

Pessários vaginais na incontinência urinária: revisão integrativa

Vaginal pessaries in urinary incontinence: integrative review

Pesarios vaginales em la incontinência urinaria: revisión integrada

Priscilla Daun de Assis de Oliveira*, Carolina Bueno Somense, Natalia Aparecida de Barros, Eliana de Fatima Martins Gregghi, Neusa Maria Costa Alexandre, Sonia Regina Pérez Evangelista Dantas, Néria Invernizzi da Silveira

ORCID IDs

Oliveira PDA  <https://orcid.org/0000-0002-7067-6335>

Somense CB  <https://orcid.org/0000-0002-2507-1791>

Barros NA  <https://orcid.org/0000-0002-3683-925X>

Gregghi EFM  <https://orcid.org/0000-0002-8716-4918>

Alexandre NMC  <https://orcid.org/0000-0001-5005-3360>

Dantas SRPE  <https://orcid.org/0000-0002-9639-8900>

Silveira NI  <https://orcid.org/0000-0003-1677-4206>

COMO CITAR

Oliveira PDA, Somense CB, Barros NA, Gregghi EFM, Alexandre NMC, Dantas SRPE, Silveira NI. Pessários vaginais na incontinência urinária: revisão integrativa. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e0419. https://doi.org/10.30886/estima.v16.661_PT

RESUMO

Objetivo: Analisar os tipos de pessários, as indicações e o impacto no tratamento da incontinência urinária (IU). Métodos: Trata-se de revisão integrativa com publicações de 2007 a 2017 indexadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scopus Info Site, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e Web of Science.

Resultados: Selecionaram-se oito artigos. Os pessários indicados foram prato, anel, Uresta® e Contiform®. A redução ou resolução da IU de esforço (IUE) em mulheres foi observada por análise de parâmetros objetivos, como avaliação urodinâmica e questionários de qualidade de vida. Destacou-se viabilidade econômica. Evidenciaram-se desajuste, dificuldades no uso, incômodo e manutenção de perdas urinárias entre os motivos de não adesão. Prolapso avançado e comprimento vaginal curto foram preditivos de insucesso. Identificaram-se eventos adversos em baixa incidência: retenção urinária e leucorreia. **Conclusão:** A terapia pessária é eficaz no tratamento da IUE quando acompanhada por profissionais capacitados. Características individuais e percepções sobre o dispositivo são determinantes no sucesso terapêutico. Estudos de maior amostragem, tempo de seguimento e qualidade, bem como estímulo a publicações nacionais, são necessários para investigação de medidas objetivas de IU, fatores clínicos e demográficos em relação ao sucesso do pessário.

DESCRITORES: Incontinência Urinária; Pessários; Enfermagem; Estomaterapia.

1. Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Enfermagem – Campinas/SP – Brasil

*Autor correspondente: pridaun@gmail.com

Recebido: Out. 29 2018 | Aceito: Mar. 28 2019

ABSTRACT

Objectives: To analyze the types of pessaries, indications and impact in the treatment of urinary incontinence (UI). **Methods:** This is an integrative review with publications from 2007 to 2017 indexed in the Biblioteca Virtual em Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online databases, Scopus Info Site, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature and Web of Science. **Results:** Eight articles were selected. The pessaries indicated were the dish, ring, Uresta®, and Contiform®. The reduction or resolution of stress UI in women was observed by analysis of objective parameters such as urodynamic evaluation and quality of life questionnaires. Economic viability was highlighted. Disability, difficulties in use, discomfort, and maintenance of urinary losses were evidenced among the reasons for non-adherence. Advanced prolapse and short vaginal length were predictive of failure. Adverse events were identified in low incidence: urinary retention and leukorrhea. **Conclusion:** Pessary therapy is effective in the treatment of SUI when accompanied by trained professionals. Individual characteristics and perceptions about the device are determinants of therapeutic success. Studies of greater sampling, follow-up time and quality, as well as stimulation to national publications, are necessary for the investigation of objective measures of UI, clinical and demographic factors in relation to the success of the pessary.

