

FATORES RELACIONADOS AO INSUCESSO CIRÚRGICO NO TRATAMENTO DE PROLAPSO UTERINO

FACTORS RELATED TO SURGICAL FAILURE TO TREAT UTERINE PROLAPSE

Vittoria Batriche Pessoa^{1*}, Camila da Silva Viera Amorim²

1. Acadêmico(s) do curso de Medicina. Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil.
2. Docente do curso de Medicina. Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil.

***Autor correspondente:** vittoriabatrice@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Prolapso de Órgão Pélvico (POP) é um problema de saúde pública que afeta mulheres em todo mundo, de várias idades. O prolapso uterino consiste em um dos tipos que o POP se apresenta e em alguns casos somente procedimentos cirúrgicos podem sanar os sintomas que acabam diminuindo a qualidade de vida das mulheres com este problema. Entretanto, estudos recentes têm demonstrado que alguns fatores físicos estão ocasionando o aparecimento do prolapso uterino a longo prazo em mulheres que já passaram por procedimentos cirúrgicos. **Objetivo:** Identificar os fatores que podem ocasionar o insucesso cirúrgico no tratamento de prolapso uterino. **Método:** Revisão integrativa da literatura na qual foram utilizados artigos em língua Portuguesa e Inglês, indexados em bancos de dados online como BVS, *Scielo*, *Pubmed*. **Resultados e Discussão:** Os fatores relacionados ao insucesso cirúrgico no tratamento de prolapso uterino foi a qualidade dos músculos e ligamentos pélvicos os quais são responsáveis pela sustentação dos órgãos pélvicos. Logo, mesmo com o procedimento cirúrgico, se a musculatura não estiver forte suficiente, a longo prazo o prolapso pode reincidir e a pacientes ter de passar por todo processo cirúrgico novamente. **Conclusão:** Os resultados obtidos através da revisão sistemática da literatura apresentados neste estudo estão de acordo com a maioria dos trabalhos publicados na literatura nacional e internacional, principalmente no que se refere ao êxito do procedimento clínico-cirúrgico e à melhora da qualidade de vida das pacientes. O estudo demonstrou que entender a doença do ponto de vista da paciente é um importante indicador da eficácia do tratamento realizado.

Palavras-chave: Cirurgia Pélvica. Prolapso Uterino. Saúde da Mulher. Tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Pelvic Organ Prolapse (POP) is a public health problem that affects women of various ages around the world. Uterine prolapse is one of the types that POP presents itself and in some cases only surgical procedures can remedy the symptoms that end up reducing the quality of life of women with this problem. However, recent studies have shown that some physical factors are causing the onset of uterine prolapse in the long term in women who have already undergone surgical procedures. **Objective:** To identify the factors that can lead to surgical failure in the treatment of uterine prolapse. **Method:** Integrative literature review in which articles in Portuguese and English were used,

indexed in online databases such as BVS, Scielo, Pubmed. **Results and Discussion:** The factors related to surgical failure in the treatment of uterine prolapse was the quality of the pelvic muscles and ligaments, which are responsible for supporting the pelvic organs. Therefore, even with the surgical procedure, if the musculature is not strong enough, in the long term, the prolapse may recur and patients will have to go through the entire surgical process again. **Conclusion:** The results obtained through the systematic review of the literature presented in this study are in accordance with most of the works published in the national and international literature, especially with regard to the success of the clinical-surgical procedure and the improvement in the quality of life of patients. The study demonstrated that understanding the disease from the patient's point of view is an important indicator of the effectiveness of the treatment performed.

Keywords: Pelvic Surgery. Uterine prolapse. Women's Health. Treatment.

INTRODUÇÃO

Os prolapso genitais constituem um grande problema de saúde pública mundialmente por apresentarem grandes desafios à ginecologia moderna¹. Este problema afeta milhões de mulheres em todo o mundo². A Sociedade Internacional de Continência (ICS) define prolapso genital com o descenso da parede vaginal anterior e/ou posterior, assim como do ápice da vagina (útero ou cúpula vaginal após histerectomia)^{1,2}.

