

TIPOS DE TRATAMENTO PARA PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: Uma revisão sistemática da literatura.

Professora orientadora: Stella Vieira Santos

Alunas: Geovanna Calazans Corrêa e Marina
Toscano Silveira

PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ
2024



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**GEOVANNA CALAZANS CORRÊA
MARINA TOSCANO SILVEIRA**

**TIPOS DE TRATAMENTO PARA PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: Uma
revisão sistemática da literatura**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pesquisa e Extensão.
Orientação: Stella Vieira Santos

**BRASÍLIA
2025**

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse projeto a todos que caminharam conosco, mesmo que por breves instantes, e deixaram sua marca nesta trajetória.

Às nossas famílias, que foram abrigo nos momentos de incerteza e força nos dias difíceis. Obrigado por nos ensinarem, com o exemplo, o valor da persistência, da responsabilidade e do afeto.

Aos nossos pais, cuja confiança silenciosa e constante presença nos motivaram a seguir em frente, mesmo diante dos maiores obstáculos.

Aos amigos que, com palavras de carinho ou simples gestos de companhia, fizeram com que essa jornada fosse mais leve e possível. Sua amizade é um dos frutos mais valiosos deste caminho.

Aos mestres e orientadores, por serem faróis em nosso percurso acadêmico. Sua orientação foi mais do que técnica, foi também humana e inspiradora.

E, por fim, dedicamos este trabalho a todos que acreditam no poder transformador do conhecimento. Que este projeto represente, ainda que em pequena escala, a esperança por um mundo mais consciente, ético e comprometido com o bem comum.

Com profunda gratidão, deixamos aqui nosso reconhecimento a cada um que contribuiu para que este momento se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossos sinceros agradecimentos à Dra. Stella Vieira Santos, nossa orientadora, pela orientação cuidadosa, expertise clínica e científica, e constante incentivo ao longo da realização desta revisão sistemática. Sua dedicação, rigor metodológico e entusiasmo pela pesquisa foram fundamentais para a condução e o aprimoramento deste trabalho.

Agradecemos também ao Centro Universitário de Brasília (CEUB) pelo apoio institucional e pela concessão da bolsa de Iniciação Científica, que tornou possível a execução deste estudo. Estendemos nossa gratidão à equipe responsável pelo Programa de Iniciação Científica (PIC) do CEUB, cujo suporte acadêmico e administrativo foi essencial em todas as etapas da pesquisa.

Reconhecemos ainda a relevância do tema abordado e esperamos que os resultados aqui sistematizados contribuam para o avanço do conhecimento científico, auxiliem profissionais da saúde na tomada de decisões clínicas e promovam melhorias na qualidade de vida de mulheres afetadas por essa condição.

Por fim, dedicamos este trabalho a todas as mulheres que enfrentam os desafios do prolapso de órgãos pélvicos e às instituições que valorizam e fomentam a pesquisa científica voltada à saúde da mulher.

"Em meio aos desafios das doenças, o avanço científico ilumina o caminho da esperança e do conhecimento, oferecendo respostas e soluções para um futuro mais saudável."

(AUTOR DESCONHECIDO)

RESUMO

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma condição ginecológica frequente que acomete principalmente mulheres após a menopausa, sendo caracterizado pela descida dos órgãos pélvicos (útero, bexiga, reto) devido ao enfraquecimento do assoalho pélvico e de suas estruturas de sustentação. Essa condição pode impactar significativamente a qualidade de vida, interferindo nas atividades diárias, no bem-estar físico, emocional e social, além de estar associada a sintomas como sensação de peso pélvico, protuberância vaginal, disfunção sexual e urinária. O objetivo desta revisão sistemática foi analisar e comparar os diferentes tipos de tratamento para o POP, com foco na eficácia, riscos, indicações, contraindicações e impacto na qualidade de vida das pacientes. A metodologia adotada seguiu as diretrizes do PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), e as buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, incluindo artigos publicados de 2000 até julho de 2024. Foram selecionados 42 estudos que atenderam aos critérios de inclusão, com avaliação metodológica baseada nas diretrizes SWiM (Synthesis Without Meta-analysis). Os tratamentos foram organizados em duas categorias: conservadores e cirúrgicos. As estratégias conservadoras, como fisioterapia do assoalho pélvico (PFMT) e uso de pessários vaginais, mostraram-se eficazes especialmente em casos leves ou em mulheres com contraindicações cirúrgicas. Entre os tratamentos cirúrgicos, a sacrocolpopexia laparoscópica foi considerada o padrão ouro para prolapso apical, apresentando maior durabilidade, menor taxa de recorrência e bons resultados funcionais. Por outro lado, a colpocleise, que consiste no fechamento parcial ou total do canal vaginal, foi eficaz em mulheres idosas e sem desejo de manter atividade sexual, com baixas taxas de reoperação e complicações. Conclui-se que a escolha do tratamento para o POP deve ser individualizada, levando em consideração a gravidade do prolapso, sintomas apresentados, idade, comorbidades, nível de atividade sexual e preferências da paciente. Os achados desta revisão reforçam a importância de uma abordagem centrada na paciente e indicam a necessidade de mais estudos comparativos de longo prazo para estabelecer diretrizes terapêuticas mais robustas e direcionadas.

Palavras-chave: prolapso de órgãos pélvicos; tratamento cirúrgico; qualidade de vida.

LISTAS DE FIGURAS, TABELAS, QUADROS, GRÁFICOS, SÍMBOLOS E ABREVIÇÕES

Figura 1. Diagrama do processo de seleção dos estudos segundo as etapas PRISMA-----21

Figura 2. Proporção de artigos que avaliaram qualidade de vida como desfecho na revisão sistemática-----26

SUMÁRIO

1. Introdução	8
1.1 Contextualização da pesquisa	8
1.2 Objetivo geral	9
1.2.1 Objetivos Específicos	9
1 Fundamentação teórica	11
2.1 Prolapso de órgãos pélvicos	11
2.2 Etiologia	12
2.3 Diagnóstico	12
2.4 Classificação	13
2.5 Tratamento	14
2.5.1 Tratamentos conservadores	14
2.5.1.2 Treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT)	14
2.5.1.3 Pessários vaginais	14
2.5.3 Tratamentos cirúrgicos	15
2.5.3.1 Colpocleise	15
2.5.3.2 Sacrocolpopexia (laparoscópica / robótica)	15
2.5.3.3 Fixação sacroespinal	16
2.6 Escore de qualidade de vida	16
2 Método	18
3 Resultados e discussão	21
4.1 Análise dos dados coletados	21
4.1.2 Tratamentos conservadores	21
4.1.3 Tratamentos cirúrgicos	22
4.1.4 Comparações	23
4.2 Discussão dos resultados em relação à literatura	26
4 Considerações finais	28
REFERÊNCIAS	29

1 Introdução

1.1 Contextualização da pesquisa

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é conceituado pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) e pela Sociedade Internacional de Uroginecologia (IUGA) como uma deiscência de parede vaginal anterior e/ou, posterior ou da cúpula vaginal - maior que 2 centímetros em relação à posição de repouso. (FEBRASGO, 2021)

POP afeta principalmente mulheres mais velhas, com prevalência aumentando com a idade e atingindo o pico em torno de 5% entre aquelas com idade entre 60 e 69 anos. (KUO et. al, 2025)

Estima-se que até 50% das mulheres apresentarão algum grau de POP ao longo da vida, com maior prevalência entre os 50 e 69 anos. (SANCHEZ et al., 2025)

Os principais fatores de risco são obesidade, baixa escolaridade, comorbidades como hipertensão, constipação, paridade e menopausa. (FITZ, 2023)

A primeira linha de tratamento para POP é mudança de estilo de vida (MEV), como perda de peso, cessação do tabagismo, dieta saudável para prevenir constipação, evitar levantamento de peso e limitação de exercícios de alto impacto. Além disso, outras opções seriam treinamento da musculatura do assoalho pélvico, uso de estrogênios, pessário e cirurgias. (CHANG et. al, 2022)

O prolapso de órgãos pélvicos afeta de 3-6% das mulheres, quanto a sintomatologia e até 50% das mulheres por achados do exame físico. Dentre as mulheres acometidas, a maioria das pacientes sintomáticas são idosas, e diante disso, é importante analisar que com o aumento da população idosa, possivelmente mais casos de POP com necessidade de tratamento surgirão nos próximos anos.

