

PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: AS REPERCUSSÕES TERAPÊUTICAS NA QUALIDADE DE VIDA DAS IDOSAS

Aline Cordeiro de Azevêdo¹

Beatriz Bezerra de Oliveira²

Wilker John Barreto³

Clarissa Queiroz Bezerra de Araújo Fernandes⁴

RESUMO

O envelhecimento saudável é uma pauta recorrente nos dias atuais, uma vez que a expectativa de vida aumentou de forma geral. Dentre outras alterações típicas da idade avançada, o prolapso de órgãos pélvicos (POP) se destaca nos ambulatórios de ginecologia, pois resulta em prejuízos significativos na qualidade de vida das idosas. Técnicas cirúrgicas, medidas conservadoras e alternativas, além da postura expectante, podem ser opções terapêuticas para essas mulheres na pós-menopausa. Entre os procedimentos cirúrgicos, destaca-se a sacrocolpopexia laparoscópica, considerada o padrão-ouro; em relação à terapia conservadora, os pessários são a primeira opção. Ambos, assim como outros diversos tipos de tratamento, se mostram extremamente eficazes em grande porcentagem dos casos, mas não são isentos de efeitos colaterais. Tendo em vista a vasta gama de possibilidades no que se refere ao tratamento do POP, foi realizada esta revisão bibliográfica nas principais bases de dados, levando-se em consideração a importância de os profissionais conhecerem os riscos e os benefícios de cada proposta terapêutica. Assim, eles se tornam aptos para tomar a melhor decisão possível para cada mulher, de acordo com os sintomas e as expectativas de cada uma. As pacientes, por sua vez, devem ser bem informadas sobre sua condição e convidadas a participarem ativamente do processo de escolha terapêutica, visando a um melhor estabelecimento do diálogo médico-paciente e ao fortalecimento de sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento saudável, Procedimentos cirúrgicos em ginecologia, Pessários, Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo contínuo e inerente ao ser humano, que traz consigo mudanças fisiológicas, psíquicas e sociais. Dentro da temática, o envelhecimento saudável é definido como “desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS, 2015, p.13). Este, vem se tornando pauta recorrente e

¹ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, alinecordeiro1603@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, beatrizboliveira@hotmail.com;

³ Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, wilkerjbarreto@gmail.com;

⁴ Professora da disciplina de Ginecologia do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, clarissa.queiroz@hotmail.com.

objetivo importante na esfera da saúde, uma vez que a expectativa de vida e, conseqüentemente, a população de idosos, vêm aumentando de modo geral em todo o mundo.

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é a descida de um ou mais órgãos (útero, vagina, bexiga ou intestino) devido ao defeito dos tecidos de suporte (HOZ, 2018, p. 8). Pode ser da parede anterior (cistocele), posterior (retocele) ou apical (prolapso uterino ou de cúpula vaginal), sendo classificado em grau I (deiscência até metade do caminho em direção ao hímen), grau II (deiscência até o hímen), grau III (deiscência em que metade do órgão ultrapassa o hímen) ou grau IV (deiscência máxima possível).

O POP é uma condição comum, com uma incidência estimada de até 40% (GIANNINI, 2019, p. 62), ocorrendo como consequência do enfraquecimento progressivo do assoalho pélvico por uma série de modificações que ocorrem com a menopausa e a diminuição dos níveis estrogênicos: degradação do tecido conjuntivo, diminuição da inervação e vascularização pélvicas, além de modificações anatômicas na região, favorecendo, dessa forma, o prolapso (GIANNINI, 2019, p. 60).

O envelhecimento populacional está causando, portanto, um aumento na estimativa de incontinência urinária (IU) e POP (COELHO, 2018, p. 1103), e cerca de 30% das mulheres entre 50 e 89 anos procuram serviços de saúde por causa desta última condição (GIANNINI, 2019, p. 62). Em relação à disfunção sexual, sabe-se que o POP resulta mais em disfunções sexuais que a incontinência urinária, especialmente quando há a ocorrência de sensação de protuberância (HANDELZALTS, 2017, p. 164). No geral, a cistocele é duas vezes mais comum que a retocele, e sua gravidade aumenta proporcionalmente à idade da paciente (DUBINSKAYA, 2019, p. 121).

