

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM MULHERES SUBMETIDAS AO
TRATAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO NARRATIVA**
***PHYSIOTHERAPEUTIC APPROACH IN WOMEN UNDERGOING CERVICAL
CANCER TREATMENT: A NARRATIVE REVIEW***

Yasmin Rayane Nascimento Mendes¹

Mércia da Penha Cherque Ramos²

RESUMO: Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), um dos cânceres mais comum na população feminina é o câncer do colo do útero e é ocasionado devido a infecção de alguns tipos do papilomavírus humano (HPV). O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil. O câncer vai crescendo em um determinado local e atinge vagina, tecidos paracervicais e paramétrios, podendo envolver a bexiga, ureteres e reto. O tratamento do câncer do colo do útero gera consequências para o sistema uroginecológico da mulher, gerando disfunções pélvicas, podendo ocorrer estenose vaginal, disfunções sexuais, diminuição da lubrificação vaginal, atrofia do revestimento mucoso da vagina, linfedema de membros inferiores (MMII), incontinência urinária e fecal. Essas disfunções podem ser tratadas através da fisioterapia pélvica, que possui diversos recursos como treinamento muscular do assoalho pélvico, dilatadores vaginais e terapia manuais. O tratamento atua na normalização do tônus e otimiza a vascularização, também melhora o desempenho muscular e a dessensibilização. O objetivo desse estudo é mostrar a importância da fisioterapia como tratamento nas disfunções do câncer de colo de útero. O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa. Os recursos fisioterapêuticos utilizados para o tratamento dessas disfunções, foram a cinesioterapia, exercícios de Kegel, o uso do biofeedback, terapia manual, dilatadores vaginais, eletroestimulação, drenagem linfática manual e enfaixamento progressivo. Conclui-se que todas essas técnicas se mostram eficazes para a recuperação total, melhorando a saúde sexual e dando mais qualidade de vida para as pacientes que passaram pelo CCU.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero; Fisioterapia no câncer de útero; Disfunções sexuais.

ABSTRACT: According to the National Cancer Institute (INCA), one of the most common cancers among the female population is cervical cancer, which is caused by an infection with certain types of the human papillomavirus (HPV). Cervical cancer is the third most prevalent type of cancer affecting women in Brazil. The cancer grows in a specific area and can spread to the vagina, paracervical and parametrial tissues, potentially affecting the bladder, ureters, and rectum. The treatment of cervical cancer causes consequences for the female urogenital system, leading to pelvic dysfunctions,

¹ UniSales – Centro Universitário Salesiano. Vitória/ ES, Brasil.

² UniSales – Centro Universitário Salesiano. Vitória/ ES, Brasil.

which may include vaginal stenosis, sexual dysfunctions, reduced vaginal lubrication, atrophy of the vaginal mucosal lining, lower limb lymphedema, and urinary and fecal incontinence. These dysfunctions can be treated through pelvic physical therapy, which includes various techniques such as pelvic floor muscle training, vaginal dilators, and manual therapy. The treatment works to normalize muscle tone, optimize blood flow, improve muscle performance, and aid in desensitization. The aim of this study is to demonstrate the importance of physical therapy as a treatment for dysfunctions associated with cervical cancer. This study is a narrative review. The physical therapy techniques used to treat these dysfunctions included kinesitherapy, Kegel exercises, biofeedback, manual therapy, vaginal dilators, electrostimulation, manual lymphatic drainage, and progressive bandaging. It is concluded that all these techniques are effective for full recovery, improving sexual health, and enhancing the quality of life for patients who have undergone treatment for cervical cancer.

Keywords: Cervical cancer; Physical therapy in uterine cancer; Sexual dysfunctions.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), um dos cânceres mais comum na população feminina é o câncer do colo do útero e é ocasionado devido a infecção de alguns tipos do papilomavírus humano (HPV). A infecção genital por conta desse vírus é muito comum e não ocorre doença na maior parte dos casos. Todavia, em alguns casos, podem acontecer alterações celulares que são capazes de progredir para o câncer. Essas alterações são evidenciadas no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou) e são curáveis na maioria dos casos. O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil (INCA, 2023).