DESCRIPTORS: Urinary incontinence; Pessaries; Nursing; Stomatherapy.

RESUMEN

Objetivo: Analisar los tipos de pesarios, indicaciones e impacto en el tratamiento de la Incontinencia Urinaria (IU). **Método:** Se trata de una revisión integrada con publicaciones de 2007 a 2017 organizado en la base de datos: La Biblioteca Virtual en Salud; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; Scopus Info Site; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; Web of Science. **Resultados:** Se seleccionaron ocho artículos. Los pesarios indicados fueron plato, anillo, Uresta® y Contiform®. La reducción o resolución de las pérdidas urinarias en mujeres con IU de esfuerzo fueron obstruidas por análisis de parámetros objetivos, como el estudio urodinámico y cuestionarios de calidad de vida. Se destacó la viabilidad económica. Se evidenció desajuste, dificultades en el uso, incómodo y manutención de pérdidas urinarias entre los motivos de no adhesión. Prolapso de órganos pélvicos avanzado y tamaño vaginal corto fueron predictivos de fracaso. Se identificaron eventos adversos en baja incidencia: retención urinaria y flujo vaginal. **Conclusión:** La terapia con pesarios es eficaz en el tratamiento de la IU de esfuerzo cuando esta acompañada por profesionales capacitados. Características individuales y percepciones sobre el dispositivo son determinantes en el éxito de la terapia. Estudios de mayor muestreo, tiempo de seguimiento y calidad, bien como el estímulo a las publicaciones nacionales son necesarios para la investigación de medidas objetivas de IU, factores clínicos y demográficos en relación al éxito de los pesarios.

DESCRIPTORES: Incontinencia Urinaria; Pesarios; Enfermería; Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

Em 2018, estima-se que cerca de 120 milhões de homens e 301 milhões de mulheres sofram de incontinência urinária (IU), perda involuntária de urina^{1,2}. Nos Estados Unidos, em 2000, gastaram-se US\$14,2 bilhões, cerca de US\$801 por pessoa não institucionalizada, no tratamento da IU, sendo US\$553 milhões em ônus de produtividade³. Nas mulheres, população prevalente, predominam a IU de esforço (IUE), associada à atividade física, espirro ou tosse, e a mista (IUM), urgência e esforço¹. A literatura aponta comprometimento da qualidade de vida (QV); estudo brasileiro identificou comprometimento grave nas atividades de vida diária em 63,9% das mulheres que sofriam de IUE⁴ e estudo estadonidense associou a IU ao aumento dos riscos para depressão e incapacidade para o trabalho⁵.

Os pessários, dispositivos intravaginais minimamente invasivos, são descritos como opção de tratamento da IU para mulheres em qualquer faixa etária, sobretudo as que desejam

evitar ou têm contraindicações ao tratamento cirúrgico^{1,6-8}. Entre outras vantagens, têm custo e risco relativamente baixos, proporcionam alívio imediato dos sintomas, além da possibilidade de serem utilizados complementarmente a outras terapias conservadoras, como exercícios da musculatura do assoalho pélvico^{1,6-8}. Os primeiros relatos de pessários datam do Antigo Egito, associados ao tratamento de prolapso de órgãos pélvicos (POP)⁹, indicação que permanece atual^{1,6}. Na evolução, há relatos de meia romã embebida em vinagre (350 a. C.), esponjas amarradas em barbante embebidas em cera e cobertas por óleo ou manteiga (1559 d. C.), até os modelos de silicone atuais⁹.

