

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO FISIOTERAPIA

ANA KARIELLY DE FREITAS BARBOSA

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS DECORRENTES
DO TRATAMENTO PARA O CÂNCER DO COLO UTERINO: uma revisão
integrativa**

São Luís
2024

ANA KARIELLY DE FREITAS BARBOSA

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS DECORRENTES
DO TRATAMENTO PARA O CÂNCER DO COLO UTERINO: uma revisão
integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.
Orientadora: Prof. Me. Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar
Coorientadora: Geovana Cristhine de Jesus Silva

São Luís

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário - UNDB / Biblioteca

Barbosa, Ana Karielly de Freitas

Atuação fisioterapêutica nas disfunções sexuais decorrentes do tratamento para o câncer do colo uterino: uma revisão integrativa.
/ Ana Karielly de Freitas Barbosa. __ São Luís, 2024.
48 f.

Orientador: Prof. Me. Adelzir Malheiros e Silva Carvalho
Barbosa Haidar.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de
Fisioterapia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior
Dom Bosco – UNDB, 2024.

1. Fisioterapia. 2. Disfunções sexuais. 3. Câncer do colo do
útero. I. Título.

CDU 615.8:618.14-006

ANA KARIELLY DE FREITAS BARBOSA

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS DECORRENTES
DO TRATAMENTO PARA O CÂNCER DO COLO UTERINO: uma revisão**

integrativa

Monografia apresentada ao Curso de
Fisioterapia do Centro Universitário
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 08/06/2024.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Adelzir Melheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar

Mestre em Saúde do Adulto (UFMA, 2013)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me Ana Karinne Moraes Cardoso

Mestre em Educação Física (UFMA, 2024)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima

Mestre em Ciências da Motricidade humana (UCB-RJ, 2010)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico esta monografia a Deus por
tamanho bênção e a minha família
por todo o apoio e cuidado.

AGRADECIMENTOS

Meu coração é só gratidão, tenho tanto a agradecer, esse trabalho representa anos de estudos, dedicação e que só Deus sabe o quanto foi difícil suportar chegar até aqui, foram anos dedicados totalmente ao estudo e longe das pessoas que eu mais amo na vida. Deus, obrigada por tamanha benção, sem ti nada disso seria possível.

Agradeço toda a minha família por me apoiar em tudo de mais necessário durante toda a trajetória. Em especial a minha mãe Olivia, obrigada por me encorajar e ser sempre tão boa, a minha mãe-avó Berenice por sempre transmitir força e paz. Mãe suas orações funcionaram, obrigada! Ao meu pai-avô Romualdo por todo o carinho e apoio. À minha irmã Ana Joina por nunca medir esforços em me ajudar no que fosse preciso. Por fim, aos meus tios, primos, meu sobrinho (mesmo pequeno me dá alegria e força), minha bisavó, também a minha tia Gonzaga por ter me acolhido em seu lar durante do esse tempo. Obrigada família vocês foram essenciais.

Agradecer as minhas amigas de infância Luísa, Mariana e Milena que são como irmãs para mim, obrigada por tudo! Eterna gratidão também às minhas amigas de faculdade Ana Laís, Márcia, Giully, Vitória, Geovana, Rafaela e Kelly, vocês tornaram meus dias durante essa jornada mais leve e alegre, na maioria das vezes vocês foram o meu suporte para chegar até aqui. Agradeço também aos meus outros amigos que conquistei na faculdade, em especial Luanny e João por toda a parceria e carinho.

Ao meu namorado Rafael, você me deu apoio durante toda a minha trajetória acadêmica e nunca se dispôs a me ajudar, obrigada por ser tão compreensivo, parceiro, cuidadoso. Obrigada meu amor, por tudo.

Agradeço a todos da instituição (UNDB), aos professores, por todo o ensinamento proporcionado, em especial a professora Janice Bastos por todo apoio e cuidado que vai muito além de profissionalismo, você é sem igual. Agradecer a maravilhosa professora e orientadora Adelzir Haidar, por ter confiado na minha capacidade, por todo conhecimento administrado e por cada detalhe dessa monografia, você é inspiração, obrigada. Finalizo agradecendo a todos contribuíram para minha vida acadêmica e que foram fundamentais para chegar até aqui.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar” (Josué1:9).

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero é um tumor maligno que se desenvolve através das alterações do colo do útero. Ele pode ser considerado o terceiro tipo de câncer exceto o câncer de pele não melanoma, mais incidente entre as mulheres. O pós-tratamento dessa neoplasia pode desencadear complicações como as disfunções sexuais, incluindo a estenose vaginal, dispareunia, vaginismo, diminuição da lubrificação, sensibilidade e libido. **Objetivo:** Descrever a atuação da fisioterapia em relação às disfunções sexuais após o tratamento para o câncer do colo uterino. **Metodologia:** Consiste em um estudo de revisão integrativa, as bases de dados utilizadas para as buscas dos artigos foram o Google Acadêmico, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ao final do processo de leitura, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 9 estudos para a pesquisa com lapso temporal de 2015 a 2024. **Resultados:** Os dados encontrados demonstraram diferentes abordagens para as disfunções sexuais como a Terapia Manual, Dígitos Pressão, Liberação de pontos gatilhos, Massagem Perineal, Treinamento da Musculatura do Assolho Pélvico (TMAP), Conscientização Corporal, Exercícios associado ao Biofeedback e Treinamento com Dilatadores Vaginais. **Considerações Finais:** As condutas utilizadas trouxeram resultados significantes para o tratamento das disfunções sexuais mencionadas. Com isso, pode-se concluir que a atuação fisioterapêutica na saúde da mulher promovem um tratamento eficaz, melhorando tanto a questão física como psicológica, resultando em uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chaves: Disfunções Sexuais. Câncer do colo do útero. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a malignant tumor that develops through changes in the cervix. It can be considered the third type of cancer (except non-melanoma skin cancer), most common among women. Post-treatment of this neoplasm can trigger complications such as sexual dysfunctions, including vaginal stenosis, dyspareunia, vaginismus, decreased lubrication, libido and others. **Objective:** To describe the role of physiotherapy in relation to sexual dysfunctions after treatment for cervical cancer. **Methodology:** It consists of an integrative review study, the databases used to search for articles were Google Scholar, Pubmed and Virtual Health Library (VHL), at the end of the reading process according to the inclusion and exclusion criteria, 9 studies were selected for the research with a time span from 2015 to 2024. **Results and Discussion:** The data found demonstrated different approaches to sexual dysfunctions such as Manual Therapy, Digit Pressure, Release of trigger points, Perineal Massage, Muscle Training of the Pelvic Floor (TMAP), Body Awareness, Exercises associated with Biofeedback and Training with Vaginal Dilators. **Final Considerations:** The procedures used brought significant results for the treatment of the sexual dysfunctions mentioned. With this, it can be concluded that physiotherapeutic work on women's health promotes effective treatment, improving both physical and psychological issues, resulting in a better quality of life.

Keywords: Sexual Dysfunctions. Cervical cancer. Physiotherapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Anatomia do útero	15
Figura 2 – Demonstração do órgão afetado	16
Figura 3 – Meios de Tratamento.....	20
Figura 4 – Fluxograma para seleção dos artigos.....	29
Quadro 1 – Diferenciação dos tipos de NICs	19
Quadro 2 – Caracterização dos artigos selecionados para pesquisa	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CA	Câncer
CCU	Câncer do colo do útero
DV	Dilatador Vaginal
FIGO	Federação de Ginecologia e Obstetrícia
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
OMS	Organização Mundial da Saúde
PubMed	<i>Public Medline</i>
QV	Qualidade de vida
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TENS	<i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
TMAP	Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico
UNDB	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Anatomia feminina	14
2.2 Aspectos Gerais sobre o Câncer do colo Uterino	16
2.3 Meios de tratamento	20
2.4 Principais Disfunções Sexuais	22
2.5 Atuação Fisioterapêutica nas disfunções sexuais pós-tratamento do CCU	24
3 OBJETIVOS	27
3.1 Geral	27
3.2 Específicos	27
4 METODOLOGIA	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A – RESUMO DO I MEETING MULTIDISCIPLINAR	44
ANEXO A – CERTIFICADO DO I MEETING MULTIDISCIPLINAR	47

1 INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU), também conhecido como câncer cervical, é causado por infecção genital persistente por certos tipos de papilomavírus humano – HPV chamados de tipos oncogênicos. O vírus é transmitido sexualmente e é muito comum entre mulheres que iniciaram precocemente atividade sexual e que possuem parceiros múltiplos. Outros fatores associados ao risco de desenvolvimento desse tumor incluem o uso de anticoncepcionais orais, baixas condições socioeconômicas e uso irregular de preservativos (Cirino *et al.*, 2010).

Com exceção do câncer de pele não melanoma, o CCU é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Outra característica comum dessa neoplasia é a sua manifestação, que cresce vagarosamente e silenciosamente por mais de dez anos (INCA, 2019).

Inicialmente, é comum que as mulheres não apresentem nenhum sintoma. Esses sintomas surgem nas fases pré-clínicas, que podem ser descartadas e tratadas com sucesso. Se diagnosticada precocemente e tratada inicialmente, a condição pode ser curada em até 100%. À medida que a doença progride, pode causar diversas alterações, sendo que geralmente, a doença começa a ocorrer com mais frequência entre os 30 e 39 anos e se torna ainda mais comum após os 50 anos. (INCA, 2019).

O tratamento dessa neoplasia é seguido pelo estadiamento da doença, através da cirurgia, radioterapia ou/e quimioterapia, com o objetivo de tratar ou minimizar os sintomas e complicações da doença. Essas modalidades terapêuticas trazem, no decorrer de suas aplicações, diversas consequências para essas pacientes, sendo a disfunção sexual uma delas (Silva *et al.*, 2018).

Segundo Frigo e Zambarda (2015), as pacientes atingidas sofrem sequelas no pós-tratamento como, estenose do canal vaginal, dispareunia, sangramento, perda de libido, diminuição da lubrificação vaginal que podem vir associadas a outras disfunções como a perda da sensação clitoriana e vaginal, afetando assim a função sexual, possibilitando também apresentar fibrose e diminuição da elasticidade vaginal.

