

**O uso do pessário na prevenção do parto prematuro em gestantes com colo uterino curto: revisão narrativa****The use of pessary in preventing premature birth in pregnant women with short cervix: narrative review**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-353

Recebimento dos originais: 28/07/2020

Aceitação para publicação: 28/08/2020

**Letícia Rezende de Moraes**

Estudante de Medicina, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Endereço: Rua do Rosário, 1081, Bairro Angola – Betim, Minas Gerais, CEP: 32604-115

E-mail: leticiar92@hotmail.com

**Andressa Cintra Ferreira**

Estudante de Medicina pela Universidade de Uberaba

Instituição: Universidade de Uberaba

Endereço: Avenida Nenê Sabino, 180, Bairro Universitário – Uberaba, Minas Gerais, CEP: 38055-500

E-mail: cintraandressa@gmail.com

**Bruno Pithon Costa Souza**

Estudante de Medicina, pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

Endereço: Alameda Salvaterra, 200, Bairro Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36033-003

E-mail: bruno.psouza50@gmail.com

**Carolina de Paula Mangussi**

Estudante de Medicina pela Faculdade Faceres

Instituição: Faculdade Faceres

Endereço: Avenida Anísio Haddad, 67, Jardim Francisco Fernandes – São José do Rio Preto, São Paulo, CEP: 15090-305

E-mail: cpmangussi@gmail.com

**Julia Werneck Paulino Soares de Souza**

Estudante de Medicina pela Universidade Estácio de Sá

Instituição: Universidade Estácio de Sá (Campus Presidente Vargas)

Endereço: Avenida Presidente Vargas, 642, Centro, Rio de Janeiro- RJ, CEP: 20071-906

E-mail: juliawerneckp@gmail.com

**Letycia Limas Silva**

Estudante de Medicina, pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora  
Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora  
Endereço: Alameda Salvaterra, 200, Bairro Salvaterra – Juiz de Fora, Minas Gerais, CEP: 36033-003  
E-mail: limasletyca@gmail.com

**Luisa Leste Machado**

Médica formada pela Universidade Federal de Minas Gerais  
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais  
Endereço: Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia – Belo Horizonte, Minas Gerais, CEP: 30130-100  
E-mail: luisa.leste@globo.com

**Marina Pithon Costa Souza**

Estudante de Medicina pela Universidade José do Rosário Vellano  
Instituição: Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH)  
Endereço: Rua Boaventura, 50, Bairro Universitário – Belo Horizonte, Minas Gerais, CEP: 31270-020  
E-mail: marinapithon@hotmail.com

**Miguel Pedro Junger de Castro Garro**

Médico formado pela Universidade Federal de Minas Gerais  
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais  
Endereço: Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia – Belo Horizonte, Minas Gerais, CEP: 30130-100  
E-mail: miguelpjcg@gmail.com

**Gustavo Mariano Rodrigues Santos**

Médico formado pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais  
Atuando como médico da estratégia de saúde de família da secretaria Municipal de Betim - MG.  
Endereço: rua Rio Grande do Sul, 341, bairro Universal, Betim  
E-mail: mariano.gustavo000@gmail.com

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O parto prematuro possui grande importância na morbidade e mortalidade neonatal, sendo a insuficiência cervical uma importante causa. Devido às suas complicações é necessário o diagnóstico precoce da insuficiência cervical para que seu tratamento seja adequado. Nesse contexto, o uso de pessários vem sendo estudado como maneira de prevenir tal condição.

**METODOLOGIA:** Consiste em uma revisão narrativa realizada através de pesquisa nas bases de dados PUBMED e Portal de periódicos CAPES, com os descritores "pessaries" e "premature birth."

**RESULTADOS:** Os artigos analisados foram publicados em periódicos nacionais e internacionais. Foram selecionados estudos de ensaio clínico, metanálises, revisões e estudo prospectivo.

