



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

IMPACTO DE DOZE SEMANAS DE TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO
ASSOALHO PÉLVICO NOS SINTOMAS DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

EDUARDA BORGES RODRIGUES LANDIM

SHYRLENE SILVA SANTIAGO

UBERLÂNDIA

2023

Resumo:

Introdução: O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) está associado ao deslocamento dos órgãos pélvicos de suas posições anatômicas normais, resultando em sintomas desconfortáveis que podem incluir sensações de peso e abaulamento vaginal (*Ingeborg*). O TMAP consiste em intervenções físicas para melhorar a função e suporte estrutural dos órgãos, incluindo as valências de força, resistência e coordenação através do treinamento específico. **Objetivo:** Verificar os efeitos de doze semanas de TMAP nos sintomas do prolapso de órgãos pélvicos. **Método:** Estudo clínico. Os sintomas do prolapso foram avaliados por meio do instrumento *Prolapse Quality Of Life* (P-QOL), já a função e força do assoalho pélvico por meio de palpação e da escala Oxford de força. A amostra utilizada nesse estudo foi um grupo de 33 mulheres com idade média de 57,8 anos que possuíam o prolapso contatado por exame clínico. A intervenção foi realizada em 24 sessões divididas em 12 semanas de TMAP respeitando seus princípios básicos de progressão de carga, séries e repetições. **Resultados:** O treinamento dos MAP proporcionou melhora em três domínios apresentados no P-QOL, sendo eles: Impacto do Prolapso ($p=0,004$), Limitações Físicas ($p<0,001$) e Medidas de Severidade ($p<0,001$). Já na escala Oxford de força da musculatura do assoalho pélvico a média antes da intervenção era de 0,68 e após 0,91, apresentando $p<0,001$. Todavia, não houve diferença significativa nos domínios: Percepção Geral da Saúde, Limitações de Função, Limitações Sociais, Relações Pessoais, Emoções, e Sono. **Conclusão:** Em 12 semanas, o TMAP melhorou os sintomas de prolapso, especialmente os sintomas relacionados à sensação de peso ou bola na vagina.

Palavra-chave: Treinamento muscular do assoalho pélvico; prolapso de órgãos pélvicos; abaulamento.

ABSTRACT

Introduction: Pelvic organ prolapse (POP) is associated with the displacement of the pelvic organs from their normal anatomical positions, resulting in uncomfortable symptoms that may include sensations of heaviness and vaginal bulging (*Ingeborg*). TMAP consists of physical interventions to improve the function and structural support of organs, including

strength, resistance and coordination through specific training. **Objective:** To verify the effects of twelve weeks of PFMT on the symptoms of pelvic organ prolapse. **Method:** Clinical study. Prolapse symptoms were assessed using the Prolapse Quality Of Life (P-QOL) instrument, as well as the function and strength of the pelvic floor through palpation and the Oxford strength scale. The intervention was carried out in 24 sessions divided into 12 weeks of TMAP, respecting its basic principles of load progression, sets and repetitions. **Results:** PFM training provided improvements in three domains presented in the P-QOL, namely: Impact of Prolapse ($p=0.004$), Physical Limitations ($p<0.001$) and Severity Measures ($p<0.001$). On the Oxford pelvic floor muscle strength scale, the average before the intervention was 0.68 and after 0.91, showing $p<0.001$. However, there was no significant difference in the domains: General Health Perception, Role Limitations, Social Limitations, Personal Relationships, Emotions, and Sleep. **Conclusion:** At 12 weeks, TMAP improved prolapse symptoms, especially symptoms related to the sensation of heaviness or ball in the vagina.

Keyword: Pelvic floor muscle training; pelvic organ prolapse; bulging.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
JUSTIFICATIVA.....	4
MÉTODOS.....	5
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO.....	11
CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
ANEXOS.....	15

1. INTRODUÇÃO

O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) é considerado uma questão de saúde feminina que impacta de forma negativa na qualidade de vida das mulheres afetadas¹. Essa condição médica está associada ao deslocamento dos órgãos pélvicos de suas posições anatômicas normais, resultando em sintomas desconfortáveis que podem incluir sensações de peso e abaulamento vaginal². Sabe-se, por meio da literatura, que após o parto, cerca de 50% das mulheres enfrentam diferentes graus do POP, devido ao enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico³. Dessa forma, o POP é passível de intervenção cirúrgica e representa 20% das cirurgias ginecológicas de grande porte².