Os sintomas associados a esta condição são variados e complexos. Frequência e urgência miccionais, incontinência urinária, problemas de esvaziamento intestinal e incontinência fecal, por exemplo, podem estar presentes (PAKBAZ, 2017, p.1). Além disso, o prolapso pode ter um efeito negativo significativo na vida sexual da mulher, especialmente quando há ocorrência da sensação de “protuberância” causada pela deiscência do órgão (HANDELZALTS, 2017, p. 164). Os principais fatores de risco para o aparecimento da condição são parto vaginal e condições associadas ao aumento da tensão abdominal, como a obesidade, que podem danificar as estruturas que sustentam os órgãos pélvicos (SCHIAVI, 2018, p. 3). O aumento da paridade, a idade avançada, histerectomia prévia, trabalhos que exigem esforço físico acentuado, constipação crônica e origem latina também são apontados como fatores de risco (ROGERS, 2019, Summary and Recommendations).

As alternativas terapêuticas são muitas, e podem ser dos tipos conservadoras ou cirúrgicas, devendo-se levar em conta, principalmente, o status sexual (ativo ou não) da paciente para se tomar a decisão final. Os principais objetivos do tratamento, independente do tipo escolhido, são melhorias nos sintomas urinários e intestinais, diminuição da dispareunia e restrição sexual, além da elevação da autoestima. Uma vez que a frequência de atividade sexual entre os idosos vem avançando nos últimos anos, constitui parte essencial da promoção de qualidade de vida dessa população a assistência a esse âmbito de suas vidas, incluindo-se aqui os cuidados com as desordens pélvicas comuns nas idosas, como os casos de POP.

Levando-se em consideração a importância da temática, realizou-se esta revisão bibliográfica com pesquisas de artigos recentes (últimos 2 anos) em bases de dados, a fim de discutir as principais terapias disponíveis para correção de POP atualmente, assim como seus resultados na melhoria da qualidade de vida das mulheres mais velhas, expondo as principais repercussões pós-cirúrgicas, pós uso de pessários e de outras terapias conservadoras.

Foram discutidas as principais técnicas cirúrgicas, como a sacrocolpopexia laparoscópica (considerada o padrão-ouro), a fixação do ligamento sacroespinhoso, a cirurgia de McCall, a suspensão de Shull, o uso de telas de polipropileno, a colporrafia tradicional, a histerectomia e a colpocleise. Também foram debatidas técnicas alternativas como a fisioterapia do assoalho pélvico e o pessário, que representa o grupo das terapêuticas conservadoras.

As repercussões psicológicas e sexuais foram expostas, comparando a eficácia entre algumas técnicas a depender da idade ou dos sintomas das pacientes. Por fim, concluímos que a decisão sobre a melhor terapêutica é única e relativa para cada caso, visto a grande incidência de complicações e necessidade de reoperações.

METODOLOGIA

Foram pesquisadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) as palavras-chaves “genital prolapse and sexual life”, com os seguintes filtros: texto completo disponível, artigos em inglês e espanhol, e publicações dos anos 2017 e 2018. A partir disso, 50 artigos foram encontrados, dos quais após leitura de títulos e resumos, 9 foram selecionados por serem considerados de relevância para este trabalho.

No PubMed, foi realizada uma primeira pesquisa utilizando-se as palavras-chave “pelvic organ prolapse and sexual activity and therapeutic”, com foco em artigos publicados

entre maio de 2017 e maio de 2019. Dessa forma, 11 artigos foram encontrados. Destes, 3 foram escolhidos. Uma segunda pesquisa foi feita nesta mesma base de dados, desta vez com busca pelas palavras-chave “sexual function and elderly women and prolapse”, filtrando-se os artigos publicados entre maio de 2017 e maio de 2019. Foram encontrados 41 artigos, dos quais foram selecionados 2 a partir de leitura de títulos e resumos, além de exclusão daqueles que já haviam sido selecionados nas buscas anteriores.

No UpToDate, foi feita uma busca por “pelvic organ prolapse”, utilizando-se como filtro artigos publicados no ano de 2019. Esta pesquisa gerou um resultado de 10 publicações. Destas, 2 foram escolhidas por serem consideradas de relevância para nosso tema. Por busca ativa, ainda, o Relatório sobre Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi acrescentado. Assim, obtemos um total de 17 artigos indexados a esta revisão.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com os anatomistas, o elevador do ânus é o principal componente do assoalho pélvico, sendo formado por três músculos: puborretal, pubococcígeo (parte principal) e iliococcígeo (menor parte). A separação desses músculos do osso púbico aumenta o risco de prolapso anterior e central, principalmente, e a diástase desse componente está presente em cerca de 92% dos casos de POP, independente do estágio em que se encontre (DUBINSKAYA, 2019, p. 124). Além disso, nos três músculos do elevador do ânus estão presentes receptores estrogênicos, sendo o estrógeno diretamente associado ao aumento da força muscular. Estes receptores também se encontram nos tecidos da bexiga, do trígono, uretra e mucosa vaginal, assim como nos ligamentos uterossacos e na fásia pubocervical. Assim, justifica-se a sintomatologia em muitas das mulheres na pós-menopausa, uma vez que os níveis estrogênicos nessa população é bastante diminuído (GIANNINI, 2019, p. 61).

