

INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DO PROLAPSO GENITAL: REVISÃO INTEGRATIVA.

Nausha Caroline Souza da Silva¹, Rosileide Alves Livramento².

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: O Assoalho Pélvico (AP) inicia-se na parte superior da pelve e desce até sua abertura inferior, fechando a pelve inferiormente em formato de funil. Formado por músculos, fáscias e ligamentos, possuindo como funções: a sustentação das vísceras internas, o controle da função do esfíncter da uretra, vagina e reto e a passagem fetal durante o parto. Quando ocorre a diminuição exacerbada da tensão das fibras musculares e do tecido fibroso que compõem o AP, pode resultar no caimento patológico dos órgãos genitais, causando o prolapso de órgãos pélvicos (POP). O tratamento da POP varia de acordo com o grau e a fisioterapia pode trazer inúmeros benefícios aos pacientes, reduzir sua incidência, eliminar sintomas e melhorar a qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar as técnicas de tratamento da fisioterapia pélvica no tratamento do prolapso genital em mulheres. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. **Resultados:** Os estudos examinados nesta revisão demonstraram a eficácia do tratamento fisioterapêutico conservador para o prolapso de órgãos pélvicos. Os resultados incluíram o alívio dos sintomas, o aumento da força e dos elementos de sustentação dos órgãos pélvicos, uma melhor ativação das miofibrilas e, como resultado, uma melhoria na qualidade de vida, na função sexual e na imagem corporal das pacientes.

Palavras-chave: Fisioterapia; Assoalho Pélvico; Disfunção Pélvica; Prolapso Genital.



PELVIC PHYSIOTHERAPY INTERVENTION IN THE TREATMENT OF GENITAL PROLAPSE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: The Pelvic Floor (PA) begins in the upper part of the pelvis and descends to its lower opening, closing the pelvis inferiorly in a funnel shape. Made up of muscles, fascia and ligaments, its functions are: support of the internal viscera, control of the function of the sphincter of the urethra, vagina and rectum and fetal passage during childbirth. When there is an exacerbated decrease in the tension of the muscle fibers and fibrous tissue that make up the AP, it can result in the pathological loss of the genital organs, causing pelvic organ prolapse (POP). POP treatment varies according to the degree and physiotherapy can bring numerous benefits to patients, reducing its incidence, eliminating symptoms and improving quality of life. **Objective:** To analyze the treatment techniques of pelvic physiotherapy in the treatment of genital prolapse in women. **Methodology:** This is an integrative literature review research. **Results:** Three studies examined in this review demonstrated the effectiveness of conservative physical therapy treatment for pelvic organ prolapse. The results included symptom relief, increased strength and support elements of the pelvic organs, better activation of myofibrils and, as a result, an improvement in the patients' quality of life, sexual function and body image.

Keywords: Physiotherapy; Pelvic Floor; Pelvic Dysfunction; Genital Prolapse.

Instituição afiliada: ¹Acadêmica Finalista do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Manaus – FAMETRO.
²Orientadora; Docente do Centro Universitário de Manaus – FAMETRO.
Dados da publicação: Artigo recebido em 09 de Outubro e publicado em 19 de Novembro de 2023.
DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p3402-3414>
Autor correspondente: Nausha Caroline Souza da Silva - nauchaesophia@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



1. INTRODUÇÃO

A pelve humana é responsável pelas funções urinária, fecal, sexual e obstétrica, sendo constituída pelos ossos do quadril, os quais se fundem em uma estrutura denominada base do sacro na parte posterior, e na sínfise púbica na parte anterior. Assim, cada osso do quadril é composto por estruturas ósseas menores definidas como ílio, ísquio e púbis, onde em pessoas jovens são unidas por cartilagem, e em adultos, são fundidas. (SILVA et al., 2019).

O assoalho pélvico pode ser definido como o conjunto de músculos e ligamentos conectados a estruturas ósseas que se fundem e sustentam os órgãos abdominais e pélvicos. Nas mulheres, o objetivo principal dessa estrutura é promover a proteção e a recuperação da vagina, por meio de seus componentes intrínsecos, além de garantir a elasticidade. As disfunções do assoalho pélvico são vistas como causadores de importante morbidade, podendo abalar de maneira significativa o conforto das pacientes, causando restrições físicas, sociais, ocupacionais e/ou sexuais, sendo que a incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos são distúrbios que podem ocorrer isoladamente ou associados (FANTE et al., 2020; BLAIR, 2016).