A priori, a intervenção cirúrgica se destaca como abordagem principal no tratamento dessa condição, entretanto, cabe-se mencionar que essa terapia não é uma solução definitiva, uma vez que possui uma taxa de 10 a 54% de recidiva⁴. Além disso, é relevante considerar outros aspectos adversos que limitam a acessibilidade desse tratamento, como o seu elevado custo, a alta taxa de complicações infecciosas, mortalidade e alterações na qualidade de vida. Dessa forma, recentemente, o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) ganhou espaço como tratamento conservador acessível para o POP. Isso se baseia na constatação de revisões sistemáticas que apontam a possibilidade de reduzir os sintomas e o estágio de gravidade do prolapso por meio do aumento da força e da resistência dos músculos do assoalho pélvico⁴ (MAP).

O TMAP consiste em intervenções físicas para melhorar a função e suporte estrutural dos órgãos, incluindo as valências de força, resistência e coordenação através do treinamento específico e, desde que seja bem prescrito, com evolução de carga, séries, repetições, volume e tempo mínimo, atinge bons resultados.

Diante disso, o objetivo do presente estudo é verificar os efeitos do TMAP nos sintomas de prolapso de órgãos pélvicos durante 12 semanas de intervenção.

2. JUSTIFICATIVA

O presente estudo foi realizado com o objetivo de apresentar evidências do TMAP como uma opção de tratamento, acessível, baixo custo, sem risco de complicações, e

que tivesse um impacto significativo na vida das mulheres que sofrem com os sintomas. Disseminar a informação que o tratamento conservador pode sim melhorar a qualidade de vida e não sendo apenas a cirurgia o único caminho. O estudo prolapso dos órgãos pélvicos torna-se notável, pelo fato de que essas situações podem afetar de forma negativa a qualidade de vida em vários aspectos, tais como: físico, social, psicológico e sexual. Além disso, tem como objetivo trazer para a assistência fisioterapêutica uma contribuição para a prática baseada em evidência, na qual o fisioterapeuta terá a evidência científica que poderá melhor nortear as suas decisões na prática clínica para o tratamento dessas disfunções do assoalho pélvico trazendo uma melhoria para a qualidade de vida do público estudado.

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo tipo ensaio clínico, que foi desenvolvido no Laboratório de Desempenho Cinesiofuncional Pélvico pertencente ao Núcleo de Estudos e Pesquisa em Fisioterapia na Saúde da Mulher da Universidade Federal de Uberlândia. As voluntárias foram recrutadas para participar do projeto através de um convite pessoal realizado pelo ginecologista em consulta de rotina no Hospital de Clínicas da Universidade de Uberlândia, MG, Brasil. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, sob número 1.516.103/2016 sendo conduzido de acordo com a determinação do parecer 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todas as voluntárias que se dispuseram a participar do estudo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) antes das avaliações.

Os critérios de inclusão para a participação no estudo foram: presença de prolapso de órgãos pélvicos confirmada por exame clínico, questionários e saber contrair os MAP. Já como critérios de exclusão: presença de doenças degenerativas, diabetes e hipertensão arterial descompensadas.

As participantes incluídas no estudo foram direcionadas a responder a ficha de avaliação composta por perguntas sobre a história ginecológica, obstétrica, histórico de saúde, e presença de prolapso dos órgãos pélvicos e sintomas (Anexo A). Em seguida, foi avaliada por um fisioterapeuta treinado. Para evitar possível viés na avaliação da função dos MAP, o mesmo examinador conduziu todas as avaliações e não participou das intervenções. No início das avaliações, as voluntárias receberam instruções sobre a localização e função dos MAP e os procedimentos de avaliação foram explicados detalhadamente. As voluntárias foram avaliadas, em dois momentos, pré e pós intervenção,

quanto aos seguintes desfechos: sintomas do prolapso de órgãos pélvicos (desfecho primário) e função muscular do assoalho pélvico (desfecho secundário). Para as avaliações fisioterapêuticas, as pacientes foram orientadas esvaziar a bexiga, posicionadas em litotomia modificada e solicitadas a contrair os MAP o mais forte possível como se fosse “segurar o xixi”. Para avaliação dos sintomas do prolapso dos órgãos pélvicos, foi utilizado o seguinte questionário: P-QOL (Prolapse Quality of Life Questionnaire)

