



## Qualidade de vida das pacientes com distopias vaginais tratadas com pessário

Quality of life of patients with vaginal dystopias treated with pessary

Calidad de vida de pacientes con distopias vaginales tratadas con pessário

Amadeu Benicio Leite<sup>1</sup>, Nádia Martins de Paula Souza<sup>1</sup>, Gabryella Rodrigues Adorno<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a melhoria na qualidade de vida das pacientes submetidas ao tratamento com pessário para a correção de distopias vaginais, bem como avaliar em quais domínios da vida houve maior repercussão.

**Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, transversal e descritivo, com pacientes que utilizaram pessário como opção de tratamento conservador de distopias vaginais e estão sendo acompanhadas em um hospital regional do Distrito Federal. **Resultados:** Foram incluídas três pacientes que atenderam aos critérios de inclusão proposto para este estudo. Houveram uma melhora significativa nos domínios relacionados as limitações físicas/sociais (de 21 para 0 pontos) e nas emoções (44 para 0), sendo esse os que tiveram melhores desempenhos. Os domínios referentes as limitações das atividades diárias e relacionamento pessoal permaneceram inalterável. E os domínios referentes a percepção geral da saúde (de 61 para 44 pontos), impacto do prolapso (de 46 para 33 pontos), sono/energia (de 12 para 4 pontos) e gravidade dos sintomas (de 20 para 10 pontos), tiveram uma melhora razoável. **Conclusão:** Conclui-se que houve melhora na qualidade de vida das pacientes, após seis meses de acompanhamento de tratamento conservador da distopia genital com pessário.

**Palavras-chave:** Distopia vaginal, prolapso vaginal, tratamento conservador, pessário, qualidade de vida.

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the improvement in the quality of life of patients undergoing treatment with a pessary to correct vaginal dystopias, as well as to assess which domains of life had the greatest impact. **Methods:** An observational, cross-sectional and descriptive study was carried out with patients who used a pessary as a conservative treatment option for vaginal dystopias and are being followed up at a regional hospital in the Federal District. **Results:** Three patients who met the proposed inclusion criteria for this study were included. There was a significant improvement in domains related to physical/social limitations (from 21 to 0 points) and emotions (44 to 0), which were the ones that had better performances. The domains referring to the limitations of daily activities and personal relationships remained unchanged. And the domains related to general health perception (from 61 to 44 points), impact of prolapse (from 46 to 33 points), sleep/energy (from 12 to 4 points) and severity of symptoms (from 20 to 10 points), had a reasonable improvement. **Conclusion:** It is concluded

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília - DF.

that there was an improvement in the quality of life of patients after six months of follow-up of conservative treatment of genital dystopia with a pessary.

**Keywords:** Vaginal dystopia, vaginal prolapse, conservative treatment, pessary, quality of life.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la mejoría en la calidad de vida de las pacientes en tratamiento con pesario para corregir distopías vaginales, así como evaluar qué dominios de la vida tuvieron mayor impacto. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo con pacientes que utilizaron el pesario como opción de tratamiento conservador para las distopías vaginales y se encuentran en seguimiento en un hospital regional del Distrito Federal. **Resultados:** Se incluyeron tres pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos para este estudio. Hubo una mejora significativa en los dominios relacionados con limitaciones físicas/sociales (de 21 a 0 puntos) y emociones (44 a 0), que fueron los que tuvieron mejores desempeños. Los dominios referentes a las limitaciones de las actividades cotidianas y de las relaciones personales se mantuvieron sin cambios. Y los dominios relacionados con percepción general de salud (de 61 a 44 puntos), impacto del prolapso (de 46 a 33 puntos), sueño/energía (de 12 a 4 puntos) y severidad de los síntomas (de 20 a 10 puntos), tuvieron una mejora razonable. **Conclusión:** Se concluye que hubo una mejoría en la calidad de vida de las pacientes luego de seis meses de seguimiento del tratamiento conservador de la distopía genital con pesario.

**Palabras clave:** Distopía vaginal, Prolapso vaginal, Tratamiento conservador, Pesario, Calidad de vida.

## INTRODUÇÃO

Prolapso ou distopia consiste na saída de um órgão da sua posição normal. Na distopia genital há um prolapso dos órgãos pélvicos pelo hiato vaginal. Essa condição de saúde não traz risco ao paciente, contudo, há uma piora em relação a morbidade, corroborando para piora da qualidade de vida destas. A prevalência estimada é de 21,7% em mulheres entre 18 a 83 anos, aumentando o risco para 30% nas faixas etárias entre 50 e 89 anos (CARRAMÃO S, et al., 2009; RODRIGUES AM, et al., 2009).

Os fatores de risco associados ao prolapso de órgãos pélvicos estão relacionados a idade avançada, mais de um parto normal, histerectomia, cirurgias prévias para correção de distopia genital, desordens do colágeno, obesidade, peso do recém-nascido, tosse crônica e história familiar (RODRIGUES AM, et al., 2009; ENIKKEEV ME, et al., 2020; KAMIŃSKA A, et al., 2021).