Os órgãos pélvicos, que incluem a bexiga, o útero e o reto, estão localizados dentro da cavidade pélvica. Esses órgãos são envolvidos por uma camada de tecido musculofibroso que os seguram e os conectam à parede pélvica. As fâscias e os ligamentos desempenham a importante função de estabilizar e dar sustentação a esses órgãos em sua posição anatômica normal. Quando ocorre um aumento da pressão intra-abdominal, esses músculos têm a responsabilidade de manter os órgãos adequadamente sustentados em repouso (RAMOS, 2014).

O Prolapso dos Órgãos Pélvicos (POP) pode ser definido como o deslocamento caudal dos órgãos pélvicos da sua anatomia natural através do orifício vaginal. Santos (2013) afirma em seu estudo que o POP é uma condição constrangedora e debilitante, podendo ocorrer em uma a cada três mulheres considerando todas as idades e em 60% das mulheres com mais de 60 anos.

O parto vaginal destaca-se como principal fator de risco para o prolapso. Alguns estudos mostram que há associação entre o tempo do trabalho de parto vaginal e a denervação parcial do diafragma pélvico com conseqüente enfraquecimento. Assim, o trabalho de parto prolongado poderia causar danos neurológicos devido a compressão e distensão. Além das episiotomias de rotina que aumentam as lesões e conseqüente enfraquecem o assoalho pélvico, com aumento do hiato genital (COELHO et al, 2020).



Conforme demonstra Garcia (2015), existem fatores predisponentes do POP que não interferem na sua prevenção, pois não podem ser alterados, sendo eles: sexo, raça, idade, alterações anatômicas, neurológicas, musculares ou do colágeno, causas ambientais ou culturais. Fatores incitantes como lesão nervosa, muscular ou do tecido por trauma pélvico, parto, radiação ou cirurgias prévias pouco podem ser evitadas. Apenas os fatores propulsores podem ser refreados, evitando assim o POP, sendo eles: tabagismo, doenças pulmonares, aumento da pressão intra-abdominal, constipação, atividade física, infecção, medicamentos e menopausa.

Consoante Kurz et al. (2016), a fisiopatologia do POP é composta de alterações do suporte muscular e ligamentar do assoalho pélvico, sendo possível originar a descida das paredes vaginais: bexiga (cistocele), uretra (uretrocele), útero (histerocele), reto (retocele), intestino delgado (enterocele). É comum a descida de mais de um órgão.

O prolapso genital não é uma condição ginecológica que coloca em risco a vida da paciente, mas tem um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres. Isso ocorre devido às limitações físicas, sociais, ocupacionais e sexuais que pode causar. Os sintomas podem variar, sendo frequentemente descritos como sensação de peso na região pélvica, desconforto ou dor abdominal, pélvica, vaginal, perineal ou lombar, sensação de uma massa ou corpo estranho na vagina, protrusão vulvar, incontinência urinária, retenção urinária, urgência miccional, incontinência fecal ou dificuldade no esvaziamento intestinal, dor na região hipogástrica e dificuldade nas relações sexuais. Quando o prolapso é crônico e não é tratado, a paciente pode até desenvolver úlceras por pressão no colo do útero exposto (FILHO et al., 2013).

Para o tratamento conservador promove-se mudança no estilo de vida do paciente, utilizando dispositivos auxiliares e principalmente atividade física. Sendo a fisioterapia o tratamento conservador mais indicado como prevenção e tratamento para o POP. A fisioterapia tem assumido um importante papel na reabilitação destes pacientes, visando aumentar a resistência dos músculos do assoalho pélvico, prevenir a evolução do POP, reduzir a frequência ou gravidade dos sintomas urinários e prevenir ou retardar a necessidade da cirurgia (MORIN et al., 2015).

Em seus estudos, Da Rocha e Nogueira (2022) afirmam que a principal ferramenta da fisioterapia no tratamento da POP é a realização de exercícios para os músculos do assoalho pélvico, objetivando o fortalecimento e a resistência dos mesmos, podendo ser utilizados de forma isolada ou associados a alguma modalidade de estimulação elétrica, biofeedback, cones vaginais ou pessários.

