

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE FISIOTERAPIA

**EMILLY PALOMA FALCÃO DA SILVA
ISABELLA CAROLLINA DE LIMA BARROS
KARINE OLIVEIRA DE LIMA**

**O USO DE EXERCÍCIOS HIPOPRESSIVOS NO TRATAMENTO DE
MULHERES COM PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: Uma revisão
integrativa**

RECIFE
2023

**EMILLY PALOMA FALCÃO DA SILVA
ISABELLA CAROLLINA DE LIMA BARROS
KARINE OLIVEIRA DE LIMA**

**O USO DE EXERCÍCIOS HIPOPRESSIVOS NO TRATAMENTO DE
MULHERES COM PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: Uma revisão
integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do
Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como
parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Dra. Waydja Lânia Virgínia
de Araújo Marinho

RECIFE
2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586u Silva, Emilly Paloma Falcão da.

O uso de exercícios hipopressivos no tratamento de mulheres com
prolapso de órgãos pélvicos: uma revisão integrativa / Emilly Paloma
Falcão da Silva; Isabella Carollina de Lima Barros; Karine Oliveira de Lima.
- Recife: O Autor, 2023.

16 p.

Orientador(a): Dra. Waydja Lânia Virgínia de Araújo Marinho.

Trabalho de Conclusão de curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Fisioterapia, 2023.

Inclui Referências.

1. Prolapso. 2. Pélvico. 3. Exercícios hipopressivos. I. Barros,
Isabella Carollina de Lima. II. Lima, Karine Oliveira de. III. Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615.8

Dedicamos o presente trabalho aos
nossos familiares, professores e
amigos pelo apoio e carinhos
conosco.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por nos dar o dom da vida.

Aos nossos familiares por trilharem conosco a jornada as aventuras diárias.

Aos professores que contribuíram e contribuem para nossa evolução acadêmica.

Aos amigos por compartilharem tantas alegrias conosco.

"Com a fisioterapia procuramos manter a vida em movimento."

Felipe Sereno

RESUMO

A ginástica abdominal hipopressiva oferece benefícios no tratamento da fisioterapia para melhorar a pressão intra-abdominal do músculo diafragma, melhorar propriocepção perineal e a tonificação do músculo do assoalho pélvico nas mulheres. Para nortear a presente pesquisa, o questionamento adotado foi acerca de quais as possíveis contribuições dos exercícios hipopressivos no tratamento de mulheres com prolapso de órgãos internos? Em busca de responder ao referido questionamento, o objetivo geral da pesquisa que se delineia foi investigar de que formas exercícios hipopressivos podem contribuir para o fortalecimento do assoalho pélvico. Os objetivos específicos foram: descrever as características do prolapso de órgãos pélvicos; investigar suas possíveis causas; compreender o papel de exercícios hipopressivos para a reabilitação pélvica. Como metodologia adotada, caracteriza-se como revisão integrativa da literatura através de uma abordagem descritiva e exploratória, utilizou-se para o levantamento dos dados bibliográficos a base de dados PEDro, PubMed e SciElo. Dentre os efeitos da ginástica hipopressiva no prolapso de órgãos pélvicos foi observado a atuação do treinamento muscular do assoalho perineal (TMAP) que continua sendo o tratamento de primeira linha para a disfunção do assoalho pélvico. A hipopressiva é mais eficaz do que o (TMAP) para ativar os músculos do assoalho pélvico.

Palavras-chave: Prolapso. Pélvico. Exercícios Hipopressivos.

ABSTRACT

Hypopressive abdominal gymnastics offers benefits in physical therapy treatment to improve intra-abdominal diaphragm muscle pressure, improve perineal proprioception and pelvic floor muscle toning in women. To guide this research, the question adopted was about what are the possible contributions of hypopressive exercises in the treatment of women with prolapse of internal organs? Seeking to answer that question, the general objective of the research that was outlined was to investigate in what ways hypopressive exercises can contribute to the strengthening of the pelvic floor. The specific objectives were: to describe the characteristics of pelvic organ prolapse; investigate its possible causes; understand the role of hypopressive exercises for pelvic rehabilitation. The adopted methodology is characterized as an integrative literature review through a descriptive and exploratory approach. The PEDro, PubMed and SciElo databases were used to collect bibliographic data. Among the effects of hypopressive gymnastics on pelvic organ prolapse, pelvic floor muscle training (PFMT) was observed, which remains the first-line treatment for pelvic floor dysfunctions. Hypopressive is more effective than pelvic floor muscle training in activating pelvic floor muscles.