Para compreender melhor a fisiopatologia do prolapso, em 1992 DeLancey publicou uma teoria que divide as estruturas que sustentam a vagina em três níveis (I, II e III), correspondentes a três diferentes áreas ou grupos de suporte (DELANCEY JO, 1992; FIGUEIRÊDO-NETTO O, et al., 2004; CARRAMÃO S, et al., 2009).

O nível I acontece quando há suspensão do colo uterino e terço superior da vagina, por conta dos ligamentos uterossacros e cardinais, sobre músculo elevador do ânus, em posição distante do hiato genital. O nível II é observado quando a inserção lateral da fásia endopélvica no arco tendíneo da fásia pélvica mantém o terço médio da vagina na sua posição normal. E o nível III pode ser observado quando há uma fusão do terço inferior da vagina com estruturas circundantes (FIGUEIRÊDO-NETTO O, et al., 2004).

BUMP e seu colaboradores publicaram em outro método de avaliação e classificação nomeado de POP-Q (*Pelvic Organ Prolapse Quantification*) (BUMP RC, et al., 1996; HAYLEN BT, et al., 2016) que padronizou a classificação a partir da numeração de referências anatômicas para elaboração de uma tabela específica para distopias. Atualmente esse método é o mais utilizado e aceito pela *International Urogynecological Association* (IUGA) e *International Continence Society* (ICS).

Com a inversão da parede vaginal, há um grande desconforto para caminhar ou sentar, obstipação intestinal, alterações miccionais, ulcerações vaginais, infecções recorrentes do trato urinário e dificuldade ao

coito. As pacientes com essa condição podem ter dispareunia, redução da capacidade para atingir o orgasmo, redução da libido, embaraço ou medo pela sua anatomia alterada (PRADO DS, et al., 2007; CARRAMÃO S, et al., 2009). A distopia genital possui um grande impacto na qualidade de vida das mulheres, ocorrendo prejuízos da autoimagem corporal, da satisfação sexual, da autoestima, além disso, mulheres com essa condição encontram desconforto até ao se sentar, devido ao órgão exposto.

O prolapso genital pode ser tratado de forma conservadora ou cirúrgica. Dentre as opções conservadoras temos o pessário, a fisioterapia pélvica e a neuro eletroestimulação sacral (OLIVER R, et al., 2011). Os pessários são dispositivos em sua maioria produzidos em silicone de uso ginecológico. Devido a facilidade de manipulação dos dispositivos e da melhora dos sintomas dos prolapso uterinos e vaginais, seu uso tem sido difundido entre os ginecologistas (OLIVER R, et al., 2011). Desta forma, tem sido observado na literatura sucesso a curto prazo com o uso deste dispositivo, no qual contribui para remissão da maioria dos sintomas atribuíveis ao prolapso (OLIVER R, et al., 2011).

Atualmente, vários questionários podem ser usados para avaliar a qualidade de vida das pacientes com distopias vaginais. O *Prolapse Quality of Life* (P-QoL) é uma escala de avaliação de qualidade de vida utilizada para medir o impacto do prolapso genital na vida das mulheres. Ele consiste em perguntas sobre sintomas, impacto em atividades psicológicas, relações sexuais e outros aspectos relacionados ao bem-estar. A pontuação observada na escala P-QoL é usada para avaliar a gravidade do prolapso e monitorar a resposta ao tratamento (OLIVEIRA MS, TAMANINI JT, CAVALCANTI GA, 2009).

O Sistema Simplificado de Quantificação de Prolapso de Órgão Pélvico (SPOP-Q) é uma ferramenta clínica utilizada para avaliar o grau de prolapso dos órgãos pélvicos em mulheres. Ele é uma alternativa mais simples e rápida aos métodos convencionais de avaliação, como exame ginecológico e avaliação por imagem. O SPOP-Q avalia o grau de descida dos órgãos pélvicos (útero, bexiga e reto) usando uma escala numérica de 1 a 4. A pontuação obtida no SPOP-Q é usada para categorizar o grau de prolapso e guiar a decisão sobre o tipo de tratamento a ser realizado. Além disso, ele é frequentemente usado para monitorar a evolução do prolapso após o tratamento (BRANDT C e VUUREN ECJV, 2019; BELAYNEH T, et al., 2021).

O Questionário de Impacto do Assoalho Pélvico (PFIQ-7) é uma escala de avaliação de qualidade de vida utilizada para medir o impacto dos problemas do assoalho pélvico, como incontinência urinária e prolapso, na vida de mulheres. Ele consiste em sete perguntas sobre sintomas, limitações em atividades diárias e relações sexuais. As respostas são avaliadas usando uma escala de pontuação e a pontuação total é usada para medir o impacto dos problemas do assoalho pélvico na vida da mulher. O PFIQ-7 é amplamente utilizado em estudos clínicos e é uma ferramenta útil para acompanhar a evolução do tratamento e avaliar a efetividade das intervenções (SÁNCHEZ-SÁNCHEZ B, et al., 2020; MELKIE TB, et al., 2022).

