

Efeitos da ginástica hipopressiva no prolapso de órgãos pélvicos: Uma revisão integrativa

Effects of hypopressive gymnastics on pelvic organ prolapse: An integrative review

Efectos de la gimnasia hipopresiva en el prolapso de órganos pélvicos: Una revisión integradora

Recebido: 08/06/2020 | Revisado: 23/06/2020 | Aceito: 26/06/2020 | Publicado: 09/07/2020

Jéssica Lima da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3128-9893>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: jeje.pb.jp@gmail.com

Dayse Efigênia Souza Marinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0096-3950>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: daysesouzamarinho@gmail.com

Fernando Soares da Silva Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5830-1928>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Instituto Brasil de Ensino – Faculdade IBRA, Brasil

E-mail: Fernando.fernandosoares@outlook.com.br

Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2194-8971>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: isabelle_albuquerque@hotmail.com

Resumo

Introdução: A ginástica abdominal hipopressiva oferece benefícios no tratamento da fisioterapia para melhorar a pressão intra-abdominal do músculo diafragma, melhorar propriocepção perineal e a tonificação do músculo do assoalho pélvico nas mulheres. **Objetivo:** analisar os efeitos da ginástica hipopressiva como recurso de tratamento fisioterapêutico nos prolapso de órgãos pélvicos em mulheres. **Metodologia:** Caracterizada como revisão integrativa da literatura através de uma abordagem descritiva e exploratória, utilizou - se para o levantamento dos dados bibliográficos a base de dados PEDro

(Physiotherapy Evidence Database). Foram utilizados como critérios de inclusão para a pesquisa trabalhos científicos em língua portuguesa, inglesa e espanhola publicados entre 2009 e 2019 disponíveis online, na íntegra e de forma gratuita e como critérios de exclusão, artigos repetidos, que não possuíam resumo, e que não estavam acessíveis por completo, ou que não tinham nenhuma relação com a temática aqui estudada. Resultados e Discussão: Dentre os efeitos da ginástica hipopressiva no prolapso de órgãos pélvicos foi observado a atuação do treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) que continua sendo o tratamento de primeira linha para a disfunção do assoalho pélvico. Considerações Finais: a ginástica hipopressiva é menos eficaz do que o treinamento muscular do assoalho pélvico para ativar os músculos do assoalho pélvico. Necessitando de sugestões de novos estudos que incluam outras técnicas para atuar no tratamento de prolapso de órgão pélvico.

Palavras-chave: Prolapso de órgão pélvico; Terapia por exercício; Assoalho pélvico.

Abstract

Introduction: Hypopressive abdominal gymnastics offers benefits in physiotherapeutic treatment to improve the intra-abdominal pressure of the diaphragm muscle, improve perineal proprioception and tone the pelvic floor muscle in women. Objective: to analyze the effects of hypopressive gymnastics as a resource for physiotherapeutic treatment in the prolapse of pelvic organs in women. Methodology: Characterized as an integrative literature review, through a descriptive and exploratory approach, the PEDro database (Physiotherapy Evidence Database) was used to collect bibliographic data. The inclusion criteria for the research were scientific articles in Portuguese, English and Spanish published between 2009 and 2019, available online, completely and free of charge and as exclusion criteria, repeated articles, without abstract and which were not included. totally accessible or unrelated to the topic studied here. Results and Discussion: Among the effects of hypopressive gymnastics on pelvic organ prolapse, we observed the performance of pelvic floor muscle training (TMAP), which remains the first-line treatment for pelvic floor dysfunction. Final considerations: Hypopressive gymnastics is less effective than pelvic floor muscle training to activate pelvic floor muscles. Need for suggestions for new studies that include other techniques to act in the treatment of pelvic organ prolapse.

Keywords: Pelvic organ prolapse; Exercise therapy; Pelvic floor.

Resumen

Introducción: la gimnasia abdominal hipopresiva ofrece beneficios en el tratamiento fisioterapéutico para mejorar la presión intraabdominal del músculo del diafragma, mejorar la propiocepción perineal y tonificar el músculo del piso pélvico en las mujeres. **Objetivo:** analizar los efectos de la gimnasia hipopresiva como recurso para el tratamiento fisioterapéutico en el prolapso de los órganos pélvicos en las mujeres. **Metodología:** Caracterizada como una revisión bibliográfica integradora, a través de un enfoque descriptivo y exploratorio, se utilizó la base de datos PEDro (base de datos de evidencia de fisioterapia) para recopilar datos bibliográficos. Los criterios de inclusión para la investigación fueron artículos científicos en portugués, inglés y español publicados entre 2009 y 2019, disponibles en línea, de forma completa y gratuita y como criterios de exclusión, artículos repetidos, sin resumen y que no se incluyeron. totalmente accesible o no relacionado con el tema estudiado aquí. **Resultados y discusión:** Entre los efectos de la gimnasia hipopresiva en el prolapso de los órganos pélvicos, observamos el rendimiento del entrenamiento muscular del piso pélvico (TMAP), que sigue siendo el tratamiento de primera línea para la disfunción del piso pélvico. **Consideraciones finales:** la gimnasia hipopresiva es menos efectiva que el entrenamiento muscular del piso pélvico para activar los músculos del piso pélvico. Necesidad de sugerencias para nuevos estudios que incluyan otras técnicas para actuar en el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos.

