

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

ISABELA DE SOUZA CALDAS  
MARISLAINE DOS SANTOS GONÇALVES COUTO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES COM PROLAPSO DE ÓRGÃOS**  
**PÉLVICOS: EVIDÊNCIAS PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

**CUIABÁ - MT**  
**2025**

ISABELA DE SOUZA CALDAS  
MARISLAINE DOS SANTOS GONÇALVES COUTO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES COM PROLAPSO DE ÓRGÃOS  
PÉLVICOS: EVIDÊNCIAS PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso II  
apresentado ao componente curricular  
Trabalho de Conclusão de Curso II como  
requisito para aprovação na Graduação em  
Enfermagem.

Orientadora: Dra. Jeane Cristina Anschau  
Xavier de Oliveira.

**CUIABÁ - MT**  
**2025**

*Eu, Isabela Caldas, dedico este trabalho em primeiro lugar, a Deus, que me sustenta todos os dias com Seu amor infinito e cuidado constante. Cada vitória, cada desafio superado e cada aprendizado foram sinais claros da Sua presença, mostrando-me que, mesmo nos obstáculos, Ele nunca me abandona e caminha sempre ao meu lado. Aos meus amados pais, Maria Aparecida e André Luis, que sempre me incentivaram a seguir os meus sonhos. Esta conquista também é de vocês. Às minhas irmãs, Beatriz e Mariana, obrigada por serem a minha primeira e melhor torcida. Por todas as risadas que curaram o estresse, pelos abraços que aquecem a alma e pelo companheirismo que tornou a vida mais leve e colorida. Aos meus avós queridos, Geny e Valdivino, que sempre me envolveram com carinho e cuidado. Obrigada por todas as orações e amor incondicional. Ao meu namorado, Tobias, você foi meu refúgio nos momentos de caos e a energia que eu precisava para seguir. Sua paciência, amor e incentivo constante foram essenciais para que eu não desistisse. Obrigada por acreditar em mim. Às minhas amigas da faculdade, juntas dividimos medos, alegrias, lágrimas e vitórias, e sei que cada uma contribuiu para que esse percurso fosse mais leve e especial.*

*Eu, Marislaine Couto, dedico este trabalho àqueles que acreditaram em mim, caminharam ao meu lado e foram minha luz e incentivo nos momentos difíceis. À Deus, que sempre me amparou, me deu forças e sabedoria. Aos meus pais, Marileuza Couto e Vandevilson Couto, que foram meu alicerce, meu porto seguro, e que, com amor e renúncias me possibilitaram chegar até aqui. À minha irmã, Kaylaine, que sempre me apoiou e acreditou em mim, pela torcida constante e por celebrar junto a mim cada pequena etapa. Às minhas amadas avós, Carmozina dos Santos e Edvirges Vanda, que, sempre providas de muita fé, oraram por mim, celebraram cada conquista com os olhos brilhando de emoção. Ao meu companheiro/namorado, Wellington, por todo companheirismo; por ser meu refúgio e por todos os abraços e afagos que tornaram a vida mais leve. Às minhas amigas de faculdade, a amizade de vocês trouxe leveza e aconchego a essa caminhada, que foi carregada de boas lembranças e que sempre levarei em meu coração.*

## **AGRADECIMENTOS**

À nossa orientadora, Dra. Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira, nossa eterna gratidão. Obrigada por acreditar em nosso potencial, pela paciência, dedicação e pelas orientações sempre seguras. A senhora foi mais que uma orientadora: foi inspiração, presença constante e incentivo em todas as etapas desta jornada. Sempre motivou, elogiou, conduziu com sabedoria e foi essencial para a conclusão deste trabalho. Além disso, é um exemplo de profissional que pensa à frente do seu tempo, abrindo caminhos e novas possibilidades para a Enfermagem. Tê-la como professora e orientadora foi uma grande conquista para nossa universidade e, sem dúvida, um marco em nossa formação, especialmente no campo das disfunções do assoalho pélvico, área em que nos abriu portas para atuar e crescer.

Ao GEDAP, pelo acolhimento, pelas trocas de saberes e pela oportunidade de crescimento técnico-científico. Cada momento dentro do grupo foi valioso e contribuiu significativamente para o nosso aprendizado, tornando esta experiência ainda mais rica.

Por fim, a dupla que elaborou este TCC, pelo empenho, dedicação e parceria em cada etapa desse processo. Juntas, conseguimos construir um trabalho consistente, relevante e potente, fruto de muito esforço e colaboração.

## RESUMO

**Introdução:** O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma disfunção do assoalho pélvico responsável por promover uma alteração anatômica que ocasiona a descida de uma ou mais paredes vaginal, que é responsável por atingir um ou mais órgãos, sendo eles o útero e os compartimentos vaginal, a bexiga e o reto. É uma condição de elevada prevalência entre as mulheres, especialmente, aquelas acima de 50 anos de idade, e acarreta impactos físicos, emocionais e sociais relevantes, embora, atualmente, ainda seja negligenciada e subnotificada. Nesse cenário, emerge a Atenção Primária à Saúde, porta de entrada do usuário para os serviços de saúde, e a atuação do Enfermeiro, que tem um papel fundamental, principalmente, na educação em saúde da população. **Objetivo:** Investigar, na literatura científica, os elementos essenciais para a educação em saúde de mulheres com POP, visando subsidiar a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida entre maio e setembro de 2025, no município de Cuiabá-MT, cuja finalidade é produzir um material educativo em saúde sobre o POP, destinado a subsidiar a atuação de enfermeiros no cuidado a mulheres na APS. **Resultados:** Foram incluídos 30 estudos, majoritariamente de língua inglesa e da área da Medicina, ressaltando a escassez de produções nacionais e participação limitada da enfermagem sobre a temática. Os achados evidenciaram aspectos fundamentais relacionados ao conceito, etiologia, fatores de risco, sinais e sintomas, diagnóstico, estratégias de prevenção e tratamento conservador do POP, e a partir da revisão foi estruturado um fluxo/diagrama para auxiliar o enfermeiro na educação em saúde das mulheres, evidenciando a relevância da educação em saúde como eixo estruturante do cuidado. **Conclusão:** A utilização do Diagrama de Abordagem Integrada do POP, elaborado a partir da síntese desta revisão, constitui uma estratégia inovadora e essencial para qualificar o atendimento, fortalecer a autonomia das mulheres e potencializar a promoção da saúde. O cenário de produção científica enfatiza a necessidade de maior engajamento nacional nessa disfunção e salienta a atuação limitada do enfermeiro nesse campo e reforça a necessidade de ampliar o protagonismo desse profissional nesse campo.

**Palavras-chave:** Prolapso de Órgãos Pélvicos; Educação em saúde; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pelvic organ prolapse (POP) is a pelvic floor dysfunction that leads to an anatomical alteration characterized by the descent of one or more vaginal walls, affecting one or more organs, such as the uterus, vaginal compartments, bladder, and rectum. It is a highly prevalent condition among women, especially those over 50 years of age, and entails significant physical, emotional, and social impacts. Nevertheless, it remains underreported and frequently neglected. In this context, Primary Health Care (PHC) emerges as the main entry point for users into health services, with the nurse playing a fundamental role, particularly in health education. **Objective:** To investigate, in the scientific literature, the essential elements for health education of women with POP, aiming to support nursing practice in Primary Health Care. **Methodology:** This is an integrative literature review, conducted between May and September 2025 in the municipality of Cuiabá-MT, with the purpose of producing an educational health material on POP to support nurses in the care of women in PHC. **Results:** Thirty studies were included, predominantly in English and from the field of Medicine, highlighting the scarcity of national publications and the limited participation of nursing in this area. The findings revealed key aspects related to the concept, etiology, risk factors, signs and symptoms, diagnosis, prevention strategies, and conservative treatment of POP. Based on the review, a flowchart/diagram was developed to assist nurses in women's health education, underscoring the relevance of health education as a structuring axis of care. **Conclusion:** The use of the Integrated Approach Diagram of POP, developed from the synthesis of this review, represents an innovative and essential strategy to improve care, strengthen women's autonomy, and enhance health promotion. The scientific production scenario emphasizes the need for greater national engagement on this dysfunction and highlights the limited role of nurses in this field, reinforcing the importance of expanding the professional protagonism of nursing in this context.

**Keywords:** Pelvic Organ Prolapse; Health Education; Nursing; Primary Health Care.

## LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CRADI-8	<i>Colorectal Anal Distress Inventory</i>
DAP	Disfunção do Assoalho Pélvico
DeCS	Descritor em Ciências da Saúde
DS	Disfunções Sexuais
ECR	Ensaio Clínicos Randomizados
EQ-5D-5L	<i>EuroQol 5 Dimensions 5 Levels</i>
HAS	<i>Haute Autorité de la Santé</i>
ICS	<i>International Continence Society</i>
IF	Incontinência Fecal
IMC	Índice de Massa Corporal
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUGA	<i>International Urogynecological Association</i>
JB	<i>Joanna Briggs Institute</i>
MAP	Músculos/musculatura do Assoalho Pélvico
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
PCC	População, Conceito, Contexto
PFDI- 20	<i>Pelvic Floor Distress Inventory-20</i>
PFIQ-7	<i>Pelvic Floor Impact Questionnaire - Short Form 7</i>
PISQ-IR	<i>Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire, IUGA-Revised</i>
POP	Prolapso de Órgãos Pélvicos
POPDI-6	<i>Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory</i>
POP-Q	<i>Pelvic Organ Prolapse Quantification</i>
POP-SS	<i>Pelvic Organ Prolapse Symptom Score</i>
RH	Respiração Hipopressiva
RM	Ressonância Magnética
S-POPQ	<i>Pelvic Organ Prolapse Quantification System</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TMAP	Treinamento da Musculatura/Músculos do Assoalho Pélvico



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>9</b>
2.1. Objetivo geral.....	9
2.2. Objetivos específicos.....	9
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
3.1. Educação em saúde.....	10
3.2. Prolapsos de órgãos pélvicos.....	11
<b>4. MÉTODO.....</b>	<b>15</b>
4.1. Primeira etapa: Identificar o tema, definir o problema e a pergunta clínica.....	15
4.2. Segunda etapa: Procurar a melhor evidência.....	17
4.3. Terceira etapa: Avaliar criticamente as evidências dos estudos pré-selecionados e selecionados.....	18
4.4. Quarta etapa: Integrar as evidências.....	19
4.5. Quinta etapa: Discussão dos resultados baseado em evidências.....	19
4.6. Sexta etapa: Apresentação da síntese do conhecimento.....	20
4.7. Aspectos éticos.....	20
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE 1.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE 2.....</b>	<b>49</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Entende-se por assoalho pélvico a estrutura anatômica composta por músculos, fáscias, tendões e ligamentos, que tem como função sustentar os órgãos da cavidade abdominal e pélvica, resistindo à força da gravidade. Essa configuração musculoesquelética é responsável pelo adequado funcionamento do trato urinário inferior, do trato digestivo, pela estabilidade lombopélvica e pelo desempenho sexual e reprodutivo. Contudo, há fatores de risco fisiológicos e patológicos contribuintes para que ocorram as Disfunções do Assoalho Pélvico (DAPs), como, o envelhecimento, a gestação, o parto, a obesidade, o tabagismo, os distúrbios do tecido conjuntivo, entre outros, e quando ocorre uma alteração nessa estrutura por fragilidade/enfraquecimento ou lesão, distúrbios de órgãos pélvicos surgem, por exemplo, Prolapsos de Órgãos Pélvicos (POP), Incontinência Urinária (IU), Incontinência Fecal (IF) e Disfunções Sexuais (DS) (Muro; Akita, 2023).

Nesse contexto, portanto, o POP se insere como uma DAP responsável por originar uma alteração anatômica em que ocorre a descida de uma ou mais paredes da vagina, sendo elas a parede anterior, a parede posterior, o útero (colo do útero) ou ápice da vagina (cicatriz da cúpula vaginal ou do manguito em caso de pós histerectomia), que afeta um ou mais órgãos da região pélvica, sendo eles o útero e os compartimentos vaginais, a bexiga e o reto (porção final do intestino grosso) (Haylen *et al.*, 2016, p. 657).

A palavra ‘prolapso’ se origina do latim ‘*prolapsus*’ que significa “deslizamento para frente”, referindo-se ao deslocamento/deslizamento/queda de uma parte ou órgão. A vista disso, a *International Urogynecological Association (IUGA)* e a *International Continence Society (ICS)*, organizações referências de estudos em DAPs, em um relatório conjunto, definiram os sintomas de prolapso como sendo um “desvio da sensação, estrutura ou função normal, experimentado pela mulher em referência à posição de seus órgãos pélvicos” (Haylen *et al.*, 2016, p. 656-657).

As mulheres que experienciam essas desordens pélvicas manifestam sinais e sintomas, como, a percepção de uma protuberância vaginal, dor na região da virilha, lombalgia, dispareunia (dor na relação sexual) e outras DS, dificuldade em realizar as eliminações intestinais, IU e/ou IF, prurido, sangramento, corrimento vaginal, ardência, entre outras manifestações que impactam a qualidade de vida, o psicológico, a autoestima e a vida social desse público (Carroll *et al.*, 2022; Hadizadeh-Talasaz *et al.*, 2024).

De acordo com a *IUGA*, a prevalência de POP na população feminina varia de 3% a 50%. O prolapso de parede anterior, ou prolapso de bexiga, é o tipo mais comum, o prolapso

de compartimento apical, ou prolapso uterino, é o segundo mais prevalente, enquanto o prolapso de parede posterior é menos frequente que o de bexiga (Haylen *et al.*, 2016). Essa estatística é reforçada por Hadizadeh-Talasaz *et al.* (2024) ao relatar que a prevalência de POP do segmento anterior é mais comum.

Nesse panorama, um estudo observacional realizado com 890 mulheres na Espanha, que teve como objetivo verificar as DAPs em mulheres não gestantes e os fatores associados ao seu desenvolvimento, constatou que a prevalência de alguma enfermidade dessa natureza é elevada, sendo que 1 a cada 10 mulheres mencionaram POP, e fatores de risco, como, o Índice de Massa Corporal (IMC) elevado, o número de gestações e partos vaginais, intervenções no parto, como, a episiotomia, a idade avançada, e as patologias gastrointestinais, que são contribuintes ao quadro, foram evidenciados nesta pesquisa (Peinado-Molina *et al.* 2023).

No Brasil, as DAPs representam um problema de saúde pública relevante, com alta prevalência na população feminina, especialmente em mulheres acima dos 50 anos. Um estudo realizado com mulheres no Ambulatório Uroginecológico da MEAC (Maternidade Escola Assis Chateaubriand), vinculado ao Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher, no Ceará, revelou que todas apresentavam algum grau de IU, sendo a forma mista a mais frequente (34,21%), além de que 62,86% das pacientes apresentavam POP (Cunha *et al.*, 2016).

Além disso, um estudo conduzido em um ambulatório de urologia de um hospital de Fortaleza, demonstrou que a prevalência das DAPs aumenta com a idade, atingindo 30% das mulheres entre 50 e 89 anos, e evidenciou que fatores como multiparidade, parto vaginal e menopausa são os principais desencadeadores dessas disfunções. Ademais, verificou-se que 75,3% apresentavam POP e disfunção anorretal, incluindo constipação (40%) e IF (16,5%), e reforçou a necessidade de abordagem multidisciplinar e estratégias de educação em saúde para minimizar os impactos dessas condições (Vasconcelos *et al.*, 2013).

Não obstante, Carroll e colaboradores (2023) em estudo qualitativo que buscou verificar a experiência de mulheres jovens ao buscar tratamento para POP, descreveu relatos em que as participantes afirmaram não ter conhecimento sobre POP, mencionaram que ao realizar consultas com os profissionais de saúde estes não forneciam informações sobre sua condição e elas sentiam que os profissionais não tinham conhecimento suficiente para tal e por esse motivo elas buscaram outras fontes de informações, como, a internet. Esta pesquisa também evidenciou haver uma naturalização por parte dos profissionais de que os danos eram decorrentes de processos pelo qual passavam, por exemplo, o parto, e em virtude disso, era

esperado que o POP ocorresse, citando ser ‘muito comum’. Adiante, Carroll e colaboradores (2022) ao descrever os relatos das participantes durante uma entrevista, reforçou a concepção das mulheres em esperar que o POP piore com o avanço da idade, compreendendo a disfunção como curso natural do processo, além da atitude de pessoas próximas e dos profissionais de saúde ao reforçar que a disfunção era normal e que o corpo não seria mais o mesmo, principalmente, após a gestação.

A partir desses estudos, observa-se a alta prevalência de mulheres com POP, levando à reflexão sobre a necessidade de pesquisas e intervenções que visem aprofundar o conhecimento sobre esse distúrbio.

Apesar de ser uma condição altamente prevalente entre as mulheres, o POP, assim como os outros subtipos, por vezes, é negligenciado, uma vez que muitas mulheres e profissionais de saúde acabam relativizando essa condição como um processo natural de envelhecimento. Dessa forma, verifica-se a necessidade de intervenções voltadas para a educação em saúde da população feminina sobre POP, bem como as possibilidades de tratamentos dessa condição, principalmente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Nessa perspectiva, um estudo longitudinal do tipo exploratório, realizado no Centro de Saúde Escolar da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, com mulheres com alguma disfunção pélvica, mostrou que a educação em saúde realizada a partir de uma tecnologia visual, sobre DAPs e os exercícios que precisavam realizar segundo as disfunções que possuíam, contribuiu de forma significativa no entendimento do assoalho pélvico e de suas disfunções. Algumas participantes relataram que conseguiram compreender o que acontecia no corpo feminino e porque precisavam realizar determinados exercícios. Ademais, ressaltaram ainda que a partir do conhecimento obtido com a educação em saúde ficaram mais atentas a outros sintomas de DAPs e passaram a compartilhar o que haviam aprendido com outras pessoas, pois acreditavam ser informações úteis para contribuir na prevenção e no tratamento de DAPs (Fernandes *et al.*, 2021).

Nessa conjuntura, a APS representa a principal porta de entrada para os serviços de saúde, sendo responsável pelo cuidado integral, contínuo e resolutivo da população. Nesse contexto, a educação em saúde se configura como uma estratégia essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças, permitindo que os indivíduos adquiram conhecimento e autonomia para o autocuidado (Martins; Souza, 2017). Segundo Martins e Souza (2017), a educação em saúde na APS deve ser entendida como um processo dinâmico e participativo, que vai além da simples transmissão de informações, promovendo a construção compartilhada do saber entre profissionais e pacientes. Dessa forma, ao integrar ações de educação em saúde

na prática assistencial, os profissionais potencializam a comunicação, favorecem a adesão ao tratamento e fortalecem o vínculo com os pacientes, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos e da qualidade de vida.

Nesse cenário, emerge a atuação do enfermeiro, um dos profissionais com forte vínculo com os pacientes. Na APS este profissional é essencial para a identificação precoce, manejo e reabilitação dessas condições, promovendo um cuidado integral e humanizado. De acordo com o Parecer de Câmara Técnica nº 04/2016/CTAS/COFEN, o enfermeiro tem competência para realizar consultas de enfermagem, avaliar os fatores de risco, prescrever cuidados e desenvolver estratégias educativas que favoreçam a adesão dos pacientes ao tratamento. Além disso, o parecer destaca a importância da enfermagem na orientação sobre exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, na prevenção de complicações e no encaminhamento adequado para outros níveis de atenção quando necessário. Assim, a inserção de tecnologias educativas no atendimento prestado por esses profissionais pode otimizar a comunicação com os pacientes, tornando as informações mais acessíveis e fortalecendo o autocuidado.

À vista disso, a presente pesquisa se justifica pela necessidade de reunir e sistematizar evidências científicas acerca do POP, de modo a subsidiar os profissionais da APS em sua prática clínica e nas ações de educação em saúde voltadas às mulheres com essa disfunção. A disponibilização desse conhecimento é fundamental para fortalecer a comunicação entre profissionais e pacientes, além de favorecer a compreensão das mulheres sobre sua condição e as possibilidades de manejo conservador do POP.

Diante do exposto, esta pesquisa parte do seguinte questionamento: ***“Quais são os elementos essenciais para a educação em saúde de mulheres com prolapso de órgãos pélvicos, abordando etiologia, fatores de risco, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento, segundo a literatura?”***

Por fim, explorar esse tema por meio da revisão integrativa pode contribuir para subsidiar a prática profissional na APS e fornecer bases para o desenvolvimento de futuras tecnologias educativas e preventivas no contexto do POP e de outras DAPs, ampliando o conhecimento sobre a condição e fortalecendo as ações em saúde.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1. Objetivo geral**

Investigar, na literatura científica, os elementos essenciais para a educação em saúde de mulheres com prolapso de órgãos pélvicos, visando subsidiar a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Identificar na literatura científica os aspectos relacionados à etiologia do prolapso de órgãos pélvicos que devem ser contemplados na educação em saúde.
- Analisar os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do prolapso de órgãos pélvicos, relevantes para a prática educativa do enfermeiro.
- Descrever os sinais e sintomas mais frequentes do prolapso de órgãos pélvicos a serem abordados na orientação às usuárias da Atenção Primária.
- Levantar as recomendações sobre o diagnóstico do prolapso de órgãos pélvicos que possam subsidiar a orientação e o encaminhamento adequado das mulheres.
- Mapear as possibilidades de tratamento conservador do prolapso de órgãos pélvicos, para fortalecer a prática educativa em saúde.
- Elaborar um esquema/fluxo visual que sistematize o manejo do prolapso de órgãos pélvicos, para servir de instrumento de apoio para o enfermeiro durante a educação em saúde das mulheres.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1. Educação em saúde

Historicamente, a educação em saúde no Brasil evoluiu de práticas autoritárias e verticalizadas para abordagens mais participativas e democráticas. Inicialmente, as ações eram centradas em campanhas sanitárias que responsabilizavam o indivíduo por sua saúde, sem considerar os determinantes sociais. Com o tempo, influências como a educação popular e os movimentos sociais contribuíram para a adoção de práticas educativas que valorizam o diálogo, a participação comunitária e a construção coletiva de conhecimento, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva *et al.*, 2010).