O Inventário de Desconforto do Assoalho Pélvico (PFDI-20) é uma escala de avaliação de sintomas utilizada para medir o desconforto causado por problemas do assoalho pélvico, como incontinência urinária e prolapso. Ele consiste em 20 perguntas que abrangem uma ampla gama de sintomas relacionados ao assoalho pélvico, incluindo urgência e incontinência urinária, dor sexual e dificuldade de contração muscular. A pontuação obtida no PFDI-20 é usada para avaliar a intensidade dos sintomas e monitorar a resposta ao tratamento. Além disso, ele é amplamente utilizado em estudos clínicos para avaliar a efetividade de intervenções no tratamento de problemas do assoalho pélvico (SÁNCHEZ-SÁNCHEZ B, et al., 2020; MELKIE TB, et al., 2022).

Contudo, mesmo com vários questionários que foram criados para avaliar a qualidade de vida das pacientes com distopias vaginais, ainda há na literatura uma deficiência de trabalhos relacionados as pacientes com distopias vaginais tratadas com pessário. Essa temática é de suma importância, tendo em vista que a distopia vaginal possui um grande impacto na qualidade de vida das mulheres com essa condição de saúde, não obstante, a utilização do dispositivo pessário proporciona um tratamento não cirúrgico rápido e eficaz. Diante do exposto, o presente estudo utilizou-se do questionário *Prolapse Quality of Life* (P-QoL) para avaliar a melhoria na qualidade de vida das pacientes submetidas ao tratamento com pessário para a correção de distopias vaginais, bem como avaliar em quais domínios houveram melhores resultados.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo. O estudo baseou-se na coleta de informações no prontuário eletrônico disponível na Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Foram coletadas informações de pacientes com idade superior a 18 anos, no qual foi indicado o uso de pessários para tratamento de distopias vaginais, além de terem sido acompanhadas em um hospital regional do Distrito Federal, durante o período de março de 2021 a setembro de 2022.

Somente foram incluídas pacientes que responderam os questionários antes da colocação do pessários e em torno de seis meses após a colocação. Independentemente do grau do prolapso ou do compartimento que seria corrigido.

Foram excluídas as pacientes que não responderam os questionários nos dois períodos (antes do início do uso do dispositivo e após seis meses de acompanhamento). Para avaliação da qualidade de vida das pacientes foi usado o questionário “*Prolapse Quality of Life (P-QoL)*”, este é padronizado no serviço no qual os dados foram coletados.

O estudo seguiu todas as recomendações éticas referentes a pesquisas com seres humanos no Brasil, sendo a realização deste aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde (Fepcs) sob CAAE: 62720222.3.0000.5553 e parecer número 5.679.195.

## RESULTADOS

Foram selecionadas inicialmente dez pacientes que foram ou seriam submetidas ao tratamento com pessário para a correção de distopias vaginais durante o período de maio de 2021 a setembro de 2022. Contudo, duas pacientes ainda estavam aguardando o dispositivo, cinco preencheram o questionário somente antes do procedimento e três antes do procedimento e após os seis meses de acompanhamento.

Desta forma, para os dados deste estudo, foram considerados somente os achados dos questionários das três pacientes que preencheram o instrumento antes do procedimento e após o período de acompanhamento.

Nos dados clínicos e sociodemográficos, observou-se que a paciente 1 tinha 86 anos, realizou o procedimento em setembro de 2021, tinham IMC de 26,77, era casada, teve nove partos, não realizou histerectomia ou cirurgias prévias para correção de distopia genital, não tinha desordens do colágeno, caso de tosse crônica ou história familiar de distopia genital.

A paciente 2 tinham 69 anos, realizou o procedimento em abril de 2021, tinha IMC de 31,6, era divorciada, teve cinco partos, não realizou histerectomia ou cirurgias prévias para correção de distopia genital, não tinha desordens do colágeno, caso de tosse crônica ou história familiar de distopia genital. Essa paciente foi à óbito em julho de 2022.

E a paciente 3 tinham 73 anos, realizou o procedimento em dezembro de 2021, tinha IMC de 21,4 era solteira, teve seis partos, não realizou histerectomia ou cirurgias prévias para correção de distopia genital, não tinha desordens do colágeno, caso de tosse crônica ou história familiar de distopia genital.

Em relação a avaliação da qualidade de vida destas pacientes pelo questionário *P-QoL*, a média geral de pontos foi de 55 antes de começar a usar o dispositivo, após seis meses de acompanhamento, a média geral melhorou para 22 pontos.

Observou-se também que houveram melhora considerável na média geral referente aos domínios referentes as limitações físicas/sociais (de 21 para 0), emoções (de 44 para 0) e sono/energia (de 12 para 4) (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Avaliação dos domínios referentes ao P-QoL nas pacientes que usaram o pessário.