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) constituem-se em uma herniação dos órgãos pélvicos através da vagina, logo, trata-se de uma condição prevalente de baixa morbimortalidade, mas que afeta diretamente a qualidade de vida, sexualidade, atividades diárias das mulheres³.

Com relação aos dados epidemiológicos os autores^{1,4} concordam ao afirmar que, estes dados são de difícil obtenção, já que algumas mulheres a aceitam como parte inevitável do

envelhecimento ou dos partos normais, ou ainda preferem não revelar a condição a fim de evitar constrangimentos. Entretanto, estima-se que a prevalência de prolapso é de aproximadamente 21,7% em mulheres com idade entre 18 e 83 anos e de aproximadamente 30% em mulheres com idade entre 50 e 89 anos⁴.

No Prolapso de Útero ou Histerocele como também é conhecido, o útero cai dentro da vagina. Este acometimento é resultante de enfraquecimento do tecido conjuntivo e dos ligamentos de sustentação do útero. Seus sintomas no início são leves, mas podem causar dor; sensação de haver uma saliência na abertura da vagina; dor lombar ou no cóccix; dificuldade em defecar e dor durante a relação sexual⁵.

Diante do exposto o presente estudo busca responder o seguinte questionamento: - Quais são os fatores que estão relacionados com o insucesso cirúrgico no tratamento de prolapso uterino? O objetivo deste estudo consiste

em identificar quais os fatores que podem ocasionar o insucesso cirúrgico no tratamento de prolapso uterino.

MATERIAL E MÉTODO

A presente pesquisa fez uso do método dedutivo o qual parte da premissa de um argumento feito do maior para o menor. É classificada como sendo uma pesquisa de natureza básica. Os objetivos que configuram este estudo são classificados como sendo de caráter exploratório e descritivo. A abordagem utilizada foi a qualitativa que considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, sendo um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. Logo, não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas, sendo que o ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave⁶.

O presente estudo caracteriza-se como sendo uma Revisão Integrativa da Literatura. Para responder o questionamento levantado pelo título deste artigo, foi necessário realizar consultas em bancos de dados eletrônicos, tais como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *PubMed*, *Scielo* e revistas da área de ginecologia, obstetrícia e urologia. Durante a busca e filtragem destes artigos, limitou-se em

artigos completos; escritos em português e inglês, e literatura em português.

Nas bases de dados descritas acima, utilizou-se para pesquisa os termos na língua inglesa e portuguesa: Cirurgia Pélvica; Prolapso Uterino; Saúde da Mulher; Tratamento. Já nos bancos de dados eletrônicos da BVS; *Scielo* e *Google Acadêmico*, foram realizadas as buscas por publicação na língua portuguesa. Enquanto que no banco de dados da *Pubmed* foram realizadas a busca por publicações na língua inglesa.

Os artigos selecionados de interesse deviam conter em seu título, entre as palavras chaves ou tópico no texto os descritores: Cirurgia Pélvica; Prolapso Uterino; Saúde da Mulher; Tratamento.

Os critérios de inclusão de dados foram: artigos originais; completos; com data de publicação de até 10 (dez) anos; estudos cuja amostra é a população feminina; adulta, estudos que relacionem tratamento cirúrgico, insucesso no tratamento de prolapso uterino publicados em português, inglês.

Foram excluídos do estudo os artigos que abordavam incontinência urinária; outros idiomas; artigos incompletos e fora do período cronológico estipulado.

