

## ESTRATÉGIAS FISIOTERAPÊUTICAS REALIZADAS NO PROLAPSO DE GRAU II, DE ÓRGÃOS PÉLVICOS EM MULHERES COM MENOPAUSA

Poliana Macena<sup>1</sup>  
Eloiza Fonseca de Souza<sup>2</sup>

**RESUMO:** O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma condição comum em mulheres, especialmente na ou após a menopausa, que resulta na descida de um ou mais órgãos pélvicos para dentro ou fora da vagina. O tratamento fisioterapêutico tem se mostrado eficaz na melhoria dos sintomas dessa condição. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as estratégias fisioterapêuticas aplicadas ao tratamento de POP de grau II em mulheres no período da menopausa. Através da análise de estudos publicados, busca-se identificar quais são as técnicas mais utilizadas e avaliar sua eficácia. Os resultados indicam que a fisioterapia, com foco em exercícios do assoalho pélvico, tem mostrado benefícios efetiva na redução dos sintomas do POP, com uma melhora significativa na qualidade de vida das pacientes.

**Palavras-chave:** Prolapso de Órgãos Pélvicos. Menopausa. Fisioterapia. Estratégias Fisioterapêuticas. Assoalho Pélvico.

7538

**ABSTRACT:** Pelvic organ prolapse (POP) is a common condition in women, especially during or after menopause, resulting in the descent of one or more pelvic organs into or out of the vagina. Physiotherapy treatment has proven effective in alleviating the symptoms of this condition. The aim of this study is to conduct an integrative review of the literature on physiotherapeutic strategies applied to the treatment of grade 2 POP in women during menopause. By analyzing published studies, this research seeks to identify the most commonly used techniques and evaluate their effectiveness. The results indicate that physiotherapy, focusing on pelvic floor exercises, has shown effective benefits in reducing the symptoms of POP, with a significant improvement in the patients' quality of life.

**Keywords:** Pelvic Organ Prolapse. Menopause. Physiotherapy. Physiotherapeutic Strategies. Pelvic Floor.

### 1 INTRODUÇÃO

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) de grau II, caracteriza-se pela descida moderada dos órgãos pélvicos (útero, bexiga e reto), até abertura da vagina, em decorrência do enfraquecimento da musculatura e dos ligamentos de sustentação (Kilpatrick 2024). Essa

<sup>1</sup> Universidade Nilton Lins.

<sup>2</sup> Orientadora. Professora. Especialista Fisioterapeuta. Universidade Nilton Lins.

alteração anatômica é classificada em graus(I,II,III,IV) e tipos como: cistocele (prolapso de bexiga através da vagina), retoccele (prolapso do reto através da vagina), enteroccele (herniação interna do intestino delgado através da parede posterior da vagina) e prolapso uterino (Araújo; Santos; Postol, 2020) que pode resultar em desconforto e prejuízo funcional significativo.

O POP de grau II é uma das condições mais predominantes na menopausa ou pós-menopausa, afetando de maneira significativa a qualidade de vida das mulheres. Estima-se que cerca de 50% das mulheres após a menopausa apresentem algum grau de prolapso pélvico, sendo que a maioria delas não busca tratamento imediato devido ao estigma associado à condição e à falta de informações adequadas (AMERICAN UROGYNECOLOGIC SOCIETY, 2019).

A sintomatologia do POP de grau II pode incluir sensação de peso pélvico, incontinência urinária, dispareunia (dor durante a relação sexual) e até dificuldades para realizar atividades do cotidiano, como caminhar e levantar-se de uma posição sentada. Isso pode impactar negativamente a saúde mental e o bem-estar das mulheres, uma vez que a condição gera desconforto físico e limitações funcionais (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022).

