



**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**MAIARA SOUZA DE OLIVEIRA**

**FISIOTERAPIA NAS COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS: QUALIDADE DE VIDA  
DAS MULHERES APÓS O TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO:  
REVISÃO DE LITERATURA**

**ILHÉUS – BAHIA**

**2022**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**MAIARA SOUZA DE OLIVEIRA**

**FISIOTERAPIA NAS COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS: QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES APÓS O TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade Madre Thaís-FMT como requisito para obtenção do grau Bacharela em Fisioterapia.

Orientadora Profa. Dra. Viviana Moreto  
Coorientadora: Esp. Iasmin de Carvalho Melo

ILHÉUS – BAHIA

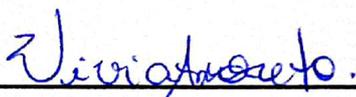
2022

**BANCA EXAMINADORA**

**MAIARA SOUZA De OLIVEIRA**

**FISIOTERAPIA NAS COMPLICAÇÕES GINECOLOGICA :QUALIDADE DE VIDA  
DAS MULHERES APÓS O TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DE  
ÚTERO:REVISAO DE LITERATURA**

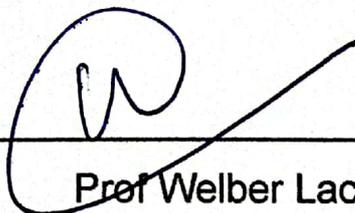
Ilhéus de 19 de julho de 2022



---

**Dra Viviana Moreto**

**Faculdade Madre Thaís/ Faculdade de Ilhéus**



---

**Prof Welber Lacerda**

**Faculdade Madre Thaís/ Faculdade de Ilhéus**



---

**Esp Daniele Moreno**

**Faculdade Madre Thaís/ Faculdade de Ilhéus**

# **FISIOTERAPIA NAS COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS: QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES APÓS O TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: REVISÃO DE LITERATURA**

**MAIARA SOUZA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Discente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Madre Thaís-FMT  
E-mail: maiarao381@gmail.com  
Rod. Ilhéus/Olivença São Francisco, 45659-226, Ilhéus – Bahia

## **RESUMO**

Esta revisão de literatura tem como objetivo reunir estudos acerca dos benefícios da fisioterapia em pacientes pós câncer do colo de útero (CCU). Este trabalho foi realizado por meio de levantamento de dados sobre como a fisioterapia pode auxiliar nas complicações decorrentes do CCU para a melhoria da qualidade de vida destas pacientes. Uma pesquisa literária foi conduzida no período de abril a julho de 2022 por meio das seguintes bases de dados: Pubmed, PEDro e BVS, utilizando os descritores em saúde "Uterine Cervical Neoplasms"; "Physiotherapy"; "Pelvic Floor Disorders", e seus equivalentes em português. O tratamento para o CCU associa cirurgia, quimioterapia e radioterapia, os quais podem levar a disfunções como estenose vaginal e dispareunia, entre outros. A fisioterapia auxilia na prevenção e no tratamento dessas disfunções. Os tratamentos fisioterapêuticos incluem exercícios com cones, cinesioterapia pélvica e biofeedback, assim como o uso de dilatadores e eletroterapia. Acredita-se que a fisioterapia tem grande importância na reabilitação de pacientes em tratamento de câncer de colo de útero.

**Palavras-chave:** câncer de colo de útero, fisioterapia, distúrbio do assoalho pélvico

# PHYSIOTHERAPY IN GYNECOLOGICAL COMPLICATIONS: QUALITY OF LIFE OF WOMEN AFTER TREATMENT OF CERVICAL CANCER: A LITERATURE REVIEW

**MAIARA SOUZA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Discente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Madre Thaís-FMT E-mail: maiarao381@gmail.com Rod. Ilhéus/Olivença São Francisco, 45659-226, Ilhéus – Bahia

## **ABSTRACT**

This literature review aims to bring together studies on the benefits of physical therapy in patients after cervical cancer (CCU). This work was carried out by collecting data on how physical therapy can help in the complications resulting from CC to improve the quality of life of these patients. Literary research was conducted from April to July 2022 through the following databases: Pubmed, PEDro and BVS, using the health descriptors "Uterine Cervical Neoplasms"; "Physiotherapy"; "Pelvic Floor Disorders", and their Portuguese equivalents. The treatment for CCU combines surgery, chemotherapy and radiotherapy, which can lead to dysfunctions such as vaginal stenosis and dyspareunia, among others. Physiotherapy helps in the prevention and treatment of these disorders. Physiotherapy treatments include cone exercises, pelvic kinesiotherapy and biofeedback, as well as the use of dilators and electrotherapy. Physical therapy is believed to be of great importance in the rehabilitation of patients undergoing treatment for cervical cancer.

