

# Fisioterapia nas Principais Disfunções Sexuais Pós-Tratamento do Câncer do Colo do Útero: Revisão Bibliográfica

*Physiotherapy in Main Sexual Dysfunctions After the Treatment of Cervical Cancer: Bibliographic Review*

*Terapia Física en las Principales Disfunciones Sexuales Después del Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino: Revisión Bibliográfica*

Juliana Franceschini<sup>1</sup>, Andrea Scarlato<sup>2</sup>, Michele C. Cisi<sup>3</sup>

## Resumo

Um importante problema de saúde pública é o número considerável de casos de câncer do colo do útero. O tratamento dessa neoplasia pode provocar alterações cervicovaginais e no comportamento sexual. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar as principais disfunções sexuais pós-tratamento do câncer do colo uterino e verificar as intervenções da fisioterapia nas mesmas, através de uma revisão bibliográfica narrativa. Foram encontrados artigos científicos nos idiomas inglês, português e espanhol, nas bases de dados SciELO, PubMed, Lilacs e Cochrane, no período de 2000 a 2010. No cruzamento das palavras-chave, foram encontrados 109 artigos; destes, 17 foram selecionados, já que preenchiam os critérios de inclusão. Sete foram excluídos de acordo com os critérios de exclusão, restando dez artigos inclusos. As principais disfunções sexuais decorrentes do tratamento do câncer do colo do útero identificadas foram: desejo hipotativo, anorgasmia, diminuição da excitação, dispareunia e vaginismo; e as complicações: estenose e atrofia vaginal, diminuição da lubrificação e sensibilidade. Os recursos mais citados foram o uso de dilatadores vaginais e digitopressão para o tratamento da estenose vaginal; e a eletroestimulação funcional, a cinesioterapia da musculatura do assoalho pélvico e a terapia manual para anorgasmia, vaginismo e dispareunia. Dessa forma, a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais apresenta-se como um importante recurso e traz resultados positivos. Contudo, são necessários estudos que demonstrem os benefícios da aplicação dos recursos fisioterapêuticos diretamente em pacientes portadoras de disfunção sexual devido à neoplasia do colo do útero.

**Palavras-chave:** Disfunção Sexual Fisiológica; Neoplasias do Colo do Útero; Modalidades de Fisioterapia

---

Centro Universitário São Camilo. Trabalho de Conclusão de Curso.

<sup>1</sup>Doutora em Ciências da Saúde. Professora do curso de fisioterapia do Centro Universitário São Camilo. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: ju.franceschini@hotmail.com

<sup>2</sup>Especialista em hidroterapia Brasil e Holanda. Docente do centro universitário São Camilo São Paulo (SP), Brasil. E-mail: scarlato.fisio@hotmail.com

<sup>3</sup>Graduada em Fisioterapia pela Universidade São Camilo. Pós-graduanda em Fisioterapia Dermato-funcional da Universidade Cidade de São Paulo São Paulo (SP), Brasil. E-mail: michelecisi@hotmail.com

Endereço para correspondência: Michele C. Cisi. Rua Arthur Corradi 125, apto. 13 - Vila Duzzi. São Bernardo do Campo (SP), Brasil. CEP: 09725-240. E-mail: michelecisi@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

Um dos importantes problemas de saúde pública nos dias atuais é o número considerável de casos de câncer do colo do útero. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), são esperados, em 2010, 18.430 novos casos no Brasil; e no mundo será responsável pelo óbito de 230 mil mulheres<sup>1</sup>.

Os países subdesenvolvidos apresentam a maior taxa de prevalência e mortalidade devido a fatores socioeconômicos e culturais, interferindo no acesso a ações de prevenção e diagnóstico precoce, bem como às condições sob as quais são realizadas<sup>2,3,4</sup>.