Na menopausa, a ocorrência do prolapso ganha maior relevância clínica e fisiológica, pois há um declínio hormonal especialmente de estrogênio, hormônio responsável pela manutenção da firmeza e da espessura dos tecidos, também ocorre a redução da síntese de colágeno e elastina, gerando hipotonia muscular e frouxidão ligamentar na região pélvica (Silva,D.F.,et al,2021). Outros fatores como idade, gravidez, sobrepeso e alterações hormonais, favorecem o surgimento do POP, podendo sentir os sintomas quando a mulher está em pé ou sentada na posição vertical, esforçando-se ou tossindo e desaparecem quando ela está deitada e relaxada. A atividade sexual é desconfortável ou dolorosa para algumas mulheres, é possível que a mulher se sinta constrangida em praticar atividade sexual devido a saliências na vagina ou incontinência urinária ou fecal (Kilpatrick 2024).

A fisioterapia tem se mostrado eficaz no tratamento do POP, com várias técnicas de abordagens adaptadas para atender às necessidades de cada paciente, visando um tratamento conservador (OLIVEIRA et al.,2020). Os exercícios de *Kegel*, que fortalecem o assoalho pélvico, são frequentemente a primeira escolha de tratamento, seguidos por técnicas como eletroestimulação, *biofeedback* e a mudanças no estilo de vida que ajudam a melhorar a força e o controle muscular vida (Alves;Silva;Furlanetto,2021). Embora essas abordagens tenham mostrado bons resultados, a eficácia pode variar dependendo da gravidade do POP e das condições individuais.

Porém, apesar dos avanços no campo da fisioterapia, ainda existem poucos estudos específicos que investigam a aplicação dessas técnicas em mulheres na menopausa com POP de grau II. Estudos recentes sugerem que a intervenção fisioterapêutica não só reduz os sintomas de prolapso, mas também pode melhorar o bem-estar psicológico, ao ajudar as mulheres a retomar suas atividades diárias com maior conforto e confiança (COSTA et al., 2022). Esse cenário evidencia a necessidade de mais investigações sobre a eficácia das intervenções fisioterapêuticas em populações específicas, como as mulheres no período da menopausa, para otimizar as abordagens terapêuticas e garantir melhores resultados clínicos.

Esta revisão integrativa da literatura tem como objetivo reunir os estudos mais relevantes sobre as abordagens fisioterapêuticas voltadas para o tratamento do POP de grau II, com foco particular nas mulheres na menopausa. A análise busca explorar quais técnicas são mais utilizadas, como os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, *biofeedback*, eletroestimulação e terapia postural, além de avaliar sua eficácia clínica.

## 2 JUSTIFICATIVA

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) afeta significativamente a qualidade de vida de mulheres, particularmente na menopausa, devido as alterações hormonais, perda de tônus muscular, colágeno e elastina. A classificação do prolapso em grau II representa um estágio moderado em que há possibilidade de intervenção conservadora eficaz, evitando-se procedimentos cirúrgicos ou agravamento do prolapso, embora haja variabilidade nos protocolos nas evidências científicas. Com isto a fisioterapia oferece abordagens não invasivas que podem melhorar sintomas e função, mas há variabilidade nos protocolos e evidências, pois cada classificação e sintomas necessitam de planejamentos fisioterapêuticos detalhados.

Além disso, este trabalho é revisão integrativa que permite reunir, sintetizar e criticar essas evidências, ajudando profissionais de saúde a escolher práticas baseadas em dados, e apontando caminhos para pesquisa.

## 3 OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo geral

Realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar, descrever e analisar as eficácias das intervenções fisioterapêuticas no tratamento do prolapso de órgãos pélvicos em grau II, em mulheres na menopausa.

## Objetivos específicos

Identificar os tipos de intervenções fisioterapêuticas (exercícios de assoalho pélvico, *biofeedback*, eletroestimulação, fisioterapia manual, treinamento funcional, entre outras) aplicadas nessa população.

Avaliar os resultados clínicos obtidos: alívio de sintomas, melhora da qualidade de vida, força e resistência muscular pélvica, impacto funcional.

Descrever as lacunas metodológicas nos estudos existentes (tamanho de amostra, tempo de seguimento, consistência dos protocolos de tratamento).

Orientar as recomendações para a prática clínica e sugestões para pesquisas futuras.