Palabras clave: Prolapso de órganos pélvicos; Terapia de ejercicio; Suelo pélvico.

1. Introdução

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) altera a estabilidade das estruturas pélvicas, é altamente predominante na população feminina, e que pode ser definido como uma descida das paredes vaginais e dos órgãos pélvicos em direção ou através da abertura vaginal. Incluindo parede anterior e posterior da vagina, o útero, e a cúpula vaginal que pode estar associada a um ou mais compartimentos. Afeta aproximadamente 40% das mulheres com mais de 50 anos, das quais 25% são sintomáticas e sua etiologia é complexa e multifatorial (Rebullido & Villanueva, 2012).

O POP procede de estruturas que apresentam falhas a níveis normais de pressão intra-abdominal ou de um sistema de suporte pélvico normal, sujeitado a níveis altos de pressão intra-abdominal. Apesar de que a perda da sustentação pode ocorrer em decorrência de danos em qualquer uma das estruturas de suporte do assoalho pélvico, incluindo a pelve óssea, os

diferentes segmentos da fásia endopélvica, o diafragma pélvico ou o corpo perineal (Calvete, da Cuña Carrera & González, 2019).

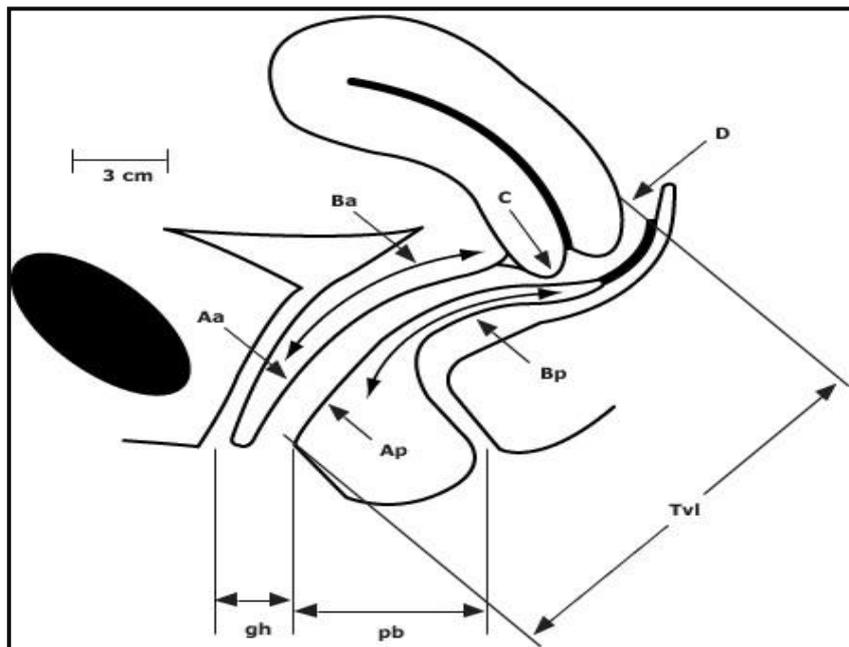
Em geral, ocorre com maior frequência em mulheres idosas que apresentam como principais fatores de risco o envelhecimento, menopausa, paridade, números de partos vaginais, fator hereditário, obesidade, tabagismo, exercícios de alto impacto, fatores cirúrgicos, histerectomia, anomalias congênitas ou adquiridas do tecido conjuntivo e constipação crônica. O POP acarreta grande impacto na qualidade de vida e atividade diárias das mulheres (Barber & Maher, 2013; Palma, Berghmans & Seleme, 2014).

As mulheres que desenvolvem o prolapso podem ser assintomáticas ou apresentar sintomas isolados. Os sintomas relacionados ao POP podem ser sensação de pressão pélvica, problemas urinários, incontinência de fezes ou urina, dor nas costas e peso pélvico. As manifestações clínicas, no entanto, estão diretamente relacionadas ao estágio do prolapso (Barber & Maher, 2013).

Organizado pelo sistema internacional, o *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q) é um teste objetivo, específico e aplicado para classificar o grau de prolapso em cada compartimento através de medidas e pontos, Utilizando como ponto fácil de identificação a carúncula himenal. Avaliado através de 6 pontos de referência com valores negativos localizado acima do hímen e valores positiva região abaixo ou fora dele, tendo como ponto de referência o hímen, considerado como ponto zero (Horst, & Silva, 2016).

