

ARTIGO ORIGINAL

Morbidade Hospitalar no Brasil por Prolapso genital feminino (2021-2025) e a atuação da fisioterapia pélvica

Hospital Morbidity in Brazil due to female genital Prolapse (2021–2025) and the role of pelvic floor physical therapy

Isis Micaelly de Oliveira Morais¹, Layra Morais Souza², Luyza Pinheiro de Almeida Rangel², Rodrigo Safe Fiuza³, Larissa Moreira Nunes⁴

¹Médica pela Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP), Ponte Nova, MG, Brasil

²Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga (Afya), Ipatinga, MG, Brasil

³Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Betim, MG, Brasil

⁴Médica CRM/MG: 83178, RQE 67133, Ginecologista e Obstetra pelo Complexo Hospitalar Samuel Libânio (CHSL), Pouso Alegre, MG, Brasil

Recebido em: 21 de Julho de 2026; Aceito em: 17 de Agosto de 2026.

Correspondência: Larissa Moreira Nunes, larimnunes96@gmail.com

Como citar

Morais IMO, Souza LM, Rangel LPA, Fiuza RS, Nunes LM. Morbidade Hospitalar no Brasil por Prolapso genital feminino (2021-2025) e a atuação da fisioterapia pélvica. Fisioter Bras. 2026;27(7):4434-4444. doi: [10.62827/fb.v27i7.1241](https://doi.org/10.62827/fb.v27i7.1241).

Resumo

Introdução: O prolapso genital feminino é uma condição decorrente do enfraquecimento das estruturas de sustentação do assoalho pélvico, frequentemente associada ao envelhecimento, multiparidade e menopausa, comprometendo a funcionalidade e a qualidade de vida das mulheres. **Objetivo:** Descreveu-se o perfil da morbidade hospitalar por prolapso genital feminino no Brasil entre 2021 e 2025, descrevendo sua distribuição temporal, regional e demográfica, além de discutir a importância da fisioterapia pélvica na assistência à saúde da mulher. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal e retrospectivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS-DATASUS). Foram analisadas as internações por prolapso genital feminino entre 2021 e 2025, segundo ano de processamento, região, faixa etária, raça/cor e caráter de

atendimento, por meio de estatística descritiva. *Resultados:* Entre 2021 e 2025 foram registradas 206.066 internações por prolapso genital feminino, com menor frequência em 2021 (8,91%) e maior em 2024 (25,65%). A Região Nordeste concentrou o maior número de casos, predominando mulheres de 60 a 69 anos, da raça/cor parda e internações eletivas. Os achados refletem o impacto do envelhecimento populacional e da retomada dos procedimentos cirúrgicos após a pandemia de COVID-19, reforçando a necessidade de ampliar o acesso à fisioterapia pélvica como estratégia de prevenção, tratamento conservador e redução da progressão da doença e da necessidade de intervenções cirúrgicas. *Conclusão:* O prolapso genital feminino apresentou importante impacto sobre a morbidade hospitalar brasileira, com predominância de internações na Região Nordeste, em mulheres idosas, pardas e submetidas a procedimentos eletivos. Os resultados evidenciam a necessidade de fortalecer ações de prevenção, diagnóstico precoce e acesso à fisioterapia pélvica, contribuindo para a melhora da funcionalidade, da qualidade de vida e da organização da assistência à saúde da mulher.

Palavras-chave: Prolapso Pélvico; Ginecologia; Morbidade; Fisioterapia.