**DISCUSSÃO:** A bibliografia consultada demonstrou-se inconclusiva quanto à eficácia do pessário para evitar partos prematuros em gestações únicas de mulheres com comprimento cervical reduzido. Além da impossibilidade de estabelecer um parecer definitivo, enfrentamos dificuldades na interpretação dos dados, posto que fatores como ausência de padronização metodológica dos estudos e múltiplas variáveis potencialmente envolvidas na classificação de risco de uma gestação tornam a comparação entre os materiais acadêmicos disponíveis limitada. **CONCLUSÃO:** O uso do pessário como prevenção para o parto prematuro ainda está em discussão, sendo, portanto, necessário estudos com maior relevância para determinar as vantagens do seu uso.

**Palavras-chave:** “Pessários”, “Nascimento prematuro”, “Colo do útero”, “Trabalho de parto prematuro”.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Premature birth is of great importance in neonatal morbidity and mortality, with cervical failure being an important cause. Due to its complications, an early diagnosis of cervical insufficiency is necessary for its treatment to be adequate. In that context, the use of pessaries has been studied as a way to prevent such a condition.

**METHODOLOGY:** It consists of a narrative review carried out through research in the databases PUBMED and Portal of CAPES journals, with the descriptors "pessaries" and "premature birth."

**RESULTS:** The analyzed articles were published in national and international journals, clinical trial, meta-analyzes, reviews and prospective study.

**DISCUSSION:** The bibliography consulted was inconclusive as to the pessary's effectiveness in preventing premature births in single pregnancies of women with reduced cervical length. interpretation of the data, given that factors such as the absence of methodological standardization of the studies and multiple variables potentially involved in the risk classification of a pregnancy make the comparison between the academic materials available limited. **CONCLUSION:** The use of the pessary as prevention for premature birth is still under discussion, therefore, more relevant studies are needed to determine the advantages of its use.

**Keywords:** “Pessaries”, “Premature Birth”, “Cervix Uteri”, “Obstetric Labor, Premature”.

## 1 INTRODUÇÃO

O parto prematuro ou pré-termo é o parto que ocorre antes de 37 semanas de gestação. Globalmente, cerca de 15 milhões de nascimentos, por ano, são prematuros, e totalizam cerca de 1,1 milhão de mortes anuais (KINDINGER LM, et al., 2017). Já no Brasil, aproximadamente, 10% dos bebês nascem antes do tempo previsto (BRASIL, 2017). O nascimento prematuro é descrito como a principal causa de morbidade neonatal, principalmente, devido a imaturidade respiratória, hemorragias intracranianas e infecções. A longo prazo, essas condições podem gerar sequelas do neurodesenvolvimento, como comprometimento intelectual, paralisia cerebral, doença pulmonar crônica, surdez e cegueira (KOULLALI B, et al., 2017a). Por isso, a prevenção do parto prematuro é um dos maiores desafios da medicina obstétrica (BIGGIO Jr, JR 2017).

A causa do parto prematuro é multifatorial, e a disfunção cervical é um fator fisiopatológico importante em algumas mulheres (KOULLALI B, et al., 2017b). Além disso, um parto prematuro anterior aumenta em duas vezes o risco de o próximo parto também ser pré-termo (CROWTHER CA, et al., 2017). Somado a isso, o comprimento do colo do útero, que pode ser medido com precisão pelo ultrassom, tem uma relação inversa com o risco de prematuridade (CABRERA-GARCÍA L, 2015), uma vez que o fato de ter um colo do útero curto aumenta ainda mais o risco dessa condição (PACAGNELLA RC, 2019). Atualmente, diversos tratamentos estão sendo implantados para a prevenção do parto prematuro espontâneo ocasionado pela disfunção cervical. Dentre as medidas preventivas para esse caso podemos citar: a correção da disfunção cervical a partir da progesterona suplementar, a cerclagem e o uso de pessários (HEZELGRAVE NL, et al., 2016). No entanto, cada opção tem a sua particularidade que deve ser respeitada.

