

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE  
PACIENTES COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**  
PHYSIOTHERAPEUTIC APPROACH IN URINARY INCONTINENCE IN PATIENTS  
WITH CERVICAL CANCER

---

**Ana Clara de Oliveira Mendes**

Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São José.

**Karem Cristine de Lima Silva**

Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São José.

**Professor Orientador Thiago Bezerra Pereira**

Titulação Acadêmica: Prof. Me. em Neurologia.

**RESUMO**

O câncer do colo do útero (CCU) é o quarto tipo de câncer mais prevalente no sexo feminino, considerado a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. A patologia tem como característica a replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, causando distúrbios no tecido subjacente (estroma) e, sendo capaz de invadir estruturas e órgãos adjacentes ou longínquos. Os tratamentos cirúrgicos ou adjuvantes desta neoplasia são capazes de provocar o aparecimento de sequelas, como as disfunções miccionais: incontinência urinária ou retenção urinária. O objetivo do estudo foi analisar a abordagem fisioterapêutica na incontinência urinária de pacientes com câncer de colo de útero. Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, com busca realizada através de pesquisas eletrônicas nas bases de dados: Google Acadêmico, Scielo, PubMed, PEDro. Nos resultados encontrados através da realização dos estudos, se tornou evidente que o tratamento do câncer de colo de útero traz sequelas nas mulheres, dos 3290 artigos identificados nas bases de dados, apenas 7 estudos foram selecionados para a inclusão, destes estão intervenções com estimulação elétrica, como o dualpex e o FES, exercícios cinesioterapêuticos atuando no fortalecimento do assoalho pélvico e exercícios funcionais para a melhora da força do MAP. Conclui-se com base nos estudos incluídos nessa revisão, observamos que o câncer de colo de útero gera vários impactos nas AVDs, indicando que os tratamentos desempenhados para a incontinência urinária são eficazes e satisfatórios, trazendo a QV de volta para as pacientes. Fundamentado nesta revisão, a abordagem fisioterapêutica possui grande importância na reabilitação de função na vida de paciente sobreviventes de CCU. Contudo, sugerimos a realização de mais estudos devido à escassez de artigos na literatura relacionados a atuação fisioterapêutica na IU em mulheres com câncer de colo de útero.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária, Câncer de colo de útero, Fisioterapia.

## ABSTRACT

Cervical cancer (CC) is the fourth most prevalent type of cancer in females, considered the fourth most common cause of death from cancer in women. The pathology is characterized by the disordered replication of the organ's lining epithelium, causing disorders in the underlying tissue (stroma) and being capable of invading adjacent or distant structures and organs. Surgical or adjuvant treatments for this neoplasm are capable of causing the appearance of sequelae, such as urinary dysfunction: urinary incontinence or urinary retention. The objective of the study was to analyze the physiotherapeutic approach to urinary incontinence in patients with cervical cancer. This research is an integrative review, with a search carried out through electronic searches in the databases: Google Acadêmico, Scielo, PubMed, PEDro. In the results found through the studies, it became evident that the treatment of cervical cancer brings consequences in women, of the 3290 articles identified in the databases, only 7 studies were selected for inclusion, of these are interventions with electrical stimulation, such as dualpex and FES, kinesiotherapy exercises to strengthen the pelvic floor and functional exercises to improve PFM strength. In conclusion, based on the studies included in this review, we observed that cervical cancer generates several impacts on ADLs, indicating that the treatments performed for urinary incontinence are effective and satisfactory, bringing QoL back to patients. Based on this review, the physiotherapeutic approach has great importance in the rehabilitation of function in the lives of patients who survive CC. However, we suggest carrying out more studies due to the scarcity of articles in the literature related to physical therapy in UI in women with cervical cancer.

**Keywords: Urinary incontinence, Cervical Cancer, Physiotherapy.**

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é o quarto tipo de câncer mais prevalente no sexo feminino, com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável por 311 mil óbitos anuais, considerado a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (IARC, 2020). No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo mais incidente entre mulheres, sendo estimados para o ano de 2023-2025 mais de 17.000 novos casos, representando um risco considerado de 15,38 casos a cada 100.00 mulheres (INCA, 2022).

