

Artigo de Revisão

ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA PARA O TRATAMENTO DA ESTENOSE VAGINAL DECORRENTE DO CÂNCER GINECOLÓGICO

Joyce Correia Antônio, Emília Pio da Silva¹

RESUMO

Introdução: O câncer ginecológico é um dos mais comuns entre as mulheres, e acomete os ovários, tubas uterinas, corpo de útero, colo de útero, vagina e vulva. O tratamento mais utilizado para combater esse tipo de neoplasia é a radioterapia. Entretanto, essa modalidade de tratamento contribui para o surgimento de complicações, dentre elas destaca-se a estenose vaginal. **Objetivo:** investigar a literatura acerca da abordagem da fisioterapia oncológica no tratamento da estenose vaginal decorrente do câncer ginecológico. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio das bases de dados científicos: BVS, Pubmed e Scielo. Os descritores utilizados foram: “Estenose Vaginal”; “Neoplasias dos Genitais Femininos” e “Fisioterapia”. **Resultados:** a maioria dos estudos foram publicados há menos de 5 anos, todos enfatizaram o uso do dilatador vaginal e o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, tanto para prevenção quanto para o tratamento da estenose vaginal em mulheres sobreviventes do câncer ginecológico. Verificou-se que 80% dos artigos associaram o treinamento dos músculos do assoalho pélvico com o uso do biofeedback. **Conclusão:** a abordagem fisioterapêutica é eficaz no tratamento da estenose vaginal de mulheres que tiveram algum tipo de câncer ginecológico tratado com radioterapia.

Palavras-chave: Fisioterapia. Estenose vaginal. Câncer ginecológico.

ABSTRACT

Introduction: Gynecological cancer is one of the most common among women, and affects the ovaries, uterine tubes, body of the uterus, cervix, vagina and vulva. The most used treatment to combat this type of neoplasm is radiotherapy. However, this modality of treatment contributes to the emergence of complications, among which vaginal stenosis stands out. **Objective:** to investigate the literature about the approach of oncological physiotherapy in the treatment of vaginal stenosis resulting from gynecological cancer. **Materials and Methods:** This is a bibliographic review carried out through the scientific databases: BVS, Pubmed and Scielo. The descriptors used were: “Vaginal Stenosis”; “Female Genital Neoplasms” and “Physiotherapy”. **Results:** most of the studies were published less than 5 years ago, all of them emphasized the use of a vaginal dilator and pelvic floor muscle training, both for the prevention and treatment of vaginal stenosis in women who survived gynecological cancer. It was found that 80% of the articles associated pelvic floor muscle training with the use of biofeedback. **Conclusion:** the physiotherapeutic approach is effective in the treatment of vaginal stenosis in women who had some type of gynecological cancer treated with radiotherapy.

Keywords: Physiotherapy. Vaginal Stenosis. Gynecological Cancer.

1. Centro Universitário de Viçosa - UNIVIÇOSA, MG, Brasil.

Endereço para correspondência

Av. Maria Paula Santana 3815,
Viçosa, MG,
CEP.: 36570-000

E-mail

joyceantonio1998@gmail.com
emiliapio@univicoso.com.br

INTRODUÇÃO

Os cânceres ginecológicos compreendem o câncer de colo de útero, corpo de útero, ovários, tubas uterinas, vagina e vulva, sendo que os três primeiros são os tipos de câncer que possuem elevada incidência (SILVA *et al.*, 2021). De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2020 foram registrados 16.710 novos casos de câncer do colo do útero, 6.650 novos casos de câncer de ovários, seguido de 6.540 novos casos de câncer de corpo de útero. A faixa etária entre 40-59 anos é a que se observou maior incidência de câncer ginecológico (SILVA *et al.*, 2019). É estimado que nos países subdesenvolvidos como o Brasil, a incidência desse tipo de neoplasia persista nas próximas décadas (SILVA *et al.*, 2021).

Os principais tratamentos utilizados para o controle dos cânceres ginecológicos são a radioterapia e a quimioterapia. Esse tipo de tratamento, apesar de ser bem tolerado no controle do tumor, é um fator que contribui para o aparecimento de efeitos adversos, como a estenose vaginal (SILVA, G. *et al.*, 2018). Outras complicações que podem ocorrer após o fim do tratamento, designados como efeitos tardios, são: atrofia, telangiectasias aderências, secura, fístula e sangramento persistente (ZHANG *et al.*, 2021).