Para o uso de progesterona vaginal, as evidências sugerem, que esse método é benéfico para mulheres com gestação única e colo uterino curto, enquanto a cerclagem parece ser útil em mulheres com gravidez única, que apresentem simultaneamente, comprimento cervical menor ou igual a 25mm e parto prematuro espontâneo prévio. Já o uso do pessário cervical, por sua vez, pode beneficiar mulheres assintomáticas, com o comprimento cervical curto ao ultrassom transvaginal, sem nascimento prematuro anterior e gravidez única, reduzindo a taxa de nascimento com menos de 34 semanas de gestação (SACCONI G, et al., 2017a).

O pessário cervical é um dispositivo de silicone, originalmente utilizado como tratamento para prolapso, e que atualmente vêm sendo usado para a prevenção do nascimento prematuro, pois auxilia a manutenção do fechamento do colo do útero, aplicando uma força de contato externa que leva ao fechamento do canal cervical. Assim, ocorre a redução do estiramento do tecido interno e o aumento da compressão do tecido externo (KOULLALI B, et al., 2017b).

Dessa forma, para que as medidas preventivas sejam úteis, é necessário que o diagnóstico da insuficiência cervical seja feito, a fim de identificar as pacientes que possuem risco aumentado de parto prematuro espontâneo. Prevenir o parto pré-termo possui clara evidência de melhora na qualidade de vida, uma vez que diminui a possibilidade eminente de riscos, agravos e sequelas de diversos tipos, possibilitando um adequado desenvolvimento infantil. Portanto, esse estudo objetiva analisar a partir de uma revisão narrativa os benefícios da utilização do pessário na prevenção do parto prematuro em gestantes que apresentam o colo uterino curto e que não apresentem gestações múltiplas.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujo levantamento bibliográfico foi realizado através de pesquisa nas bases de dados virtuais PUBMED e Portal de periódicos CAPES, no mês de julho de 2020. Os Descritores em Ciência e Saúde (DeCS) utilizados foram " pessaries" e "premature birth" associados pelo uso do operador booleano *AND*. Para a seleção de artigos, definiu-se como critério de inclusão artigos científicos publicados entre 2015 e 2020, nos idiomas inglês e português. Adotou-se como critérios de exclusão a presença de gestações múltiplas, dando enfoque ao objetivo principal que é o uso do pessário por gestantes com colo uterino curto. Inicialmente, a partir dos critérios que foram definidos, obteve-se um resultado total de 80 artigos e após avaliação seguindo a temática proposta, foram selecionados 19 estudos para este trabalho.

## **3 RESULTADOS**

Os artigos analisados foram publicados em periódicos nacionais e internacionais. Foram selecionados dez estudos de ensaio clínico, cinco metanálises, duas revisões sistemáticas, um estudo prospectivo e uma diretriz. O mais recente estudo foi publicado no ano de 2019 e o mais antigo no ano de 2015. Dos 19 estudos selecionados, 7 tiveram maior relevância e correspondem a uma síntese dos principais referenciais teóricos obtidos na busca bibliográfica do estudo. Esses trabalhos foram separados de acordo com o título, autoria/ano de publicação, periódico publicado e método empregado no estudo, conforme **Tabela 1**.

Tabela 1. Principais estudos que evidenciam a relação na utilização do pessário e prevenção do parto prematuro.