Na análise regional, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente na região Norte (20,48/100 mil) e o segundo nas regiões Nordeste (17,59/100 mil) e Centro-Oeste (16,66/100 mil). Já na região Sul (14,55/100 mil) ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (8,61/100 mil), a quinta posição (INCA, 2022). A neoplasia tem a terceira localização primária de incidência e a quarta de mortalidade por câncer na população feminina no país, sem considerar tumores de pele não melanoma (INCA, 2022).

A patologia tem como característica a replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, causando desordens no tecido subjacente (estroma) e, sendo capaz de invadir estruturas e órgãos adjacentes ou longínquos (INCA, 2021). Seu crescimento é caracterizado a partir de lesões no colo do útero, sendo assim, existem alguns fatores de risco que contribuem para o aparecimento desta patologia como, por exemplo, o tabagismo, o uso de anticoncepcionais sem pausa, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), histórico de infecções sexualmente transmissíveis e a infecção de alguns tipos do Papiloma vírus humano (HPV) (Soares et al., 2018).

Para o tratamento desta patologia, são utilizados três tipos de intervenções, sendo elas: cirurgia, quimioterapia ou radioterapia, podendo ser utilizados em conjunto ou isoladamente e dependerá de como o tumor se encontra, como, por exemplo, o tamanho, a invasão linfática, entre outras coisas. Sendo necessário salientar quando o diagnóstico é realizado precocemente, as chances de sucesso no tratamento são maiores (Correia et al, 2018).

Os tratamentos cirúrgicos ou adjuvantes desta neoplasia são capazes de provocar o aparecimento de sequelas, como as disfunções miccionais: incontinência urinária ou retenção urinária (Koskas et al., 2021). A incontinência urinária (IU) é uma das disfunções mais presentes no assoalho pélvico, descrita como uma perda de urina sem intenção, isto é, involuntária.

A abordagem fisioterapêutica é necessária desde o diagnóstico até a terapia pós clínica, principalmente para prevenção de possíveis complicações pélvicas (Tallon et al., 2020; Silva et al., 2020). Sendo assim, a prevenção e controle da IU através da fisioterapia é realizado com o objetivo de treino de normalização do tônus dos músculos pélvicos e percepção corporal, por meio da utilização de recursos como cinesioterapia, cones vaginais, biofeedback e eletroestimulação (Abello A., 2018).

O presente estudo tem como objetivo analisar a abordagem fisioterapêutica na incontinência urinária de pacientes com câncer de colo de útero.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de publicações entre os anos de 2013 a 2023, relacionado à atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres com CCU. A busca foi realizada através de pesquisas eletrônicas nas bases de dados: Google Acadêmico, PubMed, Scielo, PEDro, com as palavras chaves: câncer de colo de útero, incontinência urinária, músculos do assoalho pélvico, fisioterapia pélvica e, com os respectivos descritores em inglês: cervical cancer, urinary incontinence, pelvic floor muscles, pelvic physiotherapy.

Os critérios de inclusão foram estudos nos idiomas de português e inglês que informassem sobre a atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres com câncer uterino e, para escolha dos estudos inicialmente realizou-se leitura dos resumos seguida da avaliação da elegibilidade dos mesmos. Já os critérios de exclusão da pesquisa foram estudos que abordassem sobre a incontinência urinária relacionada a outros tipos de câncer ginecológico e outras doenças associadas.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer de colo do útero (CCU) é uma neoplasia maligna, sendo a terceira mais comum entre as mulheres no Brasil (INCA, 2021). É caracterizada como uma doença de evolução lenta, podendo levar mais de 10 anos para ter sua evolução total, onde seu desenvolvimento tem início com alterações mínimas nas células, originando-se na faixa etária de 20 a 29 anos e, o risco pode aumentar aceleradamente até atingir seu topo, em geral na faixa etária acima dos 45 anos. Apesar da sua malignidade, esse tipo de câncer apresenta bom prognóstico, onde sua taxa é de 65% na sobrevida de 5 anos (L. Frigo et al., 2015).