A avaliação da função dos MAP, foi realizada por meio de palpação vaginal, onde a fisioterapeuta introduziu os dedos indicador e médio aproximadamente 3,5 cm no interior da vagina, e solicitou que a mulher realizasse três contrações máximas dos MAP sustentadas por cinco segundos, com período de repouso de um minuto entre elas. A força muscular foi então classificada pela Escala de Oxford Modificada, com variação de zero (ausência de resposta muscular) a cinco (contração forte: compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção à sínfise púbica⁶). Para ser considerado válido, o movimento de elevação cranial foi observado pelo examinador quando possível, bem como a ausência de contrações visíveis dos músculos adutores de quadril, glúteos e abdominais (ICC: 0.95). A palpação vaginal foi sempre o primeiro exame para verificar a habilidade de contrair os MAP e, em seguida, foi realizada a avaliação da pressão de contração.

A ferramenta utilizada foi o questionário utilizado foi o P-QOL (Prolapse Quality of Life Questionnaire⁷) na versão em português. Esse questionário permite qualificar a gravidade dos sintomas, avaliar seu impacto na qualidade de vida e avaliar os resultados do tratamento de mulheres com prolapso dos órgão pélvicos. A versão em português desse questionário inclui 15 perguntas que abrangem 9 domínios: qualidade de vida, saúde geral, impacto do prolapso, limitações da função, limitações físicas e sociais, relacionamentos pessoais, problemas emocionais, distúrbios de sono/energia e gravidade dos sintomas.

O primeiro questionamento aborda o estado geral de saúde, ao passo que as indagações 2, 3 e 4 abordam o impacto do prolapso de órgão pélvico (POP) na qualidade de vida das mulheres. Os elementos enumerados de 5 a 8 e 11 concentram-se nas restrições físicas e sociais, enquanto o décimo item explora as limitações impostas pelo POP nas atividades de vida diária. As questões 9 e 12 são destinadas à análise dos efeitos do prolapso nas relações pessoais das mulheres. No tocante ao âmbito emocional, esse aspecto é investigado na pergunta 13, ao passo que os distúrbios de sono e a energia são contemplados na questão 14. O questionário culmina com o decimoquinto item, composto por perguntas que avaliam a intensidade dos sintomas associados ao prolapso de órgão pélvico.

As respostas obtidas no questionário P-QOL abrangeram uma escala que variou desde "nenhum/nada" até "ligeiramente/um pouco", e de "moderadamente" até "muito". Foi empregado um sistema de pontuação em quatro níveis para cada item, com uma pontuação total para cada domínio, abrangendo uma faixa de 0 a 100, a fim de avaliar a gravidade dos sintomas de POP. Um escore global mais elevado sinalizou um impacto mais substancial na qualidade de vida, ao passo que uma pontuação global mais baixa denota uma qualidade de vida satisfatória.

Depois de finalizar as avaliações, as voluntárias foram encaminhadas para a intervenção em grupo, de forma supervisionada, onde participaram de 2 sessões semanais de exercícios, totalizando 24 sessões distribuídas em 12 semanas de intervenção com TMAP. Os exercícios foram divididos em fases e passaram por progressão de carga através do posicionamento do corpo e do número de repetições, conforme descrito abaixo:

- 1ª fase: composta por 3 séries com 8 repetições em posturas antigravitacionais (deitada em decúbito dorsal com as pernas dobradas, quatro apoios e sentada em índio), realizadas nas 4 primeiras sessões; com duração total de 35 minutos, sendo 9'20" para realização de cada série, com intervalo de 3 minutos entre as séries.



(Fonte: Arquivo Pessoal)

- 2ª fase: composta por 3 séries com 10 repetições nas posturas deitada com pernas alternadas, sentada com as pernas à frente e em pé encostada na parede, realizadas nas 4 sessões intermediárias; com duração total de 42 minutos, sendo 11'40" para realização de cada série, com intervalo de 3 minutos entre as séries.



(Fonte: Arquivo Pessoal)

• 3ª fase: composta por 3 séries de 12 repetições em posturas gravitacionais (ajoelhada, em pé sem apoio e em pé com apoio nos joelhos), realizadas nas 4 últimas sessões⁸ (RESENDE et al., 2013); com duração total de 49 minutos, sendo 14' para realização de cada série, com intervalo de 3 minutos entre as séries.



