

## PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS E INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ABORDAGEM CIRÚRGICA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Ricardo do Lago Silva Junior<sup>1</sup>  
Isabela Piassa Paim<sup>2</sup>  
Matheus Felipe Rezende<sup>3</sup>  
Rayssa Mara Ferreira Costa<sup>4</sup>  
Eliza Lommez de Oliveira<sup>5</sup>

**RESUMO:** **Introdução:** O prolapso de órgãos pélvicos e a incontinência urinária são condições que afetam significativamente a saúde e a qualidade de vida das mulheres, especialmente aquelas em idade avançada. Essas condições são frequentemente associadas ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, que pode ser causado por fatores como o número de partos, envelhecimento e predisposição genética. O tratamento cirúrgico dessas condições tem evoluído consideravelmente, com várias técnicas disponíveis para corrigir as alterações anatômicas e aliviar os sintomas. Entretanto, a escolha da técnica adequada e a consideração dos impactos pós-operatórios são cruciais para o sucesso terapêutico e a manutenção da qualidade de vida das pacientes. **Objetivo:** A revisão sistemática de literatura teve como objetivo analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre as abordagens cirúrgicas no tratamento do prolapso de órgãos pélvicos e da incontinência urinária, bem como avaliar o impacto desses tratamentos na qualidade de vida das pacientes. **Metodologia:** A metodologia foi fundamentada no checklist PRISMA, com a seleção de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Os descritores utilizados foram "prolapso de órgãos pélvicos", "incontinência urinária", "cirurgia", "qualidade de vida" e "reabilitação". Os critérios de inclusão incluíram estudos que abordassem a eficácia das técnicas cirúrgicas, a qualidade de vida pós-operatória e a comparação entre diferentes abordagens. Foram excluídos artigos que não abordassem o tema cirúrgico, estudos com amostras pequenas e publicações duplicadas. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que as técnicas cirúrgicas, quando bem indicadas e realizadas, proporcionam melhorias significativas na qualidade de vida das pacientes. As abordagens minimamente invasivas, como a laparoscopia e a cirurgia robótica, mostraram vantagens em termos de recuperação rápida e menor risco de complicações. Entretanto, a necessidade de reabilitação pós-operatória e acompanhamento médico contínuo foi amplamente reconhecida como essencial para o sucesso a longo prazo. **Conclusão:** A revisão concluiu que o tratamento cirúrgico do prolapso de órgãos pélvicos e da incontinência urinária é eficaz na melhoria dos sintomas e da qualidade de vida das pacientes. No entanto, o sucesso a longo prazo depende não apenas da escolha adequada da técnica cirúrgica, mas também de uma abordagem multidisciplinar que inclua reabilitação e cuidados pós-operatórios continuados.

2169

**Palavras-chave:** Prolapso órgãos pélvicos. Incontinência Urinária. Abordagem cirúrgica. Qualidade de vida.

<sup>1</sup>Médico, Universidade do vale do Sapucaí (UNIVÁS).

<sup>2</sup>Médico, Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC).

<sup>3</sup>Acadêmico de medicina, Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC).

<sup>4</sup>Médica, Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN).

<sup>5</sup>Médico, Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH).

## INTRODUÇÃO

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) e a incontinência urinária são condições que afetam significativamente a saúde e a qualidade de vida das mulheres. O prolapso ocorre quando órgãos pélvicos, como a bexiga, o útero ou o reto, deslocam-se para baixo, resultando em uma protrusão que pode ser visível ou palpável. Este deslocamento geralmente se deve ao enfraquecimento dos músculos e tecidos de suporte da pelve, que pode ser causado por fatores como partos múltiplos, envelhecimento ou predisposição genética. A prevalência dessas condições é alta, especialmente entre mulheres mais velhas e aquelas que passaram por várias gravidezes.

A incontinência urinária, por outro lado, refere-se à perda involuntária de urina, que pode variar de leves vazamentos a uma perda total de controle. Esta condição muitas vezes está associada ao prolapso, uma vez que o enfraquecimento dos tecidos de suporte pode comprometer a função da bexiga e da uretra. Ambos os problemas têm um impacto profundo no bem-estar físico e emocional das pacientes, afetando sua capacidade de realizar atividades cotidianas e sua autoestima. As mulheres afetadas frequentemente enfrentam desafios significativos para gerenciar os sintomas, o que leva a uma diminuição da qualidade de vida.