De acordo com Horst & Silva, (2016), os pontos de referência se classificam por dados e comprimentos, realizados de forma direta para o melhor entendimento clínico, pois, dependendo da posição que os pontos se encontram e qual a magnitude da sua alteração, o prolapso é dividido em medidas, visando assim uma melhor abordagem as pacientes acometidas pelo POP, conforme explicado na Figura 1.

Figura 1: Pontos de Classificação dos Prolapsos de Órgãos Pélvicos.



- Ponto Aa: referência na parede vaginal anterior, identificado a três centímetros acima do meato uretral externo.
 - Ponto Ba: referência na parede vaginal anterior, em caso de aumento do prolapso ser realizado a mensuração total da vagina.
 - Ponto C: ponto relacionado ao colo do útero ou em cúpula vaginal.
 - Ponto D: inserido na porção vaginal próxima ao colo do útero (fornice vaginal posterior), localizado em nível dos ligamentos útero- sacrais.
 - Ponto Ap: identificado na parede vaginal posterior.
 - Ponto Bp: referência na parede vaginal posterior, em caso de maior abrangência ao prolapso da parede vaginal posterior.
 - gh: medida do hiato genital.
 - pb: mensurado ao corpo perineal na parede vaginal posterior.
 - tvl: atribuído ao comprimento vaginal total.
- Fonte: Horst & Silva (2016).

Após ser realizada a mensuração desses valores, é feito a classificação de todos os graus do prolapso de órgãos pélvicos utilizando o POP-Q, onde o grau 0 corresponde ausência de prolapso, o grau I: o prolapso está apresentando descida a 1 centímetros acima do hímen, Grau II: quando o prolapso está apresentando descida entre 1 centímetro acima e 1 centímetro abaixo do hímen, Grau III: o prolapso apresenta descida em torno de 1 centímetro abaixo da região do hímen, sem atingir o comprimento total da vagina, Grau IV: quando o prolapso apresenta deslocamento completo.

As formas de tratamento do prolapso dos órgãos pélvicos são múltiplas e equivalentes às causas sintomáticas, que se incluem condutas e medidas conservadoras e cirúrgicas nas

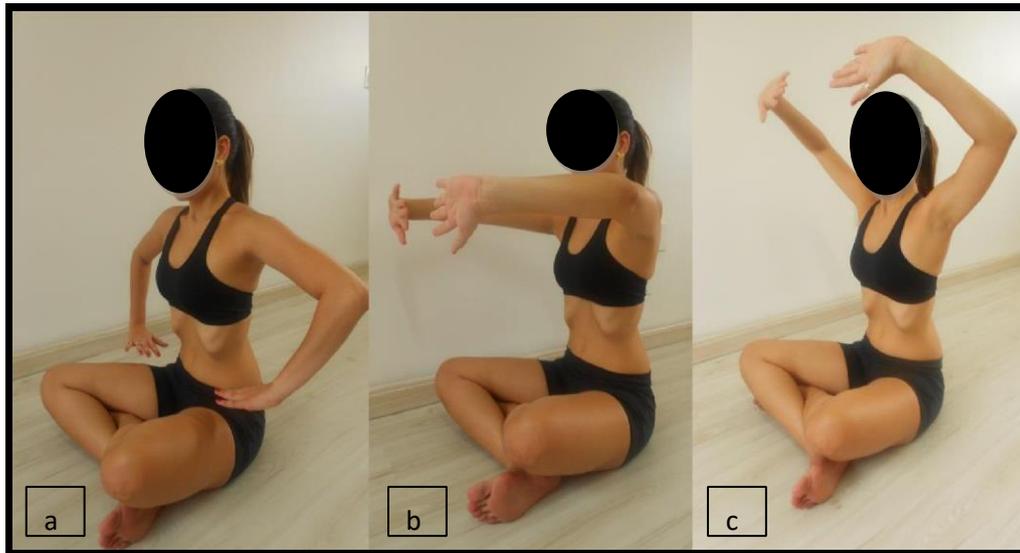
quais deve ser feito um tratamento baseado nos sintomas e nos impactos que atingem a qualidade de vida das mulheres perineal (Calvete, da Cuña Carrera & González, 2019).

A ginástica hipopressiva é uma técnica que através de um estímulo da musculatura acessória irá diminuir a pressão intra-abdominal do músculo diafragmático, desta forma proporcionando a tonificação, relaxamento e contração da musculatura abdominal e dos músculos do assoalho pélvico. De modo que, exercícios são realizados em posturas estáticas no ritmo lento, onde esta postura deve ser mantida de dez a 30 segundos. Assim promovendo a melhora postural, dores nas costas e visa um fortalecimento abdominal e perineal (Viñaspre Hernández, 2018).

