

ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA À UMA PACIENTE COM CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: RELATO DE CASO

Lauren Xavier Pairé ¹

Luana Farias dos Santos ²

Amanda Oliveira Da Silva ³

Martieli Silva Da Silva ⁴

Melissa Medeiros Braz ⁵

Camila Baldissera ⁶

Resumo:

INTRODUÇÃO: De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2015), a estimativa para o ano de 2016, que é válida também para o ano de 2017, aponta para a ocorrência de 16.340 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o quarto mais incidente na Região Sul (15,17/100mil). O tratamento do câncer uroginecológico pode ser feito através de cirurgia para ressecção do tumor, quimioterapia ou radioterapia. A radioterapia é uma das modalidades terapêuticas mais importantes no tratamento do câncer, a mesma é utilizada na região pélvica em casos de neoplasias malignas como colo do útero (WOLSCHICK et al., 2007; COELHO; COSTA, 2007). Considerando as várias alterações e efeitos produzidos pela radiação, este trabalho objetivou relatar as práticas dos profissionais fisioterapeutas na atenção a uma paciente acometida por câncer de colo do útero. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, na ótica dos profissionais de fisioterapia, sobre os cuidados a uma paciente oncológica acometida por câncer do colo de útero, em tratamento radioterápico no Hospital São Vicente de Paulo- HSVP, em Passo Fundo- RS. **RESULTADOS:** Paciente feminina, 37 anos, solteira, do lar, fumante, sedentária, com diagnóstico de câncer de Colo Uterino. Realizou histerectomia abdominal total, quimioterapia adjuvante previamente, além do tratamento radioterápico em andamento (Primeiramente, teleterapia e depois seria encaminhada para a braquiterapia). Na avaliação, paciente com dor no local da incisão cirúrgica (EVA 10), constipação, dor lombar, disúria, ECOG (1), além de ansiedade e angústia devido ao tratamento e os possíveis efeitos adversos decorrentes do mesmo. Concomitante às sessões de radioterapia, a paciente foi atendida pela equipe de fisioterapia, a fim de prestar orientações de cuidados com a pele, além de orientação para prevenir a estenose vaginal. Nos atendimentos de fisioterapia, a paciente foi submetida ao uso de eletroestimulação transcutânea para alívio da dor, exercícios de Kegel, alongamentos globais, exercícios de propriocepção diafragmática, exercícios do método Pilates, além do reforço das orientações quanto ao uso de dilatadores vaginais para prevenção de uma possível estenose vaginal. A paciente realizou 28 sessões de radioterapia e nesse período foram realizadas dez sessões de fisioterapia e consultas de enfermagem sempre que necessário. Ao final do tratamento radioterápico a paciente não apresentou queixas algicas (EVA 0), apresentando ECOG (0), além de referir ter diminuído o uso de tabaco. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O papel do fisioterapeuta é focado para que os pacientes evoluam bem e não apresentem quedas clínicas durante todo tratamento do Câncer de Colo de útero. O acompanhamento multiprofissional é válido para o paciente em tratamento oncológico devido às inúmeras angústias, dúvidas e efeitos adversos que o tratamento acarreta. Esse atendimento global trouxe resultados benéficos à paciente, através de técnicas que proporcionem alívio dos sintomas, para que a sobrevida sem a doença seja alcançada e com o mínimo de sequelas possível.

Palavras-chave: Câncer, colo do útero, fisioterapia

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA À UMA PACIENTE COM CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: RELATO DE CASO

¹ Aluno de graduação. laurenpaire@gmail.com. Autor principal

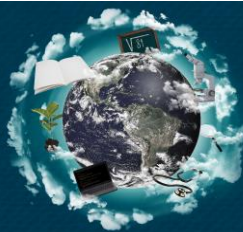
² Aluno de pós-graduação. fisioluana7@gmail.com. Co-autor

³ Aluno de graduação. os.amanda14@gmail.com. Co-autor

⁴ Aluno de graduação. martina.silva49@gmail.com. Co-autor

⁵ Docente. melissabrazmunro@gmail.com. Orientador

⁶ Aluno de pós-graduação. vinicius.mpiveta@gmail.com. Co-orientador



ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA À UMA PACIENTE COM CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: RELATO DE CASO

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2015), a estimativa para o ano de 2016, que é válida também para o ano de 2017, aponta para a ocorrência de 16.340 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o quarto mais incidente na Região Sul (15,17/100mil).

O tratamento do câncer uroginecológico pode ser feito através de cirurgia para ressecção do tumor, quimioterapia ou radioterapia. Estas modalidades de tratamento podem ser utilizadas de forma isolada ou combinada, dependendo do tipo celular do órgão de origem e do grau de invasão do tumor (INCA, 2009).