A decisão de optar por um tratamento cirúrgico para essas condições é baseada em uma avaliação cuidadosa dos sintomas e da gravidade do prolapso ou da incontinência. A cirurgia é considerada quando os sintomas não são aliviados por métodos conservadores, como exercícios de fortalecimento pélvico ou mudanças no estilo de vida. A escolha do tratamento cirúrgico envolve uma análise detalhada do impacto dos sintomas na vida da paciente, e o objetivo é restaurar a função normal e melhorar a qualidade de vida.

No contexto do tratamento do prolapso de órgãos pélvicos (POP) e da incontinência urinária, a abordagem cirúrgica representa uma opção relevante para pacientes que não obtêm alívio com métodos não invasivos. Diversas técnicas cirúrgicas estão disponíveis, cada uma com suas especificidades. Entre as abordagens, encontram-se os reparos vaginais, que visam restaurar a posição normal dos órgãos pélvicos através da sutura dos tecidos enfraquecidos, e o uso de malhas cirúrgicas para proporcionar um suporte adicional e reduzir a probabilidade de recidiva. Outra opção são as técnicas minimamente invasivas, como a laparoscopia, que oferecem a vantagem de menor tempo de recuperação e menos desconforto pós-operatório.

Após a realização de uma cirurgia para tratar POP ou incontinência urinária, a recuperação é um aspecto crítico do processo. O sucesso da operação é avaliado não apenas pela correção do prolapso ou pela melhoria da continência, mas também pela capacidade da paciente de retomar suas atividades normais e experimentar um alívio dos sintomas. Complicações como dor persistente, alterações na função sexual ou a reincidência do problema podem ocorrer e influenciar a satisfação geral com o tratamento.

O impacto na qualidade de vida das pacientes é uma consideração essencial na avaliação do tratamento. A cirurgia visa não apenas melhorar a função física, mas também restaurar o bem-estar emocional e psicológico. A satisfação com os resultados é medida pela capacidade de voltar a participar das atividades diárias sem limitações, pelo aumento da confiança e pela recuperação do conforto e da autoestima. O sucesso do tratamento é, portanto, amplamente refletido na melhoria da qualidade de vida da paciente, um aspecto fundamental para determinar a eficácia da abordagem cirúrgica.

## OBJETIVO

O objetivo da revisão sistemática de literatura é analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre a abordagem cirúrgica do prolapso de órgãos pélvicos e da incontinência urinária, investigando como essas intervenções impactam a qualidade de vida das pacientes. Busca-se identificar as técnicas mais eficazes, os resultados a longo prazo, as complicações associadas e a satisfação das pacientes com os resultados, a fim de fornecer uma base sólida para a prática clínica e a tomada de decisões no tratamento dessas condições.

## METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesta revisão sistemática seguiu rigorosamente o protocolo do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), assegurando a transparência e a qualidade do processo de seleção e análise dos estudos. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scielo, e Web of Science, utilizando os seguintes cinco descritores principais: "prolapso de órgãos pélvicos", "incontinência urinária", "cirurgia", "qualidade de vida" e "complicações pós-operatórias". **Processo de Seleção dos Estudos** - inicialmente, foram identificados estudos relevantes a partir das bases de dados mencionadas, utilizando os descritores combinados com operadores booleanos para refinar a busca. A pesquisa abrangeu publicações desde o ano

2000 até a data atual, sem restrições de idioma, para garantir a abrangência dos resultados. Após a identificação dos estudos, foi realizada a remoção de duplicatas. Em seguida, dois revisores independentes realizaram a triagem dos títulos e resumos, excluindo estudos que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Qualquer discordância entre os revisores foi resolvida por consenso ou pela consulta a um terceiro revisor. Critérios de inclusão: Estudos que investigavam a abordagem cirúrgica no tratamento de prolapso de órgãos pélvicos e/ou incontinência urinária. Publicações em periódicos revisados por pares, garantindo a qualidade científica e Estudos que avaliavam o impacto da cirurgia na qualidade de vida das pacientes, medido por questionários padronizados e validados. também foram incluídos pesquisas com amostra populacional de mulheres adultas ( $\geq 18$  anos) Estudos que apresentavam resultados quantitativos e/ou qualitativos sobre as complicações pós-operatórias e a satisfação das pacientes, também fazem parte deste trabalho. Critérios de exclusão: Foram excluídos estudos que não abordavam o tratamento cirúrgico, focando exclusivamente em abordagens conservadoras. Também foram desconsiderados Artigos de opinião, cartas ao editor, resumos de conferências ou revisões não sistemáticas, devido à falta de rigor metodológico, além de estudos que incluíam uma amostra mista de pacientes, sem separar claramente os resultados entre diferentes faixas etárias ou gêneros. Foram excluídos também pesquisas que não avaliavam a qualidade de vida pós-operatória das pacientes, concentrando-se apenas em desfechos anatômicos ou fisiológicos. Por fim, foram retirados do estudo, aqueles publicados antes do ano 2000 ou que não apresentavam dados completos e detalhados sobre o método utilizado e os resultados obtidos.