O tratamento dessa neoplasia é guiado pelo estadiamento da doença, podendo ser constituído de cirurgia, radioterapia ou quimioterapia de forma individualizada e integrada, com o objetivo de curar ou de minimizar os sintomas e complicações da doença, em um cenário paliativo<sup>5,6,3</sup>. Essas modalidades terapêuticas trazem, no decorrer de suas aplicações, diversas consequências a essas pacientes, sendo a disfunção sexual uma delas. Estudos realizados demonstram que as pacientes podem apresentar alterações cervicovaginais e alterações no comportamento sexual<sup>7,8,9,10</sup>.

Em linhas gerais, o tratamento fisioterapêutico consiste em orientações sobre anatomia pélvica e distúrbios sexuais, educação comportamental, consciência corporal, dessensibilização vaginal e massagem perineal, e reeducação da musculatura do assoalho pélvico através de cinesioterapia, utilização de cones vaginais, *biofeedback* e eletroestimulação<sup>11,12</sup>.

Portanto, a elaboração deste trabalho é de grande importância para definir as possíveis intervenções fisioterapêuticas a essas pacientes e para restabelecer a sua qualidade de vida.

Assim, é fundamental o estudo das possíveis intervenções fisioterapêuticas para assegurar a reabilitação e a reconstituição da qualidade de vida e do bem-estar físico, psicoemocional e social dessas pacientes. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar as principais disfunções sexuais pós-tratamento do câncer do colo uterino e verificar as intervenções da fisioterapia nas mesmas, através de uma revisão bibliográfica narrativa.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa. Para este estudo, foram selecionados artigos científicos nos idiomas inglês, português e espanhol, indexados nas bases de dados: SciELO, PubMed, Lilacs e Cochrane, no período estipulado de 2000 a 2010. Foram utilizadas

para a pesquisa as seguintes palavras-chave: disfunção sexual feminina, neoplasia do colo do útero, fisioterapia e reabilitação.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos contendo informações sobre as disfunções sexuais femininas pós-tratamento de câncer do colo do útero e sobre o tratamento fisioterapêutico em mulheres com essas disfunções sexuais, não necessariamente decorrentes do tratamento oncológico, porém sem outras patologias associadas. Como critérios de exclusão, foram retirados os artigos que abordassem disfunção sexual de homens e mulheres no mesmo estudo, artigos que descrevessem as disfunções sexuais causadas por outras neoplasias e artigos que abordassem as disfunções sexuais e suas intervenções fisioterapêuticas em mulheres com outras patologias associadas que não o câncer do colo do útero.

## RESULTADOS

Através das palavras-chave utilizadas nas bases de dados citadas, foram encontrados 109 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 17 artigos que preenchiam os critérios de inclusão. Após a leitura completa dos artigos, sete foram excluídos, restando dez artigos que contemplavam o assunto a ser abordado. Destes, quatro se referiam aos tipos de disfunções sexuais encontradas em pacientes pós-tratamento do câncer do colo do útero e seis abordavam tipos de intervenções fisioterapêuticas para essas alterações. Contudo, não foram encontrados artigos que abordassem a atuação da fisioterapia especificamente nas disfunções sexuais pós-tratamento do câncer do colo do útero, mas foi encontrado um artigo de revisão que abordava, entre outras técnicas, duas que também podem ser realizadas por fisioterapeutas. Por isso, foram incluídos neste estudo artigos que abordassem o tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais de outras etiologias.

Em relação às bases de dados consultadas, dois artigos foram encontrados no Lilacs, seis no PubMed, um no SciELO e um na Cochrane. Já em relação ao idioma, dois eram em português e oito em inglês.

Em relação ao tipo de disfunção sexual, 17% dos artigos encontrados abordavam a anorgamia, 8% a estenose vaginal, dispareunia e vaginismo, e 59% abordavam mais de uma disfunção sexual. Quanto às principais intervenções utilizadas no tratamento das disfunções sexuais, na anorgasmia, 20% dos artigos encontrados utilizaram terapia manual e 25% utilizaram terapias associadas (associação de duas ou mais técnicas). Para a dispareunia, 40% utilizaram a cinesioterapia e 42% a terapia manual. Para a assistência ao vaginismo, 60% utilizaram a terapia combinada e, para a reabilitação

da estenose vaginal, 35% utilizaram a terapia manual e 55% a cinesioterapia. Não foram encontrados artigos que usassem a eletroestimulação como único recurso terapêutico, apenas como terapias associadas.