Cabe ressaltar, que o prolapso afeta mulheres em todas as idades e que os estigmas e as condições psicossociais ainda são barreiras para o diagnóstico precoce e correto. (KUO et. al, 2025)

O POP ocorre quando há uma fraqueza no tecido e na musculatura do assoalho pélvico, permitindo a deiscência das vísceras pélvicas. (PERSU et. al, 2011)

O tratamento do POP se faz necessário, visto que interfere nas atividades diárias e na qualidade de vida dessas mulheres, causando grande sofrimento psíquico e

social. Porém, cada tratamento possui as suas nuances, indicações e contraindicações, sendo necessário a análise individual de cada caso para definir a melhor estratégia terapêutica.

Sendo assim, é notória a importância de mais pesquisas acerca dos tipos e particularidades de cada tratamento, para que as mulheres possam retornar às suas atividades o mais precoce possível, diminuindo o impacto na qualidade de vida das mesmas e as complicações possíveis de cada tratamento.

Dessa forma, a partir de uma revisão sistemática avaliaremos essas particularidades, a fim de melhorar a abordagem das pacientes com POP, visto que afeta muitas mulheres, ainda que sem sintomas incapacitantes.

1.2 Objetivo geral

Revisar, sistematicamente, a literatura existente acerca dos tratamentos em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos (POP), comparando suas indicações, contra indicações, vantagens e desvantagens, além dos riscos e desfechos de cada tratamento.

1.2.1 Objetivos Específicos

Responder à pergunta da pesquisa: Qual seria o melhor tratamento visando melhora na qualidade de vida das mulheres com prolapso de órgãos pélvicos?

Reunir, avaliar e comunicar os resultados e implicações de pesquisas e informações relevantes sobre os tipos de tratamento para prolapso de órgãos pélvicos.

Comparar os diferentes tipos de tratamento para prolapso de órgãos pélvicos, quanto a sua indicação, eficácia, contra indicação e complicações.

Identificar o impacto do tratamento na qualidade de vida das pacientes submetidas a cada tipo de terapêutica.

Enriquecer o conhecimento acerca dos tratamentos de pacientes com prolapso de órgãos pélvicos, apresentando uma análise completa e atual dos tipos de tratamento, assim como os resultados, as vantagens e desvantagens e o impacto na qualidade de vida das mulheres submetidas a eles.

Divulgar os resultados em publicações científicas em revistas com relevância científica, contribuindo para o aporte científico acerca dos tratamentos de prolapsos de órgãos pélvicos.

2 Fundamentação teórica

2.1 Prolapso de órgãos pélvicos

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma condição frequente em mulheres, caracterizada pela descida dos órgãos pélvicos devido ao enfraquecimento do assoalho pélvico. Sua prevalência gira em torno de 28%, variando conforme os critérios diagnósticos e características populacionais. (PIRTEA, M, 2025)

Segundo a revisão de Mudalige et al. (2024), os principais fatores de risco para o POP incluem parto vaginal, idade avançada, menopausa, obesidade, história familiar, constipação crônica e trabalho físico intenso. A associação entre paridade e POP é particularmente forte, sendo o número de partos vaginais um preditor relevante para o desenvolvimento e progressão da condição. O reconhecimento precoce desses fatores é fundamental para estratégias de prevenção e rastreamento clínico.

O POP pode comprometer significativamente a qualidade de vida, afetando o bem-estar físico, emocional e social das pacientes. Quando o tratamento conservador não é suficiente, a abordagem cirúrgica se torna necessária.

Apesar da alta prevalência, muitas mulheres não recebem diagnóstico ou tratamento adequado, seja pela ausência de sintomas severos, seja por barreiras no acesso à atenção especializada. Além disso, os estudos apontam que o impacto funcional do POP, como incontinência, dor, disfunção sexual e restrição de atividades pode comprometer significativamente a qualidade de vida, mesmo em casos de prolapso leve a moderado. Portanto, compreender a magnitude e os determinantes globais do POP é essencial para orientar políticas públicas, estratégias preventivas e abordagens terapêuticas mais equitativas. (MUDALIGE et al., 2024)

Diante disso, torna-se essencial avaliar comparativamente os desfechos dessas abordagens, a fim de fortalecer escolhas terapêuticas mais eficazes e seguras visando a qualidade de vida da paciente.

2.2 Etiologia

O POP possui etiologia multifatorial, sendo mais comumente associado ao trauma decorrente do parto, especialmente o vaginal. A fisiopatologia envolve, principalmente, o enfraquecimento ou lesão dos músculos levantadores do ânus e das estruturas conjuntivas de sustentação do assoalho pélvico.

Outros fatores contribuintes incluem o envelhecimento, a menopausa, obesidade, aumento crônico da pressão intra-abdominal (como em casos de tosse crônica, constipação ou levantamento de peso excessivo), cirurgias pélvicas prévias (especialmente histerectomia), além de predisposição genética que afeta a integridade do colágeno ou dos tecidos conjuntivos. (KUO et. al, 2025)

Situações que aumentam de forma crônica a pressão intra-abdominal, como tosse persistente, constipação crônica e levantamento de peso frequente, impõem maior carga sobre as estruturas pélvicas debilitadas, acelerando a progressão do POP. Cirurgias prévias na pelve, incluindo histerectomia, também têm papel relevante, pois podem comprometer os suportes anatômicos naturais.

Esses fatores interagem ao longo da vida da mulher, promovendo alterações degenerativas que podem culminar em prolapso sintomático, sobretudo em indivíduos predispostos. (KUO, 2025)

2.3 Diagnóstico

A avaliação inicial deve envolver uma história clínica completa e um exame pélvico detalhado, com atenção especial às complicações associadas, como incontinência urinária, obstrução da saída da bexiga, disfunção sexual e incontinência fecal.

O estadiamento por quantificação de POP (POP-Q) é comumente usado para avaliar a gravidade e o envolvimento compartimental do prolapso, que mede objetivamente a descida dos compartimentos vaginais anterior, apical e posterior em relação ao hímen durante uma manobra de Valsalva. (KUO, 2025)

Exames complementares, como a urodinâmica, podem ser indicados quando há suspeita de incontinência urinária associada, e exames de imagem (ultrassonografia ou ressonância magnética pélvica) podem ser úteis em casos complexos. (KUO et. al, 2025)

2.4 Classificação

O artigo "International Urogynecology Consultation on Pelvic Organ Prolapse (IUC-POP)" aborda a classificação do POP e destaca a importância de um sistema padronizado para avaliar a gravidade e orientar o tratamento.

O sistema de quantificação do prolapso de órgãos pélvicos (POP-Q) é amplamente utilizado e reconhecido por fornecer uma descrição detalhada do prolapso.