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos de forma padronizada, utilizando um formulário pré-definido que contemplava informações sobre o desenho do estudo, características da amostra, intervenções realizadas, desfechos avaliados, e principais resultados. A qualidade dos estudos foi avaliada utilizando ferramentas apropriadas para cada tipo de desenho de estudo, como o Newcastle-Ottawa Scale para estudos observacionais e a Cochrane Risk of Bias Tool para ensaios clínicos randomizados.

A análise dos dados foi conduzida de maneira descritiva e, quando possível, os resultados foram agrupados para uma síntese quantitativa. A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada, e análises de sensibilidade foram realizadas para testar a robustez dos achados. A transparência e a reprodutibilidade do processo foram asseguradas pelo registro prévio do protocolo da revisão, conforme as diretrizes PRISMA.

## RESULTADOS

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma condição em que os órgãos dentro da cavidade pélvica, como a bexiga, o útero, o intestino delgado ou o reto, deslocam-se de sua posição anatômica normal. Este deslocamento ocorre devido ao enfraquecimento ou à lesão dos músculos, ligamentos e tecidos de suporte que sustentam esses órgãos. A descida desses órgãos pode resultar em uma protrusão para dentro da vagina, gerando uma sensação de pressão ou peso na região pélvica. Esse quadro clínico é comumente observado em mulheres, particularmente naquelas que passaram por múltiplos partos vaginais, onde os tecidos pélvicos podem ter sido excessivamente estressados ou danificados.

O enfraquecimento dos tecidos de suporte é multifatorial e pode estar associado a diversas causas. O envelhecimento natural é um fator significativo, uma vez que o colágeno e a elasticidade dos tecidos diminuem com o tempo, levando à perda de sustentação dos órgãos pélvicos. Além disso, fatores como obesidade, que aumenta a pressão intra-abdominal, e condições que causam elevação crônica dessa pressão, como tosse crônica ou constipação, também contribuem para o desenvolvimento do prolapso. Outras condições que podem predispor ao POP incluem o histórico de cirurgias pélvicas, como histerectomia, e fatores genéticos que afetam a integridade dos tecidos conectivos. Esse conjunto de causas faz do prolapso de órgãos pélvicos uma condição complexa, que requer uma avaliação cuidadosa para determinar o melhor curso de tratamento.

### Prevalência e Fatores de Risco

A prevalência do prolapso de órgãos pélvicos é significativa, especialmente entre as mulheres mais velhas. Estima-se que até 50% das mulheres que deram à luz experimentam algum grau de prolapso, embora nem todas apresentem sintomas clínicos relevantes. Essa condição também é frequentemente subdiagnosticada, já que muitas mulheres podem não relatar os sintomas por vergonha ou desconhecimento de que estes são tratáveis. Entretanto, a incidência aumenta com a idade, tornando-se mais comum em mulheres na pós-menopausa, devido às mudanças hormonais que afetam a estrutura e a função dos tecidos pélvicos. Além disso, a expectativa de vida mais longa contribui para o aumento da prevalência, à medida que mais mulheres vivem até idades em que o risco de prolapso é maior.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de POP são amplos e incluem tanto aspectos modificáveis quanto não modificáveis. Partos múltiplos, especialmente aqueles que envolvem o uso de instrumentos como fórceps, estão fortemente associados ao aumento do

risco, pois podem causar lesões no assoalho pélvico. A obesidade é outro fator de risco significativo, pois o excesso de peso aumenta a pressão intra-abdominal, exacerbando o estresse sobre os músculos e ligamentos pélvicos. Condições como constipação crônica e tosse persistente, que levam ao esforço repetido, também são fatores de risco importantes. Além disso, o histórico familiar de prolapso pode indicar uma predisposição genética para o enfraquecimento dos tecidos conectivos, sugerindo que fatores hereditários também desempenham um papel relevante no desenvolvimento da condição.

