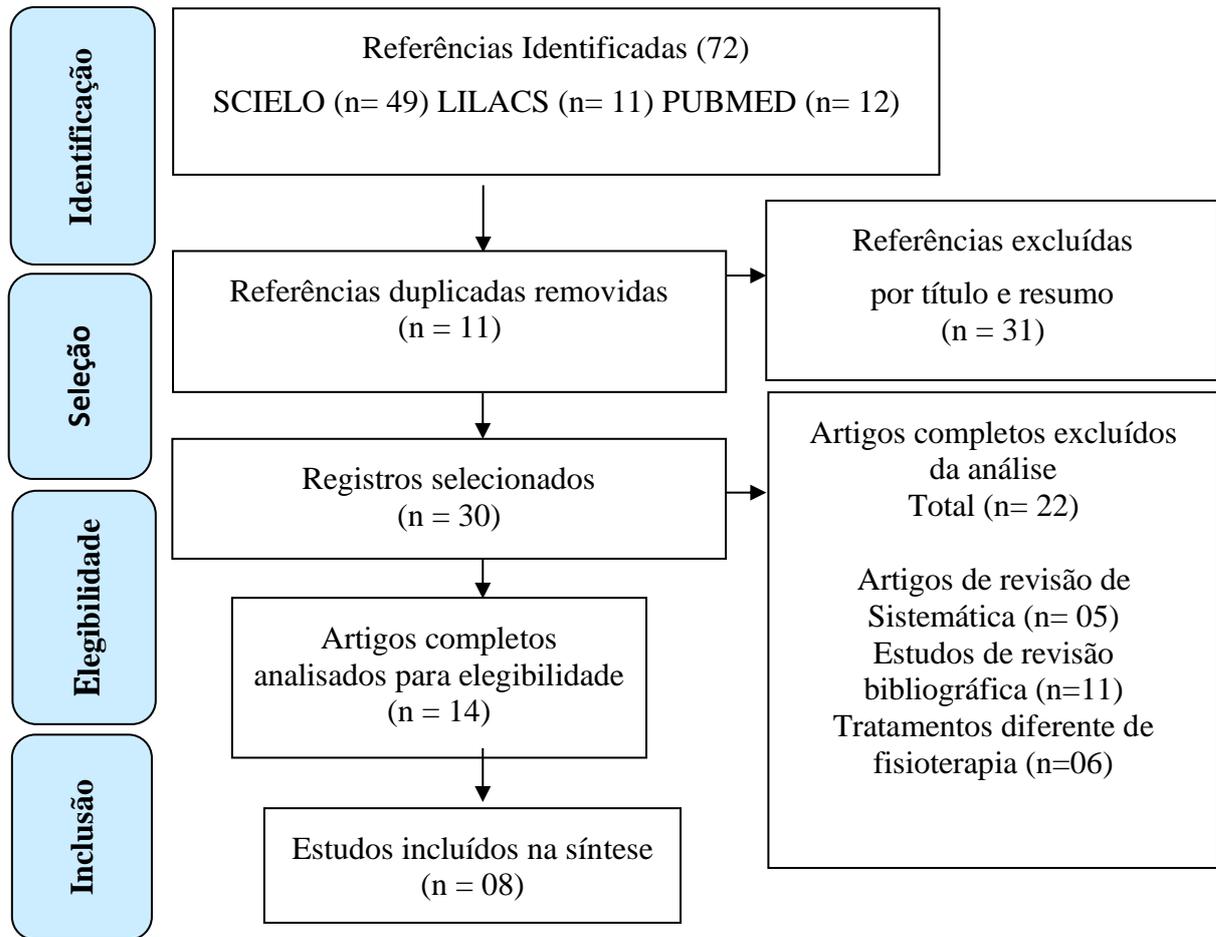
A segunda fase corresponde à exploração de material onde é realizada a construção e composição de texto em unidades de registro, através de recorte, agregação e enumeração de informações textuais.

Por fim a terceira etapa corresponde à interpretação que consiste na capitação de conteúdos manifestos sobre aspectos relacionados a mulheres acometidas pela disfunção do prolapso uterino (BARDIN, 2011).