O POP-Q classifica o prolapso em estágios de 0 a 4, com base na posição dos órgãos em relação ao hímen:

- **Estágio 0:** Sem prolapso; todas as estruturas estão em posição normal.
- **Estágio 1:** O ponto mais distal do prolapso está a mais de 1 cm acima do hímen.
- **Estágio 2:** O ponto mais distal está entre 1 cm acima e 1 cm abaixo do hímen.
- **Estágio 3:** O prolapso se estende a mais de 1 cm abaixo do hímen, mas não além de 2 cm do comprimento total vaginal.
- **Estágio 4:** Eversão completa ou procidência total do órgão prolapsado.

Além do POP-Q, outros sistemas de classificação, como o de Baden-Walker e o de Shaw, também são mencionados na literatura, cada um com suas particularidades na avaliação clínica do POP.

A padronização na classificação do POP é essencial para a comparação de estudos clínicos, desenvolvimento de diretrizes de tratamento e comunicação clara entre profissionais de saúde.

2.5 Tratamento

A escolha do tratamento do POP é influenciada principalmente pela idade da paciente, gravidade dos sintomas, desejo gestacional, atividade sexual, comorbidades e o compartimento afetado.

Em casos leves e assintomáticos, pode ser feita observação e acompanhamento rigoroso. A maioria das mulheres sintomáticas, apresentam protuberância além da abertura vaginal.

2.5.1 Tratamentos conservadores

2.5.1.2 Treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT)

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (exercícios de Kegel) permite uma contração sistemática dos músculos elevadores do ânus, fortalecendo o assoalho pélvico. Os exercícios de Kegel comprovadamente melhoram os sintomas de incontinência urinária de esforço, urgência e mista e podem ser úteis em mulheres com POP leve. (KUO, 2025)

2.5.1.3 Pessários vaginais

Os pessários constituem uma das principais opções não cirúrgicas para o manejo do POP, especialmente em mulheres que não são candidatas à cirurgia ou que preferem evitar intervenções invasivas.

Os pessários são dispositivos normalmente feitos de silicone de grau médico e inseridos na vagina para restaurar a anatomia pélvica normal. Dois terços das pacientes com POP sintomático optam pelo tratamento com o pessário.

Segundo Sethi e Yadav (2025), os avanços no design e nos materiais dos pessários tornaram seu uso mais confortável e eficaz, permitindo maior adesão e satisfação das pacientes. A escolha adequada do tipo de pessário, aliada a um acompanhamento clínico regular, é essencial para prevenir complicações como erosões, infecções e desconfortos vaginais. Além disso, os autores destacam que o autocuidado e a educação das pacientes desempenham papel crucial no sucesso a longo prazo do tratamento conservador com os pessários.

2.5.3 Tratamentos cirúrgicos

O tratamento cirúrgico do prolapso vaginal possui indicação em casos individualizados e é o tratamento geralmente procurado pelas pacientes ao longo do tempo. A indicação da abordagem cirúrgica é pautada na gravidade da sintomatologia e do impacto na função urinária, intestinal ou sexual.

Atualmente existem várias técnicas disponíveis para a correção dos prolapso genitais, e pode-se utilizar até mais de uma técnica para uma mesma paciente, dependendo da gravidade dos sintomas.

As opções de abordagem cirúrgica dos prolapso vaginais é pautada em 2 categorias: a cirurgia obliterativa (representada pela colpocleise) e reconstrutiva (sacrocolpopexia abdominal). Para definir qual é a abordagem cirúrgica mais adequada, deve-se considerar características individuais da paciente e fatores como desejo de manter atividade sexual e expectativa de recidiva. (MURPHY et. al, 2021)

2.5.3.1 Colpocleise

A colpocleise faz parte da categoria de procedimentos obliterantes e consiste no fechamento parcial (LeFort) ou total do canal vaginal, indicado para mulheres idosas, frágeis e que não desejam mais atividade sexual penetrativa.

Estudos nacionais mostram menor risco de reoperação após 7 anos (7,3%) em comparação a outras técnicas.

Principais complicações: infecção urinária, possível incontinência de esforço (~30%) e cessação definitiva da função sexual vaginal. (BERGER et. al, 2024)

2.5.3.2 Sacrocolpopexia (laparoscópica / robótica)

A sacrocolpopexia faz parte da categoria de procedimentos reconstrutivos, que visam restaurar a anatomia e a funcionalidade da pelve, preservando a possibilidade de atividade sexual vaginal. . (MURPHY, 2021)

Considerada padrão-ouro para POP apical, com uso de tela sintética fixada ao sacro. Em casos recorrentes de POP, especialmente após reparos prévios, a sacrocolpopexia laparoscópica mostrou bons resultados anatômicos, funcionais e melhora significativa da qualidade de vida, com baixas taxas de complicações. (SHERIF A., E., et. al, 2023)

A decisão pela via vaginal ou abdominal deve considerar fatores como a saúde geral da paciente, preferência pessoal, experiência do cirurgião e risco de recorrência. (MURPHY et. al, 2021)

2.5.3.3 Fixação sacroespinal

Técnica via vaginal que fixa o ápice vaginal ao ligamento sacroespinal. Resultados anatômicos e funcionais semelhantes aos da fixação uterossacral, com taxas de sucesso estáveis. (TAYRAC, 2022).

2.6 Escore de qualidade de vida

Além do estadiamento do POP-Q, alguns questionários como Pelvic Floor Disability Index (PFDI-20), Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) e Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12) são utilizados para avaliar de forma padronizada, os sintomas e o impacto das disfunções do assoalho pélvico na qualidade de vida das pacientes. Esses instrumentos são importantes tanto para quantificar o sofrimento da paciente e também para auxiliar na tomada de decisão clínica, identificando quais pacientes podem realmente se beneficiar da cirurgia. Sua aplicação pré-operatória permite uma abordagem mais individualizada e baseada em evidências, contribuindo para uma seleção mais adequada das candidatas ao tratamento cirúrgico.

O PFDI-20 é um questionário com 20 perguntas, dividido em 3 sessões, incluindo 6 perguntas sobre os sintomas do prolapso, 8 sobre sintomas intestinais e 6 perguntas sobre sintomas urinários. Cada pergunta pode variar em uma escala de 0 a 4, sendo 0 nenhum incômodo e 4 muito incômodo. Importante para quantificar a sintomatologia. Esse questionário é muito utilizado para ver a melhora dos sintomas com os tratamentos implementados.

O PFIQ-7 é um questionário com 7 perguntas, o qual possui a finalidade de avaliar o impacto na vida diária. Possui 3 subdivisões, os impactos dos sintomas urinários, intestinal e do prolapso, sendo cada item pontuado de 0 a 3, e o total é ajustado em uma escala de 0 a 300. Um escore >20 pode indicar que a paciente se beneficiaria de fazer cirurgia.

O PISQ-12 é um questionário com 12 perguntas, nas quais são abordados desejo e frequência sexual, disfunções sexuais relacionadas ao prolapso e a satisfação com a vida sexual. A pontuação varia de 0 a 48, sendo que quanto maior o escore, melhor a função sexual. Dentre os questionários, este é o único que não tem um valor preditivo claro.

Em suma, todos os questionários possuem uma função muito importante no acompanhamento e impacto da doença na qualidade de vida dos pacientes. A utilização dos mesmos para o estadiamento, progressão e melhoria no pós cirúrgico é de extrema importância.

3 Método

A presente revisão foi conduzida conforme as diretrizes do método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), com o objetivo de reunir, avaliar e comparar os diferentes tipos de tratamento para o prolapso de órgãos pélvicos (POP), considerando seus impactos na qualidade de vida das mulheres. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, utilizando combinações booleanas entre os termos "pelvic prolapse organ", "management OR treatment", "quality of life" e "outcomes".

