

O IMPACTO DA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS EM PACIENTES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

THE IMPACT OF PHYSIOTHERAPEUTIC APPROACH ON SEXUAL DYSFUNCTIONS IN PATIENTS UNDERGOING CERVICAL CANCER TREATMENT

Eduarda Fonseca de Menezes e Larissa Nogueira Dias

Graduandas do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São Jose.

Letícia Lima.

Professora universitária
Doutora em Neurologia
Mestre em Oncologia
Esp. em Fisioterapia
Respiratória e UTI

RESUMO

O estudo aponta a fisioterapia em atuação nos efeitos colaterais do tratamento do câncer de colo de útero. Mais precisamente das disfunções sexuais fisiológicas e físicas relacionadas a quimioterapia, cirurgia, radioterapia de feixe externo e internos. Mesmo na prática de radioterapia intravaginal, braquiterapia, os danos aos tecidos proximais são diminuídos mas não findados. Causando alterações em toda fisiologia de lubrificação, elasticidade, atrofia e com isso dor no ato sexual. Passível até mesmo de alterações de autoestima e interação social. A fisioterapia em conjunto com uma equipe multidisciplinar pode prevenir e agir na reabilitação da saúde pélvica e ginecológica. Com o vasto conhecimento anatômico, de ação muscular e seus recursos atuais, a paciente submetida ao tratamento do câncer de colo de útero pode ter mais qualidade e retorno a vida sexual sem dor.

Palavras-chave: Câncer de colo de útero e fisioterapia; Tratamento oncológico e disfunções sexuais; Fisioterapia e disfunções sexuais; Radioterapia e fisioterapia.

ABSTRACT

The study points to physiotherapy playing a role in the side effects of cervical cancer treatment. More precisely, physiological and physical sexual dysfunctions related to chemotherapy, surgery, external and internal beam radiotherapy. Even in the practice of intravaginal radiotherapy, brachytherapy, damage to proximal tissues is reduced but not ended. Causing changes in the entire physiology of lubrication, elasticity, atrophy and thus pain during sexual intercourse. Even susceptible to changes in self-esteem and social interaction. Physiotherapy in conjunction with a multidisciplinary team can prevent and act on the rehabilitation of pelvic and gynecological health. With the vast anatomical knowledge, muscular action and current resources, the patient undergoing treatment for cervical cancer can have better quality and return to pain-free sex life.

Keywords: Cervical cancer and physiotherapy; Cancer treatment and sexual dysfunctions; Physiotherapy and sexual dysfunctions; Radiotherapy and physiotherapy

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero ou câncer cervical é caracterizado por uma multiplicação desordenada das células que ocorre na porção inferior do útero, podendo atingir tecidos próximos e até mesmo os mais distantes (SOUZA; COSTA, 2021).

Na maioria dos casos, essa doença é assintomática, porém, pode apresentar alguns sinais e sintomas, como: sangramento vaginal durante relações sexuais, corrimento de cor escura e com mau odor, e nos estágios mais avançados pode causar hemorragia, obstrução de vias urinárias e intestinais (GISMONDI et al., 2020).

O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer cervical é a infecção pelos tipos de vírus do papiloma humano (TANEJA et al., 2021). Quase todos os casos de câncer cervical são devidos à infecção crônica pelo Papilomavírus Humano. Embora seja sexualmente transmissível, a transmissão do HPV não requer relação sexual penetrativa. O contato genital pele a pele é um modo de transmissão bem estabelecido. Mais de 70% das mulheres e homens sexualmente ativos serão infectados em algum momento de suas vidas e alguns podem até ser infectados em mais de uma ocasião (OKUNADE, 2019).

No entanto, também existem fatores ambientais e genéticos que contribuem para o desenvolvimento do câncer (DENNY; CUBIE; BHATLA, 2020). Vários estudos relataram que baixo status econômico, higiene pessoal e sexual precária, tabagismo, idade precoce de atividade sexual e ter múltiplos parceiros sexuais são alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer cervical (BALASUBRAMANIAM et al., 2019).

Entre os tratamentos mais comuns para essa neoplasia estão a cirurgia e a radioterapia, podendo também ser associada a quimioterapia. Porém, o tipo de tratamento ao qual a paciente será submetida dependerá de alguns fatores, como: estadiamento da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais (idade e desejo de preservação da fertilidade) (INCA, 2020). Para câncer cervical localmente avançado, o tratamento dispõe de cirurgia, terapia combinada com quimioterapia e radioterapia e posteriormente a realização de braquiterapia (MAYADEV et al., 2022).

A radioterapia é uma parte importante do tratamento desse tipo de câncer e pode ser externa e/ou interna, a radiação de feixe externo, radioterapia mais conhecida, combinada com de feixe interno, também chamada de braquiterapia (BT) foi identificada como o modo de tratamento padrão para pacientes com câncer cervical avançado. A BT tem sido usada para tratar o câncer cervical por quase 100 anos e é descrita como imprescindível na radioterapia do câncer cervical. Estudos atuais apontam redução

significativa na eficácia da radioterapia do câncer cervical, com uso apenas da radioterapia de feixe externo, sem a o uso da BT (TIAN et al., 2022).