Apesar das vantagens observadas no tratamento clínico da IU por meio dos pessários, suspeita-se que sejam subutilizados. Essa indagação justifica-se pelo panorama atual de subnotificação e negligência no atendimento de pessoas com IU aliado à formação teórico-prática incipiente dos profissionais de saúde sobre essa condição clínica, muitas vezes restrita a cursos de pós-graduação, e falta de estudos

randomizados controlados que respaldem a prática clínica, hoje baseada, principalmente, na opinião de especialistas, ocasionalmente conflitantes^{1,10,11}. Nesse contexto, este estudo de revisão tem o objetivo de analisar os tipos de pessários, suas indicações e o impacto no tratamento da IU a fim de fornecer subsídios para essa prática clínica.

MÉTODOS

Empregou-se a revisão integrativa como método de busca e síntese de evidências, por sua capacidade de reunir e sintetizar informações relevantes de estudos com diferentes desenhos metodológicos, propiciando uma avaliação crítica e abrangente do assunto em questão, a fim de respaldar a prática clínica baseada em evidências e apontar lacunas¹².

Esta revisão foi desenvolvida e descrita em seis etapas metodológicas, segundo Mendes et al.¹². Na primeira etapa, elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais as evidências sobre o uso dos pessários vaginais no tratamento da IU?

Na segunda etapa, representada na forma de fluxograma (Fig. 1), determinaram-se as bases de dados a serem estudadas, as estratégias de busca ou amostragem e os critérios de inclusão e exclusão de estudos. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases indexadoras Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scopus Info Site (Scopus), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Web of Science. Utilizaram-se diferentes estratégias de busca com os descritores controlados (MeSH/DeCS), ferramentas de indexação de artigos e facilitadores de busca: Incontinência Urinária/Urinary Incontinence/Incontinencia Urinaria, Pessários/Pessaries/Pesarios e seus sinônimos, descritores não controlados: Incontinence, Urinary e

Pessary. Entre os descritores controlados, usou-se o operador booleano AND e, entre os descritores não controlados, OR.

Na amostra, incluíram-se estudos de intervenção/experimentais (ensaios clínicos randomizados, não randomizados e estudos de intervenção comunitária), coorte, caso controle e revisão sistemática publicados de 2007 a 2017 em periódicos nacionais e internacionais, nos idiomas inglês, espanhol e português, coerentes com os objetivos e a pergunta norteadora deste estudo. Excluíram-se os artigos repetidos ou com texto completo indisponível. Os artigos foram avaliados por pares de forma independente.

A terceira etapa constituiu-se na categorização da amostra com as seguintes informações extraídas dos estudos selecionados: referência, tipo de estudo, sujeitos, tipo de incontinência, tipo de pessário, tempo de seguimento da terapia, motivos de insucesso, eventos adversos, resultados, conclusões e limitações do estudo. Na quarta etapa, a partir da análise desse banco de dados, desenvolveu-se a avaliação da amostra que originou os resultados. Na quinta etapa realizou-se a discussão ou interpretação dos resultados. Por fim, na sexta etapa, construíram-se o documento de síntese e a apresentação desta revisão.

RESULTADOS

Selecionaram-se oito artigos, conforme fluxograma apresentado na Fig. 1. Apesar da seleção de 46 artigos para leitura na íntegra, 38 tinham como temática principal a aplicação do pessário no tratamento de prolapso de órgãos pélvicos e foram excluídos.

Nas Tabelas 1 e 2 estão apresentados as características e os dados relevantes selecionados pelos revisores para este estudo.