De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2017) o tumor na fase inicial manifesta de maneira assintomática ou parcialmente sintomática, e o fato disso faz com que muitas pacientes não procurem ajuda na fase inicial. O câncer vai crescendo em um determinado local e atinge vagina, tecidos paracervicais e paramétrios, podendo envolver a bexiga, ureteres e reto. A mulher apresenta sintomas como secreção vaginal amarelada fétida e sanguinolenta, ciclos menstruais irregulares, sangramento de escape, sangramento pós-coital e dor no baixo ventre. Nas fases mais avançadas, pode relatar, dor lombar, pelo comprometimento ureteral; hematúria; alterações miccionais, pela invasão da bexiga; e mudanças do hábito intestinal, pela invasão do reto. Além disso, também podem sentir dores na coluna lombar e bacia pélvica.

É fornecido pelo Ministério da Saúde a vacina tetravalente que atua contra o HPV para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, e ela protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os tipos 6 e 11 provocam verrugas genitais e os 16 e 18 causam cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero. Outras formas de prevenção são ao uso de preservativo, evitar ter relações sexuais com parceiros diferentes, e o combate ao tabagismo, pois o mesmo é constantemente ligado ao câncer cervical e ao reaparecimento de lesão pré-maligna em mulheres tratadas (Rocha, 2021).

O tratamento do câncer do colo do útero é individualizado para cada paciente, e engloba diversas técnicas, como: quimioterapia, radioterapia, histerectomia e braquiterapia (Figueira; Marx; Paim, 2017).

A braquiterapia é uma forma de tratamento que compõe fontes radioativas realizadas através de aplicadores endovaginais, que miram a fonte radioativa direto no tumor, protegendo os tecidos normais. Porém ela causa reações adversas, como fadiga, náusea, diarreia, problemas urinários, estenose e secura vaginal. E isso diminui a qualidade de vida das pacientes (Corpes et al. 2022).

Contudo, o tratamento do câncer do colo do útero gera consequências para o sistema uroginecológico da mulher, gerando disfunções pélvicas, podendo ocorrer estenose vaginal, disfunções sexuais, diminuição da lubrificação vaginal, atrofia do revestimento mucoso da vagina, linfedema de membros inferiores (MMII), incontinência urinária e fecal. Essas disfunções podem ser tratadas através da fisioterapia pélvica, que possui diversos recursos como treinamento muscular do assoalho pélvico, dilatadores vaginais e terapia manuais (Pereira et al, 2020; Campagnoli; Raasch. 2023).

O uso da fisioterapia quando falamos sobre disfunções sexuais, é de muita importância, devido aos excelentes resultados adquiridos. Pesquisas evidenciam o retorno funcional das atividades de vida diária, otimização da qualidade de vida e atividade sexual. (Freire et al. 2021). O tratamento atua na normalização do tônus e otimiza a vascularização, também melhora o desempenho muscular e a dessensibilização (Campagnoli; Raasch, 2023).

Desta forma, este trabalho justifica-se pela importância de monitorar as pacientes que apresentaram disfunção do assoalho pélvico devido ao tratamento, para assegurar através da atuação fisioterapêutica, uma melhor qualidade de vida e sexual para as mesmas. O objetivo desse estudo é mostrar a importância da fisioterapia como tratamento nas disfunções do câncer de colo de útero.

2. METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão narrativa, uma vez que a revisão de literatura narrativa é uma temática mais ampla, do qual é difícil ter uma questão bem definida e não requer uma formalidade rígida para sua execução, as buscas das fontes é menos abrangente pois não é pré-determinada e específica. A busca pelos artigos é ampla, fornecendo ao autor informações que são submetidas a viés de seleção. (Cordeiro et al. 2007). Porém são fundamentais para contribuir em debates de determinados temas, trazendo discursões e contribuindo para a atualização do conhecimento. (Martinelli; Cavalli, 2019).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A radioterapia e outros procedimentos de tratamento do câncer do colo do útero (CCU) podem afetar significativamente a função sexual das mulheres causando sequelas sexuais, como a atrofia vaginal que gera uma redução da espessura da mucosa vaginal formando aderências, fibroses e ausência de lubrificações. A falta de lubrificação vaginal, é outra forma de sequelas pós tratamento do CCU, que ocorre devido a complicações das alterações hormonais. A diminuição da lubrificação e a atrofia vaginal está associada com a dispareunia e a estenose vaginal, podendo levar ao medo de ter relações sexuais (Pereira, 2022; Raasch; Campagnoli 2023).

A estenose vaginal, é definida por estreitamento e/ou encurtamento irregular da vagina, decorrente ao crescimento de colágeno e fibrose sobre o tecido que formam a mucosa vaginal (Barbosa, 2024; Pereira, 2020). Estudo feito por Menezes et al (2017), observaram que a estenose vaginal é uma das principais disfunções sexuais resultantes do tratamento para o câncer do colo de útero. Os principais tratamentos para a estenose são por meio do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), associado com o uso do biofeedback, dilatadores vaginais e terapia manual (digitopressão). A terapia manual, é uma técnica que se compõe pela massagem perineal na entrada do canal vaginal e por volta da vagina, fazendo liberação miofascial e deve ser feita com o uso de gel lubrificante no intróito vaginal. Esses tratamentos proporcionam a redução da estenose, e assim, promovendo a volta das atividades sexuais e melhora da autoestima (Antônio, 2023; Barbosa, 2024).

A dispareunia é definida como a dor que dar-se durante a tentativa de penetração vaginal ou durante a penetração vaginal completa. Essa condição pode ocorrer por causas orgânicas, principalmente após o tratamento do câncer, sendo mais comum entre mulheres que passaram por cirurgia para câncer de colo do útero. A dor acontece durante a penetração profunda, com o movimento peniano no canal vaginal, ou após a relação sexual (Pereira, 2022). Como forma de tratamento fisioterapêutico para a dispareunia, foi observado no estudo de Vieira (2022) a realização da cinesioterapia junto com a eletroestimulação. Na revisão de Moura (2023), também foi utilizado a eletroestimulação, e são enfáticos ao afirmarem que esse método de tratamento é eficiente como forma de tratamento inicial, pois proporciona efeitos positivos na melhora da dor, normalização do tônus muscular e conscientização perineal.

No estudo de Moura (2023), o biofeedback associado com exercícios de relaxamento teve melhora do desconforto da função sexual. Visto que o biofeedback é um dispositivo eletrônico que oferece feedback visual ou auditivo sobre eventos fisiológicos dos músculos, e essa técnica busca aprimorar a correta contração dos Músculos do Assolho Pélvico (MAP) (Barbosa, 2024). Outra forma de tratamento é a terapia manual, a utilização dessa técnica junto com os dilatadores vaginais, proporciona relaxamento da região vaginal, eficiente para a normalização do tônus muscular, melhora da flexibilidade e fortalecimento muscular, com isso, gerando a diminuição do quadro álgico (Pereira, 2022; Vieira 2022).

Outras disfunções que acontecem pós tratamento do CCU é a incontinência urinária e fecal. A incontinência urinária é definida como a perda involuntária de urina e pode ser classificada em diferentes tipos de acordo com a Sociedade Internacional de Continência: incontinência urinária de esforço (IUE) que está relacionada com a pressão abdominal; incontinência de urgência (IUU) que está relacionada com a hiperatividade do detrusor e incontinência mista (IUM) relacionada quando a paciente apresenta sintomas de dois tipos de incontinência urinária, a de esforço e urgência. (Silva et al, 2017). A incontinência fecal pode ser definida como a perda involuntária de material fecal, incluindo gases (Ribeiro, 2013).

