

Utilização de pessários nos prolapso de órgãos pélvicos: revisão integrativa**

Fernanda Karolina de Oliveira Gonçalves¹ , Cláudia Daniella Avelino Vasconcelos² ,
Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga^{2*} , Marta Lira Goulart³ ,
Sabrina de Oliveira Carvalho² , Vitória Pires Alencar¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar os estudos disponíveis na literatura sobre o uso dos pessários para o tratamento dos prolapso de órgãos pélvicos. **Método:** Revisão integrativa da literatura, desenvolvida no período de maio a setembro de 2023, mediante consulta nas bases de dados: *Medical Literature Analysis* via PubMed, Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde, Banco de Dados em Enfermagem: Bibliografia Brasileira e *Scientific Electronic Library Online* via Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** Foram recuperados 174 artigos, sendo 06 da BVS e 168 da MEDLINE. Removeram-se 07 publicações duplicadas e 140 foram excluídos por não atenderem à questão de pesquisa. Assim, 28 estudos foram elegíveis, 12 excluídos por não respeitarem aos critérios de inclusão e exclusão, e 15 selecionados para a realização do estudo. **Conclusão:** O uso de pessários vaginais não apenas representa uma abordagem conservadora eficaz, mas também se mostra como um aliado valioso no contexto pré-operatório para o tratamento do prolapso do órgão pélvico. Os pessários devem ser oferecidos às pacientes como tratamento de primeira linha, por apresentar baixos riscos e melhorar os sintomas quase imediatamente.

DESCRITORES: Prolapso de órgão pélvico. Pessários. Tratamento conservador. Estomaterapia.

Use of pessaries in pelvic organ prolapse: an integrative review

ABSTRACT

Objective: To analyze the studies available in the literature on the use of pessaries for the treatment of pelvic organ prolapse. **Method:** Integrative review of the literature, carried out from May to September 2023, by consulting the databases: *Medical Literature Analysis* via PubMed, Latin American Literature in Health Sciences, Nursing Database: Brazilian Bibliography and Scientific Electronic Library Online via Virtual Health Library. **Results:** 174 articles were recovered, 06 of the BVS and 168 of Medline. 07 duplicated publications were removed and 140 were excluded because they did not respond to the research issue. Thus, 28 studies were eligible, 12 excluded because they did not meet the inclusion and exclusion criteria, and 15 were selected for the study. **Conclusion:** The use of vaginal pessaries not only represents an effective conservative approach, but also proves to be a

¹Universidade Estadual do Piauí  – Teresina (PI), Brasil.

²Universidade Federal do Piauí  – Teresina (PI), Brasil.

³Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem  – São Paulo (SP), Brasil.

*Autora correspondente: sheylagomesbraga@gmail.com

Recebido: Jun. 11, 2024 | Aceito: Maio 11, 2025

Como citar: Gonçalves FKO, Vasconcelos CDA, Braga FCSAG, Goulart ML, Carvalho SO, Alencar VP. Utilização de pessários nos prolapso de órgãos pélvicos: revisão integrativa. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2025;23:e1597. https://doi.org/10.30886/estima.v23.1597_PT

**Extraído do Trabalho de Conclusão Curso de Especialização em Estomaterapia – Utilização de pessários nos prolapso de órgãos pélvicos: uma revisão integrativa, apresentado ao Curso de Especialização em Estomaterapia, da Universidade Estadual do Piauí, em 2023.

significant ally in the preoperative context for the treatment of pelvic organ prolapse. Pessaries should be offered to patients as a first-line treatment, as they present low risks, improve symptoms almost immediately.

DESCRIPTORS: Pelvic organ prolapse. Pessaries. Conservative treatment. Stomatherapy.

Uso de pesarios en los prolapsos de órganos pélvicos: revisión integrativa

RESUMEN

Objetivo: Analizar los estudios disponibles en la literatura sobre el uso de los pesarios para el tratamiento de los prolapsos de órganos pélvicos. **Método:** Revisión integrativa de la literatura, desarrollada de mayo a septiembre de 2023, tras consulta en las bases de datos: *Medical Literature Analysis* vía PubMed, Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud, Base de Datos en Enfermería: Bibliografía Brasileña y *Scientific Electronic Library Online* vía Biblioteca Virtual en Salud. **Resultados:** Se recuperaron 174 artículos, siendo 6 de la BVS y 168 de MEDLINE. Se eliminaron siete publicaciones duplicadas y se excluyeron 140 por no responder a la pregunta de investigación. Así, 28 estudios fueron elegibles, 12 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, y 15 fueron seleccionados para la realización del estudio. **Conclusión:** El uso de pesarios vaginales no solo representa un enfoque conservador efectivo, sino que también se presenta como un aliado valioso en el contexto preoperatorio para el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos. Los pesarios deben ofrecerse a los pacientes como tratamiento de primer línea, ya que presentan bajos riesgos y mejora los síntomas casi de forma inmediata.

DESCRIPTORES: Prolapso de órgano pélvico. Pesarios. Tratamiento conservador. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

Os prolapsos pélvicos, também conhecidos por Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP), são um grupo de condições médicas caracterizadas pelo deslocamento descendente ou exteriorização de órgãos pélvicos de um indivíduo (como útero, bexiga, reto e cúpula vaginal) de sua posição anatômica. Essa condição, causada por fraqueza ou lesão em músculos e ligamentos que sustentam os órgãos na pelve, é mais comum em mulheres, sobretudo após a menopausa, e pode variar em gravidade e envolver diferentes órgãos¹.

Os sintomas de POP incluem: sensação de peso ou pressão na pelve; desconforto durante a relação sexual; incontinência urinária ou fecal; dificuldade para esvaziar a bexiga ou o intestino; e dor lombar. Dentre os principais fatores de risco destacam-se a idade avançada, antecedentes ginecológicos, obesidade, constipação crônica e tabagismo¹.

O tratamento inclui medidas conservadoras, como exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, utilização de dispositivos de suporte (pessários) e fisioterapia, sendo a intervenção cirúrgica indicada em casos mais graves, para reparação de tecidos enfraquecidos e reposicionamento de órgãos pélvicos².

