

## ARTIGO ORIGINAL

# Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento

## *Cervical cancer: effects of treatment*

Letícia Fernandez Frigo<sup>1</sup>, Simone de Oliveira Zambarda<sup>1</sup><sup>1</sup>Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil.

Recebido em: junho 2015 / Aceito em: outubro 2015

leticia\_frigo@yahoo.com.br

## RESUMO

O Câncer incide sobre a população de forma avassaladora, em função da transição demográfica, bem como do aumento da exposição da população a agentes cancerígenos no meio ambiente. O câncer de colo de útero é a segunda neoplasia mais comum entre as mulheres. As modalidades terapêuticas, no decorrer de suas aplicações, levam a diversas disfunções uroginecológicas consequentes dos procedimentos cirúrgicos e demais terapias. **Objetivo:** investigar a ocorrência de disfunções uroginecológicas, após o tratamento do câncer de colo de útero. **Método:** a pesquisa desenvolvida foi do tipo, descritiva com abordagem quantitativa, sendo do tipo não probabilística acidental. Participaram da pesquisa nove mulheres no período climatérico, que realizaram tratamento do câncer do colo de útero cirúrgico ou conservador há, no máximo, cinco anos. Foi aplicado a ficha de avaliação e o inventário de satisfação sexual. **Resultado:** verificou-se, através dos dados, que a radioterapia foi o tratamento mais utilizado entre as participantes. Pode-se verificar que o Câncer de colo de útero acarreta algumas disfunções uroginecológica em mulheres portadoras desta patologia. **Considerações finais:** neste estudo, pode-se analisar os efeitos que o Câncer de colo de útero acarretou nas participantes desta pesquisa, ocasionando algumas disfunções como dispareunia, estenose, vaginismo, diminuição da lubrificação, incontinência urinária, incontinência fecal e linfedema.

**Palavras-chave:** Neoplasias do Colo do Útero; Neoplasia intraepitelial cervical; Antineoplásicos; Radioterapia; Dispareunia.

## ABSTRACT

*The Cancer focuses on the population overwhelmingly due to the demographic transition, as well as the*

*increase of population exposure to carcinogens in the environment. Cancer of the cervix is the second most common cancer among women. Therapeutic modalities in the course of their applications, lead to various dysfunctions resulting urogynecology surgical procedures and other therapies. **Objective:** to investigate the occurrence of urogynecology dysfunction after treatment of cancer of the cervix. **Method:** the survey was developed type, descriptive quantitative approach and non-probabilistic accidental. Participants were nine women in the climacteric period, who underwent cancer treatment cervical surgical or conservative for a maximum of five years. Was applied to the evaluation sheet and inventory of sexual satisfaction. **Results:** it was found from the data that radiotherapy was the most common treatment among participants. One can check that the cancer of the cervix carries some dysfunction without urogynecological women with this disease. **Closing remarks:** in this study, we can analyze the effects that cancer of the cervix caused the participants in this study, causing some disorders such as dyspareunia, stenosis, vaginismus, decreased lubrication, urinary incontinence, fecal incontinence and lymphedema.*

**Keywords:** Uterine Cervical Neoplasms; Cervical Intraepithelial Neoplasia; Antineoplastic Agents; Radiotherapy; Dyspareunia.

## INTRODUÇÃO

O câncer (CA) incide sobre a população, de forma avassaladora, em função da transição demográfica bem como do aumento da exposição da população a agentes cancerígenos no meio ambiente. É uma das principais causas de morte na população feminina, especialmente nos países menos desenvolvidos. As estimativas para o período de 2012/2013 apontam na ocorrência de aproximadamente 518.510 novos casos de câncer no Brasil,

fortificando a magnitude do problema no país. No sexo feminino, é esperada a soma de 260.640 novos casos; para o câncer de mama, 53 mil; de cólon e reto, 30 mil; e colo do útero, 18 mil casos.<sup>1-3</sup>

O Câncer de colo do útero (CCU) é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no Brasil é uma doença de evolução lenta, que leva até 14 anos para ter sua evolução total. Inicia com alterações mínimas nas células, chamadas displasia que, se não tratadas, evoluem. CCU é uma doença que se caracteriza pela evolução lenta, que dura em média três anos após a comprovação das primeiras alterações celulares, aparece um tumor localizado, o carcinoma *in situ*. Este se desenvolve por seis anos, dominando a mucosa do útero, que recebe o nome de carcinoma invasor.<sup>4</sup>

