

A qualidade de vida da mulher com prolapso dos órgãos pélvicos

The quality of life of women with pelvic organ prolapse

Carlos Manuel Torres Almeida^{1,2,3,4} , Viviana Andreia Taveira Trogano¹ ,
Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues^{1,2,3,4} , João Francisco de Castro^{1,2,4*} 

RESUMO

A qualidade de vida da mulher pode ser profundamente impactada pelo prolapso dos órgãos pélvicos, provocando desconforto, incontinência urinária e dificuldades nas atividades diárias. Estas condições afetam a saúde física, o bem-estar emocional e social, levando a sentimentos de vergonha, ansiedade e isolamento. Desenvolvemos um estudo descritivo-correlacional, transversal e de abordagem quantitativa, com o objetivo de avaliar, a qualidade de vida geral da mulher, os domínios mais afetados e variáveis sociodemográficas que mostram ter relação com a percepção da mulher acerca da sua qualidade de vida. Para avaliação da qualidade de vida, utilizou-se o Questionário Australiano sobre Pavimento Pélvico (QASPP). Os resultados das 51 mulheres participantes mostram que, a qualidade de vida geral percecionada, é razoável ou mesmo boa, tendo em conta a média ($M = 12,13$), os domínios mais afetados foram, “Sintomas do prolapso” ($M = 3,60$), e “Função sexual” ($M = 3,38$); a idade e a paridade são fatores de risco significativos para a qualidade de vida da mulher. Conclui-se com a necessidade de abordagens multidimensionais que tratem tanto aspetos físicos como emocionais, com empoderamento da mulher para uma melhor gestão da sintomatologia no seu dia-a-dia e consequentemente uma melhoria na percepção da sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade de vida; prolapso de órgão pélvico; ginecologia; mulher.

ABSTRACT

A woman's quality of life can be profoundly impacted by pelvic organ prolapse, causing discomfort, urinary incontinence and difficulties in daily activities. These conditions affect physical health, emotional and social well-being, leading to feelings of shame, anxiety and isolation. We carried out a descriptive-correlational, cross-sectional study with a quantitative approach, with the aim of assessing women's overall quality of life, the domains most affected and sociodemographic variables that have been shown to be related to women's perception of their quality of life. The Australian Pelvic Floor Questionnaire (QASPP) was used to assess quality of life. The results of the 51 women who took part show that the overall perceived quality of life is reasonable or even good, taking into account the average ($M = 12.13$), the most affected domains were 'Prolapse symptoms' ($M = 3.60$), and 'Sexual function' ($M = 3.38$); age and parity are significant risk factors for women's quality of life. The conclusion is that there is a need for multidimensional approaches that address both physical and emotional aspects, empowering women to better manage symptoms in their daily lives and consequently improving their perceived quality of life.

KEYWORDS: quality of life; pelvic organ prolapse; gynaecology; woman.

¹Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – Vila Real, Portugal.

²RISE-Health – Vila Real, Portugal.

³Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano – Vila Real, Portugal.

⁴Centro Académico e Clínico de Trás-os-Montes e Alto Douro – Vila Real, Portugal.

*Autor correspondente: Quinta dos Prados, 500-801 – Vila Real, Portugal. E-mail: jcastro@utad.pt

Conflito de interesses: nada a declarar. **Financiamento:** nada a declarar.

Recebido: 29/01/2025. **Aceite:** 14/04/2025.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida da mulher pode ser profundamente impactada pelo prolapso dos órgãos pélvicos (POP), que resulta na descida de órgãos como a bexiga, útero e reto, provocando sintomas como desconforto, incontinência urinária e dificuldades nas atividades diárias. Estas condições não só afetam a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social, levando a sentimentos de vergonha, ansiedade e isolamento (Carroll et al., 2022).