Como forma de tratamentos fisioterapêuticos para ambas disfunções, o estudo de Pereira (2020) cita a eletroestimulação por meio da corrente TENS (transcutaneous electrical stimuli), que pode ser introduzida de forma intracavitária ou superficial, esses estímulos ativam as fibras nervosas periféricas tendo como efeitos positivos a ativação

circulatória e reparação tecidual. Já no estudo de Barbosa (2024) é citado a cinesioterapia por meio dos exercícios de Kegel, que é a contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Esses exercícios podem ser empregados com diversos recursos, como bola terapêutica, bastões de madeira, cones vaginais e outros. E a autora destaca que os exercícios de Kegel se baseia na contração voluntária dos MAP, fortalecendo os músculos da vagina, do reto e uretra. O biofeedback aparece como forma de tratamento pois diminui a intensidade das perdas de urinas. A massagem terapêutica é uma forma de terapia complementar e se for necessário, é importante orientar a paciente sobre evitar a ingestão de alimentos que irritam o trato urinário (Campagnoli; Raasch, 2023).

O linfedema em membros inferiores (MMII) também é mencionado em alguns estudos como uma disfunção pós tratamento do CCU, ele é definido como uma doença crônica causado por danos no sistema linfático. Como os MMII estão associados com a funcionalidade e independência, esses danos geram a falta de mobilidade, da funcionalidade e de realizar atividades de vida diárias (Pereira, 2020). O tratamento padrão ouro é a fisioterapia complexa, que se constitui pelos cuidados com a pele, drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo e exercícios. Os cuidados com a pele consistem em hidratação do membro afetado, deixando sempre limpo e seco, para realização do enfaixamento. A drenagem linfática manual são manobras essenciais que seguem a direção do fluxo linfático direcionando a linfa para os vasos linfáticos saudáveis, é uma manobra que não gera dor e eritema na pele. O enfaixamento compressivo é uma técnica muito importante no linfedema, pois quando realizada, os vasos linfáticos são estimulados. É feito após a drenagem linfática, através de malha tubular, material acolchoado e bandagens adesivas, é essencial o uso diário da compressão para que não aconteça o retorno do edema. Os exercícios são citados para ser realizados junto com a malha compressiva, pois melhoram o fluxo linfático e o retorno venoso. Todas essas técnicas fisioterapêuticas proporcionam redução da dor e do inchaço, melhorando a funcionalidade, mobilidade, autoestima e qualidade de vida. (Campagnoli; Raasch, 2023; Freire 2021; Pereira, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão demonstra o papel fundamental da fisioterapia na reabilitação de pacientes com disfunções pós tratamentos do CCU, visto que os tratamentos causam sequelas relevantes para a saúde sexual e funcional das mulheres. A fisioterapia tem benefícios essenciais para a reabilitação das pacientes, possibilitando o retorno da funcionalidade e da autoestima.

Os recursos mais utilizados para o tratamento dessas disfunções, foram a cinesioterapia, exercícios de Kegel, o uso do biofeedback, terapia manual, dilatadores vaginais, eletroestimulação, drenagem linfática manual e enfaixamento progressivo. Essas técnicas se demonstram eficazes para o retorno da lubrificação vaginal, da diminuição da atrofia vaginal, da conscientização corporal, do fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e diminuição de dor e inchaço devido o linfedema.

Faz-se necessário estudos maiores sobre a inclusão da fisioterapia como parte inicial do tratamento do CCU, desde o início dos tratamentos até a fase do pós-tratamento do CCU. Conclui-se que todas essas técnicas fisioterapêuticas se mostram eficazes

para a recuperação total, melhorando a saúde sexual e dando mais qualidade de vida para as pacientes que passaram pelo CCU.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, C. J.; PIO DA SILVA, E. **Abordagem da fisioterapia oncológica para o tratamento da estenose vaginal decorrente do câncer ginecológico**. Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 10–19, 2023.

Disponível em:

<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rbraf/article/view/1659>. Acesso em: 10 out. 2024.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428–431, dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/>. Acesso em: 21 set. 2024.

