



3º CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA

315 - AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE INCONTINÊNCIAS EM MULHERES COM CÂNCER GINECOLÓGICO TRATADAS COM BRAQUITERAPIA

Tipo: POSTER

Autores: MARIA EDUARDA HAMES, LUCIANA MARTINS DA ROSA, MIRELLA DIAS

Introdução: A braquiterapia pélvica, realizada pela inserção de uma fonte de radiação ionizante no canal vaginal, pode ser indicada para o tratamento de neoplasias ginecológicas (1). A radiação associada a outros fatores, como a doença, o tratamento e idade da mulher podem levar à ocorrência de incontinência (fecal e urinária) e bexiga hiperativa (2), que se explica pela ocorrência da menopausa precoce e pelo enfraquecimento da musculatura pélvica. No hospital referência no atendimento oncológico em Florianópolis, as mulheres realizam acompanhamento fisioterápico para a reabilitação do assoalho pélvico, onde é orientado pela fisioterapeuta, o exercício de contração para o fortalecimento da musculatura no tratamento de incontinências.

Objetivo e Método: Identificar as ocorrências de incontinências urinárias e fecais em mulheres e sua evolução em um ano de acompanhamento pós-braquiterapia pélvica. Estudo longitudinal e retrospectivo, incluindo mulheres com câncer ginecológico pós-braquiterapia em acompanhamento fisioterápico com no mínimo uma consulta anual em dois anos de seguimento. As variáveis investigadas em prontuário das pacientes consistiram em idade, diagnóstico, ocorrência de incontinências e dose de radiação utilizada. Apreciação ética registrada sob o número 31818820.0.3001.5355.

Resultados: De 127 (100%) mulheres, 98 (77,16%) foram diagnosticadas com câncer de colo uterino, 27 (21,25%) com câncer de endométrio, uma (0,8%) paciente com câncer de ovário, e uma (0,8%) com câncer de vagina; 34 (26,80%) apresentaram incontinências na primeira avaliação; dessas, 28 (22,05%) com incontinência urinária, quatro (3,15%) incontinência fecal, duas (1,60%) incontinência fecal e urinária. Das 34 mulheres que apresentaram alguma incontinência no primeiro ano de acompanhamento, 18 (52,94%) alegaram não possuir mais a incontinência no segundo ano de seguimento. Das 93 mulheres (73,20%) sem incontinência na primeira consulta, 18 (19,35%) referiram perda de urina ou fezes no segundo ano de acompanhamento. Dessas mulheres, 14 (77,80%) receberam a dose de radiação igual a 28 Gy (braquiterapia de alta taxa de dose). Analisando a segunda avaliação, das 34 mulheres que desenvolveram ou continuaram com a incontinência urinária, 26 (76,47%) receberam 28 Gy de radiação. Observou-se que as mulheres que continuaram ou desenvolveram a incontinência, receberam uma dose maior de radiação por inserção, o que pode ter contribuído para essa ocorrência. A American Brachytherapy Society (3) recomenda a dose total radiação de 25-30 Gy, 5 inserções de 5,5 Gy (4-5 frações separadas), diferindo do cenário de estudo, que administra a dose total de 21-28 Gy, 7 Gy por inserção (3-4 frações).

Conclusão: O acompanhamento do fisioterapeuta e a realização do exercício de contração do assoalho pélvico pelas mulheres pós- braquiterapia contribui para o controle da incontinência no grupo com queixas na primeira consulta. Ressalta-se a importância do papel do fisioterapeuta na redução e prevenção dos efeitos adversos ocasionados pelo tratamento e melhor qualidade de vida e recomenda-se que os as orientações aos cuidados preventivos das incontinências iniciem com atuação conjunta entre enfermeiros e fisioterapeutas durante o tratamento.