3 RESULTADOS

Após a pesquisa dos artigos nas bases de dados foram encontrados 72 artigos, deles excluíram-se artigos duplicados (11); excluídos também após leitura de título/resumo (31), resultando em 30 restantes, por fim em um último momento após análise completa foram excluídos (22) artigos, sendo enfim selecionados 08 artigos para essa pesquisa após seleção por elegibilidade, visto que cumpriram todos os critérios estabelecidos no fluxograma a seguir.

Fluxograma: Etapas de seleção dos artigos



Fonte: Próprios autoras, 2022.

Quadro 01. Consolidação de resultados dos estudos selecionados sobre a importância da intervenção fisioterapêutica na prevenção do prolapso uterino.

| ANÁLISE DE ARTIGOS PUBLICADOS ENTRE 2003 Á 2018 | | | | | |
|---|----------------------------------|--|---|---|--|
| TEMA | ANO/AUTOR | TIPO DE ESTUDO | OBJETIVO | RESULTADOS | CONCLUSÃO |
| Programa integrado de pesquisa em saúde para idosos tailandeses: prevalência de prolapso genital e eficácia do exercício do assoalho pélvico para prevenir o agravamento do prolapso genital em mulheres idosas | Piya-Anant <i>et al.</i> , 2003. | Estudo transversal para determinar a prevalência de prolapso genital em 682 mulheres idosas (idade > ou = 60 anos) que residiam em um raio de 10 quilômetros do Hospital Siriraj. O grupo experimental recebeu treinamento em exercícios do assoalho pélvico e foi solicitado a realizar o exercício 30 vezes após uma refeição, todos os dias durante 24 meses. Os indivíduos foram acompanhados a cada 6 meses por 24 meses para avaliar a piora do prolapso genital. | Determinar a prevalência de prolapso genital e a eficácia do exercício do assoalho pélvico para prevenir o agravamento do prolapso genital em mulheres idosas | A prevalência de prolapso genital foi de 70 %. Após 24 meses de exercício do assoalho pélvico, a taxa de piora do prolapso genital foi de 72,2 por cento no grupo controle e 27,3 por cento no grupo experimental (p = 0,005). A taxa de piora do prolapso genital não foi significativamente diferente entre o grupo controle e o grupo de estudo naqueles que tiveram um grau leve de prolapso genital. | A prevalência de prolapso genital em idosas tailandesas foi de 70 por cento. Um programa de exercícios do assoalho pélvico de 24 meses foi eficaz para prevenir o agravamento do prolapso genital nas mulheres que tiveram prolapso genital grave. |
| A fisioterapia perioperatória melhora os resultados para mulheres submetidas à cirurgia de incontinência e ou prolapso: resultados de um estudo controlado randomizado | Jarvis <i>et al.</i> , 2005. | Estudo controlado randomizado, 30 mulheres foram submetidas a fisioterapia pré-operatória e outras 30 não fizeram fisioterapia antes de suas cirurgias de incontinência e/ou prolapso. A comparação foi realizada com base nos seguintes testes: teste do papel toalha, questionário específico de saúde e qualidade de vida dos sintomas urinários, gráfico de frequência/volume e manometria dos músculos do assoalho pélvico. As mulheres foram acompanhadas por 3 meses. | Investigar o papel da fisioterapia perioperatória em mulheres submetidas à cirurgia corretiva de prolapso de órgãos pélvicos e/ou incontinência. | Ambos os grupos apresentaram melhora na continência urinária. A análise de frequência diurna indica que há uma diferença significativa a favor do grupo de tratamento (P= 0,024). | Intervenções fisioterapêuticas pré e pós-operatórias de rotina melhoram os resultados físicos e a qualidade de vida em mulheres submetidas à cirurgia corretiva de incontinência urinária e/ou prolapso de órgãos pélvicos. |