Essas alterações resultam em diversos transtornos tanto físico como psicológico desencadeando uma baixa qualidade de vida no dia a dia dessas

mulheres, contudo existe uma equipe multiprofissional para atuar nessas condições, incluindo a fisioterapia. Diante do exposto, essa pesquisa visa responder como a fisioterapia atua nas disfunções sexuais femininas após tratamento para o câncer do colo do útero.

O presente estudo possui o objetivo principal descrever sobre a atuação fisioterapêutica nas disfunções sexuais devido ao tratamento do câncer do colo uterino. E como objetivos específicos, identificar os principais tipos de disfunções sexuais observadas em mulheres após o tratamento para câncer do colo do útero. Assim como, apresentar as abordagens fisioterapêuticas utilizadas nas disfunções sexuais nessa população e analisar a técnica do Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico para as disfunções sexuais.

Portanto, este estudo visa investigar de maneira integrativa, como a fisioterapia na saúde da mulher pode ser utilizada para melhorar a função sexual dessas pacientes. Apesar dos avanços na pesquisa acerca do tema, ainda há muitos aspectos sem respostas para ser investigado, algumas questões pouco compreendidas e que precisam ser exploradas.

O estudo trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, que se fundamenta em uma abordagem qualitativa de forma descritiva e exploratória. Sendo assim, utilizada na elaboração funcional de conceitos e apontamentos de informações acerca do tema. As bases de dados utilizadas foram: Google Acadêmico, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

As seções deste estudo foram divididas da seguinte forma, a primeira seção é a introdução, a segunda seção o referencial teórico, na terceira seção os objetivos da pesquisa, na quarta seção a metodologia, na quinta seção representa os resultados e discussões e por fim na sexta seção, as considerações finais da pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Anatomia feminina

A anatomia feminina é um campo abrangente que investiga a estrutura e funcionamento do corpo da mulher. Desde o sistema reprodutivo até características específicas do sistema endócrino, a anatomia feminina revela uma complexa interação de órgãos e sistemas essenciais para o desenvolvimento, reprodução e manutenção da saúde (Maia, Silveira; Carvalho, 2018).

Os órgãos genitais internos femininos incluem os ovários, as tubas uterinas, o útero e a vagina. Os ovários são duas glândulas femininas, que possuem formato e comprimento análogo a de uma amêndoa, onde se desenvolvem os gametas femininos, os oócitos, também responsável pela produção dos hormônios sexuais. As tubas uterinas, conduzem os gametas femininos liberados pelos ovários a cada mês durante a vida fértil da mulher, da cavidade peritoneal periovariana para a cavidade uterina (Guyton, 2011).

O útero é um órgão composto por músculos, com paredes espessas, onde ocorre o desenvolvimento do embrião e do feto. O útero se adapta de acordo com o crescimento do feto, a sua parede é formada por três camadas chamadas perimétrio, miométrio e endométrio. O perimétrio é a camada mais externa formada de tecido conjuntivo; o miométrio, uma camada média composta por musculo liso que permite a distensibilidade durante a gestação; o endométrio, é a camada mais interna, que participa diretamente do ciclo menstrual sofrendo modificações em sua estrutura a cada ciclo (Moore, 2014).

A posição do útero é variável de acordo com o nível de enchimento da bexiga urinária, apesar de seu tamanho variar bastante, o útero tem aproximadamente 7cm de comprimento e pesa cerca de 90g. Anatomicamente o útero é dividido em duas partes principais: o corpo e o colo (Aragão, 2018).

O corpo do útero é dividido do colo pelo istmo do útero, um segmento estreito com cerca de 1cm de comprimento, o colo do útero por sua vez é o terço inferior e estreito do útero com cerca de 2,5 cm de comprimento. Em relação a sua descrição pode ser dividido em duas partes: a parte supravaginal localizada entre o istmo e vagina, e uma parte vaginal, que se dispõe superiormente da parede anterior da vagina (Moore, 2014).

O colo do útero representado na figura 1 é dividido em duas regiões distintas. A porção interna, denominada canal cervical ou endocérvice, é revestida por uma única camada de células cilíndricas responsáveis pela produção de muco, constituindo o epitélio colunar simples. Já a porção externa, em contato com a vagina, é chamada de ectocérvice e possui um revestimento composto por várias camadas de células planas, caracterizando o epitélio escamoso e estratificado (Silva, 2022).

Figura 1 – Anatomia do útero.



Fonte: American Cancer Society., (2020).

As trompas uterinas, também conhecidas como tubas de Falópio, desempenham um papel fundamental não apenas como o local onde ocorre a fecundação, mas também ao conduzir a célula fecundada até o útero. Esse processo é viabilizado pelas trompas, que conectam o útero aos ovários (Maia Silveira; Carvalho, 2018).

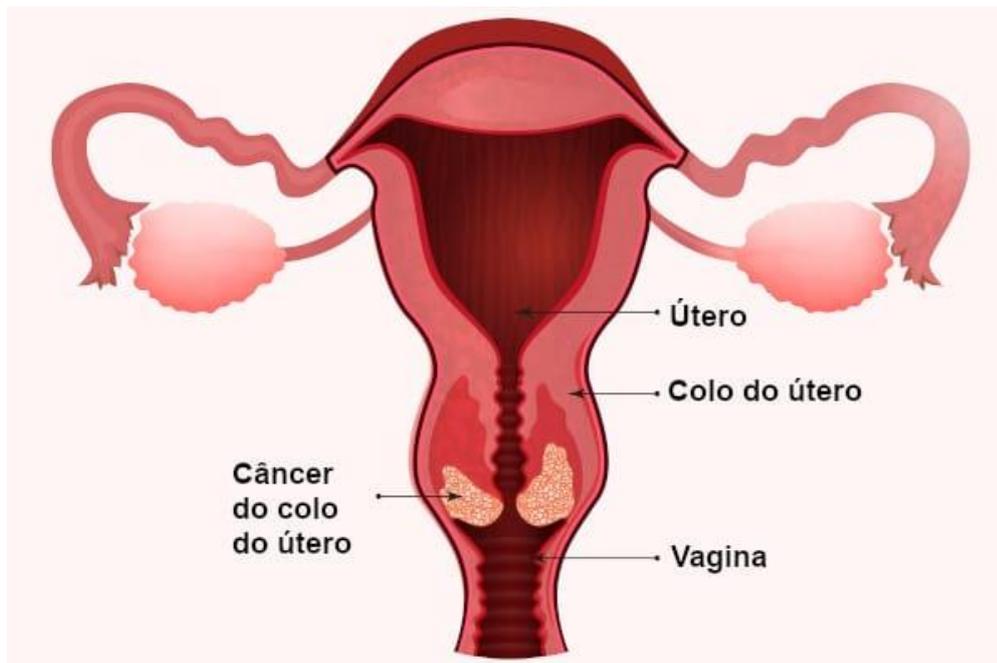
A vagina é um canal com capacidade de alta distensão que une a cavidade do útero ao meio externo. Além de receber o pênis durante a penetração, a vagina possui outras duas funções importantes, como servir como canal de saída da menstruação e permitir a passagem do bebê durante o parto (Aragão, 2018).

2.2 Aspectos Gerais sobre o Câncer do colo Uterino

O câncer é uma condição que engloba mais de 100 doenças distintas, não é uma entidade única que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer INCA (2014), O CA surge devido a alterações que conduzem a um crescimento celular desordenado, sem controle por parte do organismo, afetando tecidos e órgãos.

No contexto do câncer do colo do útero, o órgão afetado é o útero, especificamente uma parte designada como colo, que está em contato com a vagina, assim como apresenta a figura 2.

Figura 2 – Demonstração do órgão afetado.



Fonte: Santos (2024).

Com exceção do câncer de pele não melanoma o (CCU), é o segundo tipo de neoplasia maligna que mais afeta mulheres globalmente (atrás do câncer de mama e o colorretal), ocupando a terceira posição e a quarta por causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O climatério, especialmente na faixa etária entre 40 e 50 anos, registra o maior número de casos, apresentando uma maior propensão ao desenvolvimento de neoplasias (INCA, 2019).

Nesse intervalo de idade (40 e 50 anos) mais frequentemente ocorre o câncer de colo de útero, segundo Silva (2022), coincide com o período em que a maioria das mulheres atravessa o climatério, marcado pela transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, culminando na menopausa, que representa a última menstruação. Outra característica comum dessa neoplasia é a sua manifestação, que cresce vagarosamente e silenciosamente por mais de 10 anos (Tsuchiya et al., 2017).

O CCU se destaca por um crescimento desorganizado do revestimento do órgão, prejudicando o tecido subjacente (estroma) e podendo se espalhar para estruturas vizinhas ou distantes. Essa patologia é dividida em duas categorias principais: o carcinoma epidermoide, responsável por aproximadamente 80% dos diagnósticos; e o adenocarcinoma, uma forma rara de câncer que afeta o epitélio glandular (Araújo *et al.*, 2023).

São considerados elementos que aumentam o risco de desenvolvimento do câncer do colo do útero a presença de múltiplos parceiros sexuais e o histórico de infecções sexualmente transmitidas (tanto na mulher quanto em seu parceiro), a iniciação precoce da atividade sexual e a ocorrência de múltiplos partos. Além desses fatores, estudos epidemiológicos indicam outros cujo impacto ainda não é conclusivo, como o tabagismo, uma dieta com baixos níveis de certos micronutrientes, especialmente vitamina C, beta-caroteno e folato, e o uso de contraceptivos (INCA, 2016).

A origem predominante desse câncer está associada, em grande parte, a uma infecção persistente pelos subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), que é transmitido principalmente por via sexual. Essa infecção é identificada como causadora de aproximadamente 70% dos casos de câncer no colo do útero (Lopes, 2019).

Tradicionalmente, a evolução dessa neoplasia é descrita como um processo que se inicia com transformações intra-epiteliais progressivas, as quais podem progredir para uma lesão cancerosa invasiva ao longo de um período de 10 a 20 anos, trata-se de uma doença de crescimento lento e silencioso (Silva, 2022).