**Key-words:** cervical cancer, physical therapy, pelvic floor disorder

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo de útero é um problema de saúde pública no Brasil, e acomete principalmente mulheres sem acesso a informações e orientação sobre o exame preventivo Papanicolau. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Ministério da Saúde, órgãos responsáveis pelo controle do câncer no país, no período de 2020 a 2022, o Brasil registrará 16.710 casos novos de câncer do colo de útero (CCU). O exame preventivo de colo de útero anual auxilia na identificação precoce de lesões uterinas, tornando assim fácil a prevenção deste tipo de câncer (BRASIL, 2022).

O CCU é uma neoplasia maligna que surge a partir de lesões no colo do útero associadas a alguns fatores de risco como o tabagismo, início de atividades sexuais precoces, uso de anticoncepcionais, pacientes portadores de SIDA, histórico de infecções sexualmente transmissíveis, multiparidade, contudo é mais associada à infecções causadas por alguns tipos de papilomavírus humano (HPV) (SOARES *et al*, 2018).

Os tratamentos do CCU causam mal-estar físico e emocional, além de muitas vezes alterar a auto-imagem corporal da mulher, o que afeta negativamente a qualidade de vida delas. Isto porque o tratamento do CCU pode levar ao surgimento de diversas complicações ginecológicas, alteração da função sexual (um dos meios pelo qual se mede a qualidade de vida) (PEREIRA, 2022).

Além do tratamento com quimioterapia ou radioterapia, também é indicado a fisioterapia para que a paciente retorne às suas atividades de vida diárias, tratando disfunções como distúrbios sexuais e dessensibilização vaginal. A fisioterapia abrange o uso de massagem perineal, reeducação da musculatura do assoalho pélvico com cinesioterapia, utilização de cones, biofeedback, entre outros (DUARTE, 2021).

De caráter mais amplo a problemática deste tema surgiu depois de análises de revisão de literatura acerca do benefício da fisioterapia após o tratamento do CCU. Nesta perspectiva, percebe-se a necessidade de avaliar métodos fisioterapêuticos mais indicados nas complicações ginecológicas, enfatizando a qualidade de vida das mulheres após o tratamento. Sendo assim, apresentam-se a hipótese: na literatura há

evidências que comprovam a eficácia da fisioterapia nas complicações ginecológicas decorrentes do câncer do colo de útero.

Desta maneira, o objetivo geral da presente pesquisa foi realizar uma revisão de literatura sobre os benefícios da fisioterapia nas disfunções ginecológicas decorrentes do tratamento do câncer do colo uterino. Diante de tal contexto, foi limitado os seguintes objetivos específicos: descrever a atuação do fisioterapeuta nas disfunções causadas pelo tratamento do câncer de útero; apresentar os tratamentos fisioterapêuticos com melhores índices para a melhoria da qualidade de vida pós-tratamento do CCU.

O presente estudo justifica-se em virtude do exponencial crescimento do câncer uterino na população feminina (BRASIL,2021), realizando assim uma revisão de literatura, onde observou-se a necessidade de investigar, quais método foram utilizados é de que forma este método contribui com melhores respostas a pacientes submetidas a tratamento pós câncer do útero.

## **2 METODOLOGIA**

Uma pesquisa de literatura foi conduzida no período de fevereiro a maio de 2022. Foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Pubmed (serviço da U.S.National Library of medicine ), PEDro (Physiotherapy Evidence Database) e BVS (Biblioteca Virtual em saúde), utilizando os descritores em saúde: “câncer de colo de útero”, “Fisioterapia”, “Distúrbio do assoalho pélvico” e seus correlatos em inglês: "Uterine Cervical Neoplasms", "Physiotherapy", "Pelvic Floor Disorders". Quando admitido na base de dado o operador booleano “AND” foi utilizado.