| TEMA | ANO/ AUTOR | TIPO DE ESTUDO | OBJETIVO | RESULTADOS | CONCLUSÃO |
|--|------------------------------|--|---|---|---|
| Um estudo controlado randomizado de treinamento muscular do assoalho pélvico para prolapso de órgão pélvico estágio I e II | Hagen <i>et al.</i> , 2009. | Estudo controlado randomizado com mulheres com prolapso sintomático em estágio I ou II (medido pelo POP-Q) foram randomizadas para uma intervenção de fisioterapia de 16 semanas (PFMT e aconselhamento sobre estilo de vida) (n=23) ou um grupo controle recebendo uma folha de aconselhamento sobre estilo de vida (n=24). | Verificar as contribuições do treinamento muscular do assoalho pélvico no tratamento de prolapso uterino. | As mulheres da intervenção tiveram melhora significativamente maior do que os controles nos sintomas de prolapso (diminuição da pontuação média 3,5 versus 0,1, $p = 0,021$); eram mais propensos a ter um estágio de prolapso melhorado (45% vs 0%, $p=0,038$) e eram mais propensos a dizer que seu prolapso era melhor (63% vs 24%, $p=0,012$). | Os dados suportam a viabilidade de um ensaio substantivo de PFMT para prolapso. Um teste multicêntrico está em andamento. |
| Avaliação ultrassonográfica da área de secção transversal do músculo levantador do ânus de mulheres com prolapso genital submetidas ou não ao tratamento fisioterapêutico. | Bernardes 2010. | Ensaio clínico randomizado com 58 mulheres com prolapso genital divididas em 3 grupos para tratamento fisioterapêutico: GI: cinesioterapia perineal, GII: exercícios hipopressivos e GIII: controle. As pacientes submetem-se a ultrassonografia transperineal com transdutor setorial de frequência de 4-9 MHz em que se mediu a área de secção transversal do músculo levantador do ânus antes e após fisioterapia. Tratamento de 12 semanas | Avaliar a área de secção transversal (AST) do músculo levantador do ânus, antes e após tratamento fisioterapêutico, em mulheres com prolapso genital. | Os grupos foram homogêneos quanto a idade, número de gestações, partos vaginais, IMC e estado hormonal. Houve diferença estatisticamente significativa na área de secção transversal dos grupos GI e GII quando comparados antes e após o tratamento ($p < 0,001$), e isto não ocorreu no grupo GIII ($p = 0,816$). | A área de secção transversal do músculo levantador do ânus aumenta consideravelmente com o tratamento fisioterapêutico, nas mulheres com prolapso genital. A cinesioterapia perineal e os exercícios hipopressivos são semelhantes no que diz respeito ao aumento da AST do músculo levantador do ânus. |
| Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico | Knorst <i>et al.</i> , 2012. | Participaram do estudo 48 mulheres com idades entre 35 e 78 anos, as quais foram submetidas a anamnese e avaliação da força de contração do assoalho pélvico (teste bidigital e perineometria). A intervenção fisioterapêutica consistiu em eletroestimulação transvaginal e cinesioterapia (até 15 sessões semanais). | Avaliar o efeito da presença de prolapso pélvico no resultado de tratamento fisioterapêutico de mulheres com IU. | Análises entre Mulheres parto normal (29/46) e teve $2,6 \pm 1,5$ filhos (de 0 a 7). Com prolapso pélvico 72,4%. O tempo de duração dos sintomas variou de dois a 28 anos ($7,9 \pm 5,3$). | O tratamento fisioterapêutico realizado foi eficaz para tratar e/ou curar os sintomas de IU associada ao prolapso pélvico, independentemente do tipo clínico da incontinência. |