<b>Título</b>	<b>Autoria/Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Metodologia</b>
Prevention of preterm birth: Novel interventions for the cervix	KOULLALI, B et al., 2017b.	Seminars Perinatology	in Revisão
Effectiveness of progesterone, cerclage and pessary for preventing preterm birth in singleton pregnancies: a systematic review and network meta-analysis	JARDE, A et al., 2017.	BJOG: International Journal of Obstetrics & Gynaecology	Metanálise
Use of the Pessary in the Prevention of Preterm Delivery	CORRÊA, TD et al., 2019.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Revisão
Effect of Cervical Pessary on Spontaneous Preterm Birth in Women With Singleton Pregnancies and Short Cervical Length: A Randomized Clinical Trial	SACCONI, G et al., 2017b.	JAMA – American Medical Association	Ensaio Clínico
Cervical Pessary for Prevention of Preterm Birth: A Meta-Analysis	JIN, X-H et al., 2017.	Scientific Reports	Metanálise
Prevention of preterm birth with pessary in singletons (PoPPS): randomized controlled trial	DUGOFF, L et al., 2018.	Ultrasound obstetrics & gynecology	in Ensaio Clínico &
A Randomized Trial of a Cervical Pessary to Prevent Preterm Singleton Birth	NICOLAIDES, KH et al., 2016.	The New England Journal of Medicine	Ensaio Clínico

Fonte: MORAIS LR, et al., 2020.

#### **4 DISCUSSÃO**

Pessários são dispositivos endovaginais majoritariamente utilizados no manejo de prolapso do assoalho pélvico como alternativa à abordagem cirúrgica (KOULLALI B, et al., 2017b). Nas últimas décadas, sua aplicação também vem sendo avaliada no contexto das gestações de risco elevado para prematuridade, mais especificamente naquelas em que o aumento do risco se dá em

função de um comprimento cervical curto (HOOFT J, et al., 2018). No Brasil, entretanto, o uso do pessário como uma tentativa de evitar o desfecho do parto pré-termo ainda é pouco difundido na prática obstétrica.

Atualmente, existe uma grande variedade de formatos de pessários disponíveis no mercado. No mercado brasileiro, são comercializados, oficialmente, dois modelos feitos de silicone - ARABIN e Ingámed. O primeiro, criado comercialmente na Alemanha no fim da década de 1960 pelo médico Gretel Arabin para uso no prolapso uterino, é o modelo mais popular e também o mais usado em estudos clínicos. O segundo, de patente brasileira, difere do ARABIN por apresentar um padrão dentilhado em seu anel interno, enquanto o modelo alemão conta com um anel interno liso (CORRÊA TD, et al., 2019).

A colocação de um pessário cervical para tratar o encurtamento cervical foi proposta inicialmente no final da década de 1950 e no início da década de 1960. Mais recentemente, o pessário ARABIN tem sido estudado como uma possível alternativa à terapia com cerclagem e / ou progesterona vaginal (SOCIETY FOR MATERNAL-FETAL MEDICINE (SMFM) PUBLICATIONS COMMITTEE, 2017). No entanto, ainda não é clara a forma como o pessário seria capaz de prevenir a prematuridade, mas a teoria mais aceita é a de que o dispositivo, uma vez implantado, seja capaz de deslocar a pressão exercida pela massa uterina sobre a cavidade vaginal e mover o seu vetor em direção ao sacro. Dessa forma, a estrutura sacral passaria a ser o ponto de amparo físico para o colo uterino, o que diminuiria sua chance de abertura antes do termo (NICOLAIDES KH, et al., 2016).

Para avaliar a eficiência do uso de pessário na prevenção do parto prematuro em gestações únicas foram avaliados alguns ensaios clínicos randomizados. Um dos estudos descrito por Corrêa TC et al. (2019) associou o uso de pessário e progesterona complementar em gestantes com gravidez única com comprimento cervical menor ou igual a 25 mm ou menos entre 18-22 semanas gestacionais. Para esse estudo, um grupo fez uso combinado de pessário e progesterona e o outro, usou somente a progesterona e ao final do estudo, conclui-se que a combinação de pessário com progesterona complementar não teve benefício adicional quando comparado com o uso exclusivo de progesterona na redução de parto antes da 34ª semana (CORRÊA TC, et al., 2019).