A educação em saúde é um componente essencial da atenção primária, promovendo o empoderamento dos indivíduos e comunidades no cuidado com a própria saúde. Essa abordagem visa facilitar a compreensão sobre doenças, prevenção, tratamentos e promoção da saúde, permitindo a adoção de práticas mais saudáveis e a melhoria da qualidade de vida (Silva *et al.*, 2021). A **educação em saúde** e a **educação na saúde**, embora inter-relacionadas, possuem focos distintos. A **educação em saúde** é definida como um processo educativo que visa à construção de conhecimentos em saúde, promovendo a autonomia das pessoas no cuidado com sua saúde e no diálogo com profissionais e gestores, alinhando a atenção às suas necessidades. Já a **educação na saúde** refere-se à formação e capacitação contínua dos profissionais de saúde, essencial para a melhoria da qualidade dos serviços prestados (Falkenberg *et al.*, 2014).

Dentro desse contexto, destacam-se os conceitos de educação permanente e educação continuada. A educação permanente é um processo educativo que integra ensino e serviço, promovendo a reflexão crítica sobre as práticas profissionais e incentivando mudanças necessárias no cotidiano do trabalho. Por outro lado, a educação continuada foca na atualização de conhecimentos e habilidades específicas, visando ao aprimoramento técnico do profissional (Paschoal *et al.*, 2007).

No que tange às metodologias educativas, a educação tradicional é caracterizada pela transmissão vertical de conhecimentos, onde o educador é o detentor do saber e o educando assume uma postura passiva. Em contraste, o método dialógico, proposto por Paulo Freire, enfatiza o diálogo como ferramenta central no processo educativo, promovendo uma relação horizontal entre educador e educando, onde ambos constroem conhecimento de forma

colaborativa e crítica. Paulo Freire, renomado educador brasileiro, é uma figura central na educação em saúde. Sua pedagogia problematizadora influenciou práticas educativas voltadas para a emancipação dos sujeitos, valorizando os saberes populares e promovendo a participação ativa das comunidades nos processos de saúde (Chiarella *et al.*, 2015).

A educação em saúde pode ser realizada de diferentes formas, desde a abordagem individualizada até estratégias coletivas, utilizando múltiplos recursos e metodologias para garantir a compreensão e a adesão do público-alvo. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental nesse processo, atuando como mediadores do conhecimento e facilitadores do autocuidado. O uso de estratégias dinâmicas, como materiais educativos, rodas de conversa e tecnologias interativas, têm demonstrado maior eficácia na transmissão de informações e no engajamento dos pacientes (Fittipaldi *et al.*, 2021).

No contexto do POP, a educação em saúde é essencial para orientar mulheres sobre fatores de risco, sinais e sintomas, opções terapêuticas e medidas preventivas, contribuindo para um melhor prognóstico e adesão ao tratamento.

### **3.2. Prolapsos de órgãos pélvicos**

Os POP's são caracterizados pela descida/queda/deslizamento de uma ou mais paredes vaginais (anterior, posterior, colo do útero/útero ou ápice da vagina - cicatriz da cúpula vaginal ou do manguito em mulheres que realizaram histerectomia). Cada POP recebe uma nomenclatura que dependerá da estrutura afetada. Assim, quando ocorre a descida do útero se estabelece o 'prolapso uterino/cervical', se a queda for da cúpula vaginal (cicatriz do manguito) nomeia-se 'prolapso da cúpula vaginal', se acontece a caída da parede/compartimento vaginal anterior há a representação do 'prolapso de bexiga' (também conhecido como cistocele), se ocorre o declínio da parede/compartimento vaginal posterior há a definição do 'prolapso retal' (retocele) e em casos mais severos, pode ocorrer a queda do intestino (enterocele) (Haylen *et al.*, 2016, p. 660). É imprescindível ressaltar que os termos 'cistocele' e 'retocele' estão em desuso atualmente, permanecendo, portanto, as nomenclaturas 'prolapso da parede anterior' e 'prolapso da parede posterior', respectivamente.

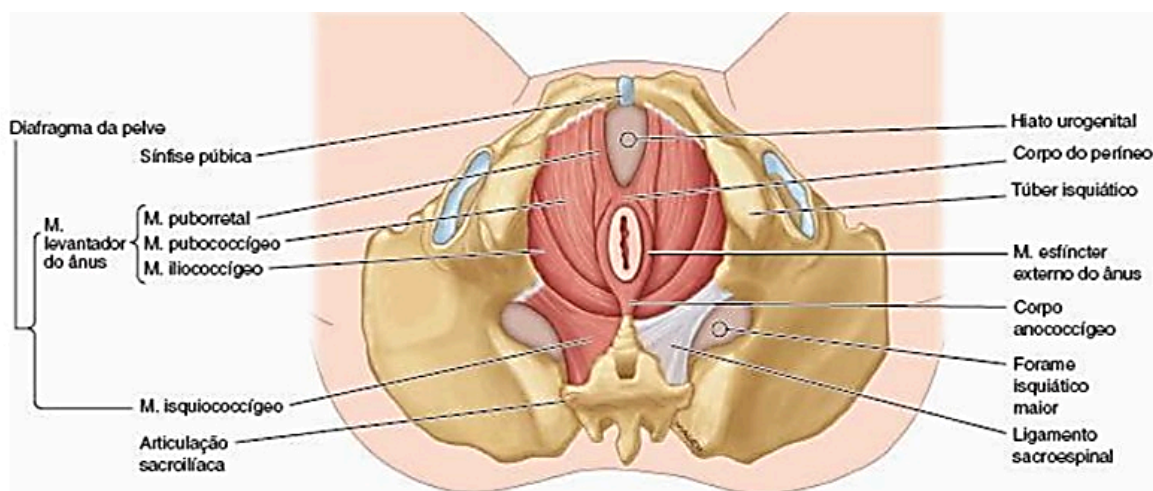
Sua ocorrência é de causa multifatorial e entre os fatores de risco para seu desenvolvimento estão a multiparidade, devido às alterações e acontecimentos da gestação e aos partos, como, o uso de fórceps e o longo tempo de trabalho de parto, a idade avançada, em razão das alterações hormonais e elevação das chances de atrofia e consequentemente redução



da força e tônus da musculatura do assoalho; o histórico familiar; cirurgia pélvica prévia (histerectomia); a obesidade, que causa um processo inflamatório e é responsável por aumentar a pressão intra-abdominal; o tabagismo que pode ocasionar também tosse persistente, sobrecarregando o compartimento abdominal, além de distúrbios do tecido conjuntivo que podem alterar a normalidade funcional do tecido muscular (Cruz *et al.*, 2022).

Esses fatores preditivos influenciam na relação de suporte entre os Músculos do Assoalho Pélvico (MAP) e as ligações do tecido conjuntivo à pelve óssea (composta por dois grandes ossos, constituídos minimamente pelos ossos ílio, ísquio e púbis, fundidos ao osso sacro). Nesse contexto, o assoalho pélvico tem como composição um agrupamento de músculos, fáscias e ligamentos que compõem o diafragma pélvico (Figura 1) que fornecem suporte aos órgãos pélvicos, e na mulher, essa musculatura é fragilizada naturalmente por herança, e há um maior quantitativo de fáscias, quando comparado à proporção de músculos. As fáscias são compostas de tecido conjuntivo que reveste as faces dos músculos, órgãos e outras estruturas a fim de mantê-las conectadas, além de ter como função a sustentação e proteção das estruturas, e se essas fáscias são rompidas por lesão ou enfraquecimento, sua força é interrompida, comprometendo a sustentação dos órgãos da cavidade pélvica. O estiramento das fibras da fáscia, por exemplo, pode originar os prolapsos de bexiga e retal, a depender da região afetada, e a laceração do complexo de ligamentos da região pélvica pode originar o prolapso uterino ou da cúpula vaginal. Nessa estrutura anatômica, cabe ainda ressaltar o músculo levantador do ânus, composto por 3 músculos - pubococcígeo, puborretal e iliococcígeo, um dos principais músculos do assoalho pélvico, que é responsável por oferecer sustentação às vísceras pélvicas e mantê-las na posição de origem, proporcionando também uma ação esfíncteriana ao ânus e à uretra e mantendo a força e o tônus vaginal, tendo significativa influência no suporte pélvico, logo, às DAPs (Cruz *et al.*, 2022; Palma *et al.*, 2009, p. 27-32 ).

**Figura 1.** Diafragma Pélvico.



**Fonte:** Moore, 2014.

O relatório conjunto da *IUGA* e *ICS* pontua que é imprescindível que o diagnóstico seja fundamentado na relação entre os sintomas e sinais apresentados pela mulher e quaisquer outras informações relevantes ao caso. Desse modo, o prolapso vaginal/uterino apresenta como sintomas o relato de protuberância/abaulamento, sensação de queda ou ‘algo descendo’ pelo canal vaginal, pressão pélvica, sangramento vaginal, corrimento vaginal anormal e até mesmo dor em região sacral. As queixas relacionadas ao prolapso da parede vaginal anterior serão de dificuldade em iniciar a micção ou urgência urinária, disúria, sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, esforço miccional, jato urinário fraco e/ou com interrupções, entre outros. Os sintomas relacionados ao prolapso da parede vaginal posterior também será a sensação de ‘algo descendo’ em direção ao ânus, projeção do reto e protuberância por palpação direta, constipação, sensação de eliminação intestinal incompleta, esforço para evacuar, urgência fecal, entre outros (Haylen *et al.*, 2016, p. 657-658).

O quadro clínico conduz o diagnóstico, que é realizado pelo exame físico, com a mulher em posição de litotomia, através da manobra de Valsalva e utilizando a classificação quantitativa denominada *Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q)* (Cruz *et al.* 2022). Todo POP deve ser submetido ao estadiamento clínico para avaliação e classificação do prolapso, e esse estadiamento ocorre pelo POP-Q, um sistema de classificação para descrição quantitativa do prolapso, que varia de 0 a 4, responsável por auxiliar na identificação do estágio do POP e que tem como ponto de referência o hímen (Haylen *et al.*, 2016, p. 659). Adiante, também pode ser solicitado exames de imagem para complementar o diagnóstico,

como, o ultrassom, o raio-X, a Tomografia Computadorizada (TC) e a Ressonância Magnética (RM) (Collins *et al.*, 2021).

Não obstante, o relatório conjunto ainda enfatiza que o tratamento é prioritariamente oferecido aos pacientes sintomáticos. Há dois tipos de tratamento, sendo eles o conservador e o cirúrgico. O primeiro, se refere às intervenções não cirúrgicas e sem interferência farmacológica e é destinado preferencialmente aos pacientes com grau leve de POP, que não estão aptos à cirurgia; que apresentam maior risco cirúrgico; e que desejam ter filhos. Desse modo, com a finalidade de diminuir a pressão intra-abdominal e prevenir a progressão do prolapso, sugerem-se mudanças no estilo de vida, como, diminuição do IMC, evitar elevar peso e tratar tosses persistentes, a utilização de dispositivos intravaginal, a exemplo, os pessários, que podem ser utilizados para fornecer sustentação ao compartimento afetado, e são divididos em dois subtipos: “pessários de suporte (anel, anel com suporte, *Gehring*, *Hodge*) e pessários de preenchimento de espaço (*donut*, *gelhorn*, cubo, pessários infláveis)” (Haylen *et al.*, 2016, p. 673-674). Ademais, no tratamento conservador ainda é indicado o treinamento do assoalho pélvico, sendo indicada terapias específicas de atividade física, treinamento da musculatura, incluindo treino de coordenação, fortalecimento e relaxamento, estimulação elétrica dos músculos e *biofeedback*, sendo reconhecida a atuação de enfermeiros na realização dessas terapias (Haylen *et al.*, 2016, p. 674).

Há múltiplas opções para o tratamento cirúrgico, mas dependerá da área acometida, da gravidade do POP, dos sinais e sintomas apresentados, do interesse na preservação uterina e da conduta do cirurgião que realizará a intervenção cirúrgica, e em casos complexos, pode haver a necessidade de mais de um procedimento. Dessa maneira, a cirurgia pode ser realizada tanto pela via abdominal, por laparotomia, laparoscopia e abordagem robótica, quanto pela via vaginal. Os procedimentos são divididos pela abordagem cirúrgica em reparos vaginais, reparos abdominais e procedimentos obliterativos. No reparo vaginal, faz-se a colporrafia para realizar a reparação, e se for na parede vaginal anterior pode ser com tecido nativo ou por reforço com malha ou enxerto, se for da parede vaginal posterior pode ocorrer com tecido nativo ou com reforço de tela ou enxerto, além de reparo da cúpula vaginal envolvendo o útero e reparo da cúpula vaginal em casos de pós-histerectomia. No reparo da cúpula vaginal envolvendo o útero pode ocorrer a histerectomia vaginal, podendo ter variações específicas neste procedimento, e por histeropexia sacroespinal, e no reparo da cúpula vaginal, em pós histerectomia, há a colpopexia sacroespinal, a fixação do ligamento útero-sacro intraperitoneal, a fixação da cúpula vaginal extraperitoneal e traquelectomia para o prolapso de coto cervical. Os reparos abdominais podem ocorrer com malha ou enxerto

(sacrocolpexia aberta, sacrocervicocolpopexia aberta, sacrohisteropexia aberta) ou sem malha ou enxerto (reparo vaginal aberto, histeropexia, fechamento aberto). Já nos procedimentos obliterativos podem ocorrer a colpocleise ou a colpectomia total (Haylen *et al.*, 2016, p. 675-679).

#### 4. MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, desenvolvido com a finalidade de produzir um material educativo em saúde sobre o POP, destinado a subsidiar a atuação de enfermeiros no cuidado a mulheres na APS. A revisão foi desenvolvida no município de Cuiabá, no Estado de Mato Grosso, no período de maio a setembro de 2025 e produzido por graduandas da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. A revisão integrativa foi realizada tendo como referencial metodológico de Cunha, Cunha, Alves (2014).

É importante destacar que esta revisão constitui a primeira etapa de um projeto mais amplo, cujo propósito é a elaboração de uma tecnologia educativa - um álbum seriado sobre POP - destinada a apoiar a comunicação entre profissionais e pacientes na APS. Ressalta-se que existe a intenção das autoras de desenvolver futuramente esse álbum seriado, como produto final da pesquisa.

Ademais, esta investigação integra um projeto desenvolvido no Grupo de Estudos do Assoalho Pélvico (GEDAP), do qual as autoras fazem parte, sob coordenação da orientadora desta pesquisa, reforçando o vínculo acadêmico-científico e a relevância da temática para a prática de enfermagem.

Adiante, atendendo os critérios da revisão integrativa, segundo esses autores Cunha, Cunha e Alves (2014), a revisão seguiu as seguintes etapas: (1) Identificação do tema, definição do problema e da pergunta clínica; (2) Procura da melhor evidência; (3) Avaliação crítica dos estudos pré-selecionados e selecionados; (4) Integração das evidências; (5) Realização da discussão dos resultados baseados em evidências (6) Apresentação da síntese do conhecimento produzido.

##### **4.1. Primeira etapa: Identificar o tema, definir o problema e a pergunta clínica.**

A etapa inicial envolveu a definição do problema e a questão de pesquisa, a seleção dos descritores mais adequados à temática e a elaboração da estratégia de busca. Para

identificar o problema e formular a questão de pesquisa, aplicou-se a estratégia PCC, que corresponde a População (Mulheres com prolapso dos órgãos pélvicos), Conceito (conceito, etiologia, fatores de risco; sinais e sintomas; diagnóstico, tratamento e manejo do POP) e Contexto (educação em saúde na atenção primária para tomada de decisão informada), conforme a metodologia de *scoping review* proposta pelo *Joanna Briggs Institute (JBI)*. Assim, buscou-se formular a questão de pesquisa de forma clara e objetiva, de modo a refletir o propósito do estudo. Dessa forma, a pergunta de pesquisa foi definida da seguinte maneira: **“Quais são os elementos essenciais para a educação em saúde de mulheres com prolapso de órgãos pélvicos, abordando etiologia, fatores de risco, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento, segundo a literatura?”**

A partir da pergunta de pesquisa, realizou-se a combinação dos descritores, extraídos do Descritor em Ciências da Saúde (DeCS), e das palavras-chave em inglês, conforme o quadro 1.

**Quadro 1** - Estratégia PCC, descritores em inglês correspondentes e pergunta de pesquisa.

<b>P (POPULAÇÃO/PROBLEMA): MULHERES COM PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS</b>	<b>C (CONCEITO): ABORDAGENS DOS FATORES DE RISCO, ETIOLOGIA, SINAIS E SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO PROLAPSO</b>	<b>C (CONTEXTO): EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA APS PARA TOMADA DE DECISÃO INFORMADA</b>
<i>Pelvic organ prolapse</i>	<i>Risk factors</i>	<i>Health education</i>
<i>Pelvic floor disorders</i>	<i>Signs and symptoms</i>	<i>Health Literacy</i>
<i>Uterine prolapse</i>	<i>Diagnosis</i>	<i>Shared Decision making</i>
<i>Vaginal prolapse*</i>	<i>Conservative treatment</i>	<i>Primary Health Care</i>
<i>Cystocele</i>	<i>Pelvic floor physical therapy*</i>	
<i>Rectocele</i>	<i>Vaginal pessaries*</i>	
	<i>Minimally invasive surgical procedures</i>	
Pergunta estruturada no formato PCC:		
<b>“Quais são os elementos essenciais para a educação em saúde de mulheres com prolapso</b>		

*de órgãos pélvicos, abordando etiologia, fatores de risco, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento, segundo a literatura?”*

**Fonte:** elaborado pelas autoras, 2025.

**Legenda:** \*Palavras-chave

#### 4.2. Segunda etapa: Procurar a melhor evidência

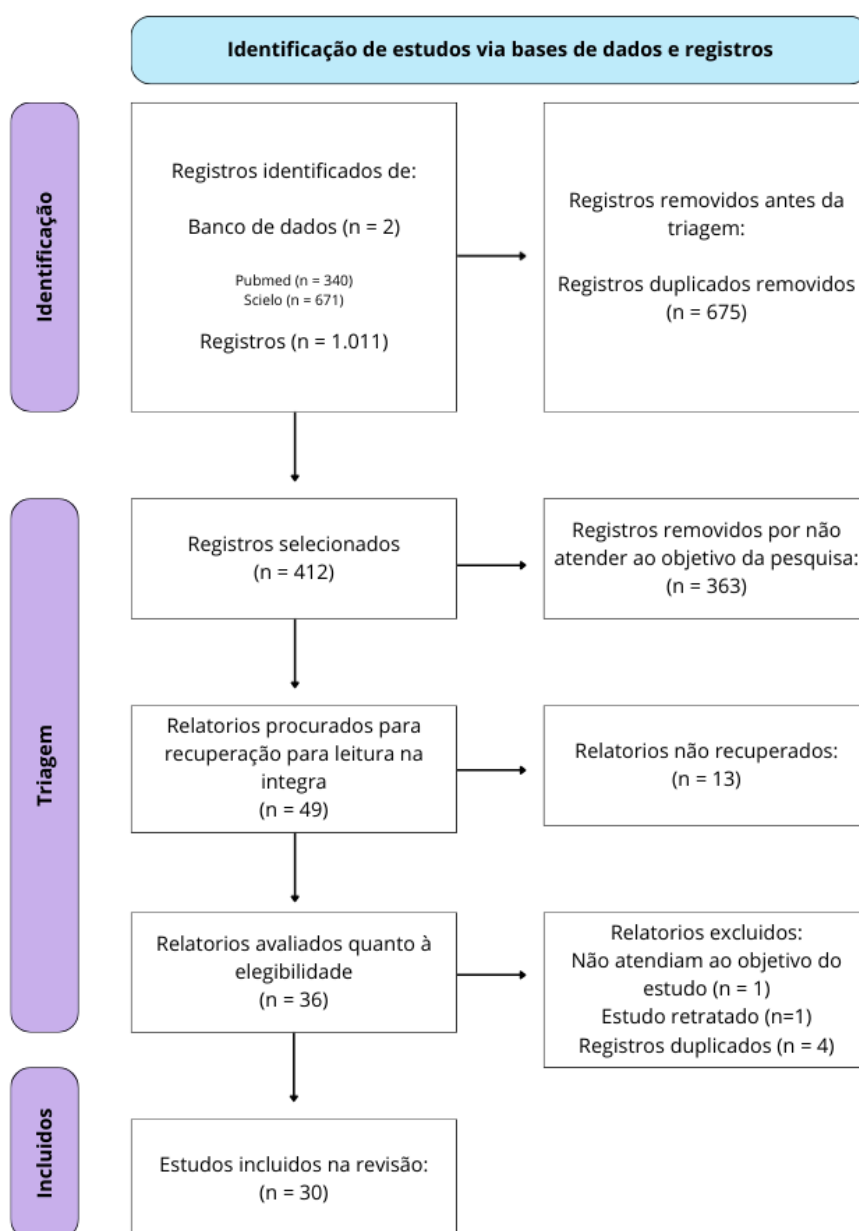
Para a seleção dos artigos foram definidos os critérios de inclusão e exclusão. Para inclusão definiu-se as seguintes condições: artigos em português e inglês; texto completo com acesso gratuito; pesquisas com evidências científicas de estudos primários nas abordagens quantitativas ou qualitativas, assim como *guidelines* e consensos da área, publicados em periódicos científicos entre os anos de 2020 a 2025. Como critérios de exclusão estão os artigos que não têm correlação com a temática investigada, que não respondem à pergunta de pesquisa, artigos duplicados nas distintas bases de dados, e materiais de órgãos governamentais, teses, dissertações, monografias, livros e capítulos de livros e artigos jornalísticos, relatos de experiência e trabalhos apresentados em eventos.