Apesar dos avanços da medicina, a agressividade das abordagens de tratamento, ainda podem gerar alguns efeitos adversos e algumas sequelas que impactam diretamente na qualidade de vida dessas mulheres, alguns deles são o linfedema de membro inferior, estenose vaginal, incontinência urinária, limitações devido a alterações cicatriciais, disfunções sexuais entre outros (MOURA E LIVRAMENTO, 2023).

A abordagem de possíveis disfunções sexuais em mulheres que receberam tratamento oncológico para neoplasias cervicais é fundamental, visto que, além de ser de suma importância para a qualidade de vida dessas pacientes, impacta diretamente na vida pessoal, resultando em insatisfação sexual e abandono por seus parceiros alegando medo de se contaminar ou machucá-las, principalmente pela influência de mitos e tabus. Essa abordagem deve ser realizada de forma multidisciplinar e o fisioterapeuta é um profissional que compõe essa equipe, dispondo de recursos como eletroestimulação, biofeedback, terapias manuais, cinesioterapia para tratar essas disfunções e melhorar o desempenho dessas mulheres em suas rotinas diárias (PEREIRA et al, 2020).

A partir disso, objetivo geral deste trabalho é demonstrar por meio de uma revisão da literatura o impacto da abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais em pacientes submetidas ao tratamento de câncer de colo do útero.

E como objetivos específicos, identificar os principais recursos fisioterapêuticos utilizados nas disfunções sexuais apresentadas por essas mulheres e verificar como as disfunções sexuais após o tratamento oncológico impactam na vida sexual e na qualidade de vida dessas pacientes.

Visto que o câncer é um problema de saúde pública e a neoplasia de colo do útero tem uma importante causa de morbimortalidade feminina, com repercussões que interferem diretamente nas atividades de vida diária dessas mulheres, observa-se a necessidade dessas pacientes serem vistas de forma abrangente. O interesse sobre o tema se deu observando as inúmeras complicações que podem surgir após o tratamento oncológico e o quanto isso impacta na vida dessas mulheres.

A fisioterapia dispõe de recursos e conhecimentos anatômicos de todo trato urinário e músculos pélvicos podendo então identificar junto a equipe multidisciplinar quais efeitos colaterais e sequelas podem ser previstos e evitados, ou aqueles já instalados para serem resgatados ou minimizados, como habilidade, funcionalidade ou conforto para a mulher submetida a esse tipo de tratamento.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo o Globocan (2020), estima-se que em todo o mundo, houve aproximadamente 604.000 novos casos de câncer cervical, com 342.000 mortes anualmente. No Brasil, excetuando-se os cânceres de pele não melanoma, o câncer de colo do útero é a terceira neoplasia primária mais incidente em mulheres (figura 1), com uma estimativa de 17,010 novos casos para cada ano do triênio 2023/2025 (INCA, 2023).

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma*

Homens			Mulheres		
Localização Primária	Casos	%	Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%	Mama feminina	73.610	30,1%
Cólon e reto	21.970	9,2%	Cólon e reto	23.660	9,7%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%	Colo do útero	17.010	7,0%
Estômago	13.340	5,6%	Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
Cavidade oral	10.900	4,6%	Glândula tireoide	14.160	5,8%
Esôfago	8.200	3,4%	Estômago	8.140	3,3%
Bexiga	7.870	3,3%	Corpo do útero	7.840	3,2%
Laringe	6.570	2,7%	Ovário	7.310	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%	Pâncreas	5.690	2,3%
Fígado	6.390	2,7%	Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Figura 1: Estimativas – INCA, 2023

Alguns fatores de risco para as neoplasias de colo de útero incluem doenças sexualmente transmissíveis (principalmente infecção pelos papilomavírus humano (HPV), outras imunodeficiências humanas e vírus herpes simples), fatores reprodutivos e sexuais (múltiplos parceiros sexuais, idade precoce na primeira relação sexual e no primeiro parto e pílulas anticoncepcionais orais) e fatores comportamentais, por exemplo, tabagismo. A prevenção primária é realizada por meio da vacinação contra HPV e triagem por meio do teste citológico de Papanicolau ou teste de DNA do HPV (GENNIGENS et al., 2021).

A idade é um elemento muito importante, segundo o Instituto Nacional de Câncer (2019), ocorrendo uma maior frequência de câncer de colo do útero em mulheres com idade entre 40 e 50 anos. Essa faixa etária compreende o período ao qual, a maioria das mulheres entra no climatério, o que marca a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, quando acontece a menopausa, a última menstruação (SILVA et al., 2020).

A proporção de diagnósticos de câncer cervical difere entre os estágios da doença, a maioria das pacientes são diagnosticados em estágios médios a avançados (35% em estágio II, 44% em estágio III e 8% em estágio IV), com apenas uma minoria de pacientes se apresentando em estágio inicial (13% estágio I) no momento do diagnóstico. Já é sabido

que o desfecho do câncer cervical é baseada no estágio no diagnóstico (GOPU et al., 2021).