A radioterapia é uma das modalidades terapêuticas mais importantes no tratamento do câncer, a mesma é utilizada na região pélvica em casos de neoplasias malignas como colo do útero (WOLSCHICK et al., 2007; COELHO; COSTA, 2007). Na teleterapia os aparelhos emissores estão distantes alguns centímetros do paciente, já na braquiterapia as fontes de radiação são colocadas em contato direto com o tumor (AYOUB et al., 2000). A anatomia favorável da região (proteção dos órgãos intra-abdominais) possibilita minimizar a exposição dos tecidos sadios adjacentes à radiação, para se evitar lesões actínicas (INCA, 2009). No entanto, estruturas pélvicas, como a musculatura do assoalho pélvico, esfíncteres anais, próstata e pele podem ser afetadas pela radiação (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008; SCHRODER et al., 2005).

A radioterapia pélvica tem sido cada vez mais indicada como coadjuvante no tratamento das neoplasias pélvicas, em doses crescentes, com resultados cada vez melhores, porém com efeitos colaterais significativos. A preocupação com a radioterapia é subsidiada pela observação de que a mesma é acompanhada de efeitos colaterais nocivos, pois com o emprego dessa modalidade de tratamento na região pélvica tem-se observado a crescente incidência de lesões actínicas agudas ou crônicas, retais, vesicais e para outros órgãos pélvicos, não só representadas pelas mucosites como também pelas perturbações funcionais, sejam elas da atividade erétil, da continência vesical ou da retal, por lesão direta sobre os esfíncteres e pelas radioneurites envolvendo os plexos e nervos sacrais (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008; SCHRODER et al., 2005).

Considerando as várias alterações e efeitos produzidos pela radiação, este trabalho objetivou relatar as práticas dos profissionais fisioterapeutas na atenção a uma paciente acometida por câncer de colo do útero.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, na ótica dos profissionais de fisioterapia, sobre os cuidados a uma paciente oncológica acometida por câncer do

colo de útero, em tratamento radioterápico no Hospital São Vicente de Paulo- HSVP, em Passo Fundo- RS.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Paciente feminina, 37 anos, solteira, do lar, fumante, sedentária, com diagnóstico de câncer de Colo Uterino. Realizou histerectomia abdominal total, quimioterapia adjuvante previamente, além do tratamento radioterápico em andamento (Primeiramente, teleterapia e depois seria encaminhada para a braquiterapia). Na avaliação, paciente com dor no local da incisão cirúrgica (EVA 10), constipação, dor lombar, disúria, ECOG (1), além de ansiedade e angústia devido ao tratamento e os possíveis efeitos adversos decorrentes do mesmo. Concomitante às sessões de radioterapia, a paciente foi atendida pela equipe de fisioterapia, a fim de prestar orientações de cuidados com a pele, além de orientação para prevenir a estenose vaginal. Nos atendimentos de fisioterapia, a paciente foi submetida ao uso de eletroestimulação transcutânea para alívio da dor, exercícios de Kegel, alongamentos globais, exercícios de propriocepção diafragmática, exercícios do método Pilates, além do reforço das orientações quanto ao uso de dilatadores vaginais para prevenção de uma possível estenose vaginal. A paciente realizou 28 sessões de radioterapia e nesse período foram realizadas dez sessões de fisioterapia e consultas de enfermagem sempre que necessário. Ao final do tratamento radioterápico a paciente não apresentou queixas álgicas (EVA 0), apresentando ECOG (0), além de referir ter diminuído o uso de tabaco.

Estudos relatam que o tratamento para câncer de colo de útero geralmente traz alterações dos órgãos pélvicos e suas estruturas de suporte. (WOLSCHICK et al., 2007). Os principais tratamentos utilizados são a histerectomia radical, dissecação dos linfonodos pélvicos, quimioterapia e radioterapia. Consequentemente, essas intervenções levam a disfunções aos órgãos pélvicos (FITZ, 2011).

A estenose vaginal, dispareunia, pouca lubrificação e perda de sensibilidade são as disfunções mais recorrentes após o tratamento do câncer de colo do útero (SCHULTZ; VAN, 2003).

A estenose vaginal, uma das principais complicações pós-radioterapia vaginal, consiste no estreitamento e encurtamento do canal vaginal (MENEZES et al., 2017). Pode ser tratada pela fisioterapia, através de materiais como os dilatadores vaginais, ou ainda pela terapia manual. A terapia manual aplicada duas vezes ao dia, entre quatro a oito semanas, pode assim diminuir a estenose e facilitar o retorno da mulher para suas atividades sexuais (ARSHI; JANE, 2009), isso porque tende a causar o relaxamento da musculatura e melhorando o quadro álgico.

Os dilatadores vaginais apresentam vários tamanhos e podem ser tanto recomendados na prevenção quanto no tratamento da estenose vaginal (FRANCESCHINI; SCARLATO, CISI, et al. 2010). No entanto, não há na literatura um consenso sobre o uso de dilatadores durante a fase aguda do tratamento, porém são relatados benefícios por alguns centros na prevenção da estenose nessa fase (PESSI, 2016). Na paciente em questão no estudo, também adotou-se essa conduta, pois a mesma seria encaminhada posteriormente a braquiterapia.

A radioterapia promove algumas alterações na pele do paciente como a vermelhidão, escurecimento da pele e descamação. Segundo o estudo, é recomendado procurar auxílio da enfermagem, cuidar com a automedicação (não passar produtos na área sem orientação), cuidar a exposição a altas temperaturas, evitar coçar a região do tratamento e utilizar preferivelmente roupas de algodão.