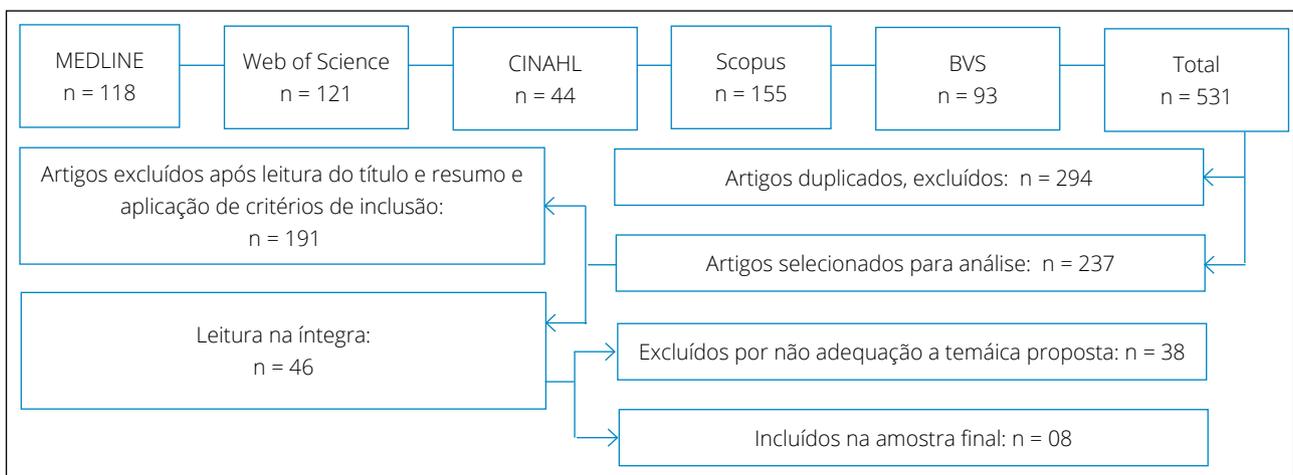


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos segundo as bases de dados. Campinas/estado de São Paulo, 2018.

Tabela 1. Distribuição dos estudos selecionados segundo número do artigo, título, autor, ano, periódico, tipo de estudo, sujeitos, tipo de incontinência, tipo de pessário e tempo de seguimento. Campinas/estado de São Paulo, 2018.

Nº do artigo	Título	Autor (ano)/ Periódico	Tipo de estudo	Sujeito*/Tipo de incontinência	Tipo de pessário/ Tempo de seguimento
1	Effectiveness of a new self-positioning pessary for the management of urinary incontinence in women	Farrell et al. (2007)/ Am J Obstet Gynecol	Longitudinal	32/IUE ou IUM	Uresta@/12 meses
2	Effects of the incontinence dish pessary on urethral support and urodynamic parameters	Noblett et al. (2008)/ Am J Obstet Gynecol	Longitudinal	33/IUE	Prato/durante avaliação urodinâmica
3	Restoration of continence by pessaries: magnetic resonance imaging assessment of mechanism of action	Komesu et al. (2008)/ Am J Obstet Gynecol	Quase experimental	15/IUE	Prato/durante avaliação urodinâmica e ressonância magnética
4	Update: the "Contiform" intravaginal device in four sizes for the treatment of stress incontinence	Allen et al. (2008)/Int Urogynecol J	Longitudinal	37/IUE e IUM	Contiform@/ 4 semanas
5	Incontinence pessaries: size, POPQ measures, and successful fitting	Nager et al. (2009)/ Int Urogynecol J	Intervenção	266/IUE	Anel ou prato/ não especificado
6	A trial of continence pessary vs. behavioral therapy vs. combined therapy for stress incontinence	Richter et al. (2010)/ Obstet Gynecol	Longitudinal	446/IUE ou IUM	Anel ou prato/ 12 meses
7	Pelvic floor symptoms improve similarly after pessary and behavioral treatment for stress incontinence	Kenton et al. (2012)/ Female Pelvic Med Reconstr Surg	Intervenção	295/IUE ou IUM	Anel ou prato/ 3 meses
8	Short-term Uresta efficacy (SURE) study: a randomized controlled trial of the Uresta continence device	Lovatsis et al. (2017)/ Int Urogynecol J	Intervenção	36/ IUE ou IUM	Uresta@/durante o Pad test

*Mulheres; IUE: incontinência urinária de esforço; IUM: incontinência urinária mista com predomínio de sintomas de esforço.