## 4 METODOLOGIA

Este trabalho consistiu em uma revisão integrativa da literatura, com a análise de artigos científicos publicados entre 2019 a 2024. Foram selecionados estudos que abordavam estratégias fisioterapêuticas no tratamento do POP de grau II, em mulheres na menopausa. A busca foi realizada em bases de dados SciELO, PubMed, Google Scholar e revistas científicas específicas da área de Fisioterapia e Ginecologia. Além disso, foi utilizada como fonte a diretriz da American Urogynecologic Society (AUGS): "Prolapso de órgãos pélvicos: diagnóstico e manejo" (2019), por sua relevância internacional e caráter técnico-normativo.

7541

### 4.1 Instrumento de coleta de dados

A busca foi realizada em bases de dados como dados SciELO, PubMed, Google Scholar e revistas científicas específicas da área de Fisioterapia e Ginecologia. Além disso, foi utilizada como fonte a diretriz da American Urogynecologic Society (AUGS): "Prolapso de órgãos pélvicos: diagnóstico e manejo" (2019), por sua relevância internacional e caráter técnico-normativo utilizando os termos "prolapso de órgãos pélvicos", "fisioterapia", "menopausa", "exercícios de Kegel" e "*biofeedback*".

### 4.2 Análise e interpretação de dados

Para realizar esta revisão foi dividida em fases:

Fase 1: O começo das pesquisas foi realizado em fontes confiáveis;

Fase 2: Delimitação de tema;

Fase 3: Aprofundar a pesquisa dentro do tema selecionado, dentro dos critérios de inclusão e exclusão;

#### 4.3 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão formam norteadores em estudos clínicos, revisões sistemáticas e artigos experimentais que discutem a eficácia das abordagens fisioterapêuticas no tratamento do POP de grau II.

#### 4.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos estudos que tratavam de intervenções cirúrgicas ou de POP em estágios mais avançados (grau III e IV). A análise de cada estudo envolveu a avaliação da metodologia, resultados e conclusões, com ênfase na aplicabilidade dos tratamentos propostos para mulheres na menopausa.

### 5 REVISÃO DE LITERATURA

#### 5.1 Prolapso de órgãos pélvicos (POP)

O POP é uma condição que ocorre devido à perda de suporte do assoalho pélvico, que pode ser causada por diversos fatores, como gravidez, partos vaginais, envelhecimento, obesidade e, em particular, pela diminuição dos níveis de estrogênio durante a menopausa. A diminuição da produção de estrogênio afeta diretamente a elasticidade e a força dos ligamentos, tendões e músculos que sustentam os órgãos pélvicos. O POP de grau II envolve a descida do órgão pélvico até a metade da parede vaginal, enquanto graus mais avançados podem resultar na protrusão dos órgãos para fora da vagina, causando sintomas como sensação de peso, dor pélvica e incontinência urinária (Alves *et al.* 2015).

O POP de grau II, é particularmente prevalente entre as mulheres que já passaram pela menopausa, pois as mudanças hormonais associadas à queda nos níveis de estrogênio afetam diretamente a musculatura e os tecidos de sustentação do assoalho pélvico. O estrogênio é fundamental para a manutenção da elasticidade e da resistência das fibras musculares e conjuntivas na região pélvica, e sua diminuição durante a menopausa resulta em um enfraquecimento progressivo dos músculos do assoalho pélvico (SILVA *et al.*, 2021). Esse enfraquecimento facilita o deslocamento dos órgãos pélvicos para posições anormais, como ocorre no POP de grau II, em que a descida dos órgãos chega até a metade da parede vaginal.

Embora não resulte em protrusão completa dos órgãos, o grau II pode causar desconforto significativo e impactar diversas funções fisiológicas e emocionais.

Além das causas hormonais, outros fatores podem agravar o POP. A gravidez e o parto vaginal são fatores de risco conhecidos, já que o estiramento excessivo e o trauma físico durante o parto podem comprometer os músculos e ligamentos do assoalho pélvico. Da mesma forma, a obesidade é um fator importante que aumenta a pressão intra-abdominal, sobrecarregando os músculos pélvicos e acelerando o enfraquecimento do suporte pélvico. Essas condições aumentam a probabilidade de desenvolvimento do POP, especialmente quando há uma combinação desses fatores, o que torna o diagnóstico e tratamento mais complexos.