Domínios	Questionário <i>Prolapse Quality of Life (P-QoL)</i>			
	Antes do tratamento		Após o tratamento	
	Média geral: 35		Média geral: 22	
	Intervalo	Média	Intervalo	Média
Percepção Geral da Saúde	34 a 90	61	32 a 55	44
Impacto do prolapso	30 a 58	46	30 a 40	33
Limitações das atividades diárias	0	0	0	0
Limitações físicas/sociais	0 a 56	21	0	0
Relacionamento pessoal	8	8	8	8
Emoções	0 a 67	44	0	0
Sono/Energia	0 a 37	12	0 a 12	4
Gravidade dos sintomas	6 a 31	20	0 a 25	10

**Fonte:** Leite AB, et al., 2023.

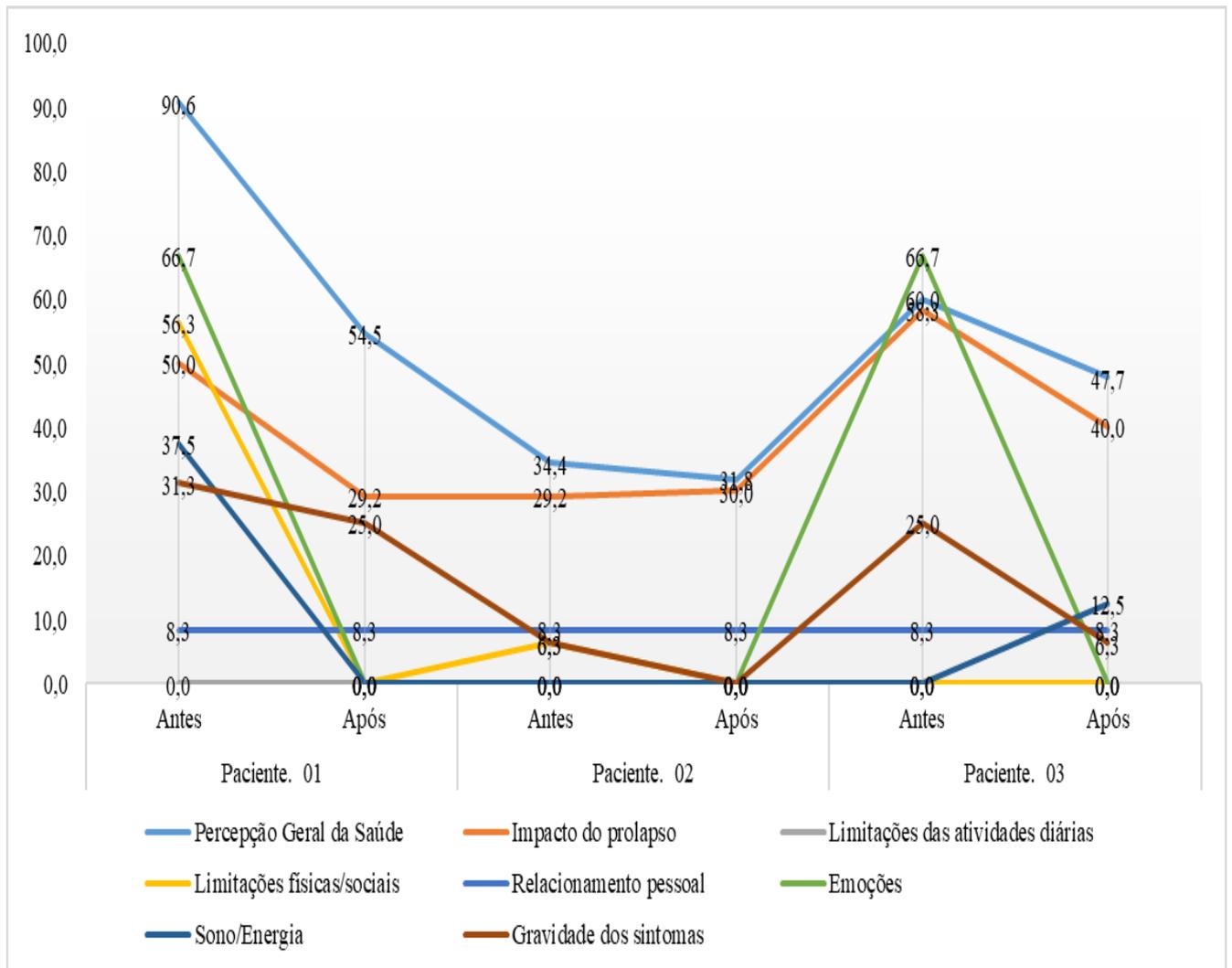
Quando avaliadas as pacientes distintamente, observou-se que a paciente 1 antes de iniciar o uso do dispositivo teve média percepção no domínio geral da saúde de 90 pontos; no impacto do prolapso foi de 50 pontos; nas limitações nas atividades diárias foram de 0 pontos; nas limitações físicas e sociais de 56 pontos; no relacionamento pessoal de 8 pontos; no emocional de 67 pontos; no sono/energia de 37 pontos; e no problema com Prolapso de 31 pontos. Após o tratamento, a média do domínio de percepção geral da saúde melhorou de 90 para 55 pontos; no impacto do prolapso melhorou de 50 para 29 pontos; nas limitações das atividades diárias prosseguiu sem alteração; nas limitações físicas e sociais melhorou de 56 para 0 ponto; no relacionamento pessoal prosseguiu sem alterações; no emocional melhorou de 67 para 0 pontos; no sono/energia melhorou de 37 para 0 pontos; e no problema com Prolapso melhorou de 31 para 25 pontos (**Figura 1**).