| TEMA | ANO/ AUTOR | TIPO DE ESTUDO | OBJETIVO | RESULTADOS | CONCLUSÃO |
|--|---------------------------------|---|--|---|---|
| Efeito do treinamento muscular do assoalho pélvico em comparação com a espera vigilante em mulheres idosas com prolapso de órgão pélvico leve sintomático: ensaio clínico randomizado na atenção primária. | Wiegersma <i>et al.</i> , 2014. | Ensaio controlado randomizado realizado o desfecho primário foi a mudança nos sintomas da bexiga, intestino e assoalho pélvico medidos com o Inventário de Sofrimento do Assoalho Pélvico-20 (PFDI-20), três meses após o início do tratamento. Os desfechos secundários foram alterações na qualidade de vida específica e geral da condição, função sexual, grau de prolapso, função muscular do assoalho pélvico e mudança percebida nos sintomas dos pacientes. Estudo com 287 mulheres que foram randomizadas para treinamento muscular do assoalho pélvico (n=145) ou espera vigilante (n=142), 250 (87%) completaram o acompanhamento. | Comparar os efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico e da espera vigilante sobre os sintomas do assoalho pélvico em uma população de cuidados primários de mulheres com 55 anos ou mais com prolapso de órgão pélvico leve sintomático. | Os participantes do grupo de intervenção melhoraram (em média) 9,1 (intervalo de confiança de 95% 2,8 a 15,4) pontos a mais no PFDI-20 do que os participantes do grupo de espera vigilante (P = 0,005). Das mulheres no grupo de treinamento muscular do assoalho pélvico, 57% (82/145) relataram uma melhora nos sintomas gerais desde o início do estudo em comparação com 13% (18/142) no grupo de espera vigilante (P <0,001). Outros desfechos secundários não mostraram diferença significativa entre os grupos. | Embora o treinamento da musculatura do assoalho pélvico tenha levado a uma melhora significativamente maior no escore do PFDI-20, a diferença entre os grupos ficou abaixo do nível presumido de relevância clínica (15 pontos). No entanto, 57% dos participantes do grupo de intervenção relataram uma melhora dos sintomas gerais. Mais estudos são necessários para identificar os fatores relacionados ao sucesso do treinamento da musculatura do assoalho pélvico e investigar os efeitos a longo prazo. |
| Eficácia do treinamento dos músculos do assoalho pélvico associado à cirurgia para prolapso de órgãos pélvicos (POP) em mulheres: ensaio clínico randomizado e controlado | Duarte, 2017. | Foi conduzido um ensaio clínico randomizado e controlado com 96 mulheres com indicação médica para a cirurgia de reparação de POP em estágios II, III e IV alocadas em dois grupos: 48 no grupo submetido ao TMAP e 48 no grupo controle. O TMAP foi realizado em quatro sessões supervisionadas pré-cirúrgicas e sete sessões no pós-operatório. | Avaliar a eficácia em associar-se o TMAP a procedimento cirúrgico para correção de POP em relação aos seus sintomas. | As voluntárias foram avaliadas em três momentos: 15 dias antes da cirurgia e 40 e 90 dias após a cirurgia. Pacientes apresentaram melhora significativa em fatores relacionados aos sintomas do prolapso uterino após tratamento. | Este estudo demonstrou de aspectos gerais do prolapso uterino, através de benefício adicional quando utilizando TMAP, foi verificado também melhora da capacidade de contração dos MAP, CVM dos MAP, qualidade de vida e função sexual. |

| TEMA | ANO/ AUTOR | TIPO DE ESTUDO | OBJETIVO | RESULTADOS | CONCLUSÃO |
|---|--------------------------------|--|---|---|--|
| Protocolo para tratamento de prolapso de órgãos pélvicos com pessário vaginal | Ferreira <i>et al.</i> , 2018. | Análises de protocolos clínicos. O protocolo foi desenvolvido e avaliado por meio da técnica Delphi quanto aos critérios objetivos, conteúdo e apresentação e relevância por profissionais da área, sendo calculado o Índice de Validade de Conteúdo total de cada domínio e global. O Índice de Validade de Conteúdo total do domínio objetivos foi 1,00, do critério conteúdo e apresentação foi 0,98 e do domínio relevância, 0,96. Obteve-se o Índice de Validade de Conteúdo global de 0,98. Dessa forma, verificou-se concordância entre os participantes da técnica Delphi, com valor acima de 0,85, considerando o protocolo clínico válido. | Desenvolver um protocolo clínico para o tratamento conservador do prolapso de órgãos pélvicos com pessário vaginal. | O protocolo foi desenvolvido e avaliado por meio da técnica Delphi quanto aos critérios objetivos, conteúdo e apresentação e relevância por profissionais da área, sendo calculado o Índice de Validade de Conteúdo total de cada domínio e global. Pacientes apresentaram melhora após realização da técnica, restaurando o prolapso genital e melhorando sua qualidade de vida. | A fisioterapia dispõe de muitos recursos para prevenir e combater a ocorrência do prolapso uterino, ultrapassando os limites fisiológicos, o que proporciona benefícios no campo sócio psicológico, através de suas influencias no bem-estar, autoestima e qualidade de vida das pacientes |

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

4 DISCUSSÃO

Através da análise realizada pela perspectiva de diversos autores foi possível verificar a importância da intervenção fisioterapêutica na prevenção do prolapso uterino.