Os artigos selecionados foram armazenados em um dispositivo móvel. Organizados em duas pastas (português e inglês). Primeiramente foi realizada a

tradução *online* dos artigos de inglês para português. Após leitura minuciosa, aqueles que não se enquadravam nos critérios de inclusão foram excluídos. Uma Tabela foi criada no programa Microsoft *Excel* contendo ano, autor, título, objetivo, resultados obtidos, com o intuito de organizar os artigos e seus principais achados para posteriormente serem utilizados na construção do quadro

Foram encontradas 350 referências. Destes, 129 artigos foram encontrados na base de dados do BVS; 124 no Scielo; 20

foram encontrados no *Pubmed* e 77 no *Google Acadêmico*. Após a leitura criteriosa do título e resumo, foram excluídos artigos repetidos, aqueles que não estavam de acordo com o objetivo proposto, os que fugiam da pergunta norteadora e os artigos fora do período cronológico. No total foram selecionados para o desenvolvimento do trabalho apenas 10 artigos que atenderam aos critérios para compor a presente revisão vide (Figura 1).

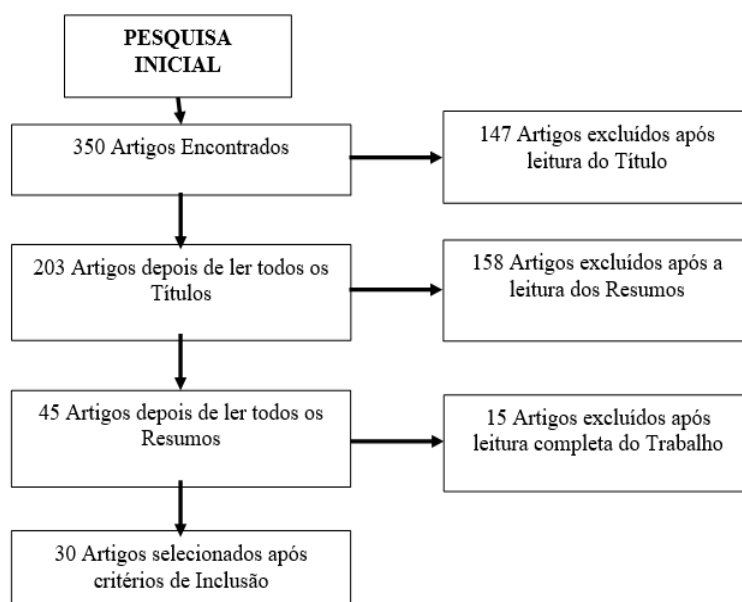


Figura 1: Diagrama da estratégia de busca e seleção dos artigos. 2021.

Após a leitura criteriosa dos artigos na íntegra, foram excluídos os artigos que não obedeciam aos critérios de inclusão, aqueles que não estavam de acordo com o objetivo proposto, os que fugiam da problemática deste estudo, os artigos duplicados, artigos em outras línguas e artigos incompletos. No total foram

selecionados 30 artigos para o desenvolvimento do resultado e discussão, que foram organizados para apresentação da seguinte forma: Autor/Ano, Título, Objetivo da pesquisa e os Resultados encontrados (Quadro 1).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