## DISCUSSÃO

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública, pois ainda acomete no Brasil um elevado número de mulheres. A maioria das mulheres que desenvolvem essa doença está em uma faixa etária quando ainda apresentam vida sexual ativa, entre 20 e 29 anos, e aumentando o risco rapidamente até atingir seu pico, entre 45 e 49 anos. As modalidades de tratamento utilizadas para curar ou conter essa doença podem trazer, como consequência, alterações na qualidade de vida sexual da mulher, por favorecerem o aparecimento de algumas disfunções sexuais<sup>1,2,3,8</sup>.

Atualmente, a fisioterapia vem sendo incluída na equipe interdisciplinar voltada ao tratamento das disfunções sexuais das mulheres, através do uso de diversas técnicas como eletroestimulação, *biofeedback*, cinesioterapia e terapias manuais. Contudo, são poucos os estudos que abordam os benefícios das técnicas fisioterapêuticas nas principais disfunções sexuais apresentadas por essas pacientes<sup>12</sup>.

Segundo Weijmar Schultz e Van de Wie<sup>18</sup>, as principais disfunções sexuais que acometem mulheres após o tratamento do câncer do colo do útero são: estenose e atrofia vaginal, dispareunia e diminuição da lubrificação, que podem vir associadas à perda de sensações clitorianas e vaginais durante a relação sexual com penetração vaginal e à perda de sensibilidade. Já para Bernardo *et al.*<sup>9</sup>, além dessas alterações, as mulheres também podem apresentar fibrose vaginal parcial, diminuição da elasticidade e da profundidade, por complicações pós-cirúrgicas e pós-radioterapia, e desejo hipoativo. Em concordância, Schroder *et al.*<sup>7</sup> relataram que, além de estenose e atrofia vaginal, dispareunia e diminuição da lubrificação, podem ocorrer transtornos associados ao desejo hipoativo e à diminuição das respostas nas fases de excitação e do orgasmo no ciclo sexual. Arshi e Jane<sup>10</sup> complementam que, além das alterações já citadas, as mulheres também podem apresentar, como consequências do tratamento radioterápico, ulcerações vulvares, necrose e sangramento vaginal após a relação sexual, decorrentes da modificação da mucosa do canal vaginal, principalmente pela atrofia vaginal.

Em um estudo encontrado, Arshi e Jane<sup>10</sup> descrevem, em revisão sistemática sobre as intervenções realizadas por diferentes profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas), na estenose vaginal, pós-radioterapia pélvica para tratamento do câncer do colo do útero,

os benefícios de diversas técnicas, entre elas duas que são conhecidas e aplicadas pelos fisioterapeutas: dilatadores vaginais e terapia manual, especificamente a digitopressão. Esta última, aplicada duas vezes ao dia, em um período de quatro a oito semanas, com o uso de gel lubrificante no introito vaginal, promove a diminuição da estenose, facilitando o retorno da mulher para suas atividades sexuais, melhorando assim sua autoestima e autoconfiança. Além disso, as mulheres que utilizaram os dilatadores após tratamento radioterápico intracavitário apresentaram menor incidência de estenose vaginal, quando comparadas a mulheres que utilizavam apenas a relação sexual com penetração vaginal para a prevenção da estenose.