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos publicados nos idiomas português e inglês, com recorte temporal de 10 anos, entre os anos de 2012 a 2022, indexados nas referidas bases de dados supracitadas, cuja abordassem método mulheres submetidas a histerectomia associada a algum tipo de tratamento oncológico. Já os critérios de exclusão adotados foram artigos sem acesso de seu conteúdo na íntegra, artigos com viés metodológicos e artigos que não descrevessem a atuação do fisioterapeuta.

A seleção inicial dos artigos foi baseada no título e resumo, em sequência foram lidos os artigos na íntegra para então confirmação de que se adequaram aos critérios de inclusão. No segundo momento, rejeitaram-se aqueles que não se adequaram aos critérios de inclusão ou apresentavam algum critério de exclusão e que apresentavam duplicidade entre as bases, excluindo-os de forma a contabilizar apenas um exemplar.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

O câncer do colo do útero (CCU) é descrito como uma anormalidade das células, que se desenvolvem na região inferior do útero (colo), sofrendo transformações intraepitelial progressiva e desenvolvimento lento, tendo como duração de 10 a 20 anos, podendo evoluir para carcinoma invasor. Este tipo de câncer é considerado raro em mulheres até 25 anos, tem por maior incidência, faixa etária de 45 a 50 anos (SALIMENA, 2014).

O CCU é o terceiro tipo de neoplasia mais frequente na população feminina (7,4%), estima-se 16,590 mil novos casos no período de 2020-2022, sendo uma probabilidade de 15 casos confirmados a cada 100.00 mulheres. Pode apresentar ou não sintomas, sendo os sintomas mais comuns o sangramento fora de período menstrual, dor durante a relação sexual e corrimento. A taxa de mortalidade está associada tanto a fatores de risco, como hereditários ou ambiental, entre estes destacam-se o uso de anticoncepcionais orais, a taxa de fecundidade, a idade inicial de atividade sexual e a quantidade de parceiros (MEIRA, 2022).

Como seu desenvolvimento é lento, essa doença permite identificação de lesões, mesmo que evolua para uma possível neoplasia invasiva. O exame citopatológico é o recurso utilizado para a detecção de anormalidades no útero e deve ser realizado 1 vez a cada ano. Mulheres cujo resultado do exame citopatológico mostre alteração, deverão realizar exames como coloscopias, biopsias, entre outros, para investigação (INCA, 2020; LOPES, RIBEIRO, 2019).

### 3.2 DISFUNÇÕES CAUSADAS PELO TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Os tratamentos mais utilizados para o tratamento do CCU são histerectomia total e radioterapia associados ou não a quimioterapia. Porém estes tratamentos podem influenciar na qualidade de vida da paciente por promover morbidades dos órgãos região pélvica, afetando principalmente a função do assoalho pélvico (NORONHA *et al*, 2013).

Nas mulheres em uso de irradiação pélvica, para tratar doenças malignas ginecológicas, comprovou que as sequelas mais comuns relacionadas ao assoalho pélvico foram, diarreia durante a radioterapia, capacidade reduzida do reservatório retal, diminuição da capacidade sensorial prejudicada, comprovando a diminuição da qualidade de vida destas pacientes ao tratamento (NORONHA *et al*, 2013).

O tratamento feito de forma cirúrgica ou conservadora, utilizando a quimioterapia/radioterapia, em mulheres em período de climatério, promove disfunções como diminuição da lubrificação da vagina, estenose e incontinência urinária, dispareunia, presença de linfedemas, incontinência fecal, vaginismo, diminuição na função sexual, perda de sensação clitoriana, surgimento de fibrose parcial no útero e perda de elasticidade vaginal (FRIGO;ZAMBARDA, 2015). Após histerectomia total é comum o surgimento de incontinência urinária de esforço (IUE), uma disfunção que afeta a condição social e a qualidade de vida destas mulheres (NASCIMENTO, 2009).