Dessa forma, previnem-se lesões que possam dificultar o tratamento (FRIGATO; HOGA,2003).

Neste estudo, o método Pilates foi utilizado a fim de promover a melhora da consciência corporal, fortalecimento muscular e flexibilidade da paciente (BARRA; ARAUJO, 2007).

Neste estudo, a eletroestimulação foi utilizada para o tratamento do vaginismo. Em um estudo, a eletroestimulação foi associada ao uso de dilatadores vaginais de silicone com o intuito de a região da vulva e vagina, onde foi encontrada melhores índices de satisfação sexual (SEO; CHOE;LEE; KIM,2005). A associação de melhora a consciência corporal pélvica e consequentemente reduz a dor na relação sexual (NAPPI,2003). Ainda na literatura, foram encontrados estudos com outros métodos como as técnicas de liberação miofascial, exercícios de Kegel e termoterapia onde foi observada melhora da região do assoalho pélvico (ROSENBAUM,2005). Os últimos métodos citados serviram como uma nova alternativa de tratamento para o caso.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do fisioterapeuta no tratamento de pacientes é focado principalmente para que os mesmos evoluam bem e não apresentem quedas clínicas durante todo tratamento do Câncer de Colo de útero, que por sua vez é muito agressivo. Ademais, o acompanhamento multiprofissional é de extrema valia para o paciente em tratamento oncológico devido às inúmeras angustias, dúvidas e efeitos adversos que o tratamento acarreta. Esse atendimento global contribuiu com resultados benéficos à paciente, através de técnicas que proporcionem alívio dos sintomas, focando na boa evolução, para que a sobrevida sem a doença seja alcançada e com o mínimo de sequelas possível.

5. REFERÊNCIAS

FRIGATO, Scheila; HOGA, Luiza Akiko Komura. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia, 2003, 49(4): 209-214

MENEZES, E.T.T. et al. Avaliação fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico consequente ao tratamento de câncer do colo do útero. Fisioterapia Brasil,v.18, n.2,p.189-196, 2017

WOLSCHICK, N. M. et al. Câncer do colo do útero: tecnologias emergentes no diagnostico, tratamento e prevenção da doença. Revista brasileira de análises clínicas. p. 123-129, 2007.

BERNARDO, B.C. et al. Disfunção sexual em pacientes com câncer do colo uterino avançado submetidas à radioterapia exclusiva. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. v.29, n.2, p.85-90, 2007.

SEO TJ, ChoeJH, Lee WS, Kim KH. Efficacy of functional electrical simulation-biofeedback with sexual cognitive-behavioral therapy as treatment of vaginismus.JUrol 2005; 66 (1): 77-81.

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.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Estimativa 2016, Incidência de Câncer no Brasil. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, RJ, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em: 10 de Setembro de 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER- INCA. Estimativa 2010: incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2009.

FRANCESCHINI, J. , SCARLATO, A.; CISI, C.M. Fisioterapia nas Principais Disfunções Sexuais Pós-Tratamento do Câncer do Colo do Útero: Revisão Bibliográfica. Revista Brasileira de Cancerologia, v.56, n.4,p. 501-506, 2010.

FITZ,FátimaFaní,et al. Impacto do tratamento do câncer de colo uterino no assoalho pélvico. Revista Feminina 2011;vol.39,n.8

ARSHI, S.D.; JANE, M. Interventions for the physical aspects of sexual dysfunction in women following pelvic radiotherapy.The Cochrane Library 2009.

BARRA, B.S., ARAÚJO, W.B. *O efeito do método Pilates no ganho da flexibilidade*, 2007, (monografia) Trabalho de Conclusão de Curso; Faculdades de Ciências Aplicadas Sagrado Coração – UNILINHARES. Curso de Educação Física. Linhares, 2007.

COELHO, F. R. G.; COSTA, R. L. R. Padronização em ginecologia oncológica. 2. ed. São Paulo: Tecmedd; 2007.

ROSENBAUM TY. Physiotherapy treatment of sexual pain disorders. J Sex Marital Ther 2005; 31 (4): 329-40. Rosenbaum TY. Physiotherapy treatment of sexual pain disorders. J Sex Marital Ther 2005; 31 (4): 329-40.

AYOUB, A. C. et al. Planejando o cuidar na enfermagem oncológica. São Paulo: Lemar. p.231-34, 2000.

PESSI, M.R. et al. Prevenção da estenose vaginal pós-braquiterapia: intervenção de enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 10, n.9,p.3495-502, 2016.

ALMEIDA, L. R. B.; PEREIRA, Y. B. A. S.; OLIVEIRA, T. A. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. Revista Brasileira de Enfermagem.v. 61, n. 4, p. 482-487, 2008.

SCHULTZ, W.C.; VAN W.H.W. Sexuality,intimacy, and gynecological cancer. Journal of Sex & Marital Therapy, v. 29 Suppl 1,p.121-128, 2003.

AXELSEN SM, Petersen LK. Urogynaecological dysfunction after radical hysterectomy.Eur J SurgOncol.2006;32(4):445-9.