A decisão terapêutica deve ser tomada em uma base interdisciplinar envolvendo oncologistas ginecológicos, radioterapeutas, radiologistas e patologistas (SCHUBERT et al., 2023), sendo altamente dependentes do estágio da doença no diagnóstico, com sobrevida em 5 anos variando de mais de 90% se diagnosticado em um estágio inicial e localizado a menos de 20% se diagnosticado em estadiamento avançado ou com metástase a distância (FERRALL et al., 2021).

Entre os tratamentos mais comuns para o câncer do colo do útero estão a cirurgia e a radioterapia. O tipo de tratamento dependerá do estadiamento da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade e desejo de preservação da fertilidade (INCA, 2022).

A cirurgia desempenha um papel importante no tratamento do câncer cervical em estágio inicial. Uma seleção cuidadosa de pacientes é a chave para resultados bem-sucedidos. A cirurgia padrão leva à perda permanente da fertilidade. O conceito inovador de traquelectomia radical para preservação da fertilidade foi concebido e popularizado por no início dos anos 70. Desde então, o procedimento passou por várias modificações, envolvendo a ressecção do colo do útero, da parte superior da vagina e da parte medial dos paramétrios por meio de uma abordagem vaginal, preservando o corpo uterino (PODDAR; MAHESHWARI, 2021).

A literatura mostra que a abordagem ideal para o tratamento do câncer cervical localmente avançado é a quimioterapia concomitante com radioterapia. O benefício de dessa junção é maior em estágios iniciais e menor em estágios avançados (GOPU et al., 2021).

A radioterapia de feixe externo usa uma fonte de radiação que emite energia na área alvo. O contraponto dessa técnica é que ela fornece uma dose relativamente alta ao tecido saudável adjacente devido à grande distância entre a fonte de radiação e o alvo. Já na braquiterapia, a fonte de radiação é colocada dentro ou adjacente à área que requer tratamento. O benefício da braquiterapia em comparação a técnica ao feixe externo é a capacidade de fornecer radiação de forma bem localizada e permitir uma dose maior com menos efeitos colaterais e menos números de aplicações necessários para o mesmo efeito (E. DE BAKKER et al., 2020).

Segundo Jhingran (2022), a adição de braquiterapia ao tratamento do câncer cervical demonstrou melhorar os resultados clínicos, incluindo a sobrevida global. Como tal, as diretrizes nacionais e internacionais para o tratamento do câncer cervical ou câncer

de colo do útero recomendam a braquiterapia como parte integrante do tratamento curativos.

Corresponde a inserção de implantes radioativos diretamente no tecido por meio de um aplicador, para matar células tumorais. Isso é para que o tecido tumoral receba uma dose maior, enquanto os tecidos normais proximais recebem uma dose menor de radiação devido à rápida queda da dose. Devido à posição anatômica especial do colo do útero, menor mobilidade dos órgãos e maiores doses toleráveis de radioterapia na vagina e no útero, a BT tem sido mais amplamente usada. Além disso, está intimamente relacionada ao prognóstico dos pacientes (TIAN et al., 2022).

Os avanços no tratamento do câncer pélvico ginecológico aumentaram os números de sobrevivência das mulheres, entretanto, como efeito colateral, o risco de disfunção do assoalho pélvico (AP) aumentou. As principais disfunções após o tratamento de neoplasias ginecológicas são incontinência urinária, incontinência fecal e disfunções sexuais. Outras disfunções do AP incluem estenose vaginal, dor pélvica e diminuição da função muscular (TATIANA et al., 2024).

No decorrer ou após o tratamento do câncer de colo de útero, podem surgir complicações ginecológicas, dentre elas, fístulas, diminuição da rugosidade da vagina, diminuição da lubrificação, estenose vaginal, dispareunia e infertilidade (MOURA; LIVRAMENTO, 2023).

Fibrose e secura vaginal estão entre os efeitos mais importantes causados por uma alteração estrutural dos tecidos com consequente aumento do tecido conjuntivo, menor elasticidade e maior risco de desenvolver fibrose vaginal com comprometimento da saúde sexual (TRAMACERE et al., 2022), ocorre uma alteração morfológica, fazendo com que as fibras elásticas se distribuam de forma disfuncional e com alta densidade de colágeno. Frequentemente, nestas situações clínicas, ocorre estreitamento do canal vaginal que impede a continuidade do tratamento por braquiterapia, exames ginecológicos e manutenção da atividade sexual (CERENTINI et al., 2019).

Dias (2023), afirma que a incidência de estenose vaginal após a radioterapia no tratamento do câncer ginecológico é variável, e aumenta quando realizada a modalidade de braquiterapia. Pode ser definida como encurtamento da vagina com valor inferior a 8 cm de comprimento. A mucosa vaginal, os tecidos conectivos e pequenos vasos podem ser acometidos, ocasionando uma diminuição do aporte sanguíneo com subsequente hipóxia dos tecidos vaginais que começam a estreitar-se e atrofiar-se, a paciente então terá diminuída a espessura da parede vaginal e a lubrificação formando aderências e

fibroses perdendo a elasticidade. Caso não tratada, poderá ocorrer o fechamento completo da vagina.