Os sintomas associados ao prolapso de órgãos pélvicos e à incontinência urinária são variados, mas geralmente incluem desconforto significativo e interferência nas atividades cotidianas das pacientes. Entre os sinais mais comuns, destacam-se a sensação de peso ou pressão na região pélvica, uma percepção de que algo está "caíndo" ou "saíndo" pela vagina, além de dificuldades para urinar ou evacuar. Essas manifestações podem ser acompanhadas de dor lombar ou pélvica, assim como dispareunia, que é a dor durante as relações sexuais. Esses sintomas, isolados ou combinados, podem impactar severamente a qualidade de vida, limitando a capacidade da mulher de realizar tarefas diárias, atividades físicas e sociais.

Ademais, a incontinência urinária frequentemente associada ao prolapso agrava ainda mais o quadro clínico. A perda involuntária de urina pode ocorrer ao realizar atividades simples como tossir, rir, ou levantar objetos, o que gera constrangimento e um sentimento de falta de controle sobre o próprio corpo. Consequentemente, muitas mulheres acabam restringindo suas interações sociais e evitando situações em que possam experimentar incontinência, o que leva ao isolamento social e, em muitos casos, à depressão e à ansiedade. O impacto psicológico é, portanto, profundo, uma vez que a condição não afeta apenas a saúde física, mas também a autoestima e o bem-estar emocional das pacientes.

### **Indicações para Tratamento Cirúrgico**

Diante da gravidade dos sintomas e do impacto significativo na qualidade de vida, a intervenção cirúrgica é considerada uma opção de tratamento essencial para muitas pacientes. A decisão por uma abordagem cirúrgica se fundamenta em diversos fatores, incluindo a intensidade dos sintomas, a presença de complicações, como a incontinência urinária, e o fracasso das terapias conservadoras, como exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico ou pessários vaginais. Adicionalmente, a escolha pela cirurgia pode ser

motivada pela insatisfação da paciente com sua condição e pelo desejo de restaurar a função normal dos órgãos pélvicos, o que pode melhorar substancialmente sua qualidade de vida.

Além disso, a decisão pela cirurgia é cuidadosamente considerada e envolve uma avaliação detalhada da saúde geral da paciente, suas expectativas em relação ao tratamento, e a presença de comorbidades que possam influenciar o resultado cirúrgico. As pacientes com prolapso severo ou incontinência urinária associada que não respondem bem a tratamentos menos invasivos são candidatas primárias para a cirurgia. Contudo, é fundamental que a paciente seja informada sobre os riscos e benefícios do procedimento, assim como sobre o período de recuperação e a possibilidade de recorrência do prolapso. Dessa forma, o tratamento cirúrgico é personalizado para atender às necessidades específicas de cada paciente, visando alcançar os melhores resultados possíveis.

Atualmente, diversas técnicas cirúrgicas são empregadas no tratamento do prolapso de órgãos pélvicos e da incontinência urinária, cada uma delas visando corrigir a anatomia pélvica e restaurar a função dos órgãos afetados. Entre as abordagens mais utilizadas, destacam-se os reparos vaginais, que envolvem o fortalecimento ou a reconstrução dos tecidos enfraquecidos através de suturas. Essa técnica é particularmente indicada para mulheres que apresentam prolapso de grau moderado e que desejam evitar o uso de materiais sintéticos. No entanto, em casos mais graves ou em pacientes com risco elevado de recidiva, o uso de malhas cirúrgicas pode ser recomendado. As malhas, quando corretamente posicionadas, oferecem um suporte adicional, distribuindo a tensão de maneira mais uniforme e reduzindo a possibilidade de novos episódios de prolapso.

Além dos reparos vaginais, as técnicas minimamente invasivas, como a laparoscopia, têm ganhado crescente popularidade devido aos seus benefícios em termos de recuperação. A laparoscopia permite a correção do prolapso com incisões menores, o que resulta em menos dor pós-operatória, menor tempo de internação hospitalar e uma recuperação mais rápida em comparação às cirurgias abertas tradicionais. Outro avanço significativo é a introdução da robótica na cirurgia pélvica, que proporciona maior precisão e controle durante o procedimento, minimizando o risco de complicações. No entanto, é importante destacar que a escolha da técnica cirúrgica mais adequada deve ser feita de forma individualizada, considerando as características específicas de cada paciente, a extensão do prolapso e as preferências pessoais. A decisão compartilhada entre o médico e a paciente,

baseada em uma compreensão clara das opções disponíveis e dos resultados esperados, é fundamental para o sucesso do tratamento cirúrgico.