Segundo Vieira *et al.*, (2012) o carcinoma de colo uterino se espalha através de diferentes meios, incluindo invasão direta, disseminação linfática e sanguínea. Na invasão direta, o câncer se propaga por proximidade para áreas adjacentes, como a vagina, corpo uterino, paramétrios, bexiga e reto. Como é uma

neoplasia de origem epitelial, a principal rota de disseminação desse tipo de câncer é através da disseminação linfática, inicialmente para os linfonodos pélvicos e posteriormente para os linfonodos para-aórticos. Já a propagação por via hematogênica é pouco comum sendo o principal sítio acometido os pulmões.

Conforme informações divulgadas pelo INCA (2011) identificam-se duas categorias principais de carcinomas: o carcinoma epidermoide e o adenocarcinoma. O carcinoma epidermoide afeta o epitélio escamoso e é classificado como o mais prevalente, respondendo por aproximadamente 80% dos casos. Já o adenocarcinoma afeta o epitélio glandular, sendo considerado menos comum e responsável por apenas 10% dos casos.

Alguns dos sinais iniciais dessa neoplasia incluem dor na região pélvica, desconforto durante o ato sexual, sangramento vaginal, presença de secreções anormais, muitas vezes com odor desagradável, e, em alguns casos, queixas relacionadas ao sistema urinário ou intestinal (Maia; Silveira; Carvalho, 2018).

Segundo Vieira *et al.*, (2012) as primeiras manifestações do câncer de colo uterino não apresentam sintomas aparentes. No entanto, conforme a neoplasia se desenvolve, pode ocorrer sangramento vaginal anormal, manifestando-se durante relações sexuais (sinusorragia), entre os períodos menstruais, durante o menacme ou após a menopausa. Com a progressão da doença, esse sangramento pode se tornar espontâneo. Outros sintomas, como dor, secreção vaginal com odor desagradável (leucorreia) e caquexia, geralmente são observados em estágios mais avançados da condição.

É totalmente justificável identificar precocemente o câncer do colo do útero ou lesões precursoras, pois a possibilidade de cura pode atingir 100%, e muitas vezes, a resolução pode ocorrer em um ambiente ambulatorial. Há vários métodos disponíveis para detectar precocemente esse tipo de câncer, mas o exame citopatológico continua sendo o mais comumente utilizado em mulheres sem sintomas (Araújo *et al.*, 2023).

A detecção antecipada do câncer de colo uterino é crucial para prevenir e retardar a evolução da doença, aumentando assim as chances de cura para a paciente. Nesse sentido, é importante realizar o rastreamento da neoplasia por meio da citologia cervical ou Papanicolau em todas as mulheres que mantêm atividade sexual. Essa abordagem não só possibilita o diagnóstico precoce, mas também atua na prevenção da ocorrência da doença ao identificar lesões pré-neoplásicas. Além

disso, o exame é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pode ser realizado nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais da saúde capacitados para realizá-los (INCA, 2014).

As lesões cervicais precursoras exibem diferentes estágios de desenvolvimento, conforme avaliação dos conceitos cito-histopatológicos. Dessa forma, podem ser categorizadas através da classificação da Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), a NIC 1, refere-se a lesões de baixo grau, e NIC 2 e NIC 3, indicam lesões de alto grau (Santos *et al.*, 2011).

Com isso, logo no quadro 1 apresenta-se a classificação que diferencia os tipos de NICs.

Quadro 1 – Diferenciação dos tipos de NICs.

Classificação das NICs	
Grau NIC	Definição
NIC 1	Há uma leve alteração na estrutura celular devido à proliferação de células imaturas. Observam-se atipias celulares discretas a moderadas, coilocitose de intensidade moderada a intensa, maturação parcial com diferenciação citoplasmática até as células superficiais, mas com núcleos volumosos e densos.
NIC 2	Observa-se maior acentuação na estratificação do epitélio, aumento da despolarização e proliferação de células imaturas atípicas, com um grau menor de maturação citoplasmática.
NIC 3	Há significativa mudança na disposição das camadas do epitélio, com células apresentando redução na maturação, prejudicando o volume citoplasmático e aumentando o volume nuclear. Os núcleos tornam-se hipercromáticos, com cromatina grosseira e distribuição irregular. Apesar de possível observação de mitoses em toda a espessura do epitélio, a coilocitose normalmente não é mais identificada.

Fonte: Adaptado de Silveira, Maia e Carvalho (2018).

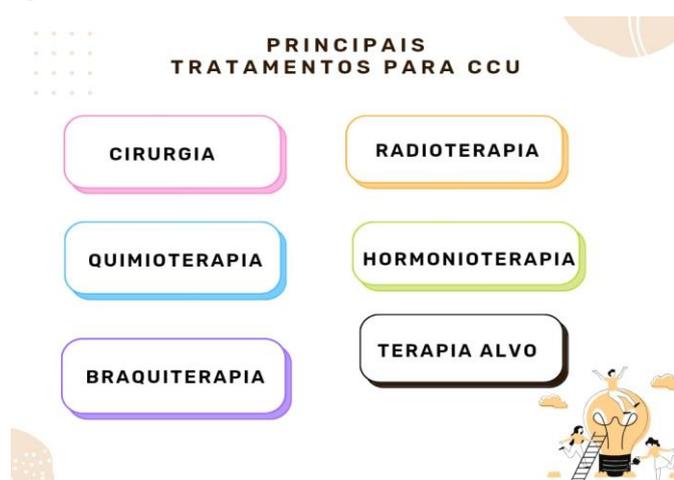
O câncer do colo do útero em estágio inicial refere-se à doença do estágio **IA**, **IB1** e **IB2** do sistema de estadiamento da Federação de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO). Tem o estágio **IA** (carcinoma invasivo que pode ser diagnosticado apenas por microscopia, com profundidade máxima de invasão <5 mm. O estágio **IA** é subdividido nas seguintes categorias: **IA1** e **IA2**), o estágio **IB1** (carcinoma invasivo com >5 mm de profundidade de invasão estromal e ≤2 cm em sua maior dimensão) e o estágio **IB2** (carcinoma invasivo > 2 cm e ≤ 4 cm na maior dimensão) (Carneiro *et al.*, 2019).

2.3 Meios de tratamento

É essencial realizar uma análise dos gânglios linfáticos em todas as mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero, pois isso influencia diretamente na determinação da fase da doença e na escolha do tratamento adequado (Carvalho *et al.*, 2018).

Quando diagnosticado é necessário realizar um tratamento convencional específico de acordo com o estadiamento da doença. Com isso, a figura 3 apresenta os principais meios de tratamento convencional para o câncer do colo do útero.

Figura 3 – Meios de tratamento para o CCU.



Fonte: Própria autora (2024).

Segundo Valério *et al.*, (2022) para tumores em estágios iniciais, a abordagem preferencial é a cirurgia, em contraste com a opção pela radioterapia

primária e a terapia adjuvante entra em cena se os resultados sugerirem um risco significativo de recorrência da doença. Em casos de tumores mais avançados, a cirurgia primária não é realizada, uma vez que a probabilidade de cura através da cirurgia é baixa.

O diagnóstico do câncer poderá anteceder ao emprego de determinadas modalidades terapêuticas, como a cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, sendo iniciada uma etapa por vezes desafiadora na vida das mulheres portadoras do CCU. Para orientar essa nova fase, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divide o tratamento do câncer em dois tipos: sistêmico, hormonioterapia e quimioterapia e locorregional, cirurgia e radioterapia (Pereira *et al.*, 2019).

Para pacientes com a doença, em estágios IA, IB1 e IB2 é indicado a cirurgia. Já a Radioterapia primária com ou sem quimioterapia é escolhida como terapia inicial em pacientes inoperáveis devido a comorbidades médicas ou ao estado funcional. Aos pacientes em estado inicial tratado por cirurgia deve ser administrada terapia adjuvante se houver risco de recorrências. A quimiorradiação (quimioterapia+radioterapia) é recomendada em pacientes com risco intermediário e por fim em pacientes com CA localmente avançado a quimiorradiação é indicada como terapia primária (Carneiro *et al.* 2019).

A Braquiterapia de Alta Taxa de Dose é uma modalidade de radioterapia amplamente empregada no tratamento do câncer de colo uterino, utilizando aplicadores endovaginais para posicionar a fonte radioativa próxima ao tumor, preservando os tecidos saudáveis. A distinção crucial entre braquiterapia e radioterapia reside no fato de que a braquiterapia insere a fonte radioativa internamente, enquanto a radioterapia aplica radiação externamente sobre a área afetada (Corpes *et al.*, 2022).

A hormonioterapia é um procedimento que utiliza medicamentos para bloquear a atividade de hormônios que possam contribuir para o crescimento de tumores. Este tratamento é aplicado em casos de câncer associado aos hormônios humanos, sendo possível controlar a doença através do uso de inibidores hormonais ou, em alguns casos, empregando hormônios que neutralizam os efeitos de outros hormônios (Oliveira, 2012).

Já a terapia alvo, de acordo com Oliveira (2012), ataca apenas às células malignas poupando as normais. A grande dificuldade inicial, antes de aplicar a

terapia, é definir o alvo específico a ser atingido. Os tumores se manifestam de maneiras diferentes de uma pessoa para outra, sendo assim as células podem se diversificar. A terapia utiliza uma grande família de medicamentos, administrados por via oral ou injetável. Seus efeitos colaterais são menos agressivos e possuem menos toxicidade.

De acordo com Moraes et al., (2021) a conduta terapêutica é muito relativa de paciente para paciente, será guiada pelo tipo do câncer, estadiamento clínico e patológico, disponibilidade de infraestrutura adequada e de profissionais especializados, assim como fatores individuais, como a idade e desejo de ter filhos.

Para Silva *et al.*, (2010) o tratamento do CCU é elaborado mediante o estágio da doença, de acordo com o tipo histológico, idade, recursos disponíveis. É divergido em cirurgias, braquiterapia, radioterapia e quimioterapia que podem ser feitas isoladas ou associadas dependendo do caso. Contudo, apresentam-se mutiladores, agressivos, deixando-as vulneráveis gerando incerteza de cura.

2.4 Principais disfunções Sexuais

Aproximadamente 70% das pacientes atingidas sofrem sequelas como estenose do canal vaginal, dispareunia, sangramento, vaginismo, perda de libido, anorgasmia, diminuição da lubrificação vaginal que podem vir associadas a outras disfunções como a perda da sensação clitoriana e vaginal, afetando assim a função sexual, possibilitando também apresentar fibrose e diminuição da elasticidade vaginal (Frigo; Zambarda, 2015).]

