

**OFÍCIO – ABRAFISM nº 171/2020**

Belém, 29 de setembro de 2020.

Ao Sr. Dr. **José Renato de Oliveira Leite**
Presidente do CREFITO-3

Assunto: Parecer técnico sobre prescrição de pessários por fisioterapeutas

A Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), por meio de suas prerrogativas legais estabelecidas em seu estatuto, busca por meio deste parecer contribuir no estabelecimento do papel da Fisioterapia em Saúde da Mulher no âmbito público e privado e colaborar para ampliação e preservação do mercado de trabalho do fisioterapeuta na área de Saúde da Mulher.

Contextualização

O fisioterapeuta é o profissional de nível superior com atividade privativa a execução de métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do ciente (DECRETO-LEI n. 938/69). O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) em pleno exercício de suas funções legais (Lei n.º 6.316/75) institui com a Resolução COFFITO Nº 08/78 serem atos do fisioterapeuta em níveis primário, secundário e terciário da saúde:

1. Artigo 2º, inciso I: “O planejamento, a programação, a ordenação, a coordenação, a execução e a supervisão de métodos e técnicas fisioterápicos que visem a saúde nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária”;
2. Artigo 3º: “Constituem atos privativos do fisioterapeuta prescrever, ministrar e supervisionar terapia física, que objetive preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função do corpo humano, por meio de:” Inciso I: “ação, isolada ou concomitante, de agente termoterápico ou crioterápico, hidroterápico, aeroterápico, fototerápico, eletroterápico ou sonioterápico”; Inciso II: “utilização, com o emprego ou não de aparelho, de exercício respiratório, cárdio-respiratório, cárdio-vascular, de educação ou





reeducação neuro-muscular, de regeneração muscular, de relaxamento muscular, de locomoção, de regeneração osteo-articular, de correção de vício postural, de adaptação ao uso de órtese ou prótese e de adaptação dos meios e materiais disponíveis, pessoais ou ambientais, para o desempenho físico do cliente” (grifo nosso).

A Fisioterapia na Saúde da Mulher é uma especialidade profissional reconhecida pelo COFFITO (Resolução COFFITO Nº 372/09) que propõe um olhar amplo sobre as questões de saúde da mulher brasileira considerando os preceitos contidos no programa de atenção integral à saúde da mulher (Driusso et al, 2017). O título de especialista pode ser obtido mediante aprovação no Exame Nacional para Concessão do Título de Especialista Profissional realizado pela ABRAFISM e COFFITO.

A Resolução COFFITO nº 401/2011 disciplina a especialidade do fisioterapeuta na saúde da mulher. De acordo com o artigo 3º da referida resolução, para exercício da profissão, o fisioterapeuta especialista necessita dominar:

“XIX – Prescrever, confeccionar, órteses, próteses, mecanismos auxiliares de locomoção, além de planejar e aplicar estratégias de tecnologia assistiva para otimizar, adaptar ou manter atividades funcionais com vistas à maior autonomia e independência funcional de sua cliente/paciente/usuária”.

Já o artigo 4º da Resolução COFFITO nº 401/2011 fala que o exercício profissional do Fisioterapeuta na Saúde da Mulher é condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas, entre outras:

“I – Anatomia geral dos órgãos e sistemas e em especial dos sistemas linfático, endócrino, da mama e do sistema reprodutor feminino; (...) IV – Fisiopatologia das doenças da mama, ginecológicas, urológicas, coloproctológicas, oncológicas, dermatológicas e neurológicas, de disfunções sexuais; (...) VIII – Próteses, Órteses e Tecnologia Assistiva”.

Definições importantes

O Ministério da Saúde define como Órtese “uma peça ou aparelho de correção





ou complementação de membros ou órgãos do corpo (...) fixada como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, desde que sua colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.” (Brasil, 2019)

Já o termo Prótese é definida pelo mesmo documento como “peças ou aparelhos de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.” (Brasil, 2019)

O termo Pessário é classificado pelo International Urogynecological Association (IUGA) e International Continence Society (ICS) como um dispositivo intravaginal. Esses dispositivos teriam como objetivo prover suporte ao colo vesical e gerar alguma compressão à uretra, contribuindo para melhora da incontinência urinária de esforço. Também entram nessa classificação absorventes internos e diafragma. Os pessários também podem ser utilizados para realizar uma redução anatômica de prolapso dos órgãos pélvicos para alívio dos sintomas. (Bo et al., 2017) e como dispositivo associado ao uso medicamentoso para prevenção de parto pré-termo (Liu et al. 2019). Este parecer irá abordar o uso dos pessários para incontinência urinária (IU) e prolapso de órgãos pélvicos (POP), uma vez que o uso para prevenção de parto pré-termo envolve diversas outras questões como uso de medicamento e expertise que deixam mais claro que até o momento não há um papel específico do fisioterapeuta na indicação e aplicação de tal recurso.

