

## **PARECER TÉCNICO COREN/PR N.º 003/2019**

**Assunto:** Prescrição e inserção de pessários uroginecológicos utilizados para o tratamento conservador do prolapso de órgãos pélvicos e incontinência urinária.

### **1. Do Fato**

Solicitação de parecer técnico sobre o trabalho dos profissionais Enfermeiros, especialistas ou não, em realizar prescrição e inserção de pessários uroginecológicos, utilizados para o tratamento conservador do prolapso de órgãos pélvicos e incontinência urinária.

### **2. Fundamentação e Análise**

O prolapso de órgão pélvico (POP) é definido como a descida de uma ou mais estruturas da parede vaginal anterior, da parede vaginal posterior, do útero (colo do útero) ou do ápice da vagina (cúpula vagina ou cicatriz do manguito após histerectomia). A presença de qualquer sinal desse tipo deve estar correlacionada com sintomas do POP relevantes. Mais comumente essa correlação ocorreria no nível do hímen ou além (HAYLEN et al, 2010).

O desequilíbrio do assoalho pélvico (do sistema de sustentação e suspensão) pode levar ao POP e, assim, apresentar sintomas como sensação de peso na vagina, dor abdominal, dor lombar, abaulamento vaginal etc.

A etiopatologia inicia com lesão ou alteração nas estruturas do assoalho pélvico, no sistema de sustentação e/ou suspensão; as alterações dessas estruturas propiciam a herniação dos órgãos pélvicos e a localização dessa alteração determina o tipo de prolapso (SZÓBEL; DAVILA, 2012).

Para a classificação, utiliza-se o sistema POP-Q (*Pelvic Organ Prolapse*

*Quantification*), adotado pela *International Continence Society* (ICS), classificando o prolapso em estágio de 0 a 4 (PERSU, et al., 2011; DIGESU, et al., 2005).

O tratamento conservador é uma opção terapêutica para o POP e para a incontinência urinária e não implica intervenção cirúrgica; compreendendo medidas como inserção de pessários uroginecológicos, exercícios musculares do assoalho pélvico, *biofeedback* (digital, visual, cones/pesos vaginais), estimulação elétrica e alteração do estilo de vida.

Os pessários são dispositivos mecânicos, geralmente de silicone, que podem ser usados para tentar restaurar os órgãos prolapsados (como suporte) à sua posição normal e, assim, aliviar os sintomas (BUGGE et al., 2013; PETERSON; HADDAD, 2015; PINTO, 2017).

Os pessários são usados no POP para suportar fisicamente as paredes vaginais e os órgãos pélvicos que estão por trás deles. É inserido na vagina com o objetivo de segurar os órgãos prolapsados dentro da vagina, apoiando as estruturas pélvicas e aliviar a pressão sobre a bexiga e o intestino (HAY-SMITH et al., 2009; BUGGE et al., 2013). Sua colocação não é invasiva, é de fácil remoção e economicamente acessível.

O Parecer n.º 04/2016/CTAS/COFEN dispõe sobre procedimentos da área de Enfermagem, inciso **IV**, alínea “b”: *São exemplos de tratamento conservador de incontinência urinária e fecal: exercício do assoalho pélvico, eletroestimulação, biofeedback, treino vesical dentre outros [...] Não havendo impeditivo legal para a execução desses procedimentos por profissional Enfermeiro respeitando-se o escopo legal do exercício profissional.*

Importante destacar que a Enfermagem segue regras próprias, amparadas pela Lei do Exercício Profissional n.º 7.498/1986, pelo Decreto regulamentador n.º 94.406/1987 e pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, legislações que enfatizam a atuação da Enfermagem na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde humana, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais

Em consonância com o disposto na Lei n.º 7.498/1986, que regulamenta as atividades de Enfermagem, especialmente no seu artigo 11, inciso I, alínea “i”, que

prevê a consulta de Enfermagem como atividade privativa do Enfermeiro, sendo fundamental para a avaliação da paciente.

A SOBEST (Associação Brasileira de Estomaterapia) para a área de abrangência das Incontinências pertinentes ao exercício da estomaterapia, no inciso 3, inclui:

**(...) Reeducação do incontinente**

Após avaliação minuciosa, para pacientes com incontinências urinária e/ou anal, ou para estabelecer programa preventivo de incontinências, quando pertinente, o Enfermeiro estomaterapeuta poderá:

Preparar e orientar para a realização de diários vesical e/ou evacuatório, para o embasamento de futuras condutas.

Orientar e implementar o treino vesical e/ou intestinal, com vistas à reeducação do paciente no tocante aos hábitos miccional e evacuatório.

Orientar e implementar o cateterismo vesical intermitente limpo, preparando o paciente para o autocuidado, ou treinando o seu cuidador, quando indicado.