O tratamento do câncer tem como modalidades primárias a cirurgia, a quimioterapia e radioterapia, sendo escolhida, na maioria das vezes, a cirurgia, como tratamento inicial. Atualmente, a utilização da quimioterapia antineoplásica como recurso terapêutico sistêmico vem se mostrando mais promissora, dadas às purificações das drogas e a elaboração de protocolos de administração que permitem a utilização de mais de um composto, concomitantemente, bem como o contorno dos efeitos colaterais mediante a aplicação de terapia sintomática, de resgate e protetora.<sup>1,5</sup>

A radioterapia causa um grau do dano uterino, dependendo da dose total direcionada a pélvis e da área total irradiada que podem causar complicações pós-cirúrgicas e pós-radioterapia. As modalidades terapêuticas, no decorrer de suas aplicações, levam diversas consequências a esses pacientes, como estenose do canal 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 a perda de sensibilidade, podendo também apresentar fibrose vaginal parcial, diminuição da elasticidade e da profundidade.<sup>4,6</sup>

Atualmente, a fisioterapia vem sendo incluída na equipe interdisciplinar voltada ao tratamento das disfunções sexuais das mulheres, através de orientações sobre anatomia pélvica, distúrbios uroginecológicas, educação comportamental, consciência corporal, portanto investigar as consequências dos tratamentos para o CCU geram um conhecimento maior sobre o estado clínico destas pacientes e geram nossas possibilidades de atuação da Fisioterapia. Portanto este estudo teve como objetivo investigar a ocorrência de disfunções uroginecológicas após o tratamento do câncer de colo de útero.<sup>7</sup>

## MATERIAIS E MÉTODO

Esta pesquisa foi aprovada previamente pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Franciscano sob o número de registro: 223.285. Todas as participantes envolvidas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, sendo a amostra não probabilística acidental. A coleta de dados teve início com contato prévio, via telefone, para agendar horário e local de maior conveniência para cada participante que aceitou responder

o questionário. Foi realizada no período de abril a maio do ano de 2013. A população deste estudo foi constituída por mulheres que realizaram o tratamento do câncer de colo do útero.

A amostra foi constituída por nove mulheres selecionadas conforme os critérios de inclusão: mulheres no período climatérico, que realizaram tratamento do câncer do colo de útero cirúrgico ou conservador há, no máximo, cinco anos, com faixa etária de 41 anos até os 61 anos de idade, que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram excluídas mulheres que tivessem realizado tratamento do câncer do colo de útero cirúrgico ou conservador há mais de cinco anos; mulheres fora da faixa etária estipulada; não aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi aplicado o GRISS: Inventário de satisfação sexual de Golombok e Rustde satisfação sexual, que foi lido e interpretado pelas voluntárias; também foi orientado, que as respostas fossem sobre a satisfação sexual natural, ou seja, sem o uso de acessórios ou substâncias que interferem no processo. As respostas representam a frequência dos eventos abordados (nunca; quase nunca; ocasionalmente; geralmente; sempre). Estes instrumentos permitem a obtenção de informações sobre a maneira como cada mulher se relaciona com o próprio corpo e com o corpo do seu parceiro, o nível de interesse sexual, a qualidade de resposta à excitação, da frequência da atividade sexual e da obtenção do orgasmo.<sup>8,9</sup>

Utilizou-se também uma ficha de avaliação, contendo dados de cada participante, informações sobre o tratamento e hábitos de vida. Após o preenchimento das fichas, as voluntárias quando necessário receberam orientações ou encaminhamento para atendimento fisioterapêutico.

Foi utilizado o programa *SPSS Statistics 9.0*, para a análise dos dados através dos testes qui quadrado e correlação de *Pearson*. Foram elaborados gráficos e tabelas para melhor visualização dos resultados.

## RESULTADOS

Foi aplicada uma ficha de avaliação em nove mulheres no período climatérico, que realizaram tratamento do câncer do colo de útero cirúrgico ou conservador, no qual a Radioterapia foi o tratamento mais utilizado, como mostra a Figura 1.