As disfunções do pavimento pélvico (PP), podem surgir por vários motivos, como gravidez, parto, envelhecimento, obesidade, esforço físico excessivo e até mesmo cirurgias pélvicas anteriores. Quando o pavimento pélvico está enfraquecido ou danificado, perde-se a capacidade de controlar adequadamente a contração e o relaxamento dos músculos, levando à incapacidade de manter o controle sobre a bexiga e o intestino, ou à sensação de peso e desconforto na região pélvica. A verdade é que “A disfunção do PP tem aumentado nas sociedades desenvolvidas impulsionada pelo sedentarismo, inibição voluntária dos reflexos de eliminação e envelhecimento da população” (Amorim et al., 2022, p. 53).

Os dados epidemiológicos sobre o POP em Portugal oferecem uma visão significativa da prevalência e impacto desse problema de saúde na população, no entanto são escassos. Isto deve-se a dois motivos, primeiramente aos diferentes sistemas de classificação usados para a realização do diagnóstico e sobretudo devido à vergonha sentida pela mulher e dificuldade em assumir a patologia, pelo que não recorrem a cuidados médicos. Segundo os últimos dados da Secção Portuguesa de Uroginecologia (2021, p. 103), relatados no Consenso Nacional de Uroginecologia, “a prevalência global de POP baseada na avaliação clínica em mulheres na menopausa acima dos 50 anos foi cerca de 40%”. Também os últimos dados relatados neste Consenso, dizem respeito a dados de 2000 a 2012, em que “foram registadas nos hospitais públicos, cerca de 46.819 altas com o diagnóstico principal ou secundário de POP” (Secção Portuguesa de Uroginecologia, 2021, p. 103).

Pela literatura internacional podemos verificar que a prevalência do POP, varia bastante em função dos contextos considerados. Assim ela pode ir dos 22% em mulheres entre os 18–83 anos, chegando aos 30% em mulheres na faixa etária dos 50 aos 89 anos (Horst & Silva, 2016). Para Silva Junior et al. (2024), a prevalência do POP é significativa entre as mulheres mais velhas e, quando falam de mulheres com fatores de risco, como é o caso das mães, estimam que cerca de 50% destas mulheres, experimentem algum grau de prolapso.

Tal como referido e pelos dados apresentados, um dos maiores desafios na compreensão da epidemiologia do prolapso é a falta de dados consistentes, já que muitas mulheres não procuram tratamento por acharem que os sintomas são parte normal do envelhecimento ou devido ao estigma associado à condição. No entanto “o prolapso genital é uma das disfunções do assoalho pélvico que mais afetam de forma significativa a qualidade de vida das mulheres” (Araujo et al., 2020, p. 393), e se os dados epidemiológicos fossem mais consistentes poderia resultar numa melhoria significativa na qualidade de vida das mulheres afetadas de diversas maneiras. Quando há mais informações precisas e abrangentes sobre a prevalência, os fatores de risco e os diferentes estádios do prolapso, isso permite uma melhor compreensão da condição, o que leva a diagnósticos mais precoces e intervenções mais eficazes.

Neste sentido foi determinado como objetivo principal, avaliar a qualidade de vida da mulher com POP, identificando os domínios da qualidade de vida da mulher mais afetados na presença de POP, e relacionar os fatores de riscos sociodemográficos (idade, estado civil, atividade laboral) e obstétricos (paridade) com a qualidade de vida em mulheres com POP.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa de caráter quantitativo, transversal e descritivo-correlacional, com a qual se procura estudar a qualidade de vida da mulher com prolapso dos órgãos pélvicos.

Amostra

A população do estudo foi selecionada através de uma amostra não probabilísticas e através de uma seleção racional que é uma técnica que permite “constituir uma amostra de indivíduos em função de um traço específico, correspondem a critérios de inclusão definidos” Fortin et al. (2009, p. 322). Os critérios de inclusão definidos para este estudo foram os seguintes: mulheres adultas, com mais de 18 anos e que tenham sido diagnosticadas com POP. Relativamente aos critérios de exclusão definidos estes são: incapacidade de compreender ou responder aos questionários utilizados na avaliação da qualidade de vida devido a problemas cognitivos ou linguísticos, presença de outra patologia grave que possa afetar negativamente a qualidade de vida de forma independente, obscurecendo os resultados relacionados ao POP e ainda participantes que estão atualmente envolvidos em outros estudos relacionados ao POP podem ser excluídas para evitar confusão de variáveis ou interferência nos resultados. A amostra da população em estudo foi constituída por um grupo de 51 mulheres.