QUADRO 1: Principais fatores relacionados ao insucesso cirúrgico no tratamento de prolapso uterino.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Resultado
Pereira ⁷	O papel da fisioterapia no prolapso uterino	Realizar uma revisão bibliográfica sobre o papel da fisioterapia na prevenção e tratamento do prolapso uterino	Este estudo demonstrou que a intervenção cirúrgica isoladamente pode fazer com que haja recidiva de prolapso genital, já que a disfunção da musculatura perineal não é corrigida com o ato cirúrgico.
Horst; Silva ³	Prolapsos de órgãos pélvicos: Revisando a literatura	Sistematizar e discutir diversos aspectos dos Prolapsos de Órgãos Pélvicos tais como: sua epidemiologia, sintomas, diagnóstico e tratamento.	O resultado obtido demonstrou que devido a necessidade da correção da cirurgia de prolapso, o uso de telas sintéticas por via vaginal tornou-se popular, entretanto, a qualidade destes materiais tem ocasionado recidiva de prolapso uterino.
Falcão; Carvalho ⁸	Cirurgia por via vaginal	Demonstrar os tipos de cirurgias para o tratamento de prolapso vaginal	A intervenção cirúrgica elimina a sintomatologia, entretanto, tardiamente em alguns casos ocorre a complicação e surgimento do prolapso da cúpula.
Nesbit ⁹	Anatomia e biomecânica do prolapso genital		A desvantagem da histerectomia consiste na dissecação da fáscia endopélvica e secção dos ligamentos útero-sacros e cardinais, que resultará em processo de cicatrização com perda da qualidade do tecido fibromuscular
Symmonds ¹⁰	Enterocel pós-histerectomia e prolapso da abóbada vaginal	Comparar os resultados obtidos em mulheres após histerectomia	A histerectomia é responsável por cerca de 54% de recidiva do prolapso de parede vaginal devido não ter realizado a reconstrução da anatomia do assoalho pélvico devido à alta recidiva deste prolapso
Camarrão ¹¹	Estudo randômico da correção cirúrgica do prolapso uterino através de tela sintética de polipropileno tipo I comparando histerectomia versus preservação uterina	Comparar os resultados anatômicos pós-operatórios de pacientes portadoras de prolapso uterino tratadas utilizando tela de polipropileno para correção dos defeitos do assoalho pélvico, comparando histerectomia vaginal com a preservação do útero.	Ao término do estudo constatou-se que devido à má qualidade do tecido fibromuscular da fáscia pubocervical, houve recidiva de prolapsos genitais acentuados em pacientes.
Antunes et al. ¹²	Uso de Telas de Polipropileno Recobertas para Tratamento de Prolapsos Genitais Femininos.	Verificar os avanços da correção cirúrgica de prolapsos femininos com o uso de telas de polipropileno recobertas, bem como seus efeitos no organismo humano, quando comparados com a técnica cirúrgica convencional, observando que ainda não há estudos de alta	A alta taxa de recorrência do prolapso com as técnicas tradicionais podem ser explicadas pela má qualidade dos tecidos, principalmente do septo retovaginal

		qualidade suficientes para apoiar a ampla utilização das telas para cirurgia reconstrutiva vaginal, uma vez que não existem evidências científicas da real segurança e eficácia do emprego de telas sintéticas.	
Coelho; Haddad ¹³	Fisioterapia em mulheres com prolapso genital e incontinência urinária: revisão de literatura	Realizar uma revisão de literatura sobre as intervenções fisioterapêuticas em mulheres que tem incontinência urinária associado ao prolapso genital	O insucesso do procedimento cirúrgico está associado à má qualidade dos músculos do assoalho pélvico.
Achermann et al. ¹⁴	Correção transvaginal de prolapso de órgãos pélvicos acentuados com preservação uterina utilizando telas sintéticas	Descrever a técnica passo a passo da correção com tela dupla (Calistar Anterior e Calistar posterior – Promedon – Argentina) no tratamento de prolapso de órgãos pélvicos estágio 4, preservando-se o útero e visando manter o anel pericervical, incluindo perineoplastia.	Uma avaliação incorreta com relação à falha apical que esteja contribuindo para a cistocele e/ou retocele, sem a ressuspensão do ápice vaginal eleva o risco de recidiva o que está presente em prolapso de estágios 3 e 4
Araújo; Santos; Posto ¹⁵	Abordagem fisioterapêutica na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso genital	Identificar os procedimentos fisioterapêuticos mais utilizados e de melhor eficácia comprovada no tratamento dos prolapso	O insucesso da intervenção cirúrgica está associado à flacidez do músculo do assoalho pélvico, mesmo com a reparação a longo prazo ocorre a reincidência.

A partir do desenvolvimento desta revisão integrativa da literatura observou-se que poucos estudos discutem a questão do insucesso cirúrgico no tratamento de prolapso uterino.

O Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) é conceituado pela sociedade médica como sendo uma herniação dos órgãos pélvicos através da vagina^{20, 21, 22}. Logo, consiste em uma condição prevalente de baixa morbimortalidade, que afeta as mulheres no seu cotidiano, sexualidade,

atividades diárias e físicas⁸. Trata-se de uma condição comum que afeta mulheres em fase adulta, na maioria dos casos as mulheres são assintomáticas, o que faz com que uma proporção significativa de mulheres opte por intervenção cirúrgica²³.

Embora o POP não leve a paciente a óbito, é responsável pela baixa qualidade de vida feminina, principalmente por apresentar sintomas como desconforto;

dor; em alguns casos febre e outros^{9, 10, 13}.

Faz importante frisar que além do impacto psicológico, social e econômico que acarretado pelo prolapso uterino, ele também ocasiona grandes gastos para a saúde e uma má qualidade de vida nas mulheres, gerando uma sensação de incapacitação¹³.

Considerando as ideias anteriores, alguns autores concordam ao relatar que a qualidade da musculatura do assoalho pélvico é essencial para o sucesso da cirurgia reparadora^{7, 8, 10}. Deste modo, após o tratamento cirúrgico, deve-se ressaltar a importância da utilização de técnicas para fortalecimento muscular, e ainda, que os exercícios melhoram inclusive a flexibilidade das fâscias⁷.

Nesta linha de raciocínio se faz necessário compreender que a fisioterapia, através dos exercícios voltados para o fortalecimento da musculatura pélvica é uma importante aliada para prevenir a evolução do distúrbio, reduzir e retardar os sintomas ou até mesmo prevenir a necessidade da realização de uma nova intervenção cirúrgica¹⁴.

A realização de exercícios para os Músculos do Assoalho Pélvico (MAP), visando o fortalecimento e a resistência, podem ser feitos sozinhos ou associados a alguma estimulação elétrica,

biofeedback ou aos cones vaginais^{14, 15}. Durante os exercícios, são ensinados às pacientes a realizar da contração correta do MAP, e executar diversas atividades de acordo com o programa feito pelo fisioterapeuta¹⁴.

A Histerectomia é responsável pelo aumento das lesões dos tecidos de sustentação e suspensão dos órgãos pélvicos, aumentando o risco de recidiva dos prolapso^{10, 18, 19}. Deste modo, a operação de reconstrução do assoalho pélvico como tratamento do prolapso uterino pode conservar este órgão, tendo como benefício a preservação do anel fascial pericervical e a integridade do complexo ligamentar útero-sacro-cardinais-cardinais^{18, 20, 21}.

Como conduta convencional para correção da cirurgia do prolapso uterino alguns autores indicam o uso de telas, cuja finalidade é de diminuir o risco de recorrência do prolapso¹⁰. Entretanto, a fâscia endopélvica faz parte do aparelho de suspensão do assoalho pélvico e oferece suporte ao mesmo por meio de ligamentos e fâscias que são constituídos por fibras de colágeno interligadas com elastina, células musculares lisas e estruturas vasculares e se os mesmos não tiverem uma qualidade de força e sustentação a longo prazo pode ocorrer o prolapso novamente^{10, 18}.

Embora estes dados ainda sejam imprecisos, autores descrevem que é alto o número de procedimentos cirúrgicos para a correção do prolapso uterino, dentre as mais realizadas e o que está se tornando popular entre a população feminina é o uso de telas sintéticas, as quais tem sido considerada seguras quando usada por via abdominal, por outro lado há incertezas quanto a sua utilização via vaginal, dados relacionados à segurança deste tipo de material ainda é conflitante^{8, 12, 13}.