Já o estudo de Nicolaidis KH et al. (2016), o único multicêntrico e com maior grupo amostral já realizado, envolveu o uso de pessário em mulheres com gestação única e comprimento cervical igual ou menor a 25 mm entre 20 semanas e 24 semanas e 6 dias de gestação. Além disso, todas participantes do ensaio que apresentaram colo uterino menor ou igual a 15 mm foram submetidas ao uso de terapia progestágena até completar 34 semanas de gestação. Esse estudo, sendo o de maior

significância estatística dentre os ensaios já realizados, concluiu que o uso do pessário, com progesterona complementar ou não, não apresentou benefícios adicionais na redução da frequência de parto antes da 34ª semana (NICOLAIDES KH, et al., 2016). Um outro estudo, descrito por Jin XH et al., (2017), comparou o uso do pessário com a conduta expectante em pacientes randomizadas entre 20 semanas e 24 semanas gestacionais, com colo menor ou igual a 25 mm, tendo observado, inclusive, um maior número de partos antes de 34 semanas no grupo das usuárias de pessário.

Em contrapartida aos estudos já citados, o estudo de Saccone G et al. (2017b) promoveu um ensaio envolvendo mulheres com gestação única assintomática que tiveram diagnóstico de colo uterino com comprimento menor ou igual a 25 mm entre 18 semanas e 23 semanas e 6 dias de gestação, excluindo mulheres com história prévia de parto pré-termo. Mulheres em que à ultrassonografia transvaginal (USGTV) apresentassem colo inferior a 20 mm recebiam doses diárias de progesterona até o fim da gestação. Ao final desse ensaio, notou-se que o uso de pessário cervical, comparado com o grupo controle, resultou numa frequência menor de parto prematuro espontâneo em menos de 34 semanas de gestação, além de também promover redução de agravos fetais pós nascimento (SACCONI G, et al., 2017b).

Assim como o estudo de Saccone G et al. (2017b), um estudo citado por Corrêa TD et al. (2019) realizado no ano de 2012, apresentou resultados favoráveis ao uso do pessário. Em sua análise foram randomizadas gestantes com colo menor que 25 mm e idade gestacional entre 20 semanas e 23 semanas, separadas entre uso de pessário e conduta expectante, apresentando uma taxa 4,5 vezes menor de parto prematuro abaixo de 34 semanas nas gestantes submetidas ao uso do dispositivo - 6% com pessário contra 27% da abordagem expectante (CORRÊA TC, et al., 2019).

O último estudo com resultados disponíveis, de Dugoff BV et al. (2017), foi o único realizado com o pessário Bioteque, que pouco difere do ARABIN. Seus resultados apresentaram concordância com a maior parte dos estudos, e não apontou diferença significativa entre os desfechos em usuárias e não usuárias de pessário. Nesse estudo foram incluídas mulheres entre 18 semanas e 23 semanas de gestação, com colo uterino menor que 25 mm. Igualmente ao realizado por Saccone G et al. (2017b), doses diárias de progesterona até o fim da gestação foram oferecidas às gestantes com medida do colo inferior a 20 mm (DUGOFF BV, et al., 2017).

Diante dos dados apresentados, a diferença observada entre as conclusões dos estudos apresentados é instigante, uma vez que, em última análise, levantam-se dúvidas sobre o real valor do uso do pessário na prevenção de partos prematuros. Na tentativa de esclarecer essas dúvidas e elaborar uma avaliação mais definitiva sobre o impacto do método, a elucidação de alguns pontos parece ser determinante. Nesse contexto, é importante entender que tais divergências entre estudos podem ter

relação com a heterogeneidades nos métodos utilizados e na condução dos ensaios, bem como a alguns fatores que podem ter exercido influência sobre o resultado final em si.