A escolha da técnica cirúrgica para o tratamento do prolapso de órgãos pélvicos e da incontinência urinária é um processo complexo que exige uma avaliação detalhada de múltiplos fatores. Em primeiro lugar, o grau e a localização do prolapso desempenham um papel crucial na determinação do método mais apropriado. Por exemplo, um prolapso anterior, que afeta principalmente a bexiga, pode ser tratado de maneira diferente de um prolapso uterino ou posterior. Assim, o cirurgião deve considerar a anatomia específica da paciente para escolher a abordagem que proporcionará o melhor resultado funcional e estético.

Outro aspecto essencial na decisão da técnica cirúrgica é a saúde geral e o histórico médico da paciente. Pacientes que possuem comorbidades significativas, como diabetes ou doenças cardiovasculares, podem não ser boas candidatas para procedimentos mais invasivos, como a cirurgia aberta, e podem se beneficiar mais de abordagens minimamente invasivas, como a laparoscopia ou a cirurgia robótica. Além disso, a presença de incontinência urinária associada ao prolapso pode influenciar a escolha da técnica, uma vez que alguns procedimentos permitem tratar simultaneamente ambas as condições. Em última análise, a decisão deve ser tomada em conjunto entre o cirurgião e a paciente, levando em conta não apenas as características clínicas, mas também as expectativas e preferências da mulher em relação ao tratamento e aos resultados esperados.

A recuperação pós-operatória após o tratamento cirúrgico do prolapso de órgãos pélvicos e da incontinência urinária é uma fase crítica que influencia diretamente o sucesso a longo prazo do procedimento. Durante o período de recuperação, é fundamental que a paciente siga rigorosamente as orientações médicas para garantir uma cicatrização adequada e minimizar o risco de complicações. Inicialmente, a paciente pode ser orientada a evitar atividades físicas intensas, como levantar objetos pesados ou praticar exercícios de alto impacto, que podem colocar pressão excessiva sobre a área operada e comprometer os resultados da cirurgia.

Além disso, o manejo da dor e o controle de possíveis efeitos colaterais, como a retenção urinária ou a constipação, são aspectos importantes do cuidado pós-operatório. O acompanhamento regular com o cirurgião permite monitorar a evolução da recuperação e identificar precocemente qualquer sinal de complicação, como infecção ou recidiva do

prolapso. A recuperação também envolve a retomada gradual das atividades diárias e, eventualmente, das relações sexuais, o que deve ser feito de acordo com as recomendações médicas para garantir o conforto e a segurança da paciente. Em resumo, o sucesso do tratamento não se limita ao procedimento cirúrgico em si, mas depende igualmente de uma recuperação bem conduzida, que permita à paciente retornar a suas atividades habituais com uma melhora significativa na qualidade de vida.

As complicações cirúrgicas no tratamento do prolapso de órgãos pélvicos e da incontinência urinária são uma preocupação importante e influenciam diretamente a escolha da técnica operatória e o manejo pós-operatório. Entre as complicações mais frequentes, destacam-se as infecções, que podem ocorrer tanto no local da incisão quanto nas estruturas pélvicas internas, especialmente em procedimentos que envolvem o uso de malhas sintéticas. A infecção pode ser tratada com antibióticos, mas em casos graves, pode requerer a remoção da malha ou mesmo uma nova cirurgia, o que aumenta os riscos e prolonga o tempo de recuperação.

Outro aspecto crítico é a possibilidade de disfunção sexual pós-operatória, que pode manifestar-se como dor durante as relações sexuais (dispareunia) ou dificuldade para atingir o orgasmo. Essas complicações são particularmente preocupantes, pois afetam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar emocional da paciente. Além disso, a dor crônica na região pélvica ou lombar pode surgir como resultado de lesões nervosas ou aderências internas formadas após a cirurgia, o que pode exigir tratamento adicional, incluindo fisioterapia ou, em casos mais graves, intervenção cirúrgica. Portanto, é essencial que o cirurgião discuta exaustivamente esses potenciais riscos com a paciente durante a fase de planejamento, garantindo que ela esteja plenamente informada e preparada para qualquer eventualidade.