Entre os efeitos adversos infligidos pelo tratamento radioterápico às pacientes acometidas por CCU, destacam-se prejuízos à saúde sexual. Entre os sintomas, destacou-se frigidez, falta de lubrificação, de excitação, de orgasmo, de libido e dispareunia (Moraes, 2021).

De acordo com o estudo de Correia *et al.*, (2020), cerca de 70% (46 integrantes) das pacientes do seu estudo apresentaram disfunção sexual após o tratamento oncológico (radioterapia, quimioterapia e histerectomia). Questões psicológicas e cognitivas se mostraram como fortes modificadores na experiência e na qualidade de vida (QV) sexual das pacientes, sobretudo preocupações quanto à recorrência do câncer (63,8%) e ao medo de dor e sangramento em virtude do sexo (31,9%).

Em um estudo de Skankar *et al.*, (2020) realizado com 85 pacientes no pós tratamento de CCU apontou que a combinação da radioterapia com a cirurgia elevou a disfunção e insatisfação sexuais, principalmente em mulheres mais jovens. Notou-se que as queixas mais comuns, em ordem decrescente, foram a dispareunia, piora na qualidade da vida sexual e diminuição do interesse pelo sexo.

Mulheres que enfrentam o câncer do colo do útero frequentemente vivenciam, após o tratamento, sintomas como diminuição do desejo sexual, baixa excitação, dificuldade em alcançar o orgasmo e dor durante as relações sexuais, caracterizando uma disfunção sexual. Em geral, a função sexual de sobreviventes desse tipo de câncer diminui consideravelmente pós-tratamento. A radioterapia e outros procedimentos de tratamento do câncer contribuem para uma significativa morbidade vaginal e persistente disfunção sexual (Correia, 2020).

Mulheres que passam por radioterapia enfrentam mais sintomas sexuais do que aquelas que são tratadas com cirurgia e quimioterapia. A radiação provoca consequências significativas na região vaginal, como fibrose, estenose, redução da elasticidade e profundidade, além da atrofia da mucosa. Esses efeitos resultam em disfunção sexual, manifestando-se através de frigidez, falta de lubrificação, ausência de excitação, dificuldade para atingir orgasmo, baixa libido e dispareunia (Zhou *et al.*, 2016).

A falta de lubrificação e a dor durante as relações sexuais não são apenas causadas pela radiação, mas também pela falência ovariana resultante das três formas de tratamento (quimioterapia, radioterapia e cirurgia). A destruição e disfunção dos ovários causam infertilidade e menopausa precoce, levando à redução dos níveis de estradiol e, conseqüentemente, diminuição da excitação sexual, libido, orgasmo e sensação genital (Kingsberg, Clayton e Pfaus, 2015).

Complicações ginecológicas, como fístulas, diminuição da textura e lubrificação vaginal, estenose vaginal, dispareunia e infertilidade, são comuns após tratamento para câncer cervical. A exposição as radiações ionizantes da radioterapia e as intervenções cirúrgicas, incluindo histerectomia, laparoscopia e linfedectomia também estão associadas a tais complicações, podendo resultar em menopausa precoce e alterações no canal vaginal (Lopes Pereira *et al.*, 2020).

2.5 Atuação Fisioterapêutica nas disfunções sexuais pós-tratamento do CCU

A fisioterapia é tida como uma área nova no campo da sexualidade, e por meio dos recursos e técnicas podem trazer benefícios principalmente para as mulheres. O tratamento fisioterápico é visto de baixo custo, pois melhora a força e resistência do assoalho pélvico e promove alívio da dor pélvica e/ou abdominal (Souza, 2020).

A fisioterapia desempenha um papel crucial no tratamento de disfunções do assoalho pélvico, abordando questões como Incontinência Urinária, Vaginismo e Estenose Vaginal. Sua relevância é particularmente destacada no contexto dos cânceres ginecológicos, onde a fisioterapia na saúde da mulher pode desempenhar um papel significativo na mitigação das disfunções resultantes de tratamentos agressivos. Essa abordagem contribui para melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas (Lopes Pereira, 2020).

O tratamento do câncer cervical pode afetar negativamente os Músculos do Assoalho Pélvico (MAP), causando incontinência, prolapso e disfunção sexual. A Fisioterapia Pélvica, utilizando métodos como Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP), Dilatadores Vaginais e Terapia Manual, é vista como uma abordagem eficaz para melhorar a função muscular, promover a recuperação da mucosa e restaurar funções sexuais, continência e saúde íntima feminina (Mendonça e Amaral, 2011).

O treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) é uma intervenção eficaz para mulheres com disfunções sexuais, melhorando a função sexual e a qualidade de vida. Exercícios regulares de fortalecimento desses músculos aumentam a consciência corporal e o controle muscular, resultando em maior satisfação sexual. As mulheres que participaram de programas de TMAP apresentaram melhorias significativas em desejo, excitação e orgasmo (Rosenbaum *et al.*, 2020).

Dentre as abordagens realizadas por fisioterapeutas, destacam-se a cinesioterapia e o alongamento muscular do assoalho pélvico, a massagem perineal e exercícios com dilatadores vaginais para tratar disfunções sexuais. Além disso, incluem-se o treinamento muscular do assoalho pélvico, a eletroterapia e o biofeedback como parte das intervenções (Raasch; Campagnoli, 2022).

De maneira geral, o tratamento fisioterapêutico envolve fornecer informações sobre anatomia pélvica e distúrbios sexuais, orientação comportamental, desenvolvimento da consciência corporal, técnicas de dessensibilização vaginal e massagem perineal. Além disso, inclui a reeducação da musculatura do assoalho pélvico por meio de cinesioterapia, utilização de cones vaginais, aplicação de biofeedback e eletroestimulação (Pereira, 2020).

De acordo com Franceschini, Scarlato e Cisi (2010), as disfunções sexuais resultantes do tratamento do câncer cervical englobam diferentes alterações pélvicas. Os métodos comuns de tratamento incluem o uso de dilatadores vaginais e digitopressão para a estenose vaginal, e eletroestimulação funcional, cinesioterapia do assoalho pélvico e terapia manual para anorgasmia, vaginismo e dispareunia.

Para Rosenbaum (2005) destaca a melhora da dispareunia e do vaginismo após a realização de técnicas manuais de liberação miofascial em pontos gatilhos da região pélvica, exercícios de abordagem comportamental como exercícios de Kegel, biofeedback, eletroterapia e termoterapia.

O tratamento para a dispareunia inclui técnica de dessensibilização local do tecido, massagem local, alongamentos, uso de biofeedback, estimulação elétrica e uso de dilatadores vaginais para superar a ansiedade da penetração. As técnicas manuais são aplicadas diretamente na pele e vulva como técnicas de massagem manual, os alongamentos e liberação do tecido cicatricial (Mendonça; Amaral, 2011).

A cinesioterapia do assoalho pélvico é aplicada por meio dos exercícios de Kegel, que se fundamentam na contração e relaxamento alternados dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP). Esses exercícios podem envolver o uso de diversos recursos, como bastões de madeira, bolas terapêuticas, cones vaginais, entre outros. As séries de exercícios de Kegel se concentram na contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico, fortalecendo assim a musculatura ao redor da vagina, reto e uretra (Carvalho; Passos, 2020).

O biofeedback é um dispositivo eletrônico que fornece feedback visual ou auditivo sobre eventos fisiológicos dos músculos. É uma técnica aplicada em disfunções do assoalho pélvico quando a contração dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP) pela paciente é ineficaz. Essa técnica visa aprimorar a correta contração dos músculos pélvicos, melhorar a eficácia e resistência das contrações, e proporcionar ao terapeuta informações cruciais para um treinamento mais efetivo oferecido ao paciente (Carvalho *et al.*, 2016).

Já a Eletroestimulação é um método que envolve a colocação intravaginal de um eletrodo, com frequência variando de 10 a 50Hz, sendo possível, em alguns casos, aplicar os eletrodos na região do músculo tibial anterior. Essa técnica visa fortalecer a musculatura do assoalho pélvico e aumentar a consciência da contração. A eletroestimulação com corrente TENS também demonstra efeitos positivos no tratamento da dor vulvar e relaxamento muscular (Goldfinger *et al.*, 2016).

Outros recursos adotados são: o uso de cones vaginais que têm como objetivo promover a melhora na força muscular e resistência, por meio do recrutamento das musculaturas pubococcígenas. Atuam promovendo o aumento da conscientização da contração da musculatura do assoalho pélvico (Souza *et al.*, 2020).

Com isso, a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais é considerada um recurso significativo com resultados positivos. Entretanto, é crucial realizar novos estudos para evidenciar os benefícios da aplicação específica de abordagens fisioterapêuticas em pacientes que enfrentam disfunção sexual devido à neoplasia do colo do útero (Brito, 2016).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Descrever a atuação fisioterapêutica nas disfunções sexuais decorrentes do tratamento para o câncer de colo uterino.

3.2 Específicos

a) Apresentar as técnicas fisioterapêuticas utilizadas nas disfunções sexuais de mulheres submetidas ao tratamento para o câncer do colo uterino.

b) Identificar os principais tipos de disfunções sexuais em mulheres após o tratamento para câncer do colo do útero.

c) Analisar a técnica do Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico para as disfunções sexuais.

4 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, que se fundamenta em uma abordagem qualitativa de forma descritiva e exploratória. Sendo assim, utilizada na elaboração funcional de conceitos e apontamentos de informações sobre a atuação fisioterapêutica em mulheres com disfunções sexuais após o câncer do colo de útero.

Sobre os critérios de inclusão utilizadas neste trabalho foram incluídos, ensaios clínicos, series de casos, estudos transversais e estudo piloto, nos idiomas português, inglês e espanhol com o lapso temporal de 2015 a 2024. Foram excluídos artigos que não apresentassem pelo menos dois itens dos descritores, estudos não disponibilizados na íntegra, artigos duplicados e estudos sem identificação da data de publicação.

O estudo incluído na pesquisa teve como base eletrônica de dados para buscas dos artigos, o Google Acadêmico, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: Disfunções Sexuais; Câncer do Colo do Útero e Fisioterapia. As escolhas das bases de dados foram selecionadas por disponibilizar trabalhos científicos com diversos conceitos sobre o tema e por ser reconhecidas cientificamente.