O uso do tratamento radioterápico resulta em efeitos colaterais na pelve como fadiga muscular, irritação intestinal e da bexiga, e a toxicidade intestinal, podendo ser reversível. Em relação aos efeitos crônicos tardios resultantes da radioterapia, a toxicidade bastante elevada no segmento, do reto, no trato urinário, vagina, e fistulas podem gerar reações devastadoras para mulheres envolvidas ao tratamento diminuindo a sua qualidade de vida (GREEN *et al*, 2005).

### 3.3 RECURSOS FISIOTERAPEUTICOS

O Fisioterapeuta oncológico possui recursos, que podem prevenir e tratar disfunções deixadas pelo câncer. A cinesioterapia tem como objetivo trabalhar no fortalecimento e alongamento dos músculos pélvicos, melhorando a sustentação de órgãos pélvicos resgatando as fibras musculares estriadas do tipo II que se situam no diafragma pélvico e urogenital, exercícios pélvicos demonstraram bastante eficácia nos resultados colhidos das pacientes, com uso do movimento ativo ou passivo. Trabalhando com fibras que elevam os anus, mostrando como se mostra a eficácia da paciente em interromper o jato urinário, durante a micção (OLIVEIRA et al,2007). A estimulação elétrica transcutânea (TENS), consiste em transmitir energia elétrica externa a um sistema nervoso periférico, a partir de eletrodos adicionados à pele. O uso do tratamento (TENS) no distúrbio da bexiga, tem um papel de melhorar, retenção urinária e incontinência, que ocorrem por lesão nos vasos e nervos danificados pós cirurgia. O método se mostrou eficaz, por modificar impulsos elétricos das fibras nervosas, promovendo o retorno da circulação sanguíneas para órgãos pélvicos. (SUN,2017).

A técnica consiste, unicamente na consciência corporal, fazendo com que a paciente controle voluntariamente a suas funções fisiológicas que não obedecem a seus comandos voluntários. Proporcionando o relaxamento voluntario e melhoria de dor, feito com uso de uma sonda que vai mensurar o nível de tensão muscular e enviar dados recebido ao computador. Os resultados obtidos das pacientes que realizaram 12 sessões, mostraram elevação no ganho de contração e na resposta voluntaria, obtidas no ganho a cada sessão realizada (BATISTA,2011). O uso de dilatadores vaginal diante do câncer colo de útero, previne aderências precoces na parede da mucosa. O uso deste método irá neutralizar os efeitos tardios, elasticidade, a fibrose circunferencial do canal vaginal, aumento de lubrificação vaginal e diminuição na dor sexual. Os dilatadores vaginais são eficazes, no tratamento, pois diminui a percepção da dor tensão muscular, na recuperação dos tônus vaginal, levando a diminuição morbidade de atrofia na vagina e estenose, dando melhor retorno a qualidade de vida das pacientes (HUFFMAN *et al.*, 2016).

### 3.4 ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

De acordo com a Resolução N°80 COFFITO-8 cita:

Artigo 1°.e competência do FISIOTERAPEUTA, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação fisiofuncional, sendo esta, um processo pelo qual ,através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisadas e estudados os desvios físico-funcional intercorrentes ,na sua estrutura e no seu funcionamento ,com a finalidade de detectar e parâmentar as alterações apresentadas ,considerados os desvios dos grau de normalidade para os de anormalidades ;prescrever ,baseado no constatado na avaliação físico-funcional as técnicas próprias da fisioterapia ,qualificando-as e quantificando-as ;dar ordenação ao processo terapêutico baseando-se nas técnicas fisioterapêuticas indicadas; induzir o processo terapêutico no paciente ;dar altas nos serviços de Fisioterapia ,utilizando o critério de reavaliação sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidades de continuidades destas praticas terapêuticas.

Silva e Gonçalves (2018) relatam que a atuação do fisioterapeuta diante das pacientes submetidas a algum tipo tratamento câncer uterino, demonstrou benéficos significativos como responsabilidade no cuidado dos sobreviventes pós tratamento, favorecendo o reestabelecimento da capacidade funcional e no retorno a atividades de vida diária. Levando estas pacientes a manter, desenvolver e prevenir distúrbios deixados por tratamentos oncológico, objetivando a restauração da sua integridade funcional independente, afetada por complicações ginecológicas pós CCU.