As técnicas hipopressivas estão divididas em três fases: na primeira fase inspiração diafragmática que é feita a elevação e abertura de costelas, segunda fase seguida de uma expiração lenta, e terceira fase apneia expiratória. Nesta última fase de expiração diafragmática, ocorre uma pressão negativa, que irá proporcionar ativação involuntária dos músculos abdominais e do assoalho pélvico. As técnicas têm sido apresentadas como um exercício adequado para o trabalho da musculatura do assoalho pélvico, transverso do abdome e também ativando a musculatura postural. Tendo indicação ao tratamento da incontinência urinária, POP e nas formas de prevenção e recuperação no pós-parto perineal (Calvete, da Cuña Carrera & González, 2019; Flores López & Uclés Villalobos, 2018).

Abordando diversos posicionamentos, a literatura descreve as principais posturas, que são ortostática, sentada, supina e quadrúpede com suas consequentes modificações. Essas alterações modificam no posicionamento de membros superiores e nos membros inferiores, assim tendo influência da posição dos membros superiores em nível de ativação muscular no decorrer da prática da ginástica abdominal hipopressiva (Gonçalves, 2016).

Figura 2: Posturas básicas da Ginástica Abdominal Hipopressiva: ortostática (a), sentada (b), quadrupede (c).



Fonte: Gonçalves (2016).

Visto isto dentre as possibilidades fisioterapêuticas no tratamento no POP, o método da ginástica abdominal hipopressiva (GAH) é um recurso terapêutico benéfico, que trabalha no fortalecimento da musculatura abdominal e do assoalho pélvico sem gerar aumento na pressão intra-abdominal (Calvete, da Cuña Carrera & González, 2019).

A atuação fisioterapêutica no método da ginástica hipopressiva está cada vez mais crescente, na qual há pouca literatura que relata a atuação desta técnica ao nível de ativação da musculatura abdominal e do assoalho pélvico, sendo feito em diferentes posturas durante a conduta da GAH. Diante disto, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre os efeitos da ginástica hipopressiva no tratamento do prolapso de órgãos pélvicos em mulheres.

2. Metodologia

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura acerca dos efeitos da ginástica hipopressiva no prolapso de órgãos pélvicos. Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa e quantitativa. A revisão integrativa é considerada como um método amplo de abordagem metodológica no que tange as revisões. Logo, acaba possibilitando o conhecimento atual e acaba evidenciando os padrões e

tendências das pesquisas relacionadas a uma determinada temática (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

De acordo com Mendes, Silveira & Galvão (2008), a revisão integrativa tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. As etapas envolvidas na elaboração da presente revisão integrativa são as propostas por Amaral & Araújo (2018), que delimita a pesquisa em: Elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa.

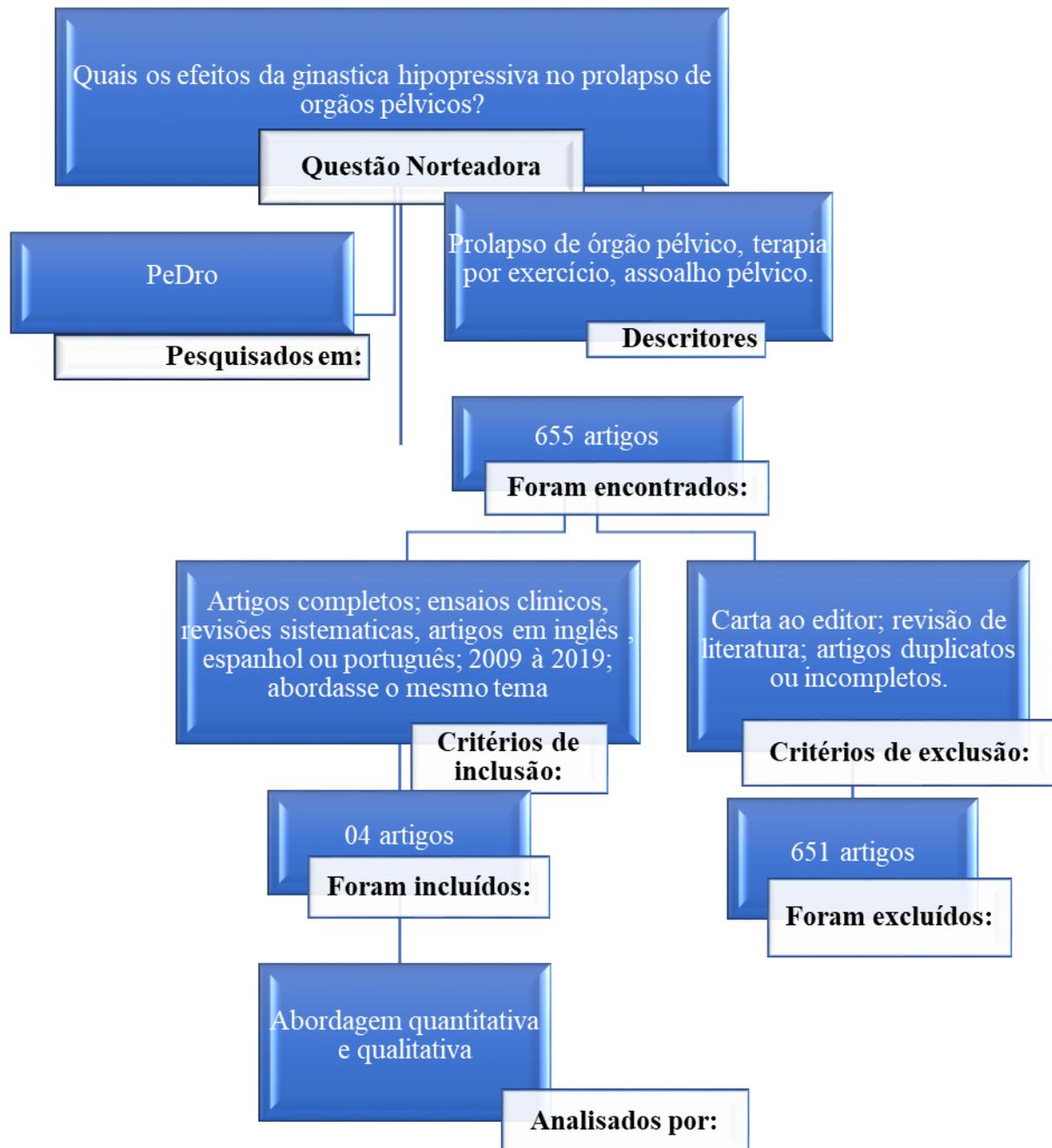
O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de março a novembro de 2019, a busca foi realizada através da base de dados PEDro (Physiotherapy Evidence Database) através dos descritores: Prolapso de órgão pélvico; terapia por exercício; assoalho pélvico e seus derivados em inglês: *Pelvic organ prolapse; exercise therapy; pelvic floor*. utilizando o operador Boleano “AND” para instrumentalizar a busca das publicações. Destaca-se que os termos supracitados são descritores padronizados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*).