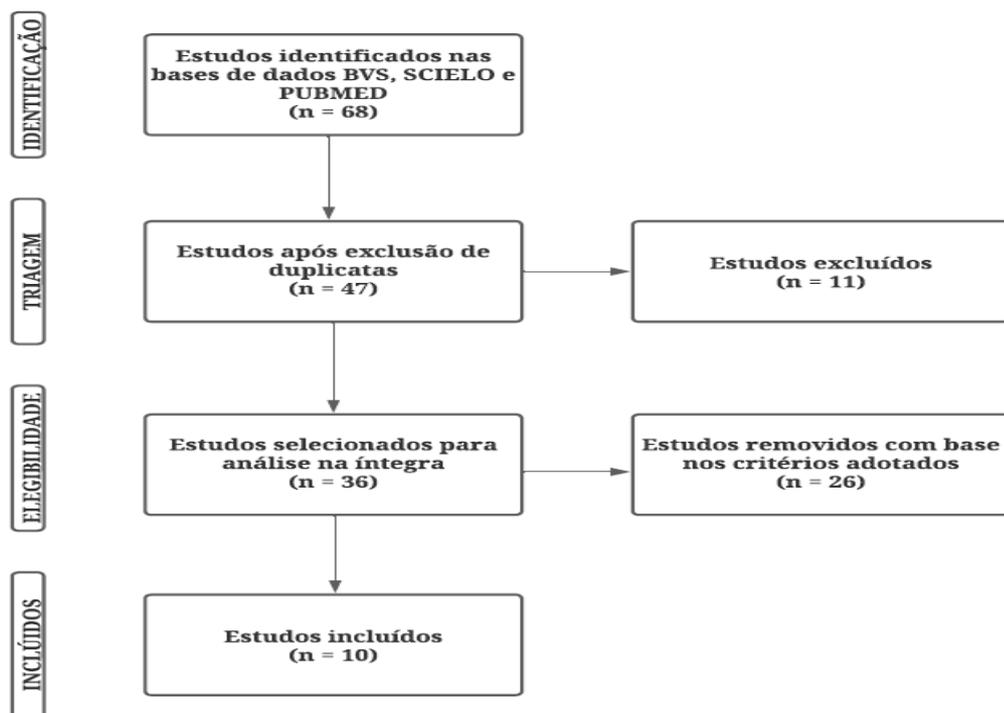
A fisioterapia mostra-se imprescindível no tratamento do prolapso genital em mulheres, uma vez que oferece abordagens conservadoras e não cirúrgicas que podem ajudar a melhorar os sintomas, a qualidade de vida e até mesmo evitar procedimentos invasivos. Posto isso, o objetivo deste estudo é analisar as diferentes técnicas de intervenção fisioterapêutica na reabilitação do prolapso de órgãos pélvicos em mulheres.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed (National Library of Medicine) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) fazendo uso dos descritores: fisioterapia, assoalho pélvico, prolapso genital e seus correspondentes em inglês.

Os critérios de inclusão definidos para o presente trabalho são: artigos que abordem sobre o tema em questão, artigos publicados em português, inglês e espanhol, artigos publicados entre 2013 a 2023. Os critérios de exclusão são: estudos disponibilizados apenas em resumos e artigos indisponíveis na íntegra. Em relação ao quantitativo de pesquisa, foram identificados 68 artigos nas bases de dados. Após análise, foram excluídos artigos que não estavam de acordo com os critérios adotados nesta revisão. Ao final, foram incluídos um total de 10 artigos, sendo 1 da BVS, 1 do PubMed e 8 do SciELO, conforme a figura 1 abaixo.

Figura 1. Fluxograma da pesquisa.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1, estão apresentados os 10 estudos incluídos nesta revisão integrativa sobre o tema em questão. Os itens demonstrados na tabela são ano de publicação, autor, base de dados, título e resultados.

Tabela 1. Resultados de pesquisa.