Implementar o cateterismo vesical de demora, bem como o uso de equipamentos adequados, quando indicado.

Orientar e realizar programa de **exercícios para o fortalecimento da musculatura do soalho pélvico**, com vistas à obtenção da continência urinária e/ou anal.

Realizar programa de biofeedback, para propiciar ao paciente o reconhecimento das estruturas anatômicas a serem fortalecidas, por ocasião da realização de exercícios perineais.

Orientar e realizar programa de uso de cones vaginais, com vistas ao reconhecimento e fortalecimento da musculatura do soalho pélvico.

Realizar terapia de eletroestimulação para fortalecimento de musculatura do soalho pélvico, com o uso de eletrodos de superfície, probes endovaginais ou endoanais, quando necessário.

Avaliar, implementar e orientar a **utilização de pessários vaginais para a correção de prolapso de órgão pélvico**, quando indicado.

Avaliar, implementar e orientar a utilização de plug anal para a melhora da continência anal, quando indicado.

Avaliar, implementar e orientar a utilização de demais equipamentos disponíveis no mercado, com vistas a melhorar a continência urinária e/ou anal e seu impacto na qualidade de vida dos clientes por elas acometidos.

Realização de Exame Urodinâmico (desde que possua certificação em curso reconhecido pela International Continence Society - ICS), quando integrada à equipe de cuidado a pacientes incontinentes, desde que obtenha os pré-requisitos técnico-científicos para tanto, estabelecidos pela SOBEST.

### 3. Da Conclusão

Diante do exposto conclui-se que o Enfermeiro, especialista ou não, está apto a realização da prescrição e inserção de pessário uroginecológico, desde que tenha sido capacitado, treinado e tenha desenvolvido habilidade para efetivar uma avaliação clínica da paciente para a adequação do dispositivo, assim como identificação de alterações vaginais e cuidados associados. Da mesma forma, ele poderá se recusar a fazê-lo se não se sentir capaz de realizar tal procedimento, visando assegurar uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, conforme previsto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

É o parecer.

Curitiba, 28 de janeiro de 2019

  
Lindalva Rodrigues da Silva

Colaboradora

  
Maria Cristina Paganini

Conselheira

  
Gisela Maria Assis  
Colaboradora

## REFERENCIAS:

BRASIL. **Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987** que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br).

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br)

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer nº 04/2016/CTAS/COFEN**, 2016. Disponível em: [http://www.sobest.org.br/arquivos/Parecer-04\\_2016\\_CTAS\\_COFEN.pdf](http://www.sobest.org.br/arquivos/Parecer-04_2016_CTAS_COFEN.pdf)

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen 564/2017**. Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)

BUGGE, C.; HAGEN, S.; THAKAR, R. Vaginal pessaries for pelvic organ prolapse and urinary incontinence: a multiprofessional survey of practice. **Int Urogynecol J**, 2013.

DIGESU, Alessandro et al. P-QOL: a validated questionnaire to assess the symptoms and quality of life of women with urogenital prolapse. **Int Urogynecol J**, 2005.

HADDAD, J. M. **Manual de uroginecologia e cirurgia vaginal** / Jorge Milhem Haddad. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Luiz\\_Brito3/publication/284180655\\_Manual\\_de\\_Uroginecologia\\_e\\_Cirurgia\\_Vaginal\\_FEBRASGO\\_Edicao\\_2015/links/564eac6008aef619b0fefaa/Manual-de-Uroginecologia-e-Cirurgia-Vaginal-FEBRASGO-Edicao-2015.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luiz_Brito3/publication/284180655_Manual_de_Uroginecologia_e_Cirurgia_Vaginal_FEBRASGO_Edicao_2015/links/564eac6008aef619b0fefaa/Manual-de-Uroginecologia-e-Cirurgia-Vaginal-FEBRASGO-Edicao-2015.pdf)

HAYLEN, B. T. et al. Schaer, G. N. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction. **Neurourology and Urodynamics**, Darlinghurst, v.29, p.4–20, Jan. 2010.

PERSU, C.; CHAPPLE, C. R.; CAUNI, V.; GUTUE, S.; GEAVLETE, P. Pelvic Organ

Prolapse Quantification System (POP-Q) - a new era in pelvic prolapse staging. **J Med Life**. Jan-Mar; v. 4, nº. 1, p. 75-81, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3056425/?report=reader>.

PINTO, T. V. P. A. **Validação em português de questionário de avaliação global de sintomas relacionados às disfunções do assoalho pélvico**. 2017. Tese (Doutorado em Obstetrícia e Ginecologia) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2018. doi:10.11606/T.5.2018.tde-09042018-092347.