Os critérios de inclusão foram: artigos experimentais, casos clínicos e revisões sistemáticas que relatasse a temática do estudo, escritos nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre os anos de 2009 a 2019, disponíveis na íntegra de forma gratuita em acervo online. Foram excluídos da amostra artigos referentes à outra temática, incompletos e revisões integrativas, bibliográficas, meta-análise, carta ao editor, comentários e manuais de práticas.

Os dados foram tratados por meio de estatística descritiva utilizando os programas *Microsoft Word 2010 e Microsoft Office Excel 2010* para organização dos dados e obtenção das frequências simples, que foram apresentados por meio de gráfico, tabelas e mapa conceitual, analisados e discutidos com base na literatura concernente.

A Figura 3 ilustra por meio do Mapa Conceitual o procedimento para a pesquisa das publicações presentes na literatura, permitindo a seleção dos artigos que posteriormente foram analisados para contribuir nesse estudo. Foi feita uma leitura dos resumos dos artigos e foram selecionados de acordo com os filtros aplicados e descritores definidos nos critérios pré-estabelecidos para refinar a amostra. Os dados foram organizados em pergunta norteadora, nome dos periódicos, descritores, país, ano de publicação, idioma e abordagem da pesquisa.

Figura 3: Mapa Conceitual.



Fonte: Autores (2020).

3. Resultados e Discussão

A partir dos descritores selecionados foram encontrados 655 artigos, todavia após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram eliminados 651. Dessa forma, restaram

04 artigos condizentes com a temática do estudo e que cumpriram com os critérios pré-estabelecidos para análise e discussão dos resultados, sendo a base do escopo da pesquisa.

Para apresentação dos resultados, atentou-se para o objetivo proposto pelo estudo. A literatura selecionada acerca assistência dos efeitos da ginástica hipopressiva no prolapso de órgãos pélvicos no Tabela 1, sendo analisados de acordo com os objetivos, tratamento proposto e os resultados obtidos.

Tabela 1: Artigos selecionados de acordo com seu tratamento e Resultados (n = 4).

| Autor(es) e Ano | Objetivo | Tratamento Proposto | Resultados obtidos |
|------------------------|--|---|--|
| Resende et al., 2012 | Avaliar o impacto e rotinas de exercícios hipopressivos em combinação com o treinamento muscular do assoalho pélvico (PFMT) versus o controle da força muscular do assoalho pélvico em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos. | Realização de uma intervenção de três meses em mulheres que apresentavam o POP de grau II, através de exercícios hipopressivos associados a PFMT. | A prática do exercício hipopressivo e do treinamento muscular do assoalho pélvico ambos obtiveram o aumento significativo em todas as funções musculares, porém o grupo PFMT teve aumento superior em relação à resistência do que o grupo que realizou os exercícios hipopressivos. |
| Bernardes et al., 2012 | Avaliar a eficácia do treinamento da musculatura do assoalho pélvico e de exercícios hipopressivos no aumento da AST | Foram submetidas mulheres que apresentaram o pop de grau II, avaliada pela ultrassonográfica transperineal com utilização de transdutor de frequência 4-9 MHz, feita a medição da | Houve diferença significativa observada em área de secção transversal nos treinamentos da musculatura do assoalho pélvico e de exercícios |