A abordagem fisioterapêutica faz-se necessária para reabilitação e tratamento das difusões no colo uterino e assoalho pélvico, sendo que o fisioterapeuta auxilia na reabilitação após o tratamento pós quimioterapia, radioterapia e histerectomia. Apesar da importância do fisioterapeuta inserido na equipe multidisciplinar, ainda há escassez de estudos sobre a inserção do fisioterapeuta no tratamento do paciente portador de CCU, assim como das técnicas mais eficazes para a melhoria da qualidade de vida destes pacientes pós-tratamento (MENEZES, 2017).

É importante que se realize pesquisas, demonstrando as influências da fisioterapia nas disfunções após tratamento oncológico. Com a falta de estudos

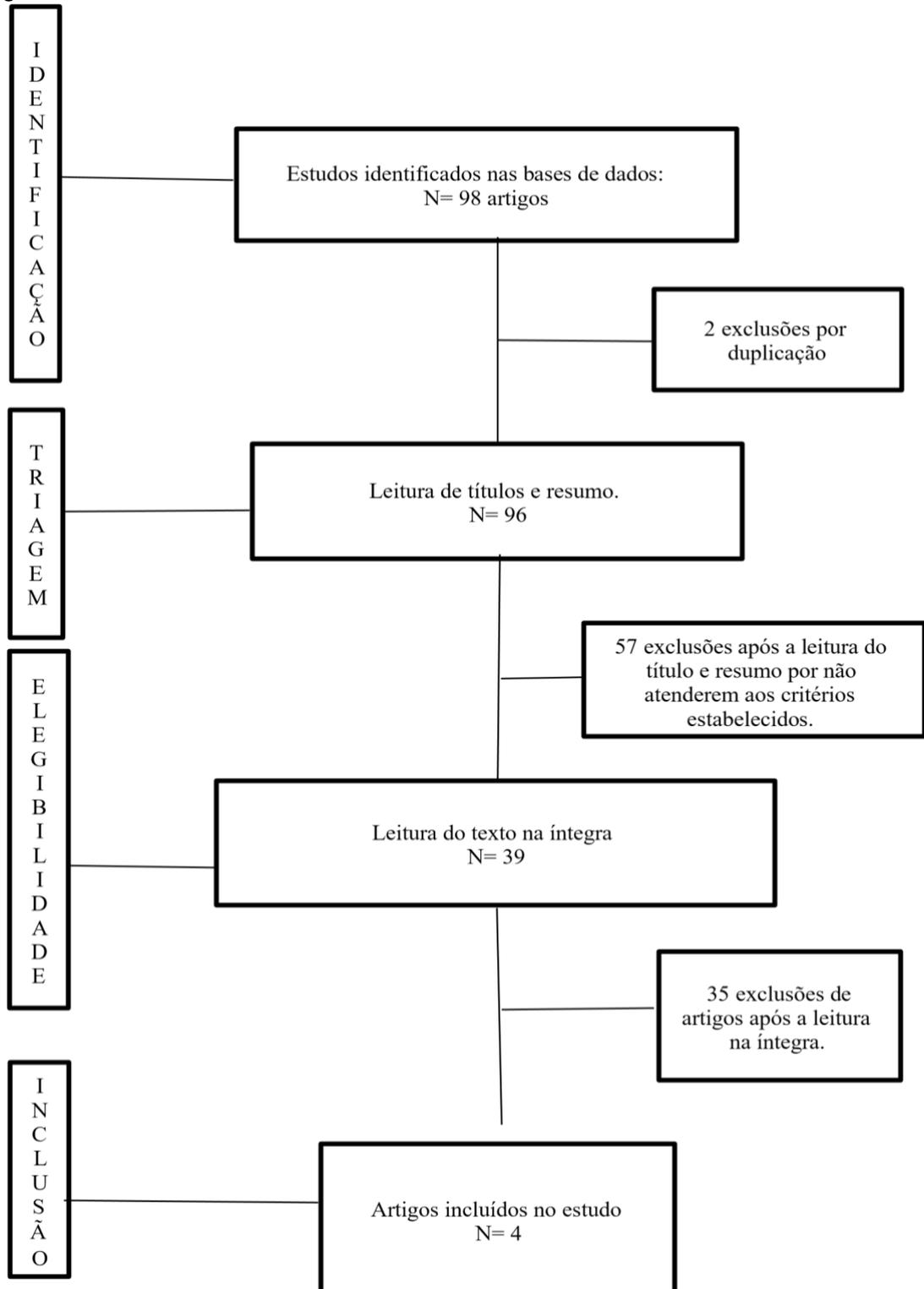
direcionado a essa população específica, é preciso investigar novas técnicas que demonstrem resultados para técnicas e recursos fisioterapêuticos aplicados, investigando a fase da doença e sua progressão para que não ocorram mais danos ao paciente (FRANCESCHINI, 2010).