(Fonte: Arquivo Pessoal)

4) RESULTADOS

Com base nos resultados obtidos, a intervenção proposta demonstrou ser eficaz em melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde pélvica em alguns aspectos específicos. No questionário P-QOL DOMÍNIOS, os domínios relacionados à percepção de saúde geral, limitação da função, limitação social, relações pessoais, emoções e sono não apresentaram diferenças significativas antes e após a intervenção. Entretanto, observou-se uma melhoria significativa nos domínios relacionados ao impacto do prolapso, limitação física e

severidade do prolapso, indicando que a intervenção foi efetiva em abordar esses aspectos específicos da qualidade de vida.

Trinta e três mulheres com sintomas de prolapso de órgãos pélvicos completaram 24 sessões de treinamento dos músculos do assoalho pélvico em 12 semanas. As características demográficas das participantes incluídas são média de idade de 57,8 anos, IMC médio de 26,3 e com média no número de gestações de 3,3. Tais informações estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características demográficas das participantes do estudo.

Característica (n=33)	Demográfica	Valor
Idade (anos)		57,8(5+/-)
Índice de Massa Corporal (Kg/m ²)		26,3(2,2+/-)
Nº gestações		3,3(1,5+/-)
Nº partos vaginais		2,4(1,4+/-)
Menopausa n(%)		30(91%)

Quando avaliados os sintomas do prolapso de órgãos pélvicos antes e após o período de treino por meio do *Prolapse Quality of life Questionnaire*, é possível observar melhora significativa nos domínios Impacto do Prolapso, Limitações Físicas e Medidas de Severidade. Referidos domínios referem-se a sensação constante de peso ou bola na vagina durante as atividades do dia-a-dia, sintomas urinários e colo-retais-anaís associados ao prolapso.

Com relação à força muscular do assoalho pélvico, avaliada por meio de palpação vaginal e quantificada pela Escala de Oxford, é possível observar melhora significativa após 12 semanas de treino estruturado. Os dados estão demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2 – Sintomas do prolapso de órgãos pélvicos e força muscular do assoalho pélvico antes e após o período de treinamento.

Domínio	Antes Média(±DP)	Depois Média(±DP)	Valor de p
Percepção Geral da Saúde	53,7(23,4)	53,7(23,7+/-)	1
Impacto do Prolapso	61,5(23,7)	51,4(16,8+/-)	0,004
Limitações de Função	41,8(24,6)	40,5(23,9+/-)	1
Limitações Físicas	30,2(24,4)	9(8,3+/-)	<0,001
Limitações Sociais	18,8(12,8)	18,8(12,8+/-)	1
Relações Pessoais	21,1(20,9)	21,2(20,9+/-)	1
Emoções	19(21,7)	19(20,6+/-)	1
Sono	26,7(17,6)	26,7(17,6+/-)	1
Medidas de Severidade	23,7(13,3)	14,6(6,9+/-)	<0,001
Força do Assoalho Pélvico (escala de Oxford)	1,91(0,68)	3,52(0,91+/-)	<0,001

5)DISCUSSÃO

Por meio deste estudo, foi possível observar que após 3 meses de TMAP houve uma melhora de 3 domínios do questionário P-QOL: impacto do prolapso, limitações físicas e medidas de severidade e aumento significativo da força muscular, graduada pela escala de Oxford.

Neste estudo a qualidade de vida das mulheres foi avaliada pelo *Prolapse Quality of life Questionnaire (POP-Q)*, que demonstrou melhora em três domínios: impacto do prolapso, limitações físicas e medidas de severidade.

Com relação ao impacto do prolapso as perguntas se referem a quanto o seu prolapso afeta na sua vida, sintomas de incontinência urinária por esforço, urgência e mista, sintomas de “bola/peso” na vagina, constipação fecal, dor lombar e relação sexual, o que significa que houve melhora em todos esses sintomas. Estes resultados estão de acordo com o estudo *Resende¹¹ et al 2018* que também viram melhora do impacto do prolapso na qualidade de vida após intervenção. Acredita-se que esses resultados são relacionados com o aumento da função (força e resistência) dos MAP, que elevou o platô do músculo

levantador do ânus, que por sua vez elevou o órgão pélvico e este se deslocou do terço distal da vagina que é mais innervado e por isso pode ter ocorrido a diminuição do sintoma de peso ou bola na vagina. No estudo de Brækken² et al 2010, os resultados em relação à elevação do órgão pélvico é confirmado através da ultrassonografia no grupo que realizou intervenção com TMAP.

O domínio limitações físicas abrange as perguntas que referem-se sobre a limitação das mulheres com POP nas atividades físicas, viagens, eventos sociais e familiares. Esse resultado também mostrou melhora significativa no estudo de *Resende¹¹ et al 2018*, que indicou que essas mulheres se sentiam melhor em relação ao desempenho de suas atividades físicas, diárias e em momentos sociais.