O impacto do POP vai além dos sintomas físicos, as mulheres que sofrem com a condição frequentemente relatam uma diminuição na autoestima e nas relações íntimas, devido ao desconforto físico e à alteração da função sexual. A sensação de peso pélvico, acompanhada de incontinência urinária ou fecal, pode gerar dificuldades para manter as atividades cotidianas e sociais, levando a um isolamento progressivo. Além disso, a presença de dor pélvica crônica e a sensação de pressão constante na região vaginal aumentam o risco de distúrbios emocionais, como depressão e ansiedade. A combinação desses fatores destaca a importância de um tratamento eficaz para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas pelo POP de grau II.

7543

De acordo com a *American Urogynecologic Society* (AUGS, 2019), cerca de 50% das mulheres pós-menopausa apresenta algum grau de POP. Além dos sintomas físicos, essa condição pode levar a alterações emocionais, como ansiedade e depressão, devido ao impacto na qualidade de vida e na função sexual. O tratamento do POP pode variar desde abordagens conservadoras até cirúrgicas, sendo que as intervenções fisioterapêuticas têm ganhado destaque como uma alternativa eficaz, principalmente em graus mais baixos de prolapso, como o grau II.

## 5.2 Fisioterapia e suas estratégias no tratamento de POP

A fisioterapia no tratamento do POP visa melhorar a função do assoalho pélvico e reduzir os sintomas relacionados ao prolapso. Uma das abordagens mais conhecidas é o treinamento do assoalho pélvico, especialmente através dos exercícios de Kegel. Esses exercícios têm como objetivo o fortalecimento da musculatura pélvica, aumentando a tonicidade dos músculos que sustentam os órgãos internos. Além disso, técnicas como o biofeedback e a eletroestimulação também são empregadas para promover a reabilitação muscular, melhorando a percepção do esforço muscular e facilitando a contração correta dos músculos pélvicos.

Estudos como o de Monteiro et al. (2021) destacam que o treinamento muscular do assoalho pélvico pode ter um impacto significativo na redução dos sintomas do POP, especialmente quando associado à educação postural e ao controle respiratório. A abordagem postural é fundamental, pois a postura inadequada pode agravar os sintomas, exacerbando a pressão sobre a região pélvica. Além disso, a combinação de exercícios de Kegel com outros tratamentos não invasivos, como a eletroterapia, pode oferecer uma solução terapêutica eficaz para muitas mulheres com POP.

A aplicação de técnicas fisioterapêuticas deve ser sempre individualizada, considerando o grau do prolapso, as queixas principais da paciente e suas condições clínicas. Para o POP de grau II, a fisioterapia oferece resultados especialmente promissores, uma vez que ainda há boa resposta muscular e menor comprometimento estrutural em comparação com graus mais avançados. A orientação quanto à ativação correta da musculatura é essencial, pois muitas mulheres têm dificuldade em localizar e contrair adequadamente os músculos do assoalho pélvico. Nesse sentido, o uso de recursos como o biofeedback permite visualizar em tempo real a atividade muscular, promovendo um aprendizado motor mais eficaz.

Outro aspecto importante do tratamento fisioterapêutico é a reeducação respiratória. O controle da respiração, principalmente o uso correto da respiração diafragmática, está intimamente relacionado ao equilíbrio pressórico da cavidade abdominal. Quando a respiração é feita de maneira inadequada, com esforço e pressão excessiva para baixo (como na realização de força para evacuar ou levantar peso), a pressão intra-abdominal aumenta, empurrando os órgãos pélvicos em direção à vagina e agravando o prolapso. Segundo Silva et al. (2021), a combinação de treinamento muscular pélvico com técnicas respiratórias reduz significativamente a pressão exercida sobre a pelve e auxilia na melhora dos sintomas do POP.