Os pessários são dispositivos constituídos de borracha ou silicone, que promovem suporte estrutural e apoio aos órgãos prolapsados, sendo divididos em duas categorias:

1. Suporte e
2. Oclusivo.

Os de suporte, como anel, anel com membrana e *Shatz*, não ocluem a genitália por completo e, geralmente, são mais aceitos pela população feminina, sobretudo a sexualmente ativa, visto que permitem o coito concomitante ao seu uso, são menos invasivos e provocam menor desconforto. Já os oclusivos, como *donuts*, *gelhorn* e anel, são mais invasivos, pois ocluem a genitália, precisam ser retirados para o coito e provocam maior desconforto³.

Esses dispositivos são recomendados como opção terapêutica de primeira linha para uma variedade de sintomas e sinais relacionados ao prolapso, devido ao bom custo-benefício e ao baixo risco de complicações. Além disso, é uma opção segura para

utilização a longo prazo (superior a 12 meses) e confere a possibilidade da mulher gerir seu POP. No entanto, existem eventos adversos, como expulsão, dor vaginal, incontinência urinária e erosão ou infecção, que podem levar à sua descontinuidade⁴.

O uso dos pessários na prática clínica ainda é limitado devido, por exemplo, ao desconhecimento da população⁵ e à avaliação predominantemente objetiva das mulheres com POP⁶. A escolha da cliente entre o uso do pessário e a cirurgia sofre influência do estágio da doença, da presença de outras comorbidades e da idade⁷. No entanto, as informações sobre eficácia, qualidade de vida (QV) e possíveis complicações das intervenções também são relevantes nessa decisão, sendo responsabilidade do profissional de saúde fornecer tais esclarecimentos⁸.

Ressalta-se que o aumento da expectativa de vida feminina poderá influenciar negativamente a prevalência de POP. Uma revisão realizada em 2023 encontrou dados que apontam que a prevalência de distúrbios do assoalho pélvico corresponde a 25% da população feminina dos Estados Unidos, e que cientistas estadunidenses preveem o aumento de 46% no número de mulheres com prolapso na América⁹. No estado do Piauí, entre 2018 e 2023, foram registradas 1.601 internações por POP sendo 55% de mulheres entre 60-69 anos¹⁰.

Além desses impactos gerados pelo POP no setor de saúde, essa condição gera prejuízos sociais, psicológicos e financeiros para as mulheres afetadas, o que reforça sua relevância para a saúde pública mundial. Entretanto, medidas conservadoras podem melhorar tal cenário, embora a falta de conhecimento dos profissionais e da população limite a escolha do tratamento adequado. Portanto, o presente estudo foi desenvolvido com a finalidade de reunir informações acerca do pessário, tido como uma tecnologia versátil capaz de melhorar a qualidade de vida de mulheres com POP e de reduzir o custo com internações hospitalares e cirurgias.

OBJETIVOS

O objetivo foi analisar os estudos disponíveis na literatura sobre o uso dos pessários para o tratamento de prolapso de órgãos pélvicos.

MÉTODOS

O estudo é uma revisão integrativa da literatura, método que admite sintetizar e interpretar a investigação prévia acerca do assunto por meio de uma análise bibliográfica pormenorizada dos trabalhos já publicados sobre o tema.

Para fins organizacionais, foram elaboradas seis etapas metodológicas:

1. Seleção do tema e definição da questão de pesquisa;
2. Amostragem e busca na literatura;
3. Extração e categorização dos dados;
4. Análise crítica dos estudos incluídos;
5. Interpretação dos dados;
6. Apresentação dos resultados e discussão¹¹.

Para a formulação da questão que norteou o estudo, foi utilizada a estratégia PICO, na qual foram definidos: o Problema (P): prolapso de órgão pélvico; o Fenômeno de Interesse (I): pessários; e o Contexto (Co): tratamento conservador¹². Assim, a pergunta norteadora do estudo foi: Quais evidências são apresentadas para o uso de pessários no tratamento conservador de prolapso de órgãos pélvicos?

Os critérios de inclusão para os estudos foram: artigos originais, independentemente do idioma publicado, e sem filtro temporal. Excluíram-se os artigos que não se enquadravam na temática abordada, e os duplicados foram contabilizados apenas uma vez. Não foram incluídos documentos como anais de eventos científicos, cartas ao editor, teses, dissertações e revisões de literatura.

Para a realização da busca, utilizou-se o período compreendido entre maio e setembro de 2023, tendo sido consultadas as seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis (MEDLINE) via PubMed, Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem: Bibliografia Brasileira (BDENF) e Scientific Electronic Library

Online (SciELO) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores foram escolhidos por meio de consulta aos termos do Medical Subject Headings (MeSH) e do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A seguir, são apresentadas as estratégias de busca realizadas na BVS e MEDLINE/PubMed, ressaltando-se que o alinhamento da busca foi ajustado para as demais bases de dados (LILACS e BDENF), utilizando os operadores booleanos “OR” e “AND”, conforme a Tabela 1 e a Tabela 2.

Os Níveis de Evidência (NE) foram classificados em sete níveis, sendo eles:

- I. Revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados;
- II. Ensaios clínicos randomizados controlados bem delineados;
- III. Ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
- IV. Estudos de coorte e de caso controle bem delineados;
- V. Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
- VI. Estudo descritivos ou qualitativos; e
- VII. Opinião de autoridades ou relatórios¹³.

O processo de identificação, seleção, aplicação dos critérios de elegibilidade e inclusão dos estudos foi organizado em um Fluxograma adaptado das diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Figura 1)¹⁴. Os dados foram extraídos e registrados de forma sistemática e apresentados de modo didático para facilitar a análise, dispondo-os em quadro, separando-os nos seguintes subitens: Autor/ano/Periódico/país, título, tipo de estudo, nível de evidência, objetivo e principais achados (Tabela 1). Por fim, foi realizada a análise crítica de forma descritiva.

RESULTADOS

As buscas recuperaram 174 artigos, sendo 6 da BVS e 168 da MEDLINE. Foram removidas 7 publicações por estarem duplicadas, desses, 5 encontravam-se em ambas as bases, restando, dessa forma, 1 artigo da BVS e 15 da MEDLINE. Com a leitura do título e resumo, obtiveram-se 140 publicações excluídas por não responderem à questão proposta pela pesquisa.

Tabela 1. Construção da estratégia de busca na BVS. Teresina (PI), 2023.