Abstract

Introduction: Female genital prolapse is a condition resulting from the weakening of the pelvic floor's supporting structures—often associated with aging, multiparity, and menopause—that compromises women's functionality and quality of life. *Objective:* The profile of hospital morbidity due to female genital prolapse in Brazil between 2021 and 2025 was described, outlining its temporal, regional, and demographic distribution, while also discussing the importance of pelvic floor physical therapy in women's healthcare. *Methods:* A retrospective, cross-sectional epidemiological study using secondary data from the SUS Hospital Information System (SIH/SUS-DATASUS). Hospitalizations for female genital prolapse between 2021 and 2025 were analyzed—categorized by processing year, region, age group, race/color, and type of care—using descriptive statistics. *Results:* Between 2021 and 2025, 206,066 hospitalizations for female genital prolapse were recorded, with the lowest frequency in 2021 (8.91%) and the highest in 2024 (25.65%). The Northeast Region accounted for the highest number of cases; the predominant profile involved women aged 60–69, of mixed race/color (*parda*), undergoing elective admissions. These findings reflect the impact of population aging and the resumption of surgical procedures following the COVID-19 pandemic, underscoring the need to expand access to pelvic physical therapy as a strategy for prevention, conservative treatment, and the mitigation of disease progression and the need for surgical interventions. *Conclusion:* Female genital prolapse had a significant impact on hospital morbidity in Brazil, with a predominance of hospitalizations in the Northeast Region among elderly, mixed-race women undergoing elective procedures. The results highlight the need to strengthen efforts regarding prevention, early diagnosis, and access to pelvic floor physical therapy, thereby contributing to improved functionality and quality of life, as well as the organization of women's healthcare.

Keywords: Pelvic Organ Prolapse; Gynecology; Morbidity; Physical Therapy.

Introdução

O prolapso genital feminino (PGF), também denominado prolapso de órgãos pélvicos (POP), caracteriza-se pelo deslocamento descendente de um ou mais compartimentos vaginais em decorrência da perda da sustentação fornecida pelos músculos do assoalho pélvico, fâscias e ligamentos. Trata-se de uma condição multifatorial, cuja etiologia envolve fatores como envelhecimento, menopausa, multiparidade, parto vaginal, obesidade, doenças do tecido conjuntivo e condições que promovem aumento crônico da pressão intra-abdominal [1].

Além das alterações anatômicas, o prolapso pode ocasionar sintomas urinários, intestinais, sexuais e sensação de abaulamento vaginal, comprometendo significativamente a funcionalidade, a qualidade de vida e o bem-estar psicossocial das mulheres. Em virtude do envelhecimento populacional e da elevada demanda por assistência especializada, essa condição constitui um importante problema de saúde pública [2].

Nas últimas décadas, o aumento da expectativa de vida feminina e a maior sobrevivência da população idosa têm contribuído para o crescimento da prevalência do prolapso genital em âmbito mundial. Estudos epidemiológicos demonstram que até 50% das mulheres multíparas apresentam algum grau de prolapso à avaliação clínica, embora apenas 10% a 20% desenvolvam sintomas clinicamente relevantes que motivem a procura por atendimento. Paralelamente, observa-se aumento da demanda por serviços ambulatoriais e hospitalares relacionados ao diagnóstico e tratamento da doença, especialmente entre mulheres acima de 60 anos, evidenciando o impacto do prolapso sobre os sistemas de saúde e reforçando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção,

diagnóstico precoce e manejo baseado em evidências [3].

No Brasil, a morbidade hospitalar associada ao prolapso genital permanece relevante, principalmente entre mulheres com idade superior a 50 anos, constituindo importante causa de internações eletivas para tratamento cirúrgico no Sistema Único de Saúde (SUS). A análise das internações registradas entre os anos de 2021 e 2025 possibilita caracterizar a distribuição temporal, regional e demográfica dessa condição, identificar possíveis tendências epidemiológicas e fornecer informações essenciais para o planejamento de políticas públicas, organização da rede assistencial e direcionamento das ações voltadas à saúde da mulher [4].