O levantamento das evidências foi realizado no período de Junho a julho de 2025 nas bases de dados *Pubmed* e *SciELO*, acessadas via Portal de Periódicos da CAPES.

Os documentos selecionados foram reportados para o programa *Rayyan*®, um *software* gratuito desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute*, em Doha, Qatar. Esse *software* auxiliou na revisão duplo-cego durante a colaboração entre os revisores e otimizou o processo de triagem dos dados, que, neste estudo, foi realizado por dois revisores independentes.

Após reportar os artigos, realizou-se a exclusão dos artigos duplicados com auxílio do *software Rayyan*®, e posteriormente, a leitura dos títulos e resumos, seguido de uma segunda revisão da leitura completa dos artigos selecionados da etapa antecedente. Vale destacar que foram excluídos os artigos que abordavam exclusivamente o tratamento cirúrgico do POP, uma vez que essa modalidade de intervenção não se insere no escopo de atuação, principalmente, do enfermeiro na APS. Além disso, o contexto da APS não contempla a execução direta desse tipo de procedimento, restringindo-se, portanto, às abordagens preventivas, de rastreamento, acompanhamento e manejo não cirúrgico da condição. O processo está descrito no fluxograma PRISMA (figura 2), em que foi esquematizado, quantitativamente, os processos de identificação, inclusão e exclusão, razões das exclusões e finalmente o número de artigos incluídos na revisão.

**Figura 2.** Diagrama PRISMA com fluxograma das evidências levantadas na revisão integrativa.



**Fonte:** Adaptado de Oliveira et al. 2024

#### 4.3. Terceira etapa: Avaliar criticamente as evidências dos estudos pré-selecionados e selecionados

Para avaliação dos artigos selecionados a fim de determinar quais são os mais relevantes, válidos, confiáveis e aplicáveis à questão da pesquisa, foi considerado o nível de evidência dos estudos, conforme a classificação do nível de evidência proposta por Polit e Beck (2018) (quadro 2):

**Quadro 2** - Classificação dos níveis de evidência de acordo com Polit e Beck (2018).

NÍVEL	CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO
Ia	Revisão sistemática de Ensaios Clínicos Randomizados (ECR); nível Ib: revisão sistemática de ensaios não randomizados.
Ila	ECR individual.
Ilb	Ensaio não randomizado.
III	Revisão sistemática de estudos de correlação/observação.
IV	Estudo de correlação/observação.
V	Revisão sistemática de estudos descritivos, qualitativos, fisiológicos.
VI	Estudo descritivo/qualitativo/fisiológico/individual.
VII	Opinião de autoridades, comitês de especialistas.

**Fonte:** Polit; Beck, 2018.

#### 4.4. Quarta etapa: Integrar as evidências

Nesta etapa foi formulada uma biblioteca das evidências contendo os artigos selecionados para comporem a revisão integrativa contendo as informações necessárias para a educação em saúde de mulheres com POP, assim como informações sobre métodos (autoria, título, ano de publicação) dos estudos selecionados.



Para extração dos dados dos artigos foi utilizado um instrumento elaborado de acordo com o objetivo do estudo. Os artigos foram analisados individualmente com o auxílio desse instrumento (Apêndice 1).

#### **4.5. Quinta etapa: Discussão dos resultados baseado em evidências**

Segundo Cunha, Cunha e Alves (2014) esta etapa diz respeito à interpretação dos resultados presentes nos estudos analisados na revisão integrativa. Assim, guiado pelos achados, foi realizada a interpretação dos dados para evidenciar as lacunas de conhecimento existentes e sugerir pautas para futuras pesquisas, e estão apresentadas no tópico 6.

#### **4.6. Sexta etapa: Apresentação da síntese do conhecimento**

Essa última etapa consistiu na elaboração do documento que contemplou a descrição de todas as fases percorridas pelo pesquisador, de forma criteriosa, e apresentou as principais das evidências identificadas, contendo a síntese da revisão integrativa, apresentados nos tópicos 5 e 7.

#### **4.7. Aspectos éticos**

Em virtude desta pesquisa não envolver seres humanos, sendo exclusivamente realizada por textos científicos, através da revisão de literatura, não requereu a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

### **5. RESULTADOS**

Adiante, será apresentada a síntese dos estudos identificados no processo de revisão integrativa (quadro 3) para Educação em Saúde de mulheres sobre o POP na APS. Ao término da seleção, foram incluídos 30 estudos, dos quais 17 (56,67%) pertencem à área da medicina, sendo a maioria publicada em língua inglesa, representando 29 trabalhos (96,67%). Observou-se que a maior parte dos estudos é do tipo transversal, totalizando 10 (33,33%), os quais correspondem ao nível de evidência IV.

Segundo Polit e Beck (2018), o nível de evidência IV refere-se a estudos de correlação/observação, que buscam identificar associações entre variáveis ou descrever

fenômenos em determinados contextos. Embora esse tipo de evidência não permita estabelecer relações de causalidade, fornece informações relevantes para a compreensão de adversidades em saúde, subsidiando novas investigações e a prática clínica baseada em evidências.

**Quadro 3.** Caracterização dos estudos sobre Prolapso de Órgãos Pélvicos, publicados entre os anos de 2020 e 2025, nas bases de dados Pubmed e Scielo.

Cuiabá - MT, 2025.

N	Autores	Revista	Área	Tipo de publicação	Idioma	País	Tipo de pesquisa	Nível de evidência	Objetivo da pesquisa
1	Hosoume RS <i>et al.</i> , 2024.	<i>Clinics</i>	Medicina	Artigo original	Português	Brasil	ECR	Ib	Comparar a eficácia dos pessários externos e internos no tratamento do POP em mulheres na pós-menopausa.
2	Borsamo, Asfaw <i>et al.</i> , 2023.	<i>Plos One</i>	Multidisciplinar	Artigo original	Inglês	Etiópia	Caso-controle	IV	Identificar os fatores associados ao POP entre mulheres atendidas em hospitais públicos do sul da Etiópia.
3	HAGEN, Suzanne <i>et al.</i> , 2023.	<i>eClinical Medicine</i>	Medicina	Artigo original	Inglês	Reino Unido	ECR multicêntrico	Ila	Avaliar a eficácia e o custo-efetividade do autogerenciamento de um pessário vaginal na qualidade de vida específica do assoalho pélvico de mulheres com POP, em comparação com o tratamento clínico.
4	Wu, Hongjin <i>et al.</i> , 2024.	Revista da escola de enfermagem da USP	Enfermagem	Artigo original	Inglês	China	Retrospectivo	VI	Explorar os efeitos da estimulação elétrica e da terapia de biofeedback em pacientes com POP pós-parto e identificar fatores que podem afetar os resultados da eficácia terapêutica.
5	Chinthakanan, Orawee <i>et al.</i> , 2025.	<i>Journal of Obstetrics and Gynaecology</i>	Medicina	Artigo original	Inglês	Tailândia	ECR controlado	Ib	Comparar a proporção de usuárias de pessários que relataram satisfação com comprimidos vaginais de estriol e Lactobacillus em doses ultra baixas e hidratante vaginal.
6	Sirage, Nurys <i>et al.</i> , 2020.	<i>SAGE Open Medicine</i>	Medicina	Artigo original	Inglês	Etiópia	Caso-controle não pareado	IV	Fornecer informações sobre os determinantes do POP entre pacientes ginecológicas atendidas em

									hospitais públicos de referência na região de Amhara, em 2020.
7	Dora, Bezabih Terefe <i>et al.</i> , 2022.	<i>BMC Women's Health</i>	Interdisciplinar	Artigo original	Inglês	Etiópia	Caso-controle não pareado	IV	Identificar os fatores determinantes do POP em hospitais públicos da cidade de Hawassa, sul da Etiópia, 2020.
8	Ramirez, Alison Carter <i>et al.</i> , 2022.	Maturitas	Medicina	Artigo original	Inglês	Estado Unidos	Estudo de coorte multiétnico e multicêntrico	IV	Documentar o risco de POP sintomático de início recente entre mulheres na perimenopausa e examinar se levantar e/ou empurrar ocupacionalmente é um fator de risco no desenvolvimento de POP ao longo de uma janela de acompanhamento de 10 anos.
9	Raju, Rubin <i>et al.</i> , 2021.	<i>Mayo Clinic Proceedings</i>	Medicina	Artigo original	Inglês	Estados Unidos	Revisão narrativa	VII	Fornecer uma visão geral atualizada sobre a avaliação e o manejo do POP, com foco nos princípios de diagnóstico, fatores de risco e opções de tratamento individualizadas
10	Caldwell, Lauren <i>et al.</i> , 2022.	<i>International Urogynecology Journal</i>	Medicina	Artigo original	Inglês	Estados Unidos	Consenso	VII	Desenvolver e implementar caminhos clínicos baseados em evidências para o manejo de (POP) e Incontinência Urinária de Esforço (IUE).
11	Drost, L. E. <i>et al.</i> , 2025.	<i>International Journal of Gynecology &amp; Obstetrics</i>	Medicina	Artigo original	Inglês	Holanda	Estudo de métodos mistos	VI	Compreender melhor os fatores que contribuem para a continuação do uso de pessário vaginal para POP a longo prazo. Além dos aspectos físicos, serão explorados os elementos psicológicos, sociais e práticos.
12	Pizzoferrato, Anne-Cécile <i>et al.</i> , 2023.	<i>Journal of Gynecology Obstetrics</i>	Ciências biológicas	Guideline	Inglês	França	Guideline	VII	Apresentar um resumo das diretrizes da HAS ( <i>Haute Autorité de la Santé</i> , Autoridade Nacional Francesa para a Saúde). Este resumo

		<i>and Human Reproduction</i>							visa informar os profissionais que atendem mulheres com POP sobre as diversas estratégias terapêuticas.
13	Weintraub, Adi Y.; Gliner, H; Marcus-Braun, N., 2020.	<i>International Brazilian Journal</i>	Medicina	Artigo original	Inglês	Israel	Revisão narrativa	VII	Identificar a epidemiologia e a fisiopatologia, analisando os fatores de risco conhecidos para o POP.
14	Abebe, Dawit <i>et al.</i> , 2022.	<i>BMC Women's Health</i>	Interdisciplinar	Artigo original	Inglês	Etiópia	Estudo transversal	IV	Avaliar a magnitude do POP e os fatores associados entre mulheres casadas que frequentam serviços de saúde em hospitais públicos no leste da Etiópia.
15	Tennfjord, Merete Kolberg <i>et al.</i> , 2023.	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	Administração pública e de empresas, ciências contábeis e turismo	Artigo original	Inglês	Etiópia	Estudo transversal	IV	Investigar: 1. conhecimento geral sobre POP e IU, bem como conhecimento, atitudes e prática de exercícios dos músculos do assoalho pélvico; e 2. a associação desses fatores com a paridade em mulheres grávidas em Gondar, Etiópia.
16	Li, Jie <i>et al.</i> , 2023.	<i>The Journal of Sexual Medicine</i>	Interdisciplinar	Artigo original	Inglês	China	Estudo transversal	IV	Explorar os efeitos da POP após o parto na função sexual, na qualidade de vida e na saúde psicológica das mulheres durante o primeiro ano após o parto.
17	Belayneh, Tadesse <i>et al.</i> , 2020.	<i>International urogynecology journal</i>	Medicina	Artigo original	Inglês	Etiópia	Estudo transversal	IV	Avaliar a prevalência e os fatores associados para POP entre mulheres no distrito de Dabat, noroeste da Etiópia.

18	Sanchez, Emily J. <i>et al.</i> , 2025.	<i>BMC Women's Health</i>	Interdisciplinar	Artigo original	Inglês	Estados Unidos	Estudo transversal	IV	1 - identificar os sintomas precoces da POP antes do diagnóstico, identificando aqueles que se manifestam consistentemente primeiro entre os pacientes, na esperança de distinguir os sintomas subjetivos exclusivos da POP daqueles comuns a outras condições 2- compreender a progressão dos sintomas e a satisfação do paciente com o manejo dos sintomas, avaliando quaisquer tendências que surjam e que possam oferecer insights sobre abordagens de tratamento que ofereçam uma resolução melhor e mais duradoura, de forma anedótica.
19	Carroll, Louise <i>et al.</i> , 2022.	<i>Plos one</i>	Multidisciplinar	Artigo original	Inglês	Irlanda	Pesquisa qualitativa	VI	Explorar a experiência vivida por mulheres com POP.
20	Muche, Haymanot Alem <i>et al.</i> , 2021.	<i>International urogynecology journal</i>	Medicina	Artigo original	Inglês	Etiópia	Estudo transversal	IV	Mensurar a prevalência de POP e o objetivo secundário foi determinar os fatores de risco para POP em hospitais de referência no Estado Regional de Amhara.
21	Siyoum, Melese <i>et al.</i> , 2024.	<i>Women's Health</i>	Interdisciplinar	Artigo original	Inglês	Etiópia	Estudo transversal	IV	Avaliar a prevalência de POP com base no <i>POP-Q</i> padrão e nos sintomas subjetivos e avaliou os fatores de risco para POP entre mulheres nos distritos de Dale e Wonsho, região de Sidama, Etiópia.
22	Arellano, Marco <i>et al.</i> , 2024.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Medicina	Artigo original	Inglês	Chile	Subanálise transversal	IV	Descrever a prevalência de sintomas colorretais por meio de escalas e subescalas validadas em pacientes com POP sintomático que procuram tratamento e analisar seu impacto na qualidade de vida.

23	Tega, Ayenew <i>et al.</i> , 2024.	<i>BMC Women's Health</i>	Interdisciplinar	Artigo original	Inglês	Etiópia	Estudo transversal	IV	Avaliar a qualidade de vida e seus fatores associados entre mulheres com POP que frequentam clínicas de ginecologia em hospitais da zona de Gurage, sul da Etiópia, 2022.
24	OBSA, Mohammed Suleiman <i>et al.</i> , 2022.	<i>Frontiers in global women's health</i>	Interdisciplinar	Artigo original	Inglês	Etiópia	Estudo retrospectivo de caso-controle não pareado	IV	Identificar fatores de risco de POP entre pacientes ginecológicas que foram submetidas à cirurgia no Hospital de Ensino e Referência Asella, a fim de segmentar a intervenção em fatores de risco identificados.
25	Yong, Chin <i>et al.</i> , 2025	<i>International Urogynecology Journal</i>	Medicina	Artigo original	Inglês	Austrália e Nova Zelândia	Estudo prospectivo, multicêntrico, randomizado, não cego e controlado.	Ila	Avaliar se o pessário hexagonal irregular de silicone apresenta uma maior taxa de retenção (continuação do uso) e maior facilidade de autocuidado em comparação ao pessário tradicional de anel de PVC no tratamento de mulheres com POP sintomático.
26	Mitchell, Jessica R. <i>et al.</i> , 2025.	<i>The American Journal of Surgery</i>	Medicina	Artigo original	Inglês	Estados Unidos	Revisão sistemática de ECR	Ia	Determinar a eficácia comparativa do treinamento muscular do assoalho pélvico e da respiração hipopressiva para o tratamento da POP.
27	Dwyer, Lucy <i>et al.</i> , 2024.	<i>International urogynecology journal</i>	Medicina	Artigo original	Inglês	Reino Unido	Estudo de métodos mistos - quantitativo e qualitativo	IV	Explorar se dados demográficos, características do paciente, cuidados anteriores com pessário ou autoimagem genital feminina se correlacionam com a disposição de autogerenciar um pessário.
28	Sethi, Namrata; Yadav, Ghanshyam S., 2025.	<i>Journal of Clinical Medicine</i>	Medicina	Artigo original	Inglês	Estados Unidos	Revisão narrativa	VII	Explorar o papel dos pessários vaginais no tratamento do POP, com foco na eficácia, adesão do paciente, complicações e inovações emergentes

29	Badacho, Abebe Sorsa <i>et al.</i> , 2022	<i>PloS one</i>	Multidisciplinar	Artigo original	Inglês	Etiópia	Estudo transversal	IV	Avaliar a prevalência e os fatores associados ao prolapso uterino em mulheres em idade reprodutiva na Etiópia
30	Stairs, Jocelyn <i>et al.</i> , 2023	<i>International urogynecology journal</i>	Medicina	Artigo original	Inglês	Canadá	Estudo qualitativo	VI	Explorar as atitudes e crenças relacionadas ao autogerenciamento de pessários entre pacientes recentemente equipadas com um pessário e provedores que facilitam os ajustes de pessários para informar estratégias para promover o autocuidado com pessários.

**Fonte:** elaborado pelas autoras, 2025.

Na sequência, será apresentado, no Quadro 4, a organização dos itens analisados, em que os aspectos referentes ao conceito, etiologia, fatores de risco, sinais e sintomas e diagnóstico do POP foram classificados como itens de avaliação, enquanto os elementos relacionados à prevenção e ao tratamento/manejo do POP foram categorizados como itens de intervenção. Ressalta-se que, neste trabalho, o enfoque será dado ao tratamento conservador, que será detalhado, enquanto o tratamento cirúrgico não será aprofundado. O detalhamento dos itens de avaliação e intervenção por estudo incluídos na presente revisão está disponível no quadro 5 localizado no Apêndice II.

**QUADRO 4.** Síntese da revisão a partir da categorização em itens de avaliação e intervenção voltadas para prolapso de órgãos pélvicos, em Cuiabá-MT.

ITENS DE AVALIAÇÃO	ITENS DE INTERVENÇÃO
<b>Conceito e definição:</b> O POP é descrito como descenso ou herniação de órgãos pélvicos (útero, bexiga, reto, cúpula vaginal) para o interior ou exterior da vagina, relacionado à falha das estruturas de suporte do assoalho pélvico (músculos, fâscias e ligamentos).	<b>Prevenção:</b> Orientação em saúde sobre fatores de risco; Treinamento da Musculatura/Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) no pré e pós-parto; redução da multiparidade e de partos assistidos; evitar esforços físicos intensos (trabalho pesado, levantamento de cargas); modificação de estilo de vida (controle de obesidade, tosse crônica, constipação).



<p><b>Etiologia:</b> Associada à multiparidade, partos vaginais traumáticos, envelhecimento, deficiência estrogênica, fraqueza muscular, distúrbios do colágeno, esforço físico ocupacional, fatores genéticos e cirurgias prévias (histerectomia).</p>	<p><b>Tratamento conservador:</b> Exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico (Kegel, hipopressivos, biofeedback, eletroestimulação), fisioterapia especializada, treino supervisionado e domiciliar com acompanhamento.</p>
<p><b>Fatores de risco:</b> Idade avançada, gravidez precoce, múltiplos partos, trabalho de parto prolongado, uso de fórceps, obesidade, baixo IMC, baixa escolaridade, renda reduzida, histórico familiar, doenças do tecido conjuntivo, tosse crônica, constipação, tabagismo, atividades ocupacionais pesadas.</p>	<p><b>Pessários vaginais:</b> Anel, cubo, donut, Gellhorn, entre outros. Uso indicado em diferentes graus de POP, incluindo mulheres idosas ou com contraindicação cirúrgica. Possibilidade de autogerenciamento (remoção, limpeza e reinserção pela própria mulher) ou acompanhamento clínico periódico. Relatos de melhora da qualidade de vida, menor custo, autonomia da mulher, porém com possíveis efeitos adversos (corrimento, ulceração, desconforto).</p>
<p><b>Sinais e sintomas:</b> Sensação de abaulamento ou protuberância vaginal, pressão pélvica, dor lombar e perineal, alterações urinárias (urgência, hesitação, incontinência, esvaziamento incompleto, resíduo pós-miccional), alterações intestinais (constipação, evacuação incompleta, necessidade de apoio digital), disfunções sexuais (dispareunia, anorgasmia, diminuição do desejo). Impacto negativo em autoestima, imagem corporal e saúde mental.</p>	<p><b>Terapias adjuvantes:</b> Uso de estrogênio tópico em mulheres pós-menopausa (melhora da atrofia vaginal, sintomas urinários e qualidade de vida); hidratantes/lubrificantes vaginais como alternativa quando o estrogênio é contraindicado.</p>
<p><b>Diagnóstico:</b> Baseado em exame clínico ginecológico e uroginecológico, com utilização de sistemas padronizados (<i>POP-Q</i>, Baden-Walker, <i>Pelvic Organ Prolapse Quantification System - S-POPQ</i>) e questionários validados (<i>Pelvic Floor Distress Inventory-20 - PFDI-20</i>, <i>Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory - POPDI-6</i>, <i>Colorectal Anal Distress Inventory - CRADI-8</i>, <i>Pelvic Floor Impact Questionnaire - Short Form 7 - PFIQ-7</i>, <i>Pelvic Organ Prolapse Symptom Score - POP-SS</i>, <i>Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire</i>, <i>IUGA-Revised - PISQ-IR</i>, <i>European Quality of Life 5 Dimensions 5 Level Version - EQ-5D-5L</i>). Exames complementares quando necessário: urodinâmica, ultrassonografia pélvica dinâmica, ressonância magnética, urofluxometria.</p>	<p><b>Educação em saúde e apoio psicossocial:</b> Fornecimento de informações claras e acessíveis sobre o POP, enfrentamento do estigma e das crenças culturais equivocadas; incentivo à decisão compartilhada; suporte para adesão às medidas conservadoras; fortalecimento da autonomia feminina no autocuidado.</p>

**Fonte:** Elaborado pelas autoras com auxílio de inteligência artificial a partir das informações do quadro 5 do apêndice 2, 2025.