A estenose vaginal é um estreitamento ou encurtamento anormal do canal vaginal. Essa complicação pode ser identificada após o término do tratamento para o câncer ginecológico (KIRCHHEINER *et al.*, 2016). Um estudo realizado em 2018 por Hofsjö e colaboradores, com trinta e quatro sobreviventes do câncer ginecológico que passaram pela radioterapia, apontou que 91% dessas mulheres tiveram atrofia da mucosa vaginal, encurtamento do canal vaginal e perda da elasticidade após o término do tratamento para o câncer ginecológico (HOFSJÖ *et al.*, 2018).

As principais queixas relatadas pelas mulheres com estenose vaginal são dor durante a relação sexual (dispareunia) e diminuição da lubrificação vaginal. Além disso,

a estenose vaginal é uma barreira que afeta a relação conjugal e o psicológico da mulher, tornando-a vulnerável. Essas queixas afetam a qualidade de vida e o bem estar das mulheres (PIKULA *et al.*, 2021).

Na fisioterapia é frequente a busca por recursos terapêuticos que possam auxiliar na redução da dor e melhora da capacidade funcional das pessoas durante o processo de reabilitação (RECCO; LOPES; BRUM, 2016). Neste sentido, as mulheres sobreviventes do câncer ginecológico, avaliadas com estenose vaginal, podem se beneficiar da abordagem fisioterapêutica, que é capaz de proporcionar melhora na função sexual e qualidade de vida dessas mulheres (NASCIMENTO; DEITOS; LUZ, 2019).

A fisioterapia, por meio de dilatadores vaginais e exercícios de força e flexibilidade para os músculos do assoalho pélvico, proporcionou com essas técnicas o aumento do fluxo sanguíneo na região pélvica e melhorou a flexibilidade estimulando o reparo tecidual e reduziu a tensão encontrada na mucosa vaginal (HUFFMAN *et al.*, 2016). Os objetivos da fisioterapia para os músculos do assoalho pélvico incluem consciência, propriocepção, relaxamento, flexibilidade e diminuição da dor (VAN REIJN-BAGGEN *et al.*, 2022).

Este estudo teve como objetivo descrever as estratégias fisioterapêuticas para o tratamento da estenose vaginal em mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo integrativa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (Pubmed).

Para consulta nas bases científicas os termos de busca foram definidos por meio de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (Decs). Utilizou-se os descritores nos idiomas

português e inglês: I) Estenose Vaginal - Vaginal Stenosis; II) Neoplasias dos Genitais Femininos - Genital Neoplasms e III) Fisioterapia - Physical Therapy. Os descritores foram combinados com o operador booleano AND.

Foi incluído nesta pesquisa artigos relacionados à temática, do tipo randomizado e relato de caso; publicados nos últimos 10 anos; nos idiomas português e inglês, e com acesso gratuito. Os demais tipos de estudos científicos foram excluídos, juntamente com aqueles que não estavam disponíveis gratuitamente na íntegra.