O impacto na qualidade de vida após a cirurgia para prolapso de órgãos pélvicos e incontinência urinária é um dos principais critérios para avaliar o sucesso do tratamento. Além da correção anatômica, o alívio dos sintomas e a melhoria na funcionalidade diária são os principais objetivos desse tipo de intervenção. Muitas pacientes relatam uma recuperação significativa em termos de conforto físico, como a redução da sensação de peso pélvico e a resolução da incontinência urinária, o que permite um retorno às atividades diárias com maior confiança e autonomia. Essas mudanças positivas influenciam diretamente a autoestima e a saúde mental, muitas vezes revertendo quadros de depressão e ansiedade relacionados à condição pré-operatória.

Contudo, o impacto na qualidade de vida não se limita apenas aos aspectos físicos, mas também inclui uma avaliação subjetiva do bem-estar geral da paciente. O retorno à vida sexual ativa sem dor ou desconforto, a capacidade de realizar atividades sociais sem o medo de episódios de incontinência, e a melhoria nas relações interpessoais são indicadores cruciais do sucesso terapêutico. Além disso, a satisfação com os resultados estéticos, como a aparência da região vaginal, também contribui para a percepção geral de sucesso. Portanto, é fundamental que o acompanhamento pós-operatório inclua uma avaliação abrangente da qualidade de vida, permitindo ajustes no tratamento e suporte contínuo, quando necessário, para garantir que as pacientes experimentem os benefícios completos da intervenção cirúrgica.

A reabilitação e os cuidados pós-cirúrgicos a longo prazo são componentes essenciais para o sucesso contínuo do tratamento do prolapso de órgãos pélvicos e da incontinência urinária. Após a cirurgia, o processo de reabilitação envolve a adoção de medidas que promovam a recuperação plena dos tecidos e a prevenção de recidivas. Exercícios específicos de fortalecimento do assoalho pélvico, como os exercícios de Kegel, são frequentemente recomendados para ajudar a manter o suporte dos órgãos pélvicos e melhorar o controle urinário. Estes exercícios, quando realizados de maneira regular e supervisionada, podem fortalecer os músculos pélvicos e aumentar a durabilidade dos resultados cirúrgicos.

Além dos exercícios, a reabilitação também pode incluir fisioterapia pélvica, que visa restaurar a função normal dos músculos e tecidos envolvidos. A fisioterapia é particularmente útil para pacientes que experimentam dor ou desconforto persistente após a cirurgia, ou para aquelas que precisam de suporte adicional para retomar suas atividades diárias sem limitações. A educação da paciente sobre mudanças no estilo de vida, como o controle do peso corporal, a prevenção de constipação e a gestão de condições respiratórias crônicas que aumentam a pressão intra-abdominal, também faz parte do plano de cuidados a longo prazo. Este enfoque holístico garante que a paciente não apenas recupere sua funcionalidade física, mas também mantenha os benefícios da cirurgia ao longo dos anos.

A supervisão médica contínua é igualmente importante na fase pós-operatória prolongada, especialmente para monitorar qualquer sinal de complicações tardias, como a recidiva do prolapso ou o surgimento de novos problemas urinários. Consultas regulares permitem ao médico avaliar a integridade da cirurgia e ajustar o plano de cuidados conforme necessário. Além disso, a supervisão contínua pode incluir a avaliação da saúde geral da

paciente, assegurando que outras condições médicas não interfiram na recuperação. A aderência a um programa de cuidados a longo prazo, combinado com o suporte médico adequado, é fundamental para garantir que as pacientes mantenham uma alta qualidade de vida após a cirurgia e evitem complicações futuras. Assim, a reabilitação e os cuidados prolongados se mostram indispensáveis para o sucesso duradouro do tratamento cirúrgico e para o bem-estar global da paciente.

## CONCLUSÃO

A conclusão sobre o tema do prolapso de órgãos pélvicos e da incontinência urinária, com foco na abordagem cirúrgica e no impacto na qualidade de vida, destacou a complexidade e a importância desse tema na saúde da mulher. Estudos científicos revelaram que o prolapso de órgãos pélvicos e a incontinência urinária são condições prevalentes, particularmente entre mulheres mais velhas, e que essas condições estão intimamente ligadas a uma série de fatores, incluindo o envelhecimento, o número de partos, e a predisposição genética. Essas condições não apenas causam desconforto físico significativo, mas também impactam de forma profunda o bem-estar emocional e psicológico das pacientes.