Dentre estes fatores apresentados, o de maior destaque, talvez, seja o próprio comprimento do colo uterino das gestantes que participaram de cada um desses estudos. Levando em consideração que o tamanho cervical é um importante fator de risco para a ocorrência de partos prematuros, pode-se inferir que, quanto menor é o comprimento cervical, maior será esse risco. Embora todos os ensaios analisados tenham utilizado um mesmo valor de corte - comprimento menor ou igual a 25 mm - como critério para diagnóstico de colo curto e inclusão nos ensaios, é compreensível que a diferença de valores entre os grupos avaliados dentro de um estudo possa ter exercido impacto sobre os desfechos. Para comparação, enquanto no grupo com pessário em Saccone G et al. (2017a) se observou uma média de 11,5 mm para o comprimento de colo e de 12,5 mm no grupo sem pessário (média geral de 12 mm para o estudo), em Dugoff BV et al. (2017), a média de comprimento cervical em usuárias de pessário foi de 17,6 mm e de 19 mm para as participantes do grupo controle (16 mm de média geral). No estudo de Nicolaidis KH et al. (2016), esse valor salta para 20 mm nos dois grupos, média semelhante às observadas em estudos citados Corrêa TC et al. (2019), realizados nos anos de 2012 e 2013.

Somado a isso, a média de idade gestacional para implantação do pessário também pode ser um fator de influência, variando de 21,1 a 23,5 semanas nos diferentes estudos. Contudo, a idade média das pacientes e a idade mínima para participar dos estudos também exerce, presumivelmente, algum grau de impacto nos desfechos, uma vez que houve uma variação média de 27,7 a 31,6 anos e a idade mínima para participar do estudo foi de 18 anos em todos os estudos, exceto em um, que incluiu pacientes a partir dos 16 anos de idade.

Além das informações apresentadas, também é preciso avaliar o potencial impacto de diferenças étnicas sobre os desfechos, uma vez que, com exceção de Nicolaidis KH et al. (2016), todos os outros estudos foram realizados em um único ou em poucos centros. Como o total de pacientes randomizadas na maioria dos estudos era relativamente baixo, fatores como comorbidades não identificadas ou pregressas ou ainda eventuais características anatômicas, genéticas e ambientais das gestantes podem ter tido algum grau de interferência nos resultados. Nesse sentido, não se pode deixar de destacar o estudo de Nicolaidis KH et al. (2016), que além de multicêntrico, realizou a randomização de 935 gestantes, sendo o estudo de maior força estatística sobre o uso de pessário na gestação. Muito em decorrência de tamanha relevância, a maioria dos resultados obtidos em meta-análises terminam por ser concordantes com os achados deste estudo (JARDE A, et al., 2017).

Em todos os ensaios citados é possível notar que não houve diferença significativa no desfecho mórbido para o neonato em relação ao uso ou não do pessário pela gestante, porém é possível destacar que seu uso reduziu as taxas de ruptura prematura de membranas ovulares e de sepse materna significativamente (JARDE A, et al., 2017). Também é unânime entre os estudos a observação de que o uso do dispositivo aumentou a frequência de corrimento vaginal percebido pelas pacientes, não estando, entretanto, relacionado com aumento na frequência de eventos infecciosos. Ademais, os relatos de perdas importantes de sangue por via vaginal e de dor pélvica foram substancialmente menores nas usuárias de pessário (KOULLALI B, et al., 2017a).

Em relação à metodologia dos estudos, podemos destacar alguns pontos que podem ter implicado diferenças entre resultados. O uso de progesterona é considerado, atualmente, o método com mais evidências e também o menos invasivo na tentativa de evitar o parto prematuro, fazendo parte da rotina terapêutica na prematuridade em vários locais. Em uma meta-análise que englobou grande parte dos estudos que utilizaram progesterona, cerclagem ou pessário para prevenção de prematuridade, a progesterona se mostrou a melhor opção terapêutica para a população em geral (JARDE A, et al., 2019). Entretanto, o uso de tal método pode ter sido determinante nas divergências entre alguns ensaios, além de dificultar a comparação entre diferentes estudos. Mesmo entre aqueles que lançaram mão de progestágenos, a comparação de resultados é limitada, dado que doses, vias de administração, critérios de elegibilidade para o uso e tipos de apresentação do hormônio podem variar, dificultando o estabelecimento de evidências mais bem estruturadas a favor ou contra o uso de pessário.