E, por fim, o domínio medidas de severidade que foi avaliado com perguntas sobre dor e sobre coisas que as mulheres com POP faziam para ajudar seu problema. Em outro estudo, *Resende¹¹ et al 2018*, a medida de severidade do prolapso foi quantificada com sistema de quantificação de prolapso de órgãos pélvicos (POP-Q) que ao final das 12 semanas de intervenção do TMAP apresentou melhora da gravidade.

Outro estudo que trás a melhora de sintomas, força e resistência é da Hagen¹¹ et al 2013, que mesmo utilizando de outros métodos de avaliação trouxe resultados semelhantes com o nosso estudo: “Os sintomas, embora medidos de forma diferente em diferentes estudos, melhoraram a curto prazo em três ensaios, e os dados agrupados de gravidade de dois ensaios mostraram uma melhoria no prolapso após o tratamento devido ao treino muscular”.

Os resultados em relação a força e resistências indicaram uma melhora expressiva nesse aspecto. De acordo com *Damas⁹ (2016, p.4)* para o ganho de hipertrofia (acúmulo de proteínas musculares contráteis e estruturais adicionando sarcômeros em paralelo às fibras musculares, o que eventualmente aumenta a área de secção transversa muscular) é necessário treinamento de pelo menos 10 semanas, pois nas primeiras semanas (1º a 3º) é um inchaço muscular devido ao edema provocado por lesão muscular aumentando a área de secção transversa, mas não deve ser considerado com uma hipertrofia “verdadeira”. Evidenciado por aumento na ativação muscular (EMG) durante as primeiras 4 a 8 semanas de treinamento ocorre a adaptação neural que é essencialmente uma mudança na coordenação e aprendizagem que facilita a melhoria do recrutamento e ativação dos músculos envolvidos durante uma tarefa de força específica¹⁰ (*Folland et al 2007*).

Os resultados obtidos neste estudo são de grande relevância, contudo, é necessário reconhecer suas limitações. Uma das considerações importantes é a ausência de uma divisão do grupo de participantes em subgrupos, visando a realização de comparações diretas entre o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) e outras técnicas terapêuticas. A incorporação de tais subgrupos poderia enriquecer as conclusões deste estudo, proporcionando uma compreensão mais abrangente das abordagens terapêuticas disponíveis para tratar o prolapso. Além disso, vale destacar a limitação relacionada à falta de avaliação médica que quantificasse o estadiamento do prolapso tanto no início quanto no término do tratamento. Essa avaliação forneceria um contexto mais preciso para interpretar os resultados e entender a relação direta entre a intervenção terapêutica e a progressão da condição do prolapso ao longo do tempo. Considerar essas limitações como oportunidades para aprimorar a pesquisa futura é fundamental para o desenvolvimento contínuo da compreensão e do tratamento do prolapso de órgãos pélvicos.

Contudo, é fundamental destacar os pontos fortes deste estudo. Primeiramente, a implementação de uma terapia presencial representa um diferencial notável, permitindo uma abordagem personalizada e uma relação direta entre o profissional e as participantes. Além disso, a presença e supervisão integral de um fisioterapeuta ao longo do período de 3 meses ressalta o compromisso com a qualidade de consistência dessa intervenção. Essa abordagem garante a orientação da técnica e adaptação adequada dos exercícios em resposta às necessidades individuais de cada participante. Outro aspecto positivo desse estudo é o protocolo padronizado de exercícios, visto que foi possível um controle mais confiável de progressão de carga, séries e repetições. A combinação desses elementos reforça a credibilidade e a validade das descobertas desse estudo, contribuindo para sua relevância clínica e científica.

As repercussões derivadas deste estudo trazem benefícios significativos tanto para a sociedade em geral quanto para a prática clínica. Um dos principais méritos é a acessibilidade facilitada para as participantes, garantindo que uma parcela mais ampla da população possa se beneficiar dessa abordagem terapêutica. Seu protocolo de baixo custo também se destaca, tornando-o acessível para que várias clínicas e centros de saúde possam adotá-lo com facilidade. Além disso, a possibilidade de conduzir as sessões em grupos amplia o potencial da terapia, facilitando a interação social entre as pacientes e criando um ambiente de apoio mútuo, o que contribui para o bem-estar emocional e para a motivação dos indivíduos ao realizar o tratamento de maneira coletiva. Por fim, como o protocolo de exercícios não exige a utilização de equipamentos e materiais especializados, torna-se assim viável em diferentes contextos de atendimentos de saúde, desde clínicas até

unidades de cuidados básicos. Assim, as implicações positivas deste estudo promovem melhorias diretas na saúde das participantes e no sistema de saúde em geral.