Os tratamentos cirúrgicos, quando adequadamente indicados e realizados, mostraram-se eficazes na correção anatômica e na melhoria dos sintomas. No entanto, a escolha da técnica cirúrgica deve ser baseada em uma avaliação criteriosa das condições individuais da paciente, considerando-se tanto a gravidade do prolapso quanto a presença de comorbidades. As opções cirúrgicas variam desde reparos vaginais até abordagens minimamente invasivas, como a laparoscopia e a cirurgia robótica, cada uma com suas vantagens e desvantagens. A literatura científica aponta que a decisão pelo tipo de intervenção deve ser compartilhada entre a paciente e o médico, garantindo que a escolha reflita as expectativas e necessidades da paciente.

Os estudos também concluíram que, embora a cirurgia possa trazer alívio significativo dos sintomas e melhorar a qualidade de vida, o sucesso do tratamento depende fortemente do seguimento pós-operatório e da reabilitação. A importância da reabilitação, incluindo exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico e fisioterapia, foi amplamente reconhecida como essencial para a manutenção dos resultados cirúrgicos e para a prevenção de complicações a longo prazo. Além disso, o acompanhamento médico contínuo foi

identificado como crucial para a detecção precoce de recidivas e para a gestão de qualquer complicação tardia que possa surgir.

Por fim, a conclusão mais relevante desse tema é a de que, embora a cirurgia ofereça uma solução eficaz para muitas mulheres, a abordagem multidisciplinar, que inclui cuidados pré e pós-operatórios, educação sobre mudanças no estilo de vida, e um plano de reabilitação estruturado, é fundamental para o sucesso a longo prazo. Os estudos sublinharam que o tratamento do prolapso de órgãos pélvicos e da incontinência urinária vai além da simples correção cirúrgica, exigindo um cuidado integral e contínuo que aborde todas as dimensões da saúde da mulher, garantindo assim uma melhora significativa e sustentada na qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ROSA JPF, Haddad RF, Maeda FGR, Souto RP, Fernandes CE, Oliveira E. Association between *col1a2* Polymorphism and the Occurrence of Pelvic Organ Prolapse in Brazilian Women. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019 Jan;41(1):31-36. doi: 10.1055/s-0038-1676599. Epub 2019 Feb 4. PMID: 30716784; PMCID: PMC10418595.

MARTINS SB, Castro RA, Takano CC, Marquini GV, Oliveira LM, Martins Junior PCF, Dias MM, Girão MJBC, Sartori MGF. Efficacy of Sacrospinous Fixation or Uterosacral Ligament Suspension for Pelvic Organ Prolapse in Stages III and IV: Randomized Clinical Trial. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2023 Oct;45(10):e584-e593. doi: 10.1055/s-0043-1772592. Epub 2023 Nov 9. PMID: 37944925; PMCID: PMC10635794.

GHERSEL FR, Souto RP, Gonzales EWP, Paulo DS, Fernandes CE, Oliveira E. Assessment of Metalloproteinase Matrix 9 (MMP9) Gene Polymorphisms Risk Factors for Pelvic Organ Prolapse in the Brazilian Population. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019 Mar;41(3):164-169. doi: 10.1055/s-0039-1681112. Epub 2019 Apr 2. PMID: 30939607; PMCID: PMC10309288.

MESTRE M, Lleberia J, Pubill J, Espuña-Pons M. Questionnaires in the assessment of sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Actas Urol Esp.* 2015 Apr;39(3):175-82. English, Spanish. doi: 10.1016/j.acuro.2014.05.008. Epub 2014 Aug 28. PMID: 25174768.

GONZÁLEZ Palanca SJ, González Veiga EJ, Palmeiro Fernández G, Domínguez Salgado JC, Mariño Méndez H, Varela Ponte C. Long-term results of genital prolapse surgery with polypropylene mesh. *Actas Urol Esp (Engl Ed).* 2019 Jun;43(5):254-261. English, Spanish. doi: 10.1016/j.acuro.2018.12.002. Epub 2019 Apr 5. PMID: 30955903.