O método de aplicação e o acompanhamento da gestante com pessário é também um fator relevante a se observar. No estudo de Nicolaidis KH et al. (2016), é relatado um estrito treinamento dos aplicadores do dispositivo, além de realização de USGTV a cada 4 semanas para avaliação de seu posicionamento. Em Saccone B et al. (2017b) e Dugoff BV et al. (2017), há, também, relato de treinamento rigoroso dos profissionais envolvidos, porém o controle sobre o posicionamento do pessário foi feito através de inspeção digital. Já um estudo realizado em 2013 e citado por Corrêa TD et al. (2019) não aborda o treinamento dos profissionais e relata não ter havido acompanhamento do posicionamento do pessário em consultas de seguimento.

Por fim, todos os estudos excluíram gestantes com algum grau de fatores uterinos, anatômicos, fetais ou com comorbidades que pudessem interferir na homogeneização do estudo, porém as condições passíveis de exclusão variaram entre eles. Conforme abordado anteriormente, Saccone B et al. (2017b) excluiu de seu ensaio gestantes com história pregressa de parto prematuro - atualmente apontada como principal fator de risco para prematuridade - o que não foi feito em outros estudos.

Em Nicolaides KH et al. (2016), a taxa de pacientes com parto prematuro progressivo dentre todas participantes do estudo foi de 16,5%, enquanto que o estudo de 2012 descrito por Corrêa TD et al. (2019), com conclusão favorável ao uso do pessário, foi de 10,8% (SACCONE B, et al., 2017b). Ademais, Saccone B et al. (2017b) também foi o único estudo cego para avaliadores de desfecho, algo importante para diminuir vieses de aferição.

Diante desse cenário, não há, ainda, uma evidência robusta que determine o papel do pessário na prevenção da prematuridade, e os dados disponíveis até o momento são pouco sinérgicos devido às diversas diferenças abordadas e à pouca força estatística dos materiais existentes. Estudos que acrescentem suporte à indicação ou não do pessário são necessários, e pelo menos dois já estão sendo desenvolvidos, como o estudo Quadruple P, que se propõe a comparar o uso de pessário com o uso de progesterona em mulheres com colo uterino curto (VAN ZIJL MD, et al., 2017), e o estudo PC, que objetiva comparar o uso do pessário com a realização de cerclagem em gestantes com colo curto e história de parto pré-termo (KOULLALI B, et al., 2017a).

## **5 CONCLUSÃO**

O uso do pessário como forma de evitar o trabalho de parto prematuro ainda está em discussão. Os resultados dos estudos disponíveis até o momento são divergentes acerca ao benefício do uso do pessário nesses casos. Alguns dos fatores que podem ter contribuído para as diferenças entre os estudos são o comprimento do colo uterino das gestantes, a idade gestacional em que o pessário foi implantado e o número amostral dos estudos que, com exceção de um estudo contou com um número relativamente baixo de pacientes randomizados. Dessa forma, se faz necessário estudos multicêntricos e com maior número de voluntários para confirmar se, de fato, o uso de pessário é benéfico.

**REFERÊNCIAS**

BIGGIO Jr, JR. Progesterone, pessary or cerclage for preterm birth prevention in twins: no answers yet. **BJOG**. v. 124, n. 8, p. 1175, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde para você. **Bebês prematuros**. Brasília, DF. 2017.

CABRERA-GARCÍA, L., et al. Evaluation of two treatment strategies for the prevention of preterm birth in women identified as at risk by ultrasound (PESAPRO Trial): study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**. v.16, p. 427, 2015.

CORRÊA T.D., et al. Use of the Pessary in the Prevention of Preterm Delivery. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.41, n.1, p. 53-58, 2019.