Os sintomas relatados por essas mulheres, após os tratamentos realizados, foram diminuição da lubrificação, em que sete das participantes obtiveram seguimento de estenose e IU com seis pode-se verificar também que dispareunia foi relatado por cinco, das participantes, assim como quatro relataram presença de linfedema e Incontinência fecal (IF) e vaginismos obtiveram três de ambas sintomatologias.

Na correlação entre a idade e o tempo de diagnóstico do CCU, não foi encontrado correlação significativa, ( $p = 2,8670$ ).

Pode-se analisar também, que, com relação aos tratamentos relatados pelas participantes, não houve relação com os sintomas citados pelas mesmas.

Já, em relação às frequências dos eventos aborda-

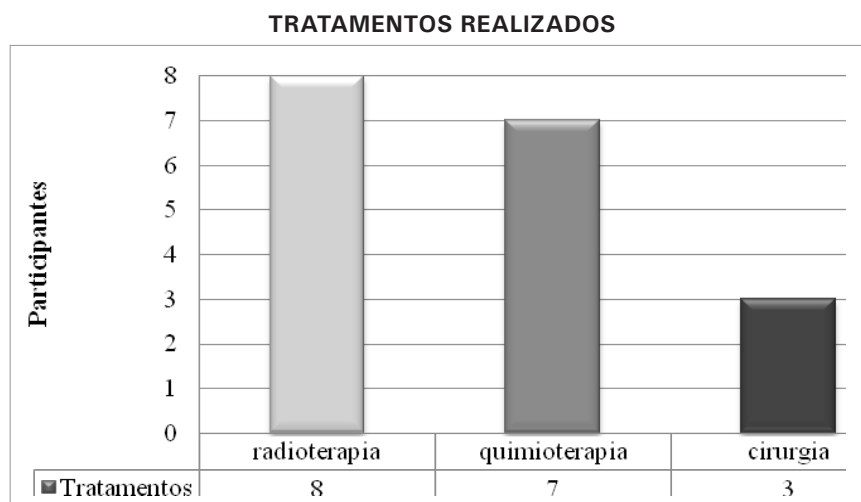


Figura 1 - Relação dos tratamentos relatados pelas participantes.

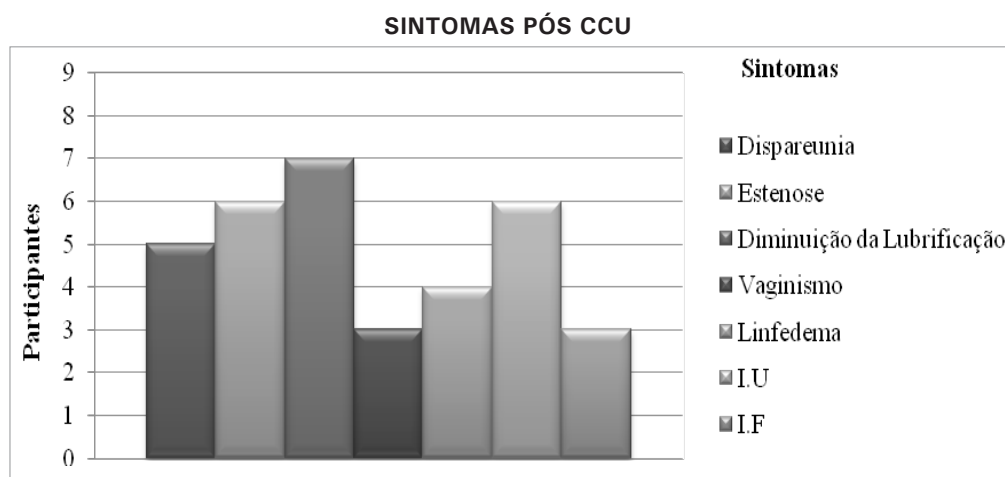


Figura 1 - Relação dos sintomas relatados pelas participantes.

dos no GRISS pode-se perceber que das nove voluntárias, sete não tinham parceiro; por isso não mantinham relação sexual, após o CCU, apenas duas mantiveram relações conjugais após descobrirem o diagnóstico do câncer. Apesar de relatarem sentir diminuição da lubrificação, dor, entre outros sintomas, as duas participantes não deixavam de se relacionar com seus parceiros.