Este diagrama visualiza a jornada completa da mulher com POP na APS, colocando o enfermeiro como o gestor principal do cuidado e do processo educativo. Ele serve como um roteiro para a prática, mostrando cada ponto onde a educação em saúde é crucial:

1. Na Acolhida e Avaliação (Bloco Azul): O enfermeiro usa essa etapa para construir conexão e entender o contexto de vida da mulher. A explicação sobre "o que é o POP" (B1) é o primeiro ato educativo, usando linguagem acessível para desmistificar a condição. A identificação dos fatores de risco (B2) e sinais e sintomas (B3) não é só para registro, mas para iniciar um plano educativo personalizado. Ex.: *"Visto que seu trabalho envolve levantar peso, vamos conversar sobre técnicas de proteção?"*
2. No Ponto de Decisão (Losango Laranja): O enfermeiro (a), após realizar o diagnóstico de POP e compreendendo o estadiamento, educa a mulher sobre a gravidade de sua condição e a justificativa para o encaminhamento cirúrgico ou para o manejo conservador, promovendo a transparência e confiança.
3. No Núcleo da Intervenção (Bloco Verde): Este é o coração da atuação do enfermeiro (a). O diagrama circular mostra que a educação não é um evento único, mas um processo contínuo e interconectado composto por diferentes momentos como: Prevenção & Educação (M1): O enfermeiro (a) realiza consultas individuais para ensinar sobre exercícios de TMAP, nutrição para evitar constipação e comportamentos de prevenção com foco na mudança do estilo de vida. Tratamento conservador (M2): Neste momento, o enfermeiro realiza a educação em saúde voltada para ensinar o autocuidado com o uso de pessários (inserção, remoção, limpeza), tornando a mulher autônoma e confiante. Suporte & Apoio (M3 e M4): O enfermeiro (a) facilita a decisão compartilhada, oferece suporte emocional e organiza grupos de apoio, criando um ambiente seguro para a mulher tirar dúvidas e compartilhar experiências. Após esse conjunto de intervenções, o processo educativo não se encerra, mas se renova na reavaliação (Bloco Roxo), garantindo a personalização do cuidado.
4. Na Reavaliação (Bloco Roxo): O retorno não é apenas clínico, mas uma oportunidade de reeducação. O enfermeiro (a) reaplica questionários, avalia a efetividade das orientações prévias e ajusta o plano educativo conforme a evolução e novas necessidades da mulher.
5. No Resultado Final (Bloco Dourado): O objetivo final, guiado pela ação educativa do enfermeiro (a), é uma mulher empoderada, que não é apenas uma "paciente passiva", mas uma gestora ativa de sua própria saúde, com autonomia e qualidade de vida.

Em resumo, este diagrama é um guia estratégico para o enfermeiro (a) estruturar seu raciocínio clínico e suas intervenções educativas, garantindo um cuidado integral, humanizado e eficaz para a mulher com POP na APS.

Este diagrama não é apenas um fluxo de atendimento; é uma ferramenta de empoderamento profissional para o enfermeiro (a), pois visa estruturar o raciocínio clínico oferecendo um caminho claro a ser seguido, desde a acolhida até o acompanhamento e alta. Valoriza a Educação em Saúde, pois posiciona a educação como intervenção central e não como atividade complementar. Promove o Trabalho em Equipe, ao esclarecer o papel do enfermeiro na APS e sua interface necessária com outros profissionais (médico, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista). Foca no resultado para a paciente, uma vez que redireciona o foco da "doença" para a "pessoa", visando autonomia, conforto e qualidade de vida. Ao utilizar este diagrama como guia, os enfermeiros da APS podem oferecer um cuidado organizado, eficiente e profundamente humano, transformando o manejo do POP de um simples protocolo em um processo de educação e apoio contínuo.

## 6. DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa evidenciaram que a produção científica acerca do POP é majoritariamente desenvolvida na área da Medicina, correspondendo a 56,67% das publicações incluídas, enquanto apenas uma pequena parcela foi conduzida por profissionais da Enfermagem ou de caráter interdisciplinar. Essa predominância médica demonstra que, embora o POP seja uma condição que repercute diretamente na saúde integral da mulher e que pode ser amplamente manejada no âmbito da APS, ainda há uma lacuna importante na produção de conhecimento pela Enfermagem, categoria que possui papel fundamental na prevenção, detecção precoce e acompanhamento conservador dessa condição. Além disso, a análise mostrou que a grande maioria dos artigos foi publicada em língua inglesa (96,67%), evidenciando a baixa disponibilidade de estudos em português e dificultando o acesso de profissionais de saúde brasileiros, especialmente aqueles atuantes na APS, às recomendações científicas mais atuais (Hosoume *et al.*, 2024; Borsato *et al.*, 2023; Hagen *et al.*, 2023).

No que diz respeito ao delineamento metodológico, observou-se que a maior parte dos estudos adotou o desenho transversal, representando 33,33% do total, classificados como nível de evidência IV (Polit; Beck, 2018). Esse achado demonstra a predominância de pesquisas observacionais que, embora não permitam estabelecer relações de causalidade, são

úteis para identificar fatores de risco, estimar prevalências e descrever características clínicas associadas ao POP em diferentes contextos. Entretanto, a escassez de ECR e estudos de maior robustez metodológica limitam a geração de recomendações fortes para a prática clínica. Ainda assim, alguns estudos de nível de evidência I e II foram identificados, como os ensaios clínicos multicêntricos e randomizados conduzidos no Reino Unido e na Tailândia, que avaliaram intervenções relacionadas ao manejo do POP, especialmente o uso de pessários (Hagen *et al.*, 2023; Chinthakanan *et al.*, 2025), reforçando o potencial dessas estratégias como alternativas conservadoras ao tratamento cirúrgico.

Outro aspecto relevante refere-se à distribuição geográfica das pesquisas. Observou-se um número expressivo de estudos desenvolvidos na Etiópia (Sirage *et al.*, 2020; Dora, Bezabih Terefe *et al.*, 2022; Abebe *et al.*, 2022; Siyoum *et al.*, 2024; Tega, Ayenew *et al.*, 2024), que investigaram, sobretudo, a prevalência e os fatores de risco para o POP em populações atendidas em hospitais de referência. Esses achados revelam a preocupação de países de baixa renda com as repercussões do POP em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, onde a sobrecarga de trabalho físico, a multiparidade e a baixa escolaridade aparecem como determinantes importantes. Já em países de alta renda, como Reino Unido, Estados Unidos e Austrália, identificaram-se pesquisas com enfoques distintos, voltadas principalmente ao diagnóstico, classificação e manejo conservador do POP, com destaque para o uso de tecnologias, protocolos de TMAP e dispositivos de pessário (Pizzoferrato *et al.*, 2023; Wu *et al.*, 2024; Hosoume *et al.*, 2024).

A escassez de estudos conduzidos no Brasil também merece destaque. Apenas uma pesquisa nacional foi selecionada, o que evidencia a limitada produção científica sobre POP no contexto brasileiro, especialmente voltada à APS. Essa lacuna pode comprometer a adaptação de estratégias internacionais à realidade do SUS, considerando diferenças estruturais, culturais e socioeconômicas. Portanto, torna-se urgente fomentar pesquisas nacionais que considerem as especificidades da população brasileira, promovam protocolos de cuidado adaptados ao SUS e fortaleçam a atuação da Enfermagem, especialmente no rastreo, prevenção e acompanhamento conservador do POP apoiados em estratégias da educação em saúde voltadas para proporcionar apoio e transformação.

No que se refere ao conceito, os estudos foram consistentes em definir o POP como o deslocamento descendente de um ou mais órgãos pélvicos (útero, uretra, bexiga, reto) em direção ao canal vaginal, decorrente da fraqueza das estruturas de suporte, como músculos, ligamentos e fâscias (Weintraub, Adi Y.; Gliner, H; Marcus-Braun, N., 2020; Ramirez *et al.*, 2022; Hosoume *et al.*, 2024). Esse deslocamento pode variar em gravidade,

sendo classificado em diferentes graus conforme a protrusão dos órgãos além do introito vaginal. O grau de gravidade pode variar de leve, quando o prolapso é assintomático ou pouco perceptível, até grave, quando há exteriorização dos órgãos pelo introito vaginal e comprometimento importante da qualidade de vida (Ramirez *et al.*, 2022; Hosoume *et al.*, 2024).

A literatura também destacou que o POP pode ocorrer em compartimentos distintos e é classificado de acordo com a região acometida: anterior (descida da bexiga e/ou uretra contra a parede vaginal anterior), posterior (descida do reto em direção à parede vaginal posterior) ou apical (descida do útero ou da cúpula vaginal em mulheres hysterectomizadas), podendo comprometer mais de uma região simultaneamente (Weintraub, Adi Y.; Gliner, H; Marcus-Braun, N., 2020; Li *et al.*, 2023).

A etiologia do POP é multifatorial e envolve mecanismos fisiopatológicos que comprometem diretamente a sustentação do assoalho pélvico. O envelhecimento, associado à diminuição dos níveis de estrogênio, reduz a elasticidade e a resistência dos tecidos conjuntivos, favorecendo o enfraquecimento ligamentar. A degeneração do colágeno, a frouxidão das fâscias e as alterações neuromusculares decorrentes de lesões do nervo podendo também contribuem para a perda de suporte pélvico ( Pizzoferrato *et al.*, 2023; Chinthakanan *et al.*, 2025). Além disso, traumas obstétricos, especialmente partos vaginais instrumentais e múltiplas gestações, podem provocar estiramento ou ruptura dessas estruturas, estabelecendo a base anatômica para o desenvolvimento do prolapso (Weintraub, Adi Y.; Gliner, H; Marcus-Braun, N., 2020). Dessa forma, a etiologia do POP está relacionada a alterações estruturais e funcionais do assoalho pélvico, resultantes tanto do processo natural de envelhecimento quanto de danos mecânicos acumulados ao longo da vida reprodutiva da mulher.

No que se refere aos fatores de risco, estes foram amplamente descritos nos estudos e divididos em não modificáveis e modificáveis. Entre os fatores não modificáveis destacam-se: idade avançada, menopausa, predisposição genética e história familiar de POP, além de condições hereditárias que afetam o tecido conjuntivo, como síndrome de Ehlers-Danlos (Carroll *et al.*, 2022; Siyoum *et al.*, 2024). Já entre os fatores modificáveis encontram-se a multiparidade, partos vaginais traumáticos, obesidade, constipação crônica, tosse persistente, tabagismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, atividades laborais que exigem esforço físico repetitivo e histórico de hysterectomia (Belayneh *et al.*, 2020; Ramirez *et al.*, 2022; Tega, Ayenew *et al.*, 2024).

Um aspecto importante a ser destacado é que a distribuição e o peso relativo desses fatores de risco variam de acordo com o contexto socioeconômico. Nos países de baixa renda, como a Etiópia, a literatura aponta que os principais fatores associados ao POP estão relacionados à multiparidade, partos domiciliares sem assistência adequada, esforços físicos intensos em atividades laborais e baixo nível de escolaridade, reforçando o papel dos determinantes sociais na gênese da condição (Sirage *et al.*, 2020; Abebe *et al.*, 2022; Tega, Ayenew *et al.*, 2024). Já nos países de alta renda, como Estados Unidos e Reino Unido, os estudos ressaltam o impacto de fatores como envelhecimento populacional, obesidade, constipação crônica, tabagismo e estilo de vida sedentário, demonstrando que, embora a base fisiopatológica seja semelhante, os fatores de risco mais prevalentes diferem conforme o perfil demográfico e socioeconômico das populações (Ramirez *et al.*, 2022; Wu *et al.*, 2024). Essa diferença evidencia a importância de considerar o contexto em que a mulher está inserida para planejar estratégias de prevenção e intervenção adequadas. Esses achados demonstram que, embora haja fatores inevitáveis, muitos riscos estão associados a condições de saúde preveníveis e aos determinantes sociais, reforçando a necessidade de estratégias de promoção de saúde e educação para reduzir a incidência e a progressão do POP. A partir do conhecimento dos fatores de risco é possível construir um plano educativo personalizado.

Os sinais e sintomas descritos nos estudos evidenciam a natureza multifacetada do POP. O mais característico é a sensação de pressão ou peso na pelve, relatada pelas mulheres como a impressão de “bola na vagina” ou de que “algo está saindo”. Outros sintomas incluem abaulamento visível no introito vaginal, disfunções urinárias (incontinência, urgência, noctúria, jato fraco, sensação de esvaziamento incompleto), alterações intestinais (constipação, dificuldade para evacuar, sensação de evacuação incompleta, incontinência fecal), dor lombar, dispareunia e diminuição da satisfação sexual (Wu *et al.*, 2024; Raju *et al.*, 2021; Ramirez *et al.*, 2022). Além do desconforto físico, esses sintomas repercutem na autoestima, nas relações sociais e na qualidade de vida das mulheres, tornando o POP uma condição que vai além do impacto anatômico, atingindo dimensões psicossociais.

Cabe ressaltar que a avaliação dos sinais e sintomas pode ser um recurso poderoso para a educação em saúde, porque transforma dados clínicos em oportunidades de aprendizagem para a pessoa atendida, uma vez que não se limita a subsidiar o diagnóstico clínico, mas é também um instrumento pedagógico. Ela orienta a educação em saúde ao transformar informações clínicas em aprendizado prático, acessível e aplicável ao cotidiano.

O diagnóstico do POP tem como base o exame clínico ginecológico, considerado o método inicial mais importante. Esse exame é realizado com a paciente em posição

ginecológica, utilizando inspeção direta e espéculo vaginal para identificar a descida das paredes vaginais anterior, posterior ou apical. Frequentemente, solicita-se à paciente que realize a manobra de Valsalva, aumentando a pressão intra-abdominal para evidenciar o deslocamento dos órgãos prolapsados (Caldwell *et al.*, 2022; Hosoume *et al.*, 2024). A partir da observação clínica, o prolapso pode ser classificado em graus de gravidade (leve, moderado e grave), informação que auxilia no direcionamento do manejo terapêutico bem como na educação em saúde da paciente.

Além do exame físico, métodos complementares foram descritos. O sistema de quantificação *POP-Q* é amplamente reconhecido como padrão-ouro, pois fornece medidas objetivas que classificam o POP em estágios I a IV. Sua versão simplificada, o *S-POPQ*, tem sido utilizada como ferramenta de triagem na APS, com aplicabilidade prática para profissionais não especialistas (Carroll *et al.*, 2022; Siyoum *et al.*, 2024). Questionários validados, como o *PFDI-20*, o *PFIQ-7* e o *POPDI-6*, também foram amplamente mencionados como instrumentos que permitem avaliar a gravidade dos sintomas e o impacto na qualidade de vida (Hosoume *et al.*, 2024; Caldwell *et al.*, 2022). Quanto aos exames de imagem, a ultrassonografia pélvica foi citada como recurso acessível para avaliar compartimentos vaginais e identificar complicações, enquanto a ressonância magnética pélvica foi descrita como método de maior acurácia para visualizar estruturas de suporte e quantificar o deslocamento dos órgãos, sendo particularmente útil no planejamento cirúrgico (Weintraub, Adi Y.; Gliner, H; Marcus-Braun, N., 2020; Caldwell *et al.*, 2022).

Cabe salientar que a etapa diagnóstica se apresenta como ocasião propícia para a educação em saúde, permitindo à mulher compreender a gravidade de sua condição e a fundamentação para o manejo conservador ou para encaminhamento cirúrgico, o que contribui para a transparência da conduta e o fortalecimento da confiança profissional/usuária.

Também estão presentes estratégias preventivas como a educação em saúde para planejamento familiar, o treinamento da MAP e orientações corretas sobre a prática dos exercícios, a modificação de carga nas atividades laborais, realizar triagem de mulheres com idades mais avançada (Sirage, Nurys *et al.*, 2020; Ramirez, Alison Carter *et al.*, 2022; Borsamo, Asfaw *et al.*, 2023; Tennfjord, Merete Kolberg *et al.*, 2023), estabelecimento de protocolos hospitalares para evitar/minimizar intervenções desnecessárias no parto, como, a pressão fúndica, aconselhar espaçamento entre partos, (Dora, Bezabih Terefe *et al.*, 2022), abordar, de modo geral, os fatores de risco modificáveis (Raju, Rubin *et al.*, 2021; Tennfjord, Merete Kolberg *et al.*, 2023)



No que diz respeito às intervenções para o tratamento dos POPs, os estudos analisados evidenciaram que o manejo apresenta duas abordagens - tratamento conservador e/ou cirúrgico, que depende do nível de acometimento, das condições clínicas da paciente, do impacto na qualidade de vida e da disponibilidade de recursos (Pizzoferrato, Anne-Cécile *et al.*, 2023). O tratamento conservador inclui Treinamento da MAP para o fortalecimento do AP e a utilização de pessário vaginal, e o cirúrgico é recomendado para mulheres que não apresentaram melhora com medidas conservadoras (Raju, Rubin *et al.*, 2021; Hagen, Suzanne *et al.*, 2023; Hosoume RS *et al.*, 2024).

Sob ótica do tratamento conservador, a utilização do pessário emerge como uma alternativa à cirurgia, especialmente, em mulheres que não desejam realizá-la e/ou que possuem contraindicações a procedimentos invasivos (Hosoume RS *et al.*, 2024). O pessário é um dispositivo direcionado ao uso via vaginal, para servir de suporte/sustentação ao POP. É amplamente descrito na literatura por sua solubilidade na minimização dos sintomas, além de apresentar baixo custo e significativa aceitação pelas pacientes (Hosoume RS *et al.*, 2024).

Atualmente, existem aproximadamente vinte tipos de pessários disponíveis, e os modelos comumente descritos são: anel, anel com suporte, anel com botão, *Gellhorn*, *Gehring*, *Donut*, *Schaatz*, cubo, *Hodge*, *Marland* e infláveis (Pizzoferrato, Anne-Cécile *et al.*, 2023; Dwyer, Lucy *et al.*, 2024; Sethi, Namrata; Yadav, Ghanshyam S., 2025), sendo os mais utilizados confeccionados em látex ou silicone. O silicone é preferencial por apresentar maior flexibilidade e menor porosidade, o que reduz o risco de trauma da mucosa e proliferação bacteriana. O modelo em anel é o mais prescrito, independentemente do tipo ou estágio POP. Quando não há sucesso com o primeiro modelo, outras alternativas podem ser consideradas, como os pessários *Gellhorn*, *Donut* ou, ainda, o cubo, que pode ser indicado para mulheres capazes de realizar o manuseio regular. Para casos de POP associado à incontinência urinária, os modelos em prato com botão podem ser mais adequados (Pizzoferrato, Anne-Cécile *et al.*, 2023).

Na prática clínica a escolha do tamanho e do modelo do pessário é determinante para o sucesso terapêutico e para adesão da paciente, portanto, é imprescindível testes para definição do tamanho correto, pois não deve causar dor, desconforto durante a micção ou evacuação, nem constrangimento ao uso. O ajuste adequado evita deslocamentos quando o dispositivo é muito pequeno, ou dificuldades de tolerabilidade quando o tamanho é excessivo. Nesse sentido, a orientação clara à paciente quanto ao processo de adaptação e à higienização do dispositivo, que dependerá do tipo do pessário, é fundamental para a segurança e eficácia do tratamento (Pizzoferrato, Anne-Cécile *et al.*, 2023).

Esse dispositivo é utilizado mundialmente, sendo escolha inicial de dois terços das mulheres para tratar os sintomas de POP, e para as pacientes que escolhem essa alternativa, a inserção, inicialmente, é realizada em consultório e a mulher retorna para consultas de acompanhamento que podem ocorrer de 2 a 6 semanas após a inserção e, posteriormente, até a cada 6 meses, mas dependerá do tipo de pessário, dos sintomas associados ao uso e da capacidade de autogerenciamento da paciente (Hagen, Suzanne *et al.*, 2023; Pizzoferrato, Anne-Cécile *et al.*, 2023).

No entanto, essa rotina pode representar um inconveniente, uma vez que o uso contínuo está associado a maior risco de complicações, como, corrimento vaginal, erosões e/ou sangramentos (Hagen, Suzanne *et al.*, 2023). Outro aspecto a ser considerado é a possibilidade de interferência na atividade sexual, além da necessidade de consultas adicionais em casos de expulsão do dispositivo ou surgimento de desconforto vaginal. Nesse contexto, surge o autogerenciamento do pessário, prática em que a mulher realiza a retirada e inserção do dispositivo, possibilitando maior autonomia e controle sobre a própria saúde, e evidências demonstram que o automanejo favorece a autoeficácia, ao minimizar as possibilidades de complicações, fortalece a confiança da pessoa ao autocuidado, e é menos custoso do que o tratamento clínico, embora, o autogerenciamento e o atendimento clínico tenham eficácia semelhante na qualidade de vida, como demonstrado no ECR de Hagen *et al.* (2023), que teve como objetivo avaliar a eficácia e o custo-efetividade do autogerenciamento de um pessário vaginal na qualidade de vida específica do assoalho pélvico de mulheres com POP, em comparação com o tratamento clínico.

No contexto de utilização do pessário intravaginal, é fundamental atenção especial às mulheres na pós-menopausa, que representam a maioria dos casos de POP e apresentam deficiência estrogênica. A redução hormonal está associada à atrofia vulvovaginal, fissuras, telangiectasias, equimoses e ulcerações, condições que podem comprometer a continuidade do tratamento, já que a pressão do pessário sobre tecidos fragilizados favorece lesões (Chinthakanan, Orawee *et al.*, 2025). Nesse cenário, um ECR, comparando comprimidos vaginais de estriol e *Lactobacillus* em doses ultrabaixas com hidratantes vaginais não hormonais, ambos mostraram altas taxas de satisfação e benefícios à saúde íntima, tornando-se estratégias que favorecem maior conforto no uso do dispositivo. A escolha deve ser individualizada: enquanto os hidratantes vaginais configuram alternativa segura para pacientes com contraindicação ou recusa à terapia estrogênica, como, histórico de neoplasias hormônio-dependentes, os demais produtos podem ser indicados conforme a condição clínica e a preferência da mulher (Chinthakanan, Orawee *et al.*, 2025), uma vez que melhora a

tolerabilidade do pessário e limita riscos tróficos (erosões) e posicionamento inadequado (Pizzoferrato, Anne-Cécile *et al.*, 2023).