A fisioterapia pélvica exerce papel fundamental na prevenção, no tratamento conservador e na reabilitação das mulheres com prolapso genital. Diretrizes nacionais e internacionais recomendam o treinamento dos músculos do assoalho pélvico como tratamento conservador de primeira linha para mulheres com prolapso sintomático em estágios iniciais, considerando as evidências de alta qualidade que demonstram redução dos sintomas, melhora da função muscular, da qualidade de vida e da percepção de gravidade da doença, além do potencial de retardar sua progressão e reduzir a necessidade de intervenção cirúrgica em casos selecionados [5].

A atuação fisioterapêutica engloba educação em saúde, orientação comportamental, treinamento funcional e acompanhamento no período pós-operatório, consolidando sua importância na assistência multiprofissional integral à saúde da mulher. Apesar dos avanços observados no manejo clínico e cirúrgico do prolapso genital,

persistem lacunas relacionadas ao perfil epidemiológico recente da morbidade hospitalar brasileira e à compreensão das tendências de internação após as mudanças ocorridas na organização dos serviços de saúde nos últimos anos [4,5].

Dessa forma, surge a seguinte questão norteadora: qual é o perfil da morbidade hospitalar por prolapso genital feminino no Brasil no período de

2021 a 2025?. Descreveu-se o perfil da morbidade hospitalar por prolapso genital feminino no Brasil no período de 2021 a 2025, descrevendo sua distribuição temporal, regional e demográfica, bem como discutindo suas implicações para a prática fisioterapêutica, para a organização da assistência à saúde da mulher e para o planejamento das ações em saúde.

Métodos

Este estudo prospectivo e epidemiológico, elaborado de acordo com as normas da ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) [6]. A pesquisa transversal caracteriza-se por analisar tanto a exposição quanto o resultado em uma população específica, tudo em um único momento temporal. O estudo retrospectivo refere-se à utilização de dados secundários, visando investigar as relações entre variáveis significativas com base em acontecimentos passados para análise epidemiológica [7].

A questão norteadora desta investigação foi: “Qual é o perfil epidemiológico das mulheres internadas por prolapso genital no Brasil entre 2021 e 2025 e qual a importância da atuação da fisioterapia pélvica?”. A investigação do perfil epidemiológico das mulheres internadas por prolapso genital no Brasil entre 2021 e 2025 é relevante por fornecer subsídios para compreender a magnitude dessa condição, sua distribuição na população e os grupos mais vulneráveis, contribuindo para o planejamento de políticas públicas e estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

Embora o prolapso genital seja uma afecção frequente e com impacto significativo na qualidade de vida feminina, ainda existem lacunas na

caracterização epidemiológica nacional, especialmente com dados recentes. Nesse contexto, este estudo justifica-se pela necessidade de descrever e discutir o perfil das internações por prolapso genital feminino no país, bem como evidenciar a importância da fisioterapia pélvica como abordagem conservadora eficaz na prevenção, reabilitação e redução da progressão dos sintomas, favorecendo a melhora da funcionalidade do assoalho pélvico, da qualidade de vida e, potencialmente, da redução da necessidade de intervenções cirúrgicas e de reinternações.

O cenário do estudo foi o Brasil, sendo que a coleta de dados ocorreu em junho de 2026. A base de dados utilizada está associada ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, denominado DATASUS, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e pode ser acessada em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/niuf.def>.

O intervalo da pesquisa foi de 2021 a 2025, compreendendo, em razão da relevância do tempo, as etapas durante e após a crise sanitária ocasionada pelo COVID-19. Entre os critérios que definiram a inclusão, estão as notificações de internações hospitalares devido ao prolapso genital feminino. Por outro lado, foram excluídos

os dados que estão incompletos ou em branco, lançamentos do sexo masculino. As variáveis que foram analisadas neste estudo incluem: ano de processamento, região, faixa etária, raça/cor e caráter de atendimento.