Foram incluídos artigos publicados no período de janeiro de 2000 a julho de 2024, redigidos em português, inglês ou espanhol, e com texto completo disponível. Os critérios de inclusão foram: estudos que avaliassem intervenções para tratamento do POP (sejam abordagens conservadoras, como fisioterapia e uso de pessário, ou cirúrgicas), que apresentassem dados sobre qualidade de vida, satisfação das pacientes, impacto na função sexual ou impacto psicossocial após o tratamento, e que tivessem delineamento do tipo ensaio clínico, estudo de coorte, estudo comparativo, revisão sistemática ou metanálise.

Os critérios de exclusão abrangeram estudos que tratassem exclusivamente de aspectos anatômicos, prevalência, diagnóstico ou fatores de risco, relatos de caso ou séries de casos sem relevância comparativa.

Inicialmente, foram identificados 1.007 artigos publicados no período delimitado. Após a aplicação dos filtros, incluindo artigos publicados entre janeiro/2000 e julho/2024, ensaios clínicos, metanálises, estudos randomizados, estudos observacionais, artigos completos, foram excluídos 795 artigos, restando 212 para a triagem. Após a leitura dos títulos e resumos, 41 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 171 artigos para leitura completa. Dentre esses, 123 não apresentavam texto completo gratuito ou não forneciam dados suficientes sobre desfechos de qualidade de vida. Dos 48 artigos restantes, 6 não detalhavam o tipo de tratamento avaliado. Ao final, foram mantidos 42 artigos, todos com texto completo disponível e considerados diretamente relevantes para responder

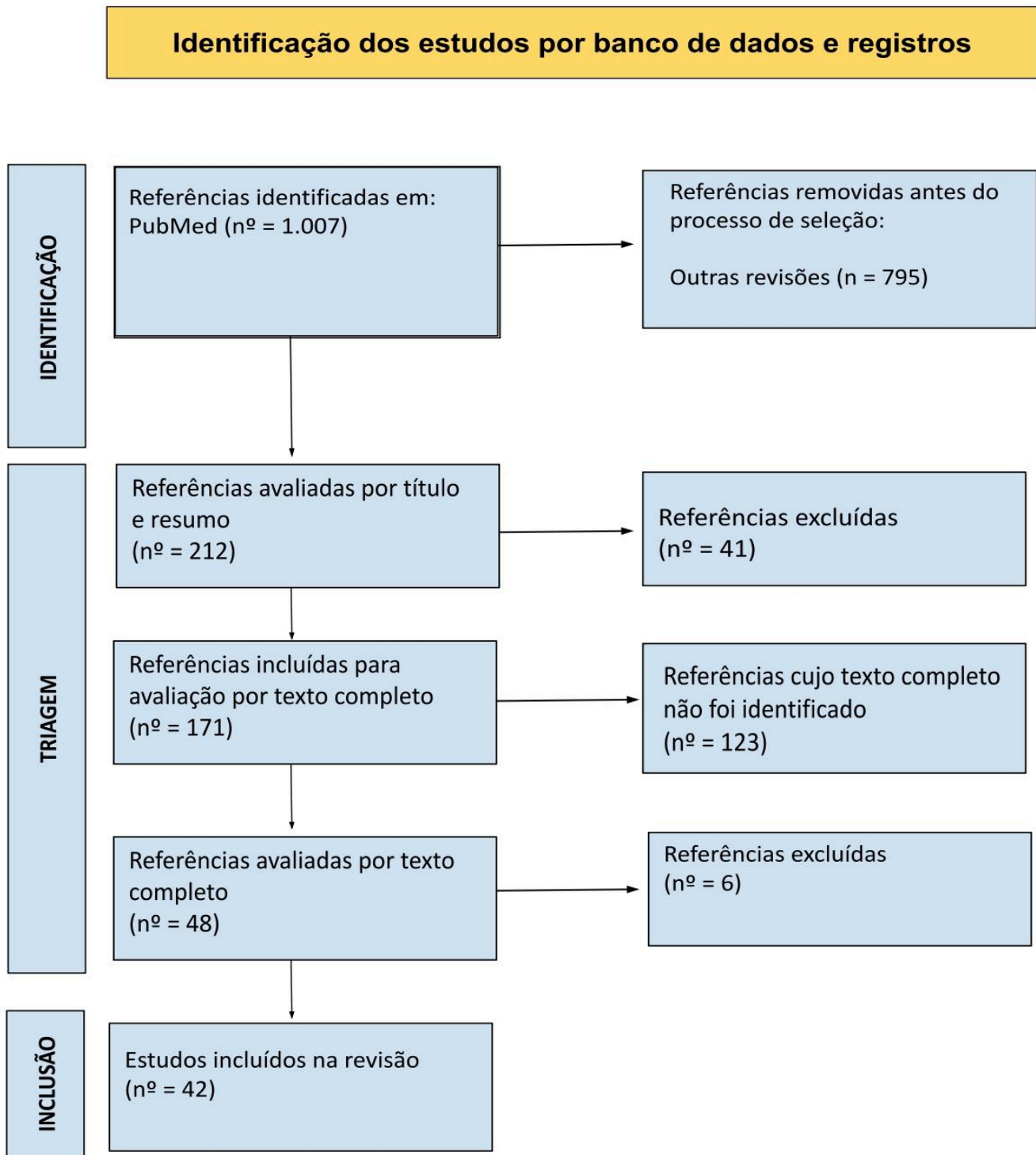
à pergunta de pesquisa: "Qual seria o melhor tratamento visando melhora na qualidade de vida de mulheres com prolapso de órgãos pélvicos?".

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em uma planilha padronizada, contendo informações sobre autor, ano de publicação, tipo de estudo, tipo de intervenção, desfechos principais, vantagens, desvantagens e impacto na qualidade de vida. A síntese foi realizada de forma qualitativa e descritiva, comparando os tipos de tratamento, suas indicações, eficácia, complicações e satisfação das pacientes.

Por fim, os resultados desta revisão serão sistematizados em formato textual e tabular e submetidos para divulgação científica, contribuindo para o aprimoramento da abordagem clínica e terapêutica das mulheres com prolapso de órgãos pélvicos.

O fluxograma PRISMA, detalhando o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, encontra-se apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Diagrama do processo de seleção dos estudos segundo as etapas PRISMA.



4 Resultados e discussão

4.1 Análise dos dados coletados

Nesta revisão sistemática, foram analisados 42 artigos de texto completo, com o objetivo de compreender quais tratamentos para o prolapso de órgãos pélvicos (POP) impactam mais significativamente a qualidade de vida das mulheres, avaliando também indicações, contraindicações, eficácia, complicações e preferências das pacientes.

4.1.2 Tratamentos conservadores

Os tratamentos conservadores incluem intervenções não cirúrgicas como o uso de pessários, fisioterapia do assoalho pélvico e estimulação elétrica funcional. Essas alternativas são geralmente indicadas para pacientes com sintomas leves ou que desejam evitar cirurgia.

O uso de pessários foi amplamente estudado como alternativa de primeira linha. No estudo de van der Vaart et al. (2022), um ensaio clínico randomizado comparou o pessário com cirurgia, observando melhora significativa nos sintomas de POP e na qualidade de vida das pacientes em ambos os grupos, mas com maior satisfação geral no grupo cirúrgico. Ainda assim, o pessário mostrou ser uma opção viável, segura e eficaz, principalmente em curto prazo (VAN DER VAART, L. R. et al., 2022).

No trabalho realizado por Bugge et al. (2024) foi avaliado o uso de pessários autogerenciáveis e identificaram aumento da autonomia e bem-estar das pacientes, além de menor custo para os serviços de saúde.