No entanto, apesar do custo-efetividade do pessário intravaginal, os estudos apontam expressivas taxas de eventos adversos relacionados a utilização desses dispositivos, que podem atingir até 32% de eventos adversos, incluindo corrimento e/ou sangramento vaginal, desconforto, erosões, fissuras e infecções (Hosoume RS *et al.*, 2024). Em contraste aos pessários de uso interno, os de uso externo apresentam menos efeitos adversos, como, corrimento, erosões, migração para outros órgãos pélvicos e encarceramento. Eles exigem cuidados diários de higienização, uma vez que seu uso é externo, mas, embora o potencial de complicação seja menor, não se pode negligenciar os cuidados (Hosoume RS *et al.*, 2024).

Assim, como alternativa aos modelos tradicionais, de uso intravaginal, foram desenvolvidos os pessários de uso externo. Esses dispositivos são compostos por três partes, sendo um suporte ajustável em formato de calcinha, um suporte semelhante a um absorvente interno e uma almofada de silicone que está disponível em três diferentes tamanhos, selecionados conforme a abertura vaginal e o grau do POP (Hosoume RS *et al.*, 2024). A principal função da almofada de silicone é oferecer suporte aos órgãos prolapsados, enquanto o suporte absorvente auxilia na fixação e na retenção/absorção de urina e secreções, além de ser utilizado para travar a almofada, evitando deslocamentos, e o suporte ajustável que envolve o suporte e a almofada (Hosoume RS *et al.*, 2024).

Um ECR teve como objetivo comparar a eficácia dos pessários externos e internos no tratamento do POP em mulheres na pós-menopausa. Foram incluídas mulheres com sintoma de POP estágios 2 e 3, que foram randomizadas em dois grupos: com pessário interno e com pessário externo (Hosoume RS *et al.*, 2024). Realizou-se a avaliação inicial da paciente, e para o grupo de pessários internos foram medidos o comprimento e a largura vaginal para aferição do tamanho adequado do pessário, e posteriormente, foi inserido o canal vaginal. A inserção do dispositivo foi considerada adequada se não fosse expelido e não causasse desconforto. Para as mulheres desse grupo, orientou-se e retirada 1 vez por semana para higienização com água e sabão neutro e posterior reinserção. Já no grupo de pessário externo, a escolha foi realizada com base nos tamanhos disponíveis para o suporte ajustável, escolhido de acordo com a circunferência abdominal, e essas pacientes foram instruídas a remoção e higienização diariamente, todas as noites antes de dormir (Hosoume RS *et al.*, 2024). Os resultados deste estudo demonstraram que uso do pessário externo apresentou efeitos semelhantes ao pessário interno no manejo do POP, além de promover melhora na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa. Entretanto, quando avaliado o estágio do

POP por meio do sistema *POP-Q*, o pessário interno demonstrou desempenho superior. Em relação às complicações, o grupo que utilizou o dispositivo externo apresentou taxa de complicação de 5%, restrita ao deslocamento, enquanto no grupo do pessário interno a proporção foi de 40%, com destaque para cinco casos de corrimento vaginal (25%) e três episódios de deslocamento (15%). Esses resultados levaram os autores a conclusão de que tanto o pessário externo, quanto o interno têm efeitos semelhantes no tratamento e melhora da qualidade de vida, e as taxas de complicações foram mais elevadas em mulheres que utilizaram o dispositivo interno ao externo, mas todas apresentaram complicações de caráter leve (Hosoume RS *et al.*, 2024).

A partir das evidências sobre o uso dos pessários (internos ou externo) verificou-se que o enfermeiro (a) desempenha um papel central na educação em saúde relacionada ao uso do pessário como recurso terapêutico conservador no tratamento do POP. Cabe a esse profissional orientar a mulher quanto às indicações, inserção, remoção, higienização e sinais de complicações, promovendo segurança, autonomia e adesão ao tratamento. Além disso, o enfermeiro atua como facilitador do autocuidado, esclarecendo dúvidas, desconstruindo tabus e oferecendo suporte contínuo por meio de consultas de acompanhamento e grupos educativos. Dessa forma, sua atuação contribui para melhorar a qualidade de vida, reduzir a progressão do POP e evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias, fortalecendo a integralidade e a resolutividade da APS.

Ainda no contexto das medidas de manejo conservador, há o TMAP, (Wu, Hongjin *et al.*, 2024), que constitui uma das principais estratégias, sendo recomendado como tratamento de primeira linha para POPs de grau 1 e 2. Essa abordagem pode ser associada ao uso do pessário potencializando os resultados (Pizzoferrato, Anne-Cécile *et al.*, 2023). Essa intervenção envolve diferentes componentes, cuja principal finalidade é reduzir ou retardar a progressão dos sintomas de POP, como, a educação em saúde (conscientização e modificação de hábitos miccionais), fortalecimento muscular (exercício de Kegel, contração contra resistência, coativação dos músculos abdominais transversos, utilização de *biofeedback* e eletroestimulação), bem como o trabalho postural (Carroll, Louise *et al.*, 2022; Pizzoferrato, Anne-Cécile *et al.*, 2023). A associação com a estimulação elétrica se mostra eficaz, pois potencializa a contração da musculatura. Enquanto a estimulação elétrica atua por meio de correntes pulsadas, promovendo contrações e relaxamentos passivos que aumentam a força muscular, o *biofeedback* fornece sinais visuais por meio de um sensor de pressão na vagina sobre a contratilidade ativa e orienta a execução correta dos exercícios (Wu, Hongjin *et al.*, 2024). A definição da quantidade de sessões fica sob responsabilidade do profissional

devidamente capacitado para realizá-lo, e não há necessidade de detalhamento prévio na prescrição médica, mas permanece a necessidade de comunicação interprofissional para favorecer a condução do cuidado (Pizzoferrato, Anne-Cécile *et al.*, 2023). Embora diferentes abordagens, como o treinamento hipopressivo abdominal e as técnicas de estabilização lombo-pélvica, sejam utilizadas como alternativas, nenhuma delas demonstrou superioridade em relação aos exercícios convencionais para a MAP, reforçando que as estratégias disponíveis se complementam (Pizzoferrato, Anne-Cécile *et al.*, 2023).

O tratamento cirúrgico, ainda que amplamente utilizado, pode aumentar as chances de complicações pós-operatórias, além de não eliminar a possibilidade de recorrência do POP (Wu, Hongjin *et al.*, 2024). É indicado para mulheres com POP sintomático que não obtiveram sucesso ou optaram por não realizar o tratamento conservador. As técnicas cirúrgicas podem ser classificadas em procedimentos reconstrutivos, que preservam o canal vaginal, e obliterativos, que promovem o fechamento (Raju, Rubin *et al.*, 2021; (Pizzoferrato, Anne-Cécile *et al.*, 2023). No caso das cirurgias reconstrutivas podem ser realizadas por meio de abordagem vaginal, laparoscópica/robótica ou abdominal aberta, cada uma com perfis específicos de risco e benefício. As técnicas comumente citadas na literatura são: cirurgia vaginal autóloga em que se utiliza tecidos da paciente, sacrocolpopexia, colpocleise, histerectomia (Pizzoferrato, Anne-Cécile *et al.*, 2023; Sanchez, Emily J. *et al.*, 2025), reparo da bexiga anterior, reparo vaginal posterior, sling uretral (reparo uretral) (Sanchez, Emily J. *et al.*, 2025). A escolha do procedimento deve considerar fatores como o(s) compartimento(s) acometido(s), o grau do POP, as comorbidades clínicas e cirúrgicas da paciente, além das diferenças quanto à durabilidade e aos riscos de cada técnica, ressaltando-se a importância da tomada de decisão compartilhada (Raju, Rubin *et al.*, 2021).

As opções terapêuticas não devem ser compreendidas sob uma perspectiva de oposição entre ‘tratamento conservador’ versus ‘tratamento cirúrgico’, mas sob a lógica de que são estratégias complementares que podem ser articuladas na individualidade de cada pessoa, possibilitando maior personalização do cuidado. Nesse sentido, compreender a evolução clínica do POP desde o início, assim como sua relação com a modalidade terapêutica escolhida, é fundamental para aumentar a satisfação das pacientes a longo prazo e ampliar as chances de sucesso terapêutico (Sanchez, Emily J. *et al.*, 2025).

A partir da análise crítica das intervenções verificadas nesta revisão integrativa, pode-se afirmar que o núcleo da intervenção evidencia o papel central do enfermeiro na educação em saúde como um processo contínuo e multifacetado, que ultrapassa a transmissão pontual de informações. Os diferentes momentos do cuidado (prevenção, tratamento

conservador e suporte psicossocial) mostram-se interligados e complementares, favorecendo a autonomia da mulher e sua participação ativa nas decisões sobre o manejo da condição. A atuação educativa do enfermeiro, seja no ensino de exercícios do assoalho pélvico, no treinamento para uso de dispositivos como pessários ou na criação de espaços de apoio e escuta, reforça a dimensão pedagógica do cuidado, promovendo confiança, adesão e empoderamento. Esses achados corroboram a literatura que reconhece a educação em saúde como ferramenta estratégica para potencializar o autocuidado e qualificar a experiência das mulheres no enfrentamento das disfunções pélvicas.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A abordagem do POP na APS requer um olhar sistematizado, fundamentado em evidências e direcionado para a integralidade do cuidado. Nesse sentido, a utilização do Diagrama de Abordagem Integrada do POP elaborado com base na síntese desta revisão integrativa, se apresenta como uma estratégia inovadora e essencial, pois organiza o raciocínio clínico e orienta a prática de enfermagem para além da dimensão assistencial, incorporando a educação em saúde como eixo estruturante. Ao favorecer a prevenção, o rastreamento e o manejo conservador, o diagrama contribui para transformar cada momento de cuidado em oportunidade educativa, estimulando a autonomia das mulheres e a adoção de práticas de autocuidado.

A análise dos estudos incluídos nesta revisão evidenciou que, embora o POP apresente alta prevalência e impacto significativo na qualidade de vida das mulheres, a produção científica nacional ainda é escassa e com participação limitada da enfermagem. Tal cenário reforça a necessidade de ampliar o protagonismo do enfermeiro na educação em saúde e na implementação de intervenções conservadoras, fundamentais para prevenir complicações e melhorar desfechos clínicos.

Apesar da relevância dos achados, este estudo apresenta limitações, como a predominância de publicações internacionais em língua inglesa e a carência de pesquisas nacionais que considerem as especificidades socioculturais e organizacionais do SUS. Dessa forma, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos no Brasil que aprofundem a aplicação do presente Diagrama de Abordagem Integrada do POP na realidade da APS, fortalecendo o papel da enfermagem e subsidiando a elaboração de tecnologias em saúde que sejam adaptadas ao contexto nacional.

Por fim, esta revisão contribui ao sistematizar as evidências disponíveis sobre o POP, oferecendo subsídios para a prática clínica e para a consolidação da educação em saúde como ferramenta central do cuidado. A incorporação do diagrama ao processo de trabalho em enfermagem pode qualificar o atendimento, potencializar o empoderamento das mulheres e favorecer a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida dessa população.

## REFERÊNCIAS

- ABEBE, Dawit et al. One in ten ever-married women who visited health facilities for various reasons have pelvic organ prolapse in Harari regional state, Eastern Ethiopia. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, p. 223, 2022. DOI [10.1186/s12905-022-01817-8](https://doi.org/10.1186/s12905-022-01817-8).
- ARELLANO, Marco et al. Prevalence of colorectal symptoms and anal incontinence in patients with pelvic organ prolapse attended at an outpatient urogynecology service. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 46, p. e-rbgo10, 2024. DOI [10.61622/rbgo/2024ao10](https://doi.org/10.61622/rbgo/2024ao10).
- ASSOCIAÇÃO UROGINECOLÓGICA INTERNACIONAL (IUGA). Prolapso dos órgãos pélvicos: um guia para as mulheres. Traduzido por Sérgio FM Camargo. **IUGA**, 2016. Disponível em: <https://www.iuga.org> . Acesso em: 16 de Mar. de 2025.
- BADACHO, Abebe Sorsa et al. Uterine prolapse and associated factors among reproductive-age women in south-west Ethiopia: A community-based cross-sectional study. **PloS one**, v. 17, n. 1, p. e0262077, 2022. DOI [10.1371/journal.pone.0262077](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262077).
- BELAYNEH, Tadesse et al. Pelvic organ prolapse in Northwest Ethiopia: a population-based study. **International urogynecology journal**, v. 31, n. 9, p. 1873-1881, 2020. DOI [10.1007/s00192-019-04196-1](https://doi.org/10.1007/s00192-019-04196-1).
- BORSAMO, Asfaw et al. Associated factors of pelvic organ prolapse among patients at Public Hospitals of Southern Ethiopia: A case-control study design. **PloS one** , v. 18, n. 1, p. e0278461, 2023. doi: [10.1371/journal.pone.0278461](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278461)
- CARROLL, Louise et al. *Pelvic Organ Prolapse: the lived experience*. **Plos one**, v. 17, n. 11, p. e0276788, 2022. DOI [10.1371/journal.pone.0276788](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276788). Disponível em: <https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.ez52.periodicos.capes.gov.br/articles/PMC9629641/>.
- CALDWELL, Lauren et al. Evidence-based pelvic floor disorder care pathways optimize shared decision making between patients and surgeons. **International Urogynecology Journal**, v. 33, n. 10, p. 2841-2847, 2022. DOI: [10.1007/s00192-021-05021-4](https://doi.org/10.1007/s00192-021-05021-4).
- CARROLL, Louise et al. *Pelvic Organ Prolapse: Women's experiences of Accessing Care & Recommendations for improvement*. **BCM Women's Health**, v. 23, n. 1, p. 672, 2023. DOI <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02832-z>. Disponível em: <https://bmcwomenshealth-biomedcentral-com.ez52.periodicos.capes.gov.br/articles/10.1186/s12905-023-02832-z>. Acesso em: 29 mar. 2025.
- CHIARELLA, Tatiana et al. A pedagogia de Paulo Freire e o processo ensino-aprendizagem na educação médica. **Revista brasileira de educação médica**, v. 39, p. 418-425, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02062014>. Acessado em: 29 mar. 2025.
- CHINTHAKANAN, Orawee et al. Comparison of vaginal moisturisers with ultra-low-dose oestriol and lactobacillus vaginal tablets in women with POP who used a pessary: a randomised controlled trial. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 45, n. 1, p. 2512772,



2025. *Obstetrics and Gynaecology*, v. 45, n. 1, p. 2512772, 2025. DOI: 10.1080/01443615.2025.2512772.

COLLINS, Sarah A. et al. *International Urogynecological Consultation: clinical definition of pelvic organ prolapse*. **International Urogynecology Journal**, v. 32, p. 2011-2019, 2021. DOI <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04875-y>. Disponível em: <https://link-springer-com.ez52.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s00192-021-04875-y>. Acesso em: 29 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer de Câmara Técnica nº 04/2016/CTAS/COFEN. Brasília, DF: COFEN, 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen/>. Acesso em: 17 fev. 2025.

CUNHA, Pedro Luiz Pinto; CUNHA, Cláudia Silveira; ALVES, Patrícia Ferreira. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014.

CUNHA, Rayanne Moreira da et al. *Epidemiological profile and urinary symptoms in women with pelvic floor dysfunction*. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 42-49, jan./jul. 2016. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/19344>. Acesso em: 17 de fev. 2025.

CRUZ, Francisco Daniel Nunes et al. O prolapso uterino e a anatomia aplicada aos seus procedimentos de correção. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 22488-22498, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/54072/40085>. Acesso em: 21 mar. 2025.

DORA, Bezabih Terefe et al. Determinants of pelvic organ prolapse at public hospitals in Hawassa city, Southern Ethiopia, 2020: unmatched case control study. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, p. 301, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01890-z>

DROST, L. E. et al. Factors contributing to long-term vaginal pessary use: A mixed-methods study. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, 2025. <https://doi.org/10.1002/ijgo.70343>.

DWYER, Lucy et al. Understanding Factors That Affect Willingness to Self-Manage a Pessary for Pelvic Organ Prolapse: A Questionnaire-Based Cross-Sectional Study of Pessary-Using Women in the UK. **International urogynecology journal**, v. 35, n. 8, p. 1627-1634, 2024. DOI 10.1007/s00192-024-05840-1.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500028>. Acessado em 29 mar. 2025.

FERNANDES, Ana Carolina Nociti Lopes et al. *Women report sustained benefits from attending group-based education about pelvic floor muscles: A longitudinal qualitative study*. **Journal of physiotherapy**, v. 67, n. 3, p. 210-216, 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2021.06.010>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955321000539>. Acesso em: 14 fev. 2025.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>. Acessado em: 29 mar. 2025.

HADIZADEH-TALASAZ, Zahra et al. *Worldwide prevalence of pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis*. **Iranian Journal of Public Health**, v. 53, n. 3, p. 524-538, 2024. DOI [10.18502/ijph.v53i3.15134](https://doi.org/10.18502/ijph.v53i3.15134). Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11194659/>. Acesso em: 25 mar. 2025

HAGEN, Suzanne et al. Clinical effectiveness of vaginal pessary self-management vs clinic-based care for pelvic organ prolapse (TOPSY): a randomised controlled superiority trial. *EClinicalMedicine*, v. 66, 2023. doi: [10.1016/j.eclinm.2023.102326](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102326).

HAYLEN, B. T. et al. *An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Organ Prolapse (POP)*. **International Urogynecology Journal**, v. 27, p. 655-684, 2016. DOI <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3003-y>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-016-3003-y>. Acesso em: 15 mar. 2025.

HOSOUME, Renato Sugahara et al. Um ensaio clínico randomizado comparando pessários internos e externos no tratamento do prolapso de órgãos pélvicos em mulheres na pós-menopausa: um estudo piloto. **Clinics**, v. 79, p. 100335, 2024. DOI <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2024.100335>.

LI, Jie et al. Pelvic organ prolapse after delivery: effects on sexual function, quality of life, and psychological health. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 20, n. 12, p. 1384-1390, 2023. DOI [10.1093/jsxmed/qdad120](https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad120)

MARTINS, Rosane Aparecida de Sousa; SOUZA, Cristiane Andion de. A educação em saúde no contexto da atenção primária em saúde. **Revista Família, ciclos de vida e saúde no contexto social**, v. 2, p. 282-288, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497955351002/html/>. Acesso em: 17 fev. 2025.

MITCHELL, Jessica R. et al. The comparative effectiveness of pelvic floor muscle training and hypopressive breathing techniques for pelvic organ prolapse: A systematic review and pooled analysis of randomized controlled trials. **The American Journal of Surgery**, v. 242, p. 116111, 2025. DOI [10.1016/j.amjsurg.2024.116111](https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2024.116111)

MUCHE, Haymanot Alem et al. Prevalence and associated factors of pelvic organ prolapse among women attending gynecologic clinic in referral hospitals of Amhara Regional State, Ethiopia. **International urogynecology journal**, v. 32, n. 6, p. 1419-1426, 2021. DOI [10.1007/s00192-021-04710-4](https://doi.org/10.1007/s00192-021-04710-4)

MURO, Satoru; AKITA, Keiichi. Assoalho pélvico e músculos perineais: uma coordenação dinâmica entre músculos esqueléticos e lisos na estabilização do assoalho pélvico. **Anatomical science international**, v. 98, n. 3, p. 407-425, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s12565-023-00717-7>. Disponível em:  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12565-023-00717-7>. Acesso em: 13 fev. 2025.

OBSA, Mohammed Suleiman et al. Risk factors of pelvic organ prolapse at Asella Teaching and Referral Hospital: unmatched case control study. **Frontiers in global women's health**, v. 3, p. 833823, 2022. DOI 10.3389/fgwh.2022.833823

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 478-484, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000300019>. Acessado em: 29 mar. 2025.

PALMA, P. C. R. et al. Urofisioterapia aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 1 ed. São Paulo: Personal Link Comunicações, 2009.

PEINADO-MOLINA, Rocío Adriana et al. *Pelvic floor dysfunction: prevalence and associated factors*. **BMC saúde pública**, v. 1, p. 2005, 2023. DOI 10.1186/s12889-023-16901-3. Disponível em: <https://bmcpublichealth-biomedcentral-com.ez52.periodicos.capes.gov.br/articles/10.1186/s12889-023-16901-3>. Acesso em: 17 de fev. 2025.

PETERS, M.D.J.; et al. 2024. *Scoping Reviews*. In: Aromataris, E.; Lockwood, C.; Porritt, K.; Pilla, B.; Jordan, Z. (Eds.). **JBÍ Manual for Evidence Synthesis**. JBI. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 03 abr. 2025.

PIZZOFERRATO, Anne-Cécile et al. Management of female pelvic organ prolapse—Summary of the 2021 HAS guidelines. **Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction**, v. 52, n. 3, p. 102535, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2023.102535>

POLIT Denise F; BECK, Cheryl Tatano. **Prática de enfermagem baseada em evidências: fundamentos**. In: Polit Denise F; Beck, Cheryl Tatano, organizadores. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. p. 53-82.

RAJU, Rubin; LINDER, Brian J. Evaluation and management of pelvic organ prolapse. In: **Mayo Clinic Proceedings**. Elsevier, 2021. p.3122-3129.DOI: 10.1016/j.mayocp.2021.09.005.