6) CONCLUSÃO

Os autores concluem que o treinamento de 12 semanas dos músculos do assoalho pélvico aumentou a força e a resistência dessa musculatura, por meio da redução das limitações físicas e impactos dessa doença, promovendo uma melhora significativa nos sintomas de prolapso, em especial os sintomas relacionados a peso ou bola na vagina.

7) REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1- EFICÁCIA do treinamento dos músculos do assoalho pélvico associado á cirurgia para prolapso de órgãos pélvicos (POP) em mulheres: ensaio clínico e randomizado. 2017. Tese (Doutorado em Fisioterapia) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, [S. l.], 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/>. Acesso em: 3 set. 2023.
- 2- Braekken IH, Majida M, Engh ME, Bø K. Can pelvic floor muscle training reverse pelvic organ prolapse and reduce prolapse symptoms? An assessor-blinded, randomized, controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2010 Aug;203(2):170.e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2010.02.037. Epub 2010 May 1. PMID: 20435294.
- 3- Bø K, Hilde G, Stær-Jensen J, Siafarikas F, Tennfjord MK, Engh ME. Postpartum pelvic floor muscle training and pelvic organ prolapse--a randomized trial of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol*. 2015 Jan;212(1):38.e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2014.06.049. Epub 2014 Jun 28. PMID: 24983687.
- 4- Duarte TB, Bø K, Brito LGO, Bueno SM, Barcelos TM, Bonacin MA, Ferreira CH. Perioperative pelvic floor muscle training did not improve outcomes in women undergoing pelvic organ prolapse surgery: a randomised trial. *J*

Physiother. 2020 Jan;66(1):27-32. doi: 10.1016/j.jphys.2019.11.013. Epub 2019 Dec 13. PMID: 31843420.

- 5- Bø K, Sherburn M. Evaluation of female pelvic-floor muscle function and strength. *Phys Ther.* 2005 Mar;85(3):269-82. PMID: 15733051.
- 6- AROUCA MAF, DUARTE TB, Lott DAM, MAGNANI PS, NOGUEIRA AA, Rosa-e-Silva JC, BRITO LGO. Validation and cultural translation for Brazilian Portuguese version of the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) and Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20). *Int Urogynecol J.* 2016, 27 (7): 1097-106.
- 7- Resende AM, Stüpp L, Bernardes BT, Torelli L, Oliveira E, Castro RA, Girão MJ, Sartori MG. Pelvic Organ Prolapse symptoms: can exercises program improve it? *Int Urogynecol J.* 2013; 24 (Suppl 1):S64.
- 8- Damas F, Phillips SM, Lixandrão ME, Vechin FC, Libardi CA, Roschel H, Tricoli V, Ugrinowitsch C. An inability to distinguish edematous swelling from true hypertrophy still prevents a completely accurate interpretation of the time course of muscle hypertrophy. *Eur J Appl Physiol.* 2016 Feb;116(2):445-6. doi: 10.1007/s00421-015-3287-5. Epub 2015 Oct 29. PMID: 26515294.
- 9- Folland JP, Williams AG. The adaptations to strength training : morphological and neurological contributions to increased strength. *Sports Med.* 2007;37(2):145-68. doi: 10.2165/00007256-200737020-00004. PMID: 17241104.
- 10- Resende APM, Bernardes BT, Stüpp L, Oliveira E, Castro RA, Girão MJBC, Sartori MGF. Pelvic floor muscle training is better than hypopressive exercises in pelvic organ prolapse treatment: An assessor-blinded randomized controlled trial. *Neurourol Urodyn.* 2019 Jan;38(1):171-179. doi: 10.1002/nau.23819. Epub 2018 Oct 12. PMID: 30311680.
- 11- Hagen S, Stark D, Glazener C, Dickson S, Barry S, Elders A, Frawley H, Galea MP, Logan J, McDonald A, McPherson G, Moore KH, Norrie J, Walker A, Wilson D; POPPY Trial Collaborators. Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet.* 2014 Mar 1;383(9919):796-806. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61977-7. Epub 2013 Nov 28. Erratum in: *Lancet.* 2014 Jul 5;384(9937):28. PMID: 24290404.