Seo *et al.*<sup>18</sup> utilizaram, como intervenção para o vaginismo, a eletroestimulação com um aparelho eletromiográfico associado simultaneamente ao *biofeedback*, em 12 mulheres, durante 12 semanas, em sessões de 15 minutos de duração. As pacientes também recebiam dilatadores vaginais de silicone de diversos tamanhos para prática em domicílio e foram orientadas a realizar os exercícios de dessensibilização da região vulvar e vaginal, com oito estágios de progressão, de acordo com a evolução de cada paciente. Como principais resultados do estudo, os autores observaram que as mulheres que completaram o programa relataram melhora estatisticamente significativa da satisfação sexual.

Em concordância, Nappi<sup>15</sup> utilizou a eletroestimulação funcional em 29 mulheres com vaginismo ou dispareunia, durante dez semanas, em sessões semanais de 20 minutos de duração, associada às orientações de exercícios para os músculos do assoalho pélvico, que deveriam ser realizados durante 20 minutos, três vezes por semana, e observou melhora na contração e relaxamento da musculatura de assoalho pélvico em todas as participantes e diminuição da dor durante a relação sexual na maioria das pacientes com dispareunia, e retorno à atividade sexual em 50% das pacientes com vaginismo.

Já Fisher<sup>17</sup> relatou benefícios no tratamento da dispareunia através do uso concomitante de cinesioterapia com dilatador vaginal de diversos tamanhos, utilizados de forma gradativa e associados à técnica de relaxamento e contração dos músculos do assoalho pélvico, por meio de uma expiração profunda, baseando-se na reeducação de contração e relaxamento da musculatura do assoalho pélvico.

Em estudo com 23 pacientes portadoras de dispareunia, Wurn *et al.*<sup>16</sup> demonstraram diminuição da dor sexual após 16 semanas de tratamento através da realização de massagem dos tecidos moles da região pélvica e da musculatura vaginal, com o objetivo de liberar áreas com acúmulo de colágeno. Os autores também referem que

as pacientes participantes desse estudo que relatavam anorgasmia apresentaram orgasmo após a realização desse tratamento.

Em concordância, Rosenbaum<sup>14</sup> observou 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. Contudo, o autor enfoca a importância de um modelo multidisciplinar no tratamento de dores sexuais, uma vez que este é resultado de uma combinação de fatores emocionais, relacionais e físicos da musculatura do assoalho pélvico. Por isso, é fundamental a abordagem interdisciplinar nessas pacientes.

Em relação à anorgasmia, Medeiros; Braz e Brongholi<sup>13</sup> realizaram um estudo com mulheres orgásmicas e anorgásmicas, através da utilização de contração perineal associada ao *biofeedback*, realizada em um circuito de sete exercícios contendo variações de obstáculos e através do uso de cones vaginais. Como resultados, os autores relataram que tanto as pacientes orgásmicas como as anorgásmicas relataram melhora da satisfação sexual e da consciência corporal.

Através do levantamento bibliográfico realizado neste estudo, não é possível afirmar quais as intervenções mais adequadas para cada tipo de disfunção, devido à diversidade de técnicas utilizadas pelos estudos. Contudo, pôde-se observar que a maioria delas foi eficaz no tratamento das disfunções sexuais apresentadas pelas pacientes dos respectivos estudos.

Foi possível observar também que, devido à falta de padronização das técnicas utilizadas pelos estudos selecionados, fica difícil a reprodução dos mesmos e a formulação de protocolos fidedignos para a reabilitação dessas pacientes.

Além disso, é importante ressaltar que há a necessidade da realização de estudos demonstrando as influências da fisioterapia nas disfunções sexuais após tratamentos oncológicos. Devido à falta de estudos direcionados a essa população específica, é fundamental que as técnicas e recursos fisioterapêuticos aplicados sejam realizados de forma cuidadosa, levando em consideração a fase da doença, para que não ocorram mais danos a essas pacientes.