#### **4 RESULTADOS**

Na busca foram encontrados um total de 98 artigos distribuídos da seguinte forma: 64 no PUBMED, 4 na PEDro e 30 na BVS. Inicialmente foram excluídos 2 artigos duplicados nas bases, ainda ocorreram 57 exclusões após a leitura do título e resumo por não atenderem aos critérios estabelecidos. Restando assim 39 artigos para análise e leitura na íntegra.

Após leitura do texto integral apenas 4 artigos foram incluídos na tabela de resultados por atenderem aos critérios anteriormente definidos. O processo de seleção da amostra foi demonstrado na figura 1. No quadro1 encontram-se sintetizados os principais resultados e principais características dos artigos escolhidos.

Figura1: Resultados da busca nas bases de dados



Fonte: Da autora

QUADRO 1: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

AUTOR	OBJETIVO	AMOSTRA	RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS	RESULTADOS
Cerentine et al,2019	Avaliar as dimensões do canal vaginal em pacientes submetidas a braquiterapia ginecológica e o efeito do uso de dilatadores vaginais, utilizados no acompanhamento da fisioterapia pélvica	Foram 88 mulheres com CCU submetidas a braquiterapia. As participantes foram avaliadas na primeira e última seção de braquiterapia e 3 meses após fim do tratamento	Dilatadores vaginal	O uso do dilatador vaginal não se mostrou eficaz em aumento da dimensão do canal vaginal após os 3 primeiros meses do término do tratamento com braquiterapia
Duarte et al,2020	Verificar o efeito da fisioterapia nos sintomas da síndrome da bexiga hiperativa em mulheres submetidas ao tratamento do CCU	108 Mulheres com idade de 18 a 59 anos em que realizaram Radioterapia pélvica, braquiterapia, histerectomia, quimioterapia	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico, massagem perineal, eletroestimulação transcutânea do nervo tibial	A fisioterapia associada aos 4 recursos terapêuticos demonstrou nas pacientes uma resposta significativa na melhoria de disfunções

QUADRO 2: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

AUTOR	OBJETIVO	AMOSTRA	RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS	RESULTADOS
Pereira et al, 2020	Verificar o efeito da fisioterapia nas complicações ginecológicas e na qualidade de vida das mulheres após o tratamento do CCU	Foram estudadas 22 mulheres tratadas com radioterapia pélvica associada ou não divididas em grupo ambulatorial e grupo controle	Consentização diafragmática, treinamento muscular do assoalho pélvico, automassagem	A fisioterapia foi eficaz para o tratamento das complicações ginecológicas, melhora da qualidade de vida. O tratamento ambulatorial foi eficaz, melhor que o realizado no grupo domiciliar
Sun et al, 2017	Avaliar o impacto da função muscular do assoalho pélvico após o tratamento do câncer de colo de útero.	Foram avaliadas 208 mulheres, histerectomia radical classe III divididas em 2 grupos, intervenção e controle	-TENS -Estimulação percutânea do nervo tibial -Neuromodulação sacral	O uso do TENS após histerectomia radical demonstrou um impacto positivo, nas disfunções, como a incontinência urinária, obteve melhora.

Fonte :Da autora

## 5 DISCUSSÃO

Cerentini *et al.*, (2019) realizou estudo em que o uso de dilatadores vaginais após braquiterapia ginecológica, com pacientes subdivididas em grupo controle, onde a equipe de saúde responsável em dar orientações as mulheres, e grupo intervenção orientado usar dilatadores por 3 meses, observando dimensão do canal vaginal, pré braquiterapia e pós braquiterapia.