As informações foram organizadas com o auxílio do software Microsoft Excel 2019, pertencente ao pacote Office, e passaram por uma análise utilizando estatísticas descritivas, representadas em tabelas e gráficos. O estudo em discussão fundamentou-se unicamente em dados secundários coletados de fontes públicas. Como os dados utilizados são de acesso público e de natureza secundária, não havia a necessidade

de obter autorização do Comitê de Ética em Pesquisa [8].

O emprego de dados secundários traz importantes restrições que precisam ser levadas em conta ao avaliar os resultados, como o risco de subnotificação, erros na inserção das informações e falta de informações clínicas mais detalhadas. Ademais, a dependência de registros previamente existentes limita o controle sobre a qualidade e a homogeneidade dos dados, o que pode resultar em vieses informacionais. Assim, essas restrições podem afetar a exatidão das análises e a aplicação dos achados, sendo fundamental que sejam reconhecidas no contexto do estudo.

Resultados

A investigação das hospitalizações devido ao Prolapso Genital Feminino no Brasil entre 2021 e 2025 revelou oscilações dos registros, totalizando 206.066 casos. O menor registro se deu em 2021, ano em que o país se encontrava ainda na

emergência sanitária do COVID-19, com 18.357 registros de internações, e o maior registro em 2024, com 52.855 internações, assim como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados sobre as internações por Prolapso Genital Feminino segundo ano de processamento no Brasil (2021-2025).

Ano do processamento	Internações	%
2021	18.357	8,91
2022	38.154	18,52
2023	47.279	22,94
2024	52.855	25,65
2025	49.421	23,98
Total	206.066	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

De tal modo, a região de maior registro de internação foi a Nordeste, com 75.309 internações, assim como demonstrado na Figura 1.

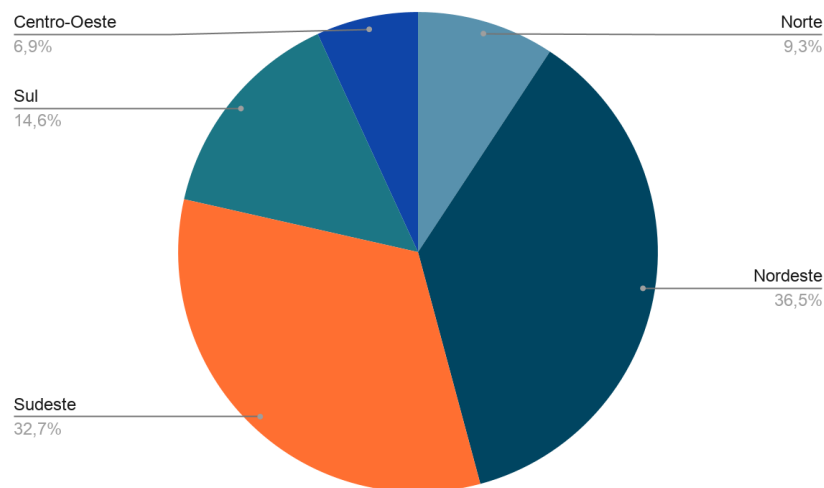


Figura 1 – Resultados sobre as internações por Prolapso Genital Feminino segundo a região no Brasil (2021-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

No entanto, a faixa etária predominante nos casos de Prolapso Genital Feminino no Brasil prevaleceu entre os indivíduos de 60 a 69 anos, com 55.733 internações, assim como evidenciado na Tabela 2.

Tabela 2 – Resultados sobre as internações por Prolapso Genital Feminino segundo a faixa etária no Brasil (2021-2025).

Faixa Etária	Internações	%
Menor de 1 ano	9	0,01
1 a 4 anos	16	0,02
5 a 9 anos	18	0,02
10 a 14 anos	49	0,03
15 a 19 anos	156	0,08
20 a 29 anos	3.809	1,81
30 a 39 anos	18.527	8,99
40 a 49 anos	39.892	19,36
50 a 59 anos	45.552	22,11
60 a 69 anos	55.733	27,05
70 a 79 anos	36.565	17,74
80 anos e mais	5.740	2,79
Total	206.066	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Tabela 3 demonstra os registros sobre cor/raça, sendo o maior registro na cor parda, com 119.603 internações, e o menor registro entre os indígenas, com 170 internações.