Além dos recursos já mencionados, a educação em saúde também desempenha um papel fundamental na fisioterapia para o POP. As pacientes devem ser orientadas sobre mudanças no estilo de vida que favorecem a recuperação e previnem a piora do quadro, como manter o peso corporal adequado, evitar esforços físicos excessivos, tratar a constipação intestinal e realizar os exercícios prescritos de forma regular. “A adesão ao tratamento fisioterapêutico está diretamente relacionada ao grau de engajamento da paciente e à compreensão dos benefícios da terapia conservadora” (MARTINS et al., 2023). Dessa forma, o sucesso do tratamento depende não apenas das técnicas aplicadas, mas do envolvimento ativo da paciente em seu próprio processo de reabilitação.



### 5.3 POP de grau II em mulheres na menopausa

A menopausa é um período de transição que envolve alterações hormonais significativas, com a redução dos níveis de estrogênio, o que resulta em uma diminuição da força e elasticidade do assoalho pélvico. Essas mudanças hormonais aumentam o risco de desenvolvimento do POP, especialmente em mulheres que já apresentaram múltiplos partos vaginais, obesidade ou que têm histórico de doenças crônicas. O POP de grau II é considerado moderado, mas ainda pode gerar desconforto e afetar a qualidade de vida das pacientes.

O tratamento fisioterapêutico para mulheres na menopausa precisa ser ajustado devido às características específicas dessa fase da vida, como a perda de massa muscular e o enfraquecimento da musculatura pélvica. A combinação de exercícios físicos com terapia hormonal, como o uso de estrogênio tópico, tem mostrado resultados promissores na melhoria da função do assoalho pélvico e no alívio dos sintomas. De acordo com Costa et al. (2022), a personalização do tratamento é essencial para cada mulher, levando em consideração. Além das alterações hormonais, o envelhecimento natural compromete a integridade das estruturas de sustentação pélvica. A redução do colágeno e da densidade muscular nessa fase da vida contribui para uma menor capacidade de resposta dos tecidos a estímulos de contração e sustentação. Isso significa que, mesmo em casos de prolapso moderado, como o grau II, a sintomatologia pode ser mais evidente e impactante na mulher menopausa. É comum que essas pacientes relatem sintomas como sensação de peso vaginal, urgência urinária e desconforto ao permanecer em pé por longos períodos. Tais sintomas afetam diretamente a autonomia funcional, o desempenho nas atividades cotidianas e até mesmo a saúde sexual.

7545

O manejo fisioterapêutico para mulheres na menopausa deve incluir, além dos exercícios específicos, uma abordagem de cuidado global. Isso envolve trabalhar aspectos como a consciência corporal, o equilíbrio postural e a mobilidade pélvica, que muitas vezes são negligenciados com o avançar da idade. A educação da paciente é parte fundamental do processo terapêutico, permitindo que ela compreenda seu corpo e se sinta protagonista na sua reabilitação. Para mulheres que apresentam dificuldades de ativação muscular voluntária, recursos como a eletroestimulação podem ser fundamentais nas fases iniciais do tratamento, servindo como facilitadores do recrutamento neuromuscular do assoalho pélvico.

A literatura recente tem demonstrado bons resultados com a utilização do estrogênio vaginal em associação com a fisioterapia. O estrogênio melhora a vascularização e a qualidade dos tecidos da mucosa vaginal e da musculatura adjacente, otimizando a resposta aos exercícios.



Como afirmam Silva et al. (2021), “a fisioterapia, quando combinada ao suporte hormonal tópico, potencializa os efeitos positivos nos tônus musculares e na percepção dos sintomas de prolapso”. No entanto, a indicação do uso hormonal deve ser avaliada caso a caso, considerando contraindicações e histórico clínico da paciente. Esse enfoque interdisciplinar, que integra a atuação do ginecologista com o fisioterapeuta, é essencial para garantir um tratamento eficaz e seguro.