Já a dispareunia é uma dor recorrente ou persistente com a relação sexual que causa sofrimento. A dispareunia pode ser superficial, causando dor com a tentativa de inserção vaginal, ou profunda. Mulheres com dor sexual correm maior risco de disfunção sexual, sofrimento no relacionamento, diminuição da qualidade de vida, ansiedade e depressão (HILL; TAYLOR, 2021).

A ausência da lubrificação vaginal pode ter efeitos prejudiciais no risco de aderência e entrada de bactérias e vírus e, portanto, infecções associadas. Sendo um processo fisiológico complexo que envolve a interação entre a anatomia macro e microvascular da vagina feminina, estímulos hormonais e resposta do sistema nervoso, se faz uma homeostase crucial para a manutenção adequada da barreira vaginal, que inclui as células epiteliais da mucosa, proteínas estruturais e microbiota vaginal. Além disso, foi relatado que a perda de lubrificação vaginal e elasticidade vaginal resulta em relações sexuais dolorosas (WIERZBICKA et al., 2021).

A fertilidade é interrompida, segundo Dohm et al. (2021), por sérias implicações de produção de oócitos após o tratamento. A saúde sexual é afetada refletindo também em menopausa precoce.

Neste contexto, a fisioterapia tem se mostrado necessária no tratamento multidisciplinar das disfunções sexuais de mulheres acometidas com a doença. Em seus estudos, Silva et al. (2019), afirma que a fisioterapia oncológica visa preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade funcional e prevenir os distúrbios causados pelo tratamento oncológico. Atua na prevenção e tratamento de complicações em todas as fases da linha de cuidado do câncer e nos três níveis de atenção à saúde.

A atuação fisioterapêutica compreende orientações sobre anatomia pélvica edistúrbios sexuais, educação comportamental, consciência corporal, dessensibilização vaginal e massagem perineal, e reeducação da musculatura do assoalho pélvico através de cinesioterapia, uso de cones vaginais, biofeedback e eletroestimulação. A fisioterapia trata essas consequências ginecológicas, a partir da melhora da funcionalidade muscular e da recuperação funcional da mucosa, uma vez que reestabelece as funções sexuais, melhora a lubrificação e vascularização local e pode reverter sinais de estenose, trazendo benefícios para a saúde íntima da mulher como um todo (PEREIRA et al., 2020).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o impacto da abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais em pacientes submetidas ao tratamento de câncer de colo do útero.

As buscas foram realizadas nas bases de dados: Google Acadêmico, Pubmed e SciELO e foram incluídos estudos publicados a partir do ano de 2022 afim de discutir os dados mais atuais disponíveis na literatura.

Foram utilizados como descritores: câncer de colo do útero; fisioterapia; disfunções sexuais; tratamento oncológico e radioterapia, as combinações de descritores foram: “Câncer de colo de útero e fisioterapia”; “Tratamento oncológico e disfunções sexuais”; “Fisioterapia e disfunções sexuais”; “Radioterapia e fisioterapia”.

Os resultados das buscas foram revisados para identificar estudos direcionados a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais após o tratamento das neoplasias de colo do útero.