O uso da fisioterapia através do treinamento muscular do assoalho pélvico no tratamento de prolapso uterino é eficiente na regressão dos estágios do prolapso, proporcionando melhora nos sintomas relacionados a aspecto de força muscular, adquirida através das sessões de exercício fisioterapêutico e por consequência melhora da qualidade de vida das pacientes (HAGEN *et al.*, 2009). Em casos de prolapso genital, o fortalecimento do períneo não é focado na restauração anatômica, no entanto em prolapso leves ou moderados o fortalecimento do assoalho pélvico atinge uma melhora da tolerância funcional, assim ocorre a diminuição da incontinência e do peso nessa região (DUARTE, 2017). De forma que a área de secção transversal do músculo levantador do ânus se eleva de maneira considerável através do tratamento fisioterapêutico em mulheres que apresentam o prolapso genital.

O treinamento convencional através da cinesioterapia se mostra eficaz na melhora do desempenho da musculatura da região do assoalho pélvico, influenciador nas questões ligadas ao prolapso genital. A cinesioterapia é um recurso efetivamente comprovado a tratar com eficácia reconhecida o prolapso genital (BERNARDES 2010; KNORST *et al.*, 2012)

A cinesioterapia como técnica pode ou não utilizar recursos auxiliares para possibilitar a paciente a descansar e contrair a musculatura do assoalho pélvico voluntariamente (HAGEN *et al.*, 2009). Resultados semelhantes são verificados através do uso de exercícios hipopressivos no que é relacionado ao aumento da AST do músculo levantador do ânus. Sendo tanto a cinesioterapia, quanto o uso de exercícios hipopressivos recomendados para o tratamento de prolapso genitais, visto que são eficientes na redução dos sintomas e prevenção ou adiamento do desenvolvimento da disfunção. Estas técnicas são importantes para o fortalecimento do assoalho pélvico, pois proporcionam a realização de trabalho nos músculos de forma ativa. Esta afirmação corrobora ao estudo de (FERREIRA *et al.*, 2018) ao qual aponta que o uso de diversas técnicas fisioterapêuticas incluindo a cinesioterapia, e os exercícios hipopressivos no assoalho pélvico são baseados em contrações voluntárias repetidas que por consequência ocasionam o fortalecimento e resistência muscular, melhorando atividades dos músculos nesta região, o que favorece a uma maior sustentação da região pélvica e perineal (DUARTE, 2017). Reforçam essas afirmações ao citar que a realização de exercícios fisioterapêuticos na região pélvica ajuda a prevenir o

enfraquecimento da musculatura evitando a ocorrência do prolapso de órgãos pélvicos (HAGEN *et al.*, 2009).

As intervenções fisioterapêuticas tanto no pré quanto no pós-operatório proveniente de cirurgia corretiva de incontinência urinária, apresentando prolapso genital grave, se refletem na melhora de resultados físicos e na qualidade de vida em mulheres submetidas à cirurgia corretiva de incontinência urinária e/ou prolapso de órgãos pélvicos (JARVIS *et al.*, 2005). O tratamento fisioterapêutico para tratar e/ou curar os sintomas de IU associada ao prolapso pélvico, independentemente do tipo clínico da incontinência melhora a capacidade de contração dos MAP, CVM dos MAP, qualidade de vida e função sexual (KNORST *et al.*, 2012; DUARTE, 2017). Assim, de acordo Piya-Anant *et al.*, (2003) em pacientes idosas a fisioterapia é eficaz para prevenir o agravamento do prolapso genital nas mulheres que tiveram prolapso genital grave

Quando realizada avaliação ultrassonográfica da área de secção transversal do musculo levantados, para verificar a eficácia da fisioterapia no tratamento do prolapso uterino, é constatado que o uso da cinesioterapia perineal e os exercícios hipopressivos são semelhantes no que diz respeito ao aumento da AST do músculo levantador do ânus (BERNARDES, 2010). Assim a eficácia da eletroestimulação transvaginal é comprovada no estudo de Knorst *et al.* (2012) para tratar o prolapso genital, tendo influência direta na melhora significativa da função muscular do períneo.