Instrumentos

Tendo por base os objetivos do estudo optamos pela aplicação de um questionário constituído por 2 partes: uma sobre os dados sociodemográfico, de modo a identificar a idade, profissão, etnia, estado civil, atividade laboral, escolaridade, situação económica. A segunda parte consiste na aplicação do Questionário Australiano sobre Pavimento Pélvico (QASPP) (Criado por Baessler, K., 2004 e validado para a população portuguesa por Mesquita, 2022).

O questionário Australian Pelvic Floor Questionnaire é um instrumento de medição de autopreenchimento usado para avaliar a função do pavimento pélvico, contém quatro domínios: Função da bexiga, Função dos intestinos, Prolapsos dos órgãos pélvicos e Função sexual. Serve para avaliar a frequência, gravidade e o impacto dos sintomas do pavimento pélvico na qualidade de vida (Mesquita, 2022).

Este questionário aborda uma variedade de questões, incluindo função bexiga (questão de 1 a 15), função intestinal (questão de 16 a 27), sintomas de prolapso dos órgãos pélvicos (questão de 28 a 32) e por fim função sexual (questão 33 a 42). As respostas são obtidas através de uma escala de likert, em que quanto maior a pontuação, maior a gravidade através de um sistema de pontuação até quatro pontos, que é utilizado em todas as questões exceto frequência de defecação (questão 16), consistência intestinal (questão 17), lubrificação suficiente (questão 35) e o motivo da abstinência sexual (questão 34). Para além das questões de escolha múltipla, no final de cada domínio, exceto no domínio da função da função intestinal, é apresentada uma resposta aberta, onde a mulher tem a possibilidade de escrever relativamente a alguma sintomatologia que não esteja referida na parte das questões de escolha múltipla. Os scores obtidos em cada domínio são calculados separadamente, em que os scores são divididos pelo score máximo possível de obter de cada domínio e multiplicados por dez, obtendo um valor de zero a dez para cada um dos quatro domínios e uma pontuação total de 40 pontos no questionário, quanto mais alta a pontuação maior a gravidade da situação.

Procedimentos

Durante esta fase do estudo de investigação, as considerações éticas, como o consentimento informado e a privacidade dos participantes, são fundamentais para assegurar a validade e a confiabilidade dos resultados da pesquisa, fornecendo assim uma base sólida para análises dos resultados, discussão e subseqüentes conclusões. Nesse sentido, a recolha de dados iniciou-se, apenas, após resposta afirmativa para aplicação do estudo proveniente da Comissão de Ética da UTAD, a 14/06/2024 tendo sido terminada a 31/08/2024.

Esta colheita foi realizada através da disponibilização de um link da plataforma google forms nas redes sociais, onde estava disponível o questionário e escalas para autopreenchimento.

Análise estatística

No tratamento de dados, optamos por utilizar a plataforma, SPSS versão 27. Para a análise descritiva das variáveis nominais calcularam-se as frequências absoluta e relativa da moda. Para as variáveis intervalares calculou-se a média, moda, mediana, frequências absoluta e relativa, desvio padrão, mínimos e máximos. Analisando a normalidade das variáveis independentes verificou-se a presença de diferenças significativas na distribuição da maioria das variáveis, o que indica a ausência de normalidade nos dados. Diante disso, optou-se por realizar a análise inferencial utilizando testes não paramétricos. Os testes aplicados foram o Teste de Kruskal-Wallis, enquanto a correlação entre variáveis foi avaliada por meio da correlação de Spearman, foram considerados como valores de significância $p < 0,05$.