Tabela 2. Distribuição dos artigos quanto ao número do artigo, resultados e conclusões, motivos de insucesso e eventos adversos e limitações dos estudos. Campinas, 2018

Nº do artigo	Resultados e Conclusões	Motivos de insucesso/Eventos adversos (EA)	Limitações do estudo
1	Uresta® reduziu significativamente a incontinência urinária (IU); Fácil uso, com melhora da qualidade de vida (QV); Resultados demonstrados com medidas objetivas: Pad test, Incontinence Impact Questionnaire (IIQ) e Urogenital Distress Inventory (UDI); Mecanismo de ação: suporte mecânico à uretra; Necessidade de estudos maiores, prospectivos, comparativos com controle de efeito placebo e análise de fatores interferentes no sucesso da terapia.	Queda do pessário, desconforto, não gostou, manutenção de perdas urinárias. Maior paridade: preditivo de dificuldade no ajuste/ EA: não houve	Número pequeno de participantes; ausência de grupo controle.
2	Pessário em prato resolveu a maior parte dos casos de IU; Resultados demonstrados na avaliação urodinâmica e Q-tip test; A maioria das mulheres ficou satisfeita; Mecanismo de ação: aperfeiçoamento do suporte da junção uretrovesical e aumento da pressão máxima de fechamento uretral; Estudos são necessários para avaliar a função de esvaziamento vesical relacionada ao risco de retenção urinária.	Manutenção de perdas urinárias, desconforto. Prolapso de órgão pélvico (POP) avançado: preditivo de insucesso/ EA: redução da taxa de fluxo médio em 2 mL/s.	Avaliação urodinâmica não imita fielmente as condições da vida real.
3	Na ressonância magnética e na avaliação urodinâmica, constataram-se os seguintes mecanismos de continência do pessário em prato: redução do ângulo uretrovesical posterior, da descida e do afunilamento do colo vesical, aumento do comprimento funcional e da resistência uretral.	Sem registro/ EA: sem registro.	Amostra insuficiente para análise significativa.
4	Contiform® reduziu significativamente a IU; Economicamente viável; Resultados demonstrados com Pad test de 24 h, UDI, IIQ e St. George score (20-point index scale of incontinence).	Queda do pessário, dificuldade na remoção. Comprimento ou introito vaginal pequeno e cirurgia ginecológica prévia: preditivos de insucesso/ EA: retenção urinária.	Não apontadas.
5	A maioria das mulheres com IU de esforço (IUE) sem prolapso de órgãos pélvicos (POP) avançado pode ter sucesso na terapia pessária, se acompanhada por profissionais capacitados.	Indisposição ao uso, desajuste, dor. Comprimento vaginal pequeno: preditivo de insucesso/EA: sem registro.	Resultados não se aplicam a mulheres com POP avançado.
6	A terapia pessária é uma alternativa à comportamental para pacientes que desejam manejo não cirúrgico da IUE e são incapazes ou resistentes ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP). A terapia combinada não foi superior à de modalidade única. Resultados demonstrados com Global Impression of Improvement (PGI-I), Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI) e Patient Satisfaction Question (PSQ). Estudos são necessários para investigação das barreiras de adesão a esses tratamentos.	Indisposição ao uso, desajuste, perdas urinárias/ EA: leucorreia.	Não apontadas.
7	O tratamento comportamental e pessário são equivalentes e clinicamente eficazes e importantes no tratamento de IUE, a opção depende de características e preferências individuais. Resultados demonstrados pelos questionários de QV: PFDI, Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ), Urinary Incontinence Diagnosis (QUID). Necessidade de estudos que investiguem fatores clínicos associados ao sucesso do tratamento conservador.	Sem registro/ EA: sem registro.	Não apontadas
8	Uresta® é eficaz no tratamento da IUE, reduzindo medidas objetivas de IU avaliadas por Pad test. Necessidade de estudos que avaliem resultados subjetivos e a satisfação do paciente a longo prazo.	Sem registro/ EA: não houve	Avaliação a curto prazo.