8. Anexos

ANEXO A: FICHA DE AVALIAÇÃO

1. Características Pessoais

Número de identificação: _____
Data da avaliação: ____/____/____ Data da Reavaliação: ____/____/____
Data nasc: ____/____/____ Idade: _____
Estado Civil: _____ Profissão: _____
Endereço: _____
Fone: _____ Diagnóstico Médico: _____
Queixa Principal: _____

2. Características Ginecológica

Menarca: _____ DUM: ____/____/____
N.º de Filhos: _____ Idade da 1.ª gestação: _____
N.º de gestações: _____ N.º de abortos: _____
Tipos de parto: _____
Episiotomia: () sim () não
Método anticoncepcional adotado: _____
Reposição hormonal: _____

3. Histórico de saúde:

- a) () Hipertensão Arterial
- b) () Diabetes Mellitus
- c) () Obesidade
- d) () Tabagismo
- e) () Alcoolismo
- f) () Uso de drogas
- g) () Hipotireoidismo
- h) () Hipertireoidismo
- i) () Infecção do trato urinário Última: _____
- j) () Cirurgia urogenital prévia Qual: _____
- 50
- k) () Tosse crônica
- l) () Doença neuromuscular
- m) () Outra patologia Qual: _____
- n) Realiza atividade física regularmente: () Não () Sim.
Qual: _____ Frequência: ____
- o) Exercícios do assoalho pélvico: () Nunca fez () Já fez, não faz mais () Faz regularmente
- p) Hemorragia após parto (HPP): _____

4. HDA:

Início dos sintomas de prolapso: _____

Tipo de prolapso (pode marcar mais de uma alternativa se necessário):

() Prolapso de parede vaginal anterior

() Prolapso de parede vaginal posterior

() Prolapso apical

Situações em que os sintomas de manifestam:

() tosse () espirro () risada () saltar () orgasmo () caminhar () evacuação

() outros: _____

Sistema digestivo: () constipação () retocele () hemorróida () incontinência fecal

OBS: _____

5. Avaliação física:

a) Peso atual: _____ Kg

b) Altura: _____ metros

c) IMC: _____ kg/m²

1ª Avaliação

d) Escala de Oxford Modificada: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

e) Manometria: 1a: _____ cmH₂O 2a: _____ cmH₂O 3a: _____ cmH₂O

Reavaliação:

f) Escala de Oxford Modificada: () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

g) Manometria: 1a: _____ cmH₂O 2a: _____ cmH₂O 3a: _____ cmH₂O

ANEXO B: PROLAPSE QUALITY OF LIFE (P-QOL)

Questionário de qualidade de vida em prolapso - P-QOL

SAÚDE GERAL

1- Como está sua saúde hoje?

() muito boa () boa () regular () ruim () muito ruim

IMPACTO DO PROLAPSO

2- Como a bola ou peso na vagina atrapalha sua vida?

() não atrapalha em nada () um pouco () mais ou menos () muito

3a- Você vai muitas vezes ao banheiro para urinar?

() não () um pouco () mais ou menos () muito

3b- Você tem vontade forte de urinar e difícil de controlar?

() não () um pouco () mais ou menos () muito

3c- Você perde urina quando tem muita vontade de urinar?

() não () um pouco () mais ou menos () muito

3d- Você sente que a bexiga não esvaziou depois de urinar?

() não () um pouco () mais ou menos () muito

4a- Você sente uma bola ou peso na vagina?

() não () um pouco () mais ou menos () muito

4b- Você tem a sensação de peso na vagina ou baixo ventre no decorrer do dia?

() não () um pouco () mais ou menos () muito

4c- Você tem dor na parte interna das coxas e na vagina?

() não () um pouco () mais ou menos () muito

4d- A bola ou peso na vagina atrapalha a sua evacuação?

() não () um pouco () mais ou menos () muito

4e- Você precisa usar os dedos para ajudar na evacuação?

() não () um pouco () mais ou menos () muito

Para evacuar ajudando com as mãos você

5a- Empurra a bola para dentro da vagina?

☐ não ☐ às vezes ☐ várias vezes ☐ sempre

5b- Utiliza os dedos para apertar entre a vagina e o ânus?

☐ não ☐ às vezes ☐ várias vezes ☐ sempre

5c- Coloca o dedo no ânus?

☐ não ☐ às vezes ☐ várias vezes ☐ sempre

6a- Você tem dor nas costas que piora quando está em pé e melhora quando deita?