RESULTADOS

Analisando as variáveis sociodemográficas da amostra ($n = 51$), verificamos que relativamente ao estado civil a maioria das participantes era casada ou estava em união de facto (62,7%) e ainda que 15,7% da amostra se encontrava na condição de viúva. Relativamente à profissão as participantes foram agrupadas de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões 2010, segundo o INE (2011). É de salientar que a maioria das participantes (35,3%) enquadra-se na classificação de especialistas das profissões intelectuais e científicas, seguida de 19,6% da população na classificação de pessoal dos serviços e vendedores. Apesar de não constar na Classificação Portuguesa das Profissões 2010 (INE, 2011), houve a necessidade de acrescentar a situação laboral como reformada, devido a 9 participantes (17,6%) se terem enquadrado nesta situação. Relativamente à paridade, verifica-se que a maioria da amostra (37,2%) teve apenas dois filhos e acima de dois filhos há uma totalidade de 33,2%, ou seja mais de 50% da amostra tem mais que dois filhos (cf. Tabela 1).

As participantes do estudo, apresentavam idades compreendidas entre os 30 (idade mínima) e os 85 anos (idade máxima), sendo a média de idade de 57.08 anos (desvio padrão significativo). O valor modal (menor) foi de 38 anos, embora tenha sido registada a presença de várias modas, a mediana observada foi de 29 anos.

Tendo em conta que os scores do QASPP são obtidos em cada domínio separadamente, em que os scores têm um valor de zero a dez para cada um dos quatro domínios e uma

pontuação total de 40 pontos no questionário, quanto mais alta a pontuação maior a gravidade da situação, através dos resultados podemos concluir que o domínio da qualidade de vida mais afetado é o dos sintomas do prolapso e o menos afetado é a função do intestino. O score no total da escala não é elevado, o que se traduz numa apreciação razoável/boa da qualidade de vida, por parte das mulheres participantes (cf. Tabela 2).

De forma a dar resposta aos objetivos, procedemos à análise da relação da variáveis sociodemográficas (estado civil, profissão, idade) e obstétricas (paridade) com a qualidade de vida das mulheres com POP.

Relativamente ao estado civil, pela análise da ordenação média resultante verifica-se que as mulheres com mais pontuação no QASPP nos domínios função da bexiga e sintomas do prolapso são as viúvas, enquanto que nos

domínios da função dos intestinos e função sexual as pontuações mais altas são das solteiras. A função da bexiga, com um $p < 0,05$ é a única dimensão do QASPP que apresenta relação significativa com a qualidade de vida da mulher com POP. Globalmente, o estado civil não interfere com a qualidade de vida da mulher com POP ($p > 0,05$) (cf. Tabela 3).

No que diz respeito à atividade laboral da mulher, usando ordenações médias, verificamos que, apesar de existirem dois domínios (dimensões da bexiga — $p = 0,033$, e sintomas do prolapso — $p = 0,036$) com diferenças estatísticas significativas, o mesmo não se verificou no score total do QASPP ($p = 0,263$), o que nos indica que esta hipótese deverá ser rejeitada. Estes resultados sugerem que a atividade laboral pode impactar a função da bexiga e os sintomas de prolapso em mulheres com esta condição, mas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das participantes no estudo.

Variável	Valores	Frequência (n)	Percentagem (%)
Estado civil	Solteira	6	11,8
	Divorciada/Separada	5	9,8
	Casada/União de facto	32	62,7
	Viúva	8	15,7
Profissão	Especialistas das profissões intelectuais e científicas	18	35,3
	Técnicos e profissionais de nível intermédio	6	11,8
	Pessoal administrativo e similares	2	3,9
	Pessoal dos serviços e vendedores	10	19,6
	Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	4	7,8
	Trabalhadores não qualificados	2	3,9
	Reformada	9	17,6
Número de filhos	Sem filhos	2	3,9
	1 filho	13	25,4
	2 filhos	19	37,2
	3 filhos	11	21,5
	4 filhos	5	9,8
	5 filhos	1	1,9

Tabela 2. Estatísticas relativas ao Questionário Australiano sobre Pavimento Pélvico.