Keywords: Prolapse. Pelvic. Hypopressive Exercises

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
<i>Prolapso dos órgãos pélvicos</i>	12
<i>Tratamentos tradicionais</i>	13
<i>Tratamentos inovadores</i>	13
<i>Exercícios hipopressivos e suas possíveis contribuições no tratamento de prolapso de órgãos pélvicos</i>	14
<i>Saúde da Mulher</i>	15
3 MÉTODO	17
<i>Tipo de revisão, período da pesquisa, restrição linguística</i>	17
<i>Base de dados, descritores e estratégias de busca</i>	17
<i>Realização das buscas e seleção dos estudos</i>	17
<i>Critérios de elegibilidade (PICOT)</i>	18
<i>Características dos estudos incluídos e avaliação de risco de viés</i>	18
4 RESULTADOS	20
5 DISCUSSÃO	22
CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A estrutura muscular e dos tecidos conjuntivos que compõem o compartimento de manutenção dos órgãos pélvicos coexistem de forma equilibrada para manter a localização funcional. Alterações dos tecidos acarreta aumento de tensão no sistema de suporte das paredes vaginais contribuindo significativamente para descida dos órgãos pélvicos (HAGEN et al., 2017).

Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) é definido pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como descenso da parede vaginal anterior e/ou posterior assim como do ápice da vagina ou da cúpula vaginal após histerectomia (HAGEN et al., 2017).

Dentre os tipos de tratamentos, a abordagem cirúrgica é a mais frequente, mas tratamentos conservadores, como o uso do pessário vaginal é uma opção clínica. Outro método indicado para o tratamento é a fisioterapia uroginecológica. Indicada quando ocorre distúrbio uroginecológico, atua no fortalecimento e na reeducação dos músculos do assoalho pélvico. Seu principal objetivo melhorar a força de contração das fibras musculares locais e consequentemente melhorar a qualidade de vida das pacientes (MORENO, 2021).

O tratamento fisioterapêutico visa oferecer uma alternativa diferenciada e especializada na correção das disfunções do assoalho pélvico (MORENO, 2021).

Os músculos do assoalho pélvico possuem papel na relação impeditiva de descida de órgãos pélvicos. Sabe-se que a contração muscular ineficiente afeta diretamente o fechamento funcional do introito vaginal e o grau de tensão nos ligamentos é relacionado com o nível de disfunção da musculatura (HAGEN et al., 2017).

Os fatores que predis põem POP são envelhecimento, menopausa, obesidade, paridade, fatores genéticos e cirurgia de histerectomia prévia na população feminina. Assim sendo a prevalência é comumente associada a um desses fatores como a idade MORENO, 2021).

A faixa etária está diretamente relacionada a um aumento da frequência dessa comorbidade. Para o diagnóstico utiliza-se o sistema de quantificação do

prolapso de órgãos pélvicos, cuja sigla em inglês é POP-Q (HAGEN et al., 2017).

Para nortear a pesquisa, o questionamento adotado foi: “*quais as possíveis contribuições dos exercícios hipopressivos no tratamento de mulheres com prolapso de órgãos internos?*” Em busca de responder ao referido questionamento, o objetivo geral da pesquisa que se delineia será investigar como os exercícios hipopressivos podem contribuir para o fortalecimento do assoalho pélvico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Prolapso de órgãos pélvicos

As disfunções do assoalho pélvico são condições clínicas que acometem mulheres, em diferentes fases da vida, no entanto, aquelas que se encontram no período do climatério bem como as multíparas são as mais propensas a desenvolver as disfunções desta estrutura anatômica (SCHACHAR, 2018).

Os músculos do assoalho pélvico estão relacionados com o funcionamento do esfíncter urinário e anal. Assim sendo, as alterações na musculatura pélvica podem resultar em diversas condições clínicas, dentre as quais podemos citar: o prolapso genital (SCHACHAR, 2018).

Para Fiorelli (2019), o prolapso acontece pela perda da sustentação dos órgãos pélvicos. O útero a bexiga, o reto e as paredes vaginais estão preservados em seu lugar por ligamentos e fibras formadas por colágenos e outras substâncias que unem a parede da pelve e outros órgãos pélvicos, enquanto esses ligamentos e fibras estiverem firme os órgãos continuarão em sua posição.