Com o tratamento fisioterapêutico, verificou uma melhora na qualidade de vida de ambos os grupos, com uma pequena resistência em realizar a introdução da dilatador vaginal, tanto pelo desconhecimento do corpo, como pela resistência psicológica. Entretanto no GI obteve melhora da incontinência urinaria, a redução de constipação e na secreta vaginal.

Duarte *et al.*, (2021) em seu estudo com amostra de 10 mulheres, com idade entre 18 a 59 anos, em que realizaram tratamento de radioterapia pélvica por teleterapia, sendo associada a braquiterapia, radioterapia ou quimioterapia.

Na sessão 1 foi realizada a conscientização do assoalho pélvico, e orientações. Nas sessões 2 e 3, foram realizadas massagem perineal, deslizamento e inibição muscular por 10 minutos, e o uso da estimulação transcutânea do nervo tibial (ETNT). Já nas sessões 4, 5 e 6 houve exercícios para ganho de força, realizando 10 contrações máximas do assoalho pélvico em 8 segundos e relaxamento de 10 segundos. E finalmente treino funcional nas sessões 7 e 8 de ETNT, com pressão abdominal, subir e descer escada com 3 séries de 8 vezes. Onde 8 sessões foram realizadas no consultório, 1 vez por semana e 10 sessões em casa 2 vezes por semana. Observaram que o uso do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) associado com massagem perineal (MP), eletroestimulação transcutânea do nervo tibia I (ETNT) e TC, mostraram resultados positivos nas pacientes que apresentaram síndrome da bexiga hiperativa (SBH) e foram submetidas a intervenção fisioterapêutica, com alterações neurais e vasculares, melhora nos sintomas relacionado a frequência urinária e qualidade de vida.

Pereira *et al.*, (2020) realizou coleta de dados, feita com mulheres com idades entre 20 e 55 anos, que realizaram radioterapia pélvica, teleterapia ou braquiterapia, sendo associada a quimioterapia ou histerectomia. As participantes foram divididas em grupo ambulatorial e grupo domiciliar, cada grupo contendo 11 participantes, todas apresentando estenose ressecamento vaginal, estreitamento vaginal, encurtamento vaginal, dispareunia e diminuição da libido devido ao tratamento para CCU.

Com a introdução da fisioterapia, no tratamento de disfunções pélvicas, decorrentes cânceres do colo de útero. Foi realizado o estudo com dois grupos ambulatorial e grupo domiciliar, no qual foram realizados exercícios (massagem perineal, exercícios de contração). Observou-se que após tratamento, obtiveram melhoria na estenose vaginal, ressecamento vaginal, melhora na lubrificação e ganho na funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico.

Sun *et al.* ,(2017) observam que a histerectomia radical para tratamento do CCU levou a implicações como retenção urinária (UR), disúria, incontinência urinária e a perda de sensibilidade vesical. Com o grupo controle trabalhando somente com atendimento convencional, com exceção do TENS e o grupo intervenção que receberam tratamento TENS frequência :1/4/1Hz; duração de 270/230/270 us; no período de 30 minutos, alocado na região da bexiga, por 14 dias, 2 vezes ao dia. O tratamento do TENS é não invasivo, demonstra sua eficácia, agindo nos impulsos elétricos das fibras nervosas, e melhora da circulação para os órgãos pélvicos.

## 6 CONCLUSÃO

O tratamento do CCU por histerectomia associado a radioterapia ou quimioterapia, geram disfunções ao assoalho pélvico, trazendo complicações à vida social e psicológica da mulher como incontinência urinária, estenose vaginal, dispareunia, diminuição da lubrificação linfedemas de membros inferiores, disfunção sexual, alteração na qualidade de vida. Que podem ser tratados por recurso fisioterapêuticos, como dilatadores vaginais, cinesioterapia pélvica, biofeedback, eletroterapia cones vaginais, massagens perineais.

É de responsabilidade do fisioterapeuta diante, as possíveis alterações que podem ocorrer durante o tratamento pós câncer do colo de útero proporcionar, as pacientes educação em saúde, pois através do autoconhecimento elas terão consciência em identificar alguma alteração que virem a surgir e iniciarão de forma precoce a reabilitação

## REFERÊNCIAS

BATISTA, A.L.R;FRANCO,M.M. Biofeedback na atividade eletromiografica dos músculos do assoalho pélvico em gestantes. **Rev.Brasileira de Fisioterapia** v.15n.5.p.386-92.2011

CERENTINI, M.T; SCHLOTTGEN,J. *et al.* Resultados clínicos e psicológicos do uso de dilatadores vaginas após braquiterapia ginecológica.**Adv ther** 2019.

