

821 - USUÁRIAS DE PESSÁRIO DO MODELO ANEL PARA TRATAMENTO DE PROLAPSO GENITAL: FOLLOW-UP DE 7 ANOS

Tipo: POSTER

Autores: MARIA LAURA SILVA GOMES (HAPVIDA NOTREDAME INTERMÉDICA; UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)), JÉSSICA KELLEN MORENO DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)), MARIA CLAUDIA CARNEIRO PINTO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA (HGF)), DAYANA MAIA SABOIA (MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND (MEAC)), JOSÉ ANANIAS VASCONCELOS NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)), CAMILA TEIXEIRA MOREIRA VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC))

Introdução: O envelhecimento populacional aliado ao número de gestações e parto contribui para o aumento do número de mulheres acometidas pelas disfunções do assoalho pélvico (DAP), como o prolapso de órgãos pélvico (POP), impactando significativamente em diferentes domínios da qualidade de vida¹⁻². A presença do POP sintomático ocasiona queixas de abaulamento ou sensação de pressão ou “bola” na região vaginal, até sangramento ou ulceração no tecido que reveste o canal vaginal, sintomas urinários obstrutivos (sensação de esvaziamento incompleto e força para iniciar a micção), que podem levar a quadros de infecção do trato urinário de repetição, constipação e disfunções sexuais². Nesse cenário, o pessário vaginal desponta como opção terapêutica não-cirúrgica para o POP com poucos efeitos colaterais, custo reduzido e resultados satisfatórios para as usuárias. Esse dispositivo de silicone confere suporte anatômico às estruturas pélvicas, proporcionando alívio dos sintomas². Na literatura científica, existem inúmeros estudos elucidando sobre o efeito do tratamento com o pessário vaginal, devendo ser apresentado a todas as mulheres com POP sintomático; elevadas taxas de inserção satisfatória e os fatores que contribuem com o êxito e/ou falha na inserção. Todavia, existe variabilidade em relação às taxas de adesão ao tratamento a longo prazo, assim como as poucas investigações de fatores relacionados com esse fenômeno na literatura³⁻⁵. No período de doze meses até cinco anos é possível perceber taxas elevadas de uso continuado do pessário ao longo do tempo³⁻⁵, com tendência a decréscimo a cada ano de uso⁴. Sobre os fatores que interferem nesse uso do pessário a longo prazo, alguns estudos identificaram que complicações relacionadas ao dispositivo⁴, escores de instrumentos de mensuração da qualidade de vida, medidas utilizadas para a categorização do prolapso genital (POP-Q)⁵ e características da paciente³ parecem ter algum impacto na adesão ao tratamento. Além da importância de desenvolvimento de novos estudos para esclarecer a influência desses fatores para a adesão do dispositivo, não foram localizados estudos científicos que conduzissem esse acompanhamento do tratamento por tanto tempo. Diante do exposto, surgem dúvidas se existe um perfil de pacientes que conseguem aderir ao tratamento conservador com o pessário vaginal e quais os fatores relacionados com isso. **Objetivo:** Avaliar a taxa de adesão ao pessário vaginal e os fatores relacionados ao uso continuado em uma coorte de sete anos de acompanhamento de mulheres com POP sintomático. **Método:** Trata-se de uma coorte prospectiva realizada com mulheres com prolapso de órgão pélvicos sintomático atendidas em um hospital quaternário público localizado no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. O hospital é referência na prestação de assistência à comunidade cearense em diversas especialidades. A amostra foi composta por 203 mulheres que foram acompanhadas no período de 2013 a 2020, que aceitaram testar o pessário vaginal como tratamento conservador e participar do estudo. O pessário foi oferecido como tratamento inicial para as mulheres com POP sintomático, avaliadas inicialmente pelo médico uroginecologista ou ginecologista do local do estudo. As pacientes são encaminhadas para o ambulatório de pessário para testagem do dispositivo conduzido por enfermeiras estomaterapeutas. Aquelas mulheres que apresentam sucesso na inserção inicial (após quatro semanas de uso consecutivo) passam para a etapa de ensino-aprendizagem, na qual elas e/ou cuidador são capacitados para realizar os cuidados de retirada, higiene e reinserção. Quando atingem a independência dos cuidados, as pacientes passam por consultas semestrais ou de acordo com a necessidade para acompanhamento da evolução do tratamento e manejo de complicações com o pessário. Dois instrumentos de coleta de dados foram utilizados: a) portfólio médico contendo os dados sociodemográficos tais como a idade,

estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação atual; história clínica, ginecológica e obstétrica (menopausa, tempo de pós-menopausa, quantidade de gestações, partos e abortos, tipos de partos, maior peso do recém-nascidos, antecedentes clínicos, medicações em uso, cirurgia pélvica prévia, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas); dados antropométricos (peso, altura, índice de massa corpórea), avaliação das queixas urinárias, pélvicas e intestinais; b) portfólio do pessário apresentando os dados de acompanhamento do pessário vaginal, que é conduzido por enfermeiras especialistas do Serviço de Estomaterapia do hospital. Para definição de sucesso na inserção do pessário adotou-se para aquelas mulheres que mantiveram o uso consecutivo de 4 semanas. Em relação a adesão ao tratamento com o pessário, considerou aquelas mulheres que mantiveram o uso continuado por um tempo igual ou superior a 12 meses. Foram calculados o tempo médio de uso do pessário e a taxa de abandono do tratamento conservador. Usamos o teste de Mann-Whitney para comparar variáveis contínuas e o teste χ^2 para comparar variáveis categóricas entre os grupos. Variáveis independentes candidatas foram aquelas com $p < 0,05$ na análise univariada. Os dados foram analisados por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional do Hospital Geral de Fortaleza, sob nº 1.590.814, CAAE: 52081621.4.0000.5040. Resultados: Do total de 203 mulheres com POP sintomático e encaminhadas para o ambulatório para testagem do pessário vaginal, obteve-se que 77,3% ($n = 157/203$) tiveram sucesso na adaptação do pessário em quatro semanas. Dentre estas, a maioria ($n = 135/157$; 86%) utilizou o dispositivo por mais de um ano, com um tempo médio de uso de 53,54 meses. Por outro lado, verificou-se que 20 ($n = 20/135$; 14,9%) mulheres perderam o acompanhamento, mesmo com a tentativa de contato pelos números de telefone informados e, por isso não foi possível identificar o motivo do abandono do tratamento. Dois óbitos ($n = 02/135$; 1,5%) foram outras situações apontadas para a interrupção do tratamento. Das 135 mulheres incluídas na análise, 103 (76,9%) continuaram utilizando o dispositivo ao longo do tempo e 31 (23,1%) desistiram do pessário vaginal após doze meses de uso. A mediana do tempo de uso foi de 4 anos ($45,96 \pm 27,71$ meses). Dentre as que descontinuaram o uso do dispositivo, a principal causa foi o desejo pela cirurgia. Os fatores associados ao uso continuado por longo tempo são: ausência de parceiro sexual ($p = 0,010$), idade avançada ($p = 0,007$) e menopausa ($p = 0,000$). Conclusão: Portanto, o pessário vaginal do tipo anel é uma excelente opção para tratamento a longo prazo dos sintomas de prolapso genital com altas taxas de sucesso na adaptação e na adesão ao uso continuado, principalmente por mulheres sem parceria sexual, na menopausa e em idade avançada.