Tabela 3 – Resultados sobre as internações por Prolapso Genital Feminino segundo a raça/cor no Brasil (2021-2025).

Cor/Raça	Internações	%
Branca	64.177	31,14
Preta	7.512	3,65
Parda	119.603	58,04
Amarela	3.349	1,63
Indígena	170	0,08
Sem informação	11.255	5,46
Total	206.066	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Figura 2 demonstra os registros sobre o caráter de atendimento, sendo evidente as maiores internações de forma eletiva, com 177.183 (86,0%) casos, enquanto a forma de urgência registrou 28.883 casos (14,0%), assim como evidenciado abaixo.

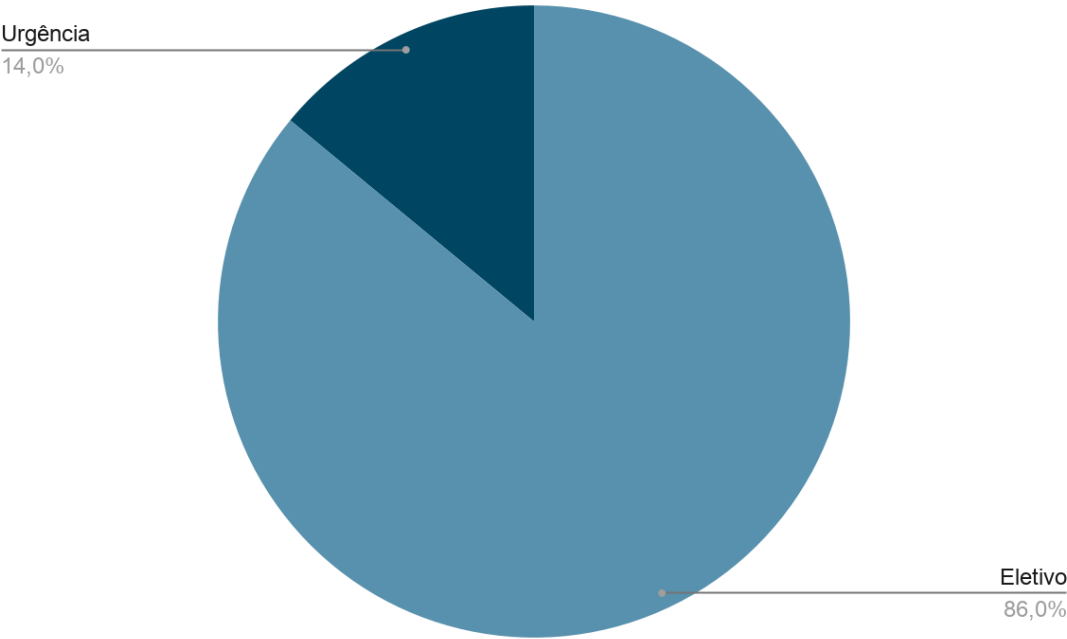


Figura 2 – Resultados sobre as internações por Prolapso Genital Feminino conforme o caráter de atendimento no Brasil (2021-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Discussão

A análise da morbidade hospitalar por prolapso genital feminino (PGF) no Brasil, entre os anos de 2021 e 2025, revelou importantes flutuações temporais e assimetrias regionais significativas. No aspecto temporal, observou-se que o menor volume de internações ocorreu no ano de 2021 (8,91%), cenário diretamente influenciado pelo contexto da crise sanitária ocasionada pela pandemia de COVID-19, período no qual houve a suspensão generalizada de procedimentos cirúrgicos eletivos e redirecionamento de leitos para o manejo da emergência infecciosa. A partir de 2022, nota-se uma retomada expressiva e progressiva dos registros, atingindo o pico epidemiológico em 2024, com 52.855 internações (25,65%). Essa tendência de crescimento subsequente reflete o represamento crônico de demandas ginecológicas eletivas acumuladas durante o isolamento social, associado ao processo contínuo de transição demográfica e ao envelhecimento populacional feminino em âmbito nacional [9].