| | | | |
|--------------------------|---|--|--|
| | do músculo levantador do ânus em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos. | área transversal (AST), realizado em subgrupos, o de treinamento muscular do assoalho pélvico (GI), de exercício hipopressivo (GII) e sob um grupo de controle (GIII). | hipopressivos antes e após o tratamento (P <0,001). Já em grupo controle houve o declínio significativo (P = 0,816). |
| Viñaspre Hernández, 2018 | Determinar se a ginástica abdominal hipopressiva é mais eficaz do que treinamento muscular do assoalho pélvico ou outros tratamentos conservadores alternativos para reabilitar o assoalho pélvico. | A intervenção consistiu em 12 semanas de PFMT ou um programa de exercícios em casa com HE, com sessões bimestrais com um fisioterapeuta. O protocolo consistiu em três sessões iniciais para aprender a executar os exercícios corretamente, seguidos por três meses de exercício com progressão mensal. Os voluntários preencheram diários de exercícios para registrar sua conformidade. | O PFMT apresentou melhores resultados em termos dos seguintes sintomas: protuberância / caroço na ou na vagina, peso ou arrasto na parte inferior do abdome e incontinência de esforço. O PFMT também apresentou melhores resultados em relação ao impacto e papel do Prolapso, limitações sociais e pessoais da QV. |
| Resende et al., 2019. | Verificar se exercícios hipopressivos (EEs) podem melhorar o prolapso de órgãos pélvicos (POP) sintomas iguais ou melhores que o treinamento | Foi realizado um teste controlado e aleatório, com mulheres sintomáticas com POP de estágio II não tratado, de acordo com o Sistema de Quantificação de Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP - Q) com capacidade de contrair os músculos do assoalho | A ginástica hipopressiva é menos eficaz que o treinamento muscular do assoalho pélvico para ativar os músculos do assoalho pélvico, conseguir o fechamento do hiato do elevador do ânus e aumentar a espessura, força e |

| | | |
|--|--|---|
| musculares do assoalho pélvico (PFMT). | pélvico. As medidas de desfecho foram sintomas de POP, medidos por perguntas específicas e Prolapso da Qualidade de Vida (P - QoL); Gravidade do POP medida pelo POP - Q; e função PFM. A intervenção consistiu em 12 semanas de PFMT ou um programa de exercícios em casa com HE, com sessões bimestrais com um fisioterapeuta. O protocolo consistiu em três sessões iniciais para aprender a executar os exercícios corretamente, seguidos por três meses de exercício com progressão mensal. Os voluntários preencheram diários de exercícios para registrar sua conformidade. | resistência muscular do assoalho pélvico. |
|--|--|---|

Fonte: Autores (2020).

No que se refere à quantidade de artigos encontrados, foi constatado de acordo com a pesquisa, que há uma escassez de estudos sobre a temática, onde existe uma grande janela de tempo que não há publicação prática da utilização da GAH no tratamento do POP.

- 2012: 2 artigos
- 2017 a 2019: 2 artigos

Este estudo teve a intenção de ampliar o conhecimento sobre os efeitos da GAH como um meio de tratamento para os POP's em mulheres. A ginástica hipopressiva abdominal tem sido proposta como um novo paradigma na reabilitação do assoalho pélvico. Suas alegações contraindicam a recomendação para o treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante o período pós-parto.

Viñaspre Hernandez (2018) em sua pesquisa descreve o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, a incidência de incontinência ou prolapso de urina e remissão dos sintomas, o autor percebeu que, a ginástica hipopressiva é menos eficaz que o treinamento muscular do assoalho pélvico para ativar os músculos dos pélvicos, obtendo o fechamento do hiato do elevador do ânus e aumentando a espessura, força e resistência do músculo do assoalho pélvico. Nesse contexto, as evidências revisadas não apoiam a recomendação de ginástica hipopressiva abdominal para fortalecer o assoalho pélvico durante o período pós-parto ou fora desse período. O treinamento muscular do assoalho pélvico continua sendo o tratamento de primeira linha para a disfunção do assoalho pélvico.