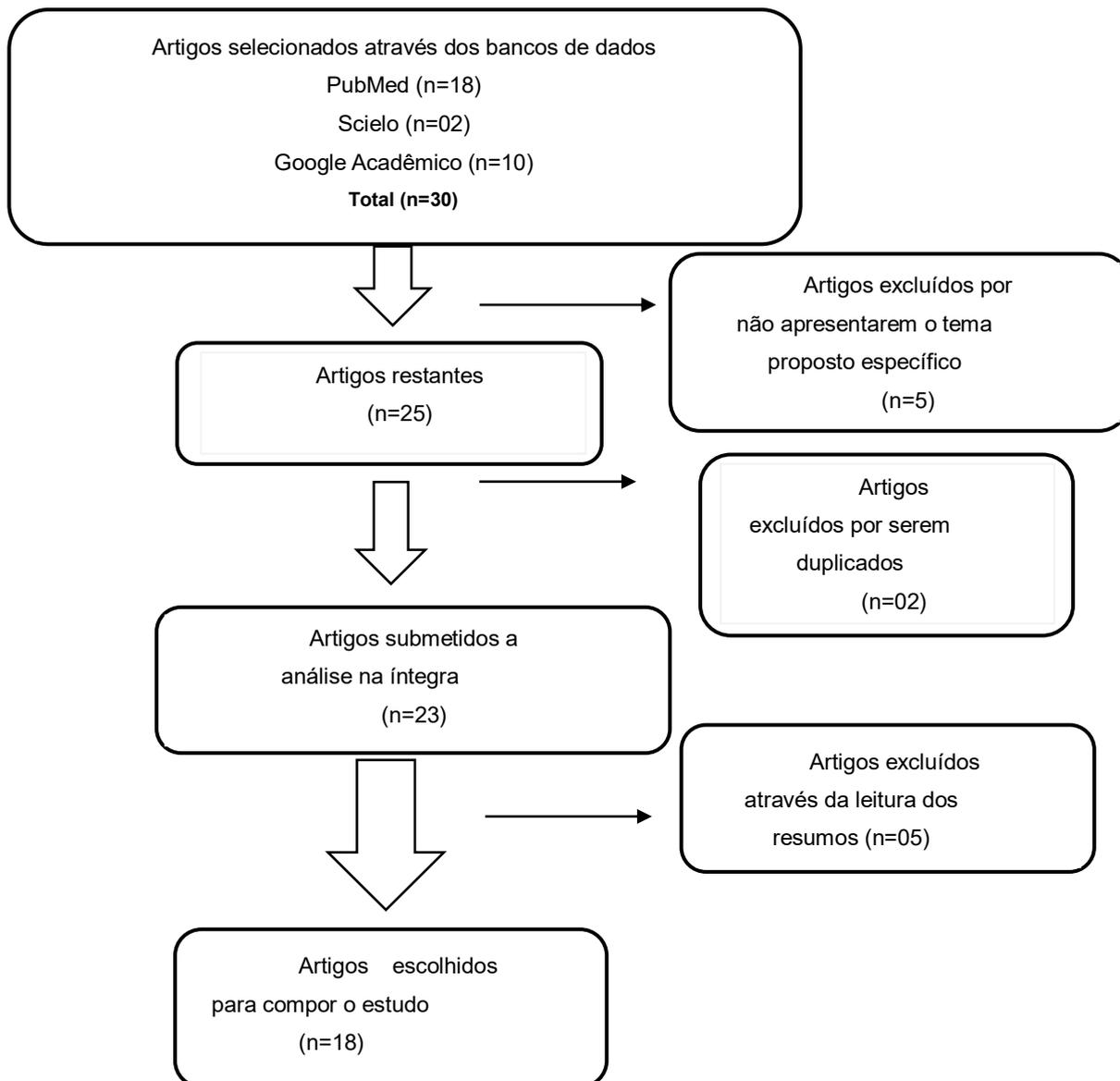
Os critérios de inclusão para os estudos selecionados nesta revisão foram: somente artigos publicados a partir do ano de 2022, estudos que estivessem diretamente relacionados ao tema proposto e que estivessem disponíveis na íntegra para leitura.

Já os critérios de exclusão foram monografias, teses, cartas, estudos encontrados em duplicidade e estudos que não descrevessem a abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais em pacientes submetidas ao tratamento de câncer de colo do útero. Todos os artigos encontrados foram tabulados no EXCEL, os em duplicidade foram excluídos, e após a exclusão os estudos que restaram foram abordados pelo título e resumo e a partir disso foram excluídos os que não eram relevantes ao tema. Foi realizada a leitura na íntegra dos trabalhos que ficaram contidos nessa revisão.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A figura 2 mostra como foi realizada a seleção dos estudos contidos nesta revisão. O quadro 1, apresentado abaixo, resume os estudos incluídos e posteriormente discutidos neste estudo.

Figura 2- Fluxograma da revisão de literatura



Quadro 1 - Seleção dos artigos selecionados para análise e discussão.

Autor / Ano	Objetivo	Tratamento	Resultados
TRAMACERE et al., 2022	Avaliar disfunções da esfera sexual em pacientes com câncer cervical submetidas à quimiorradioterapia mais radioterapia intervencionista.	O estudo avaliou pacientes submetidas a cirurgia, cirurgia com quimiorradioterapia, quimiorradioterapia somente, radioterapia após cirurgia, quimioterapia após cirurgia.	A maioria dos estudos mostrou que pacientes irradiados apresentaram funcionamento sexual significativamente pior.
BARCELLINI et al., 2022	Demonstrar a eficácia da reabilitação física, incluindo o treinamento dos músculos do assoalho pélvico no tratamento da disfunção sexual após radioterapia.	Treinamento supervisionado de força e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico (contrações voluntárias repetidas, individual ou em grupo, com ou sem biofeedback). Combinado com técnicas manuais (por exemplo, massagem) ao manuseio de um livreto com informações ou treinamento psicoeducacional.	Os resultados foram mais positivos na intervenção multimodal de treinamento dos músculos do assoalho pélvico a um grupo de controle não tratado em relação à força. A eficácia de uma abordagem psicoeducacional pareceu depender da idade dos participantes, bem como da adesão à dilatação