Contudo se essa estrutura vier a enfraquecer ou se ela for sujeitada ao estiramento pressão e peso a mais do que possa suportar acontecerá a perda de função de sustentação, causando a queda dos órgãos de sua real posição (MORGADO, 2019).

De acordo com os estudos do autor De Sá Damasceno (2020), o prolapso consiste em uma condição multifatorial, sendo identificados inúmeros fatores de risco para o surgimento desta condição, dentre os quais encontra-se parto vaginal, macrossomia fetal, uso de fórceps e vácuo-extrator, episiotomia, histerectomia, cirurgias prévias para correção de distopias genitais.

A maioria das pacientes com POP são assintomáticas, podendo ser visto ou sentindo uma protuberância que se projeta para ou além da abertura vaginal, sendo esse sintoma o mais específico, como também podem não se correlacionar com a localização ou gravidade do compartimento prolapsado (FIORELLI, 2019).

O POP pode afetar negativamente a atividade sexual, a imagem corporal e a qualidade de vida, por este motivo a avaliação adicional depende

dos sintomas do paciente, do estágio do prolapso e do plano de tratamento proposto, sendo também necessário que os médicos venham a fazer perguntas específicas sobre os distúrbios do AP porque os pacientes muitas vezes não fornecem essas informações voluntariamente por sentimentos de constrangimento e vergonha (SCHVARTZMAN et al, 2019).

Tratamentos tradicionais

Um tratamento tradicional se dá por uso de pessários vaginais, que são dispositivos de borracha ou silicone inseridos na vagina para prover suporte estrutural a qualquer defeito apresentado no assoalho pélvico (exceto o defeito distal). É recomendado preparo prévio da mucosa vaginal com cremes à base de estrogênios nas mulheres na pós-menopausa e manutenção do uso após a introdução do pessário. Fissuras vaginais, desconforto, dor local, leucorreia e retenção urinária são algumas das causas do abandono do uso dos pessários

Seu uso apresenta resultados na literatura, mostrando melhora na qualidade de vida das usuárias (DE SÁ DAMASCENO, 2020).

Tratamentos inovadores

Partindo dos estudos de Araújo, Santo, Postol (2020), destaca-se que o TMAP melhora os sintomas e o grau do prolapso. Porém, a maioria dos estudos que foram inclusos apresentava pacientes com prolapso de estágios I e II. Portanto, a fisioterapia não consegue reduzir anatomicamente o prolapso grave, apesar de ajudar a amenizar os sintomas do POP e de melhorar a função muscular do AP. A fisioterapia com a proposta de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) pode ser utilizado em mulheres com prolapso genital.

Exercícios hipopressivos e suas possíveis contribuições no tratamento de prolapso de órgãos pélvicos

A fisioterapia possui um importante papel na prevenção do prolapso genital, por ofertar diversos meios de intervenção, tais como, o biofeedback, a eletroestimulação, a cinesioterapia, os cones vaginais, vejamos a seguir como cada um desses recursos colaboram para o resultado positivo na prevenção desta disfunção (SILVA, 2017).

O biofeedback pressórico é um aparelho bastante usado na reabilitação da musculatura pélvica, pois esse aparelho consiste em um retrocontrole biológico, que possibilita a conscientização objetiva de uma função fisiológica inconsciente (SILVA, 2017).

Essa conscientização muscular é conseguida através da utilização de um sinal sonoro e/ou visual. O aparelho mostra as contrações dos músculos do assoalho pélvico e a sua intensidade é demonstrada por sinais visuais (ARAÚJO, SANTO, POSTOL, 2020).

A sonda inflável é penetrada na vagina, após ser introduzida e insuflada a paciente faz uma contração máxima, onde a intensidade é gravada e visualizada no visor do aparelho em mmHg (BARACHO, 2018).

O uso da eletroestimulação acontece através de uma corrente elétrica que leva a inervação da víscera pélvica. A finalidade que procura alcançar com a eletroestimulação neuromuscular é obter uma resposta terapêutica. Essa técnica tem como intuito propor a contração passiva da musculatura perineal, demonstrando grande importância na conscientização da contração dessa musculatura (SILVA, 2017).

O benefício da eletroestimulação transvaginal no tratamento do prolapso genital foi confirmado no estudo de Knorst (*apud* Araújo, Santos, Postol, 2020), pois a introdução do eletrodo vaginal além de estimular a musculatura do pavimento pélvico, também promove o fortalecimento muscular dessa região, apresentando assim melhoras significativas na função muscular perineal.