A fisioterapia demonstrou eficácia na redução dos sintomas e melhora da função pélvica, especialmente entre mulheres com prolapso leve, como demonstrado por Wieggersma et al. (2014), embora sua efetividade dependa fortemente da adesão ao tratamento (WIEGERSMA et al., 2014).

Outra abordagem conservadora inovadora foi investigada por Kurt et al. (2024), que analisaram os efeitos da estimulação neuromuscular elétrica externa. O estudo demonstrou melhora significativa na qualidade de vida e redução dos sintomas de prolapso após 12 semanas de tratamento, sem relatos relevantes de efeitos adversos (KURT et al., 2024).

Portanto, os estudos analisados reforçam que os tratamentos conservadores têm papel importante no manejo do POP, especialmente em casos leves e em pacientes com perfil mais vulnerável à cirurgia. No entanto, os benefícios sobre a qualidade de vida, embora presentes, tendem a ser inferiores aos observados em intervenções cirúrgicas, especialmente em seguimentos mais longos.

Em comparação com os métodos cirúrgicos, os tratamentos conservadores apresentaram menos riscos e complicações, porém efeitos menos duradouros. A escolha entre conservadorismo ou cirurgia depende de múltiplos fatores: gravidade do prolapso, idade, comorbidades, expectativas da paciente e experiência do profissional.

4.1.3 Tratamentos cirúrgicos

A abordagem cirúrgica continua sendo a principal opção para mulheres com POP moderado a grave. O ensaio clínico de Jelovsek et al. (2018) demonstrou que tanto a fixação sacroespinhosa quanto a suspensão do ligamento uterossacro foram eficazes na melhora dos sintomas e da qualidade de vida, com baixos índices de falha após 5 anos de seguimento (JELOVSEK et al., 2018).

Detollenaere et al. (2015) compararam a histeropexia sacroespinhosa à histerectomia com suspensão do ligamento uterossacro e concluíram que a preservação uterina apresenta eficácia semelhante, com vantagens como menor tempo de recuperação e maior satisfação da paciente (DETOLLENAERE et al., 2015).

A via de acesso cirúrgica também influenciou os resultados. Mäkelä-Kaikkonen et al. (2019) mostraram que a laparoscopia e a robótica são igualmente eficazes na correção do prolapso, mas a laparoscopia apresentou menor custo e menor tempo de recuperação, com efeitos positivos na percepção de qualidade de vida (MÄKELÄ-KAIKKONEN et al., 2019).

No que se refere ao uso de telas, Chen et al. (2022) compararam malhas autoconfeccionadas a kits comerciais e identificaram bons resultados em ambos os grupos, mas com risco de complicações como exposição da malha e dor, que impactam negativamente a qualidade de vida (CHEN et al., 2022). Similarmente, o estudo brasileiro de Delroy et al. (2013) também demonstrou que a inserção de tela melhora a sustentação anatômica, mas pode estar associada a complicações que afetam o bem-estar (DELROY et al., 2013).

O uso de técnicas minimamente invasivas foi estudado por Coolen et al. (2017), que mostraram que a sacrocolpopexia laparoscópica oferece benefícios semelhantes à via abdominal convencional, com recuperação mais rápida (COOLEN et al., 2017).

4.1.4 Comparações

Alguns estudos se dedicaram diretamente à comparação entre opções cirúrgicas e conservadoras. O ensaio clínico de van der Vaart et al. (2022) foi um dos mais robustos nesse sentido, revelando que a cirurgia foi superior em relação ao pessário quanto à resolução dos sintomas e melhora na qualidade de vida, mas o pessário teve menos complicações (VAN DER VAART et al., 2022).

Um ensaio clínico randomizado comparou duas técnicas cirúrgicas utilizadas como tratamento primário para prolapso apical vaginal: suspensão do ligamento uterossacro versus fixação do ligamento sacroespinhoso. Os desfechos avaliados incluíram falha anatômica, sintomas persistentes e necessidade de reoperação. Os resultados mostraram taxas semelhantes de sucesso entre os métodos, mas com perfis de complicações diferentes. (JELOVSEK et al., 2018)

Já o estudo de Detollenaere et al. (2019) avaliou a histeropexia sacroespinhosa versus histerectomia vaginal com suspensão de cúpula. Ambos os grupos relataram aumento da qualidade de vida, com redução dos sintomas relacionados ao prolapso e melhora na autoimagem. Entretanto, a preservação uterina foi associada a uma recuperação mais rápida e maior satisfação subjetiva (DETOLLENAERE et al., 2019).

Além disso, Barber et al. (2009) comparou estratégias de tratamento para perda de suporte apical, avaliando opções cirúrgicas e treinamento muscular do assoalho pélvico. Os resultados sugerem que o treinamento muscular é útil em casos leves, enquanto a cirurgia oferece melhor custo-benefício em casos avançados.

Outro estudo propôs uma definição mais abrangente de sucesso após cirurgia para prolapso de órgãos pélvicos, considerando não apenas os critérios anatômicos, mas também os sintomas e a satisfação da paciente. Foi observado que uma abordagem multidimensional é mais representativa da experiência real da paciente após o tratamento. A redefinição dos critérios de sucesso é essencial para melhorar a avaliação de resultados.(BARBER et al., 2009).

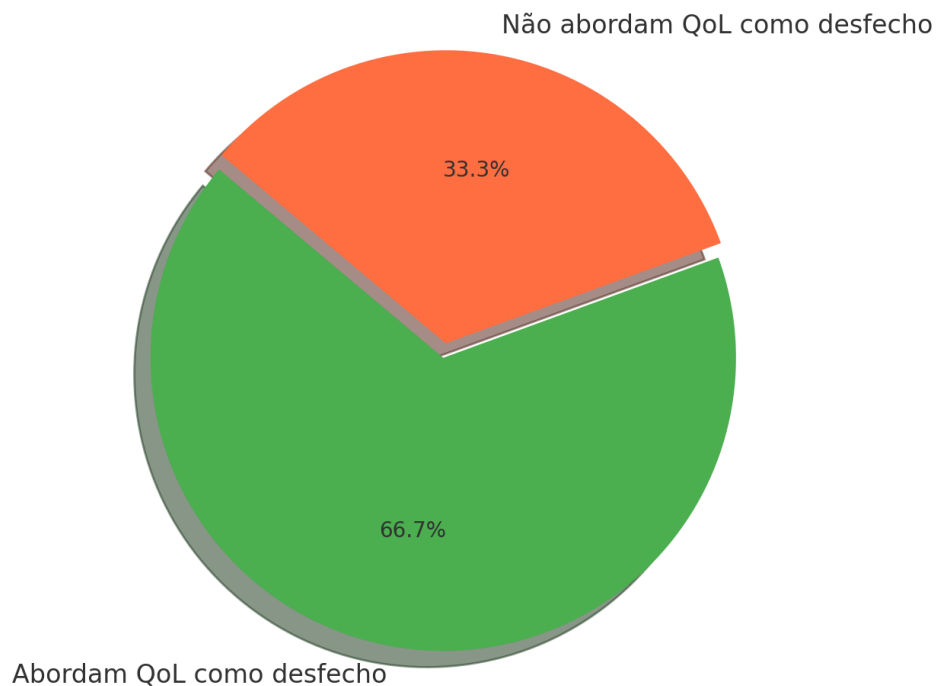
Ghanbari et al. (2022), em uma metanálise, reforçaram essa constatação ao analisar diversos estudos sobre impacto na qualidade de vida, concluindo que as cirurgias, quando bem indicadas, proporcionam benefícios superiores, principalmente em longo prazo (GHANBARI et al., 2022).