A paciente 2 antes de iniciar o uso do dispositivo teve média no domínio de percepção geral da saúde de 55 pontos; no impacto do prolapso foi de 29 pontos; nas limitações das atividades diárias foram de 0 pontos; nas limitações físicas e sociais de 6 pontos; no relacionamento pessoal de 8 pontos; no emocional de 0 pontos; no sono/energia de 0 pontos; e no problema com Prolapso de 6 pontos. Após o tratamento, a média de percepção geral da saúde melhorou um pouco de 34 para 32 pontos; no impacto do prolapso subiu de 29 para 30 pontos, demonstrando uma leve piora na média deste domínio; das limitações das atividades diárias prosseguiu sem alteração; das limitações físicas e sociais melhorou de 6 para 0 ponto; do relacionamento pessoal prosseguiu sem alterações; das emoções prosseguiu sem alterações; do prosseguiu sem alterações; e do problemas com Prolapso melhorou de 6 para 0 pontos (**Figura 1**).

E a paciente 03 antes de iniciar o uso do dispositivo teve média no domínio de percepção geral da saúde de 60 pontos; no impacto do prolapso foi de 58 pontos; nas limitações das atividades diárias foram de 0 pontos; nas limitações físicas e sociais de 0 pontos; no relacionamento pessoal de 8 pontos; no emocional de 67 pontos; no sono/energia de 0 pontos; e no problema com Prolapso de 25 pontos.

Após o tratamento, a média de percepção geral da saúde melhorou de 60 para 48 pontos; no impacto do prolapso melhorou de 58 para 40 pontos; nos domínios das limitações das atividades diárias, limitações físicas e sociais e no relacionamento pessoal prosseguiram sem alterações; das emoções melhorou de 67 para 0 pontos; no domínio do sono/energia subiu de 0 para 12 pontos, demonstrando uma leve piora neste domínio o período de acompanhamento com o dispositivo nessa paciente; e no domínio de problema com Prolapso houve uma melhora de 36 para 23 pontos após o tratamento (**Figura 1**).

**Figura 1** - Avaliação da pontuação do questionário P-QoL antes e após a inserção do pessário.



Fonte: Leite AB, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

Na avaliação dos dados do questionário P-QoL houveram uma melhora significativa nos domínios relacionados as limitações físicas/sociais (de 21 para 0 pontos) e nas emoções (44 para 0), sendo esse os domínios que tiveram melhores desempenhos. Os domínios referentes as limitações das atividades diárias e relacionamento pessoal permaneceram inalteráveis. E os domínios referentes a percepção geral da saúde (de 61 para 44 pontos), impacto do prolapso (de 46 para 33 pontos), sono/energia (de 12 para 4 pontos) e gravidade dos sintomas (de 20 para 10 pontos), tiveram uma melhora razoável.

Contudo, salientamos que devido ao tamanho da amostra, a percepção de melhora razoável em alguns domínios talvez não coincida com a realidade das pacientes que fazem o tratamento conservador na instituição com o uso do pessário. Tendo em vista que, apesar de dez pacientes terem sido selecionadas para o estudo, houveram a exclusão de sete pacientes, limitando assim os achados referente a qualidade de vida das pacientes com essa condição tratadas na instituição. Além disso, alinhado a essa baixa quantidade de pacientes que foram submetidas ao tratamento com pessário em nossa instituição, observa-se também que no Brasil ainda há uma deficiência muito grande em relação a quantidade de pessários indicados como opção conservadora no tratamento de correção de distopias vaginais (COELHO SA, et al., 2019). Desta forma, mesmo a amostra do presente estudo ter sido pequena, essa se torna significativa para encorajar os ginecologistas a indicarem o pessário como primeira opção no tratamento conservador de distopias vaginais.

A título de comparação, nos Estados Unidos, cerca de 3,5 milhões de mulheres anualmente procuram assistência médica devido ao prolapso vaginal, contudo, somente 300 mil são submetidas ao tratamento cirúrgico, sendo que os demais casos são tratados com o uso de pessários vaginais, principalmente os de formato de anel (ZIV E e ERLICH E, 2022). Contudo, é importante observar também que essa predominância nos Estados Unidos está associado ao fato desse procedimento já está sendo realizado à décadas no país, contribuindo para melhora na especialização dos profissionais e redução dos altos custos dos procedimentos cirúrgicos para tratamento de prolapso vaginal (COELHO SA, et al., 2019).

Mesmo os pessários sendo eficazes e seguros para o tratamento de prolapso vaginal, a principal barreira na disseminação destes dispositivos entre os ginecologistas é o fato de que, apesar de conhecerem o produto, muitos não têm familiaridade com este, contribuindo para diminuição das indicações do dispositivo (XU H, et al., 2021), Não obstante, no Brasil pesa o fato de que o dispositivo ainda não é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (COELHO SA, et al., 2019).