Outra técnica que se destaca é a cinesioterapia. Trata-se de uma terapia por meio de movimentos e tem como base movimentos repetidos e voluntários permitindo o aumento da resistência a fadiga, da força muscular, da

flexibilidade, da mobilidade, e da coordenação muscular (ARAÚJO, SANTOS, POSTOL, 2020).

Por meio de exercícios de fortalecimento é possível desenvolver o aumento do diâmetro e força de fibras musculares. Isto acontece por haver um aumento da estimulação da síntese proteica e diminuindo a degradação de proteínas, promovendo o aumento da capacidade de oxidação e de volume mitocondrial (STEIN, 2018).

Os cones vaginais são recursos que ajudam as pacientes a fortalecer o assoalho pélvico, uma vez que elas já tenham aprendido a contrair os músculos dessa região para que possam sustentar os cones vaginais introduzidos, os mesmos são dispositivos de mesma aparência e tamanho, com pesos que variam de 20 a 120 g (ARAÚJO, SANTOS, POSTOL, 2020).

Conforme o aumento da força e resistência da musculatura o peso dos cones deve ser “progressivamente aumentado, isso é possível por meio do recrutamento da musculatura pubiococcígea que auxilia na periferia e na conscientização perineal” (NAGAMINE et al., 2021, p. 6).

Saúde da Mulher

Políticas destinadas a dar respostas a um determinado problema de saúde, ou responder aos que atingem certo grupo populacional, podem trazer as marcas da integralidade. Assim ocorreu com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, fruto da luta feminista que construiu, ao longo do tempo, conhecimento sobre as demandas das mulheres para além das especificidades reprodutivas, o que representou uma ruptura com a perspectiva biologizante materno-infantil (BRASIL, 2023).

Orientado por princípios que respeitam as especificidades do ciclo vital das mulheres, o referido Programa propõe-se a atender as necessidades mais amplas em saúde, valorizando o contexto sócio-histórico e cultural em que tais necessidades se apresentam. Ao longo de vinte anos, o PAISM passou por avanços e retrocessos, e, na atualidade, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) resgata os seus princípios, com ênfase na abordagem de gênero e na integralidade como norteadores das práticas de cuidado à saúde das mulheres (BRASIL, 2023).

Nessa perspectiva, as instituições de saúde constituem “um *locus* privilegiado de observação e de análise dos elementos constitutivos do princípio institucional da integralidade, seja quanto às práticas terapêuticas, seja nas práticas de saúde difundidas na coletividade” (ARAUJO, SANTOS, POSTOL, 2020, p. 12).

Na atenção à saúde das mulheres, compreende-se a integralidade como a concretização de práticas de atenção que garantam o acesso das mulheres a ações resolutivas construídas segundo as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que as necessidades são geradas (GUIBU apud STEIN, 2018). Nesse sentido, o cuidado deve ser permeado pelo acolhimento com escuta sensível de suas demandas, valorizando-se a influência das relações de gênero, raça/cor, classe e geração no processo de saúde e de adoecimento das mulheres.

De acordo com Guibu (apud Stein, 2018), as mulheres, enquanto principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) requerem enfoque de gênero, especialmente, porque fatores como sua relação com o meio ambiente, lazer, alimentação e condições de trabalho, moradia e renda são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico, causando um forte impacto em sua saúde (BRASIL, 2023).

Nas primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde, mas os programas implementados ainda se voltavam exclusivamente para a assistência aos aspectos referentes à gestação e ao parto. Em 1984, o Ministério da Saúde lançou as bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que foi elaborado com a colaboração de representantes de grupos feministas, gestores estaduais e pesquisadores de universidades (BRASIL, 2023).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi delineada com o intuito de proporcionar integralidade e promoção à saúde no atendimento aos agravos particulares desse público, como planejamento familiar, atenção obstétrica, doenças crônicas e sexualmente transmissíveis, cânceres ginecológicos e de mama, entre outros (BRASIL, 2023).

3 MÉTODO

Tipo de revisão, período da pesquisa, restrição linguística e temporal

Trata-se de uma análise integrativa de ensaio clínico controlado randomizado realizado para verificar a influência dos exercícios hipopressivos no prolapso de órgãos pélvicos (POP). As buscas foram estruturadas e realizadas nas bases de dados Lilacs, SciELO e MEDLINE via PubMed, entre julho de 2022 a abril de 2023.