DE et al., 2019	Analisar e descrever a atuação da fisioterapia uroginecológica no tratamento da estenose vaginal decorrente da radioterapia no câncer de colo de útero.	Dentre as técnicas utilizadas destacam-se a terapia manual com massagens específicas para o relaxamento local e a cinesioterapia através dos exercícios de Kegel associada ao biofeedback.	A fisioterapia uroginecológica é de suma importância na prevenção e tratamento da estenose vaginal. A terapia manual e cinesioterapia apresentam resultados positivos.
FERNÁNDEZ-PÉREZ et al., 2023	Avaliar a eficácia das intervenções de fisioterapia no tratamento da dispareunia feminina.	Fisioterapia multimodal, incluindo técnicas como TENS, terapia manual, treinamento dos músculos do assoalho pélvico e educação em combinação com o biofeedback.	As técnicas aplicadas foram consideradas eficazes, e diferenças significativas foram observadas entre as diferentes modalidades de fisioterapia estudadas.
SILVA et al., 2016	Avaliar a eficácia em longo prazo da massagem perineal de Thiele no tratamento de mulheres com dispareunia provocada pela tensão dos músculos do exercício pélvico.	Após a avaliação, as mulheres foram submetidas a uma massagem transvaginal utilizando a técnica de Thiele ao longo de um período de 5 minutos, 1 vez por semana durante 4 semanas.	Houve melhora da dispareunia de acordo com a Escala Eva de Dor e o Índice de Dor de McGill. Refletindo melhora na questão sexual. Mas na Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão não mostraram diferenças significativas.

<p>CYR et al., 2022</p>	<p>Examinar melhorias na dor, função sexual, preocupações com a imagem corporal e sintomas de distúrbios do assoalho pélvico em sobreviventes de câncer ginecológico com dispareunia após TPF.</p>	<p>As mulheres completaram um tratamento de fisioterapia multimodal do assoalho pélvico de 12 semanas compreendendo educação, terapia manual e exercícios dos músculos do assoalho pélvico.</p>	<p>Foi destacado a redução da dor, a melhora do funcionamento sexual e a redução dos sintomas urinários percebidos pelos participantes.</p>
<p>CERENTINI et al., 2019</p>	<p>Avaliar as dimensões do canal vaginal em pacientes submetidas à braquiterapia ginecológica e o efeito do uso de dilatadores vaginais (DV) utilizados no acompanhamento da fisioterapia pélvica.</p>	<p>O grupo controle recebeu orientação padrão da equipe de saúde enquanto o grupo intervenção foi orientado a usar DV por 3 meses.</p>	<p>Não houve efeito do dilatador vaginal no comprimento, largura e área vaginal. A qualidade de vida melhorou em ambos os grupos, mas a redução da constipação, secura vaginal e incontinência urinária de esforço se manifestou apenas no grupo de intervenção.</p>

<p>PERRONE et al., 2020</p>	<p>Avaliar as alterações funcionais vaginais por meio do escore de Índice de Saúde Vaginal (VHI) e do comprimento vaginal após RT e terapia a laser.</p>	<p>O tratamento a laser foi realizado utilizando um laser intravaginal não ablativo de CO₂: este dispositivo é composto por uma sonda metálica que é inserida na vagina através de um guia graduado posicionado ao nível do introito vaginal.</p>	<p>A terapia a laser de CO₂ resultou no alongamento e na melhora funcional da vagina. No entanto, não melhorou a função de saúde sexual relatada pela paciente.</p>
-----------------------------	--	--	--

Tramacere et al. (2022) afirmaram que sobreviventes de câncer cervical que foram irradiadas têm função sexual e vaginal menor do que a população normal. Apresentam epitélio mais fino, tecido conjuntivo denso, baixo número de papilas dérmicas e curta distância da camada basal à superfície epitelial com conseqüente atrofia, ocorrendo a hipovascularização e a hipóxia. A elastina disfuncional, a fibrose e os baixos níveis de estrogênio circulante podem explicar os sintomas como vagina encurtada e inelástica e a dispareunia subsequente.

Barcellini et al. (2022) defendeu o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT). Atividades destinadas a reduzir toxicidades ginecológicas como por exemplo, exercícios pélvicos de contrações voluntárias repetidas de músculos de assoalho pélvico (PFM), ensinadas e supervisionadas por um profissional de saúde. Por exemplo, PFMT para fortalecimento ou relaxamento, para supressão de impulso, contrações únicas para controlar/prevenir vazamento instantaneamente. Ele conclui que mulheres com altos níveis de contrações musculares do assoalho pélvico em avaliações físicas alcançaram pontuações mais altas no Índice de Função Sexual Feminina e a melhora do controle da PFM está relacionada a uma redução da dispareunia

Estudos aproximam as pesquisas de CYR et al. (2022) e FERNÁNDEZ-PÉREZ et al. (2023), quando afirmam a eficácia das terapias multimodais na dispareunia e disfunção sexual. A combinação do fortalecimento dos músculos perineais com o treinamento de biofeedback, que aumenta a sensibilização somatossensorial, e a aplicação de TENS em alta frequência e intensidade abaixo do limiar da dor demonstraram resultados positivos nessas pacientes. Além da terapia de liberação manual de pontos-gatilho e a massagem

de Thiele que são eficazes na redução da intensidade da dor. No geral, as mulheres se sentiram mais à vontade, o que ajudou a ter uma penetração vaginal mais completa e confortável com menos ou nenhuma dor. O que se explica com mudanças no tecido refletindo em uma vagina menos tensa ou mais profunda.