Mudanças no estilo de vida, como perda de peso, são benéficas para a função pélvica. A obesidade leva ao aumento da tensão da musculatura do assoalho pélvico, devido ao aumento da pressão abdominal (ARNOUK, 2017, p. 6). Seguindo a mesma linha de raciocínio, é interessante prevenir o tabagismo e doenças respiratórias de longa duração, pois a tosse crônica também promove elevação da pressão intra-abdominal. Multiparidade e traumas obstétricos, assim como parto vaginal e uso de fórceps, também foram associados ao aumento na ocorrência de prolapso (MILSOM, 2018, p. 4). Apesar disso, não há evidências

que mostrem que o parto cesáreo é eficiente em prevenir o surgimento ou a exacerbação do POP (HANDA, 2019, Summary and Recommendations).

A abordagem terapêutica dos prolapso genitais constitui um verdadeiro desafio, pois existem múltiplas opções, incluindo desde conduta expectante, medidas conservadoras e tratamento cirúrgico. A decisão deve ser baseada de acordo com a gravidade do caso e seu impacto na qualidade de vida da paciente, incluindo suas atividades diárias, sua vida sexual e suas expectativas (HOZ, 2018, p. 9).

O pessário é o representante mais importante da primeira escolha, e apresenta uma taxa de aceitação de cerca de 85% (COELHO, 2018, p. 1103). Se caracteriza por se assemelhar a um anel e tem a capacidade de prover suporte estrutural, sendo introduzido através da vagina. Pode ser usado temporária ou permanentemente, e é indicado principalmente em mulheres que não têm indicação cirúrgica ou naquelas que estão passando por complicações pós-operatórias e aguardam uma nova cirurgia. Os pessários auxiliam a prevenir a progressão ou piora do prolapso, fixando os órgão herniados no seu local adequado. São feitos de plástico ou silicone, existindo muitas formas e tamanhos disponíveis no mercado. Seu uso não deve interferir nas atividades diárias da mulher, devendo proporcionar o maior conforto possível (HOZ, 2018, p. 9).

Existem diferentes opções cirúrgicas para a correção de prolapso de cúpula, seja por via abdominal ou transvaginal, e a sacrocolpopexia laparoscópica (SCL) é considerada o padrão-ouro (VAN ZANTEN, 2018, p. 1), especialmente nos estágios III e IV (GIANNINI, 2019, p. 62). É importante destacar que o tensionamento perfeito da tela é uma variável crítica desta modalidade cirúrgica, uma vez que a frouxidão excessiva do dispositivo protético pode prejudicar os resultados esperados, enquanto que a tensão excessiva pode causar dor e desconforto crônicos à paciente. Assim, o planejamento cirúrgico a partir de uma reconstrução tridimensional da anatomia pélvica poderia ser útil para realizar procedimentos adequados especificamente para cada caso, aumentando a eficácia da SCL (GIANNINI, 2019, p. 62). Ainda, sabe-se que quando realizada de forma minimamente invasiva, a sacrocolpopexia não causa dores e permite o retorno às atividades diárias em tempo semelhante aos procedimentos vaginais (GIANNINI, 2019, p. 63).

Quando temos uma segunda recorrência do prolapso vaginal, a cirurgia de eleição é a fixação ao ligamento sacroespinhoso (FS). É uma técnica com menor tempo cirúrgico, menores custos e retorno rápido as atividades diárias. Foi descrita pela primeira vez em 1968

quando a técnica era realizada unilateralmente. Com o passar do tempo, a técnica bilateral se tornou a mais utilizada (VITALE, 2018, p. 2).