Bases de dados, descritores e estratégia de busca

A estratégia de busca dos artigos originou-se através da pergunta de pesquisa, foi definida por meio da PICO, na qual identificamos um problema a ser pesquisado através de quatro componentes: P= população a ser pesquisada (mulheres com POP), I=Interesse da pesquisa (atuação da fisioterapia pélvica ou qualquer recurso e/ou técnicas da fisioterapia), C= comparação (placebo e/ou intervenções de técnicas ou recursos associadas) e O= resultado esperado (a fisioterapia auxilia na redução de sintomas do POP).

Através da pergunta foram identificados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) com operador booleano AND que foram utilizados para a busca: (*pelvic prolapse* AND *physiotherapy*).

Quadro 1 – Estratégia de busca

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE via PubMed	Prolapso pélvico AND mulheres
LILACS via BVS	Prolapso pélvico AND mulheres AND exercícios hipopressivos
PEDro	Prolapso pélvico AND mulheres
SciELO	Prolapso pélvico AND mulheres AND exercícios hipopressivos

Fonte: autoria própria.

Realização das buscas e seleção dos estudos

O processo de seleção de estudo, considerando os critérios de elegibilidade, envolveu a triagem por títulos, em seguida resumos e por último a leitura na íntegra dos artigos e aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Na discordância dos dois pesquisadores uma discussão sobre os materiais aplicados e relevância dos termos analisados no caso de persistência um terceiro pesquisador foi acionado sobre o parecer final.

A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes, que elegeram os estudos relevantes com base no uso dos termos de busca utilizados foram: Prolapso pélvico, Saúde da mulher, Fisioterapia; bem como suas versões em inglês: *Pelvic prolapse, Women's health, Physiotherapy*.

Critérios de elegibilidade (PICOT)

Foram incluídos ensaios clínicos publicados entre os anos de 2017 a 2023, nas línguas inglesa e portuguesa, que tivessem como amostra mulheres com Prolapso de Órgão Pélvico, que tenha utilizado exercícios hipopressivos para o tratamento da POP.

Foram excluídos artigos de revisão, artigos que abordaram tratamento cirúrgico ou a fisioterapia como coadjuvante no tratamento cirúrgico, estudo em animais, dissertações, monografias, artigos duplicados e trabalhos publicados em anais de evento.

Características dos estudos incluídos e avaliação do risco de viés

Após a seleção dos artigos relevantes para a pesquisa e a leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa dos textos, os artigos foram separados em uma tabela estruturada no Word, na qual os dados extraídos foram: autores, ano de publicação, descrição da amostra, descrição do grupo controle (placebo, nenhuma intervenção ou outra intervenção), método de tratamento, métodos e momentos de avaliação, tempo de tratamento, desfechos e/ou conclusões do estudo (PEREIRA et al., 2018).

Após a primeira seleção, os estudos foram avaliados pela escala de qualidade PEDro por meio de dois pesquisadores cegos entre si. A escala de qualidade PEDro é caracterizada como um instrumento para avaliação de ensaios clínicos publicados na área das ciências da reabilitação. A escala possui um total de 11 itens avaliativos que, com exceção do item 1, atribui ao estudo 1 ponto por cada item satisfeito totalizando um total de 10 pontos. Os critérios de 2 a 9 da escala analisam a validade interna do estudo enquanto os critérios 10 e 11 avaliam sua característica estatística de forma que seus resultados possam ser interpretados.

4 RESULTADOS

A revisão da literatura que se estrutura busca analisar a eficácia do tratamento conservador em pacientes com prolapso de órgãos pélvicos. Para tanto, vale destacar a coleta de dados o fluxograma a seguir, partindo da seleção de artigos científicos publicado nos últimos 5 anos e de obras impressas publicadas nos últimos 10 anos. Foram 9 artigos analisados, destes 4 inseridos e 7 excluídos (FIGURA 1).