DISCUSSÃO

Para fins de análise e discussão dos artigos identificados, criaram-se três categorias: limitações da literatura, tipos de pessários e indicações para tratamento da IU e impacto no tratamento (aspectos positivos e negativos).

Categoria 1: Limitações da literatura

A amostra final desta revisão foi constituída de oito artigos científicos selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Com relação à origem dos estudos, todos foram publicados no idioma inglês e em periódicos internacionais. Quanto ao ano de publicação, destacou-se o ano de 2008, com 37,5% das publicações, seguido por 12,5% em 2007, 2009, 2010, 2012 e 2017, observando-se queda no número de publicações. Quanto à abordagem metodológica, verificou-se que 50% correspondem a estudos longitudinais, 38% a estudos de intervenção e 12,5% a quase experimentais. Com relação ao tempo de seguimento e avaliação da terapia, 25% acompanharam por 1 ano, 12,5% por 3 meses, 12,5% por 4 semanas, 37,5% durante a realização de exames e 12,5% não especificaram.

Em consonância com a literatura, a escassez de artigos com maior nível de evidência relacionados à temática, associada à alta prevalência de estudos de pequena casuística (62,5% dos estudos envolveram até 37 mulheres) e tempo limitado de seguimento, demonstrou que a terapia pessária está em processo de consolidação como ciência e descoberta por pacientes e profissionais de saúde^{1,9,12,13}, que estão transpondo sofismas de ineficácia do pessário no tratamento da IU^{13,14}. Assim, são necessários estudos de maior amostragem, tempo de seguimento e qualidade, bem como estimulo a publicações nacionais, ausentes neste estudo, apesar de a literatura científica brasileira crescer acima da média mundial¹⁵.

Categoria 2: Tipos de pessários e indicações para tratamento da IU

O pessário é indicado na literatura como opção de tratamento não cirúrgico para IUE)^{6,14}. Evidenciou-se, nesta pesquisa, que todos os estudos selecionados trataram mulheres com IUE e 62,5% também com IUM, com predomínio de sintomas de esforço. No tratamento dessas disfunções, prescreveram-se, em outros estudos, os pessários

em anel, com botão e suporte, prato e Uresta⁶, coerentes com os dados desta revisão, ao serem observadas as seguintes indicações: pessário em prato (62,5%), em anel (37,5%) e três trabalharam com dispositivos específicos, Uresta[®] (25%) e Contiform[®] (12,5%).

Em conformidade com a literatura¹, neste estudo, a terapia pessária foi indicada como alternativa ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) para pacientes que desejavam manejo não cirúrgico da IUE e eram incapazes ou resistentes ao TMAP. As duas terapias foram consideradas clinicamente equivalentes e a terapia combinada não foi superior à terapia única. TMAP é indicado como tratamento conservador de primeira linha, independentemente da idade, porque a integridade dessa musculatura é muito relevante no mecanismo de continência¹.

Categoria 3: Impactos no tratamento (aspectos positivos e negativos)

Como observado na literatura^{8,14,16}, aspectos positivos, como viabilidade econômica; facilidade de inserção, encaixe e remoção; baixa incidência de complicações; efeitos adversos e desconforto, portanto baixo risco, estão presentes nesta revisão e associados ao sucesso do tratamento da IU com pessários, bem como sua adesão. Todos os estudos apontaram resolução ou redução das perdas urinárias, atestando a eficácia da terapia. Alguns aspectos demográficos e clínicos são apontados na literatura como dados positivos em relação ao sucesso terapêutico: ser idosa, estar na pós-menopausa, apresentar menor paridade e não ser tabagista¹⁶.