☐ não ☐ às vezes ☐ várias vezes ☐ sempre

6b- O peso ou bola na vagina piora quando está em pé e melhora quando deita?

☐ não ☐ um pouco ☐ mais ou menos ☐ muito

7a- O seu jato de urina é fraco?

☐ normal ☐ um pouco fraco ☐ mais ou menos fraco ☐ muito fraco

7b- Você faz força para esvaziar a bexiga?

☐ não ☐ um pouco ☐ mais ou menos ☐ muito

7c- Você sente que continua pingando urina mesmo após ter urinado?

☐ não ☐ às vezes ☐ várias vezes ☐ sempre

8a- Você sente que o intestino não esvaziou totalmente após a evacuação?

☐ não ☐ às vezes ☐ várias vezes ☐ sempre

8b- Seu intestino é preso dificultando sua evacuação?

() não () um pouco () mais ou menos () muito

8c- Você faz força para evacuar?

() não () um pouco () mais ou menos () muito

8d- Você acha que a bola na vagina piora a dor nas costas?

() não () um pouco () mais ou menos () muito

8e- Quantas vezes você evacua?

() uma vez por dia () mais de uma vez por dia () a cada dois dias
() a cada três dias () uma vez por semana ou mais

9- Você acha que a bola ou peso na vagina atrapalham na relação sexual?

() não () um pouco () mais ou menos () muito

LIMITAÇÕES DE FUNÇÃO

10a- Com que intensidade sua bola ou peso na vagina atrapalham suas tarefas de casa?(limpar, lavar, cozinhar)

() nunca () um pouco () mais ou menos () muito

10b- Com que intensidade sua bola ou peso na vagina atrapalham seu trabalho e suas atividades diárias e normais fora de casa?

☐ nunca ☐ um pouco ☐ mais ou menos ☐ muito

LIMITAÇÕES FÍSICAS E SOCIAIS

11a- Sua bola ou peso na vagina atrapalham suas atividades físicas como correr, andar ou fazer ginástica?

☐ não ☐ um pouco ☐ mais ou menos ☐ muito

11b- Sua bola ou peso na vagina atrapalham quando você quer fazer uma viagem?

☐ não ☐ um pouco ☐ mais ou menos ☐ muito

11c- Sua bola ou peso na vagina atrapalham quando você vai à igreja, festas ou reuniões?

☐ não ☐ um pouco ☐ mais ou menos ☐ muito

11d- Você deixa de visitar seus amigos por causa da bola ou peso na vagina?

☐ não ☐ às vezes ☐ várias vezes ☐ sempre

RELACIONAMENTOS PESSOAIS

12a- Seu peso ou bola na vagina atrapalham sua vida sexual?

☐ não se aplica ☐ não ☐ um pouco ☐ mais ou menos ☐ muito

12b- Seu peso ou bola na vagina atrapalham seu dia-a-dia com seu parceiro?

☐ não se aplica ☐ não ☐ um pouco ☐ mais ou menos ☐ muito

12c- Seu peso ou bola na vagina incomodam seus familiares?

☐ não se aplica ☐ não ☐ um pouco ☐ mais ou menos ☐ muito

EMOÇÕES

13a- Você fica deprimida com seu peso ou bola na vagina?

☐ não ☐ um pouco ☐ mais ou menos ☐ muito

13b- Você fica ansiosa ou nervosa com seu peso na vagina?

☐ não ☐ um pouco ☐ mais ou menos ☐ muito

13c- Você fica mal com você mesma devido ao peso ou bola na vagina?

☐ não ☐ um pouco ☐ mais ou menos ☐ muito

SONO/ENERGIA

14a- A sua bola ou peso na vagina atrapalham seu sono?

☐ não ☐ às vezes ☐ várias vezes ☐ sempre

14b- Você se sente cansada, esgotada, exausta?

☐ não ☐ às vezes ☐ várias vezes ☐ sempre

GRAVIDADE DOS SINTOMAS

15a- Você usa tampão, absorvente ou calcinha apertada para segurar a bola na vagina?

() não () às vezes () várias vezes () sempre

15b- Você empurra a bola para dentro da vagina?

() não () às vezes () várias vezes () sempre

15c- Você sente dor ou incômodo com a bola ou peso na vagina?

() não () às vezes () várias vezes () sempre

15d- A bola ou peso na vagina te impedem de ficar em pé?

() não () às vezes () várias vezes () sempre