A análise de dados iniciou-se pelas buscas sobre a resposta do problema da pesquisa, buscando sobre a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais em mulheres que foram submetidas ao tratamento para o câncer do colo do útero. A interpretação e análise de dados foram realizadas através de explorar os resultados e informações encontradas. Além de realizar análise crítica dos artigos sobre o tipo, características, nível de viés e evidência científica, analisados individualmente.

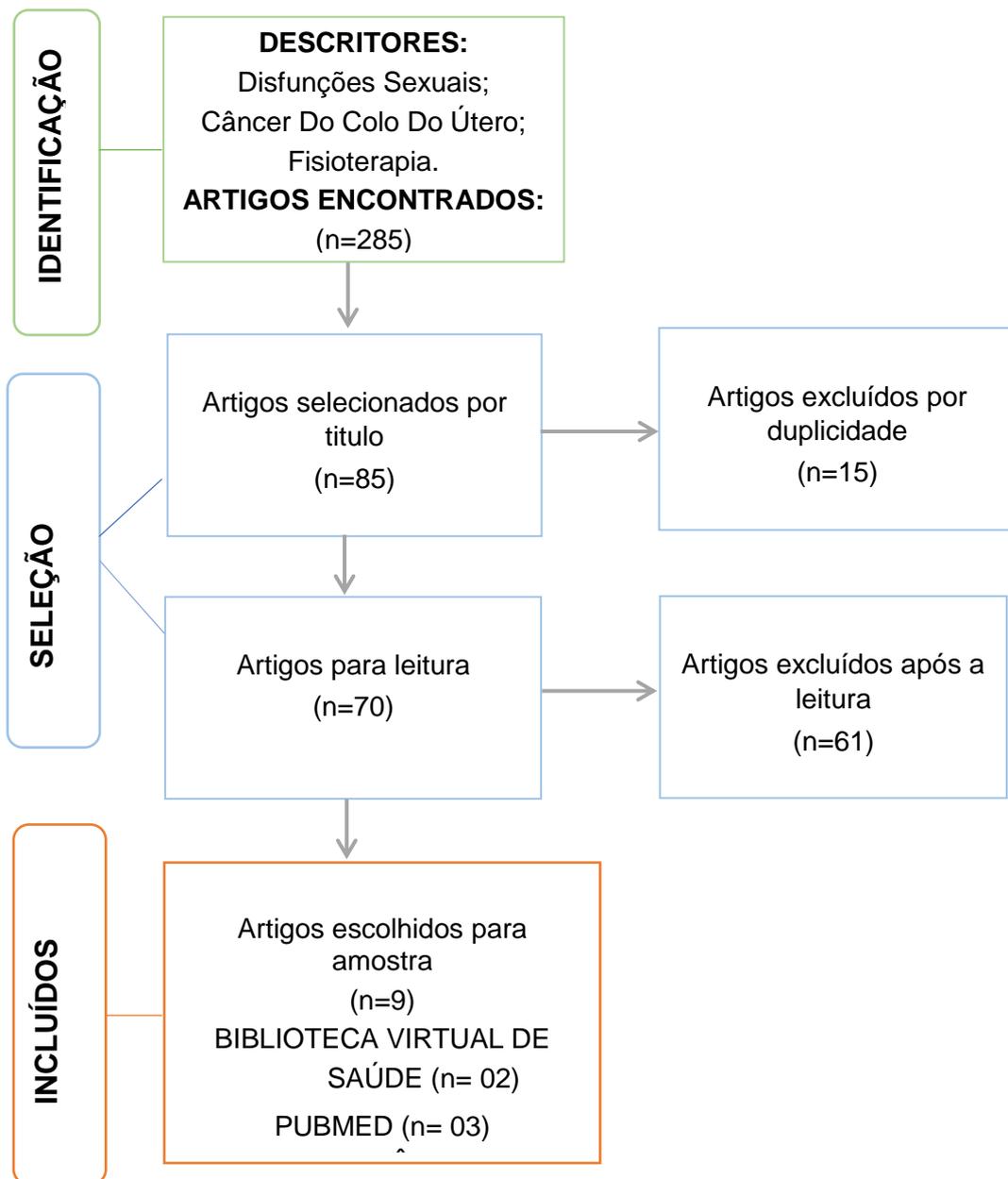
Os impactos da pesquisa consistem em explorar as abordagens fisioterapêuticas em prol da melhoria da função sexual feminina após o câncer do colo do útero. Além disso, esses resultados podem influenciar na sistematização de conhecimentos e conscientização de leitores e profissionais acerca do tema, contribuindo com mais artigos na literatura.

Todo processo de seleção, análise e apresentação dos estudos foi feito de forma independente. A seleção inicial foi feita com base na leitura do título e resumo dos artigos encontrados em cada base de dados. Em seguida, foi feita a

leitura na íntegra de cada material selecionado, buscando identificar aqueles que atendessem todos os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Em seguida, a Figura 5 apresenta o fluxograma sobre o processo de seleção dos artigos encontrados para a pesquisa. No total foram incluídos 9 artigos para a pesquisa.

Figura 4 – Fluxograma para seleção dos artigos



Fonte: Própria Autora (2024).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da busca nas bases de dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 9 artigos para compor a amostra final deste trabalho, apontados como os mais relevantes para a pesquisa com base no tema.

A seguir, o Quadro 2 apresenta um resumo dos dados coletados em cada artigo selecionado da amostra, citando seus respectivos autores/ ano de publicação, títulos, objetivos, métodos e os principais resultados encontrados.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos selecionados para pesquisa.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METÓDOS	RESULTADOS
Pereira <i>et al.</i> , (2020)	Fisioterapia na função sexual e muscular do assoalho pélvico pós tratamento do câncer do colo de útero.	Verificar a eficácia da fisioterapia na função sexual e muscular do assoalho pélvico após tratamento de câncer de colo do útero.	Trata-se de uma série de casos de 10 mulheres submetidas ao tratamento para câncer de colo de útero e seguimento fisioterapêutico no Hospital Ophir Loyola, Belém, Pará.	As principais disfunções sexuais encontradas foram: desejo hipoativo, anorgasmia, diminuição da excitação, dispareunia, vaginismo, diminuição da lubrificação e sensibilidade, mais prevalente a estenose e atrofia vaginal. Foram realizadas liberação de pontos gatilhos, massagem perineal, digito pressão e treinamento da musculatura pélvica com exercícios para ganho de força, potência e resistência.
Silva; Siqueira e Gonçalves (2018)	Um olhar da fisioterapia para as sobreviventes do câncer do colo do útero	Analisar o papel da fisioterapia no cuidado às sobreviventes do câncer do colo do útero a partir do olhar de pacientes sobreviventes	Uma pesquisa de campo, qualitativa, composta por roteiros de entrevistas semiestruturadas realizadas com fisioterapeutas e pacientes do ambulatório de um hospital de referência no tratamento de câncer ginecológico.	Destacam os efeitos tardios da radioterapia, como a fibrose e estenose do canal vaginal, falta de lubrificação e dispareunia. Todas essas sequelas afetam de forma direta a autoimagem, feminilidade, relações íntimas e qualidade de vida. As sobreviventes de câncer do colo do útero relataram desconhecimento da motivação, para buscar o encaminhamento fisioterápico (devido à baixa autoestima).
Lopes Pereira <i>et al.</i> , (2020)	Fisioterapia nas complicações ginecológicas decorrentes do tratamento do câncer de colo de útero.	Verificar o efeito da fisioterapia nas complicações ginecológicas e na qualidade de	Ensaio clínico controlado cego, com 16 mulheres que realizaram tratamento do câncer de colo uterino, separadas em dois grupos: 10 para o	O GAM apresentou melhora significativa para estenose, ressecamento, encurtamento e, estreitamento vaginal e para diminuição da libido. As intervenções foram: Conscientização diafragmática, Treinamento

		vida (QV) das mulheres após o tratamento do CCU.	grupo ambulatorial (GAM) e 6 para o grupo domiciliar (GDE). A qualidade de vida foi aplicado o questionário The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) e para a função sexual o questionário FSFI.	da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP), cones vaginais, tubetes, dilatadores, orientações domiciliares e automassagem perineal. Após a intervenção fisioterapêutica, houve melhora no score total do WHOQOOL, referente QV.
Morais <i>et al.</i> , (2015)	A relação do grau de força muscular do assoalho pélvico com a satisfação sexual feminina.	Investigar a relação do grau de força muscular do assoalho pélvico com a satisfação sexual feminina.	Trata-se de uma pesquisa de campo, para avaliação do grau de força muscular do Assoalho Pélvico de 19 mulheres sexualmente ativas, com idade entre 20 e 35 anos, com diagnóstico de câncer do colo do útero. Para avaliação foi realizado toque físico, biofeedback, escala PERFECT e GRISS.	Em seus estudos apontam que a insatisfação sexual pode estar relacionada com o grau de força muscular do assoalho pélvico, quanto menor o grau de força, maior insatisfação sexual, sendo estenose vaginal, vaginismo e dispareunia mais comum entre as disfunções.
Cyr <i>et al.</i> , (2022)	Melhorias após fisioterapia multimodal do assoalho pélvico em sobreviventes de câncer ginecológico que sofrem de dor durante a relação sexual.	Examinar a melhoria da dor, funcionamento sexual, preocupações com a imagem corporal e sintomas de distúrbios do assoalho pélvico em sobreviventes de câncer ginecológico com dispareunia após TPF.	Método misto incluiu 31 sobreviventes de câncer ginecológico afetadas por dispareunia. As mulheres completaram um tratamento de fisioterapia do assoalho pélvico de 12 semanas que incluiu conscientização corporal, terapia manual e exercícios musculares do assoalho pélvico.	Os dados destacaram que a redução da dor, a melhoria do funcionamento sexual e a redução dos sintomas urinários foram os efeitos mais significativos percebidos pelos participantes. As mulheres expressaram que estes efeitos resultaram de mudanças biológicas, psicológicas e sociais positivas.
Cyr <i>et al.</i> , (2020)	Viabilidade, aceitabilidade e efeitos da fisioterapia multimodal do assoalho pélvico para sobreviventes de câncer ginecológico que sofrem de relações	Examinar a viabilidade, aceitabilidade e efeitos da fisioterapia multimodal do assoalho pélvico em sobreviventes de câncer ginecológico com	Trata-se de um ensaio clínico randomizado intervencionista, realizado com 31 sobreviventes do CCU com dispareunia, foram realizadas 12 sessões semanais de fisioterapia combinando	Os resultados apoiam a viabilidade da fisioterapia multimodal do assoalho pélvico para sobreviventes de câncer ginecológico com dispareunia. A intervenção trouxe bons resultados, obteve melhorias significativas (90% das pacientes) na redução da dor, na função sexual, nos sintomas de disfunção do