Na presente revisão, comprimento (< 7 cm) ou introito vaginal pequeno, maior paridade, POP avançado e cirurgias ginecológicas prévias foram caracterizados como preditivos de insucesso. Também foram identificados, em dois estudos, eventos adversos em baixa incidência: corrimento vaginal e retenção urinária. Outros fatores de insucesso apontados na literatura são déficit cognitivo, índice de massa corpórea (IMC) alto e restrições de mobilidade, como as causadas pela artrite reumatóide^{17,18}.

Nesta revisão, identificaram-se os seguintes motivos de não adesão: desajuste (25%); queda do pessário (25%); não gostou ou indisposição ao uso (37,5%); dificuldade de remoção ou inserção (12,5%); manutenção das perdas urinárias (37,5%); dor ou desconforto (37,5%). Consonantes à literatura, esses resultados e a falta de suporte especializado

influenciam o tratamento de forma negativa^{1,14,16,18-20}. Com a tendência da descentralização da assistência a pessoas com IU para atenção primária, a fim de democratizar o acesso ao tratamento, os enfermeiros especialistas ou treinados são indicados como os profissionais ideais para a promoção desse cuidado de forma holística e centrada na pessoa e sua estrutura familiar, social e econômica^{1,21}. No entanto, acredita-se que os motivos relacionados a não adesão são bem mais complexos e perpassam pela capacidade de recursos e estruturação do sistema de saúde, conhecimento do paciente, do profissional da saúde e suas percepções ante aos pessários^{15,21,22}.

Observou-se, na presente revisão, que dois artigos demonstraram a eficácia dos pessários por meio do estudo urodinâmico, que tem a finalidade de investigar o funcionamento e as disfunções do trato urinário¹. Neste estudo, evidenciaram-se mecanismos elementares de ação pessária: estabilização, aumento da resistência e do comprimento funcional uretral, como já exposto na literatura^{6,20}. Entre os principais resultados, no Q-tip test identificou-se a redução do ângulo uretrovesical posterior; na avaliação urodinâmica, o aumento da pressão de fechamento uretral máxima. Outras medidas objetivas, além dos parâmetros urodinâmicos, como Pad test e questionários de QV e de incontinência, são tendência de avaliação da terapia pessária, a fim de cientificá-la.

CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo sugerem que a terapia pessária é eficaz no controle e tratamento da IUE e IUM, com

predomínio de sintomas de esforço desde que acompanhadas por profissionais capacitados. No entanto, as características individuais das mulheres e suas percepções influenciam diretamente no sucesso da terapia, que está em processo de consolidação como ciência e descoberta por pacientes e profissionais de saúde. A estruturação do sistema de saúde e a garantia de recursos são fundamentais para a democratização do acesso à terapêutica. O número de publicações de estudos de intervenção, coorte, caso controle e revisões sistemáticas é incipiente. Estudos de maior amostragem, tempo de seguimento e qualidade, bem como o estímulo a publicações nacionais são necessários para investigação de medidas objetivas de IU, fatores clínicos e demográficos em relação ao sucesso do pessário.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Ana Paula de Moraes e Oliveira, bibliotecária da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, pelo suporte e ensino, fundamentais nas etapas iniciais do nosso trabalho.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Investigação, Barros NA de; Somense CB; Gregghi EFM; Oliveira PDA; Redação – Primeira versão, PDA Oliveira; Somense CB; Gregghi EFM; Barros NA de; Redação – Revisão & Edição, Alexandre NMC; PDA Oliveira; Somense CB; Gregghi EFM; Barros NA de; Dantas SRPE; Silveira NI da; Supervisão, Alexandre NMC.

