



Pessários vaginais, dispositivos em forma de anel feitos de silicone, têm sido utilizados desde 1959 na prevenção do parto prematuro. A teoria por trás do seu uso se baseia na alteração do eixo do canal cervical, deslocando o peso do conteúdo uterino para longe do colo do útero. Essa mudança de ângulo, em conjunto com a obstrução do orifício interno, visa impedir o parto prematuro e prevenir infecções ascendentes. Importante ressaltar que evidências científicas atuais não demonstram benefício do pessário em reduzir a prematuridade ou desfecho perinatal adverso, mesmo quando utilizado em associação com progesterona. Apesar da ressalva acima, o pessário vaginal ainda pode ser indicado em casos específicos.

I. ASSISTENCIAL

1. INDICAÇÕES

Gestações únicas ou gemelares com comprimento cervical ≤ 25 mm.

2. CONTRA INDICAÇÕES

- Malformações fetais maiores (letais)
- Óbito fetal
- Presença de contrações uterinas
- Rotura prematura das membranas ovulares
- Cerclagem uterina prévia (via vaginal)

3. EFEITOS COLATERAIS

- Aumento da secreção vaginal (não foi observado aumento de infecção vaginal no grupo pessário em relação ao grupo controle)
- Dor e incomodo vaginal.
- Dificuldade miccional (raro)
- Dor na evacuação (raro)
- Sangramento vaginal

4. INSERÇÃO, CONTROLE E MANUTENÇÃO

- Inserção do pessário pode ser ambulatorial
- Realizar exame especular previamente a inserção do pessário para afastar lesões cervicais e presença de secreção vaginal patológica. Se houver infecção vaginal típica, realizar tratamento e aguardar 1 semana para inserção do pessário
- Realizar coleta de cultura de secreção vaginal antes da inserção do pessário para controle (Não há necessidade de aguardar o resultado para a inserção do pessário)
- Score dor relatado na inserção 4/10
- Toque vaginal proporciona melhor controle da inserção adequada.
- Controle Ultrassom
- O acompanhamento da medida do colo uterino deve ser individualizado
- Recomenda-se controle ultrassonográfico após quinze dias da inserção, pela via transvaginal, para verificar a medida do colo

5. RETIRADA DO PESSÁRIO

Deve-se retirar o pessário, independentemente da idade gestacional nos casos de:

- Sangramento vaginal ativo
- Trabalho de parto
- RPMO
- Pacientes com desejo de Parto Vaginal
- Entre 36-37 semanas, nível ambulatorial
- Score de dor relato na literatura 7/10
- Cesáreas eletivas
- No momento do parto, após a cirurgia

II. INDICADORES DE QUALIDADE

Taxa de infecções relacionada ao pessário

III. GLOSSÁRIO

mm: milímetros

RPMO: Rotura Prematura das Membranas Oculares

IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

Renata Almeida de Assunção- 25/06/2024- Revisão Periódica

V. Referências Bibliográficas

[1] ISUOG Practice Guidelines: role of ultrasound in the prediction of spontaneous preterm birth. Ultrasound Obstet Gynecol 2022; 60: 435–456.

[2] Uptodate. Spontaneous preterm birth: Overview of interventions for risk reduction. Literature review last review Apr 10, 2023

[3] Randomized study of pessary vs standard management in women with increased chance of premature birth – Study Protocol, Prof. Kypros Nicolaides, Harris Birthright Research Center for Fetal Medicine

Código Documento: CPTW217.2	Elaborador: Andréa Novaes Romulo Negrini Adolfo Liao Mariana Granado	Revisor : Mauro Dirlando Conte de Oliveira Renata Almeida de Assunção	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 02/12/2020 Data de revisão: 08/07/2024	Data de Aprovação: 08/07/2024
---------------------------------------	---	---	---	---	---