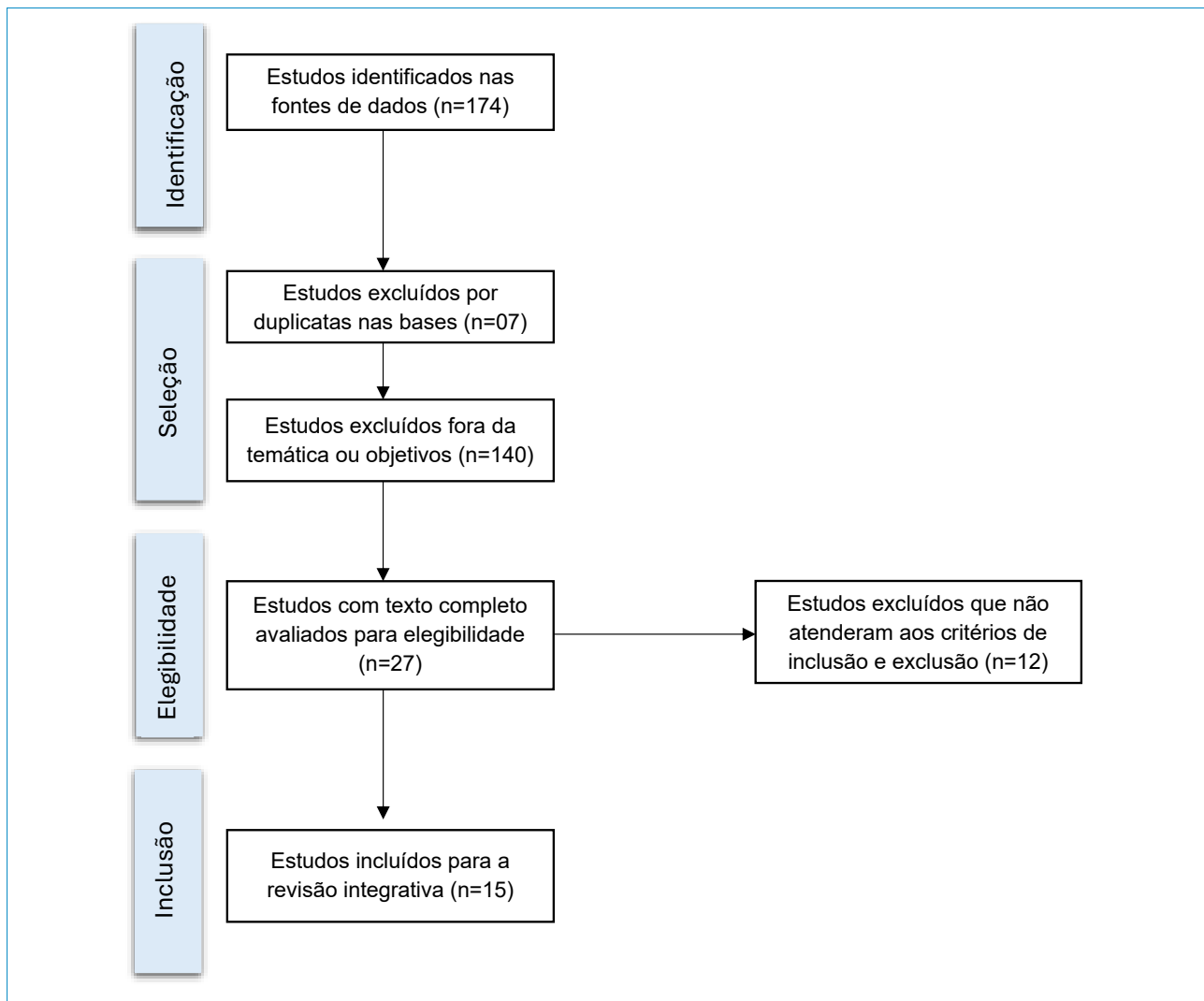
Biblioteca virtual em saúde - BVS (LILACS, BDENF, IBECs) DeCS	
P	prolapso de órgão pélvico
I	pessários
Co	tratamento conservador
((prolapso de órgão pélvico) OR (prolapsos pélvicos) OR (pelvic organ prolapse) OR (prolapso de órgão pélvico) OR (prolapsos de órgãos pélvicos) OR (prolapso pélvico) OR (db:(“LILACS” OR “IBECs” OR “BDENF”))) AND ((pessários)or (pessaries) OR (pesarios) OR (pessário) OR (pessarie) OR (pesario) OR (db:(“LILACS” OR “IBECs” OR “BDENF”)) AND (db:(“LILACS” OR “IBECs” OR “BDENF”))) AND ((tratamento conservador) OR (tratamentos conservadores) OR (conservative treatment) OR (conservatives treatments) OR (tratamiento conservador))	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 2. Construção da estratégia de busca na MEDLINE/PubMed. Teresina (PI), 2023.

MEDLINE/PubMed -MESH	
P	Pelvic Organ Prolapse
I	Pessaries
Co	Conservative Treatment
((((“pelvic organ prolapse”[MeSH Terms] OR Pelvic Organ Prolapse[Text Word]) OR (“pelvic organ prolapse”[MeSH Terms] OR Pelvic Organ Prolapse[Text Word]) OR (Organs[All Fields] AND (“prolapse”[MeSH Terms] OR Prolapses[Text Word]))) OR (((“pelvis”[MeSH Terms] OR Pelvic[Text Word]) AND (“prolapse”[MeSH Terms] OR Prolapse[Text Word])) OR (“prolapse”[MeSH Terms] OR Prolapses[Text Word])) OR (((“pelvis”[MeSH Terms] OR Pelvic[Text Word]) AND (“prolapse”[MeSH Terms] OR Prolapse[Text Word])) OR (“prolapse”[MeSH Terms] OR Prolapses[Text Word])) AND (((“pessaries”[MeSH Terms] OR Pessaries[Text Word]) OR (“pessaries”[MeSH Terms] OR Pessaries[Text Word]) OR (“pessaries”[MeSH Terms] OR Pessaries[Text Word])) AND ((“conservative treatment”[MeSH Terms] OR Conservative Treatment[Text Word]) OR (“therapeutics”[MeSH Terms] OR TreatmentS[Text Word]))	

Fonte: Elaborado pelo autor.



Fonte: Autores.

Figura 1. Fluxograma identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos¹⁴. Teresina (PI), Brasil, 2023.