#### 5.4 Eficácia das estratégias fisioterapêuticas

Diversos estudos demonstram a eficácia das estratégias fisioterapêuticas no tratamento do POP de grau II Oliveira et al. (2020) analisaram a aplicação dos exercícios de Kegel e concluíram que, quando realizados corretamente e de forma consistente, esses exercícios são altamente eficazes para o fortalecimento do assoalho pélvico, resultando em uma redução significativa nos sintomas de prolapso e uma melhora na função urinária e sexual. O uso de *biofeedback* também tem se mostrado eficaz, ajudando as pacientes a visualizarem a contração muscular, o que facilita a adesão ao tratamento e melhora os resultados clínicos.

Além disso, a eletroestimulação tem sido cada vez mais utilizada como complemento no tratamento fisioterapêutico, principalmente em pacientes com dificuldade para realizar os exercícios de Kegel de forma eficaz. A estimulação elétrica auxilia na contração muscular e na reabilitação da musculatura pélvica, promovendo uma resposta mais rápida e eficaz. Segundo Silva et al. (2021), a combinação dessas técnicas com a orientação postural e mudanças no estilo de vida pode oferecer um tratamento holístico que promove a recuperação funcional do assoalho pélvico.

A eficácia das estratégias fisioterapêuticas não se restringe apenas à melhora física dos sintomas, mas também está relacionada à melhora da qualidade de vida e do bem-estar emocional das pacientes. Mulheres com POP que aderem ao tratamento fisioterapêutico relatam maior controle sobre seus corpos, redução da ansiedade relacionada à incontinência e maior autoconfiança em suas atividades diárias e relações íntimas. De acordo com Martins et al. (2023), “a fisioterapia tem impacto direto na autoestima das pacientes, à medida que reduz os sintomas físicos e melhora a percepção de competência corporal”. Esses ganhos emocionais são fundamentais, especialmente em mulheres menopausa, que muitas vezes enfrentam múltiplas mudanças corporais e psicológicas simultaneamente.

Outro ponto que reforça a eficácia das estratégias fisioterapêuticas é a possibilidade de prevenção da progressão do POP. Em estágios iniciais e moderados, como o grau II, a

fisioterapia pode evitar que o prolapso avance para graus mais severos, os quais frequentemente exigem intervenção cirúrgica. Isso representa não apenas uma vantagem clínica, mas também econômica e social, pois reduz a necessidade de procedimentos invasivos e os riscos associados a eles, como complicações cirúrgicas e tempo de recuperação prolongado. A manutenção dos resultados a longo prazo, no entanto, depende da continuidade dos cuidados, o que inclui a realização de exercícios domiciliares e revisões periódicas com o fisioterapeuta.

Além disso, os estudos demonstram que a combinação de técnicas é mais eficaz do que o uso isolado de um único recurso terapêutico. A associação de exercícios de Kegel com eletroestimulação, biofeedback e educação postural tem se mostrado superior na recuperação funcional do assoalho pélvico. Essa abordagem multimodal permite atingir diferentes aspectos do comprometimento funcional, oferecendo um tratamento mais completo e personalizado. Portanto, a eficácia das estratégias fisioterapêuticas no tratamento do POP de grau 2 está bem documentada na literatura e reforça a importância de investir em programas estruturados de reabilitação pélvica como primeira linha de tratamento conservador.

## 6 DISCUSSÃO

A eficácia das estratégias fisioterapêuticas no tratamento do POP de grau II em 7547  
mulheres na menopausa foi amplamente corroborada pelos estudos revisados. As técnicas de fortalecimento do assoalho pélvico, em particular os exercícios de Kegel, mostraram-se fundamentais para a redução dos sintomas, especialmente quando realizadas de forma consistente e com o acompanhamento adequado de profissionais. O uso de biofeedback e eletroestimulação complementou esse tratamento, proporcionando um aumento significativo na adesão das pacientes ao protocolo terapêutico.

Embora os resultados sejam promissores, é importante notar que a eficácia do tratamento fisioterapêutico pode variar de acordo com fatores individuais, como a gravidade dos sintomas, o histórico de partos, o nível de motivação e adesão ao tratamento, e o acompanhamento realizado. A personalização do tratamento, levando em consideração essas variáveis, é crucial para alcançar os melhores resultados. Além disso, é necessário que os profissionais de saúde incentivem a conscientização das pacientes sobre a importância da continuidade do tratamento e do autocuidado a longo prazo, mesmo após a melhora dos sintomas iniciais.