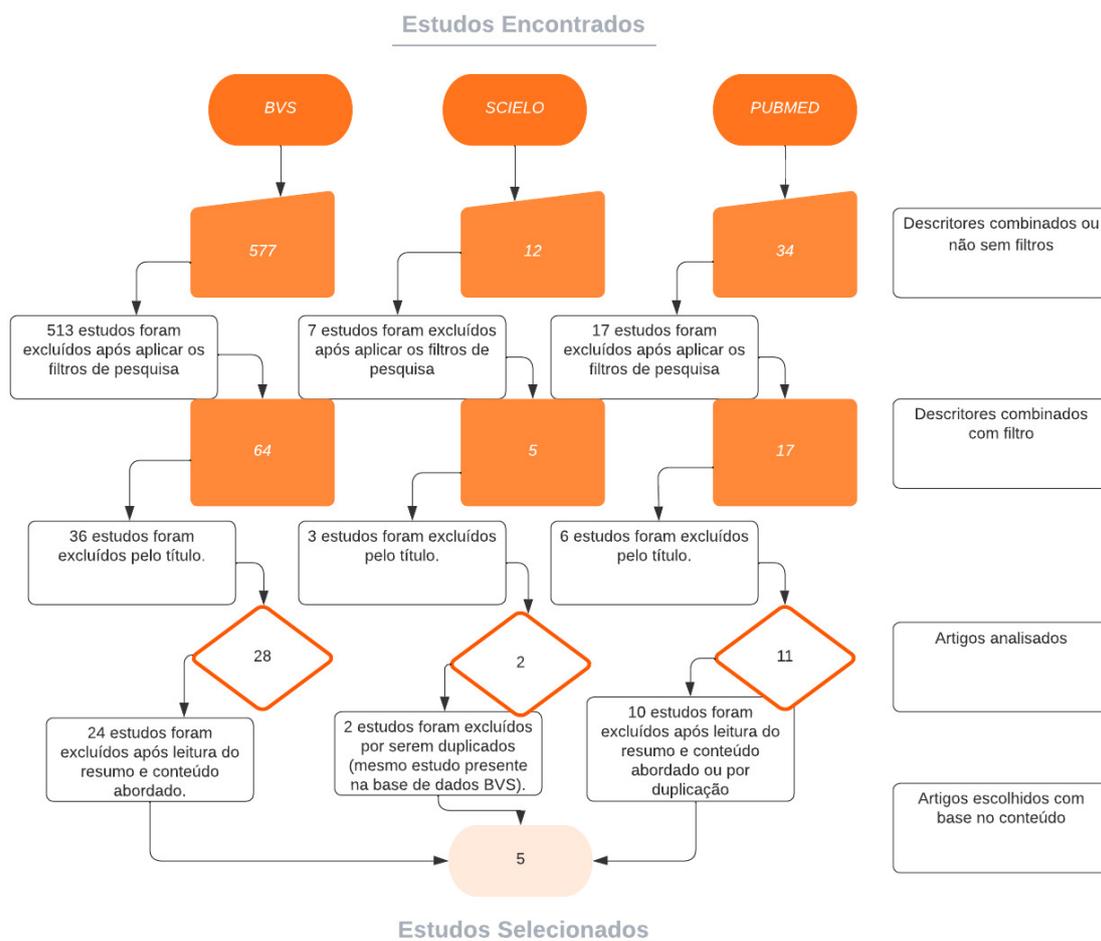
Os artigos foram organizados em um banco de dados onde foram analisados de acordo com o conteúdo abordado. A análise seguiu as seguintes etapas: I) Leitura

Exploratória; II) Criação de categorias; III) Interpretação dos resultados e IV) Discussão de acordo com a literatura científica disponível.

RESULTADOS

Conforme proposta metodológica, utilizando os descritores “Estenose vaginal” ou “Vaginal stenosis”, foram encontrados 623 artigos científicos relacionados a temática do estudo, sendo selecionados 41 artigos. Destes, 33 artigos foram excluídos após a leitura do resumo, 3 foram excluídos por não abordar a atuação da fisioterapia. Após a análise então, foram incluídos 5 artigos. A estratégia de busca e seleção dos artigos encontra-se apresentada no Fluxograma 1.

Fluxograma 1 – Estratégia de busca e seleção dos artigos científicos utilizados neste estudo.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

De acordo com a análise, a maioria dos estudos foram publicados há menos de 5 anos (2020, n = 3), todos enfatizaram o uso do dilatador vaginal (DV) e o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), tanto para prevenção quanto para o tratamento da estenose vaginal em mulheres sobreviventes do câncer ginecológico.

A partir da análise dos resultados, verificou-se que 80% dos artigos associaram o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) com o uso do biofeedback.

Com a finalidade de avaliar o grau de estenose vaginal, dois autores aplicaram a escala Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE v3.0) que classifica a estenose em 3 graus diferentes, sendo: G1 como encurtamento e/ou estreitamento que não interfere na função, G2 como interferindo na função e G3 como obstrução vaginal completa não corrigível cirurgicamente (KIRCHHEINER *et al.*, 2016).