## DISCUSSÃO

O CCU é o segundo tipo que mais acomete a população feminina brasileira, sendo uma das causas de óbito mais frequente na América Latina.<sup>1</sup>

Estudo realizado<sup>6</sup> aponta que, pacientes com esta neoplasia, podem apresentar alterações cervicovaginais e alterações no comportamento sexual, devido ao tratamento que é conduzido pelo estadiamento da doença através de radioterapia, quimioterapia ou cirurgia, podendo ser utilizada de forma individualizada e integrada, com a finalidade de curar ou minimizar os sintomas e as complicações desta patologia. No presente estudo, a radioterapia foi o tratamento mais utilizado pelas participantes, sendo realizado por oito das nove voluntárias, seguido da quimioterapia que foi utilizado por sete delas.

Em uma revisão realizada por Riera e Gonçalves,<sup>10</sup> foi evidenciado que a radioterapia radical até 1999 era o pilar de tratamento para mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, que não podem ser retirado de maneira eficaz por cirurgia. Os resultados de cinco estudos randomizados fizeram com que o National Cancer Institute (NCI), indicasse a quimiorradioterapia concomitante em mulheres com câncer de colo de útero, tornando desde então uma conduta padrão. A partir desses achados foi realizada uma nova revisão com base em dados individuais. Nesta pesquisa foram utilizados 18 artigos, em que 15 deles realizaram uma comparação livre de fatores confusos entre a quimiorradioterapia e a radioterapia isolada. Os resultados defendem as recomendações feitas pelo NCI, em 1999, mas com maior credibilidade e precisão em relação aos benefícios da quimiorradioterapia. O benefício deste tratamento é consistente para as mulheres de todas as idades, tipo histológico, grau ou envolvimento linfonodal pélvico, embora para as mulheres em estágios mais avançados da doença, este benefício possa ser menor.<sup>10</sup>

Outra forma de tratamento citada neste estudo é a braquiterapia, que foi o terceiro recurso mais utilizado como tratamento do CCU, por cinco das nove

voluntárias. Este método de tratamento desempenha papel importante nos pacientes com tumores em estágio avançado, obtendo uma melhora na taxa de sobrevivência. Este método de terapia permite que doses elevadas de radiação sejam transmitidas diretamente para o tumor, enquanto que os tecidos vizinhos recebem doses mais baixas de radiação. Desde 1985 o tratamento para o CCU vem sofrendo alterações para a realidade do nosso país. Com a introdução de alta taxa de dose da braquiterapia em 1996, este método acabou se tornando um procedimento ambulatorial, abrangendo para um maior número de pacientes. Com o avanço das pesquisas, em 2003 passaram a usar quimioterapia e radioterapia concomitantemente para tratar esta patologia, obtendo melhores resultados em seus pacientes. Pode-se analisar nesta pesquisa que as participantes fizeram uso concomitante de duas ou mais formas de tratamento.<sup>11</sup>

Solis<sup>12</sup> realizou uma revisão, em que verificou estratégias que utilizam combinação de duas ou mais modalidades de tratamento como a radioterapia, quimioterapia e cirurgia; com esta combinação que exige conhecimento em gestão complexa e uma equipe com intuito de melhorar o resultado no CCU. Por outro lado, ainda existe uma controvérsia uma vez que a validade da maioria dos estudos pode ser questionada por vários quimioterápicos utilizados, seleção de pacientes, toxicidades inaceitável em alguns casos. Alta proporção de pacientes receberem radioterapia pós-operatória e braços de controle, utilizando radioterapia sem quimioterapia concomitante. Atualmente, o uso da quimioterapia adjuvante no câncer de colo de útero é recomendado, apenas em ensaios clínicos.<sup>12</sup>

A cirurgia foi o método menos utilizado pelas participantes no tratamento de CCU; apenas três fizeram uso deste recurso.