Para compreender melhor as implicações do prolapso genital na qualidade de vida das pacientes, foram utilizados alguns questionários validados internacionalmente.

Dos 42 artigos incluídos na revisão, 28 deles (66,7%) abordam qualidade de vida como desfecho (primário ou secundário), usando questionários específicos ou análises de impacto direto nas pacientes. O mais utilizado dentre esses artigos, foi o PFDI-20, além desse também foram utilizados os questionários PFIQ-7, SF-36, UDI-6 e EQ-5D.

Figura 2 - Proporção de artigos que avaliaram qualidade de vida como desfecho na revisão sistemática.

Proporção de artigos que abordam Qualidade de Vida como desfecho



Em síntese, os estudos revisados indicam que o tratamento cirúrgico é, em geral, mais eficaz na restauração anatômica e na melhora sustentada da qualidade de vida. No entanto, os métodos conservadores continuam sendo opções importantes, especialmente em mulheres com sintomas leves, riscos cirúrgicos ou desejo de evitar cirurgia. A escolha da abordagem deve considerar a gravidade do prolapso, as comorbidades, os riscos de complicações e, sobretudo, a preferência informada da paciente.

Assim, os dados analisados sugerem que o melhor tratamento para melhorar a qualidade de vida de mulheres com POP é aquele que considera o contexto clínico individual da paciente. Procedimentos cirúrgicos oferecem maior eficácia anatômica e funcional, mas opções conservadoras têm papel importante especialmente para casos leves ou pacientes com contraindicações.

4.2 Discussão dos resultados em relação à literatura

Os achados desta revisão sistemática corroboram amplamente os dados já estabelecidos na literatura científica sobre POP, especialmente no que diz respeito à prevalência, aos fatores de risco e à eficácia dos diferentes tipos de tratamento. Conforme discutido por Mudalige et al. (2024), o POP é uma condição de origem multifatorial, impactando consideravelmente a qualidade de vida das mulheres. Em todos os estudos analisados, independentemente da abordagem terapêutica adotada, observou-se melhora significativa nos sintomas físicos, bem como impacto positivo em domínios psicossociais.

Os dados também reforçam a importância de estratégias individualizadas de manejo, como destacado por Kuo e Mikes (2025), que apontam a personalização do tratamento como um dos principais determinantes do sucesso terapêutico. Esta abordagem centrada na paciente foi evidente em estudos incluídos na revisão, nos quais a escolha entre métodos conservadores ou cirúrgicos levou em consideração a idade, comorbidades, atividade sexual e preferência pessoal da paciente.

Em consonância com Fitz et al. (2023), que identificaram obesidade, menopausa, constipação e multiparidade como importantes fatores de risco, os artigos revisados ressaltaram a relevância do rastreamento clínico e da prevenção em populações de risco, especialmente aquelas que ainda não manifestaram sintomas incapacitantes.

No que diz respeito às intervenções, os resultados observados para a eficácia da fisioterapia do assoalho pélvico (PFMT) e do uso de pessários confirmam os achados de Bugge et al. (2020) e de Persu et al. (2011), que já destacavam essas opções como seguras e eficazes para pacientes com prolapso leve ou com contraindicações cirúrgicas. O impacto positivo dessas medidas conservadoras na qualidade de vida foi reiteradamente observado, embora limitado em casos moderados a graves.

Por outro lado, os dados também demonstram, conforme previsto por Chang et al. (2022) e Jelovsek et al. (2018), que os tratamentos cirúrgicos – especialmente a sacrocolpopexia laparoscópica – apresentam maior durabilidade, menores taxas de recorrência e melhores resultados funcionais e subjetivos quando comparados às

estratégias conservadoras. A literatura destaca a sacrocolpopexia como padrão-ouro para prolapso apical, e isso foi consistentemente confirmado na análise dos estudos selecionados.

Além disso, os resultados em relação à colpocleise estão de acordo com o que foi evidenciado por Berger et al. (2024), mostrando-se uma técnica eficaz, de baixa taxa de reoperação, especialmente em mulheres idosas sem atividade sexual.

Os questionários de qualidade de vida, como o PFDI-20, PFIQ-7 e PISQ-12, utilizados em diversos estudos da revisão, também confirmaram sua utilidade já defendida por Kuo (2025) como ferramentas fundamentais na avaliação clínica e no acompanhamento pós-tratamento para avaliar sua eficácia .

Em síntese, os dados obtidos nesta revisão sistemática não apenas estão em conformidade com os principais achados da literatura científica contemporânea, mas também reforçam a necessidade de uma abordagem personalizada, multidimensional e orientada por evidências, conforme propõem as diretrizes internacionais atuais.

5 Considerações finais

Sendo assim, não existe um tratamento único que atenda igualmente bem a todas as mulheres com prolapso de órgãos pélvicos. A escolha terapêutica deve ser individualizada, podendo envolver abordagens conservadoras, como fisioterapia do assoalho pélvico e uso de pessário, ou intervenções cirúrgicas, como histeropexia e sacrocolpopexia. A decisão deve considerar os sintomas apresentados, as condições clínicas, as expectativas e as preferências de cada paciente.

Essa abordagem individualizada é a que mais contribui para a melhora efetiva na qualidade de vida e satisfação global das mulheres que sofrem com a condição.

Apesar dos avanços no manejo do prolapso de órgãos pélvicos, ainda existem lacunas importantes na literatura. Poucos estudos apresentam seguimento superior a 10 anos, o que limita a avaliação dos resultados em longo prazo. Além disso, há escassez de pesquisas focadas em populações jovens, atletas ou mulheres de diferentes contextos socioculturais (Jelovsek et al., 2018).

Outra limitação é a heterogeneidade dos instrumentos utilizados para medir qualidade de vida, dificultando comparações diretas entre estudos. Futuros trabalhos devem explorar intervenções personalizadas, tecnologias minimamente invasivas e avaliações psicossociais de forma mais abrangente.

REFERÊNCIAS

PERSU, Constantin; CHAPPLE, Christopher R.; CAUNI, Victor; GUTUE, Sergiu; GEAVLETE, Petrisor. Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) – a new era in pelvic prolapse staging. *Journal of Medicine and Life*, v. 4, n. 1, p. 75-81, 2011.

BUGGE, Caroline; ADAMS, Elizabeth J.; GOPINATH, Deepa; STEWART, Fiona; DEMBINSKY, Mary; SOBIESUO, Paul; KEARNEY, Rebecca. Pessaries (mechanical devices) for managing pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 11, CD004010, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004010.pub4>.

CHANG, Chia-Lung; CHEN, Chih-Hsiang; CHANG, Sheng-Mao. Comparing the outcomes and effectiveness of robotic-assisted sacrocolpopexy and laparoscopic sacrocolpopexy in the treatment of pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*, v. 33, n. 2, p. 297–308, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04741-x>.

SLADE, Eleanor; DALY, Catriona; MAVRANEZOULI, Irini; DIAS, Sofia; KEARNEY, Rebecca; HASLER, Elise; CARTER, Peter; MAHONEY, Caroline; MACBETH, Fergus; DELGADO NUNES, Viviane. Primary surgical management of anterior pelvic organ prolapse: a systematic review, network meta-analysis and cost-effectiveness analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 127, n. 1, p. 18–26, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15959>.

BARROS, Carla Regina; BONASSI MACHADO, Roberto; CAMARGO, Ana Carolina Martins de; GOLLOP, Thomaz Rinaldo. Tratamento conservador de prolapso de órgão pélvico com pessário: revisão de literatura. *Revista de Medicina*, v. 97, n. 2, p. 154–159, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p154-159>.