Assim, 27 estudos ficaram elegíveis para a leitura na íntegra. Desses 27 artigos, 12 não atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e foram excluídos, restando 15 para a realização do estudo.

O ano de publicação dos estudos variou de 1998 a 2022, e a maioria foi desenvolvido em âmbito internacional. Dentre os países onde foram desenvolvidos, destacam-se: Brasil (4); Holanda (3); Estados Unidos da América (4); Chile (1); Coreia do Sul (1); França (1) e China (1). Quanto à metodologia foram observados os seguintes delineamentos: transversal (2); observacional (4); coorte (5); ensaio clínico randomizado (2); ensaio clínico não randomizado (1); e multicêntrico randomizado (1). E para o nível de evidência identificaram-se: II (03); III (01); IV (06); e VI (05).

Os estudos foram separados por eixo temático, resultando em três categorias: Prolapso de Órgão Pélvico: sintomas e tratamento (05)¹⁵⁻¹⁹; Aceitação, adaptação e custo-efetividade de pessários (05)²¹⁻²⁵; e Pessários e Qualidade de Vida de mulheres com prolapso (05)²⁶⁻³⁰. Os dados extraídos foram organizados e apresentados na Tabela 3^{15-19,21-30}.

DISCUSSÃO

Prolapso de órgãos pélvicos: sintomas e tratamento

O manejo de POP é determinado, entre outros fatores, pelos sintomas. Estudo realizado na Coreia do Sul, com o intuito de obter as características clínico-patológicas e os padrões de tratamento, relatou que o POP é comum em mulheres de todas

Tabela 3. Síntese dos estudos incluídos na pesquisa. Teresina (PI), Brasil, 2023.

Referência	Periódico/País	Título	Tipo de estudo	Nível de evidência	Objetivo	Principais achados
Jo et al. ¹⁵	Pan African Medical Journal/ Coreia do Sul	Clinicopathologic characteristics and treatment patterns of pelvic organ prolapse in South Korea.	Estudo de coorte retrospectivo	IV	Investigar as características clinicopatológicas, método de tratamento e complicações relacionadas ao tratamento conservador e ao tratamento cirúrgico de pacientes com prolapso de órgãos pélvicos.	O tratamento de POP conservador, com o uso de pessário, e cirúrgico apresentaram como sintoma mais comum a sensação de queda. A doença de base prevalente foi a hipertensão e em relação à incidência de complicações não houve diferença.
Cundiff e Addison ¹⁶	Obstetrics and Gynecology Clinics of North American/ Estados Unidos	Management of pelvic organ prolapse.	Estudo observacional transversal	VI	Apresentar a variedade de pessários disponíveis que permite uma escolha para atender às necessidades do paciente.	A grande variedade de pessários disponíveis permite uma escolha bastante precisa para atender às necessidades de determinada paciente. Diferentes abordagens são revisadas. É apresentado um paradigma para a escolha do reparo cirúrgico baseado nos defeitos de suporte fascial e muscular, bem como nas demandas e limitações funcionais do paciente.
Coelho et al. ¹⁷	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/ Brasil	Can the pessary use modify the vaginal microbiological flora? A cross-sectional study.	Estudo transversal	VI	Determinar se o uso do pessário vaginal pode interferir no ambiente vaginal.	Mulheres que usaram pessários para tratamento de POP apresentaram mais corrimento vaginal, prurido e úlceras genitais do que as não usuárias.
Gold et al. ¹⁸	Journal of the American Geriatrics Society/Estados Unidos	A tailored flexible vaginal pessary treatment for pelvic organ prolapse in older women.	Estudo de coorte prospectivo	IV	Apresentar um protocolo flexível de pessários vaginais para mulheres idosas com prolapso significativo de órgãos pélvicos.	Uma parcela das pacientes foi submetida a cirurgia de POP e uma pequena minoria conseguiu manter o pessário sozinha. Os cirurgiões escolheram o uso do pessário devido à idade avançada e às comorbidades de pacientes idosas. Algumas ainda apresentaram incontinência urinária de esforço após inserção do pessário, sendo tratadas de forma conservadora.
Long et al. ¹⁹	Scientific Reports/China	An estriol-eluting pessary to treat pelvic organ prolapse.	Estudo clínico não randomizado	III	Desenvolver um pessário liberador de estríol utilizando moldes de impressão 3D.	Um pessário foi desenvolvido para o tratamento de prolapso de órgãos pélvicos com liberação de estríol durante 3 meses, sendo utilizado com eficácia no tratamento do prolapso de órgãos pélvicos e atrofia vaginal.

Continua...

Tabela 3. Continuação.

Referência	Periódico/País	Título	Tipo de estudo	Nível de evidência	Objetivo	Principais achados
Vasconcelos et al. ²¹	Neurourology and Urodynamics/Brasil	Pessary evaluation for genital prolapse treatment: from acceptance to successful fitting.	Estudo de coorte prospectivo	IV	Determinar a porcentagem de mulheres com prolapso sintomático de órgãos pélvicos que optaram pelo pessário e tiveram sucesso no teste de adaptação do pessário; identificar o tamanho de pessário mais utilizado para o estágio do prolapso; e identificar fatores de risco associados à adaptação malsucedida.	O pessário vaginal mostrou-se uma escolha de elevada aceitação e índices de sucesso na adaptação. Mais de 70% foram bem-sucedidos nas 4 semanas. Mulheres com índice de massa corporal ≥ 30 , comprimento vaginal total $< 7,5$ cm e as sexualmente ativas tiveram maior insucesso na adaptação.
Panman et al. ²²	International Urogynecology Journal/Holanda	Predictors of unsuccessful pessary fitting in women with prolapse: a cross-sectional study in general practice.	Estudo transversal	VI	Estimar a proporção de mulheres na clínica geral com prolapso sintomático de órgãos pélvicos e adaptação mal-sucedida do pessário e identificar características associadas à adaptação mal-sucedida do pessário.	A associação com a idade pode refletir a maior aceitação de tratamentos conservadores para prolapso em mulheres mais velhas. Este é o primeiro estudo sobre fatores preditivos para adaptação mal-sucedida do pessário na clínica geral.
Nager et al. ²³	International Urogynecological Journal Pelvic Floor Dysfunction/Estados Unidos	Incontinence pessaries: size, POPQ measures, and successful fitting.	Estudo multicêntrico randomizado	II	Determinar se o sucesso da adaptação do pessário para incontinência ou o tamanho do pessário podem ser previstos por medidas específicas do POPQ em mulheres sem prolapso avançado de órgãos pélvicos.	A maioria das mulheres com IUE pode receber com sucesso um pessário para incontinência, mas medidas específicas do POPQ não foram úteis na determinação do tamanho do pessário para incontinência.
Panman et al. ²⁴	Menopause (New York, N.Y)/Holanda	Effectiveness and cost-effectiveness of pessary treatment compared with pelvic floor muscle training in older women with pelvic organ prolapse: 2-year follow-up of a randomized controlled trial in primary care.	Ensaio clínico randomizado	II	Investigar a eficácia e o custo-benefício do tratamento com pessário em comparação com o TMAP em mulheres com prolapso durante um período de 2 anos.	Em mulheres idosas com prolapso sintomático não houve diferença significativa entre o tratamento com pessário e o TMAP na redução dos sintomas do assoalho pélvico. Sintomas específicos relacionados ao prolapso melhoraram mais com o uso do pessário.
Wieggersma et al. ²⁵	Maturitas/Holanda	Pelvic floor muscle training versus watchful waiting or pessary treatment for pelvic organ prolapse: design and participant baseline characteristics of two parallel pragmatic randomized controlled trials in primary care.	Ensaio clínico randomizado	II	Descrever o design do POPPS e os desafios encontrados e apresentar as características básicas dos participantes.	Observou-se que tanto com o tratamento com treinamento do assoalho pélvico quanto o uso de pessários para POP a paciente apresenta uma melhora dos sintomas como resultado primário e melhora da qualidade de vida, função sexual e diminuição do POP como resultados secundários.