Já, no estudo de Fonseca, Tomasich e Jung<sup>13</sup> foi realizado um acompanhamento das pacientes com neoplasia intraepitelial de alto grau do colo uterino, em Curitiba. Foram utilizadas duas técnicas de tratamento cirúrgico por conização: a Cirurgia de Alta Frequência (CAF) e a técnica de Conização Clássica. Na cirurgia de alta frequência, é realizada uma cauterização sob anestesia local, com retirada da margem ectocervical e margem endocervical do colo uterino. E, a cirurgia de conização clássica é realizada sob anestesia geral, associada com a anestesia local. Para determinar o procedimento a ser utilizado em cada paciente foi aplicado um protocolo do Serviço de Patologia Cervical do hospital, no qual as lesões consideradas muito extensas e/ou profundas foram previamente determinadas para a técnica clássica, e as demais para a técnica de CAF. Pode-se concluir que ambas as margens são, do mesmo modo, importantes no risco de recorrência, pois no grupo controle estiveram presentes percentuais de margens livres e no grupo estudo, as margens comprometidas.<sup>13</sup>

Pode-se observar, através desta pesquisa, que as participantes tiveram três sintomas antes da descoberta do CCU, tais como dor, corrimento e hemorragia. Após o CCU, foram relatados alguns sintomas como dispareunia, estenose, diminuição da lubrificação, dor, incontinência urinária, entre outros.

Disfunção sexual feminina é uma desordem do desejo sexual, da excitação, do orgasmo ou a presença de dor na relação sexual, levando a sofrimento pessoal. Estudos epidemiológicos evidenciam correlação entre esta disfunção e câncer, neuropatias, deficiências hormonais, hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, etilismo, tabagismo, uso de alguns medicamentos ou drogas ilícitas. Influenciadas por fatores psicológicos e biológicos, na mulher, essas dificuldades sexuais parecem ser mais generalizadas afetando a qualidade de vida e as relações interpessoais.<sup>14</sup>

Em uma pesquisa realizada por Antonioli e Simões,<sup>15</sup> pode-se averiguar sobre as disfunções sexuais, uma prevalência de 64% de mulheres com disfunção do desejo, 35% com disfunção orgásmica, 31% de excitação e 26% de dispareunia. Uma avaliação realizada neste mesmo ano de 2004, no Brasil, com 1219 mulheres, evidenciaram que 49% tinham pelo menos uma disfunção sexual, sendo 26,7% disfunção do desejo, 23% dispareunia e 21% disfunção do orgasmo. A ausência de informação e desinformação sobre a fisiologia da resposta sexual, medicamentos, condições uroginecológicas patológicas, problemas de ordem pessoal e, conflitos conjugais podem desencadear sérios problemas emocionais nas mulheres resultando em algum tipo de disfunção sexual.<sup>15</sup>

O assoalho pélvico feminino funciona como uma unidade de importante relação anatômica-funcional para a manutenção de sua função normal. Os músculos do assoalho pélvico dão suporte a órgãos pélvicos e fecha a abertura pélvica na contração, sendo de suma importância na prevenção de perda involuntária de urina e no conteúdo retal, além de ter relação com a função sexual. Cirurgias pélvicas extensas e radioterapia, podem proceder danos na vascularização pélvica e inervação autonômica dos músculos do assoalho pélvico podendo levar a uma série de disfunções associadas ao sistema urinário, anorretal e genital, além de interferir na qualidade de vida sexual.<sup>4</sup>

Vasconcelos *et al*<sup>16</sup> averiguaram disfunções que as alterações da musculatura pélvica podem acarretar, mencionando incontinência urinária, disfunção anorretais, disfunções sexuais. A IU pode manifestar-se de várias maneiras, quando ocorre perda associada aos esforços físicos, quando é precedida de urgência miccional e quando ocorre associada à urgência e também aos esforços.

Foi realizado um treinamento dos músculos do assoalho pélvico a fim de verificar o efeito deste tratamento nas disfunções sexuais femininas, que consistia em realizar exercícios em grupo além de receberem orientações através de cartilha com orientações domiciliares, contendo explicações dos exercícios praticados para serem realizados uma vez ao dia. Notaram-se evidências de que além da dispareunia e do vaginismo, outras disfunções sexuais como transtornos de desejo, satisfação sexual e excitação podem ser beneficiadas com este treinamento devido os exercícios produzirem um aumento na vascularização pélvica e na sensibilidade clitoriana, promovendo uma melhor excitação e lubrificação.<sup>17</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo pode-se analisar os efeitos que o CCU acarretou nas participantes desta pesquisa, ocasionando algumas disfunções como dispareunia, estenose, vaginismo, diminuição da lubrificação, incontinência urinária, incontinência fecal e linfedema.