Essa variação cronológica evidencia a fragilidade do modelo assistencial focado na reabilitação tardia e cirúrgica. Em períodos de crise ou saturação hospitalar, o adiamento de procedimentos eletivos para o prolapso de órgãos pélvicos (POP) pode resultar no agravamento progressivo dos estágios da disfunção e no acentuado declínio da qualidade de vida. Diante de cenários restritivos de internação, a inserção precoce da fisioterapia pélvica na Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se como uma estratégia indispensável de sustentação assistencial. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) atua de forma resolutiva como abordagem conservadora de primeira linha, reduzindo a gravidade dos sintomas clínicos e a percepção de abaulamento vaginal, o que amortece

o impacto de filas de espera cirúrgicas prolongadas e otimiza o manejo da morbidade sem demandar ocupação de leitos hospitalares [10].

No tocante à distribuição geográfica, a Região Nordeste concentrou o maior percentual absoluto de registros, respondendo por 36,5% do total de internações (75.309 casos), seguida de perto pela Região Sudeste com 32,7%. A elevada taxa de internações na Região Nordeste corrobora achados de literatura recente que apontam vulnerabilidades no acesso a medidas preventivas contínuas e o diagnóstico frequentemente em fases mais avançadas da doença nessa localidade, demandando maior intervenção cirúrgica de caráter resolutivo secundário. Já a expressiva taxa do Sudeste pode estar associada à maior concentração de centros uroginecológicos de alta complexidade e ao melhor preenchimento dos sistemas de notificação hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) [11].

Essa disparidade regional evoca a necessidade urgente de descentralização e reestruturação das políticas públicas voltadas à saúde do assoalho pélvico feminino. Em regiões onde a morbidade hospitalar se manifesta de forma proeminente, como o Nordeste, a ampliação do acesso aos serviços de fisioterapia pélvica e a introdução de tecnologias não invasivas, como o uso combinado de recursos proprioceptivos e a indicação de pessários vaginais são fundamentais. A capacitação de equipes multiprofissionais e o encaminhamento ágil para a assistência fisioterapêutica em âmbito ambulatorial possuem o potencial de modificar radicalmente a história natural da disfunção pélvica. Ao promover o ganho de força, coordenação e função da musculatura pélvica antes que o prolapso atinja estágios severos que exijam internamento, o cuidado fisioterapêutico descentralizado não apenas reduz

os custos globais com procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, mas também atenua as desigualdades regionais no acesso à saúde integral da mulher [12,13].

A maior parte das internações ocorreu entre mulheres de 60 a 69 anos, seguidas pelas faixas de 50 a 59 e 70 a 79 anos. Esses resultados relacionam o aumento da ocorrência do prolapso com o envelhecimento e com as alterações hormonais do climatério, que comprometem progressivamente a sustentação dos órgãos pélvicos. Além disso, fatores acumulados ao longo da vida, como partos vaginais, obesidade e condições que aumentam cronicamente a pressão intra-abdominal, favorecem o aparecimento e a progressão do prolapso [9].

Dessa forma, a fisioterapia pélvica ganha destaque por atuar tanto na prevenção quanto no tratamento conservador da doença. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico tem demonstrado benefícios na redução dos sintomas, na melhora da funcionalidade e no retardamento da progressão do prolapso, principalmente quando iniciado nas fases iniciais, diminuindo a necessidade de intervenções cirúrgicas [10].