Corroborando com o autor supra citado, Resende et al., (2012), em seu estudo cujo o objetivo foi comparar o efeito de exercícios hipopressivos, incluindo a contração muscular do assoalho pélvico, onde contou com 58 mulheres com idade média de 55,4 (9,8) anos com POP em estágio II foram designados para participar no grupo PFMT, nos exercícios hipopressivos associados ao grupo PFMT (HE þ PFMT) ou ao grupo controle. Cada grupo de tratamento passou por um curso de tratamento de 3 meses. Os três grupos receberam conselhos sobre estilo de vida sobre perda de peso, prisão de ventre, tosse e prevenção de trabalho pesado. Os participantes foram avaliados antes e após o tratamento. A contração voluntária máxima (CVM) e a resistência foram avaliadas usando o sistema de classificação Oxford modificado. Para avaliar a ativação muscular, foi utilizada eletromiografia de superfície (MEV). Assim, o presente estudo percebeu que ambos os grupos foram superiores ao grupo controle em relação à CVM, resistência e ativação muscular. Logo, concluiu-se que a adição de exercícios hipopressivos à PFMT não melhora a função da PFM. Ambos os grupos de tratamento tiveram um desempenho melhor que o grupo controle.

Já Bernardes et al. (2012) realizou um estudo no ambulatório de Uroginecologia da Universidade Federal de São Paulo, com 58 mulheres que tinham prolapso de órgão pélvico e que estavam no estágio II. Nesse contexto, elas foram divididas em três grupos para poder fazer fisioterapia, sendo o primeiro um grupo de treinamento muscular do assoalho pélvico (GI); já o segundo grupo é de exercício hipopressivo (GII); e por fim o terceiro é grupo controle (GIII). Assim, os sujeitos foram submetidos à avaliação ultrassonográfica

transperineal usando um transdutor de frequência 4-9 MHz. Já a CSA do músculo elevador do ânus foi avaliada antes da fisioterapia e depois 12 semanas de tratamento. Os resultados encontrados pelos autores foram que os grupos quando foram divididos buscou-se que houvesse uma homogeneidade relacionada à idade, número de gestações, número de partos vaginais, índice de massa corporal e estado hormonal. Mas, foram encontradas diferenças significantes na CSA no GI e GII antes e depois do tratamento. Logo, os autores concluíram que o músculo elevador do ânus melhorou expressivamente quando fizeram fisioterapia, ao se comparar com as mulheres com prolapso de órgão pélvico. Nesse contexto, percebe-se que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico e exercícios hipopressivos produziram melhorias semelhantes na CSA do músculo elevador do ânus.

Resende et al., (2019) afirma a ideia e o resultado dos autores anteriores no seu estudo cujo o objetivo foi verificar se os exercícios hipopressivos (EH) podem melhorar os sintomas de prolapso de órgão pélvico (POP) igual ou melhor que o treinamento muscular do assoalho pélvico (PFMT). Para isso, foi realizado um estudo controlado randomizado com mulheres sintomáticas com POP de estágio II não tratado, de acordo com o Sistema de Quantificação de Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP-Q) com capacidade de contrair os músculos do assoalho pélvico. O protocolo consistiu em três sessões iniciais para aprender a executar os exercícios corretamente, seguidos por três meses de exercício com progressão mensal. Os voluntários preencheram diários de exercícios para registrar sua conformidade. Assim, o presente estudo concluiu que ambos os grupos apresentaram melhorias nos sintomas de POP, qualidade de vida, gravidade do prolapso e função da MAP. PFMT foi superior ao HE para todos os resultados.

Vale ressaltar que a fisioterapia por sua vez utiliza técnicas específicas que minimizar os sintomas e otimizar a qualidade de vida das pacientes, empregando a reabilitação perineal que de forma complexa, tem o papel de restaurar o reflexo perineal ao esforço, promovendo a conscientização da contração muscular do assoalho pélvico e reprogramar o sistema nervoso através de técnicas que podem ser utilizadas isoladamente ou em combinação com a fisioterapia convencional, entre elas como descrito a GAH (Pérez, Torres, Adams, González & Delgado, 2017).

Para as pacientes com POP, o tratamento deve ser preferencialmente, individualizado, tendo como objetivo aliviar os sintomas. O mesmo não deve ser negligenciado para não impactar a qualidade de vida, os anseios e expectativas da paciente e envolve tanto o tratamento conservador, quanto o tratamento cirúrgico. Dentre as alternativas empregadas pela equipe multiprofissional no tratamento dessas mulheres que não desejam ser operadas ou

possua alguma contraindicação, tais como condições médicas graves que impossibilitem a cirurgia. Algumas dessas alternativas são os pessários, treino da musculatura do pavimento pélvico e a ginástica abdominal hipopressiva (Figueredo, 2014).

Portanto, é imprescindível a realização de novas pesquisas com amostras maiores e de preferência randomizados e aleatorizados sobre o tema abordado visto que, é notável a insuficiência de artigos publicados para ampliar o conhecimento e comprovar os resultados já existentes, sendo fundamental mostrar a eficácia e os reais efeitos expressivos da GAH no tratamento dos POP.

4. Considerações Finais

O presente trabalho teve como objetivo analisar os efeitos da ginástica hipopressiva como recurso de tratamento fisioterapêutico nos prolapso de órgãos pélvicos em mulheres, para isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em diversas bases de dados.