Figura 1. Fluxograma da busca de artigos e critérios de seleção

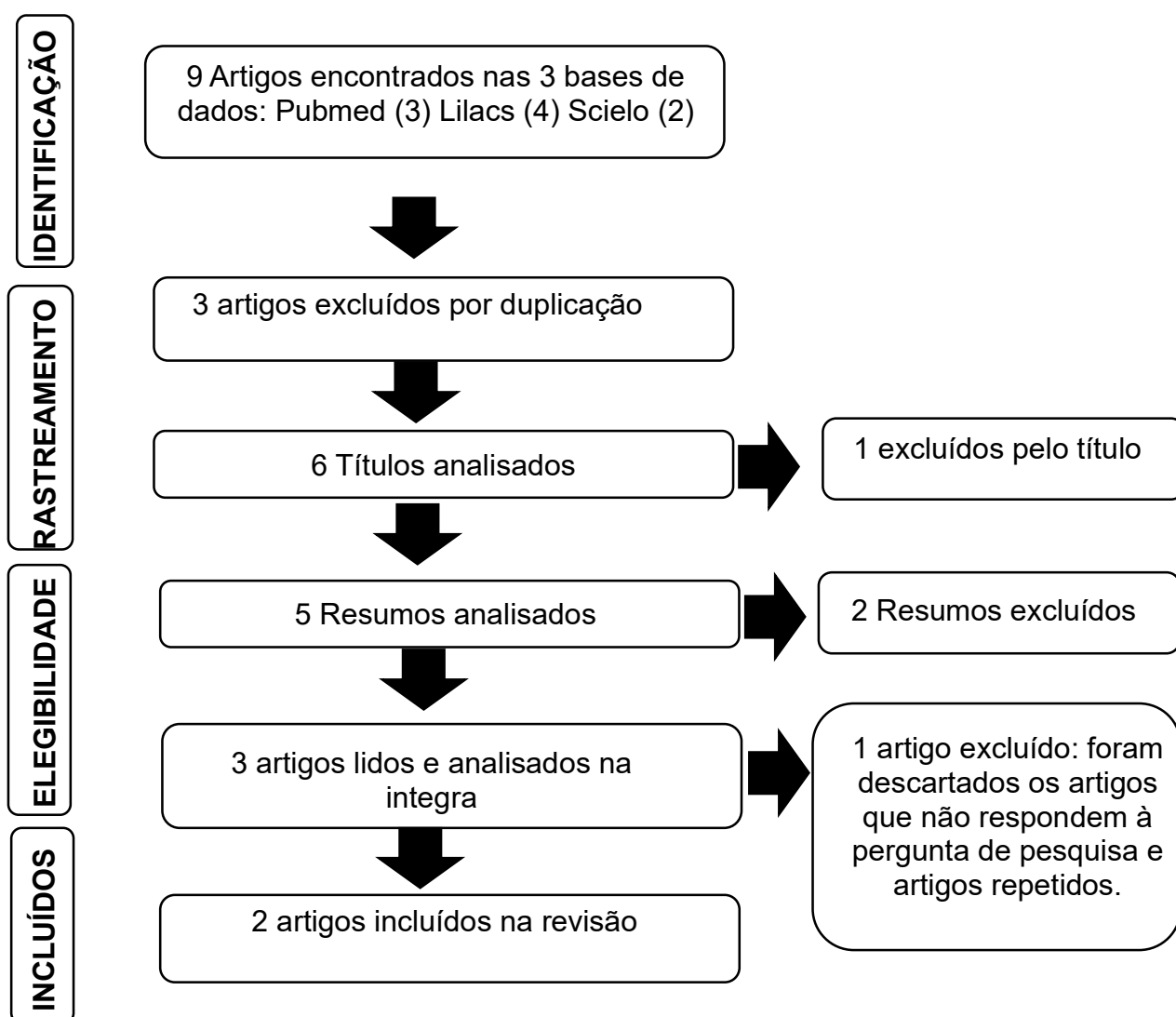


Figura 1 - Artigos selecionados para a revisão sistemática da literatura em ordem crescente de ano de publicação, com título, autores, tipo de pesquisa, objetivos, resultados, local e ano de publicação.

De acordo com o fluxograma anterior, foram estruturados dois quadros que registram os resultados do estudo sistemático, como pode ser observado a seguir, nos quadros 2 e 3.