Ano	Autor	Base de Dados	Título	Resultados
2013	FILHO et al.	SCIELO	Análise dos recursos para reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso e incontinência urinária	O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) demonstrou ser a primeira opção de tratamento conservador para mulheres com IU e POP, sendo comprovadamente um método seguro, eficaz e de baixo custo.
2014	THAKAR	SCIELO	Pessários para tratamento de prolapso de órgãos pélvicos	Os pessários ofereceram uma opção segura e não cirúrgica para o tratamento do prolapso de órgãos pélvicos.
2015	GARCIA	SCIELO	Tratamento fisioterapêutico associado ao uso de pessário em pacientes com prolapso de órgãos pélvicos.	As pesquisas realizadas mostram que os pessários são uma opção de tratamento atual que melhoram a qualidade de vida das pacientes portadoras de POP, sendo um método prático que auxilia no alívio dos sintomas de forma imediata, evitando assim os riscos de um procedimento cirúrgico.
2020	ARAÚJO et al.	BVS	Abordagem fisioterapêutica na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso genital	A cinesioterapia e os exercícios hipopressivos são os mais efetivos para o tratamento do prolapso genital.
2020	PEDRA et al.	SCIELO	Efeitos do treinamento muscular do Assoalho pélvico em mulheres com Prolapso de órgãos pélvicos	O treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) gera efeitos positivos, proporcionando qualidade de vida para mulheres com prolapso quando realizado corretamente e com acompanhamento profissional.

2020	SILVA	SCIELO	Prolapso de órgãos pélvicos feminino e os meios de tratamento fisioterapêutico	Dentre os recursos utilizados pela fisioterapia na correção do POP estão as técnicas de cinesioterapia (exercícios de kegel e ginástica hipopressiva), eletroestimulação vaginal, biofeedback, cones e pessários vaginais. Todos apresentaram uma eficácia nos resultados de treinamento muscular do assoalho pélvico e na prevenção das disfunções que o afetam.
2021	MORENO et al.	PUBMED	Eficácia da cinesioterapia no tratamento de prolapso de órgãos pélvicos em mulheres	O fortalecimento da musculatura pélvica proporcionado pela cinesioterapia através dos exercícios de conscientização corporal e fortalecimento através de contrações isoladas se mostra bastante eficaz.
2021	PEREIRA E SENA	SCIELO	Os benefícios do tratamento conservador e intervenção fisioterapêutica no prolapso de órgãos pélvicos (POP)	O tratamento conservador através do treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) se mostra eficaz, oferecendo como resultados o alívio dos sintomas, o aumento da força e dos elementos de sustentação dos órgãos pélvicos, um melhor recrutamento das miofibrilas, e a conseqüente melhoria da qualidade de vida, da função sexual e imagem corporal da paciente.
2021	OLIVEIRA E RODRIGUES	SCIELO	Atuação da fisioterapia na prevenção do prolapso de órgão pélvico: cinesioterapia	Exercícios cinesioterapêuticos proporcionados pela fisioterapia mostraram alívio dos sinais e sintomas dos Prolapsos de Órgão Pélvicos, devolvendo assim não só a sustentação dos órgãos pélvicos às pacientes, mas a segurança na realização das atividades cotidianas.
2022	GOMES et al.	SCIELO	Aplicação da fisioterapia e seus efeitos no prolapso genital	Os benefícios promovidos pela fisioterapia através de intervenções com o biofeedback, a eletroestimulação, os cones vaginais e a cinesioterapia propiciaram o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, diminuindo conseqüentemente a ocorrência do prolapso genital, bem como outras disfunções.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Filho et al. (2013) demonstra em seus estudos que o tratamento conservador procura na sua abordagem impedir o avanço do prolapso, ajudar no alívio da sintomatologia e adiar a necessidade de cirurgia. É normalmente considerado para mulheres nos primeiros graus de prolapso, para aquelas que queiram ter filhos, debilitadas ou que não tenham pretensão de submeter-se a cirurgia. O autor utilizou em sua intervenção a cinesioterapia através do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP). A pesquisa concluiu que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico ainda deve ser a primeira opção de



tratamento conservador para mulheres com incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos.

Em contrapartida, Araújo et al. (2020) associou em sua intervenção a cinesioterapia aos exercícios hipopressivos, alcançando efeitos positivos mais rápidos que os do estudo citado anteriormente. Estes exercícios 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.

Oliveira e Rodrigues (2021) afirmam que o principal objetivo dos exercícios de Kegel consiste em proporcionar o reforço muscular através do fortalecimento da musculatura pélvica melhorando a resistência uretral e a sustentação dos órgãos pélvicos. No protocolo por eles exposto, para que haja recobrimento da força muscular, são empregados de 8 a 12 contrações voluntárias de intensidade máxima, por três vezes diárias. A variação deste protocolo se dá a partir da necessidade do paciente, podendo ser executado de forma adaptada.