RAMIREZ, Alison Carter; SCIME, Natalie V.; BRENNAND, Erin A. Development of symptomatic pelvic organ prolapse over 10 years of mid-life follow-up is affected by occupational lifting and/or pushing for parous women. **Maturitas**, v. 164, p. 9-14, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.05.006>

SANCHEZ, Emily J. et al. Pelvic organ prolapse (POP) symptom progression and treatment satisfaction from the patients' perspective. **BMC Women's Health**, v. 25, n. 1, p. 173, 2025. DOI [10.1186/s12905-025-03716-0](https://doi.org/10.1186/s12905-025-03716-0).

SETHI, Namrata; YADAV, Ghanshyam S. Updates in Pessary Care for Pelvic Organ Prolapse: A Narrative Review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 8, p. 2737, 2025. DOI 10.3390/jcm14082737

SILVA, Ana Lúcia de Magalhães Fittipaldi. Educação em Saúde na Atenção Primária: promovendo encontros e construindo saberes. 2021. Tese (Doutorado em Saúde Pública) — **Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49244>. Acesso em: 29 mar. 2025.

SILVA, Cristiane Maria da Costa et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2539-2550, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500028>. Acesso em 29 mar. 2025.

SIRAGE, Nurys et al. Determinants of pelvic organ prolapse among gynecologic patients attending public referral hospitals in Amhara region, Ethiopia, 2020: Institution-based unmatched case-control study design. **SAGE Open Medicine**, v. 10, p. 20503121221094182, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/20503121221094182>

SIYOU, Melese et al. Prevalence and risk factors of pelvic organ prolapse among women in Sidama region, Ethiopia: a community-based survey. **Women's Health**, v. 20, p. 17455057241265078, 2024.

STAIRS, Jocelyn et al. Women's attitudes towards pessary self-care: a qualitative study. **International urogynecology journal**, v. 34, n. 8, p. 1899-1906, 2023. DOI 10.1007/s00192-023-05472-x

TEGA, Ayenew et al. Quality of life and its associated factors among women with pelvic organ prolapse who attend gynecology clinics Southern Ethiopia 2022. **BMC Women's Health**, v. 24, n. 1, p. 398, 2024. DOI 10.1186/s12905-024-03238-1.

TENNFIJORD, Merete Kolberg et al. Pelvic floor disorders and pelvic floor muscle exercise : A survey on knowledge, attitude, and practice among pregnant women in Northwest Ethiopia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 5, p. 4201, 2023. DOI 10.3390/ijerph20054201

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira et al. Disfunções do assoalho pélvico: perfil sociodemográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Fortaleza**, v. 4, n. 1, p. 1484-1498, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/6758>. Acesso em: 17 fev. 2025

WEINTRAUB, Adi Y.; GLINTER, Hannah; MARCUS-BRAUN, Naama. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. **International braz j urol**, v. 46, p. 5-14, 2020. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2018.0581>

WU, Hongjin et al. Clinical effect and prognostic factor of electric stimulation and biofeedback therapy on postpartum pelvic organ prolapse. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20230421, 2024. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0421en>.

YONG, Chin et al. Silicone Irregular Hexagon Pessary Versus Polyvinyl Chloride Ring Pessary for Pelvic Organ Prolapse: Randomised Controlled Trial. **International Urogynecology Journal**, v. 36, n. 2, p. 289-298, 2025. DOI 10.1007/s00192-024-05933-x

## APÊNDICE 1

## INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS

FORMULÁRIO PARA EXTRAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS PARA ELABORAÇÃO DE UM ÁLBUM SERIADO VOLTADO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS.		
	<i>Número</i>	
	<i>Referência</i>	
MÉTODOS	<i>Revista</i>	
	<i>Qualis</i>	
	<i>Autores</i>	
	<i>Área</i>	
	<i>Tipo de publicação</i>	
	<i>Ano</i>	
	<i>Idioma</i>	
	<i>País</i>	
INTRODUÇÃO	<i>Conceito de POP</i>	
	<i>Epidemiologia</i>	
	<i>Etiologia</i>	
	<i>Fatores de risco</i>	
	<i>Sinais</i>	
	<i>Sintomas</i>	
	<i>Diagnóstico</i>	
	<i>Prevenção</i>	
	<i>Tratamento/manejo</i>	
METODOLOGIA	<i>Tipo de estudo</i>	
	<i>População</i>	
	<i>Critérios de inclusão e exclusão</i>	
	<i>Recrutamento</i>	
	<i>Variáveis/medidas</i>	
	<i>Coleta dos dados</i>	
	<i>Análise dos dados</i>	
	<i>Questões éticas</i>	
	<i>Randomização e cegamento</i>	
	<i>Descrição da intervenção</i>	
RESULTADOS E DISCUSSÃO	<i>Nível de evidência</i>	
	<i>Etiologia</i>	
	<i>Fatores de risco</i>	
	<i>Sinais</i>	
	<i>Sintomas</i>	
	<i>Diagnóstico</i>	
	<i>Prevenção</i>	
CONCLUSÃO /LACUNA	<i>Tratamento/manejo</i>	
	<i>Conclusões</i>	
	<i>Limitações, Lacuna e recomendações</i>	

## APÊNDICE 2

**Quadro 5.** Caracterização dos estudos em relação aos itens de avaliação e intervenção de Prolapso de Órgãos Pélvicos, Cuiabá-MT, 2025.

N	Autores	Itens de Avaliação	Itens de Intervenção
1	Hosoume RS <i>et al.</i> , 2024.	<p><b>Conceito</b> O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é definido como a descida dos órgãos pélvicos através da vagina.</p> <p><b>Diagnóstico</b> Classificação de acordo com o sistema de quantificação de prolapso de órgãos pélvicos (<i>POP-Q</i>).</p>	<p><b>Tratamento/manejo</b> Tratamento conservador: fisioterapia com fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico; uso de pessário vaginal (interno ou externo); Pessário interno: dispositivo de anel de silicone inserido na vagina, retirado semanalmente para higiene; Pessário externo: composto por suporte ajustável tipo calcinha, suporte tipo tampão e almofada de silicone; removido diariamente para higiene; semelhante ao interno em eficácia e melhora da qualidade de vida; Complicações: menores com pessário externo; internas podem incluir corrimento vaginal, sangramento, deslocamento do pessário; Tratamento cirúrgico: indicado para mulheres com sintomas que não respondem ao tratamento conservador.</p>
2	Borsamo, Asfaw <i>et al.</i> , 2023	<p><b>Conceito</b> Herniação ou descida da parede vaginal, colo do útero, útero, bexiga e reto ao longo do lúmen vaginal.</p> <p><b>Etiologia</b> Possível desenvolvimento relacionado a carga de trabalho física intensa, má nutrição, paridade elevada, parto vaginal espontâneo ou assistido, ruptura estrutural ou lesão por denervação dos músculos do assoalho pélvico.</p> <p><b>Fatores de risco</b> Idade avançada; baixa escolaridade; baixo peso (<math>IMC \leq 18,5 \text{ kg/m}^2</math>); baixa renda; paridade <math>\geq 5</math>; parto vaginal assistido; trabalho de parto prolongado; lesão esfinteriana/ruptura vaginal; carregar/levantar cargas pesadas.</p>	<p><b>Prevenção</b> Triagem de mulheres mais velhas; educação em saúde; fortalecimento dos músculos pélvicos; aumento da renda; reduzir levantamento de cargas; apoio nas atividades diárias.</p> <p><b>Tratamento/manejo</b> A maioria das mulheres é tratada com intervenções cirúrgicas, principalmente histerectomia, devido ao atraso no tratamento por falta de dinheiro ou estigma social.</p>

		<b>Diagnóstico</b> Avaliado e descrito por meio da ferramenta padronizada de Exame <i>POP-Q</i> .	
3	Hagen, Suzanne <i>et al.</i> , 2023.	<b>Conceito de POP</b> O prolapso de órgãos pélvicos ocorre quando as estruturas de suporte do assoalho pélvico enfraquecem, permitindo o deslocamento da bexiga, reto, útero ou cúpula vaginal em direção à vagina. <b>Fatores de risco</b> Idade, uso prévio de pessário <b>Sinais/ Sintomas</b> Complicações vaginais: ulceração, granulação, inflamação, sangramento, corrimento; Sintomas urinários, intestinais, sexuais e desconforto <b>Diagnóstico:</b> Exame vaginal e questionários: PFIQ-7, PFDI-20, EQ-5D-5L, PISQ-IR, PGI-I	<b>Manejo/Tratamento</b> O estudo detalha o manejo do POP via pessário:  <b>Tratamento clínico tradicional:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessário removido, limpo e reinserido por profissional de saúde</li> <li>• Consultas médicas a cada ~6 meses</li> </ul> <b>Autogerenciamento do pessário:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A mulher aprende a remover, limpar e reinserir o pessário sozinha</li> <li>• Recebe folheto explicativo, ligação de acompanhamento e suporte telefônico</li> <li>• Menos complicações, custo-efetivo, aumenta confiança no manejo</li> </ul> <b>Conclusão sobre manejo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambos os métodos (autogerenciamento e atendimento clínico) tiveram eficácia semelhante na qualidade de vida</li> <li>• Autogerenciamento foi mais seguro, menos custoso e promoveu maior autonomia</li> </ul>
4	Wu, Hongjin <i>et al.</i> , 2024.	<b>Conceito</b> O prolapso de órgãos pélvicos pós-parto é uma condição clínica comum em que os órgãos pélvicos se movem para baixo devido a uma fraqueza ou defeito nas estruturas de suporte do assoalho pélvico após o parto. <b>Etiologia</b> Paridade; TMAP em casa; estágio <i>POP-Q</i> antes do tratamento; gravidez e parto. <b>Fatores de risco</b> Paridade, o treinamento muscular do assoalho pélvico em casa, o	<b>Tratamento/manejo</b> Cirúrgico: indicado se houver necessidade, mas risco de complicações e recorrência do prolapso; Conservador: estimulação elétrica combinada com terapia de <i>biofeedback</i> para fortalecer músculos do assoalho pélvico, melhorar contratilidade muscular e função neurológica, e reabilitar sintomas de POP; exercícios de TMAP orientados por enfermeira especialista, com instrução sobre posições, respiração e duração das contrações.



		<p>estágio <i>POP-Q</i> antes do tratamento, além de gravidez e parto como fatores de alto risco para o prolapso de órgãos pélvicos pós-parto.</p> <p><b>Sinais e sintomas</b></p> <p>Pacientes com prolapso de órgãos pélvicos pós-parto frequentemente apresentam diferentes graus de disfunção urinária, defecatória e sexual, o que afeta seriamente a qualidade de vida, a saúde mental, a dignidade e a satisfação sexual das mulheres.</p> <p><b>Diagnóstico</b></p> <p>A <i>POP-Q</i> é um sistema padronizado usado para mensurar e descrever a gravidade do prolapso. A gravidade pode ser classificada em estágio 0 (sem prolapso), estágio I (leve), estágio II (moderado), estágio III (grave) e estágio IV (prolapso fora da vagina). Se o grau de prolapso for leve ou não houver indicação cirúrgica, o tratamento conservador é geralmente recomendado para reabilitação.</p>	
5	Chinthakanan, Orawee <i>et al.</i> , 2025.	<p><b>Conceito</b></p> <p>Prolapso de órgão pélvico é uma condição clínica comum que afeta mulheres idosas.</p> <p><b>Etiologia</b></p> <p>Deficiência de estrogênio levando à atrofia vulvovaginal.</p> <p><b>Fatores de risco</b></p> <p>Pós-menopausa, atrofia vulvovaginal, uso de pessário.</p> <p><b>Sinais e sintomas</b></p> <p>Atrofia vaginal, irritação, coceira, corrimento vaginal, dispareunia, frequência urinária, fluxo urinário anormal, histórico de infecção do trato urinário, odor desagradável, irritação vaginal, sangramento vaginal anormal, desconforto, pressão, sensibilidade e consequências relacionadas à ferida pelo pessário.</p> <p><b>Diagnóstico</b></p> <p>Questionário de triagem, exame ginecológico, avaliação laboratorial</p>	<p><b>Tratamento/manejo:</b></p> <p>Opções incluem observação, pessário, cirurgia; Pessário eficaz em diferentes idades, melhora da sensação de protuberância e da qualidade de vida; Suplementação vaginal de estrogênio: melhora sintomas vaginais, reduz risco de efeitos sistêmicos; Comprimidos vaginais de estriol e lactobacillus em dose ultrabaixa e hidratantes vaginais mostraram alta taxa de satisfação e bons resultados; Hidratantes vaginais como alternativa para mulheres que não podem ou não desejam usar estrogênio (preferências pessoais, preocupações culturais, contraindicações como histórico de cânceres sensíveis a hormônio); Importância da tomada de decisão compartilhada entre paciente e médico.</p>

		(pH vaginal, teste de Whiff, células-guia).	
6	Sirage, Nurye <i>et al.</i> , 2020.	<p><b>Conceito</b>  Prolapso de órgãos pélvicos (POP) é o deslocamento descendente dos órgãos pélvicos, resultando em herniação para dentro ou através da vagina (prolapso uterovaginal) ou do canal anal (intussuscepção ou prolapso retal). O prolapso é uma hérnia cujo portal é o hiato levantador do ânus (abertura do músculo do assoalho pélvico que permite a passagem da uretra, vagina e reto).</p> <p><b>Etiologia</b>  Fraqueza dos músculos do assoalho pélvico, deficiência de estrogênio na menopausa e perda da resistência do tecido conjuntivo. Também relacionada ao envelhecimento, que enfraquece músculos e ligamentos de sustentação.</p> <p><b>Fatores de risco</b>  Paridade (<math>\geq 4</math> partos aumenta risco); Parto vaginal, multiparidade, parto domiciliar sem assistência adequada; Idade materna avançada (<math>\geq 40</math> anos); Parto precoce (<math>&lt; 20</math> anos aumenta risco em 5,72x); Índice de Massa Corporal elevado (único fator modificável); Baixa escolaridade/analfabetismo (associado a maior prevalência); Trabalho físico intenso (ex.: agricultoras, carregar peso); Histórico familiar de POP (3,09x mais risco); Laceração vaginal e danos esfinterianos.</p> <p><b>Sintomas</b>  Dor, desconforto e presença de massa vaginal.</p> <p><b>Diagnóstico</b>  Sistema padronizado de Exame <i>POP-Q</i>, estágios II a IV foram considerados casos.</p>	<p><b>Prevenção</b>  Educação em saúde para planejamento familiar, prevenção de parto precoce, redução de multiparidade, orientação sobre impacto do carregamento de peso e incentivo à escolarização das mulheres.</p>

7	Dora, Bezabih Terefe <i>et al.</i> , 2022.	<p><b>Conceito</b> Prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma morbidade ginecológica na qual um ou mais órgãos pélvicos femininos, como bexiga, útero, cúpula vaginal, reto e intestino, descem pela vagina.</p> <p><b>Etiologia</b> Resultado de defeito de suporte anatômico das vísceras pélvicas causado por falhas de longo prazo do músculo do assoalho pélvico, tecido conjuntivo e porção pubococcígea do músculo levantador do ânus, levando ao deslocamento para baixo de estruturas adjacentes à cúpula vaginal. Indução médica do parto pode causar contrações uterinas muito fortes, desequilíbrio de pressão no tecido de suporte, ruptura perineal, e perda da força e elasticidade do sistema de suporte. Pressionar ou puxar o bebê indesejavelmente e empurrar o útero durante o parto também pode contribuir.</p> <p><b>Fatores de risco</b> Fatores intrínsecos: genética, idade, estado pós-menopausa, etnia; Fatores extrínsecos: histórico obstétrico, comorbidades, ocupação; Associados: carga de trabalho habitual, número de gestações, curto intervalo entre partos, histórico de trabalho de parto induzido, pressão fúndica durante o parto, parto instrumental, local e modo de parto, estado menstrual, tosse crônica, nível educacional, retorno precoce ao trabalho, multigravidez.</p>	<p><b>Prevenção</b> Aconselhar sobre espaçamento entre filhos; Minimizar carga de trabalho habitual pesada; Educação em saúde sobre fatores de risco nos cuidados pré-natais e pós-natais; Evitar pressão fúndica; Evitar indução do parto sem indicação clara; Estabelecimento de lei hospitalar proibindo pressão fúndica durante o trabalho de parto.</p>
8	Ramirez, Alison Carter <i>et al.</i> , 2022.	<p><b>Conceito</b> Prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma condição em que os órgãos pélvicos (útero, bexiga, intestino) se projetam para dentro da vagina.</p> <p><b>Fatores de risco</b> Aumento da paridade, idade avançada, alto índice de massa corporal, tabagismo; Levantamento e empurrão ocupacional frequente ou infrequente aumentam o risco de desenvolver POP, sendo o</p>	<p><b>Prevenção</b> Educação baseada em gênero, treinamentos musculares pélvicos, modificação de carga no trabalho.</p>

		<p>levantamento mais associado do que o empurrão.</p> <p><b>Sinais/ sintomas</b></p> <p>POP pode afetar muito o bem-estar das mulheres, com relatos de diminuição da qualidade de vida, aumento do risco de depressão e ansiedade e imagem corporal negativa; Abaulamento vaginal, alterações na qualidade de vida, risco aumentado de depressão e ansiedade, imagem corporal negativa.</p>	
9	Raju, Rubin <i>et al.</i> , 2021.	<p><b>Conceito</b></p> <p>O prolapso de órgãos pélvicos é definido como a descida de uma ou mais paredes vaginais anteriores, paredes vaginais posteriores ou ápice da vagina (útero/colo do útero ou cicatriz da cúpula vaginal após histerectomia).</p> <p><b>Etiologia</b></p> <p>Rupturas no tecido conjuntivo fibro muscular, fraqueza dos ligamentos e perda de volume do músculo levantador do ânus predis põem ao prolapso.</p> <p><b>Fatores de risco</b></p> <p>Partos vaginais, aumento da paridade, parto a fórceps, idade avançada, estado pós-menopausa, distúrbios do tecido conjuntivo, obesidade e constipação crônica.</p> <p><b>Sinais/ Sintomas</b></p> <p>Pressão ou peso pélvico, sensação de algo saindo da vagina, tecido protuberante vaginal. Piora no final do dia ou com esforço, melhora ao deitar ou repousar. Alterações urinárias como hesitação, intermitência, micção dependente da posição, sensação de esvaziamento vesical incompleto, resíduo pós-miccional elevado. Imobilização para auxiliar esvaziamento da bexiga. Sintomas anorretais como sensação de evacuação incompleta, bloqueio anorretal, necessidade de imobilização vaginal ou perineal para evacuar.</p>	<p><b>Prevenção</b></p> <p>Abordagem de fatores de risco modificáveis, como obesidade e constipação crônica. Educação de pacientes para evitar a crença equivocada de que o POP é parte normal do envelhecimento.</p> <p><b>Tratamento/manejo</b></p> <p>Observação em casos assintomáticos ou levemente sintomáticos; Medidas conservadoras: fisioterapia do assoalho pélvico, manipulação manual com liberação de pontos-gatilho, biofeedback, terapias de estimulação eletrogalvânica; Uso de pessário intravaginal para sustentação dos órgãos prolapsados em mulheres que não desejam ou não estão aptas para cirurgia; Cirurgia em casos sintomáticos refratários, podendo ser reconstrutiva (manutenção do canal vaginal) ou obliterativa (fechamento do canal vaginal), realizada por via vaginal, laparoscópica/robótica ou abdominal aberta, conforme compartimentos envolvidos, comorbidades e decisão compartilhada com a paciente.</p>

		<b>Diagnóstico</b> Diagnóstico clínico sugerido pelos sintomas e confirmado no exame físico. Inclui exame abdominal e pélvico (em posição de litotomia dorsal). Testes adicionais como resíduo pós-miccional e estudos urodinâmicos podem ser considerados quando clinicamente indicados.	
10	Caldwell, Lauren <i>et al.</i> , 2022.	<b>Conceito</b> Prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma condição em que os órgãos pélvicos se projetam para a vagina. <b>Diagnóstico</b> Histórico completo do paciente, medição do resíduo pós-miccional (PVR), exame de <i>POP-Q</i> , urodinâmica (UDS), cistometria simples (SC) e teste de bexiga adiado, de acordo com o quadro clínico.	<b>Tratamento/manejo</b> O cuidado inicia-se com avaliação por profissional de prática avançada (APP); Coleta de resultados relatados pelo paciente (PROs) com questionários de sintomas e qualidade de vida (Pelvic Floor Distress Inventory-20, Pelvic Organ Prolapse/Incontinence Sexual Questionnaire-IUGA Revised, General Anxiety Disorder Assessment-7, Patient Health Questionnaire-9); Discussão de opções de tratamento: pessário, fisioterapia do assoalho pélvico (PFPT) e cirurgia; Opção de observação discutida apenas para POP estágio 0–2; Em POP avançado (estágio 3 ou 4), avaliação com ultrassonografia renal e exames laboratoriais (nitrogênio ureico e creatinina); Ajuste e acompanhamento de pessário; Acompanhamento de PFPT preferencialmente por telemedicina; Encaminhamento para cirurgia quando indicado, com definição do procedimento após exames urodinâmicos; Acompanhamento pós-operatório: telemedicina ou consultas presenciais, com contato telefônico conforme porte da cirurgia; Reavaliação dos PROs para verificar resolução ou persistência dos sintomas, com nova decisão compartilhada quando necessário.
11	Drost, L. E. <i>et al.</i> , 2025.	<b>Conceito</b> Definido como o descenso de pelo menos uma das paredes vaginais até ou além do hímen vaginal, em combinação com sintomas característicos incômodos ou comprometimento funcional ou médico. <b>Sintomas</b>	<b>Tratamento/manejo</b> Terapia muscular do assoalho pélvico, cirurgia ou terapia com pessário vaginal; Pessário é um dispositivo de suporte vaginal de silicone ou plástico, com potencial de uso a longo prazo, geralmente barato, bem tolerado e seguro; Efeitos colaterais relatados: corrimento vaginal, odor, sangramento,