Questionário Australiano sobre Pavimento Pélvico	N	Min	Max	M	DP
Função da bexiga	51	0,00	8,67	3,1155	1,96387
Função do intestino		0,00	5,29	2,0185	1,52149
Sintomas do prolapso		0,00	10,00	3,6078	2,72332
Função sexual		0,00	8,57	3,3894	5,557
Score total da escala		0,95	24,83	12,1311	5,84135

Min: mínimo; Max: máximo; M: média; DP: desvio padrão.

não afeta significativamente outras dimensões da qualidade de vida.

Para verificar a influência da idade na qualidade de vida da mulher com POP, foi feita uma correlação de Spearman. Verifica-se uma correlação positiva e com significado estatístico ($p < 0,05$) com a qualidade de vida, assente nos domínios da função da bexiga, sintomas do prolapso e score total do QASPP, ou seja, a maior idade corresponde uma maior pontuação. Tendo em conta que a maior pontuação na escala QASPP corresponde a pior qualidade de vida, então podemos afirmar que conforme a idade aumenta a qualidade de vida diminui (cf. Tabela 4).

Na correlação da qualidade de vida da mulher com POP e a paridade, verifica-se significância nos domínios correspondentes à função da bexiga, função intestinal e ainda relativamente ao score total da QASPP ($p = 0,043$). As correlações moderadas e positivas, levam-nos a afirmar que o aumento da paridade diminui a qualidade de vida da mulher com POP (cf. Tabela 5).

DISCUSSÃO

Verificamos que no estado civil, foram as viúvas que obtiveram uma maior pontuação no score total do QASPP, o que traduz uma pior qualidade de vida, podendo ser refletido por fatores como o isolamento social, maior vulnerabilidade emocional e falta de suporte familiar, que podem agravar a perceção dos sintomas e o impacto da condição. Por outro lado, as solteiras obtiveram maiores scores na função dos intestinos e na função sexual, sendo estas as dimensões mais afetadas, neste caso estas mulheres sem a experiência de relacionamentos conjugais prolongados ou responsabilidades familiares diretas, podem perceber essas funções com maior impacto em sua vida, dada a importância na sua faixa etária para a autonomia física e sexual. Existem estudos, como o de Carroll et al. (2022, p. 12), em que “a maioria das mulheres expressou gratidão pelo fato de seu parceiro compreender a POP, os sintomas e como isso afetava a vida diária e seu relacionamento íntimo”, e ainda que o apoio do marido ou parceiro pode desempenhar um papel fundamental na

Tabela 3. Teste Kruskal-Wallis entre a qualidade de vida da mulher com prolapso dos órgãos pélvicos e o estado civil.

Estado Civil	Solteira	Divorciada/Separada	Casada/União de facto	Viúva	χ^2	Valor p
Qualidade de vida da mulher com POP	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média		
Função da bexiga	32,50	23	21,94	39,25	10,130	0,017
Função dos intestinos	34,33	27,70	23,63	28,19	2,965	0,397
Sintomas de prolapso	24,08	24,70	24,14	35,69	4,096	0,251
Função Sexual	30,08	32,10	26,50	17,13	4,207	0,240
Score total do QASPP	33,00	27,60	22,28	34,63	6,091	0,107

QASPP: Questionário Australiano Sobre Pavimento Pélvico; valor p: significância.

Tabela 4. Correlação de Spearman entre a qualidade de vida da mulher com prolapso dos órgãos pélvicos e a idade.