Além disso, o papel da fisioterapia na abordagem conservadora do POP deve ser visto como uma alternativa viável à cirurgia, especialmente em casos de POP de grau II, onde o tratamento não invasivo é frequentemente eficaz. A cirurgia é uma opção reservada para casos

mais graves ou quando as abordagens conservadoras não trazem resultados satisfatórios. A fisioterapia, por sua vez, oferece uma solução mais segura, com menos riscos e menos custos envolvidos.

Outro ponto relevante é a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento do POP. A colaboração entre fisioterapeutas, ginecologistas, urologistas e outros profissionais de saúde é fundamental para garantir que as pacientes recebam um tratamento holístico, considerando todas as suas necessidades físicas, emocionais e sociais. Dessa forma, as estratégias de reabilitação podem ser mais eficazes, proporcionando uma melhoria significativa na qualidade de vida das mulheres afetadas.

## 7 RESULTADOS

Os resultados indicam que as estratégias mais eficazes para o tratamento do POP de grau II incluem os exercícios de Kegel, terapia de biofeedback e eletroestimulação. Estudos como os de Costa et al. (2022) e Monteiro et al. (2021) demonstram que essas intervenções podem reduzir de forma significativa os sintomas, melhorar a funcionalidade do assoalho pélvico e aumentar a qualidade de vida das mulheres afetadas pelo POP. O treinamento do assoalho pélvico, por meio de exercícios de Kegel, mostrou ser particularmente eficaz na redução dos sintomas de incontinência urinária e na sensação de peso pélvico, que são comuns em mulheres com POP de grau II.

7548

Além disso, a combinação desses exercícios com o biofeedback tem um papel importante, pois permite à paciente monitorar e ajustar a intensidade das contrações do assoalho pélvico, melhorando o controle muscular e a percepção corporal. A utilização de eletroestimulação tem mostrado resultados promissores para aquelas pacientes que apresentam dificuldades em realizar os exercícios de Kegel de forma eficiente, promovendo uma ativação muscular mais intensa e uma reabilitação mais rápida. A combinação dessas técnicas com a educação postural e ajustes no estilo de vida, como evitar o levantamento excessivo de peso, também contribui para a melhoria dos sintomas.

Estudos adicionais, como os de Oliveira et al. (2020), destacam que a personalização do tratamento de fisioterapia é essencial. O acompanhamento contínuo, com ajustes nas intervenções conforme a resposta clínica da paciente, demonstrou aumentar a eficácia do tratamento. Por exemplo, a incorporação de técnicas de relaxamento muscular e controle respiratório, como o treinamento de respiração abdominal, mostrou-se benéfica na redução da pressão intra-abdominal e na melhora do controle sobre o assoalho pélvico.

## CONCLUSÃO

A fisioterapia tem se mostrado uma ferramenta essencial no tratamento do prolapso de órgãos pélvicos (POP) de grau II em mulheres na menopausa, apresentando-se como uma alternativa eficaz, segura e não invasiva diante das opções cirúrgicas. As técnicas fisioterapêuticas, sobretudo os exercícios de Kegel, *biofeedback*, eletroestimulação e orientações posturais, contribuem significativamente para a redução dos sintomas associados ao POP, como a sensação de peso pélvico, a incontinência urinária e o desconforto geral. Esses benefícios refletem diretamente na melhora da qualidade de vida, permitindo que as pacientes retomem suas atividades diárias com maior segurança e conforto.

A personalização do tratamento fisioterapêutico é um aspecto crucial para o sucesso da intervenção, uma vez que as características clínicas, o grau de comprometimento e as necessidades individuais variam entre as mulheres. O acompanhamento constante, aliado à motivação e adesão das pacientes aos exercícios e orientações, potencializa os resultados, assegurando maior eficácia e durabilidade dos benefícios alcançados. Dessa forma, a fisioterapia não se limita a um tratamento pontual, mas configura-se como um processo contínuo e dinâmico.