No que é relacionado aos exercícios hipopressivos devem ser realizados em três fases distintas: a primeira fase sendo a inspiração diafragmática lenta e profunda, a segunda fase a expiração completa e a terceira se trata da aspiração diafragmática (momento em que há uma contração contínua dos músculos abdominais profundos, intercostais e aumento das cúpulas diafragmáticas) (FERREIRA *et al.*, 2018). Nesta última fase durante a aspiração diafragmática é reduzida a pressão intra-abdominal, mobilizadora das vísceras no sentido cranial, que traciona a fáscia abdominal, conectada à fáscia endopélvica, ligada ativamente nos músculos do assoalho pélvico de forma reflexa. Assim os exercícios hipopressivos são eficazes para mulheres que com dificuldade em identificar a musculatura do assoalho pélvico, apresentando prolapso, e dificuldades na contração provocada pelo deslocamento do útero da sua posição normal.

O treinamento físico através da fisioterapia melhora significativamente os sintomas gerais apresentados pelo prolapso uterino (WIEGERSMA *et al.*, 2010). De acordo Ferreira *et al.*, (2018) a fisioterapia dispõe de muitos recursos para prevenir e combater a ocorrência do prolapso uterino, ultrapassando os limites fisiológicos, o que proporciona benefícios no

campo sócio psicológico, através de suas influencias no bem-estar, autoestima e qualidade de vida das pacientes.

O biofeedback, é um recurso seguro, necessário para avaliar a ação do assoalho pélvico tratado através do recurso de fisioterapia (FERREIRA *et al.*, 2018). Sua ação é através da aplicação de exercícios musculares assistido por profissional de fisioterapia, com uso de equipamento que traduz a atividade elétrica da contração muscular com sinais de natureza visual, tátil ou auditiva, proporcionando que o fisioterapeuta e o paciente percebam, manipulem e mensurem o trabalho realizado, promovendo a identificação e propriocepção muscular que contribui na reeducação e coordenação dos músculos pélvicos. É indicado e tem resultados relevantes frente ao tratamento dos prolapso genitais de estágio I e II (HAGEN *et al.*, 2009).

Em termos gerais os resultados das análises apontam a fisioterapia, suas técnicas e recursos grande contribuinte ao tratamento de mulheres com prolapso de órgãos pélvicos. O insucesso do tratamento nestes casos só ocorre caso haja incapacidade das pacientes em distinguir de maneira correta os músculos envolvidos, realizando contrações equivocadas ou em outros músculos não relacionados a região pélvica importante para tratar o prolapso. Por esse motivo o acompanhamento do profissional de fisioterapia é muito importante para eficácia do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O prolapso genital é uma disfunção do assoalho pélvico que afeta de forma significativa grande parte das mulheres em todas as idades, afetando a qualidade de vida destas mulheres.

A fisioterapia dispõe de muitos recursos para combater o prolapso uterino. A eficácia do tratamento fisioterapêutico ultrapassa os limites fisiológicos, trazendo também benefícios no campo sócio psicológico, pois influencia diretamente no bem-estar, aspectos que se refletem na autoestima e qualidade de vida das pacientes. Desta forma é possível concluir que os recursos utilizados pela fisioterapia na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico possibilitam que fisioterapeuta e paciente realize a identificação dos músculos, aspecto necessário para realização correta da contração, necessário para o fortalecimento e melhora da função do períneo. A cinesioterapia, os exercícios hipopressivos, o uso de biofeedback e a eletroestimulação são as modalidades fisioterapêuticas mais aplicadas e que apresentam maior eficácia para o tratamento de casos de prolapso uterino.

Sugere-se a realização de mais estudos, individualizado e comparativo do uso dessas modalidades da fisioterapia, para avaliar o real impacto dos recursos, buscando entender qual é o mais efetivo no manejo do assoalho pélvico em mulheres que apresentam prolapso uterino.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, p. 229, 2011.

BARACHO, E. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BERNARDES BT. **Avaliação ultrassonográfica da área de secção transversal do músculo levantador do ânus de mulheres com prolapso genital submetidas ou não ao tratamento fisioterapêutico [Tese]**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina; 2010.