Os fatores de risco identificados para o CCU são diversos, e a grande parte está relacionado aos cuidados com a saúde e ao estilo de vida, porém possui como fator determinante para sua gênese as infecções pertinentes pelo Papilomavírus Humano (HPV), tendo os subtipos de HPV-16 e HPV-18 de alto risco, sendo predominante na maioria dos casos. Geralmente, esta patologia se manifesta com desenvolvimento lento e assintomático na fase inicial, porém podendo ser detectada por meio de rastreamento (INCA, 2020). Além dos aspectos relativos ao HPV, existem outros fatores que são considerados de risco para o aparecimento de câncer de colo de útero, como a utilização de contraceptivos orais, multiparidade, iniciação sexual precoce, doenças sexualmente transmissíveis e o tabagismo (Lima et al., 2019).

A radioterapia é um método de tratamento que utiliza a energia ionizante (magnética ou corpuscular), que se relaciona com os tecidos afetados pelos tumores e atrapalha a proliferação das células que constituem essas neoplasias, entretanto, atinge as células normais, sendo conhecido como o ocasionador de efeitos contrários. (Correia et al, 2018). O tratamento cirúrgico é o método de tratamento que é mais aplicado nos casos que o diagnóstico da doença é precoce, pois nos casos em que os diagnósticos são tardios, os métodos de tratamento indicado são a radioterapia e a quimioterapia. (Correia et al, 2018). Já a cirurgia pode ser utilizada em conjunto com a radioterapia, nos casos mais avançados desta patologia. (Correia et al, 2020).

As intervenções oncológicas utilizadas para o tratamento dessa neoplasia trazem alterações ao assoalho pélvico que estão associadas há uma série de deficiências em uma ou mais partições, podendo ser urinário, anorretal e também para a musculatura do assoalho pélvico como, por exemplo, a incontinência urinária (Noronha et al., 2013). Há 3 tipos de IU, sendo elas: incontinência urinária de esforço (IUE) definida pela perda de urina ao realizar algum esforço, como, por exemplo, tossir, espirrar, levantamento de peso, entre outros; Incontinência urinária de urgência (IUU) sendo descrita pela perda de urina e a vontade súbita e irrefreável de urinar e por fim a incontinência urinária mista (IUM) definida pela união das IUE e IUU (Cavenaghi et al., 2020).

A sustentação dos órgãos pélvicos é realizada pelos músculos do assoalho pélvico (MAP), entre eles estão a bexiga, útero e ovários, sendo a região onde a passam a uretra, vagina e ânus, por essa razão esses músculos possuíam papel importante no controle da continência urinária e fecal. Os MAP são um grupo de músculos que não podem ser contraídos isoladamente e isso acaba comprometendo, pois, ao fazer uma contração voluntária percebe-se uma compressão da vagina e do ânus, fazendo com que o assoalho pélvico suba e se volte para dentro e para frente (Bo Kari, 2020).

Durante a micção e a defecação ocorre o relaxamento do MAP, e ao contrário acontece o aumento de pressão intra-abdominal provoca na contração desses músculos, no caso de pessoas que possuem o assoalho pélvico com o funcionamento adequado não necessitam pensar em realizar a contração, pois é uma característica inconsciente, pois quando o assoalho pélvico se encontra alguma disfunção este processo não acontece de forma natural, acarretando em alterações durante a sua execução. (Bo Kari, 2020).

No tratamento fisioterapêutico, temos a cinesioterapia que atua no fortalecimento dos MAP, realizando treinos para adequação do tônus muscular e percepção muscular, aplicando recursos como a biofeedback, cones vaginais, exercitador perineal, eletroestimulação associado a orientações para as mudanças de vida que vão auxiliar com a diminuição dos sintomas e desconfortos provenientes da IU. Sendo assim, o

tratamento fisioterapêutico é apontado como a primeira opção para o tratamento da IU, influenciando positivamente na qualidade de vida das mulheres de maneira não invasiva (Cavenaghi et al., 2020).