A relevância deste estudo reside na tentativa de trazer à tona um problema de extrema importância que aflige mulheres, muitas vezes, emocionalmente abaladas pelo diagnóstico de câncer, dando assim base para a iniciação de novos questionamentos quanto às condutas que podem ser aplicadas nessas pacientes e deixando clara a necessidade de estudos de fisioterapia voltados especificamente a elas. Assim como citado por

Rosenbaum<sup>14</sup>, a equipe multidisciplinar se faz necessária no tratamento das pacientes com câncer do colo uterino, que apresentam não somente alterações físicas, mas também psicológicas, resultantes tanto da neoplasia em si como do acometimento da atividade sexual. Esses dois fatores associados trazem grande impacto na qualidade de vida dessas mulheres, que são obrigadas a se deparar com seus medos e ansiosos, influenciando comportamentos alterados em relação à sua sexualidade. Para um processo de reabilitação completo, torna-se necessária a assistência integral e integrada.

Contudo, são necessários estudos que demonstrem os benefícios da aplicação dessas técnicas diretamente em pacientes portadoras de disfunção sexual devido à neoplasia do colo do útero para evidenciar a influência da assistência e dos recursos fisioterapêuticos nas disfunções sexuais dessa população específica.

## CONCLUSÃO

Através da realização do presente estudo, pôde-se concluir que as principais disfunções sexuais decorrentes do tratamento do câncer do colo do útero identificadas foram: desejo hipoativo, anorgasmia, diminuição da excitação, dispareunia e vaginismo; e as principais complicações presentes foram: estenose e atrofia vaginal, diminuição da lubrificação e sensibilidade.

Apesar da pequena quantidade de estudos encontrados, também se pode concluir que a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais é importante e traz resultados positivos. Os recursos mais citados foram o uso de dilatadores vaginais e digitopressão para estenose vaginal; e a eletroestimulação, a cinesioterapia e a terapia manual para o tratamento da anorgasmia, do vaginismo e da dispareunia nesta revisão bibliográfica narrativa.

**Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.**

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2010: incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
2. Wolschick NM, Consolaro MEL, Suzuki LE, Boer CG. Câncer do colo do útero: tecnologias emergentes no diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. Revista brasileira de análises clínicas 2007; 123-9.
3. Coelho FRG, Costa RLR. Padronização em ginecologia oncológica. 2. ed. São Paulo: Tecmedd; 2007.
4. Derchain SFM, Longatto Filho A, Syrjanen KJ. Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento. Rev Bras Ginecol Obstet 2005; 27 (7): 425-33.

5. Baracat EC, Lima GR. Ginecologia: guias de medicina ambulatorial e hospitalar Barueri (SP): Manole; 2005. p. 698.
6. Almeida LRB, Pereira YBAS, Oliveira TA. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Enferm* 2008; 61 (4): 482-7.
7. Schroder MA, Mell LKM, Hurteau JA, Collins YC, Rotmensch J, Waggoner SE, et al. Clitoral therapy device for treatment of sexual dysfunction in irradiated cervical cancer patients. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2005; 1078-86.
8. Weijmar Schultz WCMW, Van de Wiel BMV. Sexuality, intimacy, and gynecological cancer. *J Sex Marital Ther* 2003; 29: 121-128.
9. Bernardo BC, Lorenzato FRB, Figueiroa JN, Kitoko PM. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007; 29 (2): 85-90.
10. Arshi SD, Jane M. Interventions for the physical aspects of sexual dysfunction in women following pelvic radiotherapy. *The Cochrane Library* 2009.
11. Baracho E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
12. Etienne MA, Waitman MC. Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico. 1 ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora; 2006.
13. Medeiros MW, Braz MM, Brongholi K. Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina. *Fisioterapia Brasil* 2004; 5 (3): 188-93.
14. Rosenbaum TY. Physiotherapy treatment of sexual pain disorders. *J Sex Marital Ther* 2005; 31 (4): 329-40.
15. Nappi RE, Ferdeghini F, Abbiati I, Vercesi C, Farina C, Polatti F. Electrical stimulation (ES) in the management of sexual pain disorders. *J Sex Marital Ther* 2003; 29 (Suppl 1): 103-10.
16. Wurn JL, Wurn BF, Roscow AS. Increasing orgasm and decreasing dyspareunia by a manual physical therapy technique. *MedGenMed* 2004; 6 (4): 47.
17. Fisher AK. Management of dyspareunia and associated levator ani muscle overactivity. *Phys Ther* 2007; 87 (7): 935-41.
18. Seo TJ, Choe JH, Lee WS, Kim KH. Efficacy of functional electrical stimulation-biofeedback with sexual cognitive-behavioral therapy as treatment of vaginismus. *J Urol* 2005; 66 (1): 77-81.