Quadro 2 – Características dos estudos incluídos

Autor (data)	Tipo de estudo	População	Grupos e amostras	Tratamento do grupo controle	Tratamento do grupo intervenção	Tempo, duração frequência
Resende et, al. (2019)	Ensaio clinico randomizado	Mulheres com POP	61 mulheres Eletromiografia em estágio de superfície II (SEMG) sintomático – 55 anos	G: TMAP + folheto	G: TMAP associado a exercícios hipopressivos (HE) + folheto	8 semanas de intervenção
Hagen et, al. (2017)	Ensaio clinico randomizado	Mulheres de qualquer idade	412 mulheres estágio ≥ I	Recebeu, por correio, o mesmo folheto de conselhos sobre prolapso e estilo de vida	Intervenção dividida em 2 fases. Primeiro, TMAP + folheto. Fase 2, Pilates (com exercícios hipopressivos para os MAP).	16 semanas de intervenção

Fonte: autoria própria.

Quadro 3 – Resultados dos estudos incluídos

Autor (data)	Desfechos	Métodos de avaliação	Resultados
Resende et, al. (2019)	Benefícios na diminuição dos sintomas vaginas, como peso pélvico, vô ou sentir protuberância, sintomas urinários como vazamento, sintomas intestinais.	UIQ-7 Questionário de impacto urinário, POPIQ-7 Questionário de impacto de prolapso de órgãos pélvicos-7	Os dois grupos apresentaram melhora na qualidade de vida, G TMAP + conselhos

Hagen et, al. (2017)	Melhora da função sexual com aumento da força e resistência muscular contribuindo para melhorias na qualidade de vida e percepção de saúde.	PGI-I Escala de índice global de melhora do paciente, PFMT Treinamento dos músculos do assoalho pélvico, VAS escala analógica visual, Folheto sobre estilo de vida no POP(orientações sobre o peso, evita carregar peso, tosse).	GI apresentou menor taxa de sintomas vaginas, sintomas urinários maior GC, sintomas intestinais foi menos frequente em GI assim como houve mais mudança no estilo de vida.
----------------------	---	--	--

Fonte: autoria própria.

5 DISCUSSÃO

Nos estudos de Resende et al., 2019, é possível observar que o (POP) altera a estabilidade das estruturas pélvicas, é altamente predominante na população feminina, e que pode ser definido como uma descida das paredes vaginais e dos órgãos pélvicos em direção ou através da abertura vaginal. Incluindo parede anterior e posterior da vagina, o útero, e cúpula vaginal que pode estar associada a um ou mais compartimentos.

O POP procede de estruturas que apresentam falhas a níveis normais de pressão intra-abdominal ou de um sistema de suporte pélvico normal, sujeitado a níveis altos de pressão intra-abdominal. Apesar de que a perda da sustentação pode ocorrer em decorrência de danos em qualquer uma das estruturas de suporte do assoalho pélvico, incluindo a pelve óssea, os diferentes segmentos da fásia endopélvica, o diafragma pélvico ou o corpo perineal (RESENDE et al., 2019).

Para Hagen (et, al., 2017), que utilizou em seu estudo de caso 412 mulheres de qualquer idade no estágio \geq I, observou que as mulheres que desenvolvem o prolapso podem ser assintomáticas ou apresentar sintomas isolados. Os sintomas relacionados ao POP podem ser sensação de pressão pélvica, problemas urinários, incontinência de fezes ou urina, dor nas costas e peso pélvico. As manifestações clínicas, no entanto, estão diretamente relacionadas ao estágio do prolapso.

Em ambos os estudos Resende et al., 2019 e Hagen et al., 2017, a ginástica hipopressiva foi a técnica aplicada que baseia-se através de um estímulo da musculatura acessória irá diminuir a pressão intra-abdominal do músculo diafragmático, desta forma proporcionando a tonificação, relaxamento e contração da musculatura abdominal e dos músculos do assoalho pélvico.

De modo que os exercícios são realizados em posturas estáticas no ritmo lento, onde esta postura deve ser mantida de dez a 30 segundos. No sentido de promover a melhora postural, dores nas costas e visa um fortalecimento abdominal e perineal. Para Resende (et al., 2019) e Hagen (2017), as técnicas hipopressivas estão divididas em três fases: na primeira fase inspiração diafragmática que é feita a elevação e abertura de costelas, segunda fase seguida de uma expiração lenta, e terceira fase apneia expiratória. Nesta última fase de expiração diafragmática, ocorre uma pressão negativa, que irá proporcionar ativação involuntária dos músculos abdominais e do assoalho pélvico.