Continua...

Tabela 3. Continuação.

Referência	Periódico/País	Título	Tipo de estudo	Nível de evidência	Objetivo	Principais achados
Zeiger et al. ²⁶	International Urogynecology/Brasil	Vaginal pessary in advanced pelvic organ prolapse: impact on quality of life.	Estudo observacional multicêntrico, longitudinal, prospectivo	IV	Avaliar o impacto e a eficácia do uso do pessário vaginal na qualidade de vida de mulheres com POP avançado em estágios III e IV.	Boa taxa de continuidade do tratamento com pessário e impacto positivo da função sexual, saúde mental e qualidade de vida.
Mendes et al. ²⁷	International Urogynecology/Brasil	Symptomatic and anatomic improvement of pelvic organ prolapse in vaginal pessary users.	Estudo de coorte prospectivo	IV	Avaliar os efeitos do uso de um pessário de anel nas medidas quantitativas de POP pela Quantificação de Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP-Q) e na QV.	Houve diminuição do POP em pelo menos um dos compartimentos vaginais nas mulheres incluídas. Ao avaliar as medidas individuais, foram observadas reduções em todas as medidas. Houve também melhora na qualidade de vida geral e específica.
Lasnel et al. ²⁸	Progrès Urologie/França	Patient satisfaction and symptom changes in women using a pessary for pelvic organ prolapse.	Estudo de coorte unicêntrico	IV	Avaliar e pesquisar os fatores associados à satisfação dos pacientes portadores de um pessário.	O pessário é um dispositivo eficaz com um alto índice de satisfação. É uma verdadeira alternativa terapêutica de primeira linha, sem maiores complicações em mulheres com POP sintomática.
Tenfeld et al. ²⁹	Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery/Estados Unidos	Quality of life in women who use pessaries for longer than 12 months.	Estudo observacional transversal	VI	Descrever o desconforto dos sintomas e a qualidade de vida em mulheres que usam pessários para incontinência urinária e/ou prolapso por pelo menos 12 meses.	Os pessários podem ser usados para controlar os sintomas do assoalho pélvico por longos períodos. De 56 mulheres, 29% apresentaram complicações com o uso do pessário e 41% considerou o reparo cirúrgico do POP. As mulheres que estavam considerando a cirurgia tiveram pontuações mais altas no PFDI-20 relacionadas a sintomas de prolapso mais incômodos do que aquelas que não consideraram a cirurgia
Gurovich et al. ³⁰	Clinica e Investigación en Ginecología y Obstetricia/Chile	Calidad de vida, complicaciones asociadas y satisfacción con el uso de pesarios para tratamiento conservador del prolapso de órganos pélvicos.	Estudo descritivo observacional, longitudinal, retrospectivo	VI	Avaliar a qualidade de vida, complicações e percepção subjetiva de melhora em mulheres com POP submetidas a tratamento com pessários na Unidade de Uroginecologia do Hospital Militar, Santiago, Chile, entre 2009 e 2018.	A maioria das pacientes apresentavam POP-Q III e um terço possuía capacidade de retirar e reinserir o pessário pós-banheiro. A maioria das pacientes que apresentou complicações como ITU, vulvovaginites e erosão referiu melhora da saúde com uso de pessário.

POP: prolapso de órgãos pélvicos; POPPS: pelvic organ prolapse; QV: qualidade de vida; ITU: infecção do trato urinário.
Fonte: Elaborado pelos autores.

as idades, e que a maioria das pacientes é assintomática. Os sintomas mais frequentes são vaginais e urinários. O sintoma vaginal mais comum é a sensação de protuberância, e os sintomas urinários incluem incontinência urinária, aumento da frequência urinária e de sintomas intestinais, como sensação de esvaziamento incompleto e incontinência fecal¹⁵.

Os casos assintomáticos não requerem tratamento; já os sintomáticos podem ser tratados com observação, medidas conservadoras, como o Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP) e uso de pessários, ou ainda com intervenção cirúrgica. O uso de pessários é preferível antes de procedimentos invasivos; no entanto, cabe ao profissional da saúde informar as possíveis condutas para os sintomas presentes e considerar as preferências e características clínicas da cliente¹⁵.

Em 1998, as evidências apontavam a utilização de pessários para o tratamento de diversas condições ginecológicas, tais como mau posicionamento uterino, dismenorreia, menstruação irregular e colo incompetente. Nesse ínterim, a percepção de ginecologistas era a de que os pessários seriam tratamentos de segunda linha, ou seja, deveriam ser reservados para pessoas inaptas à cirurgia, no aguardo da cirurgia ou que recusaram a cirurgia¹⁶.