O reparo cirúrgico pode ser classificado como "reparo de tecido nativo" quando apenas tecidos dos próprios órgãos pélvicos são usados, e como "reparo aumentado" quando algum outro material (prótese ou enxerto) é usado para reforçar o sistema de suporte defeituoso (GIANNINI, 2019, p. 61). A utilização de telas/mesh de polipropileno demonstra resultados anatômicos superiores ao reparo natural do tecido (KINJO, 2018, p. 1302), porém, este último é preferível em idosas, apesar de só serem eficazes se a gravidade do prolapso não for tão acentuada, não conseguindo resultados duradouros em casos mais graves (GIANNINI, 2019, p. 62).

Por fim, no que se refere ao prolapso de cúpula, duas técnicas ainda são descritas: a culdoplastia de McCall e o procedimento de suspensão de Shull. A primeira, faz a suspensão da cúpula a partir dos ligamentos uterossacro e cardinais; a segunda, realiza três suturas chamadas "suturas de suspensão", no sentido ântero-posterior (SCHIAVI, 2018, p. 7). Pode ainda ser utilizado o Uphold Lite Vaginal Support System por via robótica (HATKIN-MARGOLIS, 2017, p.4).

Caso a paciente não possua mais perspectivas de atividade sexual e já não a tenha há algum tempo, pode ser considerada realizar uma colpocleise (HATKIN-MARGOLIS, 2017, p.4), em caso de prolapso uterino ou de cúpula. Consiste num tratamento obliterativo para fechar a vagina e assim, impedir a deiscência.

Em casos de prolapso de parede anterior/cistocele (PVA) ou prolapso de parede posterior/retoccele (PVP), é feita a colpoperineorrafia anterior ou posterior tradicional, com tecido nativo. É realizado o reforço da fásia vesicocervical com pontos separados e plicatura ao longo da linha média da junção uterovesical e na base da bexiga, para fornecer suporte (DUBINSKAYA, 2019, p. 123). Se o prolapso é uterino e a mulher não deseja mais ter filhos, uma histerectomia pode ser realizada.

Além das técnicas cirúrgicas e do uso de pessários, terapêuticas alternativas podem ser utilizadas para as pacientes que sofrem com POP. A terapia muscular do assoalho pélvico (TMAP) tem como objetivo melhorar a funcionalidade e a força da musculatura por meio de contrações voluntárias repetidas, com intensidade e duração variáveis. Deve ser orientada, preferencialmente, por um fisioterapeuta pélvico (ARNOUK, 2017, p. 2). Mudanças de estilo de vida, terapia de biofeedback, acupuntura, estimulação elétrica e terapia comportamental-cognitiva também são apontadas como eficazes (ARNOUK, 2017, p. 6-9).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os prolapso dos órgãos pélvicos prejudicam diretamente a saúde sexual das mulheres: entre aquelas cometidas com POP, os distúrbios mais frequentes são a diminuição do desejo (85,2%), anorgasmia (74,7%) e dor (65,7%). No que se trata de terapia conservadora, o pessário é reconhecido como a primeira opção. Após três meses de uso, as pacientes relatam uma melhora nos sintomas vaginais, na sua sexualidade e qualidade de vida, principalmente em relação à dor pélvica, e à sensação e visualização da protuberância vaginal. Quando as mulheres foram perguntadas se estavam satisfeitas com o uso do pessário, 77,7% relataram melhora e 22,3% disseram que estavam curadas (COELHO, 2018, p. 1104). Cerca de 80% afirmaram que o uso do pessário tornou a vida sexual mais frequente e satisfatória, aumentando a excitação e a lubrificação, especialmente aquelas abaixo dos 55 anos (HOZ, 2018, p. 13).

A fisioterapia do assoalho pélvico é benéfica na diminuição de medo e ansiedade e na proteção muscular, sendo que 39% das mulheres apresentam melhora na função sexual. Outras melhorias observadas são aumento da autoconfiança, uma vagina “mais apertada”, melhoria da libido e do orgasmo, e resolução da dor (ARNOUK, 2017, p. 4).

Aproximadamente 1 em cada 5 mulheres precisam ser submetidas à cirurgia para prolapso genital aos 85 anos (MILSOM, 2018, p. 2). Apesar dessa alta incidência, poucas mulheres que sofrem de POP têm acesso a informações publicamente disponíveis sobre a condição e sobre as consequências pós-cirúrgicas (cerca de 40%), principalmente aquelas acometidas por prolapso vaginal (PAKBAZ, 2017, p. 2). Isso demonstra a falta de diálogo entre os médicos clínicos e cirurgiões com suas pacientes, o que pode ser fator colaborador da demora das mulheres em procurarem os serviços de saúde para tratar de problemas íntimos, muitas vezes por medo ou vergonha.