Em relação à raça/cor, predominou o registro de internações entre mulheres pardas, seguido

pelas mulheres brancas. Embora esse resultado possa refletir a composição demográfica da população brasileira, não se pode desconsiderar a influência das desigualdades sociais e do acesso aos serviços de saúde. Independentemente da raça ou da cor, ampliar o acesso à fisioterapia pélvica pode favorecer o diagnóstico precoce e o manejo conservador do prolapso, reduzindo a progressão da doença e seus impactos sobre a funcionalidade e a qualidade de vida das mulheres [11].

Outro achado relevante foi a predominância das internações eletivas, responsáveis por 86% dos casos. Esse resultado acompanha a evolução clínica do prolapso genital, que geralmente ocorre de forma lenta e permite o planejamento terapêutico antes da cirurgia. Isso amplia a possibilidade de utilização de abordagens conservadoras, entre elas a fisioterapia pélvica, considerada uma das principais estratégias para mulheres com prolapso em estágios iniciais [12]. Quando inserida em um cuidado multiprofissional, essa intervenção contribui para o controle dos sintomas, a preservação da função do assoalho pélvico, a melhora da qualidade de vida e a redução da necessidade de hospitalização [13,14].

Conclusão

Observou-se menor número de internações em 2021 e maior registro em 2024, além de predominância dos casos na Região Nordeste, entre mulheres de 60 a 69 anos, na população parda e em atendimentos de caráter eletivo. Esses achados demonstram uma concentração das internações em determinados grupos populacionais e regiões do país, sugerindo a influência de fatores demográficos, sociais e de acesso aos serviços de saúde

na distribuição desses registros.

A concentração das internações em faixas etárias mais avançadas e o predomínio de procedimentos eletivos sugerem uma demanda progressiva por acompanhamento especializado e tratamento programado, especialmente diante do envelhecimento populacional. Na prática clínica e em saúde pública, os resultados destacam a necessidade de ampliar a educação em saúde sobre

sintomas do assoalho pélvico, fortalecer a prevenção por meio do controle de fatores modificáveis e facilitar o acesso à fisioterapia do assoalho pélvico, pessários e avaliação ginecológica/uroginecológica individualizada. Estratégias de cuidado precoce e organização da rede assistencial podem reduzir o sofrimento, evitar agravamento dos sintomas e qualificar a assistência às mulheres acometidas. Portanto, são necessários novos estudos que investiguem desigualdades regionais, fatores associados às intenações e desfechos terapêuticos, além da implementação de ações preventivas e

assistenciais voltadas à saúde do assoalho pélvico feminino.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Desenho da pesquisa: Moraes IMO; Obtenção de dados: Souza LM; Análise e interpretação dos dados: Fiuza RS; Redação do manuscrito: Rangel LPA; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Nunes LM.

Referências

1. Silva BTO, Cirqueira IV, Netto MNDA, Oliveira SS, Cardoso WC, Oliveira GC, Silva CNP, Magalhães I, Paradis RJM, Rodovalho JMT, Agapito NC, Pinto SAV, Anjos ETB, Chagas JM, Andrade IKB. Características epidemiológicas de prolapso genital no Brasil. 2024. Tese de Doutorado. Universidade Tiradentes, [Internet] 2024 [cited 2026 Jun 07]; 1(1):1-9. Available from: https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/CARACTER%C3%8DSTICAS%20EPIDEMIOL%C3%93GICAS%20DE%20PROLAPSO%20GENITAL%20NO%20BRASIL-d1825a99-d5c4-4c8c-a92f-f189d934ed8c.pdf.
2. Ribeiro LA, Goulart MFGP, Santamaria CLS, Coelho JC, Negri VCB. INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR PROLAPSO GENITAL FEMININO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL: UMA ANÁLISE POPULACIONAL (2018–2025). RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, [Internet] 2026 [cited 2026 Jun 07]; 7(4):e747586-e747586. Available from: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/7586>. DOI: 10.47820/recima21.v7i4.7586.
3. Lobo RKS, Carvalho SC. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSAS COM PROLAPSO GENITAL NO ESTADO DO PIAUÍ. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, [Internet] 2023 [cited 2026 Jun 07]; 4(1):e414401-e414401. Available from: https://recima21editora.com.br/r21editora/pt_BR/catalog/book/163
4. Gomes TSA, Silva TA, Silva KCC. Aplicação da fisioterapia e seus efeitos no prolapso genital. Research, Society and Development, [Internet] 2022 Abr 24 [cited 2026 Jun 07]; 11(6):e1791162-8875-e17911628875. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28875>. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28875.
5. Silva NCS, Livramento RA. Intervenção Da Fisioterapia Pélvica No Tratamento Do Prolapso Genital: Revisão Integrativa. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [Internet] 2023 Nov 19 [cited 2026 Jun 07]; 5(5):3402-3414. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/909>. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p3402-3414.