Destaca-se que as técnicas têm sido apresentadas como um exercício adequado para o trabalho da musculatura do assoalho pélvico, transverso do abdome e ativando a musculatura postural. Tendo indicação ao tratamento da incontinência urinária, POP e nas formas de prevenção e recuperação no pós-parto perineal. Os resultados das análises preliminares dos estudos de Resende (et al., 2019) e Hagen (2017), apontam para o entendimento que os recursos terapêuticos podem beneficiar as pacientes com prolapso de órgãos pélvicos. Observa-se consenso entre os dois artigos estudados, de que o estágio II de classificação de POP é elegível para o tratamento conservador, corroborando para admissão da intervenção fisioterapêutica.

Destaca-se que as pesquisas utilizaram como tratamento conservador o exercício para o assoalho pélvico com a prática domiciliar, favorecendo a inclusão das mulheres com dificuldades econômicas, além de possibilitar a praticidade e autonomia no processo de tratamento; estudos associam o exercício ao uso dos pessários constata a eficiência de sustentação dos órgãos promovendo benefícios de melhora nos sintomas vaginais, e a ginástica hipopressiva será analisada em mais estudos, no sentido de aprimorar o agrupamento das metodologias de intervenção buscando reforçar o tratamento conservador.

5 CONCLUSÃO

Após revisão bibliográfica, foi possível concluir que através de treinamento muscular do AP gera efeitos positivos no fortalecimento e resistência da musculatura do assoalho pélvico (MAP) favorecendo a sustentação dos órgãos pélvicos, possibilitando redução dos sintomas urinários ou intestinais, sangramento, corrimentos e alteração anorretal, pressão ou peso pélvico decorrentes do POP evitando a piora do quadro, proporcionando qualidade de vida para mulheres com prolapso de órgãos pélvicos (POP) quando realizado corretamente e com acompanhamento profissional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.E.L., SANTOS, S.S., POSTOL, M.K (2020) **Abordagem fisioterapêutica na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso genital**. Atlântica editora, 2020.

BARACHO, E. Fisioterapia aplicada a saúde da mulher. (6ª ed.) Guanabara Koogan, 2018. 243-254.

DE SÁ DAMASCENO, et al (2020). Disfunção do assoalho pélvico em pacientes de um projeto de responsabilidade social em Fortaleza/CE: um estudo retrospectivo de 14 anos. **Fisioterapia Brasil**, v. 4, 2020.

FIGLIOLI, L. **Já ouviu falar de prolapso uterino**. Alira, 2019.

HAGEN S, GLAZENER C, MCCLURG D, MACARTHUR C, ELDERS A, HERBISON P, et al. **Pelvic floor muscle training for secondary prevention of pelvic organ prolapse PREVPROL: a multicentre randomised controlled trial**. Lancet. 2017;389(10067):393-402.

MORENO, L.M, et al. Eficácia da cinesioterapia no tratamento de prolapso de órgãos pélvicos em mulheres. **Brasílian Journal of Development**, v. 7,n. 1, p. 10225-10242 jan. 2021.

MORGADO, A. **Tudo que você precisa saber sobre prolapso genital**. Increasing 2019.

NAGAMINE, B.P., DANTAS, R, S., SILVA, K, C. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. **Revista Research, Society and Development**. 2021.

PEREIRA, S. A., SHITSUKA, D. M., PARREIRA, J. F., & SHITSUKA, R. **Metodologia da pesquisa científica**. 2018.

Resende APM, Bernardes BT, Stupp L, Oliveira E, Castro RA, Girao M, et al. Pelvic floor muscle training is better than hypopressive exercises in pelvic organ prolapse treatment: An assessor-blinded randomized controlled trial. **Neurourol Urodyn**. 2019;38(1):171-9.

SCHACHAR, J. et al (2018). Fraqueza muscular do assoalho pélvico: um fator de risco para recorrência do prolapso da parede vaginal anterior. ***Int Uroginecol J***. nov.; 29 (11): 1661-1667. 2018.

SCHAVARTZMAN R, et al. Physical Therapy Intervention for Women With Dyspareunia: A Randomized Clinical Trial. ***J Sex Marital Ther***. 2019;45(5):378-394. 2019.

SILVA, A. T. C. D (2017). **Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de incontinência urinária no pós-parto vaginal: revisão narrativa de literatura**. Faculdade Escritor Osman da Costa Lins, Vitoria de Santo Antão/PE. 2017.

STEIN, S. R et al. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. ***Revista de ciências médicas***, v. 27, n. 2, p. 65-72, 2018.