Coelho SA, et al. (2019), observaram que na Holanda, quando os ginecologistas tinham maior conhecimento sobre o dispositivo, propunham o tratamento para os pacientes com este. Xu H, et al. (2021), observaram que cerca de 75% dos médicos especializados nos EUA indicam o dispositivo como tratamento de primeira linha. Demonstrando assim que quanto maior o conhecimento dos especialistas com o dispositivo, maior também será a indicação do dispositivo para as pacientes com prolapso vaginal (ZEIGER BB, et al., 2022). Contudo, cabe observar que satisfação em usar o pessário está associada a adaptação desta com o dispositivo (ZIV E e ERLICH E, 2022). Além disso, de acordo com dados encontrados na literatura, essa adaptação pode levar até quatro semanas, contribuindo com o risco de eventos adversos que podem causar piora na qualidade de vida da paciente e aversão ao dispositivo (ZIV E e ERLICH E, 2022; NEMETH Z, et al., 2022). Não obstante, o que se observa também é que algumas condições são mais favoráveis a indicação do uso do dispositivo, como no caso de idade avançada e pacientes com comorbidades que impedem a realização do procedimento cirúrgico (RADNIA N, et al., 2019; ZEIGER BB, et al., 2022).

Entre as pacientes selecionadas e excluídas neste estudo, observou-se que a desistência do uso do dispositivo estava diretamente associada a adaptação, expulsão espontânea do dispositivo, dor intensa e outras condições não relatadas, isso proporcionou para que cerca de 60% das pacientes incluídas não desse seguimento no tratamento de distopias vaginais com pessário em um Hospital Regional do Distrito Federal, observamos também que a média de idades dessas pacientes eram de 70 anos, com uma média de 5 partos. Esses dados estão de acordo com estudo realizado por Manzini C, et al. (2022), os autores salientam que cerca de 59% das adaptações do pessário pode ser malsucedida devido aos fatores relacionados a deslocamento do pessário, desconforto/dor e falha no alívio dos sintomas de prolapso.

Na literatura, observa-se que fatores relacionados a idade mais jovem, índice de massa corpórea elevado, estado de pré-menopausa, incontinência urinária, cirurgia anterior de histerectomia, de correções, pélvica ou para incontinência, estão diretamente associadas ao insucesso na adaptação do uso do pessário (YANG J, et al., 2018; XU H, et al., 2021; MANZINI C, et al., 2022). Cabe salientar que história obstétrica, números de partos vaginais, estágio ou localização (anterior, apical ou posterior) do prolapso vaginal, atividade sexual, terapia de reposição hormonal e hábitos de vida (tabagismo/etilismo), não foram observados como fatores de risco para insucesso da adaptação (MANZINI C, et al., 2022).

Em relação ao período de adaptação, os estudos têm demonstrado que pode haver melhora significativa nesta após uma consulta de revisão de duas semanas para troca do modelo do dispositivo ou correção na inserção deste (RADNIA N, et al., 2019; BUGGE C, et al., 2020; GHANBARI Z, et al., 2022). Este fato corrobora também com estudo realizado por Yang (2018), no qual os autores salientam que a maioria das falhas ocorrem no período de até quatro semanas após o início do uso do dispositivo, observando assim a necessidade de maior atenção do especialista neste período. Os autores Nebel S, et al. (2022), observaram também que há uma melhora na satisfação das pacientes que utilizam o pessário após o período de adaptação, esse fato pode estar associado a confiança das pacientes em usarem o dispositivo e na melhora dos sintomas ocasionados pelo prolapso. Para os autores, após um mês de uso já é possível observar a melhora na satisfação das pacientes.

O modelo do dispositivo também pode contribuir para melhora na adaptação da paciente com o pessário. Frequentemente é indicado o modelo anelar por ser mais fácil de manusear e apresentar uma taxa menor de insucesso (YANG J, et al., 2018; LONG J, et al., 2022), contudo, é importante observar que a paciente pode se adequar melhor a outros modelos, sendo necessário maior atenção no período inicial de uso do dispositivo para realizar a troca por outro que se adapte melhor a anatomia vaginal da paciente. Outro fato, é que com o advento das impressoras 3D voltadas para medicina, será possível criar dispositivos personalizados para cada paciente e com fármacos que auxiliarão na diminuição dos sintomas iniciais (LONG J, et al., 2022).

Os eventos adversos ocasionados pelo uso do pessário mais comuns são corrimento ou sangramento vaginal, aumento da incontinência urinária, erosão, irritação das paredes vaginais e mal cheiro (YANG J, et al., 2018; COELHO SA, et al., 2019; BUGGE C, et al., 2020), estes eventos, em sua maioria, estão relacionados ao tipo de material do pessário (YANG J, et al., 2018), por isso é extremamente importante uma maior atenção no período de adaptação das pacientes, para avaliação e tratamento prévios dos eventos adversos, bem como realizar ajuste ou troca do modelo do dispositivo (DWYER L, DOWDING D, KEARNEY R, et al., 2022; MCNEILL ER, et al., 2022).