Ter prolapso dos órgãos pélvicos e incontinência urinária gera um impacto significativo na qualidade de vida de mulheres e os pessários representam uma opção terapêutica que busca amenizar o impacto desses problemas na qualidade de vida das mulheres durante seu uso, uma vez que não tratam a causa do problema e não melhoram a função muscular (Al-Shaikh et al., 2018; Coelho et al., 2018; Mao et al., 2018; Mao et al., 2019).

Evidência científica quanto ao uso de pessários e papel dos profissionais de saúde

Em 12 e 20 de julho de 2020 foram realizadas cinco buscas no Pubmed





utilizando seguintes termos: (1) (pessaries) AND (urinary incontinence OR pelvic organ prolapse); (2) (pessaries) AND (urinary incontinence OR pelvic organ prolapse) AND (physiotherapists OR physical therapists); (3) (pessaries) AND (urinary incontinence OR pelvic organ prolapse) AND (nurse); (4)(pessaries) AND (urinary incontinence OR pelvic organ prolapse) AND (physician) (5) (pessary) AND (side effects).

As evidências científicas sobre a eficácia dos pessários para alívio dos sintomas dos POP são limitadas, pela escassez de ensaios clínicos randomizados e controlados de boa qualidade metodológica (Bugge et al., 2013). Apesar disso, existe alguma evidência de que um percentual variável de mulheres, especialmente idosas podem ter alívio dos sintomas e alta satisfação com este tipo de tratamento. Já em relação ao uso de pessários para tratar IU as evidências são ainda mais frágeis, e a conclusão da revisão sistemática Cochrane sobre o tema é que “existe pouca evidência de ensaios clínicos controlados para julgar se o uso é melhor que nenhum tratamento e amplos ensaios clínicos bem conduzidos são requeridos para esclarecimento” (Lipp et al 2014).

Quanto ao papel dos profissionais de saúde, um estudo conduzido no Reino Unido para identificar e caracterizar os diversos profissionais envolvidos na prescrição de pessários para tratamento de prolapso dos órgãos pélvicos identificou que em sua maioria eram médicos (96.8%) com uma baixa porcentagem de enfermeiros e fisioterapeutas (1.8% e 1.4% respectivamente). Outro estudo conduzido no Reino Unido publicado em 2016 investigou por meio de questionários a prática dos Fisioterapeutas da saúde da mulher relacionada aos prolapso de órgãos pélvicos (POP) e verificaram que os tratamentos mais frequentemente utilizados para este problema era o TMAP supervisionado com ou sem uso de biofeedback e orientações sobre hábitos de vida. O uso de pessários foi referido por 11.1% dos profissionais e 19% relataram o uso concomitante aos TMAP, entretanto, não ficou claro o papel dos mesmos na prescrição, procedimento de inserção e monitoramento do uso dos pessários e de suas possíveis complicações vaginais. O estudo revelou que cerca de 20% dos profissionais referiam as pacientes para um especialista para colocação do pessário e para orientações relacionadas ao intestino e bexiga (Hagen et al. 2016).





Parece haver diferenças em relação à atribuição dos papéis da equipe que atua em uroginecologia quanto ao uso dos pessários, sendo geralmente a indicação, prescrição e inserção dos pessários e monitoramento das pacientes, na maioria dos casos desempenhadas por médicos e enfermeiros. Entretanto, estudo realizado nos EUA revelou que mediante treinamento adequado enfermeiros, fisioterapeutas e médicos podem realizar a inserção dos pessários para incontinência urinária com sucesso, entretanto, os aspectos relacionados ao treinamento necessário não foram abordados. Em 92% (n= 235) dos casos, o pessário foi colocado com sucesso. O insucesso foi definido como falha na obtenção de um adequado encaixe do pessário depois de três tentativas, caso após a colocação a paciente relate dor ou não queira mais utiliza-lo logo após a colocação. Neste estudo os profissionais que avaliaram as medidas de desfecho foram os médicos e as enfermeiras (Nager et al. 2009). Um estudo mais recente sobre a inserção de pessários para POP realizados por uroginecologistas treinados mostrou uma taxa bem menor de sucesso de cerca de 58% (Panman et al. 2017). Apesar da questão do procedimento técnico da inserção dos pessários não ser considerada de alta complexidade e de poder ser treinada há uma grande preocupação com o adequado seguimento das pacientes que fazem uso dos pessários em decorrência das possíveis complicações.