CORPES, E. F. et al. **Repercussões da braquiterapia na qualidade de vida e funcionalidade no tratamento do câncer de colo uterino**. Cogitare Enferm.

[Internet]. 2022; Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/j68pnJrtxPwx4BXLtnKksVK/>. Acesso em: 10 set. 2024.

Dados e Números sobre Câncer do Colo do Útero - Relatório Anual 2023.

Disponível em: <<https://antigo.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-do-colo-do-utero-relatorio-anual-2023>>. Acesso em: 16 set. 2024.

FIGUEIRA, Patrícia; MARX, Angela; PAIM, Nair. **Oncologia ginecológica**. Barueri, SP: Manole, 2017.

FREIRE, M. Y. S. M; DE LIMA, M.B.F; BRANCO, A.L.C. **Benefícios da fisioterapia nas disfunções do tratamento oncológico para o câncer de colo do útero**.

Revista Eletrônica da Estácio, Recife, [S. l.], v. 7, n. 3, 2022. Disponível em:

<https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/623>. Acesso em: 16 set. 2024.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 02 set. 2024.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer**. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 02 set. 2024.

KARIELLY, A. **Atuação fisioterapêutica nas disfunções sexuais decorrentes do tratamento para o câncer do colo uterino: uma revisão integrativa**. Undb.edu.br,

São Luís, 2024. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/handle/areas/1233>. Acesso em: 10 out. 2024.

MARTINELLI, S. S.; CAVALLI, S. B. Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4251–4262, nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z76hs5QXmyTVZDdBDJXHTwz/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2024.

MENEZES, et al. Avaliação fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico consequente ao tratamento de câncer do colo do útero. **Fisioter. Bras**, p. f: 189-l: 196, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-884406>. Acesso em: 10 out. 2024.

MOURA, T. N.; LIVRAMENTO, R. A. Atuação da fisioterapia nas complicações decorrentes do câncer de colo de útero em mulheres: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 3778–3788, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p3778-3788. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/951>. Acesso em: 10 out. 2024.

PEREIRA, Polyana Gonçalves. **Atuação da fisioterapia nas complicações decorrentes do tratamento de câncer do colo do útero: uma revisão**. Rio Verde, GO 2020. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/Polyana%20Gon%C3%A7alves.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2024.

PEREIRA, K.A.L. **Tratamento da fisioterapia nas disfunções sexuais no pós-operatório do câncer do colo do útero**. Tangará da serra, 2022. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/43933/1/KAROLINE%20ANDRESSA%20LAZZAROTTO%20PEREIRA.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2024.

RAASCH, A.; CAMPAGNOLI, C. **Intervenções fisioterapêuticas nas principais complicações decorrentes do tratamento de câncer de colo uterino**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://unisales.br/wp-content/uploads/2023/06/INTERVENCOES-FISIOTERAPEUTICAS-NAS-PRINCIPAIS-COMPLICACOES-DECORRENTES-DO-TRATAMENTO-DE-CANCER-DE-COLO-UTERINO.pdf>> Acesso em: 15 set. 2024.

Rastreo, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/rastreo-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-colo-de-utero/>>. Acesso em: 16 set. 2024

RIBEIRO, F.S.L. **INCONTINÊNCIA FECAL: ABORDAGEM PASSO A PASSO**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/71769/2/30712.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2024.

SILVA, C. P. DA et al. **Incontinência urinária: uma breve revisão da literatura.** Acta méd. Porto Alegre, p. [7][7], 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883713>. Acesso em: 03 out. 2024.

VIEIRA, J. L. **Fisioterapia na dispareunia.** Pucgoias.edu.br, Goiânia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/5580>. Acesso em: 10 out. 2024.

VINÍCIUS, M.; ROCHA, Q. **Orientações em Saúde CÂNCER DE COLO DO ÚTERO OUTUBRO DE 2021.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/outubro-cancer-colo-utero.pdf>. Acesso em: 15 set. 2024.