Todos os estudos adotaram abordagem ambulatorial e domiciliar, com resultados satisfatórios. Além disso, orientavam quanto ao uso do dilatador vaginal

com lubrificante. O dispositivo vaginal deveria ter seu diâmetro ampliado progressivamente conforme a evolução do quadro clínico da paciente.

Os artigos investigados demonstraram que as técnicas de terapia manual utilizadas no tratamento da estenose vaginal foram: alongamento, massagens, liberação miofascial e pressão sobre a musculatura do assoalho pélvico.

Por fim, para avaliar também a qualidade de vida das mulheres sobreviventes do câncer ginecológico, a maioria dos autores aplicaram o questionário de qualidade de vida (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core-30 versão 3.0) e observaram uma melhora significativa no que tange ao aspecto sexual, após a realização do tratamento fisioterapêutico para as disfunções sexuais oriundas do tratamento do câncer.

Os artigos científicos selecionados que embasaram os resultados deste estudo, foram organizados no Quadro 1, de acordo com autor, ano de publicação, intervenção, periodicidade e conclusão.

Quadro 1 - Artigos elegíveis para a pesquisa de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Autor	Ano da publicação	Intervenção	Periodicidade	Conclusão
Monteiro e Gouveia	2021	Exercícios MAP (TMAP com biofeedback) + Terapia comportamental (aconselhamento e orientações)	TMAP 45 min e orientações 30 min por sessão por 4 semanas	TMAP foi eficaz para melhorar a disfunção sexual e qualidade de vida
Cyr <i>et al.</i>	2020	Intervenção multimodal: educação em saúde, TMAP com biofeedback, DV, Terapia manual	12 sessões semanais de 60 minutos. Cada sessão: 20-25 min de terapia manual, 20 min de TMAP com biofeedback, DV 3x por semana	Intervenção estatisticamente significativa, eficaz na redução das disfunções do assoalho pélvico, redução da intensidade da dor e melhora da qualidade de vida.
Pereira <i>et al.</i>	2020	TMAP associado ao uso do biofeedback + DV + massagem perineal	TMAP+biofeedback + DV - 1x por semana no ambulatório e em domicílio massagem perineal + TMAP + DV - 2x por semana - período total de 6 semanas	Melhora significativa para a estenose vaginal, melhora do ressecamento, libido. O TMAP foi eficaz para melhora do tônus, recrutamento das fibras, vascularização e função muscular.
Araya-Castro <i>et al.</i>	2020	Dilatador vaginal (DV) + Exercícios MAP (TMAP)	DV 3x por semana por 5 a 10 min e TMAP 2x ao dia - por 3 meses	Comprimento e diâmetro da vagina aumentados após a intervenção, eficaz na prevenção e tratamento da estenose, redução do ressecamento e da intensidade da dor durante a relação sexual.
Juraskova <i>et al.</i>	2013	Lubrificante vaginal a base de óleo + hidratante vaginal + Exercícios de relaxamento do MAP + Técnicas com biofeedback	Hidratante vaginal 3x por semana, exercícios de relaxamento do MAP 2x ao dia, lubrificante durante a relação sexual ou uso do dilatador, por 26 semanas.	A intervenção foi considerada eficaz, com melhoras significativas na função sexual, ressecamento da mucosa, dispareunia, disfunções do assoalho pélvico e qualidade de vida.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A intervenção fisioterapêutica adotada por Monteiro e Gouveia (2021), foi treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) por meio de exercícios com sequência de contrações e biofeedback. Inclui-se ainda terapia comportamental que abordou estilo de vida, cuidados e higiene, dentre outros. Ao final o estudo verificou melhora significativa na força muscular pélvica.

A abordagem de Cyr *et al.* (2020) incluiu técnicas de terapia manual como alongamento, liberação miofascial, pressão e massagem aplicadas externamente e intravaginalmente nos músculos do assoalho pélvico. As pacientes receberam ainda as seguintes orientações: usar lubrificante vaginal orgânico, hidratante vaginal, retomar as atividades sexuais não dolorosas, e caso as relações fossem dolorosas a orientação era de abstinência sexual até que os sintomas melhorassem, e o tratamento progredisse. Ademais, realizar técnicas de inserção usando um dedo ou dilatadores vaginais graduados e mobilização do tecido do vestíbulo três vezes por semana. Foi recomendado ainda exercícios domiciliares que incluíram respiração e cinesioterapia para os músculos do assoalho pélvico similares aos atendimentos realizados cinco vezes por semana.