Similarmente, Moreno et al. (2021) diz que os exercícios de Kegel consistem na contração muscular consciente realizada diariamente, devendo-se manter a contração por 3 segundos e relaxar pelo mesmo tempo, esse tempo vai aumentando à medida que a musculatura vai se fortalecendo. Esses exercícios podem ser oferecidos de forma combinada com o biofeedback, cones vaginais e eletroestimulação, sendo que a associação dessas técnicas traz resultados mais rapidamente as pacientes.

Conforme relata Gomes et al. (2022), o uso biofeedback no tratamento do POP mostrou-se eficaz. Seu uso gerou estímulos proprioceptivos que influenciaram na coordenação e reeducação da musculatura pélvica. Em compensação, Silva et al. (2020), utilizou o biofeedback junto a eletromiografia, com a aplicação feita através de eletrodos endovaginais que foram interligados a um gerador de impulsos elétricos, proporcionando a contração perineal. Esta corrente gerou um estímulo elétrico de baixa frequência de 10 a 50Hz, onde sua intensidade foi ajustada a nível da paciente, para que houvesse desconforto. Como principais benefícios, pode-se observar o aumento da consciência e percepção



muscular, facilitação do relaxamento do assoalho pélvico e potencialização do fortalecimento muscular.

O estudo realizado por Thakar (2014) evidencia que os pessários são componentes de silicone de uso ginecológico e urológico. Seu uso foi recomendado nos casos de prolapso de órgãos pélvicos quando a cirurgia não pode ser contemplada. No protocolo proposto, o pessário foi inserido na vagina, atuando de forma a segurar o prolapso proporcionando assim o alívio dos sintomas. Em consonância com o autor anterior, Garcia (2015) reitera afirmando que o objetivo dos pessários é suportar as estruturas pélvicas. Ele utilizou vários tipos de pessários com formatos e medidas diferentes, conforme a necessidade da paciente, podendo ser utilizados em períodos de 2 a 12 meses ou por tempo indeterminado conforme orientado pelo profissional. Em ambos os resultados foi relatada a melhora da qualidade de vida das pacientes portadoras de POP, por ser um método prático que auxilia no alívio dos sintomas de forma imediata

Pereira e Sena (2021) demonstram em sua intervenção o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), trazendo evidências de ter efeitos positivos nos sintomas do prolapso. Seis meses de tratamento fisioterapêutico mostraram-se benéficos em termos de anatomia e melhora dos sintomas.

Corroborando com os achados antecedentes, Pedra et al. (2020) discorre sobre os efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico. Estes visam o aumento do tônus muscular e a consciência corporal na contração voluntária antes e durante um aumento da pressão intra-abdominal a fim de impedir a descida de órgãos pélvicos. O TMAP demonstrou ser eficaz na prevenção e tratamento do prolapso, bem como no período pós-operatório. No contexto apresentado, o treinamento se apresenta como o método mais eficaz e de menor custo econômico. O treinamento de longo prazo, evidenciado no estudo, possibilitou que o assoalho pélvico recuperasse o suporte estrutural adequado para a sustentação dos órgãos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na saúde da mulher, a fisioterapia pélvica destaca-se cada vez mais na prática clínica, visando a prevenção e o tratamento das disfunções relacionadas aos músculos do assoalho pélvico. O tratamento fisioterapêutico para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico é essencial, pois o enfraquecimento desses músculos pode levar a várias complicações, incluindo o prolapso genital, uma condição que causa a instabilidade da bexiga e dos órgãos pélvicos. A fisioterapia pode desempenhar um papel preventivo, aprimorando a força dos músculos pélvicos e mantendo sua tonicidade. Entre as técnicas usadas estão a cinesioterapia



com base nos exercícios de Kegel, eletroestimulação, cones vaginais e pessários. Isso pode proporcionar alívio dos sintomas e melhorar a sustentação dos órgãos, tornando mais seguro realizar as atividades cotidianas.

No entanto, é importante destacar a necessidade de realizar mais pesquisas nesse campo, pois ainda há uma falta de estudos abrangentes sobre o assunto, o que é fundamental para o avanço da ciência.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. E. L.; SANTOS, S. S.; POSTOL, M. K. **Abordagem fisioterapêutica na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso genital.** Fisioter. Bras ; 21(4): 388-395, Ago 08, 2020.