VAN Zanten F, van der Schans EM, Consten ECJ, Verheijen PM, Lenters E, Broeders IAMJ, Schraffordt Koops SE. Long-term Anatomical and Functional Results of Robot-Assisted Pelvic Floor Surgery for the Management of Multicompartment Prolapse: A

Prospective Study. *Dis Colon Rectum*. 2020 Sep;63(9):1293-1301. doi: 10.1097/DCR.0000000000001696. PMID: 32618619.

GARCÍA-Sánchez E, Rubio-Arias JA, Ávila-Gandía V, Ramos-Campo DJ, López-Román J. Effectiveness of pelvic floor muscle training in treating urinary incontinence in women: A current review. *Actas Urol Esp*. 2016 Jun;40(5):271-8. English, Spanish. doi: 10.1016/j.acuro.2015.09.001. Epub 2015 Nov 21. PMID: 26614435.

PREDA A, Moreira S. Incontinência Urinária de Esforço e Disfunção Sexual Feminina: O Papel da Reabilitação do Pavimento Pélvico [Stress Urinary Incontinence and Female Sexual Dysfunction: The Role of Pelvic Floor Rehabilitation]. *Acta Med Port*. 2019 Nov 4;32(11):721-726. Portuguese. doi: 10.20344/amp.12012. Epub 2019 Nov 4. PMID: 31703185.

SABOIA DM, Firmiano MLV, Bezerra KC, Vasconcelos JA Neto, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 Dec 21;51:e03266. Portuguese, English. doi: 10.1590/S1980-220X2016032603266. PMID: 29267732.

POLANCO Pujol L, Caño Velasco J, Rodríguez Fernández E, Cancho Gil MJ, Lledó García E, López-Fando Lavalle L, Hernández Fernández C. Prevalence and management of urinary incontinence after pelvic organ prolapse surgery (sacrocolpopexy). A literature review. *Actas Urol Esp (Engl Ed)*. 2024 Feb 16;S2173-5786(24)00015-5. English, Spanish. doi: 10.1016/j.acuroe.2024.02.008. Epub ahead of print. PMID: 38369286.

LEAO Ribeiro I, Lorca LA, Peviani Messa S, Berríos Contreras L, Valdivia Valdés FJ, Roteli Oyarzún VD, Rojas Soto CA. Efectividad del entrenamiento muscular pélvico temprano en la fuerza de suelo pélvico, síntomas de incontinencia urinaria, función sexual y calidad de vida en pacientes posprostatectomía radical: revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados [Effectiveness of early pelvic muscle training on pelvic floor strength, urinary incontinence symptoms, sexual function, and quality of life in post-radical prostatectomy patients: Systematic review of randomized clinical trials]. *Rehabilitacion (Madr)*. 2024 Apr-Jun;58(2):100828. Spanish. doi: 10.1016/j.rh.2023.100828. Epub 2023 Dec 22. PMID: 38141425.

FRUTOS-Reoyo EJ, Luque-Linero P, Cantalapiedra-Puentes E, Mendi-Gabarain I, Bermejo-de la Fuente P, Candau-Pérez ED. Prognostic factors and treatment outcomes for female urinary incontinence rehabilitation. *Actas Urol Esp (Engl Ed)*. 2023 Jul-Aug;47(6):376-381. English, Spanish. doi: 10.1016/j.acuroe.2023.01.007. Epub 2023 Feb 24. PMID: 36842707.

NEVES da Costa J, de Oliveira Lopes MV, Baena de Moraes Lopes MH. Simultaneous Concept Analysis of Diagnoses Related to Urinary Incontinence. *Int J Nurs Knowl*. 2020 Apr;31(2):109-123. doi: 10.1111/2047-3095.12254. Epub 2019 Jul 23. PMID: 31339006.

ROBLES JE. La incontinencia urinaria [Urinary incontinence]. *An Sist Sanit Navar*. 2006 May-Aug;29(2):219-31. Spanish. doi: 10.4321/s1137-66272006000300006. PMID: 17001359.

MATSUOKA PK, Castro RA, Baracat EC, Haddad JM. Occult Urinary Incontinence Treatment: Systematic Review and Meta-analysis-Brazilian Guidelines. Rev Bras Ginecol Obstet. 2019 Feb;41(2):116-123. doi: 10.1055/s-0038-1676842. Epub 2019 Feb 20. PMID: 30786309; PMCID: PMC10418705.