		<p>Protuberância vaginal, queixas urinárias, queixas defecatórias e disfunção sexual.</p>	<p>dor, constipação, secura vaginal, irritação da mucosa, dificuldade para urinar, obstipação; Discussão dos efeitos colaterais deve ser feita com a paciente; Mulheres relatam falta de informação e apoio, gerando ansiedade e baixa satisfação; Algumas pacientes preferem autogerenciamento do pessário (remover, limpar e reinserir sozinhas) por independência, economia de tempo, estímulo financeiro e evitar consultas íntimas; Outras preferem acompanhamento regular por clínico geral ou ginecologista devido à incerteza e segurança; Tabu social: desconforto em falar sobre o tema; Impactos psicossociais: algumas não tiveram alteração da autoimagem, outras relataram melhora da autoestima; o prolapso e a incontinência impactaram negativamente a autoimagem de algumas; Vida sexual: adaptação necessária; pessário não afetou função sexual em mulheres sexualmente ativas após 3 meses de uso.</p>
12	Pizzoferrat, Anne-Cécile <i>et al.</i> , 2023	<p><b>Fatores de risco</b></p> <p>Modificáveis - obesidade, tabagismo, certas atividades físicas e esportivas, levantamento e transporte de cargas pesadas, sedentarismo, defecação ou esforço urinário, tosse crônica.</p> <p>Não modificáveis, como idade fisiológica, histórico ginecológico e obstétrico, estado hormonal, doença que afeta o colágeno (por exemplo, síndrome de Ehlers-Danlos), distúrbios neurológicos que causam denervação do assoalho pélvico (espinha bífida, síndrome da cauda equina, etc.)</p> <p><b>Sinais e sintomas</b></p> <p>Protuberância vaginal, peso pélvico e sintomas urinários (incontinência urinária, disfunção miccional ou urgência urinária).</p> <p>Prolapso da parede posterior - distúrbios anorretais como incontinência anal, defecação obstruída ou urgência fecal.</p> <p><b>Diagnóstico</b></p>	<p><b>Tratamento/manejo</b></p> <p>O manejo é baseado no treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), colocação de pessário ou cirurgia reconstrutiva.</p> <p>Não cirúrgico - Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico - o objetivo é retardar a progressão dos sintomas e reduzir o impacto da patologia. Inclui: educação (conscientização, modificação dos hábitos urinários), fortalecimento muscular (contração contra resistência, coativação dos músculos abdominais transversos, biofeedback, eletroestimulação) e trabalho na postura.</p> <p>Treinamento hipopressivo abdominal.</p> <p>Os exercícios podem ser oferecidos em combinação com a colocação de um pessário.</p> <p>Pessário ginecológico - dispositivo inserido na vagina para manter o prolapso e aliviar os sintomas associados.</p> <p>Há diversos tipos de pessários, sendo os mais comuns feitos de látex ou silicone. O silicone é preferível ao látex por ser mais flexível e menos</p>

	<p>A avaliação dos sintomas pode ser baseada nos questionários PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory) ou APFQ (Australian Pelvic Floor Questionnaire).</p> <p>Exame pélvico - realizado em repouso (estático), seguido de empurrar, tossir e conter (dinâmico), com a bexiga cheia e, em seguida, vazia. Para caracterizar os diferentes compartimentos prolapsados, o exame clínico pode ser realizado com o uso de válvulas (ou hemiespéculo), em decúbito dorsal ou ginecológico, e em pé, caso o prolapso não seja visualizado.</p> <p>Duas classificações podem ser usadas para determinar o estágio do prolapso: a classificação da International Continence Society (ICS) (<i>POP-Q</i>) e a classificação de Baden-Walker. O <i>POP-Q</i> é incentivado, pois também pode ser usado para monitorar o tratamento.</p> <p>Exames complementares de primeira linha - Ressonância magnética pélvica dinâmica. Ultrassonografia quando o prolapso interferir no trato urinário.</p> <p>Urofluxometria- avaliação não invasiva do fluxo livre de urina eliminada por unidade de tempo e do volume residual pós-miccional, em casos de prolapso exteriorizado e/ou sintomas de disfunção miccional.</p>	<p>poroso, prevenindo assim a proliferação bacteriana e o trauma na mucosa. O tipo mais comum de pessário é o em anel, em seguida Gellhorn ou o Donut. O pessário em cubo pode ser oferecido a mulheres capazes de manuseá-lo regularmente. Pessários em prato com botão podem ser indicados para incontinência urinária associada ao POP.</p> <p>Estrogênio local: eficaz na atrofia vulvovaginal, incontinência urinária e bexiga hiperativa em mulheres na pós-menopausa.</p> <p>Hidratantes/lubrificantes vaginais: úteis apenas na atrofia vaginal.</p> <p>Orientações de uso do pessário - Tamanhos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anel: 70 mm é o mais usado em pré-menopausa ou com boa troficidade vaginal; 76 mm em cavidade vaginal grande; 64/62 mm em pós-menopausa com atrofia vaginal. Pode ser necessário testar diferentes tamanhos.</li> <li>- Cube: geralmente 36 mm (ou Gyn &amp; Cube padrão).</li> </ul> <p>Regras gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O pessário não deve causar dor ou desconforto ao urinar ou evacuar.</li> <li>- Escolher sempre o menor tamanho que não caia nem atrapalhe.</li> <li>- Orientação simples: se for pequeno, cai; se for grande, incomoda.</li> </ul> <p>Colocação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Com a bexiga vazia, em posição de litotomia.</li> <li>- Lubrificar, dobrar o pessário e introduzir na vagina, posicionando atrás da sínfise púbica.</li> </ul> <p>Remoção:</p>
--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anel: localizar entalhes, engatar com o dedo, girar e retirar suavemente.</li> <li>- Cube: seguir o cordão, soltar a sucção com o dedo, engatar e retirar.</li> </ul> <p>Cuidados após inserção:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar se não há dor ou tensão do tecido.</li> <li>- Testar estabilidade em pé, agachada, tossindo e caminhando.</li> </ul> <p>Higienização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar com água e sabão.</li> <li>- Cube: limpar diariamente.</li> <li>- Anel: limpeza a cada 15 dias a 1 mês (mínimo a cada 4–6 meses).</li> </ul> <p>As vias cirúrgicas podem ser abdominais (laparoscopia ou laparotomia) com colocação de tela, ou vaginais com ou sem tela (via vaginal com tecido autólogo).</p> <p>Cirurgia vaginal autóloga (tecidos da paciente).</p> <p>Via abdominal (sacrocolpopexia): uso de prótese, alta taxa de sucesso, laparoscopia preferida.</p> <p>Colpocleise: fechamento da vagina, indicada em mulheres idosas que não desejam manter vida sexual vaginal.</p> <p>Tratamento da colpocele posterior: sacropexia posterior laparoscópica, cirurgia vaginal autóloga ou transanal.</p> <p>Histerectomia concomitante: aumenta morbidade, não melhora resultados; pode ser subtotal para reduzir risco de exposição da tela.</p> <p>Informações e acompanhamento - Paciente deve ser orientada sobre todas as opções (sem tratamento, fisioterapia, pessário, cirurgia). Informação sobre</p>
--	--	--	---



			<p>riscos, complicações (ex: erosão de tela), possibilidade de recidiva. Consulta pós-operatória: avaliar satisfação, complicações, sinais de recorrência. Complicações possíveis: sangramento, dor, corrimento, infecções urinárias recorrentes, distúrbios intestinais. Prognóstico: retomada gradual de atividades após 3 semanas; relações sexuais liberadas após 4 semanas, se sem dor.</p>
13	<p>Weintraub, Adi Y.; Gliner, H; Marcus-Braun, N., 2020.</p>	<p><b>Conceito</b>  Prolapso de órgãos pélvicos é definido pela descida do compartimento de acordo com o segmento vaginal, dividido em compartimentos anterior, posterior e apical.</p> <p><b>Etiologia</b>  Fraqueza da fâscia endopélvica é o principal fator, levando a danos e herniação; Teoria Integral (Petros, 1990): frouxidão excessiva do tecido conjuntivo vaginal ou de seus ligamentos de suporte resulta em prolapso e sintomas; pelve dividida em áreas anterior, média e posterior; Modelo de Níveis de Suporte (Delancey): três níveis de suporte mantêm os órgãos; lesões em cada nível causam prolapso específico; ressonância magnética utilizada para avaliar dinâmica dos ligamentos.</p> <p><b>Fatores de risco</b>  Predisponentes não modificáveis: raça, gênero, constituição genética; Promotores: ocupação, obesidade, tabagismo, infecção; Incitantes: parto, causando danos musculares, conjuntivos, vasculares e neurais; Obesidade: aumento da pressão intra-abdominal, danos nervosos, diabetes e comorbidades; Genética: predisposição familiar; parentes com POP, incontinência urinária, hérnias; Obstétricos/ginecológicos: multiparidade, parto vaginal, trauma obstétrico, histerectomia (risco aumentado de prolapso central); Menopausa: alterações hormonais e hipoestrogenismo afetam colágeno e suporte tecidual; Condições médicas: síndrome de Ehlers-Danlos, síndrome de Marfan; Outros</p>	—

		fatores: idade avançada, tosse crônica, constipação, hipertensão, diabetes mellitus.	
14	Abebe, Dawit <i>et al.</i> , 2022.	<p><b>Conceito</b> Prolapso de órgãos pélvicos, ou prolapso genital, é a descida de ou através da abertura vaginal de uma ou mais estruturas pélvicas (vagina, útero, bexiga, uretra e reto).</p> <p><b>Etiologia</b> Enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico relacionado à idade avançada, levantamento de objetos pesados, tosse crônica, constipação crônica, multiparidade e trabalho de parto prolongado.</p> <p><b>Fatores de risco</b> Idade <math>\geq 55</math> anos, multiparidade, idade materna avançada, trabalho de parto prolongado, levantamento de objetos pesados, obesidade, ausência de uso de contraceptivos, tosse crônica, constipação crônica. Em países em desenvolvimento, destacam-se gravidez precoce, múltiplos partos vaginais, parto domiciliar, alta fertilidade e papéis socioeconômicos que envolvem esforço físico intenso.</p> <p><b>Sintomas</b> Protuberância vaginal, incontinência urinária ao rir/espirrar/tossir, urgência urinária, dor durante a defecação.</p>	<p><b>Tratamento/manejo</b> Cirurgia (inclusive histerectomia, que é uma das principais indicações relacionadas ao POP).</p>
15	Tennfjord, Merete Kolberg <i>et al.</i> , 2023.	<p><b>Etiologia</b> Alterações no suporte dos órgãos pélvicos provocadas pelo aumento do tamanho e peso do útero durante a gravidez e pelo esforço do parto.</p> <p><b>Fatores de risco</b> Gravidez, parto, paridade, idade materna; a baixa educação e conhecimento insuficiente sobre prevenção também contribuem indiretamente.</p>	<p><b>Prevenção</b> Exercícios dos músculos do assoalho pélvico (PFME/EMAP) realizados no pré e pós-parto podem prevenir ou melhorar os sintomas do POP. Educação adequada, instruções corretas sobre PFME por profissionais capacitados (fisioterapeutas pélvicos, enfermeiras obstétricas, ginecologistas) são essenciais. O conhecimento, atitude e prática sobre PFME foram considerados baixos entre as gestantes estudadas.</p> <p><b>Tratamento/manejo</b></p>

			Educação sobre POP e EMAP; aumento do acesso a serviços de fisioterapia pélvica; informação adequada durante consultas pré-natais. Baixo conhecimento sobre opções de tratamento e estigmatização limitam a procura de cuidados.
16	Li, Jie <i>et al.</i> , 2023.	<p><b>Conceito</b> O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é a descida de uma ou mais partes da parede vaginal anterior, parede vaginal posterior, útero (colo do útero) ou ápice da vagina. Classifica-se em: Prolapso vaginal apical (prolapso uterino), Prolapso da parede vaginal posterior, Prolapso da parede vaginal anterior, Prolapso multicompartimental</p> <p><b>Etiologia</b> Gravidez aumenta a pressão abdominal e altera a função dos tecidos conjuntivos; o parto vaginal pode causar dano direto aos músculos do assoalho pélvico e estruturas de suporte, afetando função sexual e qualidade de vida.</p> <p><b>Fatores de risco</b> Idade avançada, POP sintomático, paridade, ausência de TMAP, histórico de constipação.</p> <p><b>Sintomas:</b> Mulheres podem apresentar sensação de protuberância, pressão pélvica, dificuldade de segurar absorventes internos, disfunção sexual (dispareunia, dificuldade de excitação, diminuição do desejo sexual, disfunção orgástica).</p>	<p><b>Prevenção</b> Treinamento regular dos Músculos do assoalho Pélvico (TMAP) associado a menor impacto na função sexual.</p> <p><b>Tratamento/manejo</b> Para mulheres sintomáticas, avaliação individualizada com tratamento adequado do POP, considerando efeitos sobre função sexual e qualidade de vida. Tomada de decisão compartilhada entre paciente e clínico é recomendada.</p>
17	Belayneh, Tadesse <i>et al.</i> , 2020.	<p><b>Conceito</b> Deslocamento de órgãos pélvicos para fora de sua posição anatômica normal, podendo ser identificado por sintomas ou por achados objetivos em exame físico.</p> <p><b>Etiologia</b></p>	<p><b>Prevenção</b> Aconselhamento sobre estilo de vida para redução de fatores de risco modificáveis (paridade e levantamento/carregamento de objetos pesados); Fortalecer os serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento, especialmente em áreas rurais e países de baixa renda.</p>

		<p>Relacionada a fatores mecânicos e funcionais do assoalho pélvico, agravados por condições de saúde, idade e esforço físico.</p> <p><b>Fatores de risco</b>  Parto vaginal; Paridade múltipla; Idade avançada; Levantamento/carregamento de peso; Obesidade; Casamento precoce; Trabalho físico intenso (carregar água, lenha e crianças por longas distâncias); Acesso limitado a cuidados obstétricos; Retorno precoce às atividades domésticas (&lt;42 dias pós-parto); Parto prolongado (&gt;24h; Parto domiciliar; Ausência de assistência por parteiras qualificadas; Tosse crônica; Constipação; Idade materna avançada no parto.</p> <p><b>Sinais e sintomas</b>  Sensação de algo descendo pela vagina; Dor ou desconforto vaginal, piorando ao ficar em pé; Sensação de peso ou arrasto no abdômen inferior; Sensação de peso ou arrasto na região lombar; Necessidade de esforço para esvaziar a bexiga; Sensação de esvaziamento vesical incompleto; Sensação de esvaziamento intestinal incompleto; Sintomas clássicos: “algo caindo” ou “sentir algo fora da vagina”.</p> <p><b>Diagnóstico</b>  Exame pélvico com Sistema simplificado de Quantificação de Prolapso de Órgãos Pélvicos (S-POPQ), avaliando compartimentos anterior, posterior e apical/colo do útero; Definição de prolapso sintomático: resposta afirmativa a sintomas do questionário Pelvic Organ Prolapse Symptom Score (POP-SS); O prolapso anatômico é classificado pelos estágios II–IV e prolapso avançado pelos estágios III–IV.</p>	<p><b>Tratamento/manejo</b>  O tratamento deve ser direcionado pelo grau de desconforto relatado pela paciente, não apenas pela gravidade anatômica; Mulheres com prolapso avançado frequentemente necessitam de tratamento devido ao impacto na qualidade de vida; Encaminhamento para tratamento hospitalar quando necessário; Em alguns contextos, despesas de tratamento cirúrgico podem ser subsidiadas por instituições.</p>
18	Sanchez, Emily J. <i>et al.</i> , 2025.	<p><b>Conceito</b>  Prolapso de órgãos pélvicos é uma condição clínica em que um ou mais órgãos pélvicos (bexiga, útero, reto ou intestino delgado) descem de suas posições normais para o canal vaginal devido ao enfraquecimento ou dano dos músculos do assoalho pélvico e tecidos conjuntivos.</p>	<p><b>Tratamento/manejo</b>  Tratamento cirúrgico são eficazes, mas há lacunas sobre resultados a longo prazo. Procedimentos cirúrgicos mais comuns: reparo vaginal posterior, reparo da bexiga anterior, sacrocolpopexia da cúpula vaginal, histerectomia, reparo uretral, preservação uterina e colpocleise.</p>

		<p><b>Etiologia</b> Alongamento excessivo e ruptura dos músculos e fáscia do assoalho pélvico.</p> <p><b>Fatores de risco</b> Parto vaginal; Mulheres multíparas; Mulheres em idade mais avançada.</p> <p><b>Sinais e sintomas</b> Sinal: Protuberância visível ou palpável na área vaginal. Sintomas: Pressão pélvica; Protuberância visível ou palpável na área vaginal; Disfunção urinária; Disfunção intestinal; Desconforto sexual; Incontinência urinária de esforço; Constipação; Sensação de volume; Dor nas costas; Peso; Anorgasmia; Dor pélvica; Dispareunia; Incontinência fecal; Retenção urinária.</p> <p><b>Diagnóstico</b> Atualmente, a única tentativa atualizada de ferramenta de triagem é o Inventário de Triagem Simples de Prolapso de Órgãos Pélvicos (POPSSI), com sensibilidade e especificidade descritas. A ferramenta não é usada regularmente em atenção primária e não faz parte da triagem de saúde feminina de rotina. Uma das perguntas do POPSSI aborda a presença de uma protuberância saindo da vagina, considerado o indicador mais forte de prolapso de órgãos pélvicos.</p>	<p>Abordagens conservadoras: TMAP, uso de pessário e modificações no estilo de vida, com escassez de evidências sobre eficácia prolongada.</p>
19	Carroll, Louise <i>et al.</i> , 2022.	<p><b>Conceito</b> O prolapso dos órgãos pélvicos femininos (POP) é definido pela Associação Uroginecológica Internacional (IUGA) e pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como um desvio da sensação, estrutura ou função normal, experimentada pela mulher em referência à posição dos seus órgãos pélvicos.</p> <p><b>Fatores de risco</b> As mulheres tiveram uma alta incidência de parto vaginal operatório,</p>	<p><b>Prevenção</b> TMAP; Utilização de tratamentos locais com estrogênio; Cesárea eletiva em mulheres com maior risco de POP; Minimização de partos a fórceps e episiotomias; Permissão da descida passiva na segunda fase do trabalho de parto; Promoção da conscientização sobre a função normal do assoalho pélvico e sobre onde procurar ajuda; Incorporação de informações em programas de saúde sexual nas escolas; Triagem em consultas médicas e outras consultas de saúde; Campanhas de conscientização pública; Mais</p>

		<p>muitas sentindo que isso contribuiu para, ou causou seu POP; Relatos de parto fórceps associado ao desenvolvimento do POP; Episiotomia seguida de uso de fórceps.</p> <p><b>Sinais e sintomas</b></p> <p>Sensação de protuberância ou plenitude na vagina; Sensação de “como se um tampão estivesse caindo”; Pressão pélvica; Dor na virilha; Dor lombar; Relações sexuais dolorosas; Evacuações difíceis; Incontinência urinária ou fecal; Disfunção sexual; Dificuldade em atingir o orgasmo; Falta de sensibilidade vaginal; Sensação de volume, arrasto, dor, problemas urinários, intestinais e sexuais como urgência, incontinência e dispareunia; Fatores agravantes: atividades cotidianas (aspirar, empurrar carrinho de bebê, estender roupa, ir a pé para o trabalho); Hormônios flutuantes nos ciclos menstruais identificados como agravantes dos sintomas (dor, desconforto, peso ao arrastar).</p>	<p>conhecimento entre as mulheres sobre os sintomas da POP e acesso a informações acessíveis e baseadas em evidências; Garantia de níveis adequados de alfabetização em saúde para a autogestão.</p> <p><b>Tratamento/manejo</b></p> <p>Estratégias comuns de autogestão: repouso, ritmo de atividade, aquecimento, exercícios para o assoalho pélvico (Kegels), pessários, busca de informações; Exercícios de Kegel realizados corretamente relatados como benéficos; Regressão de 21% com o uso de pessários de suporte vaginal; Melhora subjetiva e objetiva da POP com o TMAP.</p>
20	Muche, Haymanot Alem <i>et al.</i> , 2021	<p><b>Conceito</b></p> <p>Prolapso de órgãos pélvicos é a descida de um ou mais órgãos pélvicos (incluindo a bexiga, o útero, o reto, a cúpula vaginal pós-histerectomia e o intestino delgado ou grosso) de sua posição anatômica normal para o canal vaginal.</p> <p><b>Etiologia</b></p> <p>O envelhecimento enfraquece os músculos e ligamentos pélvicos, contribuindo para o prolapso; Partos repetidos enfraquecem os músculos e ligamentos pélvicos; O esforço excessivo para evacuar alonga e enfraquece estruturas pélvicas; A anemia diminui o suprimento de oxigênio para as estruturas de suporte.</p> <p><b>Fatores de risco</b></p> <p>Idade <math>\geq 40</math> anos; Idade no primeiro parto <math>\leq 20</math> anos; Carregar objetos pesados por <math>\geq 5</math> horas ao dia; Paridade <math>\geq 4</math>; Trabalho de parto prolongado; Constipação; Anemia; Cirurgia pélvica prévia; Hipertensão,</p>	<p><b>Prevenção</b></p> <p>Programas de informação e educação sobre como evitar esforços excessivos por longas horas; Evitar idades maternas extremas na gestação; Tratar condições crônicas como anemia; Acompanhar rigorosamente o trabalho de parto.</p>