	sexuais dolorosas.	dispareunia.	educação corporal, terapia manual, exercícios musculares do assoalho pélvico com biofeedback e exercícios domiciliares, com o uso do dilatador vaginal.	assoalho pélvico e na qualidade de vida.
Cerentini <i>et al.</i> , (2019)	Resultados clínicos e psicológicos do uso de dilatadores vaginais após braquiterapia ginecológica: um ensaio clínico randomizado	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.	Um ensaio clínico randomizado unicêntrico envolvendo 88 mulheres com câncer de colo de útero submetidas à radioterapia cujas dimensões vaginais após uso de Dilatadores Vaginais (DV), foram avaliadas entre janeiro de 2017 e maio de 2018.	O efeito do uso de Dilatador Vaginal nos primeiros três meses após a radioterapia não tem efeito agudo no comprimento, largura e área do canal vaginal de mulheres com câncer de colo de útero, mas a baixa adesão ao estudo impossibilita extrapolar nossos resultados para esta população. Porém, há indícios de que a DV possa contribuir para melhor a função muscular do AP e beneficiar a evolução clínica dessas mulheres quando associada com outras técnicas.
Sacomori <i>et al.</i> , (2020)	Pré-reabilitação do assoalho pélvico antes da radioterapia para câncer cervical: um estudo piloto	Avaliar a função dos músculos do assoalho pélvico (MAP), 1 mês antes e após a radioterapia em mulheres com câncer cervical.	Um estudo piloto, com 49 mulheres com câncer cervical com acompanhamento de 1 mês após a radioterapia. O AP foi avaliado por meio da classificação da avaliação bidigital vaginal com a escala de Oxford modificada.	Os resultados sugerem que o ensino de PFMEs como parte da pré-reabilitação pode ajudar a preservar a força muscular do assoalho pélvico e prevenir a incontinência urinária um mês após a radioterapia. Essa abordagem é considerada viável e pode ter um efeito protetor na função dos músculos do assoalho pélvico, especialmente em termos de força e ativação muscular, que permaneceram estáveis um mês após a radioterapia pélvica.
Castro <i>et al.</i> , (2020)	Dilatador vaginal e exercícios para assoalho pélvico para Estenose Vaginal, Saúde Sexual e Qualidade de Vida entre pacientes com câncer cervical	Avaliar a eficácia da combinação do dilatador vaginal (VD) e exercícios para os músculos do assoalho pélvico, na estenose vaginal, saúde sexual	Trata-se de um estudo de caso intervencionista, A intervenção incluiu educar as mulheres sobre o Exercícios para a Musculatura do Assoalho Pélvico e terapia com o Dilatador vaginal antes do Tratamento Radioterápico.	Os resultados mostraram que a intervenção educativa foi eficaz na prevenção da estenose vaginal. Além disso, as mulheres com melhor qualidade de vida tinham maior adesão ao uso do dilatador vaginal. Esses achados ressaltam a importância de abordagens educativas e de intervenção precoce na reabilitação pós-radioterapia, destacando o

	tratadas com Radiação.	e qualidade de vida entre mulheres submetidas ao tratamento radioterápico.		potencial benefício do EMAP em melhorar a qualidade de vida e a adesão ao tratamento.
--	------------------------	--	--	---

Fonte: Própria Autora (2024).

A atuação da fisioterapia na saúde da mulher tem evidenciado muitos benefícios para mulheres com complicações após o tratamento para o câncer ginecológico (Freire; Lima e Branco, 2021). Diante disto, esse estudo incluiu 9 artigos que objetivaram identificar as principais disfunções sexuais decorrentes do tratamento para essa neoplasia, assim como as principais abordagens fisioterapêuticas utilizadas.

Dos artigos eletivos para a pesquisa podemos observar que as principais disfunções sexuais decorrentes do tratamento para o câncer do colo uterino foram: estenose/fibrose vaginal (80%), dispareunia (70%), desejo hipoativo, anorgasmia, diminuição da excitação, vaginismo e diminuição ou falta da lubrificação, que correspondem aproximadamente (50%) das disfunções sexuais dos artigos analisados.

O estudo observou-se que as principais condutas utilizadas para essas disfunções foram: Terapia Manual, Dígito Pressão, Liberação de pontos gatilhos, Massagem Perineal, Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP), Conscientização Corporal, Exercícios associado ao Biofeedback e Treinamento com Dilatadores Vaginais.

Silva, Siqueira e Gonçalves (2018), em seus estudos observaram que as disfunções sexuais nessas mulheres estão relacionadas com o tipo de abordagem de tratamento, a combinação de radioterapia, quimioterapia e cirurgia. Em destaque, menciona que os efeitos tardios da radioterapia causam a fibrose e estenose do canal vaginal, falta de lubrificação e dispareunia.

Do mesmo modo, aponta Pereira e colaboradores (2020), a terapia de radiação e quimiorradiação podem causar mudanças nos tecidos fibroelásticos e musculares, assim como possíveis impactos na função dos ovários e na ocorrência precoce da menopausa. Isso resulta na redução da lubrificação vaginal, elasticidade e força dos músculos do assoalho pélvico. Segundo Moraes *et al.*, (2015) a

insatisfação sexual também pode estar relacionada com o grau de força muscular do assoalho pélvico, quanto menor o grau de força, maior insatisfação.

Visto que o tratamento dessa neoplasia causa disfunções sexuais, a atuação da fisioterapia é fundamental para a reabilitação pélvica. De acordo com Raasch e Campagnoli (2022), a fisioterapia vem desenvolvendo um papel importante nas disfunções do assoalho pélvico, realizando avaliações e protocolos de tratamentos para a melhora de disfunções sexuais como a estenose vaginal, vaginismo, dispareunia e entre outros.

Lopes Pereira *et al.*, (2020) realizaram orientações para exercícios em casa e com o fisioterapeuta onde foram realizadas 10 contrações voluntárias máximas mantidas de 6 a 8 segundos com relaxamento de 10 segundos para melhora do endurance. Para a melhora da potência foram realizadas 15 contrações voluntárias máximas com relaxamentos totais e contrações voluntárias máximas sustentadas progredindo de 15, 20 e 30 segundos com o passar do tratamento, juntamente com o uso de dilatadores vaginais no consultório e em domicílio com tubetes plásticos de 11,5 cm. As técnicas de treinamento da musculatura pélvica foram bem sucedidas e alcançaram bons resultados para estenose, ressecamento, encurtamento e, estreitamento vaginal, dispareunia e para diminuição da libido

Tanto nos estudos de Sacomori *et al.*, (2020), como o de Castro *et al.*, (2020) e Pereira *et al.*, (2020) utilizaram como principal abordagem o Treinamento da Musculatura Pélvica (TMAP), associado a conscientização corporal em relação ao relaxamento e contração da musculatura pélvica. Castro *et al* (2020) por sua vez, diferente dos outros citados, defende que as condutas devem ser realizadas antes e após o tratamento radioterápico, e utiliza o Dilatador Vaginal associado ao Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico. Todos os estudos obtiveram resultados positivos utilizando a técnica.

Sobre a técnica com o Dilatador Vaginal (DV), nos estudos de Cerentini (2019), apontam que a técnica pode contribuir para a melhora da função muscular do assoalho pélvico e beneficiar a evolução clínica dessas mulheres quando associada com outras técnicas. Porém, aborda que não apresenta efeito agudo logo após a radioterapia, não identificando um período ideal para melhores resultados ou outras condutas a serem associadas.

Sartori e colaboradores., (2019) defende que além da massagem perineal e o fortalecimento da musculatura pélvica, incluiu o uso de eletroterapia (TENS)

como intervenção fisioterapêutica durante o período de 20 a 25 minutos, com eletrodos transvaginais, onde o mesmo permitiu alívio de dores genito-pélvicas.

Assim como nos estudos Cyer *et al.*, (2020) e Cyer *et al.*, (2022), fizeram duas pesquisas diferentes relacionados ao mesmo público, destacaram que o utilizaram o TMAP associado ao biofeedback, combinado com a terapia manual, educação corporal e exercícios domiciliares com o uso do Dilatador Vaginal, durante 12 semanas. Tiveram efeitos significativos na redução da dor, melhor funcionamento sexual e a redução dos sintomas urinários.

Lopes Pereira e colaboradores (2020), em seus estudos analisa a Qualidade de Vida (QV) nessas mulheres através do questionário (WHOQOL-bref), visto que essas disfunções causam impactos na qualidade de vida, além dos aspectos físicos e sociais, influenciam na baixa autoestima, ansiedade depressão e abandono do conjugue. Defende em seus estudos que após a intervenção fisioterapêutica, houve melhora no score total do WHOQOOL, referente QV.

Segundo Moura e Livramento, (2023) é necessária uma intervenção completa no tratamento para essas disfunções pélvicas incluindo a equipe multidisciplinar, isto é, somente a atuação fisioterapêutica para a patologia não é suficiente, visto que essa disfunção resulta em problemas físicos, emocionais e sociais para as pacientes. Para Amaral *et al.*, (2020), a fisioterapia precisa estar associada a uma abordagem psicoterapêutica com a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), para obter melhores resultados, acredita-se que o resultado da reabilitação através das técnicas de relaxamento associado ao reconhecimento e autoconhecimento das estruturas envolta da doença assim como a sensibilidade e percepção corporal são fundamentais para um bom resultado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a investigação realizada sobre a temática proposta, observou-se que a reabilitação pélvica possui efeitos significativos nas disfunções sexuais causadas pelo o tratamento da neoplasia do colo do útero. A atuação da fisioterapia, através das abordagens apresentadas podem proporcionar fortalecimento muscular do assoalho pélvico, diminuição da dor, redução da atrofia vaginal, conscientização corporal, aumento da lubrificação vaginal, da sensibilidade clitoriana e melhora da função sexual geral e conseguinte promovendo recuperação da autoestima e dos impactos físicos, sociais e psicológicos.