No presente estudo, foi relatado somente um caso de dor intensa, não foram observados outros eventos adversos correlatos ao uso de pessário, contudo, o período em que as pacientes iniciaram o uso do pessário foi durante a pandemia da COVID-19, isso pode ter contribuído para que muitas pacientes desistissem de continuar usando o dispositivo, tendo em vista que em muitos hospitais os atendimentos foram paralisados. Não obstante, a dificuldade de locomoção em pacientes idosos pode também contribuir para insucesso do uso do dispositivo. Mesmo com uma amostra pequena, foi possível observar que as pacientes que realizaram o procedimento em um hospital regional do Distrito Federal tiveram uma percepção de melhora nos domínios referentes as limitações físicas/sociais, no emocional, sono/energia e na gravidade dos sintomas. Isso demonstra que o uso do pessário tem potencial para melhorar a qualidade de vida das pacientes que conseguem passar pelo período de adaptação com este. Carroll L, (2022), observam que melhoras no domínio referente as limitações físicas, demonstram a confiança das pacientes em relação ao uso do dispositivo.

Na literatura tem sido observado que os benefícios em relação ao uso de pessário são significativos no tratamento conservador de prolapso vaginal, reduzindo principalmente os sintomas e melhorando a qualidade de vida das pacientes (BUGGE C, et al., 2020; ZEIGER BB, et al., 2022). Além disso, o dispositivo pode ser usado como tratamento preventivo em casos que estão aguardando a cirurgia de correção (ONTARIO HEALTH, 2021). Contudo, o sucesso do tratamento com este dispositivo está associado ao conhecimento do especialista em relação aos modelos de pessário que melhor se adapta a cada paciente (COELHO SA, et al., 2019), e a uma atenção maior no acompanhamento dentro das quatro primeiras semanas de adaptação do dispositivo (MANZINI C, et al., 2022). Outro fato importante a se observar é o apoio que deve ser ofertado a paciente na autogestão com o pessário. Foi observado na literatura que mulheres que tinham maior autonomia em inserir e retirar o dispositivo, principalmente no período noturno, tiveram melhor satisfação em usar o pessário (DWYER L, et al., 2022; ZEIGER BB, et al., 2022).

## CONCLUSÃO

Concluímos que houveram melhoras significativas na qualidade de vida das pacientes após seis meses de acompanhamento de tratamento conservador da distopia genital com pessário. A taxa de insucesso de adaptações foi alta durante o período estudado, este fato pode estar associado ao período de pandemia de COVID-19, que devido as restrições sociais, pode ter corroborado para que as pacientes deixassem de ir as consultas de rotina. Além disso, observa-se que uma maior atenção as pacientes durante as quatro primeiras semanas podem contribuir para troca ou correção da posição do dispositivo, diminuindo a ocorrência dos possíveis eventos adversos ou sintomas relacionados a este. Não obstante, ainda há necessidade mais estudos que possam demonstrar a melhora na qualidade de vida de pacientes tratadas conservadoramente com pessário.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os colegas e colaboradores que, diretamente e indiretamente, nos auxiliaram no desenvolvimento deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. BØ K, et al. International urogynecology consultation chapter 3 committee 2; conservative treatment of patient with pelvic organ prolapse: Pelvic floor muscle training. *Int Urogynecol J.*, 2022; 33(10):2633-2667.
2. BELAYNEH T, et al. Pelvic organ prolapse surgery and health-related quality of life: a follow-up study. *BMC Womens Health.*, 2021; 21(1): 1-4.
3. BODNER-ADLER B, 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): 773–777.
4. BRANDT C e VUUREN ECJV. Dysfunction, activity limitations, participation restriction and contextual factors in South African women with pelvic organ prolapse. *S Afr J Physiother.* 2019; 75(1): e933.
5. BROWN L, et al. Defining patient knowledge and perceptions of vaginal pessaries for prolapse and incontinence. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.*, 2016; 22(2):93-97
6. BUGGE C, et al. Pessaries (mechanical devices) for managing pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2020; 11(11):CD004010.
7. BUMP RC, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol.* 1996; 175(1):10-17.
8. CARRAMÃO S, et al. Estudo randômico da correção cirúrgica do prolapso uterino através de tela sintética de polipropileno tipo I comparando histerectomia versus preservação uterina. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 2009; 36(1):65-72.
9. CARROLL L, et al. Pelvic organ prolapse: The lived experience. *PLoS One.*, 2022; 17(11): e0276788.
10. COELHO SA, et al. Factors associated with the prescription of vaginal pessaries for pelvic organ prolapse. *Clínicas (São Paulo)*, 2019; 74(1):e934.
11. COELHO S, et al. Quality of life and vaginal symptoms of postmenopausal women using pessary for pelvic organ prolapse: a prospective study. *Rev Assoc Med Bra.* 2018; 64(12): 1103-1107.
12. CONWAY CK, et al. Pelvic Organ Prolapse: A Review of In Vitro Testing of Pelvic Support Mechanisms. *Ochsner J.*, 2020; 20(4): 410–418.
13. DELANCEY JO. Anatomic aspects of vaginal eversion after hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol.*, 1992; 166(6):1717-1724.
14. DWYER L, et al. What is known from the existing literature about self-management of pessaries for pelvic organ prolapse? A scoping review. *BMJ Open.*, 2022; 12(1): e055587.
15. ENIKEEV ME, et al. Repair of cystocele and apical genital prolapse using 6-strap mesh implant. *Urologia*, 2020; 87(3):130-136.
16. FIGUEIRÉDO-NETTO O, et al. Colpopexia sacroespinal: análise de sua aplicação em portadoras de prolapso uterovaginal e de cúpula vaginal pós-histerectomia. *Rev. Bras. Gine Obstet.*, 2004; 26(10): 1-5.
17. FERNANDES ACN, et al. Conservative non-pharmacological interventions in women with pelvic floor dysfunction: a systematic review of qualitative studies. *BMC Womens Health*, 2022; 22(1):e515.
18. GHANBARI Z, et al. Quality of Life Following Pelvic Organ Prolapse Treatments in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med.*, 2022; 11(23):7166.
19. HAYLEN BT, et al. Erratum to: An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *Int Urogynecol J.* 2016; 27(2):165-94
20. KAMIŃSKA A, et al. Reliability of the Polish Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12) and Assessment of Sexual Function before and after Pelvic Organ Prolapse Reconstructive Surgery—A Prospective Study. *J Clin Med.*, 2021; 10(18): e4167.