Existem vários aspectos a se considerar sobre o papel dos profissionais de saúde que trabalham com IU e POP em relação ao uso dos pessários, incluindo: 1) Indicação do uso e do tipo de pessários; 2) conhecimento e treinamento para inserção dos pessários; 3) monitoramento, conhecimento e habilidades para identificação das complicações; 4) tratamento das complicações decorrentes do uso dos pessários. Em relação a esses quatro aspectos:

1. A indicação para uso desse recurso inclui a falha de outras opções conservadoras de tratamento como treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), a impossibilidade da mulher ser submetida a procedimento cirúrgico, gravidez ou puerpério, planejamento familiar de gestações futuras, escolha da paciente, dentre outras (Bugge et al., 2013). Todos os profissionais que trabalham com disfunções do assoalho pélvico devem





saber que os pessários representam uma opção conservadora de tratamento dos POP e conhecer suas indicações e contra-indicações.

2. O profissional necessita conhecer bem os tipos de pessários e ser adequadamente treinado para colocação dos mesmos de modo seguro e adequado por via vaginal. Entretanto, é importante ponderar que não existe consenso sobre aspectos mínimos do treinamento adequado e, no Brasil, a formação generalista do Fisioterapeuta frequentemente não inclui treinamento em ambulatórios específicos que utilizam pessários, até porque culturalmente esta é uma opção terapêutica que ainda não é amplamente utilizada.
3. Apesar dos pessários serem considerados métodos conservadores de tratamento da IU e POP sua utilização não é isenta de riscos de complicações. É considerado essencial o acompanhamento ginecológico/uropatológico periódico de pacientes que fazem uso de pessários. As complicações mais frequentes incluem corrimento, infecção e sangramento vaginal, erosão e ulcerações e fístula vesicovaginal, mas existem relatos de complicações mais sérias renais, intestinais, de câncer e óbito, apesar de serem menos prevalentes (Abdulaziz et al. 2015). Todo profissional que trabalha com disfunções do assoalho pélvico deve procurar saber se suas pacientes utilizam pessários; deve orientá-las a fazer acompanhamento ginecológico/uropatológico periódico e deve saber identificar sintomas de complicações relacionadas ao uso dos pessários.
4. Frequentemente as complicações decorrentes do uso dos pessários requerem tratamento médico com uso de medicamentos e outros procedimentos. Todos os profissionais que trabalham com disfunções do assoalho pélvico devem, ao identificar sinais e sintomas sugestivos de complicações do uso dos pessários, referir a paciente para realização de avaliação e tratamento adequado.

Aspectos éticos

Um documento do ICS coloca o pessário como uma intervenção médica não-cirúrgica que o fisioterapeuta precisa conhecer e analisar as possíveis implicações em sua prática clínica, entretanto não exclui a possibilidade de treinamento altamente





especializado para utilização (Bakker et al., 2018). Sem dúvida o fisioterapeuta que atua na saúde da mulher deve conhecer os diversos aspectos relacionados ao uso dos pessários e somar esforços para esclarecer as indicações, contra-indicações e monitoramento de sintomas de complicações. O Fisioterapeuta especialista em saúde da mulher atuando dentro da equipe interdisciplinar deve estar ciente do artigo 5º da Resolução COFFITO N°424 de 2013 que traz que “o fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.” (grifo nosso)

Considerações finais

Até o presente momento no Brasil não existe um mapeamento e registro de treinamento específico do fisioterapeuta em nível de graduação e pós-graduação para prescrever e inserir os pessários. Apesar dos pessários poderem ser considerados órteses, há a necessidade de treinamento específico para eleição do tipo de pessário e de habilidades específicas para colocação adequada dos mesmos. Mais do que isso, há a necessidade de um monitoramento ginecológico adequado das complicações e tratamento. É essencial que o fisioterapeuta pondere suas habilidades técnicas para inserção de pessários e responsabilidades uma vez que não existem atualmente registros dos conteúdos ministrados para habilitar o profissional para tal. A literatura científica atual não nos permite fortes afirmações sobre a eficácia dos pessários para melhora da sintomatologia ou qualidade de vida de mulheres, especialmente com incontinência urinária, e há a necessidade de mais ensaios clínicos randomizados e controlados sobre o tema. É importante que os profissionais de saúde que trabalham com disfunções do assoalho pélvico busquem realizar trabalhos conjuntos sobre o tema para que no futuro hajam diretrizes mais claras sobre o papel profissional de cada um na prescrição, inserção dos pessários, monitoramento do uso dos mesmos e tratamento decorrente de possíveis complicações.