SILVA et al. (2016) aprofunda melhor a massagem de Thiele, que consiste em uma massagem da origem até a inserção do músculo, com uma quantidade de pressão tolerável pelas pacientes, durante um período de 5 minutos. De acordo com os resultados do estudo, a massagem Thiele é uma abordagem eficaz no tratamento da dispareunia, com alívio da dor a longo prazo.

DE et al. (2019) agrega a discussão com a eficácia da fisioterapia uroginecológica na estenose vaginal pós-radioterapia, na prevenção e na reabilitação. Destacando como técnica a terapia manual com massagens específicas que visam o relaxamento local e a cinesioterapia através dos exercícios de Kegel associada ao biofeedback que promovem uma contração e relaxamento da musculatura pélvica e uma maior consciência sobre o assoalho pélvico feminino.

Entretanto, sobre os dilatadores vaginais (DV), não há muita evidência. CERENTINI et al. (2019) apresenta como resultado de seu estudo que o uso de DV não alterou as dimensões após o término do tratamento radioterápico. E mesmo o uso precoce de dilatadores para a prevenção do estreitamento vaginal não induz benefícios a curto prazo.

PERRONE et al. (2020) inclui a terapia a laser intravaginal como recurso. É uma novidade no tratamento não farmacológico proposto especialmente para o tratamento dos sintomas produzidos pela atrofia genital. Devido à eficácia satisfatória deste tratamento, o termo “rejuvenescimento vaginal” vêm sendo falado por alguns autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso alcançou os objetivos apresentados, demonstrando o impacto positivo da fisioterapia ao prevenir e tratar disfunções sexuais apresentadas como complicações do tratamento do câncer de colo de útero, expondo recursos atuais e embasados cientificamente disponíveis para terapia no assoalho pélvico.

A revisão dos estudos expõe os resultados de forma coesa, demonstrando possíveis linhas de tratamento com raciocínio clínico necessário para estas pacientes de forma individualizada. Abordagens como, cinesioterapia, alongamentos,

mobilização e fortalecimento são pilares para reabilitação dessas pacientes. Além dos recursos como dilatadores, cones vaginais e laserterapia. É preciso reforçar, que ainda existe necessidade de que mais estudos sejam desenvolvidos no campo da disfunção sexual.

Conclui-se que, a fisioterapia, a partir das técnicas analisadas pode devolver uma vida sexual ativa, sem dor e desconforto, elevando novamente a autoestima dessas mulheres, aumentando a segurança social e conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BALASUBRAMANIAM, S. D. et al. Key Molecular Events in Cervical Cancer Development. *Medicina*, v. 55, n. 7, p. 384, 17 jul. 2019.

BRAY F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide f

BARCELLINI, A. et al. Sexual Health Dysfunction After Radiotherapy for Gynecological Cancer: Role of Physical Rehabilitation Including Pelvic Floor Muscle Training. *Frontiers in Medicine*, v. 8, 3 fev. 2022.

CERENTINI, T. M. et al. Clinical and Psychological Outcomes of the Use of Vaginal Dilators After Gynaecological Brachytherapy: a Randomized Clinical Trial. *Advances in Therapy*, v. 36, n. 8, p. 1936–1949, 17 jun. 2019.

CYR, M.-P. et al. Improvements following multimodal pelvic floor physical therapy in gynecological cancer survivors suffering from pain during sexual intercourse: Results from a one-year follow-up mixed-method study. *PLOS ONE*, v. 17, n. 1, p. e0262844, 25 jan. 2022.

DE, G. et al. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA NA ESTENOSE VAGINAL PÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO COM RADIOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA. *ANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFUNEC*, v. 10, n. 10, 2019.

DENNY, L., CUBIE, H., BHATLA, N. Expanding Prevention of Cervical Cancer in Low- and Middle-Income Countries. In *Human Papillomavirus*. Academic Press. v.7, n.5, p. 379-388, 2020.

DOHM, A. et al. Strategies to Minimize Late Effects From Pelvic Radiotherapy. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*. American Society of Clinical Oncology. Annual Meeting, v. 41, p. 158–168, 1 mar. 2021.

DUMOULIN, C.; CACCIARI, L. P.; HAY-SMITH, E. J. C. Pelvic Floor Muscle Training versus No treatment, or Inactive Control treatments, for Urinary Incontinence in Women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 10, n. 10, 4 out. 2018.

E. DE BAKKER et al. Additional Invasive Techniques in Scar Management. *Springer eBooks*, p. 343–349, 1 jan. 2020.

FERNÁNDEZ-PÉREZ, P. et al. Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, v. 23, n. 1, 24 jul. 2023.

FERRALL, L. et al. Cervical Cancer Immunotherapy: Facts and Hopes. *Clinical Cancer Research*, v. 27, n. 18, 22 abr. 2021.

Fisioterapia nas complicações ginecológicas decorrentes do tratamento do câncer de colo de útero / Physical therapy in gynecological complications arising from the treatment of cervix cancer Pereira, Marina Rodrigues Lopes; Da Costa, Hellem Samilles Cardoso; Duarte, Natália de Souza; Dias, George Alberto da Silva; Rodrigues, Cibele Nazaré Câmara; Latorre, Gustavo Fernando Sutter; Nunes, Erica Feio Carneiro.