### **Abstract**

An important problem for the public health system is the considerable number of cases of cervical cancer. The treatment of this neoplasm may cause cervical-vaginal and sexual behavior changes. Thus, the objective of this study was to identify the main sexual dysfunctions that may arise after the treatment of cervical cancer and to verify the physiotherapy interventions for them, through a narrative bibliographic review. Scientific articles in English, Portuguese and Spanish were found in the SciELO, PubMed, Lilacs and Cochrane databases, from 2000 to 2010. In the cross-check of the key words, 109 articles were found; 17 of which were selected for meeting the inclusion criteria. Seven were excluded according to the exclusion criteria, leaving ten articles included. The main sexual dysfunctions resulting from the treatment of cervical cancer identified were: hypoactive desire, anorgasmia, decreased arousal, dyspareunia and vaginismus; and the complications: stenosis and vaginal atrophy, decreased lubrication and sensitivity. The resources most often mentioned were the use of vaginal dilators and digital pressure for the treatment of vaginal stenosis; and functional electrical stimulation, kinesiotherapy of the pelvic floor muscles and manual therapy for anorgasmia, vaginismus and dyspareunia. Therefore, the use of physiotherapy for sexual dysfunctions is an important resource and brings positive results. Nevertheless, more studies are needed so as to demonstrate the benefits of the application of physiotherapy directly in patients with sexual dysfunctions caused by cervical cancer.

**Key words:** Sexual Dysfunction, Physiological; Uterine Cervical Neoplasms; Physical Therapy Modalities

### **Resumen**

Un importante problema de salud pública es el número considerable de casos de cáncer del cuello uterino. El tratamiento de esa neoplasia puede traer alteraciones cervico-vaginales y en el comportamiento sexual. Así, el objetivo de este estudio fue identificar las principales disfunciones sexuales después del tratamiento del cáncer de cuello uterino y verificar las intervenciones de fisioterapia en esas, a través de una revisión bibliográfica narrativa. Fueron encontrados artículos científicos en inglés, portugués y español, en las bases de datos SciELO, PubMed, Lilacs y Cochrane, en el período 2000 a 2010. Desde la intersección de las palabra claves fueron encontrados 109 artículos, y entre éstos se seleccionaron 17 que cumplían los criterios de inclusión. Siete fueron excluidos de acuerdo con los criterios de exclusión, dejando diez artículos incluidos. Las principales disfunciones sexuales decurrentes del tratamiento del cáncer del cuello uterino identificadas fueron: deseo hipoactivo, anorgasmia, disminución de excitación, dispareunia y vaginismo; y las complicaciones: estenosis y atrofia vaginal, disminución de lubricación y sensibilidad. Los recursos más citados fueron el uso de dilatadores vaginales y presión digital para el tratamiento de la estenosis vaginal; y la estimulación eléctrica funcionales, la kinesioterapia de los músculos del suelo pélvico y terapia manual para anorgasmia, vaginismo y dispareunia. Se concluye que el papel de la fisioterapia en las disfunciones sexuales es un importante recurso y trae resultados positivos. Sin embargo, se necesitan estudios para demostrar los beneficios de la aplicación de los recursos de terapia física directamente en pacientes con disfunción sexual debido al cáncer del cuello uterino.

**Palabras clave:** Disfunción Sexual Fisiológica; Neoplasias del Cuello Uterino; Modalidades de Terapia Física