Pereceristas:

Ana Carolina N. L. Fernandes

Crefito-3/234027-F

Diretora de Defesa da Profissão ABRAFISM – Gestão 2018-2021





Cristine H. Jorge Ferreira
 Crefito-3/21943-F
 Diretora Científica ABRAFISM – Gestão 2018-2021

Lilian Rose Mascarenhas
 Crefito-12/12615-F
 Diretora Presidente ABRAFISM – Gestão 2018-2021

Referências

Abdulaziz M, Stothers L, Lazare D, Macnab A. An integrative review and severity classification of complications related to pessary use in the treatment of female pelvic organ prolapse. *Can Urol Assoc J.* 2015;9(5-6):E400-E406. doi:10.5489/cuaj.2783

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. Published 2018 Apr 17. doi:10.2147/IJWH.S152616

BAKKER, Els et al. International Continence Society supported pelvic physiotherapy education guideline. *Neurourology and urodynamics*, v. 37, n. 2, p. 869-876, 2018.

BO, Kari et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *International urogynecology journal*, v. 28, n. 2, p. 191-213, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Bugge C, Adams EJ, Gopinath D, Reid F. Pessaries (mechanical devices) for pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(2):CD004010. Published 2013 Feb 28. doi:10.1002/14651858.CD004010.pub3

Bugge C, Hagen S, Thakar R. Vaginal pessaries for pelvic organ prolapse and urinary incontinence: a multiprofessional survey of practice. *Int Urogynecol J.* v. 24, n. 6, p.1017-1024, 2013





Coelho SCA, Marangoni-Junior M, Brito LGO, Castro EB, Juliato CRT. Quality of life and vaginal symptoms of postmenopausal women using pessary for pelvic organ prolapse: a prospective study. Rev Assoc Med Bras (1992). 2018;64(12):1103-1107. doi:10.1590/1806-9282.64.12.1103

Cheung RY, Lee JH, Lee LL, Chung TK, Chan SS. Vaginal Pessary in Women With Symptomatic Pelvic Organ Prolapse: A Randomized Controlled Trial. Obstet Gynecol. 2016;128(1):73-80. doi:10.1097/AOG.0000000000001489

Driusso P, Rett MT, Carneiro MCC, Saldanha MÊS, Zanetti MRD, Ferreira CHJ . Perfil dos docentes e do conteúdo de Fisioterapia em Saúde da Mulher ministrado em Instituições Públicas de Ensino Superior no Brasil. Revista Fisioterapia e Pesquisa, v. 24, p. 211-217, 2017.

Dueñas JL, Miceli A. Effectiveness of a continuous-use ring-shaped vaginal pessary without support for advanced pelvic organ prolapse in postmenopausal women. Int Urogynecol J. 2018;29(11):1629-1636. doi:10.1007/s00192-018-3586-6

Hagen S, Stark D, Dougall I. A survey of prolapse practice in UK women's health physiotherapists: what has changed in the last decade?. Int Urogynecol J. 2016;27(4):579-585. doi:10.1007/s00192-015-2864-9

Liu J, Song G, Meng T, Zhao G. Vaginal progesterone combined with cervical pessary in preventing preterm birth: a meta-analysis [published online ahead of print, 2019 Oct 16]. J Matern Fetal Neonatal Med. 2019;1-7. doi:10.1080/14767058.2019.1677596

Martinez de Tejada B. Maternal sepsis complicating arabin cervical pessary placement for the prevention of preterm birth: a case report. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1):34. Published 2017 Jan 17. doi:10.1186/s12884-016-1209-0

Mao M, Ai F, Kang J, et al. Successful long-term use of Gellhorn pessary and the effect on symptoms and quality of life in women with symptomatic pelvic organ prolapse. Menopause. 2019;26(2):145-151. doi:10.1097/GME.0000000000001197

Mao M, Ai F, Zhang Y, et al. Changes in the symptoms and quality of life of women with symptomatic pelvic organ prolapse fitted with a ring with support pessary. Maturitas. 2018;117:51-56. doi:10.1016/j.maturitas.2018.09.003





ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(91) 9 8110-4777

Panman CM, 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):307-313. doi:10.1007/s00192-016-3107-4

Panman CM, Wiegersma M, Kollen BJ, 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):1307-1318. doi:10.1097/GME.0000000000000706

Panman CM, Wiegersma M, Kollen BJ, 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):1307-1318. doi:10.1097/GME.0000000000000706

Velzel J, Roovers JP, Van der Vaart CH, Broekman B, Vollebregt A, Hakvoort R. A nationwide survey concerning practices in pessary use for pelvic organ prolapse in The Netherlands: identifying needs for further research. *Int Urogynecol J.* 2015;26(10):1453-1458. doi:10.1007/s00192-015-2697-6

Lilian Rose Mascarenhas
 Presidente da ABRAFISM 2018-2021
 Fisioterapeuta
 CREFITO-12 nº 12615F
 Especialista em FISM