BRITO, Luis Gustavo; CASTRO, Eduardo B. de; JULIATO, Cássia Regina. *Prolapso dos órgãos pélvicos*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2018. (Protocolo FEBRASGO – Ginecologia, nº 65, Comissão Nacional Especializada em Uroginecologia e Cirurgia Vaginal).

FITZ, Fernando de Freitas; COSTA, Tássia Ferreira; YAMAMOTO, Daniel M.; RESENDE, Ana Paula Medeiros; STÜPP, Luciana; SARTORI, Mirela Gherman Fonseca; GIRÃO, Manoel João Batista Castello; CASTRO, Rebeca Antunes. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 58, n. 2, p. 155–159, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000200010>.

G1. “Notei protuberância na minha vagina”: o que é prolapso genital, que afeta até 50% das mulheres. *G1 Saúde*, 17 jan. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2024/01/17/notei-protuberancia-na-minha-vagina-o-que-e-prolapso-genital-que-afeta-ate-50-das-mulheres.ghtml>. Acesso em: 25 jul. 2025.

CARRAMÃO, Simone; AUGÉ, Adriana Patrícia Ferreira; PACETTA, Amanda Marques; DUARTE, Elaine; AYROSA, Paula; LEMOS, Noemi de Lima; AOKI, Tomio. 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, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912009000100012>.

FEBRASGO – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Prolapso dos órgãos pélvicos*. São Paulo: FEBRASGO, 2021. (Protocolo FEBRASGO – Ginecologia, nº 51, Comissão Nacional Especializada em Uroginecologia e Cirurgia Vaginal).

SANTOS, Sabrina Vanzan. Análise retrospectiva dos casos de prolapso uterinos corrigidos cirurgicamente por meio de histerectomia total vaginal utilizando-se técnica padronizada. 2022. Dissertação (Mestrado Profissionalizante) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17165/tde-09112022-113621/>. Acesso em: 25 jul. 2025.

DEPREST, Jan A.; CARTWRIGHT, Rachel; DIETZ, Hans P. et al. International Urogynecological Consultation (IUC): pathophysiology of pelvic organ prolapse (POP). *International Urogynecology Journal*, v. 33, p. 1699–1710, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05081-0>.

PIRTEA, Mariela; BALINT, Oana; SECOSAN, Cristina; COSTĂCHESCU, Dan; DABÎCA, Andreea; NAVOLAN, Daniel. Quality of Life Assessment After Pelvic Prolapse Surgery With and Without Mesh: A Literature Review. *Journal of Clinical Medicine*, v. 14, n. 4, p. 1325, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm14041325>.

KUO, Chih-Hsiang; MIKES, Brandon A. Pelvic Organ Prolapse. In: STATPEARLS. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563229/>. Acesso em: 25 jul. 2025.

PIZZOFERRATO, Ana Carolina; THUILLIER, Cécile; VÉNARA, Antoine; BORNSZTEIN, Noémie; BOUQUET, Stéphane; CAYRAC, Mathilde; CORNILLET-BERNARD, Marie; COTELLE, Olivier; COUR, François; CRETINON, Séverine; DE REILHAC, Pierre; LORIAU, Julien; PELLET, Franck; PERROUIN-VERBE, Marie-Agnès; POURCELOT, Anne-Gaëlle; REVEL-DELHOM, Claire; STEENSTRUP, Birte; VOGEL, Thomas; LE NORMAND, Laëtitia; FRITEL, Xavier. Management of female pelvic organ prolapse – Summary of the 2021 HAS guidelines. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, v. 52, n. 3, p. 102535, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2023.102535>.

TAYRAC, Régis; ANTOSH, D. Diane; BAESSLER, Kay; CHEON, Chang; DEFFIEUX, Xavier; GUTMAN, Robert; LEE, Jeong; NAGER, Charles; SCHIZAS, Alexandros; SUNG, Vivian; MAHER, Christopher. Summary: 2021 International Consultation on Incontinence Evidence-Based Surgical Pathway for Pelvic Organ Prolapse. *Journal of Clinical Medicine*, v. 11, n. 20, p. 6106, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm11206106>.

FITZ, Fernando de Freitas; BORTOLINI, Maria Angela Tavares; PEREIRA, Gabriella Machado Viana; SALERNO, Gustavo Rafael Fernandes; CASTRO, Rebeca Antunes. PEOPLE: Lifestyle and comorbidities as risk factors for pelvic organ prolapse – a

systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, v. 34, n. 9, p. 2007–2032, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05569-3>.

MUDALIGE, Thanuja; PATHIRAJA, Vihangi; DELANEROLLE, Gayathri; CAVALINI, Heloisa; WU, Shuang; TAYLOR, Joanne; KURMI, Om; ELLIOT, Katie; HINCHLIFF, Susan; ATKINSON, Charlotte; POTOČNIK, Kristina; BRIGGS, Paula; SARASWAT, Laila; KEMP, Helen F.; ELEJE, George; HOCK, Tan Thiam; BENETTI-PINTO, Clarice L.; MUHAMMAD, Idris; KAREEM, Rasheed; BOUCHAREB, Yasmine; ELNEIL, Sohier. Systematic review and meta-analysis of the pelvic organ prolapse and vaginal prolapse among the global population. *BJUI Compass*, v. 6, n. 1, p. e464, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/bco2.464>.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, London, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

MURPHY, Alana M. Surgical management of vaginal prolapse: current surgical concepts. *Canadian Journal of Urology*, North Vancouver, v. 28, supl. 2, p. 25–29, Aug. 2021. Disponível em: https://www.canjurol.com/html/free-articles/Cdn_JU28_I4S2_09_DrMurphyS.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.

JELOVSEK, J. E. 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*, v. 319, n. 15, p. 1554–1565, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.2827>.

GHANBARI, Z. et al. Quality of Life Following Pelvic Organ Prolapse Treatments in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, v. 11, n. 23, p. 7166, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm11237166>.

VAN DER VAART, L. R. et al. Effect of Pessary vs Surgery on Patient-Reported Improvement for Women With Symptomatic Pelvic Organ Prolapse: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, v. 329, n. 24, p. 2155–2165, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.12317>.

DETOLLENAERE, R. J. et al. Sacrospinous hysteropexy versus vaginal hysterectomy with suspension of the uterosacral ligaments in women with uterine prolapse stage 2 or higher: multicentre randomised non-inferiority trial. *BMJ*, v. 351, p. h3717, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.h3717>.

KURT, T. B.; YILMAZ, B.; CELENAY, S. T. Effects of external neuromuscular electrical stimulation in women with urgency urinary incontinence: a randomized sham-controlled study. *World Journal of Urology*, v. 42, n. 1, p. 423, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00345-024-05126-7>.

RAHN, D. D. et al. Perioperative Vaginal Estrogen as Adjunct to Native Tissue Vaginal Apical Prolapse Repair: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, v. 330, n. 7, p. 615–625, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.12317>.

BUGGE, C. et al. Clinical and cost-effectiveness of pessary self-management versus clinic-based care for pelvic organ prolapse in women: the TOPSY RCT with process evaluation. *Health Technology Assessment*, v. 28, n. 23, p. 1–121, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3310/NWTB5403>.

CHANG, T. C. et al. Clinical outcomes and urodynamic effects of tailored transvaginal mesh surgery for pelvic organ prolapse. *BioMed Research International*, v. 2015, p. 191258, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1155/2015/191258>.

MARTINS, S. B. et al. Efficacy of sacrospinous fixation or uterosacral ligament suspension for pelvic organ prolapse in stages III and IV: randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 45, n. 10, p. e584–e593, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772592>.