6. Von EE, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. The Lancet [Internet] [cited 2026 Jun 07]. 370(9596):1453–7. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61602-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61602-X/fulltext). DOI: S0140-6736(07)61602-X
7. Rouquayrol [Internet]. Google Books. 2021 [cited 2026 Jun 07]. Available from: https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=I70oEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1944&dq=Rouquayrol+Epidemiologia+e+sa%C3%BAde.+Rio+de+Janeiro:+MedBook+Editora&ots=BN9pMGaewr&sig=-BJEDcVO0cnz76PpE37sE_6cIKSo
8. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde [Internet]. Wwww.gov.br. 2016 [cited 2026 Jun 07]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
9. Franca APFM, Magalhães ARAM, Costa AKL, Silva BCTM, Bezerra CAM, Abreu JS, Silva JF, Nascimento TRF, Cardoso MEO. A importância da assistência multiprofissional a mulheres com diagnóstico de prolapso uterino. Pará Research Medical Journal, [Internet] 2026 Jan 15 [cited 2026 Jun 07]; 9(1):124. Available from: <https://prmjournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/569/455>. DOI: 10.5327.prmj.569.
10. Almeida C, Trogano VAT, Rodrigues VMCP, Castro JF. A qualidade de vida da mulher com prolapso dos órgãos pélvicos. Motricidade, [Internet] 2025 Jul 18 [cited 2026 Jun 07]; 21(1):e40073-e40073. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/40073>. DOI: 10.6063/motricidade.40073.
11. Sousa MLB, Bezerra ADC, Campelo ILB. TECNOLOGIAS PARA O TRATAMENTO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS (POP): REVISÃO INTEGRATIVA. Duna: Revista Multidisciplinar de Inovação e Práticas de Ensino, [Internet] 2025 May 16 [cited 2026 Jun 07]; 1(1):1-13. Available from: <https://wyden.periodicoscientificos.com.br/index.php/jornadacientifica/article/view/969/795>.
12. Ferreira KVS, Luz GG, Soares SD, Costa CC. GRAVIDADE DO PROLAPSO PÉLVICO E PROPRIOCEPÇÃO: Repercussões Funcionais e de Qualidade de Vida Em Mulheres De Porto Velho (RO). Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [Internet] 2026 Fev 02 [cited 2026 Jun 07]; 7(11):588-613, 2025. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/6592>. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n11p588-613.
13. Almeida BP, Silva CVF, Jesus GM, Scandian SS, Antunes EF. A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO PERÍODO GESTACIONAL E PUERPERAL. Revista Saberes da Fapan, [Internet] 2025 [cited 2026 Jun 07]; 15(1):22-36. Available from: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/revistasaberesfapan/article/view/4357>.
14. Lopes J. ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA DOR GENITO PÉLVICA: PERCEPÇÃO DE PACIENTES. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [Internet] 2025 Mar 28 [cited 2026 Jun 07]; 11(3):2021-2028. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18537>. DOI: 10.51891/rease.v11i3.18537.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.