O protocolo empregado por Pereira *et al.* (2020) envolveu propriocepção diafragmática (3 séries de 10 repetições), através de uma respiração lenta e profunda com o intuito de consciência corporal. O TMAP consistiu em 10 contrações voluntárias máximas sustentadas por 6-8 segundos com relaxamento de 10 segundos, 15 contrações voluntárias máximas com relaxamentos totais e, contrações voluntárias máximas sustentadas com progressão de 15, 20 e 30 segundos no decorrer do período de tratamento, associado, com o uso de dilatadores vaginais. O TMAP foi orientado para ser realizado no momento da expiração. A automassagem perineal foi instruída para ser realizada com os polegares introduzidos no canal vaginal, realizando movimento de deslizamento para baixo em “U” com leve pressão de alongamento.

O estudo de Araya-Castro *et al.* (2020) adotou como estratégia fisioterapêutica

atendimentos de 30 minutos cada, divididos em duas etapas: (1) pré-reabilitação com instruções verbais e escritas do TMAP aproximadamente um mês antes da radioterapia; e (2) reabilitação com dilatador vaginal e instruções verbais e escritas de TMAP realizadas aproximadamente um mês após a radioterapia. As pacientes foram orientadas a realizar duas vezes ao dia em casa os seguintes exercícios domiciliares: I) contrações lentas – oito contrações voluntárias máximas de 6 segundos cada com descanso de 10 segundos; II) contrações de um segundo – 8 contrações voluntárias máximas seguidas de relaxamento; III) uma pré-contração voluntária antes de atividades que aumentam a pressão intra-abdominal. O fisioterapeuta instruiu o TMAP durante o exame vaginal bi digital para garantir que as pacientes contráissem efetivamente o assoalho pélvico. Na segunda etapa da reabilitação, as pacientes receberam dilatador vaginal com 4 tubos de tamanhos crescentes e um gel lubrificante, sendo instruídas a tentar mudar gradualmente o Dilatador vaginal quando pudessem introduzi-lo facilmente na vagina.

Juraskova *et al.* (2013) optaram por exercícios de relaxamento do MAP, sendo estes realizados 2 vezes ao dia, incluindo cinco repetições de contrair, segurar e relaxar suavemente. O fisioterapeuta observou a capacidade de cada mulher de realizar esses exercícios, usando palpação vaginal digital e duas técnicas de biofeedback. A primeira técnica, a manometria com equipamento Peritron®. A segunda técnica de biofeedback, com eletromiografia de superfície usando o equipamento Kontinence®.

DISCUSSÃO

Os estudos de Cyr *et al.* (2020), Juraskova *et al.* (2013) e Monteiro e Gouveia (2021) evidenciaram melhora clínica das pacientes frente ao protocolo fisioterapêutico adotado, contudo, o tratamento não era voltado exclusivamente para estenose vaginal, já que, englobou outras disfunções pélvicas como a dispareunia e a incontinência urinária. Um ponto frágil destes estudos, é que não

avaliaram o grau de estenose vaginal antes e após a abordagem fisioterapêutica. Em contrapartida, o estudo de Pereira *et al.* (2020) e Araya-Castro *et al.* (2020) foram mais específicos, por englobar a escala de avaliação do grau de estenose e comparar as medidas inicial e final do comprimento vaginal após a intervenção.

Segundo Silva, R. *et al.* (2018), um instrumento validado de avaliação é necessário para controle ou diagnóstico da estenose vaginal, porque incrementa e qualifica a prática clínica. E conforme Silva *et al.* (2010), um método de avaliação auxilia no diagnóstico preciso da estenose vaginal, e consequentemente leva a melhores propostas terapêuticas, também é possível mensurar o real impacto da estenose vaginal.