BLAIR, C. J. R. **Fisioterapia nos músculos pélvicos.** CREFITO-Conselho Regional de Fisioterapia Ocupacional da 12º Região. 2016.

COELHO, V. M.; HADDAD, C. A. S. **Fisioterapia em mulheres com prolapso genital e incontinência urinária: revisão de literatura.** Revista UNILUS Ensino e Pesquisa. v. 17, n. 46, 2318-2083. 2020.

DA ROCHA, S. R.; NOGUEIRA, L. S. V. **Disfunções do assoalho pélvico: o caso específico dos problemas urinários.** Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 8, n. 6, p. 44679–44690DOI: 10.34117/bjdv8n6-137. 2022.

FANTE, J. F.; FERREIRA, C. H. J.; JULIATO, C. R. T.; BENETTI-PINTO, C. L.; PEREIRA, G. M. V.; BRITO, L. G. O. **Pelvic floor parameters in women with gynecological endocrinopathies: a systematic review.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 66, n. 12, p. 1742–1749, dez. 2020.

FILHO, A. L. S.; FONSECA, A. M. R.; CAMILLATO, E. S.; CANGUSSU, R. O. **Análise dos recursos para reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso e incontinência urinária.** Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás, v. 2, n. 01, p. 103–113. 2013.

GARCIA, C. R. **Tratamento fisioterapêutico associado ao uso de pessário em pacientes com prolapso de órgãos pélvicos.** Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. ARIQUEMES-RO, 2015.

GOMES, T. S. A.; SILVA, T. A.; SILVA, K. C. C. **Aplicação da fisioterapia e seus efeitos no prolapso genital.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e17911628875, 2022.

KURZ, J.; BORELLO-FRANCE, D. **A movement system impairment guided approach to the physical therapy management of a patient with postpartum pelvic organ prolapse and mixed urinary incontinence: a case report.** 2016.



MORENO, L. M.; VILLA, L. S. C.; MELLUZZI, M. D. **Eficácia da cinesioterapia no tratamento de prolapso de órgãos pélvicos em mulheres.** Brazilian Journal of Development, 7(1), 10225–10242. 2021.

MORIN, M.; DUMOULIN, C.; BERGERON, S.; MAYRAND, M. H.; KHALIFÉ, S.; WADDELL, G.; DUBOIS, M. F. **Provoked vestibulodynia (PVD) Study Group. Randomized clinical trial of multimodal physiotherapy treatment compared to overnight lidocaine ointment in women with provoked vestibulodynia: Design and methods.** Contemp Clin Trials. Jan 46:52-59. doi: 10.1016/j.cct.2015.11.013. PMID: 26600287. 2015.

OLIVEIRA, A. M. C.; RODRIGUES, J. S. **Atuação da fisioterapia na prevenção do prolapso de órgão pélvico: cinesioterapia.** Revista Amazon live journal, v.3, n. 3, p. 1-15, 2021.

PEDRA, A. C. S.; BRASILEIRO, P. O.; SILVA, T. C.; LISBOA, A. L. C. **Efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos.** Revista Ciência em Movimento - Reabilitação e Saúde, n. 44, v. 22, dezembro 2020.

PEREIRA, M. R.; SENA, N. S. **Os benefícios do tratamento conservador e intervenção fisioterapêutica no prolapso de órgãos pélvicos (pop).** Semana online científica de saúde, 2021.

RAMOS, L. **Reabilitação Perineal Ativa.** Tese (Doutorado em Fisioterapia). Escola Paulista de Medicina, UNIFESP. 2014.

SANTOS, E. B. **Complicações do reparo cirúrgico de pacientes com prolapso de cúpula vaginal.** Monografia (Graduação em medicina). Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2013.

SILVA, C. **Prolapso de órgãos pélvicos femininos e os meios de tratamento fisioterapêutico.** Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. 2020.

SILVA, D. E.; CASTRO, I. S.; GRANDI, C. R. **Fortalecimento da musculatura perineal na prevenção do prolapso de bexiga.** Referências Em Saúde Do Centro Universitário Estácio De Goiás, 2(01), 103–113. 2019.

THAKAR, R. **Pessaries for Treatment of Pelvic Organ Prolapse.** Glob. libr. Womens med, Surrey. UK, July 2014.