21. LASNEL MM, et al. Patient satisfaction and symptom changes in women using a pessary for pelvic organ prolapse. *Prog Urol*, 2020; 30(7):381-389.
22. LINDER, B. J. et al. Comparison of outcomes between pessary use and surgery for symptomatic pelvic organ prolapse: A prospective self-controlled study. *Investig Clin Urol.*, 2022; 63(2):214-220.
23. LONG J, et al. An estriol-eluting pessary to treat pelvic organ prolapse. *Sci Rep.*, 2022; 12(1): e20021.
24. MANZINI C, et al. Parameters associated with unsuccessful pessary fitting for pelvic organ prolapse up to three months follow-up: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J.*, 2022; 33(7):1719-1763.
25. MAO M, et al. Factors associated with long-term pessary use in women with symptomatic pelvic organ prolapse. *Climacteric*, 2019; 22(5):478-482.
26. MCNEILL ER, et al. The impact on complication rates of delayed routine pessary reviews during the COVID-19 pandemic. *Int Urogynecol J.*, 2022; 22(1): 1-7.
27. MELKIE TB, et al. Translation, reliability, and validity of Amharic versions of the Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) and Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7). *PLoS One*, 2022; 17(11): e0270434.
28. NEBEL S, et al. How Satisfied Are Women 6 Months after a Pessary Fitting for Pelvic Organ Prolapse? *J Clin Med.*, 2022; 11(19): e5972.
29. NEMETH Z, et al. Self-management of vaginal cube pessaries may be a game changer for pelvic organ prolapse treatment: a long-term follow-up study. *Int Urogynecol J.*, 2022; 22(1): 1–7.
30. ONTARIO HEALTH. Vaginal Pessaries for Pelvic Organ Prolapse or Stress Urinary Incontinence: A Health Technology Assessment. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2021; 21(3): 1-155.
31. OLIVER R, et al. A The history and usage of the vaginal pessary: a review. *ejog*, 2011; 156(2):125-130.
32. PRADO DS, et al. Avaliação do impacto da correção cirúrgica de distopias genitais sobre a função sexual feminina. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, 2007; 29(10): 519-524.
33. OLIVEIRA MS, et al. Validation of the Prolapse Quality-of-Life Questionnaire (P-QoL) in Portuguese version in Brazilian women. Tese, Universidade de São Paulo, 2017: 1-138. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009; 20(10): 1191-202.
34. RADNIA N, et al. Patient Satisfaction and Symptoms Improvement in Women Using a Vginal Pessary for The Treatment of Pelvic Organ Prolapse. *J Med Life.*, 2019; 12(3): 271–275.
35. RODRIGUES AM, et al. Fatores de risco para o prolapso genital em uma população brasileira. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; 31(1):17-21.
36. SÁNCHEZ-SÁNCHEZ B, et al. Quality of Life in POP: Validity, Reliability and Responsiveness of the Prolapse Quality of Life Questionnaire (P-QoL) in Spanish Women. *Int J Environ Res Public Health.*, 2020; 17(5): e1690.
37. THYS S, et al. Can we predict continued pessary use as primary treatment in women with symptomatic pelvic organ prolapse (POP)? A prospective cohort study. *Int Urogynecol J*, 2021; 32(8):2159-2167.
38. VAART LRVD, et al. Female Sexual Functioning in Women With a Symptomatic Pelvic Organ Prolapse; A Multicenter Prospective Comparative Study Between Pessary and Surgery. *J Sex Med*, 2022; 19(2):270-2792.
39. XU H, et al. A predictive model of choosing pessary type for women with symptomatic pelvic organ prolapse. *Menopause.*, 2021; 28(11): 1279–1286.
40. YANG J, et al. Ring and Gellhorn pessaries used in patients with pelvic organ prolapse: a retrospective study of 8 years. *RCH Gynecol Obstet*, 2018; 298(3):623–629.
41. ZEIGER BB, et al. Vaginal pessary in advanced pelvic organ prolapse: impact on quality of life. *Int Urogynecol J.*, 2022; 33(7):2013–2020.
42. ZIV E e ERLICH E. Novel, disposable, self-inserted, vaginal device for the non-surgical management of pelvic organ prolapse: efficacy, safety, and quality of life. *BMC Womens Health.*, 2022; 22(1): 459.