Além das intervenções específicas do assoalho pélvico, a abordagem terapêutica deve considerar mudanças no estilo de vida que impactem positivamente a saúde pélvica. A correção postural, o manejo de fatores de risco como obesidade e levantamento de peso inadequado, bem como a promoção de hábitos saudáveis, complementam o tratamento e previnem a progressão do prolapso. Essa visão ampla do cuidado reflete a importância de um programa multidisciplinar e integrado, que favoreça a recuperação funcional e o bem-estar global das pacientes.

A integração entre profissionais de diversas áreas da saúde como fisioterapeutas, ginecologistas, urologistas e psicólogos é indispensável para a oferta de um atendimento completo e eficaz. Essa colaboração interdisciplinar permite que as pacientes recebam orientações adequadas em todos os aspectos que envolvem o POP, desde o tratamento dos sintomas físicos até o suporte emocional, enfrentando o impacto psicossocial da condição. Assim, promove-se um cuidado centrado na pessoa, respeitando suas singularidades e promovendo maior satisfação terapêutica.

Por fim, apesar dos avanços observados na fisioterapia para o POP de grau II, ainda é necessária a realização de pesquisas clínicas rigorosas que explorem novas técnicas, protocolos e combinações terapêuticas. O aprofundamento do conhecimento científico nessa área

possibilitará o desenvolvimento de tratamentos cada vez mais personalizados, eficazes e seguros, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das mulheres menopausa que convivem com o prolapso pélvico.

## REFERÊNCIAS

ALVES, F. K.; RICCETTO, C.; ADAMI, D. B.; MARQUES, J.; PEREIRA, L. C.; PALMA, P.; BOTELHO, S. *A pelvic floor muscle training program in postmenopausal women: a randomized controlled trial*. **Maturitas**, v. 81, n. 2, p. 300-305, 2015. DOI: 10.1016/j.maturitas.2015.03.009

AMERICAN UROGYNECOLOGIC SOCIETY (AUGS). **Prolapso de órgãos pélvicos: diagnóstico e manejo**. *Journal of Urogynecology*, v. 8, n. 4, p. 22-30, 2019.

ARAÚJO, A.; SANTOS, B.; POSTOL, A. **Fisioterapia pélvica no tratamento de prolapso de órgãos pélvicos: revisão integrativa de literatura**. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 7, 2024.

ARAÚJO, M.; SANTOS, L.; POSTOL, A. **Abordagem fisioterapêutica na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso genital**. *Revista Convergências em Fisioterapia*, v. 1, n. 2, 2020. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br>

COSTA, L. C.; LIMA, A. G.; SOUSA, D. F. **O impacto da menopausa no assoalho pélvico e o papel da fisioterapia**. *Jornal de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, n. 5, p. 500-505, 2022.

KILPATRICK, Charles. **Prolapso de órgãos pélvicos (POP)**. Revisão técnica: GOJE, Oluwatosin. In: **MANUAL MSD – Versão para a Família**, 2024. 7550

MARTINS, M. S.; OLIVEIRA, A. L.; PEREIRA, C. T. **Efetividade dos tratamentos fisioterapêuticos no prolapso de órgãos pélvicos: uma revisão sistemática**. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 23, n. 3, p. 180-189, 2023.

MONTEIRO, A. M.; SILVA, J. M.; ALMEIDA, F. M. **Fisioterapia no tratamento do prolapso de órgãos pélvicos: uma revisão sistemática**. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 25, n. 3, p. 200-208, 2021.

OLIVEIRA, R. F.; PEREIRA, M. S. **Eficácia dos exercícios de Kegel no tratamento do POP**. *Saúde e Bem-Estar*, v. 18, n. 2, p. 45-50, 2020.

SILVA, P. M.; ALVES, F. C.; MORAES, R. D. **O papel da fisioterapia na reabilitação do prolapso de órgãos pélvicos em mulheres na menopausa: revisão integrativa**. *Fisioterapia em Movimento*, v. 32, n. 4, p. 48-56, 2021.