Apesar dos resultados serem favoráveis, a presente pesquisa apresentou algumas limitações como: dificuldade de encontrar ensaios clínicos falta de protocolos padronizados como a quantidade de seções necessárias, período de tempo e as melhores técnicas para cada disfunção sexual específica. Com isso, observa-se a oportunidade de incentivar um maior número de estudos relacionados à temática deste trabalho, promovendo maior padronização de pesquisa e produção de conhecimento na área.

REFERÊNCIAS

Amaral, Leticia Luiza Miranda *et al.* Abordagem terapêutica em mulheres com Vaginismo: revisão de literatura / therapeutic approach in women with vaginism. *Brazilian Journal Of Health Review*, v. 5, n. 4, p. 12134-12146, 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n4-015>.

Araújo, Thayane Costa Ferreira *et al.* Perfil sociodemográfico de mulheres com câncer de colo do útero: avaliação da qualidade de vida. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 227-243, 2023. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n1.a3852>. Acesso: 29 de Jan de 2024.

Aragão, José Aderval; *et al.* Aparelho Reprodutor Feminino. **Escola de Medicina e Saúde Pública Bahiana**, 2018. Acesso em: 08 de Fev de 2024.

Bae, H.; Park, H. Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. **Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**. 2016; v.24, n.3, p.1277-1283. doi: 10.1007/s00520-015-2918-z. Acesso em: 26 de Fev de 2024.

Bernardo, Bebiana Calisto *et al.* Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, p. 85-90, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000200005>. Acesso em: 26 de Fev de 2024.

Brasil. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Atenção Básica. – 2º ed. – Brasília : **Editora do Ministério da Saúde**, 2013. Acesso em: 08 de Fev de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – **Manual de bases técnicas da Oncologia** – SIS/SUS; 21ª Edição. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do **Ministério da Saúde**, 2013. Acesso em: 08 de Fev de 2024.

Brito, Eva Milene Coelho de. BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE HISTERECTOMIA RADICAL. **Revista Visão Universitária**, v. 2, n. 1, 2016. Acesso em: 12 de Fev de 2024.

Carvalho, Epamela Sulamita Vitor *et al.* **A fisioterapia nas disfunções sexuais oriundas do tratamento do câncer do colo do útero**. 2016. Acesso em: 16 de set de 2023.

Carvalho, Karine Faria; Costa, Liliane Marinho Ottoni; França, Rafaela Ferreira. A relação entre HPV e Câncer de Colo de Útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. **Revista Saúde em Foco–Edição**, n. 11, 2019. Acesso em: 06 de nov de 2023.

Carvalho, Priscila Guedes de *et al.* Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 687-701, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811812>. Acesso em: 08 de Fev de 2024.

Carvalho, Lara Maria Alves; Passos, Sheila Milena. Benefícios dos exercícios de kegel nas disfunções sexuais causadas pelas alterações no envelhecimento: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 4, p. 18225-18235, 2020. DOI:10.34117/bjdv6n4-116. Acesso em: 10 de Fev de 2024.

Carneiro, Cláudia Priscila Fonseca *et al.* O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, p. e1362-e1362, 2019. <https://doi.org/10.25248/reas.e1362.2019>. Acesso em: 08 de Fev de 2024.

Cerentini TM *et al.* Clinical and Psychological Outcomes of the Use of Vaginal Dilators After Gynaecological Brachytherapy: a Randomized Clinical Trial. *Adv Ther.* 2019 Aug;36(8):1936-1949. doi: 10.1007/s12325-019-01006-4. Epub 2019 Jun 17. Acesso em: 15 de Maio de 2024.

Cirino, Ferla Maria Simas Bastos *et al.* Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 1 p. 126-134, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100019>. Acesso em: 16 de set de 2023.

Corrêa, Camila Soares Lima *et al.* Qualidade de vida e fatores associados em mulheres sobreviventes ao câncer do colo do útero. **HU Revista**, 2017; v. 43, n. 4, p. 307-315. doi: 10.34019/1982-8047.2017.v43.2898. Acesso em: 26 Fev de 2024.

Correia, Rafaella Araújo *et al.* Disfunção sexual após tratamento para o câncer do colo do útero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03636, 2020. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019029903636>. Acesso em: 08 de Fev de 2024.

Corpes, Eriaine de Freitas *et al.* Repercussões da braquiterapia na qualidade de vida e funcionalidade no tratamento do câncer de colo uterino. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022. doi.org/10.5380/ce.v27i0.80960. Acesso em: 19 de Fev de 2024.

Castro, Araya P, *et al.* Vaginal Dilator and Pelvic Floor Exercises for Vaginal Stenosis, Sexual Health and Quality of Life among Cervical Cancer Patients Treated with Radiation: Clinical Report. *J Sex Marital Ther.* 2020. 46(6):513-527. Doi: 10.1080/0092623X.2020.1760981. Acesso em: 14 de Maio de 2024.

Cyr MP, Dostie R, *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.* 2022 Jan 25;17(1). doi: 10.1371/journal.pone.0262844. Acesso em 15 de Maio de 2024.

Cyr MP, Dumoulin C, *et al.* Feasibility, acceptability and effects of multimodal pelvic floor physical therapy for gynecological cancer survivors suffering from painful sexual intercourse: A multicenter prospective interventional study. *Gynecol Oncol.* 2020

Dec;159(3):778-784. doi: 10.1016/j.ygyno.2020.09.001. Acesso em 15 de Maio de 2024.

Ercole, Flávia Falci; Melo, Laís Samara De; Alcoforado, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 09-11, 2014. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20140001. Acesso em: 10 de nov de 2023.

Fitz, Fátima Faní. Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 2, p. 165-180, 2015. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v16i2.280>

Franceschini, Juliana; Scarlato, Andrea; Cisi, Michele C. Fisioterapia nas principais disfunções sexuais pós-tratamento do câncer do colo do útero: revisão bibliográfica. **Revista brasileira de cancerologia**, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 501-506, 2010. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2010v56n4.1472>. Acesso em: 16 de set de 2023.

Freire, Marlon Yan Da Silva Macedo; De Lima, Mateus Baruque Ferreira; Branco, Alexandre Lima Castelo. 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. Acesso em: 12 de Fev de 2024.

Frigo, Letícia Fernandez; Zambarda, Simone De Oliveira. Câncer do colo do útero: efeitos do tratamento. **Revista CINERGIS**, Santa Maria – RS, v. 16, n 3, p. 164-168. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/cinergis.v16i3.6211>. Acesso em: 16 de set de 2023.

Goldfinger C, Pukall CF, Thibault-Gagnon S, McLean L, Chamberlain S. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Physical Therapy for Provoked Vestibulodynia: **A Randomized Pilot Study**. *J Sex Med*;13(1):88-94; 2016. Disponível em: DOI: 10.1016/j.jsxm.2015.12.003. Acesso em 10 de Fev de 2024.

Guyton, Arthur C. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1173 p. Acesso em: 08 de Fev de 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero. Brasil, 2011. Acesso em 06 de Fev de 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer – Ministério da Saúde. Tudo sobre o câncer. Brasil, 2007. p: 126. Acesso em: 22 Fev de 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer do colo do útero: Promoção da saúde Rio de Janeiro: INCA; 2017. Acesso em 06 de Fev de 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Acesso em 06 de Fev de 2024.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero. **Revista atual**, Rio de Janeiro, v.4, n. 2 p. 3-118, 2016. Acesso em 16 de out de 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Estimativa, Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014. Acesso em: 06 de Fev de 2024.

Kingsberg SA, Clayton AH, Pfaus JG. The Female Sexual Response: Current Models, Neurobiological Underpinnings and Agents Currently Approved or Under Investigation for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder. **CNS Drugs**. 2015 Nov; 29(11):915-33. doi: 10.1007/s40263-015-0288-. Acesso em: 08 de Fev de 2024.

Lopes, Viviane Aparecida Siqueira; Ribeiro, José Mendes. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3431-3442, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.32592017>. Acesso em: 29 de Jan de 2024.

Lopes Pereira, Marina Rodrigues *et al.* Fisioterapia nas complicações ginecológicas decorrentes do tratamento do câncer de colo de útero. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 5, 2020. <https://doi.org/10.33233/fb.v21i5.4095>. Acesso em: 12 de Fev de 2024.

Maia, Rafaela Cristina Bandeira; Silveira, Bruna Letícia; Carvalho, Mariana Ferreira Alvez. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 348-372, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.517>. Acesso em: 02 de Fev de 2024.

Medeiros, V. C. R. D. *et al.* Câncer de colo de útero: análise epidemiológica e citopatológica no estado do Rio Grande do Norte. **Rev bras anal clin**, v. 37, n. 4, p. 227-31, 2005. Acesso em: 30 de Jan de 2024.

Mendonça, Carolina Rodrigues; Amaral, Waldemar Naves do. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas-Revisão de literatura. **Femina**, 2011. Acesso: 09 de Fev de 2024.

Marques, Victor Guilherme Pereira *et al.* A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE SAÚDE EM COMBATE AO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO. **RECISATEC-REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA-ISSN 2763-8405**, v. 2, n. 10, p. e210203-e210203, 2022. Acesso em: 10 de Abril de 2024.

Moura, Tayrine Nunes; Livramento, Rosileide Alves. 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, 2023. DOI: 10.21876/rcshci.v10i2.893. Acesso em 29 de Mar de 24.

Moore, Keith L. **Anatomia orientada para a clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1307p. Acesso em 08 de Fev de 2024.

Morais, Louyse Jerônimo *et al.* Qualidade de vida associada ao tratamento com radioterapia em mulheres acometidas pelo câncer do colo do útero: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 3, 2021. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1530>. Acesso em: 07 de Fev de 2024.

Oliveira, Pricilla Emanuely de. A visão das pacientes e dos profissionais de saúde sobre o processo de adoecimento no tratamento do câncer de colo de útero. **Monografia**. Brasília – DF, Faculdade de Ceilândia, 2012. Acesso em: 19 de fevereiro de 2024 Fev de 2024.