COFFITO. Resolução (1987). Resolução n 80, 09 de maio de 1987.Baia atos complementares a resolução COFFITO-8Relativa ao exercício profissional do FISIOTERAPEUTA.

DA SILVA, R. C; SIQUEIRA, E.A.A *et al.* Um olhar da fisioterapia para as sobreviventes do câncer do colo do útero. **Cad Edu.saude e fis.CEP**, v. 20240, p. 180, 2018.

DUARTE, S.P.N. PEREIRA, L.R.M *et al.* Efeito da fisioterapia nos sintomas de bexiga hiperativa decorrentes do tratamento do câncer do colo de útero. **Fisioterapia Brasil**,2021;1;2292);205-215.

FRIGO, F.L. ZAMBARDA, O.S. Câncer do colo do útero: efeitos do tratamento.**CINERGIS**.P.164-168.2015. ISSN2177-4005.

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**, v. 56, n. 4, p. 501506, 2010.

GREEN.J.A. Kirwan, .J.J. *et al.* Quimioterapia e Radioterapia concomitantes para cancer de colo Uterino. **Cochrane databases of systematic reviews**,20 jul.2005.

HUFFMAN, B.L.*et a.l.* Mantendo a saúde sexual ao longo das sobreviventes ao câncer ginecologico: uma revisão abrangente e um guia clinico. **Gynecol Oncol**2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA.Deteccao precoce do câncer. Rio de janeiro: **INCA**,2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA. Incidência. Rio de Janeiro:**INCA**,2022.

LOPES, S.A.V; RIBEIRO, M.J. Fatores limitadores e facilitadores para o câncer controle do câncer do colo do útero: uma revisão de literatura. **Ciências e saúde coletiva**. vol24.Rio de janeiro, 2019.

MENEZES, T.T.E ;RODRIGUES.R.S.D .et al. Avaliação fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico conseqüente ao tratamento de câncer do colo do útero.**Fisioterapia Brasil** 2017;18(2):189-196

MEIRA, KC; Magnago,C. ;Mendonça,AB;Duarte,SFS; de Freitas,PHO;Simoos,TC Desigualdade nos Efeitos Temporais na Mortalidade por Câncer do colo do útero em estados de diferentes regiões geográficas do Brasil:um estudo ecológico.INT J.AMBIENTE.**RES.SAUDE PUBLICA** 2022,19,5591.

NASCIMENTO, M.S .Avaliação Fisioterapêutica da Força Muscular do Assoalho Pélvico na mulher com incontinência urinaria de esforço após cirurgia de Wertheim-meigs: revisão de literatura .**Revista brasileira de Cancerologia**.p.157-163.2009.ISSN2176-9745.

NORONHA, F.A.*et al.* Treatment for invasive carcinoma of the cervix:what are their impacts on the pelvic floor functions. international **Bras urol**.vol.39.Rio de janeiro .2013.ISSN 1677-5538.

OLIVEIRA, C.A.K.*et al.* Tecnicas fisioterapeuticas no tratamento e prevenção da incontinencia urinaria de esforço na mulher. **Revista Eletrônica Apucarana-pr**, v1,n.1,31-40,2007.

PEREIRA, R.M; COSTA, C.S.H.*et al.* Fisioterapia nas complicações ginecológicas decorrentes do tratamento do câncer de colo de útero. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 5, 2020.

SALIMENA, O.M.A; OLIVEIRA, L.T.M; et al. Mulheres portadoras de câncer de colo de útero:percepção da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem** do centro oeste mineiro 2014.

SOARES,S.A.M.MEDEIROS,C.R. Fatores de risco para câncer do colo de útero em mulheres com HPV. **Temas em saúde** 2018.

Sun. L. Xiu *et al.* efeito do tratamento de estimulação elétrica transcutânea nos sintomas do trato urinário inferior após histerectomia radial classe III em pacientes com câncer do colo do útero. **BMC Câncer**.