		Idade	Função da bexiga	Função dos intestinos	Sintomas de prolapso	Função Sexual	QASPP
Idade	r	1,000	0,495	0,004	0,610	-0,07	0,470
	Valor p	.	0,000	0,975	0,000	0,963	0,001
Função da bexiga	r		1,000	0,231	0,683	0,228	0,867
	Valor p		.	0,103	0,000	0,107	0,000
Função dos intestinos	r			1,000	0,094	0,132	0,519
	Valor p			.	0,513	0,356	0,000
Sintomas de prolapso	r				1,000	0,219	0,708
	Valor p				.	0,123	0,000
Função Sexual	r					1,000	0,492
	Valor p					.	0,000
QASPP	r						1,000
	Valor p						.

QASPP: Questionário Australiano Sobre Pavimento Pélvico; r: Rô de Spearman; valor p: significância.

Tabela 5. Correlação de Spearman entre a qualidade de vida da mulher com POP e a paridade.

		Função da bexiga	Função dos intestinos	Sintomas de prolapso	Função Sexual	QASPP	Paridade
Função da bexiga	r	1,000	0,231	0,683	0,228	0,867	0,343
	Valor p	.	0,103	0,000	0,107	0,000	0,014
Função dos intestinos	r		1,000	0,094	0,132	0,519	0,281
	Valor p		.	0,513	0,356	0,000	0,046
Sintomas de prolapso	r			1,000	0,219	0,708	0,186
	Valor p			.	0,123	0,000	0,192
Função Sexual	r				1,000	0,492	0,122
	Valor p				.	0,000	0,393
QASPP	r					1,000	0,284
	Valor p					.	0,043
Paridade	r						1,000
	Valor p						.

QASPP: Questionário Australiano Sobre Pavimento Pélvico; r: Rô de Spearman; valor p: significância; POP: prolapso dos órgãos pélvicos.

experiência das mulheres com POP influenciando diretamente o bem-estar emocional e a qualidade de vida.

Verificaram-se correlações positivas da idade com $p < 0,05$, em todos os domínios da qualidade de vida da mulher com POP exceto no domínio da função dos intestinos e na função sexual. Este resultado sugere a importância de uma abordagem multidimensional ao avaliar o impacto do POP na vida das mulheres, considerando não apenas a idade, mas também uma variedade de fatores individuais. Ao fator da idade não é alheio o facto de mulheres com mais idade serem também serem aquelas que já tem presente um outro fator de risco que é a paridade (Melo et al., 2022), o que foi também comprovado no nosso estudo.

O envelhecimento por si só provoca “o enfraquecimento das estruturas que sustentam os órgãos da pelve como tecido conjuntivo na forma de ligamentos e fâscias endopélvicas e músculos como o levantador do ânus” (Melo et al., 2022, p. 4).

Relativamente à atividade laboral, ao contrário do referenciado na literatura por Araujo et al. (2020), em que a atividade laboral pode influenciar significativamente o risco de POP em atividades que envolvam esforço físico intenso, verificámos no nosso estudo que é nas reformadas que este impacto é maior, bem como no score total do QASPP. O facto de nas reformadas ocorrer um maior impacto na qualidade de vida e nas dimensões já verificadas pode ser explicado devido a uma combinação de fatores, como a idade já referenciada anteriormente e ainda a menopausa. Para além disto a mulher reformada tem tendência a adotar um estilo de vida mais sedentário

o que pode agravar o enfraquecimento do pavimento pélvico, que já ocorre pelo naturalmente do processo de envelhecimento.

Constatamos correlações positivas e estatisticamente significativas entre o número de partos e a qualidade de vida da mulher com POP. Numa revisão da literatura de Rogers e Fashokun (2024), verificaram que a paridade é um dos fatores de risco que leva a uma maior incidência de POP, uma vez que o risco aumenta exponencialmente do primeiro para o segundo filho, e mantém este aumento conforme a paridade aumenta também. As principais limitações deste estudo relacionam-se com o facto de aplicação dos instrumentos de colheita de dados ser on-line, o que demonstrou a dificuldade em chegar à população pretendida, contribuído para uma amostra mais reduzida. Em simultâneo, o caráter on-line levou à impossibilidade de classificação do POP e do seu estadiamento.