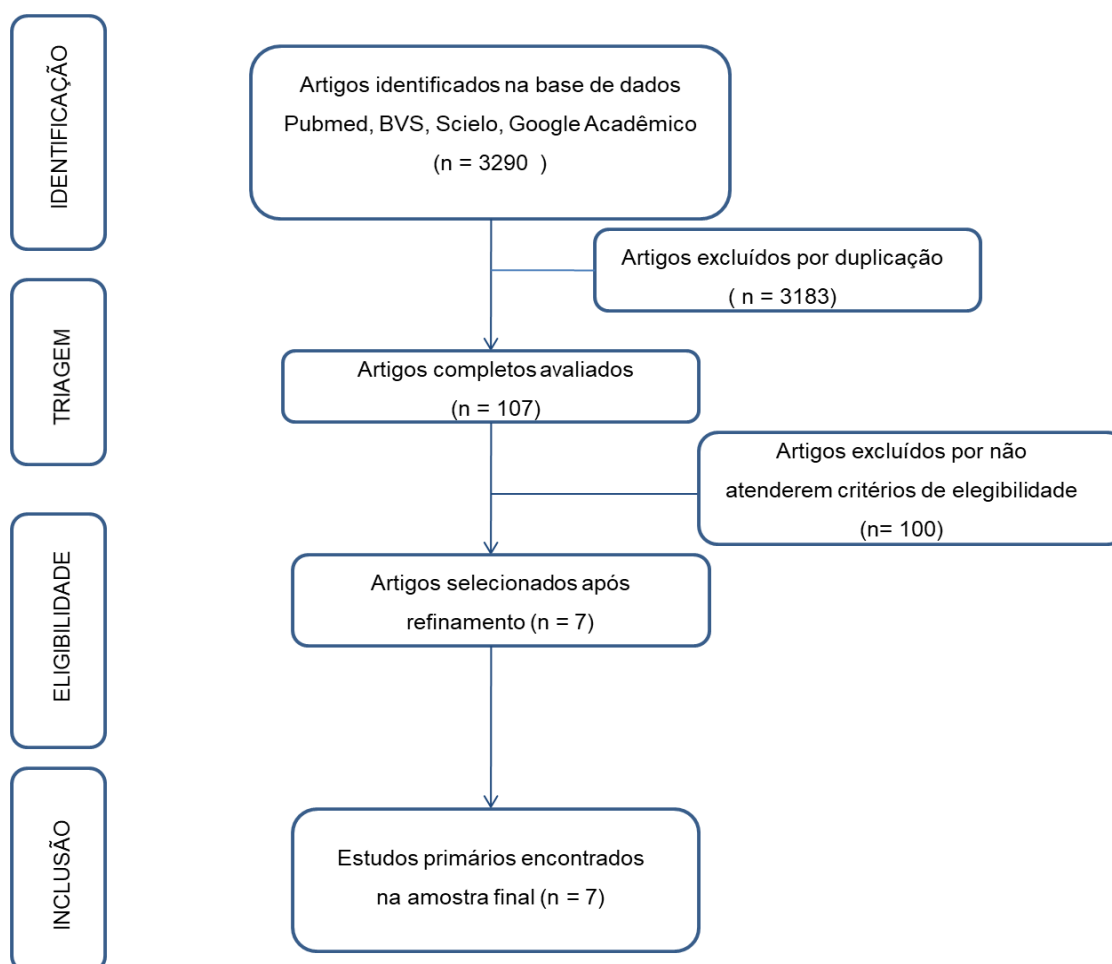
## RESULTADOS

Durante a procura inicial foram encontrados 3290 artigos, somado em decorrência a bases de dados, como PubMed, BVS, Google Acadêmico e Scielo.