A ginástica hipopressiva abdominal (GAH) é um meio de tonificar os músculos abdominais, músculos do assoalho pélvico e musculatura estabilizadora da coluna. Como característica diferenciadora, alega-se que a prática dos movimentos desse método não causa aumento da pressão intra-abdominal.

Assim, pode-se considerar que a GAH é menos eficaz do que o treinamento muscular do assoalho pélvico para ativar os músculos do assoalho pélvico. Mas, é indispensável salientar que o treinamento muscular do assoalho pélvico continua sendo o tratamento de primeira linha para a disfunção do assoalho pélvico.

O tratamento fisioterapêutico individual com base na TMAP ou em exercícios hipopressivos é eficaz no tratamento dos sintomas e na melhora da força dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com diferentes combinações de disfunção leve do assoalho pélvico, incluindo estresse ou incontinência urinária mista. A ginástica hipopressiva apresentou resultados positivos para a melhora da propriocepção perineal, os quais foram observados através da função muscular.

No entanto, os exercícios hipopressivos ainda precisam ser comparados com outras técnicas de consciência perineal descritas na literatura. Portanto, sugestões de novos estudos, incluindo outras técnicas de conscientização e outras técnicas de avaliação do assoalho pélvico, como a atividade elétrica e o volume muscular, devem ser levadas em consideração pelos pesquisadores dessa área. Ou seja, sugere-se aqui que seja realizada mais pesquisas

utilizando diversas tipologias de intervenções para que em um futuro próximo possa refutar ou não os achados desse trabalho.

Referências

Barber, M. D., & Maher, C. (2013). Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. *International urogynecology journal*, 24(11), 1783-1790. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-013-2169-9>

Bernardes, B. T., Resende, A. P. M., Stüpp, L., Oliveira, E., Castro, R. A., Di Bella, J., ... & Sartori, M. G. F. (2012). Efficacy of pelvic floor muscle training and hypopressive exercises for treating pelvic organ prolapse in women: randomized controlled trial. *Sao Paulo Medical Journal*, 130(1), 5-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802012000100002>

Calvete, A. A., da Cuña Carrera, I., & González, Y. G. (2019). Efectos de un programa de ejercicios abdominales hipopresivos: un estudio piloto. *Medicina naturista*, 13(1), 38-42.

Figueiredo, G., Fialho, G., Rosado, D., Delgado, É., Magro, J., & Azedo, J. (2014). Evisceração vaginal com isquemia intestinal sem antecedentes de cirurgia pélvica: caso clínico e breve revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Cirurgia*, (31), 35-39.

Flores López, M. G., & Uclés Villalobos, V. (2018). Ejercicios hipopresivos: prescripción, técnicas y efectividad. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica*, 8(4), 1-13. Disponível: <<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82211>> . Acesso em: 20 de novembro de 2019.

Gonçalves, A. D. S. (2016). método de ginástica abdominal hipopressiva para tratamento de incontinência urinária de esforço em mulheres. Disponível: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/147>>. Acesso: 20 de novembro de 2019.

Horst, W., & Silva, J. C. (2016). Prolapsos de órgãos pélvicos: revisando a literatura. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 45(2), 91-101.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, 17(4), 758-764.

Palma, P. C. R., Berghmans, B., & Seleme, M. R. (2014). Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. In *Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico* (pp. 574-574).

Pérez, Y. A., Torres, J. D. C. M., Adams, E. M. R., González, A. A., & Delgado, J. Á. G. (2017). Respuesta a la reeducación de los músculos pelvianos en pacientes con prolapso vaginal en edad climatérica. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 8. Disponível: <<http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/22>> . Acesso em: 20 de novembro 2019.

Rebullido, T. R., & Villanueva, C. (2012). La gimnasia hipopresiva en un contexto de actividad físico-saludable y preventiva. *TRANCES. Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, (3), 215-230.

Resende, A. P. M., Stüpp, L., Bernardes, B. T., Oliveira, E., Castro, R. A., Girão, M. J. B. C., & Sartori, M. G. F. (2012). Can hypopressive exercises provide additional benefits to pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse. *Neurourology and urodynamics*, 31(1), 121-125.

Resende, A. P. M., Bernardes, B. T., Stüpp, L., Oliveira, E., Castro, R. A., Girão, M. J., & Sartori, M. G. (2019). Pelvic floor muscle training is better than hypopressive exercises in pelvic organ prolapse treatment: An assessor-blinded randomized controlled trial. *Neurourology and urodynamics*, 38(1), 171-179.

Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106.

Viñaspre Hernández, R. R. (2018). Eficacia de la gimnasia abdominal hipopresiva en la rehabilitación del suelo pélvico de las mujeres: revisión sistemática. *Actas Urológicas Españolas*, 42(9), 557-566.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Jéssica Lima da Silva– 30%

Dayse Efigênia Souza Marinho– 30%

Fernando Soares da Silva Neto – 20%

Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes – 20%