As opiniões quanto à histerectomia são contraditórias: enquanto alguns autores afirmam piora da vida sexual pós a técnica para correção de prolapso uterinos, outros afirmam que não há mudanças significativas (PAKBAZ, 2017, p. 3). Há, ainda, aqueles casos em que a cirurgia afeta positivamente da vida sexual, por resolver a condição uterina subjacente que era o principal problema (VAN ZANTEN, 2018, p. 6).

Em relação ao uso de telas artificiais, 15% das pacientes relatam dispareunia após a colocação de malha transobitratória. A principal complicação pós-cirúrgica é a extrusão da

tela, e os principais preditores de tal complicação são o sangramento (15%) e o corrimento vaginal (22%), já que ambos representam defeitos patológicos da mucosa (KHRUCHAROEN, 2017, p. 4). A colocação de múltiplas malhas, assim como o tabagismo, também está associada a um maior risco de extrusão (KHRUCHAROEN, 2017, p. 3). Dor pélvica também pode ocorrer, e foi demonstrado que quando a tela é adaptada ao tamanho correto para cada paciente diminuem-se a dispareunia, a perfuração de órgãos, sintomas do trato urinário inferior e a recorrência de POP (KINJO, 2018, p. 1305). Os parceiros também podem ter queda da qualidade sexual com a colocação da malha (HATKIN-MARGOLIS, 2017, p. 4).

A abordagem vaginal nas cirurgias é a mais frequentemente realizada (80-90%), por sua execução mais fácil, menor tempo de internação hospitalar e diminuição do risco de deiscência do manguito vaginal (SCHIAVI, 2018, p. 3). Ambas as técnicas, de McCall e Shull, apresentaram melhoras em relação à função sexual das pacientes, não havendo significativa diferença entre as duas. É recomendada a utilização de estrogênio vaginal antes e depois da cirurgia, mostrando melhoras no trofismo vaginal, na dispareunia e no bem-estar psicológico (SCHIAVI, 2018, p. 12).

A reparação com tecido natural a partir do ligamento uterossacro ou suspensão do ligamento sacroespinhoso apresentou significativa melhora na função sexual após 2 anos de cirurgia, sem diferença entre as duas operações. Houve diminuição da restrição sexual pela ausência da sensação de protuberância, e a dispareunia também diminuiu. A sacrocolpopexia robótica por via abdominal ou laparoscópica demonstrou diminuir o limiar térmico, aumentando a sensibilidade vaginal e no clitóris. Já em relação ao reparo obliterativo, 10% demonstraram arrependimento, e é difícil mensurar com precisão a atividade sexual sem penetração que pode ser vivenciada por estas pacientes (HATKIN-MARGOLIS, 2017, p. 3).

A fixação sacroespinhosa bilateral transvaginal demonstrou melhoras em aspectos de atividade física, saúde física, dor física, saúde geral, físico geral, vitalidade, atividade social, estado emocional e saúde mental, após 1 ano da cirurgia (VITALE, 2018, p. 4).

A partir dessas evidências, na presença de um prolapso de cúpula avançado ou POP recorrente, uma abordagem abdominal se torna a melhor opção para uma mulher idosa, pois diminui o risco de complicações e a necessidade de realizar novas cirurgias devido a falhas na primeira. A abordagem vaginal é mais indicada em casos de com prolapso de bexiga intermediária ou prolapso retal. O uso de malha deve ser limitado a pacientes selecionadas, onde o risco/benefício deve ser analisado em cada caso (GIANNINI, 2019, p. 63).

Por fim, mas não menos importante, a literatura mostra que muitas mulheres com desordens do assoalho pélvico, especialmente as mais velhas, se recusam a compartilhar informações sobre sua vida sexual, de forma que os estudos sobre autoimagem sexual são bastante limitados. Isso reforça a importância dos médicos iniciarem e questionarem sobre tal assunto, pois a depender das próprias pacientes, a temática pode ser negligenciada nas consultas (HANDELZALTS, 2017, p. 167).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que apesar da existência de várias formas terapêuticas para as mulheres acometidas por prolapso de órgãos pélvicos, decidir qual caminho seguir não é uma tarefa fácil. A vida sexual das pacientes, a idade, a definição ou não da prole, a visão delas sobre o próprio corpo e sexualidade, além dos sintomas mais prevalentes, devem ser levados em consideração para tomar a decisão final. Seja conservadora ou cirúrgica, a terapia escolhida deve proporcionar à paciente o maior conforto possível e melhora da sua qualidade de vida, a partir da correção do assoalho pélvico. Respeitar a vontade das pacientes, permitindo que elas participem ativamente da escolha, é essencial.