Após a leitura dos artigos, foi constatado que 3183 artigos se encontravam em duplicação. Dos 107 artigos restantes, 100 foram excluídos, pois não se encaixavam nos critérios de inclusão, apresentando objetivos discrepantes do proposto pelo presente estudo. Sendo selecionados 7 artigos para a extração dos dados.

No final da análise dos artigos, foi produzido um fluxograma baseado no modelo PRISMA para todo o processo de seleção dos estudos (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma de identificação e seleção dos artigos





O quadro 1 representa solidificação dos artigos selecionados durante a busca nos seguintes termos “Incontinência urinária”, “Câncer de colo de útero”, “Tratamento Fisioterapêutico”, sendo eles em inglês e português, permanecendo os 6 artigos que se estavam dentro dos critérios de pesquisa.

**Quadro 1.** Características dos estudos incluídos na revisão

AUTOR / ANO	DESENHO DE ESTUDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
<b>LI et al., 2021</b>	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia da TENS na reabilitação de pacientes com distúrbios da bexiga, especificamente a IU em mulheres com CCU.	As pacientes do grupo intervenção receberam 30 min de TENS duas vezes por dia durante um total de 14 dias. Os parâmetros da TENS utilizados foram 1/4/1 Hz de frequência e 270/230/270 µs de largura de pulso. A intensidade da estimulação seria ajustada a cada sessão	Esse estudo não mostrou evidências suficientes para provar que o TENS sob os parâmetros testados poderia melhorar a função de micção do indivíduo, a força muscular do assoalho pélvico após a HR, mas forneceu dados valiosos para a reabilitação após a HR.
<b>SACOMORI et al., 2020</b>	Estudo clínico não controlado piloto	Avaliar a influência de intervenção de TFAP antes da radioterapia pélvica na IU em curto prazo.	Este foi um estudo piloto com 49 mulheres com CCU nos estágios I a III. Participaram de uma sessão educativa com um fisioterapeuta que as ensinou a realizar exercícios	O ensino de MAP pré-reabilitação pode ser um fator de proteção para preservar a força dos MAP e prevenir a incontinência 1 mês após a radioterapia. É

			preventivos para os MAP em casa antes, durante e após a radioterapia.	uma intervenção viável.
<b>RUTLEDGE et al., 2014</b>	Ensaio clínico randomizado piloto	Avaliar a eficácia e viabilidade de do TFAP e terapia comportamental, para o tratamento da IU em sobreviventes de câncer ginecológico, como o CCU.	Foram recrutadas 40 mulheres com CCU com IU, randomizadas para treinamento muscular do assoalho pélvico/terapia comportamental (grupo de tratamento) ou cuidados habituais (grupo de controle).	Encontramos uma intervenção simples que incluiu treinamento dos MAP e terapia comportamental, que melhorou significativamente a IU dos sobreviventes do câncer.
<b>MORAIS, 2013.</b>	Revisão Sistemática	Identificar, avaliar e sintetizar as evidências de estudos que investigaram o efeito de intervenções fisioterapêuticas nos MAP em mulheres com CCU.	A amostra foi composta por 4 mulheres cm diagnóstico de IU. O protocolo terapêutico através da eletroestimulação com Dualpex, durante 8 sessões, com duração de 30 minutos 2 vezes por semana, no período de 4 semanas.	O tratamento fisioterapêutico através da utilização da eletroestimulação mostrou-se eficiente na melhora da QV das pacientes participantes, confirmando alguns achados na literatura sobre a eficiência deste tipo de tratamento.
<b>BRENNEN et al., 2020</b>	Revisão Sistemática	Identificar, avaliar e sintetizar as evidências de	Foram 6 bases eletrônicas, como Cochrane Library,	As intervenções conservadoras nos MAP podem ser