Fisioter. Bras ; 21(5): 501-509, Nov 19, 2020.

GENNIGENS, C. et al. Optimal treatment in locally advanced cervical cancer. *Expert Review of Anticancer Therapy*, v. 21, n. 6, p. 657–671, 11 mar. 2021.

GISMONDI, M., AUGUSTINE, A. M., KHOKHAR, M. T., KHOKHAR, H. T., TWENTYMAN, K. E., FLOREA, I. D., Grigore, M. Are Medical Students from Across the World Aware of Cervical Cancer, HPV Infection and Vaccination? A Cross-Sectional Comparative Study. *Journal of Cancer Education*, v. 4, n. 8, p. 1-7, 2020

GOPU, P. et al. Updates on systemic therapy for cervical cancer. *The Indian Journal of Medical Research*, v. 154, n. 2, p. 293–302, 1 ago. 2021.

HILL, D. A.; TAYLOR, C. A. Dyspareunia in Women. *American Family Physician*, v. 103, n. 10, p. 597–604, 15 maio 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer do colo do útero. *Revista brasileira de cancerologia*, Rio de Janeiro, v.46, n. 4, p.351-354, out./dez. 2020. (Conduas do INCA/MS).

JHINGRAN, A. Updates in the treatment of vaginal cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*, v. 32, n. 3, p. 344–351, 1 mar. 2022.

OKUNADE, K. S. Human papillomavirus and cervical cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 40, n. 5, p. 602–608, 10 set. 2019.

MAYADEV, J. S. et al. Global challenges of radiotherapy for the treatment of locally advanced cervical cancer. *International Journal of Gynecologic Cancer*, v. 32, n. 3, p. 436–445, mar. 2022.

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*, v. 5, n. 5, p. 3778–3788, 24 nov. 2023.

PEREIRA, M.R. L.; DA COSTA, H.S.C.; DUARTE, N.S.; DIAS, G.A. S.; RODRIGUES, C.N.C.; LATORRE, G.F.S.; NUNES, E.F.C. Fisioterapia nas complicações ginecológicas decorrentes do tratamento do câncer de colo de útero. *Fisioter. Bras* ; 21(5): 501-509, Nov 19, 2020.

PERRONE, A. M. et al. Results of a Phase I-II Study on Laser Therapy for Vaginal Side Effects after Radiotherapy for Cancer of Uterine Cervix or Endometrium. *Cancers*, v. 12, n. 6, p. 1639, 21 jun. 2020.

PODDAR, P.; MAHESHWARI, A. Surgery for cervical cancer: consensus & controversies. *The Indian Journal of Medical Research*, v. 154, n. 2, p. 284–292, 1 ago. 2021.

Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 29 (2) • Fev 2007 • <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000200005> .Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva Bebiana Calisto Bernardo, Felipe Rinald Barbosa Lorenzato, José Natal Figueiroa, Pedro Makumbundu Kitoko

SCHUBERT, M. et al. Challenges in the Diagnosis and Individualized Treatment of Cervical Cancer. *Medicina-lithuania*, v. 59, n. 5, p. 925–925, 11 maio 2023.

SILVA, A. et al. Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, v. 39, n. 01, p. 26–30, 27 dez. 2016.

SILVA, M. L. et al. Conhecimento de mulheres sobre câncer de colo do útero: Uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 7263–7275, 2020.

SILVA, R. C.; SIQUEIRA, A. S. E.; GONÇALVES, J. G. Um olhar da fisioterapia para as sobreviventes do câncer do colo do útero. *Cardenos de Educação, Saúde e Fisioterapia*, v. 5, n. 9, 2019.

SOUZA, D. A. DE; COSTA, M. DE O. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer no colo de útero. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, p. e137101321040, 9 out. 2021.

TANEJA, N. et al. Knowledge, Attitude, and Practice on Cervical Cancer and Screening Among Women in India: A Review. *Cancer Control*, v. 28, p. 107327482110107, 1 jan. 2021.

TATIANA et al. Educational telerehabilitation program for women with pelvic floor dysfunctions after gynecological pelvic cancer treatment: protocol study for a randomized and controlled clinical trial. *Trials*, v. 25, n. 1, 28 maio 2024.

TIAN, X. et al. Artificial intelligence in brachytherapy for cervical cancer. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, v. 18, n. 5, p. 1241–1241, 1 jan. 2022

TRAMACERE, F. et al. Assessment of Sexual Dysfunction in Cervical Cancer Patients after Different Treatment Modality: A Systematic Review. *Medicina*, v. 58, n. 9, p. 1223, 1 set. 2022.

DIAS, Dra.Marcella.Tratamento das Complicações do Câncer Ginecológico | Fisioterapia. Disponível em: <<https://www.fisioterapiaecancer.com.br/ginecologico>>. 2023

WIERZBICKA, A. et al. Interventions Preventing Vaginitis, Vaginal Atrophy after Brachytherapy or Radiotherapy Due to Malignant Tumors of the Female Reproductive Organs—A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 8, p. 3932, 8 abr. 2021.