Porém, as mulheres ainda são muito pouco informadas sobre suas próprias condições, muitas vezes chegando nos ambulatórios de ginecologia achando que a perda urinária ou a sensação de protuberância são normais. Outras, ainda, às vezes não sabem nem informar por quê foram encaminhadas para a especialidade ginecológica. Dessa forma, destaca-se o papel dos médicos na orientação e promoção do diálogo com as pacientes, melhorando esse aspecto.

Ainda, destaca-se a importância de se realizarem mais estudos para que aspectos não esclarecidos, como as reais repercussões da histerectomia, por exemplo, sejam elucidados. Por fim, é importante frisar que o acompanhamento psicológico e a indicação de terapias alternativas (como a fisioterapia) não devem ser deixados de lado, visto que são capazes de complementar positivamente as técnicas tradicionais.

REFERÊNCIAS

1- ARNOUK, Alex *et al.* Physical, Complementary, and Alternative Medicine in the Treatment of Pelvic Floor Disorders. **Current Urology Reports** , June 2017;

- 2- COELHO, Suelene C. Albuquerque *et al.* Quality of life and vaginal symptoms of postmenopausal women using pessary for pelvic organ prolapse: a prospective study. **REV ASSOC MED BRAS** , v. 64, n. 12, p.1103-1107, 2018;
- 3- DUBINSKAYA, Ekaterina D. *et al.* Questions surrounding the optimal time for surgical treatment of pelvic organ prolapse. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology** , v. 234, p, 120-125, Mar. 2019;
- 4- GIANNINI, A *et al.* Advances in surgical strategies for prolapse. **Climacteric**, v. 22, n. 1, p. 60-64, Feb., 2019;
- 5- HANDA, Victoria L. Effect of pregnancy and childbirth on urinary incontinence and pelvic organ prolapse. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: **UpToDate Inc.** <https://www.uptodate.com> (Accessed on May 26, 2019.)
- 6- HANDELZALTS, Jonathan E. *et al.* The impact of genital self-image on sexual function in women with pelvic floor disorders. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology** , v. 211, p. 164-167, 2017;
- 7- HATKIN-MARGOLIS, Abigail; PAULS, Rachel N. Sexual function after prolapse repair. **Curr Opin Obstet Gynecol**, 2017;
- 8- HOZ, Franklin José Espitia de la. Evaluación de la calidad de vida en mujeres climatéricas con prolapso genital luego del uso del pesario. **REV. COL. DE MENOPAUSIA** , v. 24, n. 4, p. 7-18, 2018;
- 9- KHRUCHAROEN, Usah *et al.* Clinical predictors and risk factors for vaginal mesh extrusion. **World Journal of Urology** , november 2017.
- 10- KINJO, Manami *et al.* Sexual activity and quality of life in Japanese pelvic organ prolapse patients after transvaginal mesh surgery. **J. Obstet. Gynaecol. Res.**, v. 44, n. 7, p. 1302–1307, 2018;
- 11- MILSOM Ian; GYHAGEN Maria. Breaking news in the prediction of pelvic floor disorders, **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, 2018;
- 12- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra, 2015.
- 13- PAKBAZ, Mojgan; ROLFSMAN, Ewa; LÖFGREN, Mats. Are women adequately informed before gynaecological surgery?. **BMC Women's Health**, Sweden, August 2017;
- 14- ROGERS, Rebeca G.; FASHOKUN, Tola B. Pelvic organ prolapse in women: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and management. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: **UpToDate Inc.** <https://www.uptodate.com> (Accessed on May 26, 2019.)
- 15- SCHIAVI, Michele Carlo *et al.* Long-term experience of vaginal vault prolapse prevention at hysterectomy time by Modified McCall culdoplasty or Shull suspension: clinical, sexual and quality of life assessment after surgical intervention. **European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology**, Feb 2018;

16- VAN ZANTEN, Femke *et al.* Sexual function after robot-assisted prolapse surgery: a prospective study. **International Urogynecology Journal**, March 2018;

17- VITALE, Salvatore Giovanni *et al.* Transvaginal Bilateral Sacrospinous Fixation after Second Recurrence of Vaginal Vault Prolapse: Efficacy and Impact on Quality of Life and Sexuality. **BioMed Research International**, 2018.