		<p>tosse crônica e diabetes mellitus.</p> <p><b>Diagnóstico</b></p> <p>Exame pélvico usando o método de estadiamento Simplificado Quantificação do Prolapso de Órgãos Pélvicos (S-POPQ).</p> <p>Prolapso anatômico pode não apresentar sintomas consistentes ou pode ser presumido em mulheres que podem não ser sintomáticas.</p>	
21	Siyoun, Melese <i>et al.</i> , 2024	<p><b>Conceito</b></p> <p>Prolapso de órgãos pélvicos (POP) é um dos distúrbios do assoalho pélvico em mulheres, caracterizado pela descida de uma das paredes vaginais, colo do útero, útero, bexiga ou reto para o lúmen vaginal.</p> <p><b>Etiologia</b></p> <p>O POP é causado por lesão em suas estruturas de suporte (músculo levantador do ânus ou seu suprimento nervoso e tecido conjuntivo). O parto vaginal interrompe diretamente essa estrutura devido ao estiramento excessivo, compressão e avulsão durante o parto.</p> <p>Foi evidenciado que o levantamento de pesos maiores e atividades físicas extenuantes afetam os ligamentos pélvicos e as estruturas de suporte.</p> <p>Além da possibilidade de danos ao assoalho pélvico em caso de trabalho de parto prolongado, danos ao nervo pudendo foram observados em mulheres que tiveram trabalho de parto por <math>\geq 20</math> horas.</p> <p><b>Fatores de risco</b></p> <p>O risco de POP aumenta em países de baixa e média renda devido à maior paridade, casamento precoce, maior número de partos vaginais e trabalho manual pesado mais frequente.</p> <p>Não modificáveis: histórico familiar, etnia e idade.</p> <p>Modificáveis: obesidade, baixo peso, desnutrição crônica, levantamento de peso, problemas médicos crônicos, paridade e idade no primeiro parto.</p>	—

		<p>Média de horas de levantamento de peso por dia, número de partos e experiência de trabalho de parto prolongado (<math>&gt; 24</math> horas) foram significativamente associados ao prolapso anatômico.</p> <p>Parto precoce (com menos de 18 anos) foi significativamente associado ao prolapso sintomático.</p> <p>Parto antes dos 20 anos foi associado ao POP, relacionado à imaturidade do canal de parto e dos ligamentos de suporte.</p> <p><b>Sinais e sintomas</b></p> <p>Sensação de desconforto/dor na vagina; sensação de algo passando pela vagina; dor de arrastamento na região lombar; sensação de intestino não esvaziado; necessidade de forçar/fazer força para urinar; sensação de bexiga não esvaziada; sensação de arrastamento/peso na região inferior do abdômen; Mulheres com POP além do hímen apresentam sintomas aumentados que ajudam a definir o prolapso sintomático. A sensação de protrusão ou abaulamento na vagina foi considerada o sintoma mais específico.</p> <p><b>Diagnóstico</b></p> <p>O sistema <i>POP-Q</i> é específico e quantifica objetivamente o prolapso usando um instrumento de medição (centímetros) e nove pontos na vagina e nos tecidos ao redor dela.</p>	
22	Arellano, Marco <i>et al.</i> , 2024.	<p><b>Conceito</b></p> <p>Prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma condição comum caracterizada pela herniação dos órgãos pélvicos através do canal vaginal devido ao enfraquecimento de suas estruturas de suporte.</p> <p><b>Sinais e sintomas</b></p> <p>A disfunção colorretal inclui incontinência e disfunção de defecação, como obstrução da defecação em pacientes com prolapso da parede posterior.</p> <p><b>Diagnóstico</b></p>	<p><b>Tratamento/manejo</b></p> <p>São necessários mais estudos que incluam pacientes sem prolapso genital, para avaliar a relação entre sintomas colorretais e POP e, assim, tomar decisões mais abrangentes, como o planejamento de tratamento cirúrgico ou conservador, auxiliando na reabilitação definitiva dos pacientes.</p>



		<p>Teste do absorvente interno de 2 horas, teste de estresse com 300 ml e ultrassonografia pélvica translabial.</p> <p>Foram utilizados instrumentos validados: PFDI-20 (Inventário de Distúrbios do Assoalho Pélvico - 20), composto por três subescalas: UDI-6 (Inventário de Desconforto Urinário - 6), POPDI-6 (Inventário de Desconforto para Prolapso de Órgãos Pélvicos - 6) e CRADI-8 (Inventário de Desconforto Colorretal-Anal - 8).</p> <p>A escala CRADI-8 foi utilizada para identificar pacientes com sintomas colorretais significativos.</p> <p>A incontinência anal foi definida com base nas questões 3, 4 e 5 da CRADI-8.</p>	
23	Tega, Ayenew <i>et al.</i> , 2024	<p><b>Conceito</b></p> <p>Prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma condição multifacetada resultante da opacidade e defeitos das estruturas do assoalho pélvico. É a descida de um ou mais órgãos pélvicos através do canal vaginal, incluindo vagina, útero, reto, bexiga, colo do útero, cúpula vaginal pós-histerectomia e intestino delgado ou grosso.</p> <p><b>Fatores de risco</b></p> <p>Aumento da idade; Alta paridade; Estado pós-menopausa; Longas horas carregando objetos pesados; Histórico de parto em casa; Histórico de constipação crônica; Escolaridade materna baixa ou ausência de educação formal; Prática ou ausência de prática regular de exercícios físicos; Vontade de incontinência urinária; Estágio III/IV do POP; Histerectomia prévia; Sensação de volume vaginal;!Desconforto durante a relação sexual; Crenças culturais incorretas sobre envelhecimento, tumor e histerectomia.</p> <p><b>Sinais e sintomas</b></p> <p>Dificuldade para sentar, se mover e levantar; Presença de nódulo na vagina; Distúrbios do sono; Alterações físicas, urinárias, intestinais,</p>	<p><b>Prevenção</b></p> <p>Entender a importância da doença, identificar estágio e oferecer tratamento adequado;</p> <p>Deteção precoce de comorbidades relacionadas ao POP, como incontinência urinária de urgência e constipação;</p> <p>Oferecer tratamento adequado para otimizar a qualidade de vida.</p> <p><b>Tratamento/manejo</b></p> <p>Cirurgia POP pode corrigir anormalidades anatômicas, diminuir dor crônica, desconforto, melhorar capacidade para caminhar e trabalhar.</p> <p>Cirurgia POP corrige a incontinência urinária associada, elimina mau cheiro da urina e melhora a vida social.</p> <p>Mulheres afetadas devem receber apoio psicossocial, atendimento precoce e aconselhamento.</p> <p>Oferecer aconselhamento baseado em evidências para prática regular de exercícios físicos e pélvicos.</p>

		sexuais e psicológicas/emocionais; Divórcio em mulheres rurais devido à vergonha social; Limitação física: dor pélvica crônica, dificuldade para caminhar, dobrar e trabalhar; Corrimento vaginal com odor fétido; Incontinência urinária; Estresse, ansiedade e noctúria nos estágios avançados.	
24	OBSA, Mohammed Suleiman <i>et al.</i> , 2022	<p><b>Conceito</b> O prolapso ocorre quando ocorre uma descida anormal dos órgãos pélvicos de suas posições anatômicas normais. É principalmente uma condição ginecológica comum que é considerada um problema médico e social, profundamente enraizada em serviços de saúde precários e crenças socioculturais que afetam mulheres em idade fértil e na pós-menopausa.</p> <p><b>Etiologia</b> Causa do prolapso está principalmente relacionada à gravidez e ao parto vaginal, que levam à lesão direta dos músculos do assoalho pélvico e do tecido conjuntivo. Esses defeitos podem ser causados pelo estiramento e ruptura da fásia endopélvica, dos músculos elevadores e do corpo perineal durante o parto. As combinações de fatores anatômicos, fisiológicos, genéticos, de estilo de vida e reprodutivos que interagem ao longo da vida da mulher também contribuem. Gravidez e o parto repetidos danificam os músculos e ligamentos do esfíncter, que às vezes nunca recuperam totalmente sua força e elasticidade. O aumento na prevalência de prolapso de órgãos pélvicos com o aumento da idade pode ser devido ao enfraquecimento dos músculos do esfíncter e dos tecidos circundantes com o aumento da idade. Mulheres rurais ajudavam nas terras agrícolas, no marketing, na busca</p>	<p><b>Tratamento/manejo</b> Tratamentos não cirúrgicos: pessários, treinamento dos músculos do assoalho pélvico, perda de peso em caso de obesidade; Tratamento cirúrgico inclui: suspensão apical (colpopexia sacral e fixação do ligamento sacroespinhal), reparo do prolapso vaginal anterior e posterior (colporrafia, perineorrafia e procedimentos obliterativos); Reparo cirúrgico é a primeira escolha em casos graves (estágio III–IV, de acordo com a classificação Sistema de Quantificação do Prolapso de Órgão Pélvico da International Continence Society); A cirurgia geralmente inclui histerectomia, realizada por diferentes abordagens (vaginal, laparoscópica/robótica e abdominal); Sucesso da cirurgia pode aumentar com associação ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico; Revisões sistemáticas concluíram que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico reduz sintomas e estágio de gravidade do prolapso; Treinamento dos músculos do assoalho pélvico aumenta a força e a resistência muscular, reduz a área do hiato do elevador, levanta a bexiga e a ampola retal, aumenta o volume e reduz o comprimento muscular.</p>

		<p>de lenha e água, na criação dos filhos e no carregamento do bebê nas costas, mesmo durante a gravidez, o que tem efeitos prejudiciais para a perda de estruturas de suporte geniturinário.</p> <p>Condições como tosse crônica, constipação e obesidade podem predispor algumas mulheres à ruptura, estiramento ou disfunção do complexo antielevador, inserções do tecido conjuntivo da vagina, ou ambos, resultando em prolapso.</p> <p><b>Fatores de risco</b></p> <p>Histerectomia, cirurgia pélvica e condições associadas a episódios sustentados de aumento da pressão intra-abdominal, como obesidade, tosse crônica, constipação e levantamento repetido de peso;</p> <p>Danos no esfíncter, histórico familiar de prolapso de órgãos pélvicos, não ter escolaridade, ter <math>\geq 4</math> partos vaginais, carregar objetos pesados, gravidez materna e índice de massa corporal <math>&lt; 18,5 \text{ kg/m}^2</math>;</p> <p>Laceração vaginal durante o parto, histórico de trauma, idade das mulheres, residente rural;</p> <p>Mulheres com diabetes mellitus, cirurgia prévia do assoalho pélvico, residente rural, ser multigesta e idade <math>&gt; 40</math> anos;</p> <p>Maioria dos pacientes encontrada na idade <math>&gt; 50</math> anos;</p> <p>Histórico de caminhada de longa distância, transporte de madeira pesada, parto vaginal operatório, peso ao nascer, trabalho de parto prolongado, parto domiciliar, paridade materna e gravidez;</p> <p>Primeiro parto vaginal e o parto a fórceps como fatores de risco.</p> <p><b>Sinais e sintomas</b></p> <p>Sintomas na bexiga, intestino e pélvicos; com exceção da protuberância vaginal, nenhuma é específica;</p> <p>Mulheres com prolapso de órgãos pélvicos podem sentir diferentes sintomas de prolapso, como "algo descendo" e outros sintomas urinários, intestinais e sexuais;</p> <p>Distúrbios de desejo sexual, excitação, orgasmo e dor, podendo diminuir</p>	
--	--	---	--

		a qualidade de vida e afetar o relacionamento entre os parceiros; Sensação de uma protuberância na vagina.	
25	Yong, Chin <i>et al.</i> , 2025	—	<p><b>Tratamento/manejo</b></p> <p>Pessários são a base do tratamento não cirúrgico.</p> <p>Pessário em anel é o mais comumente usado, normalmente substituído a cada 6 meses.</p> <p>Design alternativo desenvolvido: pessário hexagonal irregular de silicone (SIH) com pontos de dobra e alça para facilitar o autocuidado.</p> <p>As vantagens dos pessários incluem a facilidade de inserção ambulatorial por diversos profissionais de saúde, baixo custo, reversibilidade e adequação para idosas e mulheres com comorbidades médicas.</p> <p>A retenção do pessário é amplamente afetada pelo desconforto da paciente, inconveniência percebida, corrimento vaginal e/ou deslocamento.</p> <p>Histerectomia anterior, comprimento vaginal curto (&lt; 6 cm), hiato genital alargado e POP avançado (estágios III e IV) também são fatores de risco conhecidos para falha do pessário vaginal.</p> <p>Eventos adversos associados ao uso do pessário, como corrimento vaginal, dor, desconforto, expulsão do pessário, sangramento ou ulceração vaginal e incontinência urinária de esforço de novo, foram registrados.</p> <p>A presença de uma alça em forma de alça e "pontos de dobra" no pessário SIH foi incorporada para aumentar sua flexibilidade e facilitar seu manuseio durante a remoção e a recolocação. Nossos resultados sugeriram que o grupo SIH teve maior probabilidade de realizar o autocuidado com o pessário do que o grupo PVC, mas isso não foi estatisticamente significativo. Seis participantes com o pessário SIH solicitaram a remoção da alça em forma de alça devido à irritação.</p>

26	Mitchell, Jessica R. <i>et al.</i> , 2025.	<p><b>Conceito</b> O prolapso de órgãos pélvicos (POP) ocorre quando há fraqueza do assoalho pélvico e falha das inserções do tecido conjuntivo na pelve óssea, resultando em descida anormal ou herniação dos órgãos pélvicos.</p> <p><b>Etiologia</b> Fraqueza do músculo e dos ligamentos ou danos aos nervos inervadores, geralmente na terceira camada do assoalho pélvico (grupo muscular coccígeo e levantador do ânus); Danos ao nervo pudendo podem causar incontinência fecal; Musculatura do levantador do ânus danificada inibe fechamento rápido do esfíncter durante aumento da pressão abdominal; Redução do estrogênio com idade e menopausa enfraquece tecidos da vulva, vagina e uretra. Prática de Valsalva, exercícios de alto impacto e obesidade central aumentam pressão abdominal e risco de POP.</p> <p><b>Fatores de risco</b> Gravidez e parto, especialmente múltiplos partos (mães multíparas) Laceração vaginal, parto de criança com peso elevado ou parto prolongado. Exercício de alta intensidade, levantamento de peso frequente, esportes de alto impacto.</p> <p><b>Sinais e sintomas</b> Peso pélvico; Plenitude pélvica; Dor lombar; Disfunção na micção; Disfunção na defecação.</p> <p><b>Diagnóstico</b> Avaliação por exame físico utilizando o Sistema de Quantificação de Prolapso de Órgãos Pélvicos, classificando o POP pelo nível de descida das paredes vaginais ou do colo do útero além do hímen durante Valsalva vigoroso; Medição da resistência e contração dos músculos do assoalho pélvico</p>	<p><b>Tratamento/manejo</b> TMAP / PFMT (<i>pelvic floor muscle training</i>); Modificação comportamental e técnicas de terapia manual; Controle da respiração: Respiração Hipopressiva (RH) para reduzir pressão abdominal, aumentar tônus basal do MAP e músculos abdominais profundos; Exercícios de Kegel para fortalecer os músculos pélvicos e apoiar órgãos pélvicos; Fortalecimento muscular postural em conjunto com RH; Colocação de Sling Miduretral (MUS) em casos de incontinência urinária de esforço causada por POP; TMAP considerado tratamento de primeira linha, podendo atrasar ou evitar necessidade de intervenção adicional; HB e TMAP demonstraram efeito significativo na melhora da força do assoalho pélvico e qualidade de vida (PFDI-20); Alternativa não invasiva que pode complementar ou substituir cirurgia reconstrutiva de PF.</p>
----	--	---	---

		<p>(MAP) por observação clínica, palpação vaginal, ultrassom, ressonância magnética e eletromiografia (EMG);</p> <p>Contração voluntária máxima (CVM) e contratilidade sEMG.</p> <p>Escala de Oxford Modificada (MOS) para força dos MAP.</p> <p>Área da secção transversal (AST) do músculo levantador do ânus.</p> <p>Questionários: Índice de Incapacidade do Assoalho Pélvico-20 (PFDI-20), Inventário de Angústia do Prolapso de Órgãos Pélvicos-6 (POPDI-6), Inventário de Angústia Colorretal-Anal-8 (CRAD8), Inventário de Angústia Urogenital-6 (UDI-6).</p>	
27	Dwyer, Lucy <i>et al.</i> , 2024.	—	<p><b>Tratamento/manejo</b></p> <p>Uso de pessários para fornecer suporte estrutural aos órgãos descendentes, como alternativa à cirurgia.</p> <p>Autogestão do pessário reduz risco de complicações e frequência de acompanhamento agendado.</p> <p>Tipos de pessários citados: cubo, anel, anel com suporte, anel com botão, shaatz.</p> <p>Barreiras à autogestão: falta de confiança, sensação de incapacidade física, aumento da idade, preocupações com suporte contínuo, medo de problemas, não compreensão dos benefícios da autogestão.</p>
28	Sethi, Namrata; Yadav, Ghanshyam S., 2025.	<p><b>Conceito</b></p> <p>Prolapso de órgãos pélvicos (POP), a protrusão de órgãos pélvicos na vagina.</p> <p><b>Fatores de risco</b></p> <p>Idade avançada; parto vaginal, especialmente com bebês de alto peso ao nascer; obesidade; constipação crônica; levantamento de peso; tabagismo; histórico familiar de POP; distúrbios do tecido conjuntivo.</p>	<p><b>Tratamento/manejo</b></p> <p>Conservador ou cirúrgico. Pessários são dispositivos de silicone minimamente invasivos, base do tratamento não cirúrgico, especialmente quando há defeito na parede vaginal anterior ou contra-indicação à cirurgia. Contra-indicações incluem infecções ativas (vaginite ou doença inflamatória pélvica), alergia ao látex, não adesão e incapacidade de acompanhamento. Estenose vaginal grave, erosão da tela e ulceração vaginal também são preocupações. Pessários usados entre pacientes que aguardam cirurgia ou que não são candidatos cirúrgicos. Tipos de pessários: anel, Gellhorn,</p>

			<p>prateleira, cubo, donut, Schaatz, Gehrung, Hodge, infláveis e Marland, cada um com mecanismos de ação diferentes. Ajuste ideal inclui capacidade de colocar um dedo entre pessário e parede vaginal, suporte eficaz e retenção durante manobra de Valsalva. Pessários Gellhorn, de prateleira e cubo exercem efeito de sucção, mais difíceis de autogerenciar. Complicações comuns: sangramento vaginal, corrimento, ulcerações, erosões; classificações de alterações epiteliais vaginais: eritema, abrasão, erosão/ulceração, fístula. Uso de estrogênio vaginal seguro, auxilia na prevenção de vaginose bacteriana e melhora sintomas urinários. Consultas de manutenção recomendadas a cada 1 a 6 meses, com acompanhamento inicial dentro de 4 semanas.</p>
29	Badacho, Abebe Sorsa <i>et al.</i> , 2022	<p><b>Conceito</b> Prolapso uterino (PU), também conhecido como prolapso de órgãos pélvicos (POP) e prolapso genital, descreve a descida do útero de seus limites anatômicos normais para posições dentro ou fora do introito vaginal.</p> <p><b>Etiologia</b> O PU ocorre secundariamente ao enfraquecimento dos músculos pélvicos que não conseguem mais sustentar o posicionamento adequado dos órgãos pélvicos.</p> <p><b>Fatores de risco</b> Idade no primeiro casamento; histórico de aborto; parteira que auxiliou no parto; local do parto; gravidez na adolescência; falta de descanso durante e após a gravidez; transporte de cargas pesadas; parto por parteiras não qualificadas; má nutrição; gestações frequentes ou próximas; trabalho de parto prolongado ou obstruído; enfraquecimento dos músculos pélvicos devido ao envelhecimento ou outros problemas médicos.</p> <p><b>Sinais e sintomas</b></p>	<p><b>Prevenção</b> Estratégias para prevenir casamentos precoces e gravidezes indesejadas; vinculação da atenção primária à saúde aos programas hospitalares de tratamento do prolapso uterino; incentivo à oferta de tratamento em instituições de saúde pelo governo local.</p>

		<p>Sinal - Massa visível projetando-se da vagina.</p> <p>Sintomas - Sensação de protuberância, pressão ou algo saindo da vagina; disfunção sexual, urinária e intestinal.</p> <p><b>Diagnóstico</b></p> <p><i>S-POPQ</i>; confirmação de prolapso anatômico e estadiamento após relato de sintomas.</p>	
30	Stairs, Jocelyn <i>et al.</i> , 2023	—	<p><b>Tratamento/manejo</b></p> <p>Os motivadores mais comuns para aprender a autocuidado com o pessário foram facilidade, higiene pessoal e orientação do profissional de saúde. Os pacientes descreveram aprender a inserir e remover o pessário como um procedimento relativamente simples e expressaram que se sentiram capazes de realizá-lo sozinhos após as instruções iniciais.</p> <p>Os profissionais de saúde destacaram a minimização do corrimento vaginal associada à remoção e limpeza regulares como forma de promover a percepção de limpeza das pacientes. Consideraram que manter a limpeza era um motivador para as pacientes e descreveram a importância de explicar os benefícios do autocuidado, de dedicar tempo para garantir a compreensão do paciente com instruções passo a passo.</p> <p>Os participantes descreveram o autocuidado como benéfico para seus relacionamentos sexuais, visto que 4 em cada 5 pacientes sexualmente ativos indicaram que estavam removendo o pessário para a relação sexual.</p> <p>O autocuidado com o pessário reduz complicações como irritação tecidual, erosão, laceração, sangramento e acúmulo de secreção.</p>

**Fonte:** elaborado pelas autoras, 2025.