REFERÊNCIAS

1. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. Incontinence. 6a ed. Bristol: International Continence Society; 2017.
2. Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, Milsom I, Abrams P. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJU Int.* 2011;108(7):1132-8. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2010.09993.x>
3. Hu TW, Wagner TH, Bentkover JD, Leblanc K, Zhou SZ, Hunt T. Costs of urinary incontinence and overactive bladder in the United States: a comparative study. *Urology.* 2004;63(3):461-5. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2003.10.037>
4. Gomes GV, Silva GD. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao Programa de Saúde da Família de Dourados (MS). *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(6):649-54. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000600011>
5. Hung KJ, Awtrey CS, Tsai AC. Urinary incontinence, depression, and economic outcomes in a cohort of women between the ages of 54 and 65 years. *Obstet Gynecol.* 2014;123(4):822-7. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000186>
6. Robert M, Schulz JA, Harvey MA, Lovatsis D, Walter JE; Urogynaecology Committee. Technical update on pessary use. *J Obstet Gynaecol Can.* 2013;35(7):664-74. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30888-4](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30888-4)
7. Kobashi KC, Albo ME, Dmochowski RR, Ginsberg DA, Goldman HB, Gomelsky A, et al. Surgical treatment of female stress urinary incontinence: AUA/SUFU Guideline. *J Urol.* 2017;198(4):875-83. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2017.06.061>
8. Von Barga E, Patterson D. Cost utility of the treatment of stress urinary incontinence. *Female Pelvic Med*

- Reconstr Surg. 2015;21(3):150-3. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000159>
9. Durfee RB. Management of genital organ prolapse. Foreword. Clin Obstet Gynecol. 1966;9(4):991-6.
 10. Atnip S, O' Dell K. Vaginal support pessaries: indications for use and fitting strategies. Urol Nurs. 2012;32(3):114-24.
 11. LocksMOH, SantosSMA. Uso de fraldageriátrica em hospitais: solução ou problema? ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2015;13(1):27-34. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201500010006>
 12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
 13. Bugge C, Hagen S, Thakar R. Vaginal pessaries for pelvic organ prolapse and urinary incontinence: a multiprofessional survey of practice. Int Urogynecol J. 2013;24(6):1017-24. <https://doi.org/10.1007/s00192-012-1985-7>
 14. Brown LK, Fenner DE, DeLancey JO, Schimpf MO. Defining patient knowledge and perceptions of vaginal pessaries for prolapse and incontinence. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2016;22(2):93-7. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000252>
 15. Barata G. Em revisão: o impacto da produção científica brasileira para o Brasil. Cienc Cult. 2015;67(4):6-8. <https://doi.org/10.21800/2317-66602015000400003>
 16. Lewthwaite BJ, Stakey D, Girouard L, Maslow K. Characteristics of women with continued use of vaginal pessaries. Urol Nurs. 2013;33(4):171-6. <https://doi.org/10.7257/1053-816X.2013.33.4.171>
 17. McIntosh L, Andersen E, Reekie M. Conservative treatment of stress urinary incontinence in women: a 10-year (2004-2013) scoping review of the literature. Urol Nurs. 2015;35(4):179-86, 203. <https://doi.org/10.7257/1053-816X.2015.35.4.179>
 18. Mao M, Ai F, Zhang Y, Kang J, Liang S, Xu T, et al. Predictors for unsuccessful pessary fitting in women with symptomatic pelvic organ prolapse: a prospective study. BJOG. 2018;125(11):1434-40. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15260>
 19. Ptak M, Brodowska A, Cieciewicz S, Rotter I. Quality of life in women with stage 1 stress urinary incontinence after application of conservative treatment – A randomized trial. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(6):E577. <https://doi.org/10.3390/ijerph14060577>
 20. Al-Shaikh G, Syed S, Osman S, Bogis A, Al-Badr A. Pessary use in stress urinary incontinence: a review of advantages, complications, patient satisfaction, and quality of life. Int J Womens Health. 2018;10:195-201. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S152616>
 21. Hooper GL. Person-centered care for patients with pessaries. Nurs Clin N Am 2018;53(2):289-301. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.006>
 22. Kammerer-Doak D, Svabik K, Bazi T. Variability in practice patterns in stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse: results of an IUGA survey. Int Urogynecol J. 2017;28(5):735-44. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3174-6>