Atualmente, existem duas formas de realizar a correção cirúrgica do prolapso apical, que é a vaginal ou abdominal⁸. Entretanto, observa-se que ainda não há um consenso quanto a melhor técnica²¹. Historicamente o reparo do prolapso uterino por via vaginal tem sido realizado associada à fixação da cúpula vaginal aos ligamentos útero-sacros (McCall) ou pela fixação ao ligamento sacro-espinhal^{8, 10, 22}.

O risco de reincidir o prolapso após o procedimento cirúrgico é vitalício, haja vista que, para o sucesso do procedimento, é necessário que os músculos pélvicos estejam em boa qualidade, que possa sustentar todos os órgãos^{23, 24}.

Entretanto, os índices de falha são descritos entre 4 e 33%, necessitando de novos procedimentos cirúrgicos para

correção a longo prazo^{8, 10, 22}. Assim como os demais músculos, os ligamentos possuem função simultânea de condutor neurovascular e estrutura de suporte^{11, 18, 22}. Com a realização do procedimento cirúrgico para correção do prolapso uterino, existe o risco de recidiva do prolapso vaginal devido à fragilidade dos tecidos lesados previamente, além do risco de lesão durante a dissecação cirúrgica^{8, 10, 12, 20}. Vários procedimentos cirúrgicos foram propostos para a correção do prolapso uterino, entretanto, apesar do crescente desenvolvimento das técnicas cirúrgicas e do conhecimento da anatomia pélvica, os resultados não são completamente satisfatórios⁸. As taxas de recidivas do prolapso de órgãos pélvicos após correção cirúrgica variam de 2% a 22%^{12, 13, 14}.

Diante do exposto, atualmente médicos cirurgiões tem buscado novas técnicas cirúrgicas com o intuito de diminuir as taxas de reincidir o prolapso, como a utilização da histeropreservação no tratamento do prolapso uterino^{25, 26}.

Embora a intervenção cirúrgica tenha como objetivo restaurar a anatomia pélvica normal, intervir positivamente nas atividades diárias e na qualidade de vida das mulheres, a literatura nacional e internacional têm demonstrado que é alta a incidência de recidiva do prolapso, que

pode ser atribuída à falência dos tecidos nativos, o que favorece o uso de novas técnicas cirúrgicas, como a colocação de tela de polipropileno²⁷.

Neste contexto, a literatura descreve que pacientes que desenvolvem recidiva compartilham entre si, apresentar anormalidades dos tecidos pélvicos, com alterações do colágeno, aumento da expressão de metaloproteinases, fazendo com que essas estruturas tenham uma resposta inadequada às forças dinâmicas do assoalho pélvico^{28, 29}.

Portanto, a saúde e qualidade dos músculos do assoalho pélvico são de extrema importância, já que estes são responsáveis pela contração que mantém a continência urinária e fecal, evitam o deslocamento dos órgãos pélvicos, participam da responsividade sexual feminina normal, e são extremamente distendidos para permitir o parto²⁹. Deste modo, se o músculo se apresenta com função deficiente ou inadequada é um fator etiológico para o aparecimento de diferentes patologias após a correção cirúrgica de prolapso^{27, 28, 29}.

Em síntese, cabe ao médico avaliar e comparar as diferentes técnicas existentes, bem como os estudos comparativos mais significativos, com amostras mais expressivas. Até o momento, qualquer análise comparativa

entre as técnicas cirúrgicas utilizadas pode ser falha³⁰.

CONCLUSÃO

O Prolapso Uterino ou Histerocele como é conhecido, consiste em uma patologia ocasionada pelo enfraquecimento dos músculos e ligamentos vaginais que dão sustentação, fazendo com que o útero desça através da vagina.