Atualmente, os pessários são indicados como tratamento de primeira linha, sobretudo, para a população cuja idade avançada ou a presença de comorbidades inviabilizem a intervenção cirúrgica¹⁷. Estudo de coorte prospectivo, desenvolvido nos Estados Unidos, apresentou um protocolo flexível de pessários vaginais para mulheres idosas com POP significativo, com base em recomendações de cirurgiões. Tal instrumento pode auxiliar outras mulheres que não desejam fazer cirurgias ou que possuem contraindicações¹⁸.

Um estudo que avaliou os efeitos do uso de pessário anelar em mulheres com POP mostrou redução significativa nas medidas do POP-Q e melhora na qualidade de vida após, pelo menos, quatro meses de uso³¹. Esses achados corroboram os resultados do presente estudo, indicando que o pessário é eficaz na redução dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida.

A literatura apresenta ainda o uso do creme vaginal de estrogênio para mulheres na menopausa, a fim de diminuir o ressecamento, melhorar a lubrificação local e reduzir o risco de sangramento e dor na inserção do dispositivo²⁰. Com a mesma finalidade, um estudo clínico não randomizado realizado na China desenvolveu um pessário liberador de estriol para tratar POP e atrofia vaginal. Nesse estudo, a maioria das mulheres teve sucesso na utilização, enquanto uma pequena parcela não conseguiu utilizá-lo¹⁹.

Ressalta-se que existe uma grande variedade de pessários disponíveis no mercado. Isso favorece a escolha adequada às necessidades da cliente, embora possa refletir na falta de consenso sobre a utilização de cada dispositivo. Em alguns casos, a preferência pela intervenção cirúrgica é baseada exclusivamente em preceitos médicos, desconsiderando os princípios anatômicos e os dados clínicos-patológicos da cliente¹⁶.

A literatura destaca ainda que parte dos profissionais da saúde não prescrevem os pessários devido à experiência clínica insuficiente, que associada à desinformação dos pacientes geram barreiras para este tratamento. O Sistema Único de Saúde (SUS), modelo de saúde pública brasileiro, por exemplo, custeia intervenções cirúrgicas para POP ao invés de abordagens conservadoras. Consequentemente, no Brasil, a cirurgia é a opção mais acessível aos usuários do SUS, embora represente um aumento nos gastos hospitalares com internações para o governo¹⁷.

Observa-se que o pessário ainda é subutilizado como terapia conservadora, sobretudo por barreiras institucionais e pela formação técnica insuficiente dos profissionais, além da ausência de iniciativas públicas que favoreçam a criação de protocolos clínicos e o treinamentos dos profissionais que atuarão na área.

Aceitação, adaptação e custo-efetividade de pessários

As principais queixas de mulheres em uso de pessários são: dor local, retenção urinária e leucorreia²⁰. A literatura aponta como complicações mais comuns: o sangramento vaginal, a extrusão, o corrimento e a constipação. Casos mais graves podem incluir úlceras vaginais, infecções recorrentes do trato urinário e obstrução da saída da bexiga. Já a formação de fistulas é rara e está relacionada, principalmente, à escolha inadequada do pessário²¹.

Os pessários possuem uma alta taxa de aceitação e de adaptações bem-sucedidas em mulheres com POP, além de apresentarem vantagens na redução dos custos e do tempo de espera por procedimentos cirúrgicos. Contudo, alguns fatores podem interferir na aceitação dos pessários enquanto opção de tratamento, como o baixo grau de escolaridade e na adaptação ao seu uso cotidiano, como a obesidade e a atividade sexual²¹.

Ao avaliar os preditores de falha na adaptação do pessário em mulheres com POP, um estudo transversal realizado na Holanda mostrou que a adaptação foi bem sucedida apenas em aproximadamente metade das mulheres na prática geral, indicando que o tratamento pode não ser adequado para todos os casos sintomáticos. Ainda segundo os resultados, menor idade, maior índice de massa corporal e função muscular do assoalho pélvico subativa ou inativa estão associados a maior risco de adaptação malsucedida²². Em estudo que comparou pessários internos e externos no tratamento do POP, destacou-se que a taxa de descontinuidade do pessário interno foi de 49%³², o que corrobora o estudo mencionado.

Nos Estados Unidos, um estudo multicêntrico investigou se o sucesso da adaptação do pessário de incontinência poderia ser predito por medidas específicas de quantificação de POP, e se as medidas predizem o tamanho do pessário em mulheres com POP não avançado. A maioria das participantes obteve sucesso no uso do anel de incontinência. A adaptação malsucedida não teve relação com o antecedente de histerectomia, comprimento vaginal e hiato genital, mas o maior comprimento vaginal total foi relacionado a uma maior probabilidade de sucesso na adaptação. Não obstante, a mensuração do comprimento vaginal total não contribuiu para a predeterminação do tamanho ideal do pessário²³.

Outrossim, quanto aos demais tratamentos conservadores, estudos realizados em 20 clínicas de atenção primária da Holanda compararam o TMAP aos pessários, e concluíram que não houve diferença significativa no desfecho primário, pois ambos atenuaram os sintomas do assoalho pélvico. Entretanto, o pessário teve maior eficácia em sintomas específicos do prolapso, o que, segundo a literatura, o torna mais adequado para a correção do POP, além de apresentar melhor custo-efetividade, visto que os custos médicos por pessoa, em dois anos, foram de US\$ 309 e US\$ 437, respectivamente, com uso do pessário e TMAP^{24,25}.

A análise dos fatores associados à falha na adaptação revela que o sucesso do uso de pessários vai além de aspectos anatômicos, exigindo uma abordagem biopsicossocial individualizada. A ausência de fluxos assistenciais e protocolos institucionais padronizados inviabiliza oferta da tecnologia na prática clínica.

Uso de pessários em mulheres com prolapso e sua qualidade de vida

A qualidade de vida é considerada um indicador de saúde avaliado por diversos parâmetros físicos, psicossociais e econômicos. O POP, doença de alta prevalência mundial, afeta diretamente a QV da população feminina, sobretudo em idades mais avançadas. Considerando tal faixa-etária, a escolha do tratamento ideal inclui a ponderação entre seus riscos e o impacto na QV da cliente²⁶. Estudo realizado no Brasil, de 2013 a 2018, avaliou o resultado do tratamento de POP com pessário vaginal e encontrou como efeitos primários a atenuação dos sintomas vaginais e a melhoria da qualidade de vida, mesmo após a retirada do dispositivo²⁷.