		estudos que investigaram o efeito de intervenções nas disfunções dos MAP ou na QV relacionada à saúde em pacientes após o tratamento para câncer ginecológico, como o CCU.	CINAHL, MEDLINE, EMBASE, PsycINFO e EMCARE, tendo como referências ECR, estudos de corte e séries de casos. Foram incluídos se investigassem os efeitos de tratamentos conservadores, incluindo TAM ou treinamento com dilatadores, na bexiga, intestino em mulheres que receberam tratamento para o câncer ginecológico	benéficas na melhora na QV e outras alterações, relacionada à saúde em mulheres sobreviventes de câncer ginecológico.
<b>PEREIRA et al., 2020.</b>	Revisão sistemática	Realizar um levantamento bibliográfico sobre a atuação da fisioterapia na IU em mulheres com CCU, a partir da descrição dos recursos, suas indicações e contra indicações.	Foram incluídas referências com a temática de CCU, principalmente aquelas que tratavam das complicações e disfunções geradas pela quimioterapia e radioterapia, além daquelas que abordavam a fisioterapia dentro	A fisioterapia tem grande importância na reabilitação do assoalho pélvico fora do contexto do câncer, porém é de extrema importância que as pacientes sejam orientadas a buscar ajuda fisioterapêutica caso venham a

			deste contexto.	desenvolver essas disfunções.
<b>FREIRE et al., 2021.</b>	Revisão sistemática.	Mostrar as disfunções mais comuns decorrentes do tratamento oncológico, como a IU, em pacientes portadoras de CCU, e a importância do tratamento fisioterapêutico nesse processo.	Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados: Pubmed, Scielo, Cochrane e anais de revistas eletrônicas. Buscando selecionar artigos que contribuíssem para o entendimento do papel fisioterapêutico em pacientes com CCU.	A fisioterapia tem um papel essencial no tratamento dessas disfunções, no entanto percebe-se a necessidade de estudos que apresentem menor viés e apontem evidências mais alta.

**Legendas:** **CCU** – Câncer de colo de útero; **HR** – Histerectomia; **IU** – Incontinência urinária; **IUE** – Incontinência urinária de esforço; **IUU** – Incontinência urinária de urgência; **IUM** – Incontinência urinária mista; **MAP** – Músculos do assoalho pélvico; **QV** - Qualidade de vida; **TENS** – Estimulação elétrica nervosa transcutânea; **TFAP** – Treino funcional de assoalho pélvico; **ECR** - Ensaios clínicos randomizados.

## DISCUSSÃO

O presente estudo verificou a abordagem fisioterapêutica no tratamento da disfunção mais presente em mulheres com CCU, como a incontinência urinária, sendo promovida através das intervenções oncológicas para estadiamento dessa neoplasia, trazendo alterações para o assoalho pélvico.

A respeito dos estudos que avaliaram a estimulação elétrica, o estudo realizado por MORAIS (2013), 36 mulheres participaram da intervenção utilizando um método de tratamento para o assoalho pélvico que atua em diversos tipos de incontinência urinária, sendo um tipo de eletroestimulação que possui a capacidade de aumentar a pressão intrarectal através da estimulação direta dos nervos para a musculatura periuretral, o Dualpex, por 30 minutos, no período de 4 semanas, sendo realizado 2 vezes por semana, com ao total de 8 sessões. Já LI et al. (2021) utilizou a eletroestimulação como intervenção em 97 mulheres de 18 a 60 anos de idade participaram do estudo realizando o TENS 30 minutos, por 14 dias, com os seguintes parâmetros: 1/4/1 Hz de frequência e 270/230/270  $\mu$ s de largura de pulso, mas apenas 46 do grupo intervenção tiveram benefícios e 51 do grupo de controle não apresentaram benefícios. O período de tratamento deste estudo foi de 2 a 3 semanas e os autores relataram que os resultados podem ser alterados quando o tempo de tratamento for estendido. No estudo de MORAIS et al. (2013), observou-se que houve melhoras nos sintomas e domínios do questionário HQK após as 8 sessões fisioterapêuticas realizadas com a utilização da eletroestimulação através do aparelho da marca QUARK – Dualpex 961, apresentando eficiência e melhora na QV das participantes, mas LI et al. (2021) não mostrou evidências suficientes para provar que a TENS, sob os parâmetros testados, poderia proporcionar melhoras aos indicadores observados relacionados à função urinária, MAP, QV, porém forneceu dados importantes para reabilitação de pacientes com disfunção urinária, como a IU, após tratamento de CCU e, evidenciou que os resultados podem ser diferentes se a frequência do tratamento for alterada e que os parâmetros precisam ser explorados continuamente.

