

Tabela II - Resultados obtidos em relação aos métodos de avaliação, análise dos desfechos, resultados e principais conclusões

Autor/Ano	Objetivos	Métodos de avaliação	Grupos de estudo	Conclusões	#
Abdool et al. 2017	Determinar a variação da distensibilidade hiatal, avulsão do elevador do ânus e descida de órgãos pélvicos, em mulheres com prolapso genitais sintomáticos em uma população sul-africana multiétnica.	- Prolapsos: Exame clínico, POP-Q e US transperineal 4D - Qualidade de Vida e IU: Questionário ICIQ-VS;	Total: n = 122 Etnia/Raça: AD - 41,5% CC - 46,5% AS - 12%. IMC (média): 29,8 Idade Média: 60,6 anos.	Mulheres AD apresentaram maior paridade por via vaginal, hiato genital em maiores dimensões e corpos perineais mais distensíveis, tanto em repouso quanto em manobra de valsalva. Em comparação à AS e CC, as mulheres AS apresentaram maior mobilidade descendente de órgãos pélvicos ($p < 0,05$) do que CC ao ultrassom, nos três compartimentos (anterior, médio e posterior). Defeitos do elevador do ânus foram encontrados em 32,2% dos pacientes estudados e a maioria era bilateral, com significância interétnica, porém as AS apresentaram uma menor taxa de avulsão do que as dos outros dois grupos étnicos ($p = 0,014$). Avaliação com POP-Q demonstrou que mulheres AD possuem pontos Ba e C menores em relação às etnias estudadas (parede anterior). Não houve diferenças interétnicas estatisticamente significativas na prevalência de sintomas ("bola na vagina" e dificuldade de esvaziamento).	17/20 85%
Shek et al. 2015	Comparar dimensões hiatais, descida de órgãos pélvicos e biometria do elevador do ânus em jovens nulíparas caucasianas e afrodescendentes.	- IU: Questionário simples sobre IU administrado por um médico; - Prolapso: US translabial 4D (após esvaziamento da bexiga, em repouso, em Valsalva e na contração da MAP); - Morfologia: dimensões hiatais, descida de órgãos pélvicos, espessura e área do EA.	Total: n = 125 Etnia/Raça: AD – 60,1% CC – 39,9%. IMC (média): 22,6 Idade Média: 21,2 anos.	As dimensões hiatais e descida de órgãos pélvicos foram significativamente maiores entre os voluntários AD (todos $p \leq 0,01$). Nas medidas de volume muscular, a espessura e a área muscular do EA não foram significativamente diferentes entre os dois grupos. Houve correlação significativa entre a área hiatal em repouso e a manobra de Valsalva e a descida de órgãos pélvicos nos três compartimentos (todos $p < 0,001$). A descida do colo da bexiga em repouso foi maior em AD ($p < 0,001$) comparado com voluntárias CC. Diferenças substanciais entre nulíparas CC e AD não grávidas foram identificadas neste estudo comparando a anatomia funcional do assoalho pélvico. Parece provável que essas diferenças na anatomia funcional sejam pelo menos em parte de natureza genética.	14/20 70%
Ford et al. 2019	Determinar se há diferença nos escores do Questionário (PFDI-20) entre mulheres negras e brancas que buscam	- MAP: Questionário PFDI-20 validado e as pontuações mais altas em cada uma das subescalas do PFDI-20 (CRADI-8, UDI-6 e POPDI-6);	Total: n = 232 Etnia/Raça: AD - 25% CC - 75%.	As mulheres AD apresentaram maior paridade, IMC, escores ACCI e estágio anterior do POP-Q ($p < 0,05$). CC apresentaram maiores escores totais de PFDI-20 em comparação às mulheres AD ($p < 0,001$). Após avaliar cada subescala em modelos de regressão separados, os escores mais altos do UDI-6 foram significativamente associados à raça CC, procedimentos pré-incontinência prévios e aumento do IMC ($p < 0,05$), enquanto os	18/20 90%

	tratamento cirúrgico para prolapso de órgão pélvico.	- Prolapso: Sistema de quantificação POP (POP-Q)	IMC (média): 23 Idade média: 22 anos.	escores mais altos do CRADI-8 foram associados à cirurgia anti-incontinência prévia e aos estágios POP-Q anterior e posterior mais altos ($p < 0,05$). Mulheres CC parecem ter, em geral, sintomas incomodativos do POP, assim como sintomas urinários, quando comparados com mulheres AD, quando avaliadas por ferramentas validadas do questionário de coorte, de pacientes submetidos a cirurgia de POP.	
Cheung et al. 2018	Comparar os estágios do POP, a descida dos órgãos pélvicos e as dimensões hiatais entre mulheres asiáticas e caucasianas que apresentam sintomas de POP.	- Prolapso: Sistema de quantificação POP (POP-Q), US transperineal em repouso, na manobra máxima de Valsalva e na contração da MAP; - EA: Ultrassom.	Total: n = 431 Etnia/Raça: AS – 52% CC – 48%. IMC (média): AS – 25,5 CC – 28,0. Idade média: AS – 62,9 anos CC – 56,9 anos.	AS apresentam um ponto C mais baixo, enquanto as CC, foi o ponto Bp ($p < 0,001$). A raça CC apresentou mais prolapso de compartimento posterior e AS, maior descendência uterina ($p < 0,001$). Medidas de hiato genital, corpo perineal e comprimento vaginal foram maiores em CC em relação às AS. A prevalência de avulsão do EA foi semelhante nos dois grupos. Na manobra de Valsalva, a posição do útero foi mais baixa em AS comparadas às CC, enquanto a ampola retal desceu mais em CC do que nas AS. Mulheres AS tiveram mais prolapso uterinos, menor descida retal e retocele ($p < 0,001$) e, a etnia CC apresentou menor risco de prolapso do compartimento apical ($p < 0,001$) e um risco maior de prolapso posterior ($p < 0,001$). As mulheres AS apresentam mais comumente POP uterino, enquanto as CC mostram mais frequentemente POP do compartimento posterior. A etnia foi um preditor significativo do tipo de prolapso na análise multivariada.	16/20 80%

ACCI = Instrumento de Controle e Comunicação da Asma; AD = Afrodescendente; AS = Asiático; CC = Caucasiano; CRADI-8 = Inventário de angústia colorretal-anal; DD = Decúbito dorsal; EA = elevador do ânus; ICIQ-VS = Consulta internacional sobre incontinência; IMC = índice de massa corporal; IU = Incontinência urinária; MAP = Musculatura do assoalho pélvico; PFDI-20 = Inventário de angústia do assoalho pélvico; POP = Prolapso de órgão pélvico; POP-Q = Sistema de quantificação de prolapso de órgãos pélvicos; UDI-6 = Inventário de angústia urinária; US = Ultrassom