CHEN, J. et al. Effectiveness of self-cut vs mesh-kit titanium-coated polypropylene mesh for transvaginal treatment of severe pelvic organ prolapse: a multicenter randomized noninferiority clinical trial. *JAMA Network Open*, v. 5, n. 9, p. e2231869, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.31869>.

MÄKELÄ-KAIKKONEN, J. et al. Cost-analysis and quality of life after laparoscopic and robotic ventral mesh rectopexy for posterior compartment prolapse: a randomized trial. *Techniques in Coloproctology*, v. 23, n. 5, p. 461–470, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10151-019-01991-2>.

HOSOUME, R. S. et al. A randomized clinical trial comparing internal and external pessaries in the treatment of pelvic organ prolapse in postmenopausal women: a pilot study. *Clinics*, v. 79, p. 100335, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2024.100335>.

ITKONEN FREITAS, A. M. et al. Quality of life and sexual function after tension-free vaginal tape and polyacrylamide hydrogel injection for primary stress urinary incontinence: 3-year follow-up from a randomized clinical trial. *International Urogynecology Journal*, v. 34, n. 12, p. 2977–2984, 2023.

RICHTER, L. A. et al. Vaginal complications after radical cystectomy for bladder cancer: a systematic review. *Urology*, v. 156, p. e20–e29, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2021.07.001>.

OUYANG, Y. et al. Safety and efficacy of a self-developed Chinese pelvic repair system and Avaulta repair system for the treatment of pelvic organ prolapse in women: a multicenter, prospective, randomized, parallel-group study. *Medicine (Baltimore)*, v. 99, n. 38, p. e22332, 2020.

ITKONEN FREITAS, A. M. et al. Quality of life and sexual function after TVT surgery versus Bulkamid injection for primary stress urinary incontinence: 1-year results from a randomized clinical trial. *International Urogynecology Journal*, v. 32, n. 3, p. 595–601, 2021.

FENOCCHI, L. et al. Assessment of the relative performance of the EQ-5D-3L, ICIQ-UI SF and POP-SS using data from the OPAL trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 3, p. 1351, 2022.

LAUTERBACH, R. et al. The efficacy and safety of a single maintenance laser treatment for stress urinary incontinence: a double-blinded randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, v. 33, n. 12, p. 3499–3504, 2022.

KENTON, K. et al. One-year outcomes after minimally invasive sacrocolpopexy. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, v. 22, n. 5, p. 382–384, 2016.

CHAUVIN, C. et al. Potential relevance of pre-operative quality of life questionnaires to identify candidates for surgical treatment of genital prolapse: a pilot study. *BMC Urology*, v. 12, n. 1, p. 9, 2012.

WEIDNER, A. C. et al. Perioperative behavioral therapy and pelvic muscle strengthening do not enhance quality of life after pelvic surgery: secondary report of a randomized controlled trial. *Physical Therapy*, v. 97, n. 11, p. 1075–1083, 2017.

DETOLLENAERE, R. J. et al. Treatment of uterine prolapse stage 2 or higher: a randomized multicenter trial comparing sacrospinous fixation with vaginal hysterectomy (SAVE U trial). *BMC Women's Health*, v. 11, p. 4, 2011.

KENTON, K. et al. Pelvic floor symptoms improve similarly after pessary and behavioral treatment for stress incontinence. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, v. 18, n. 2, p. 118–121, 2012.

BAKALI, E. et al. Interventions for treating recurrent stress urinary incontinence after failed minimally invasive synthetic midurethral tape surgery in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 9, CD009407, 2019.

GLAZENER, C. et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of surgical options for the management of anterior and/or posterior vaginal wall prolapse: two randomised controlled trials within a comprehensive cohort study – results from the PROSPECT study. *Health Technology Assessment*, v. 20, n. 95, p. 1–452, 2016.

GROSSI, U. et al. Stepped-wedge randomized controlled trial of laparoscopic ventral mesh rectopexy in adults with chronic constipation. *Techniques in Coloproctology*, v. 26, n. 12, p. 941–952, 2022.

BARBER, M. D. et al. Operations and pelvic muscle training in the management of apical support loss (OPTIMAL) trial: design and methods. *Contemporary Clinical Trials*, v. 30, n. 2, p. 178–189, 2009.

BEN, Â. J. et al. Cost-effectiveness of pessary therapy versus surgery for symptomatic pelvic organ prolapse: an economic evaluation alongside a randomised non-inferiority controlled trial. *BMJ Open*, v. 14, n. 5, e075016, 2024.

BARBER, M. D. et al. Defining success after surgery for pelvic organ prolapse. *Obstetrics*

& *Gynecology*, v. 114, n. 3, p. 600–609, 2009.

NAGER, C. W. et al. Effect of sacrospinous hysteropexy with graft vs vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension on treatment failure in women with uterovaginal prolapse: 5-year results of a randomized clinical trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 225, n. 2, p. 153.e1–153.e31, 2021.

ANGER, J. T. et al. Robotic compared with laparoscopic sacrocolpopexy: a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, v. 123, n. 1, p. 5–12, 2014.

VAN OUDHEUSDEN, A. M. J. et al. Laparoscopic sacrocolpopexy versus abdominal sacrocolpopexy for vaginal vault prolapse: long-term follow-up of a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, v. 34, n. 1, p. 93–104, 2023.

WIEGERSMA, M. et al. Effect of pelvic floor muscle training compared with watchful waiting in older women with symptomatic mild pelvic organ prolapse: randomised controlled trial in primary care. *BMJ*, v. 349, g7378, 2014.

LV, A. et al. Electrical stimulation plus biofeedback improves urination function, pelvic floor function, and distress after reconstructive surgery: a randomized controlled trial. *International Journal of Colorectal Disease*, v. 38, n. 1, p. 226, 2023.

BRUBAKER, L. et al. Recruitment and retention: a randomized controlled trial of video-enhanced versus standard consent processes within the E-OPTIMAL study. *Clinical Trials*, v. 16, n. 5, p. 481–489, 2019.

MUELLER, E. R. et al. Abdominal colpopexy: comparison of endoscopic surgical strategies (ACCESS). *Contemporary Clinical Trials*, v. 33, n. 5, p. 1011–1018, 2012.

NAGER, C. W. et al. The design of a randomized trial of vaginal surgery for uterovaginal prolapse: vaginal hysterectomy with native tissue vault suspension versus mesh hysteropexy suspension (The Study of Uterine Prolapse Procedures Randomized Trial). *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, v. 22, n. 4, p. 182–189, 2016.

DETOLLENAERE, R. J. et al. Sacrospinous hysteropexy versus vaginal hysterectomy with suspension of the uterosacral ligaments in women with uterine prolapse stage 2 or higher: multicentre randomised non-inferiority trial. *BMJ*, v. 351, h3717, 2015.

DELROY, C. A. et al. The use of transvaginal synthetic mesh for anterior vaginal wall prolapse repair: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, v. 24, n. 11, p. 1899–1907, 2013.

COOLEN, A. W. M. et al. Laparoscopic sacrocolpopexy compared with open abdominal sacrocolpopexy for vault prolapse repair: a randomised controlled trial. *International Urogynecology Journal*, v. 28, n. 10, p. 1469–1479, 2017.

CAREY, M. et al. Vaginal repair with mesh versus colporrhaphy for prolapse: a randomised controlled trial. *BJOG*, v. 116, n. 10, p. 1380–1386, 2009.

ABDEL-FATTAH, M. et al. Single-incision mini-slings versus standard synthetic

mid-urethral slings for surgical treatment of stress urinary incontinence in women: The SIMS RCT. *Health Technology Assessment*, v. 26, n. 47, p. 1–190, 2022.