Relacionado aos exercícios funcionais de assoalho pélvico para incontinência urinária, no estudo realizado por SACOMORI et al. (2020) o método de tratamento

utilizado para a incontinência foi um protocolo de exercícios de TFAP, sendo realizado oito contrações sustentadas de seis segundos com dez segundos de relaxamento; oito contrações rápidas e exercícios de pré-contração antes da realização de atividades que cursam com o aumento da pressão intra-abdominal. RUTLEDGE et al. (2014) recrutaram 40 mulheres que evidenciaram ter IU após o tratamento de CCU, sendo a incontinência urinária de esforço a mais comum apresentada por ambas, seguida pela mista. Foi utilizando o TFAP como forma de intervenção, realizando dez contrações sustentadas por cinco segundos, sendo feito três vezes ao dia, ao longo de 12 semanas. BRENNEN et al. (2020), descreveu por meio de estudos a utilização do TMAP para o manejo da IU em mulheres com CCU. Em três ensaios clínicos randomizados foi realizado o programa de treinamento em casa, sendo 10 contrações de 5 a 10 segundos cada, entre 1 a 5 vezes por dia, com a presença de outro programa onde era feito uma sessão por dia e uma segunda série de 20 a 30 segundos de contrações rápidas do assoalho pélvico, com a utilização da primeira série de contrações mais longas. A duração foi de 3 meses com 12 meses de acompanhamento, possuindo resultados positivos, como a melhora da força dos MAP. Ambos os estudos avaliaram a adesão do protocolo domiciliar, apresentando ser viável, porém o BRENNEN et al. (2020) encontrou melhora da força dos MAP, enquanto nos estudos de SACOMORI e RUTLEDGE não foram encontradas diferenças relacionadas ao ganho de força em relação a musculatura abordada. Em RUTLEDGE, após 3 meses de tratamento, as pacientes relataram melhora em vários parâmetros e na QV.

PEREIRA et al. (2020) através dos diversos levantamentos bibliográficos, proporcionaram uma maior compreensão do tratamento fisioterapêutico na IU após o tratamento do CCU, através da realização de exercícios cinesioterapêuticos para o fortalecimento do assoalho pélvico, por meio do o princípio da contração alternada e relaxamentos dos MAP, podendo ser associado com cones vaginais. O biofeedback que pode ser aplicado para o aprendizado correto da contração dos músculos pélvico. Além disso, o uso da eletroestimulação neuromuscular (com correntes de baixa frequência de 5a 20bHz utilizando a corrente TENS), se mostra eficaz na produção de efeitos como o fortalecimento muscular, reparação tecidual e circulação. Essas intervenções fisioterapêuticas demonstraram que tais recursos são eficazes para reduzir

ou cessar essas disfunções. Através desta revisão foi possível entender que a fisioterapia tem grande importância na prevenção e reabilitação da IU. De acordo com FREIRE et al. (2021) a IU é evidenciada como uma das complicações mais frequentes em pacientes que realizaram algum tipo de tratamento de CCU, abordando literaturas que apontam amplas evidências para o TMAP relacionados à conscientização corporal e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Sendo assim, essa revisão demonstrou que atuação da fisioterapia é importante na reabilitação da função e normalidade na vida de pacientes que sobreviveram ao CCU. Ambos os estudos denotaram que a atuação da fisioterapia é eficaz no tratamento das disfunções relacionadas ao CCU, com a utilização dos recursos fisioterapêuticos, atuando com objetivo de fortalecimento do assoalho pélvico, obtiveram melhora significativa na QV das pacientes.