Observou-se que há uma concordância entre os autores que relaciona os fatores que influenciam o insucesso cirúrgico no tratamento de prolapso uterino: o enfraquecimento dos músculos pélvicos. Em síntese, o enfraquecimento dos músculos e a falta de exercícios pélvicos pós cirurgia são os principais fatores que determinam o insucesso cirúrgico no tratamento de prolapso uterino

Durante o desenvolvimento do respectivo estudo, observou-se que há poucos estudos relacionados ao tema aqui proposto, o que limitou o desenvolvimento da pesquisa. Tal fato, serve de incentivo para outros pesquisadores da área desenvolverem estudos aprimorados abordando o objetivo proposto neste trabalho. Por fim, apesar das limitações, o estudo possibilitou desenvolver uma perspectiva diferente sobre a correção do POP, em especial o uterino.

Recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos abordando o tema insucesso cirúrgico de prolapso uterino com o intuito de levantar dados mais atualizados, questionários de satisfação e seguimento a longo prazo das pacientes, bem como análise de intervenções de problemas identificados no decorrer do tratamento.

REFERÊNCIAS

- HADDAD, Jorge Mihem. **Manual de uroginecologia e cirurgia vaginal. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**, – Brasília- DF, 2015.
- LIMA, Maria Inês de Miranda *et al.* Prolapso Genital. **FEMININA**, v. 40, n. 2, p.69-78, 2012
- HORST, Wagner; SILVA, Silva Carl. Prolapsos de órgãos pélvicos: revisando a literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina (ACM)**, v.45, n. 2, p. 91-101, 2016.
- MELO, Célio Henrique de. **Qualidade de vida após tratamento cirúrgico de prolapso de órgão pélvico em pacientes de ambulatório de referência no Amazonas**. 2019. 94 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Cirurgia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019.
- BRASIL. Manual MSD. **Prolapso de órgãos pélvicos (POP)**. 2019. Disponível em <[https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/prolapso-de-%C3%B3rg%C3%A3os-p%C3%A9lvicos-pop/prolapso-de-%C3%B3rg%C3%A3os-p%C3%A9lvicos-pop](https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/prolapso-de-%C3%B3rg%C3%A3os-p%C3%A9lvicos-pop/prolapso-de-%C3%B3rg%C3%A3os-p%C3%A9lvicos-pop/prolapso-de-%C3%B3rg%C3%A3os-p%C3%A9lvicos-pop)> Acesso em 15 de outubro de 2020.
- GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª Ed.- São Paulo: Atlas, 2010.
- PEREIRA, Ana Gilza Pinheiro. O papel da fisioterapia no prolapso uterino. **Revista de Reabilitação em Ortopedia e Traumatologia da faculdade Faipe**, v.8, n. 5, p. 6-18, 2017.
- FALCÃO, Francisco; CARVALHO, Giselda. Cirurgia por via vaginal. **Revista Catarinense de Medicina**, v.23, n. 8, p. 1-30, 2017.
- NESBIT, J. O De Lancey. Anatomy and biomechanics of genital prolapse. **Clinical Obstetric Gynecol**, v. 36, n. 4, p. 926-938, 2015.
- SYMMONDS, R E *et al.* Posthysterectomy enterocele and vaginal vault prolapse. **Am J Obstet Gynecol.**, p. 852-890, 2015.
- CARRAMAQ, Silvia *et al.* Estudo randômico da correção cirúrgica do prolapso uterino através de tela sintética de polipropileno tipo I comparando histerectomia versus preservação uterina. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 36, n. 1, p. 65-72, 2015.
- ANTUNES, Felipe Marques Valentim *et al.* Uso de Telas de Polipropileno Recobertas para Tratamento de Prolapsos Genitais Femininos. **Revista Ciências em Saúde**, v2, n 3, p. 1-12, 2015.
- COELHO, Victoria Monteiro; HADDAD, Cinira Assad Simão. Fisioterapia em mulheres com prolapso genital e incontinência