Não houve correlação significativa entre os tratamentos realizados e os sintomas relatados pelas voluntárias. Também não incidiu relevância entre a idade e o tempo de diagnóstico.

No GRISS: Inventário de satisfação sexual de Golombok e Rust foi encontrado certa dificuldade nas interpretações dos questionamentos, pois a grande maioria das voluntárias relataram não terem tido relação sexual, após o diagnóstico do câncer. Sugerem-se novos estudos com maior amostra para comprovar estatisticamente, os efeitos que os tratamentos do CCU acarretam na qualidade de vida e na vida sexual com seu parceiro.

## REFERÊNCIAS

1. Jorge LLR, Da Silva SR. Evaluation of the quality of life of gynecological cancer patients submitted to antineoplastic chemotherapy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010; 18(5): 849-55.
2. Mascarello KC, Zandonade E, Amorim, MHC. Survival analysis of women with cervical cancer treated at a referral hospital for oncology in Espírito Santo State, Brazil, 2000-2005. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro* 2013; 29(4): 823-831.
3. Instituto Nacional De Câncer. Estimativa 2012: Incidência De Câncer No Brasil. Instituto Nacional De Câncer. Rio De Janeiro, 2011.
4. Fitz FF, Dos Santos ACC, Sstüpp L, Bernardes APMR, Marx AG. Impacto do tratamento do câncer de colo uterino no assoalho pélvico. *Femina* 2011; 39(8).
5. Sawada NO, Nicolussi AC, Okino L, Cardozo FMC, Zago MMF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos a quimioterapia. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2009; 43(3): 581-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300012>.
6. Franceschini J, Scarlato A, Cisi MC. Fisioterapia nas principais disfunções sexuais pós-tratamento do câncer do colo do útero: revisão bibliográfica. *Rev Bras Cancerol* 2010; 56(4): 501-506.
7. De Mendonça CR, Do Amaral WN. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas. *Femina* 2011; 39(3).
8. Etienne MA, Waitman MC. Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico. LMP - livreria médica paulista. São Paulo. 2006.
9. Tozo IM, Moraes JC, Lima SMR, Gonçalves N, Auge APF, Rossi LM, Aoki T. Avaliação da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia para tratamento do leiomioma uterino. *Rev. Bras. Ginecol Obstet* 2009; 31(10): 503-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009001000006>.
10. Riera R, Gonçalves WJ. Reduzindo as incertezas sobre os efeitos da quimiorradioterapia para o câncer do colo do útero: metanálise de dados individuais. *Diagn Tratamento* 2010; 15(3): 148-9.
11. Zuliani AC, Cunha OC, Esteves CBS, Teixeira JC. Brachytherapy for stage IIIb squamous cell carcinoma of the uterine cervix: survival and toxicity. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(1): 37-40.
12. Solis J. Manejo del cáncer cérvico uterino localmente avanzado. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2006; 71(5). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000500010>.
13. Fonseca FV, Tomasich FDS, Jung JE. Lesões cervicais intraepiteliais de alto grau: avaliação dos fatores determinantes de evolução desfavorável após conização. *Rev. Bras. Ginecol Obstet* 2011; 33(11): 334-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011001100003>.
14. Bedone RMV, Abdo CHN. Síndrome metabólica como fator de risco para disfunção sexual feminina. *Diagn Tratamento* 2013; 18(1): 45-8.
15. Antonioli RS, Simões D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Rev Neurocienc* 2010; 18(2): 267.
16. Vasconcelos CTM, Vasconcelos Neto JA, Bezerra RLPS, Augusto KL, Karbage AS, Frota IPR, Rocha ABO, Macedo SR, Coelho CS, Pinheiro AKB. Disfunções do assoalho pélvico: perfil sócio-demográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia. *Revista eletrônica gestão & saúde* 2013; 04(1): 1484-1498.
17. Piassarolli VP, Hardy E, De Andrade NF, Ferreira NO, Osis JD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev. Bras. Ginecol Obstet* 2010; 32(5): 234-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006>.