CROWTHER, C. A., et al. Vaginal progesterone pessaries for pregnant women with a previous preterm birth to prevent neonatal respiratory distress syndrome (the PROGRESS Study): A multicentre, randomised, placebo-controlled trial. **PLoS medicine**. v. 14, n.9, 2017.

DUGOFF L., et al. Prevention of preterm birth with pessary in singletons (PoPPS): randomized controlled trial. **Ultrasound Obstet Gynecol**. v. 51, n. 5, p. 573-579, 2018.

HEZELGRAVE N.L., et al. Rationale and design of SuPPoRT: a multi-centre randomised controlled trial to compare three treatments: cervical cerclage, cervical pessary and vaginal progesterone, for the prevention of preterm birth in women who develop a short cervix. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 16, n. 1, p.358,2016.

HOOFT J., et al. Pessary for prevention of preterm birth in twin pregnancy with short cervix: 3-year follow-up study. **Ultrasound Obstet Gynecol**.v. 51, n. 5, p. 621-628, 2018.

JARDE A.,et al. Vaginal progesterone, oral progesterone, 17-OHPC, cerclage, and pessary for preventing preterm birth in at-risk singleton pregnancies: an updated systematic review and network meta-analysis. **BJOG**. v. 126, n. 5, p. 556-567, 2019.

JARDE A.,et al. Effectiveness of progesterone, cerclage and pessary for preventing preterm birth in singleton pregnancies: a systematic review and network meta-analysis. **BJOG**. v. 124, n. 8, p. 1176-1189, 2017.

JIN X.H., et al. Cervical Pessary for Prevention of Preterm Birth: A Meta-Analysis. **Scientific Reports**. v. 7, 2017.

KINDINGER L.M., et al. The interaction between vaginal microbiota, cervical length, and vaginal progesterone treatment for preterm birth risk. **Microbiome**. v. 5, n. 1, p. 6, 2017.

KOULLALI B., et al. A multi-centre, non-inferiority, randomised controlled trial to compare a cervical pessary with a cervical cerclage in the prevention of preterm delivery in women with short cervical length and a history of preterm birth - PC study. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 17, n. 1, p. 215,2017a.

KOULLALI B., et al. Prevention of preterm birth: Novel interventions for the cervix. **Semin Perinatol.** v. 41, n. 8, p. 505-510, 2017b.

NICOLAIDES K.H., et al. A Randomized Trial of a Cervical Pessary to Prevent Preterm Singleton Birth. **N Engl J Med.** v. 374, n. 11, p. 1044-1052, 2016.

PACAGNELLA R.C., et al. A randomized controlled trial on the use of pessary plus progesterone to prevent preterm birth in women with short cervical length (P5 trial). **BMC Pregnancy Childbirth.** v. 19, n. 1, p. 442, 2019.

SACCONI G., et al. Cervical Pessary for Preventing Preterm Birth in Singleton Pregnancies With Short Cervical Length: A Systematic Review and Meta-analysis. **J Ultrasound Med.** v. 36, n. 8, p. 1535-1543, 2017a.

SACCONI G., et al. Effect of Cervical Pessary on Spontaneous Preterm Birth in Women With Singleton Pregnancies and Short Cervical Length: A Randomized Clinical Trial. **JAMA.** v. 318, n. 23, p. 2317-2324, 2017b.

SOCIETY FOR MATERNAL-FETAL MEDICINE (SMFM) PUBLICATIONS COMMITTEE. The role of cervical pessary placement to prevent preterm birth in clinical practice. **Am J Obstet Gynecol.** v. 216, n. 3, 2017.

VAN ZIJL M.D., et al. Pessary or Progesterone to Prevent Preterm delivery in women with short cervical length: the Quadruple P randomised controlled trial. **BMC Pregnancy Childbirth.** v. 17, n. 1, p. 284, 2017.