CONCLUSÕES

Após a apresentação da discussão dos resultados e dando resposta aos objetivos formulados, podemos concluir que os domínios da qualidade de vida da mulher com POP, mais afetados foram os sintomas do prolapso e a função sexual respetivamente. No entanto, como a pontuação obtida no total da escala QASPP não é elevada, podemos inferir que as participantes fazem uma apreciação razoável/boa da sua qualidade de vida.

Das variáveis estudadas em relação à qualidade de vida da mulher com POP, estabeleceu-se correlação com a idade

e paridade, o que vai de encontro à literatura. Com o desenvolvimento deste estudo conseguimos perceber que o desenvolvimento do POP, na maioria das situações, não pode ser atribuído a um único fator de risco isolado, mas sim, à combinação de vários fatores que, juntos, aumentam a probabilidade de ocorrência da condição. Embora um único fator, como a paridade, a idade avançada e a menopausa, possam contribuir para o enfraquecimento do pavimento pélvico, é a acumulação de diferentes elementos, como múltiplos partos, obesidade, predisposição genética, e atividades físicas que sobrecarregam a musculatura pélvica, que eleva o risco de desenvolvimento de POP.

REFERÊNCIAS

- Amorim, E., Melo, B. C. F., Freixo, S. D., & Coelho, M. M. (2022). Reabilitação do pavimento pélvico – a realidade atual. *Revista Portuguesa de Coloproctologia*, 52–63. Recuperado de <https://www.spcoloprocto.org/uploads/52-63reabilitac-a-o-pavimento-pe-lvico.pdf>
- Araujo, J. E. L., Santos, S. S., & Postol, M. K. (2020). Abordagem fisioterapêutica na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso genital. *Fisioterapia Brasil*, 21(4), 388–395. <https://doi.org/10.33233/fb.v21i4.1462>
- Carroll, L., O'Sullivan, C., Doody, C., Perrotta, C., & Fullen, B. (2022). Pelvic organ prolapse: The lived experience. *PLoS One*, 17(11), Artigo e0276788. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276788>
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas no processo de investigação*. Lusodidata.
- Horst, W., & Silva, J. C. (2016). Prolapsos de órgãos pélvicos: Revisando a literatura. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 45(2), 91–101. Recuperado de <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/79/75>
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2011). *Sistema Integrado de Metainformação*. Instituto Nacional de Estatística. Recuperado de <https://smi.ine.pt/>
- Melo, A. J. O., Angelis, L. G. D. D., & Figueiredo Júnior, H. S. (2022). Prolapso de órgãos pélvicos e envelhecimento feminino: Uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 20, Artigo e11311. <https://doi.org/10.25248/reamed.e11311.2022>
- Mesquita, M. (2022). *Adaptação cultural, linguística e validação para a população portuguesa do instrumento de medição: "Australian Pelvic Floor Questionnaire"* [dissertação de mestrado]. Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/41992/1/Dissertação%20Marina%20Mesquita%20N20190124.pdf>
- Rogers, R. G., & Fashokun, T. B. (2024). Pelvic organ prolapse in females: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and management. *UpToDate*. Recuperado de <https://www.uptodate.com/contents/pelvic-organ-prolapse-in-females-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-management/print>
- Secção Portuguesa de Uroginecologia (2021). *Consenso Nacional sobre Uroginecologia* (2ª ed.). Secção Portuguesa de Uroginecologia. Recuperado de https://spginecologia.pt/wpcontent/uploads/2021/07/200253_Uroginecologia_SITE.pdf
- Silva Junior, R. L., Paim, I. P., Rezende, M. F., Costa, R. M. F., & Oliveira, E. L. (2024). Prolapso de órgãos pélvicos e incontinência urinária: Abordagem cirúrgica e impacto na qualidade de vida. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(08), 2169–2182. <http://doi.org/10.51891/rease.v10i8.15349>