A literatura reforça que o diagnóstico precoce e o tratamento conservador — com pessários, por exemplo — são determinantes para promover uma melhor QV às mulheres com POP. Estudo coorte realizado na França acompanhou e ofertou o pessário a 85 mulheres, com idade média de 66,9 anos com POP e principal sintoma de bola vaginal, em estágio I (4), II (39), III (35) ou IV (7), cuja maioria possuía comorbidades. Apesar da redução de participantes no 1º (64) e no 6º mês (32), houve alta taxa de satisfação com o pessário, respectivamente, de 78% e 84%, associada principalmente à eficácia e ao conforto com o uso do dispositivo²⁸.

Resultados similares foram encontrados em outra coorte realizada em duas instituições de uma cidade do nordeste do Brasil. O estudo acompanhou 88 mulheres com idade em média de 71,5 anos, que possuíam POP em estágio avançado (III e IV), no período de 2017 a 2021. A principal evidência obtida foi a relação entre uso do pessário e a melhora da QV, presente em 92,8% das participantes. Ainda, todos os domínios dos instrumentos aplicados foram avaliados positivamente após o uso do pessário, destacando-se os sintomas vaginais (91,8%), a saúde mental (80%) os sintomas sexuais (78,6%) e o papel emocional (77%)²⁶.

Muitas pesquisas sobre pessário e a qualidade de vida da mulher com POP avaliam sua utilização em curto prazo (≤ 12 meses). Uma coorte prospectiva de 50 mulheres com idade média de 70,6, em uso de pessário por 4 a 48 meses, apresentou a associação entre o maior tempo de uso com a menor medida do POP²⁷. Porém, outro estudo que avaliou o uso prolongado em 56 mulheres com idade média de 74,4, e com tempo de utilização médio de 4,5 (1 a 15 anos), observou que um terço das participantes tiveram complicações, destacando-se a erosão, e quase metade estava planejando realizar uma intervenção cirúrgica²⁹.

No Chile, em um estudo retrospectivo, realizado entre 2009 e 2018, com 60 mulheres com POP de idade média 78,7, foi identificado o relato de excelente melhora nas condições de saúde com o uso de pessário em cerca de 80% das participantes, e as que apresentaram erosão ou vulvovaginite estavam em uso prolongado do dispositivo³⁰.

Portanto, pode-se destacar a eficácia do pessário na melhoria da qualidade de vida das pacientes com POP. As complicações, embora pouco recorrentes, impactam diretamente na qualidade de vida da mulher e podem estar relacionadas ao maior tempo de uso do pessário.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo pode-se destacar a busca em apenas duas bases, embora a quantidade de artigos selecionados tenha sido suficiente para uma análise geral da temática.

Recomendações

O presente estudo possui grande relevância social e clínica, por reunir subsídios teóricos e evidências científicas acerca do tratamento de POP com o uso de pessários, incluindo a aceitação, adaptação, custo-efetividade e impacto na QV da população feminina, os quais poderão ser acessados pela população geral e profissionais de saúde. Pode-se observar, contudo, um número incipiente de publicações específicas acerca da utilização de pessários para POP, por exemplo, sobre a avaliação do custo-benefício do dispositivo em relação a outros tratamentos conservadores. Portanto, é aconselhável a realização de novos estudos que investiguem essas lacunas.

CONCLUSÃO

As evidências reunidas destacam que o uso de pessários para o tratamento do prolapso de órgãos pélvicos representa uma abordagem conservadora eficaz, além de reduzir a quantidade de intervenções cirúrgicas. Porém, considerando o déficit de conhecimento sobre esse tratamento, torna-se necessária a educação e o treinamento dos profissionais de saúde responsáveis pela assistência às mulheres com POP, para que tais especialistas tenham segurança na prescrição dessa terapêutica.

Os pessários foram ainda citados como primeira linha de tratamento, pois, dentre outras vantagens, apresenta baixo custo e poucos riscos. No entanto, na prática clínica, as opções de tratamento são limitadas às que o usuário pode adquirir. Diante disso, ressalta-se a importância da criação de políticas públicas que favoreçam o acesso da população aos pessários, principalmente no Sistema Único de Saúde, para pessoas com baixo poder aquisitivo.

Todavia, as ações supracitadas requerem a divulgação de indicadores assistenciais. Portanto, tornam-se imperativas novas pesquisas: epidemiológicas, que investiguem a atual prevalência e perfil da população com prolapso de órgão pélvico; exploratórias, relacionadas aos gastos com internações devido ao prolapso no Brasil; e ensaios randomizados, a fim de avaliar o custo-benefício dos pessários comparado com outras terapêuticas.

Agradecimentos: Agradecemos à Katia Cilene Gonçalves da Silva e à Profa. Dra. Sandra Marina Gonçalves Bezerra por suas contribuições para o desenvolvimento desta pesquisa.

Contribuições dos autores: FKOG: Conceituação, Escrita – primeira redação, Metodologia, Visualização. CDAV: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Supervisão, Visualização. FCSAGB: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Supervisão, Visualização. MLG: Escrita – revisão e edição, Supervisão, Visualização. SOC: Escrita – revisão e edição, Visualização. VPA: Escrita – revisão e edição.

Disponibilidade de dados de pesquisa: Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

Financiamento: Não se aplica.

Conflito de interesses: Nada consta.

REFERÊNCIAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Pelvic organ prolapse. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2019;25(6):397-408. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000794>
2. Raju R, Linder BJ. Evaluation and management of pelvic organ prolapse. *Mayo Clin Proc*. 2021;96(12):3122-9. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.09.005>
3. Vaginal pessary use and management for pelvic organ prolapse: developed by the joint writing group of the american urogynecologic society and the society of urologic nurses and associates. individual writing group members are noted in the acknowledgments section. *Urogynecology (Phila)*. 2023;29(1):5-20. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000001293>
4. Chien CW, Lo TS, Tseng LH, Lin YH, Hsieh WC, Lee SJ. Long-term outcomes of self-management gellhorn pessary for symptomatic pelvic organ prolapse. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2020;26(11):e47-e53. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000770>
5. Maldonado PA, Jackson E, Petty KM, Rondeau N, Montoya TI, Mallett VT. Qualitative analysis of knowledge, attitudes, and beliefs about pessary use among Spanish-speaking women on the US-Mexico border. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2021;27(1):e96-e100. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000825>
6. Sandozi A, Kaplan-Marans E, Polland A. Contemporary clinical research in the management of pelvic organ prolapse in the United States: a systematic review. *Urogynecology (Phila)*. 2022;28(11):738-44. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000001246>
7. Bodner-Adler B, Bodner K, Stinglmeier A, Kimberger O, Halpern K, Koelbl H, et al. Prolapse surgery versus vaginal pessary in women with symptomatic pelvic organ prolapse: which factors influence the choice of treatment? *Arch Gynecol Obstet*. 2019;299(3):773-7. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05046-7>
8. Gerjevic KA, Erekson E, Strohbehn K, Jacobs KA, Hanissian PD, Aarts JW. Information priorities for deciding on treatment of pelvic organ prolapse. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2019;25(5):372-7. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000572>
9. Laktionova MV, Aringazina AM, Kulzhanov MK, Baymuratova MA, Askerov AA, Khamidullina ZG. Epidemiology, etiology and prevention of genital prolapse: review. *Science & Healthcare* 2023;25(3):247-56. <https://doi.org/10.34689/SH.2023.25.3.031>
10. Lobo RKS, Carvalho SC. Perfil epidemiológico de idosas com prolapso genital no estado do Piauí. *RECIMA21* 2023;4(1). <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.4401>
11. Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, Lúcio IML, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Rev Recien*. 2021;12(37):334-45. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>
12. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI Conv Ciênc Inform*. 2020;3(2):100-34. <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da prática baseada em evidências. In: Polit DF, Beck CT, eds. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 37-54.
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
15. Jo HC, Baek JC, Park JE, Park JK, Jo IA, Choi WJ et al. Clinicopathologic characteristics and treatment patterns of pelvic organ prolapse in South Korea. *Pan Afr Med J*. 2019;34:14. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.14.19823>
16. Cundiff GW, Addison WA. Management of pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 1998;25(4):907-21, viii. [https://doi.org/10.1016/S0889-8545\(05\)70049-8](https://doi.org/10.1016/S0889-8545(05)70049-8)
17. Coelho SCA, Giraldo PC, Florentino JO, Castro EB, Brito LGO, Juliato CRT. Can the pessary use modify the vaginal microbiological flora? A cross-sectional study. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2017;39(4):169-74. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1601437>
18. Gold RS, Baruch Y, Amir H, Gordon D, Groutz A. A tailored flexible vaginal pessary treatment for pelvic organ prolapse in older women. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(9):2518-23. <https://doi.org/10.1111/jgs.17223>
19. Long J, Zidan G, Seyfoddin A, Tong S, Brownfoot FC, Chowdary P. An estriol-eluting pessary to treat pelvic organ prolapse. *Sci Rep*. 2022;12(1):20021. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23791-9>
20. Cruz FDN, Lima RPS, Santos AS, Oliveira LA, Costa NVS, Lucena RA, et al. O prolapso uterino e a anatomia aplicada aos seus procedimentos de correção. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022;5(6):22488-98. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-050>
21. Vasconcelos CTM, Gomes MLS, Geoffrion R, Saboia DM, Bezerra KC, Vasconcelos Neto JA. Pessary evaluation for genital prolapse treatment: from acceptance to successful fitting. *Neurol Urodyn*. 2020;39(8):2344-52. <https://doi.org/10.1002/nau.24493>
22. Panman CMCR, Wiegersma M, Kollen BJ, Burger H, Berger MY, Dekker JH. Predictors of unsuccessful pessary fitting in women with prolapse: a cross-sectional study in general practice. *Int Urogynecol J*. 2017;28(2):307-13. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3107-4>

23. Nager CW, Richter HE, Nygaard I, Paraiso MF, Wu JM, Kenton K, et al. Incontinence pessaries: size, POPQ measures, and successful fitting. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009;20(9):1023-8. <https://doi.org/10.1007/s00192-009-0866-1>
24. Panman CM, Wiegersma M, Kollen BJ, Berger MY, Lisan-van Leeuwen Y, Vermeulen KM, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of pessary treatment compared with pelvic floor muscle training in older women with pelvic organ prolapse: 2-year follow-up of a randomized controlled trial in primary care. *Menopause.* 2016;23(12):1307-18. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000000706>
25. Wiegersma M, Panman CMCR, Kollen BJ, Vermeulen KM, Schram AJ, Messelink EJ, et al. Pelvic floor muscle training versus watchful waiting or pessary treatment for pelvic organ prolapse (POPPS): design and participant baseline characteristics of two parallel pragmatic randomized controlled trials in primary care. *Maturitas.* 2014;77(2):168-73. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.10.014>
26. Zeiger BB, Carramão SS, Del Roy CA, Silva TT, Hwang SM, Auge APF. Vaginal pessary in advanced pelvic organ prolapse: impact on quality of life. *Int Urogynecol J.* 2022;33(7):2013-20. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-05002-7>
27. Mendes LC, Bezerra LRPS, Bilhar APM, Vasconcelos Neto JA, Vasconcelos CTM, Saboia DM, et al. Symptomatic and anatomic improvement of pelvic organ prolapse in vaginal pessary users. *Int Urogynecol J.* 2021;32(4):1023-29. <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04540-w>
28. Lasnel MM, Mourgues J, Fauvet R, Renouf S, Villot A, Pizzoferrato AC. Patient satisfaction and symptom changes in women using a pessary for pelvic organ prolapse. *Prog Urol.* 2020;30(7):381-9. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.03.011>
29. Tenfelde S, Tell D, Thomas TN, Kenton K. Quality of life in women who use pessaries for longer than 12 months. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2015;21(3):146-9. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000154>
30. Gurovich M, Aros S, Sepúlveda J, Rey R, Wainstein A, Sacomori C. Calidad de vida, complicaciones asociadas y satisfacción con el uso de pesarios para tratamiento conservador del prolapso de órganos pélvicos. *Clín Invest Ginecol Obstet.* 2021;48(2):87-94. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.04.002>
31. Mendes LC. Melhora sintomática e anatômica do prolapso de órgãos pélvicos em usuárias de pessários vaginais [dissertação de mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2020.
32. Hosoume RS. Estudo randomizado comparando pessário interno e externo no tratamento do prolapso de órgãos pélvicos [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2022.