## **CONCLUSÃO**

Com base nos estudos incluídos nessa revisão, podemos concluir que o câncer de colo de útero gera vários impactos nas AVDs, indicando que os tratamentos desempenhados para a incontinência urinária são eficazes e satisfatórios, trazendo a QV de volta para as pacientes. Além disso, analisamos que as intervenções empregadas são competentes para a IU, atendendo a estrutura cinético funcional dos MAPs em virtude do acometimento durante o tratamento da CCU. Dentre as intervenções utilizadas as que obtiveram melhores resultados foram as que aplicaram o protocolo de exercícios de TFAP.

Fundamentado nesta revisão, concluímos que a abordagem fisioterapêutica possui grande importância na reabilitação de função na vida de paciente sobreviventes de CCU. Contudo, sugerimos a realização de mais estudos devido à escassez de artigos na literatura relacionados a atuação fisioterapêutica na IU em mulheres com câncer de colo de útero.



## REFERÊNCIAS

- ABELLO A, Das AK. Eléctrica neuromodulation in the management of lower urinary tract dysfunction: evidence, experience and future prospects. **Ther Adv Urol**. 2018;10(5):165 - 173.
- BØ, Kari; NYGAARD, Ingrid Elisabeth. Is physical activity good or bad for the female pelvic floor? A narrative review. **Sports Medicine**, v. 50, n. 3, p. 471-484, 2020.
- BRENNEN, ROBYN et al. The effect of pelvic floor muscle interventions on pelvic floor dysfunction after gynecological cancer treatment: a systematic review. **Physical therapy**, v. 100, n. 8, p. 1357-1371, 2020.
- CAVENAGHI S, LOMBARDI BS, BATAUS SC, Machado BPB. Efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina. **Rev Pesqui Fisioter**. 2020;10(4):658-665.
- CORREIA, Rafaella Araújo et al. Disfunção sexual após tratamento para o câncer do colo do útero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, 2020.
- CORREIA, Rafaella Araújo et al. Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2018.
- FREIRE, et al. BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO PARA O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 7, n. 3, 2021.
- FRIGO, F.A. ZAMBARDA, O. S. Câncer do colo do útero: efeitos do tratamento. **CINERGIS**. P. 164-168. 2015. ISSN 2177-4005.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: INCA.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Deteção precoce do câncer** – Rio de Janeiro: INCA, 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Cancer today**. Lyon: WHO, 2020.
- LI, Xiao-Wei et al. Long-term effect of early post-operative transcutaneous electrical stimulation on voiding function after radical hysterectomy: a multicenter, randomized, controlled trial. **Frontiers in Medicine**, v. 8, p. 677029, 2021.

LIMA, Hilderlânia de Freitas et al. Fatores de risco para o câncer do colo uterino: revisão de literatura. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, [S.l.], v. 5, n. 1, mar. 2019.

MORAIS, Antonia Jaime Pinto. **Evolução eletromiográfica do assoalho pélvico com a utilização da eletroestimulação na incontinência urinaria de esforço**. 2013.

NORONHA, F. A. et al. Treatments for invasive carcinoma of the cervix: what are their impacts on the pelvic floor functions? **International braz j urol**. Vol. 39. Rio de Janeiro. 2013. ISSN 1677-5538

PEREIRA, LOPES R. M. et al. Fisioterapia na função sexual e muscular do assoalho pélvico pós tratamento do câncer de colo do útero. **Revista Ciências em Saúde**, v. 10, n. 2, p. 51-55, 2020.

RUTLEDGE, TERESA L. et al. A pilot randomized control trial to evaluate pelvic floor muscle training for urinary incontinence among gynecologic cancer survivors. **Gynecologic oncology**, v. 132, n. 1, p. 154-158, 2014.

SACOMORI, C et al. Pre-rehabilitation of the pelvic floor before radiation therapy for cervical cancer: a pilot study. **Int Urogynecol J** 31, 2411–2418 (2020).

SILVA, Carlos Gester Valiatti; MISSIATTO, Leandro Aparecido Fonseca; FEITOSA, Fabio Biasotto. Estratégias de Coping Utilizadas por Pacientes Oncológicos em uma Cidade do Interior da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 4, 2020.