- urinária: revisão de literatura. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 17, n. 46, p. 1-9, 2020.
14. ACERMANN, Arnold Peter Paul *et al.* Correção transvaginal de prolapso de órgãos pélvicos acentuados com preservação uterina utilizando telas sintéticas. **Revista Eletrônica da Comissão de Ensino e Treinamento da SIBU**, v. 5, n. 1, p. 25-28, 2018.
 15. ARAUJO, Jenifer Emmanuelle Lopes de; SANTOS, Stephanie Susan dos; POSTO, Mônica Karina. Abordagem fisioterapêutica na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso genital. **Fisioterapia Brasil**, v.21, n.4, p.388-395, 2020.
 16. SCHULTEN, Sascha F. M. *et al.* Sacrospinous hysteropexy versus vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension in women with uterine prolapse stage 2 or higher: observational follow-up of a multicentre randomised trial. **BMJ**, v. 10, n. 366, p. 1-10, 2019.
 17. MAHER, Christopher *et al.* Surgery for women with apical vaginal prolapse. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.10, n. 12, p.1-196, 2017.
 18. PARK, Yun Jin *et al.* Manchester Operation: An Effective Treatment for Uterine Prolapse Caused by True Cervical Elongation. **Yonsei Medical Journal**, v.60, n. 11, p.1074-1080, 2019.
 19. KIM, Jeong Ok *et al.* Uterine prolapse in a primigravid woman. **Obstetrics & Gynecology Science**, v.59, n. 3, p. 241-244, 2016.
 20. ABDELAZIM, Ibrahim A. Uterine suspension using I. Abdelazim sacrohysteropexy technique for treatment of uterine prolapse: Case series. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v.8, n. 1, p. 316-318, 2019.
 - MAHER, Christopher *et al.* Surgery for women with anterior compartment prolapse (Review). **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.11, n.11, p. 1-153, 2016.
 21. JELOVSEK, J. Eric *et al.* Effect of Uterosacral Ligament Suspension vs Sacrospinous Ligament Fixation With or Without Perioperative Behavioral Therapy for Pelvic Organ Vaginal Prolapse on Surgical Outcomes and Prolapse Symptoms at 5 Years in the OPTIMAL Randomized Clinical Trial. **JAMA American Medical Association**, v.319, n. 15, p. 1554-1565, 2018.
 22. MADLU, Chendrimada Kaveriappa. Surgery for pelvic organ prolapse. **European urology supplements**. V.17, n. 3, p. 119-125, 2018.
 23. ZACCHE, Maria Martino *et al.* Trends in prolapse surgery in England. **International Urogynecology Journal**, v. 29, n. 8, p. 1689-1695, 2018.
 24. OLIVEIRA, Sofia Andrade de *et al.* Hysteropreservation versus hysterectomy in the surgical treatment of uterine prolapse: systematic review and meta-analysis. **Jornal Internacional de Uroginecologia**, v. 28, n. 8, p. 1617-1630, 2017.
 25. MERIWETHER, Kate V. *et al.* Uterine preservation vs hysterectomy in pelvic organ prolapse surgery: a systematic

- review with meta-analysis and clinical practice guidelines. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v.219, n. 18, p. 129-146, 2018.
26. GOURLAT, Paulo et al. Native tissue repairs in vaginal prolapse surgery – A 5-year case series. **Scipedia**, v.12, n. 5, p. 129-143, 2015.
27. BRAZÃO JÚNIOR, Éder Silveira et al. Controvérsias com o emprego de malhas no tratamento de problemas do assoalho pélvico. **Revista Peruana de Ginecologia e Obstetricia**, v. 62, n. 1, p. 85-89, 2016.
28. ANDREZZA, Estela Isadora; Elizangela Serra. A influência do método Pilates no fortalecimento do assoalho pélvico. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.8, n.3, 2019.
29. LEITE, Sinara Mônica de Oliveira et al. Reparo transperineal de retocele: avaliação do grau de satisfação, dispareunia e recidiva pós-operatória. **Rev bras. coloproctol.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 458-465, Dec. 2009