BEZERRA, L. R. P. S. *et al.* Comparação entre as terminologias padronizadas por Baden e Walker e pela ICS para o prolapso pélvico feminino. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032004000600004>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2022.

CÂNDIDO, E. B. *et al.* Conduta nos prolapso genitais. **FEMINA**, v. 40, n. 2, p.97-104, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n2/a3098.pdf>. Acesso em: 19 de março de 2022.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

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. Disponível em: <<https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/614>>. Acesso em: 22 de março de 2022.

DUARTE, T. B. **Eficácia do treinamento dos músculos do assoalho pélvico associado à cirurgia para prolapso de órgãos pélvicos (POP) em mulheres: ensaio clínico randomizado e controlado**. Ribeirão Preto, 2017.

FERREIRA, H.L.O.C; BEZERRA, K. C; DE FREITAS, V.C.A; SILVA, T.M. *et al.* Protocolo para tratamento de prolapso de órgãos pélvicos com pessário vaginal. **Revista Acta Paul Enferm**. V. 31, n° 6, p. 585-92, 2018. Disponível em: <<http://old.scielo.br/pdf/ape/v31n6/1982-0194-ape-31-06-0585.pdf>>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

GRANDI, C. R. Fortalecimento da musculatura perineal na prevenção do prolapso de bexiga. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**, v. 2, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/rrsfesgo/article/view/6545#:~:text=Para%20isso%2C20%C3%A9%20imprescind%C3%ADvel%20que,para%20a%20preven%C3%A7%C3%A3o%20dessa%20condi%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 22 de março de 2022.

HAGEN S, STARK D, GLAZENER C, SINCLAIR L, RAMSAY I. A randomized controlled trial of pelvic floor muscle training for stages I and II pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* v. 20, n° 1, p. 45-51, 2009. Disponível em: <<file:///C:/Users/Brendha%20Nunes/Downloads/Hagen20S202009.pdf>>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

JARVIS SK, HALLAM TK, LUJIC S, ABBOTT J, VANCAILLIE TG. Peri-operative physiotherapy improves outcomes for women undergoing incontinence and or prolapse surgery: Results of a randomized controlled trial. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* V. 45, n° 45, p. 300-303, 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16029296/>>. Acesso em 12 de abril de 2022.

KNORST MR, CAVAZZOTTO K, HENRIQUE M, RESENDE TL. Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico. **Rev Bras Fisioter**, V. 16, N° 2, P. 102-7, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-35552012000200004>>. Acesso em 10 de abril de 2022.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LOPES, G. M. dos R. B. **Estudo biomecânico do prolapso genital**. 2012. 69f. Dissertação (estrado em Bioengenharia), Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto. Porto, 2012. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/68108/1/000154271>>.pdf. Acesso em: 22 de março de 2022.

PEREIRA, A. G. P. **O papel da fisioterapia no prolapso uterino**. 2017. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/97/320_Papel_da_Fisioterapia_no_Prolapso_Uterino.pdf>. Acesso em: 22 de março de 2022.

PIYA-ANANT M, THERASAKVICHYA S, LEELAPHATANADIT C, TECHATRISAK K. Integrated health research program for the Thai elderly: Prevalence of genital prolapse and effectiveness of pelvic floor exercises to prevent worsening of genital prolapse in elderly women. *J Med Assoc Thai.* V. 86, p. 509-15, 2003 Disponível em: <https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/12924798/Integrated_health_research_program_for_the_Thai_elderly:_prevalence_of_genital_prolapse_and_effectiveness_of_pelvic_floor_exercise_to_prevent_worsening_of_genital_prolapse_in_elderly_women_>. Acesso em 11 de abril de 2022.

RODRIGUES, A. M. *et al.*, Fatores de risco para o prolapso genital em uma população brasileira. **Ver. Bras. Ginecol. Obstet.** 2009.

WIEGERSMA M, PANMAN CMCR, KOLLEN BJ, BERGER MY, LEEUWEN YL, DEKKER JH. Effect of pelvic floor muscle training compared with watchful waiting in older women with symptomatic mild pelvic organ prolapse: randomised controlled trial in primary

care. **BMJ**. V. 349, p. 73-8, 2010. Disponível em:<<https://doi.org/10.1136/bmj.g7378>>. Acesso em 10 de abril de 2022.