Pereira, Polyana Gonçalves. **Atuação da fisioterapia nas complicações decorrentes do tratamento de câncer do colo do útero: uma revisão**. 2020, p. 13-48. Ma. Evelyn Schulz Pignatti. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Fisioterapia, Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás, 2020. Acesso em: 23 de set de 2023.

Pereira, Andréa Dutra *et al.* Percepção das mulheres frente ao diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino. **Dissertação**. São Luís, MA: Universidade Federal do Maranhão, 2019. Acesso em 07 de Fev de 2024.

Pessôa, Glauciane Augusto *et al.* Aumento da fadiga e redução da qualidade de vida após tratamento de câncer do colo do útero. **Conscientiae Saúde**, v. 15, n. 4, p. 564-574, 2016. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v15n4.676>. Acesso em: 08 de Fev de 2024.

Pfaendler, Krista S. *et al.* Cervical cancer survivorship: long-term quality of life and social support. **Clinical therapeutics**, v. 37, n. 1, p. 39-48, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2014.11.013>. Acesso em: 26 de Fev de 2024.

Pinheiro, Débora Leandro. INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO VAGINISMO: REVISÃO INTEGRATIVA. 2021. 40 f. **Monografia** (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, 2021. Acesso em: 26 Fev de 2024.

Raasch, Aline Bungestab; Campagnoli, Carolina Perez. **Intervenções fisioterapêuticas nas principais complicações decorrentes do tratamento de câncer de colo uterino**. 2022, p. 1-21. Fisioterapia, Universidade UniSales, Vitória – ES, 2022. Acesso em: 09 de set de 2023.

Rosenbaum, Talli Yehuda. Tratamento fisioterapêutico de distúrbios de dor sexual. **Revista de terapia sexual e conjugal**, v. 4, pág. 329-340, 2005. Disponível em <https://doi.org/10.1080/00926230590950235>. Acesso: 10 de Fev de 2024.

Santos, J. A.; Canno, V. A. C. Conhecimento de Mulheres Universitárias em Relação à Importância do Exame Citopatológico de Papanicolaou. São Paulo, 2014. **Monografia**, v. 99. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600008>. Acesso em: 06 de Fev de 2024.

Santos, André Luis Ferreira *et al.* Human papillomavirus viral load in predicting high-grade CIN in women with cervical smears showing only atypical squamous cells or

low-grade squamous intraepithelial lesion. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 121, p. 238-243, 2003. <https://doi.org/10.1590/S1516-31802003000600004>. Acesso em: 06 de Fev de 2024.

Santos, Vanessa Sardinha dos. "Câncer do colo do útero"; Brasil Escola. 2024. Acesso em 22 de fevereiro de 2024.

Santos, Talyane de Santana. RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DO VAGINISMO. 2022. 43 f. **Monografia** (Graduação em Fisioterapia) - Unirb, Alagoinhas, 2022. Acesso em: 27 set. 2023.

Sacomori, Araya P. *et al.* Pré-reabilitação do assoalho pélvico antes da radioterapia para câncer cervical: um estudo piloto. *Int Urogynecol J* 31 , 2411–2418 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04391-5>. Acesso em 02 de Maio de 2024.

Sartori, Dulcegleika Villas Boas *et al.* Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. **Femina**, v. 46, n. 1, p. 32-37, 2018. Acesso em: 03 de Mar de 2024.

Silva, Regielly Candido; Siqueira Alessandra; Gonçalves Juliana Garcia. Um olhar da fisioterapia para as sobreviventes do câncer do colo do útero. **Cad. Edu Saúde E Fis**, v. 5 n. 9, p. 7-15, 2018. DOI:10.18310/2358-8306.v5n9.p7. Acesso em: 12 de Fev de 2024.

Silva, Mikaela Luz *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. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-005>. Acesso em: 28 de Jan de 2024.

Silva, T.B.C. Santos, M.C.L.; Alemida, A.M.; Fernandes, A.F.C. Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação a convivência pós cirurgia. **Revista. Esc. Enf. USP.**, v.44, n.1, p.113-119, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100016>. Acesso em: 07 de Fev de 2024.

Society, American Cancer. **Câncer do endométrio**. 2020. Acesso em: 22 jan. 2024.

Souza, Larissa Capeleto *et al.* Fisioterapia na disfunção sexual da mulher: revisão sistemática. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 5, n. 2, 2020. Acesso em: 10 de Fev de 2024.

Shankar A, Patil J, Luther A, *et al.* Disfunção Sexual no Carcinoma do Colo do Útero: Avaliação em Casos Pós-Tratados pela Escala LENTSOMA. **Asian Pac J Cancer Prev**. 2020, v. 21, n 2, p:349-54. DOI:10.31557/APJCP.2020.21.2.349. Acesso em 08 de Fev de 2024.

Tsuchiya, Carolina Terumi *et al.* O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. **JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 9, n. 1, 2017. DOI: 10.21115/JBES.v9.n1.p137-47. Acesso em: 06 de nov de 2023.

Valério, Marcela Pugas *et al.* Câncer de colo de útero: do diagnóstico ao tratamento Cervical Cancer: From Diagnosis to Treatment. **Brazilian Journal of Development**,

v. 8, n. 3, p. 20235-20241, 2022. DOI:10.34117/bjdv8n3-295. Acesso em: 08 de Fev de 2024.

Vieira, Carlos Sabas *et al.*, *Oncologia básica*. 1 ed. Fundação Quixote. Teresina, PI; 2012. p: 324. Acesso em: 22 Fev de 2024.

Yela, Daniela Angerame; Quagliato, Iuri de Paula; Benetti-Pinto, Cristina Laguna. Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 42, n. 02, p. 090-095, fev. 2020.

Zhou W, Yang X, Dai Y, Wu Q, He G, Yin G. Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. **J Can Res Ther**; v: 12 n: 2;938-44, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4103/0973-1482.17542>. Acesso em: 08 de Fev de 2024.

APÊNDICE A – RESUMO DO I MEETING MULTIDISCIPLINAR

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO PARA O CÂNCER DO COLO ÚTERINO: uma revisão integrativa¹

Ana Karielly de Freitas Barbosa²

Orientadora: Ma. Adelzir Malheiros Haidar³

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero é um tumor maligno que se desenvolve através das alterações do colo do útero. Ele pode ser considerado o terceiro tipo de câncer (exceto o câncer de pele não melanoma), mais incidente entre as mulheres. O tratamento dessa neoplasia depende do estadiamento da doença, ademais os principais métodos são a cirurgia, quimioterapia e a radioterapia. Contudo, o pós-tratamento pode desencadear complicações como as disfunções sexuais, incluindo a estenose vaginal, dispareunia, vaginismo, diminuição da lubrificação, libido e outros. **Objetivo:** Descrever a atuação da fisioterapia em relação às disfunções sexuais após o tratamento para o câncer do colo do útero. **Metodologia:** Consiste em um estudo de revisão integrativa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de natureza básica. As bases de dados utilizadas para as buscas dos artigos foram o Google Acadêmico, Pubmed e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** Foram encontrados 285 artigos, sendo 15 artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), 01 artigo na Pubmed e 269 artigos encontrados no Google Acadêmico, foram descartados 160 artigos por não incluir os descritores e os objetivos da pesquisa e foram inclusos 9 artigos para a realização da pesquisa.

1 Resumo proveniente do TCC para o I Meeting multidisciplinar do Centro Universitário - UNDB (2024);

2 Acadêmica de Fisioterapia 10º período; do Centro Universitário - UNDB; email:002-021172@aluno.undb.edu.br.

3 Professora, Orientadora, Mestra; do Centro Universitário – UNDB; email:adelzir.haidar@undb.edu.br.

Dentre os 9 artigos encontrados obtiveram diferentes técnicas de fisioterapia como a cinesioterapia, massagem perineal, digito pressão, terapia manual, exercícios com dilatadores vaginais, exercícios de Kegel eletroterapia e o uso do biofeedback.

Considerações Finais: A atuação fisioterapêutica na saúde da mulher tem efeitos significativos e promovem um tratamento positivo com diversos benefícios em mulheres portadoras de disfunções sexuais decorrentes do tratamento para o câncer do colo do útero.

Palavras-chaves: Disfunções Sexuais. Câncer do Colo do Útero. Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

Cirino, Ferla Maria Simas Bastos; Nichiata, Lúcia Yasuko Izumi; Borges, Ana Luiza Vilela. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 1 p. 126-134, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100019>. Acesso em: 23 de mar. de 2024.

Inca, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero. **Revista atual**, Rio de Janeiro, v.4, n. 2 p. 3-118, 2016. Acesso em 23 de mar. de 2024.

Franceschini, Juliana; Scarlato, Andrea; Cisi, Michele C. Fisioterapia nas principais disfunções sexuais pós-tratamento do câncer do colo do útero: revisão bibliográfica. **Revista brasileira de cancerologia**, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 501-506, 2010. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2010v56n4.1472>. Acesso em: 23 de mar. de 2024.

Frigo, Letícia Fernandez; Zambarda, Simone De Oliveira. Câncer do colo do útero: efeitos do tratamento. **Revista CINERGIS**, Santa Maria – RS, v. 16, n 3, p. 164-168. 2015. <https://doi.org/10.17058/cinergis.v16i3.6211>. Acesso em: 23 de mar. de 2024.

Tsuchiya, Carolina Terumi *et al.* O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. **JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 9, n. 1, 2017. DOI: 10.21115/JBES.v9.n1.p137-47. Acesso em: 06 de nov de 2023.

ANEXO A – CERTIFICADO DO I MEETING MULTIDISCIPLINAR

CERTIFICADO
De Submissão de trabalho
AS SEGUINTES COMPETÊNCIAS SÃO DADAS A

1ª Edição
Ana Karielly de Freitas Barbosa

Por ter apresentado com êxito o trabalho: **ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO PARA O CÂNCER DO COLO ÚTERINO: uma revisão integrativa**, no I Meeting Multidisciplinar do Centro Universitário Dom Bosco, findando carga horária de 10 horas curriculares.

São Luis, 08 de abril de 2024.


Prof. Ma. Caroline Abdalla.
Coordenadora de Curso de Fisioterapia
UNDB

PROFA. MA. CAROLINE ABDALLA
Coordenadora de curso