Araya-Castro *et al.* (2020) verificaram que após intervenção fisioterapêutica houve aumento no comprimento e diâmetro da vagina, sendo eficaz no tratamento da estenose vaginal. Este foi o primeiro estudo a criar um protocolo de pré-reabilitação, antes mesmo da radioterapia. Para Franceschini, Scarlato e Cisi (2010), a fisioterapia pélvica está sendo incluída na equipe multidisciplinar para pacientes oncológicos, voltada especialmente para o tratamento de disfunções pélvicas como a estenose vaginal, alcançando ao final uma boa resolatividade do quadro. Segundo Huffman *et al.* (2016), para um bom desfecho clínico, deve-se associar a fisioterapia, hidratantes, lubrificantes vaginais e dilatadores.

Todos os artigos científicos analisados incluíram em suas intervenções o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) e demonstraram que essa é uma abordagem eficaz no tratamento da estenose vaginal. Tal fato, corrobora com os estudos de Rietjens *et al.* (2016), que evidenciaram que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico é fundamental no sucesso do tratamento de forma especial nas fases iniciais. Para Rietjens *et al.* (2016) e Van Reijn-Baggen *et al.* (2022) é importante trabalhar ainda consciência corporal, propriocepção, relaxamento e flexibilidade, quando se trata de musculatura pélvica.

O uso de dilatadores vaginais foi uma prática presente nos estudos revisados. Fernandes e colaboradores (2022) avaliaram o comprimento vaginal total ao final do uso do dilatador sendo possível observar uma diferença considerável entre as medidas inicial e final, comprovando que o método é eficaz se praticado de forma correta, seguindo as recomendações. Damast *et al.* (2019) afirmaram que as diretrizes internacionais recomendam o uso do dilatador vaginal 6 semanas após o término da radioterapia, com frequência de 3 vezes por semana, de 5 a 10 minutos, por uma duração de aproximadamente 1 ano.

Entretanto, os estudos analisados nesta revisão tiveram uma baixa taxa de adesão ao uso do dilatador vaginal, isso foi um fator que limitou o acompanhamento de alguns participantes da pesquisa. O estudo de Araya-Castro *et al.* (2020), demonstrou que mesmo com a ênfase às orientações, entrega dos materiais e cartilhas educativas, a adesão foi baixa. Contrariamente, o estudo de Cyr e colaboradores (2020) alcançou alta taxa de adesão e de assiduidade, por meio da intervenção multimodal. Isso pode ser explicado pela supervisão contínua, próxima e presencial oferecida, aumentando a motivação e adesão das mulheres. Contudo, Law *et al.* (2015) ressaltou que conforme aumenta o período de uso do dilatador, tem-se uma redução na taxa de adesão ao dilatador vaginal. As barreiras mais relatadas à terapia com uso do dilatador vaginal são: falta de tempo ou privacidade, esquecimento, sensação de cansaço, emoções negativas em relação ao dilatador, dor ou perda de sangue durante o uso ou seu design de plástico rígido (BAKKER *et al.*, 2015; BONNER *et al.*, 2012).

Também, a maioria dos autores associaram o TMAP ao dispositivo Biofeedback. Segundo Hozt, Marques, Gallego (2015) que buscaram avaliar a aplicabilidade do biofeedback perineal nas disfunções do assoalho pélvico, comprovaram que a reabilitação dos músculos do assoalho pélvico, com técnicas de biofeedback, é o tratamento conservador mais eficiente, isso porque o dispositivo auxilia na conclusão dos exercícios,

e é útil em pacientes que têm dificuldade em localizar os músculos perineais.

As demais técnicas fisioterapêuticas utilizadas no tratamento da estenose vaginal, como alongamentos, massagens, liberação miofascial entre outros, são estratégias promissoras que refletem na melhora da função sexual, qualidade de vida emocional e social (CARTER *et al.*, 2017).

Por fim, a radioterapia é eficaz no tratamento de mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico, contudo, traz como intercorrência a estenose vaginal que gera desconfortos vaginais, impede a realização de exames ginecológicos de rotina e de seguimento, impede o uso de absorventes internos e dor a penetração, afetando a qualidade de vida sexual de muitas mulheres. A fisioterapia Oncológica tem se mostrado benéfica na recuperação dessa intercorrência por meio dos diferentes recursos fisioterapêuticos.

CONCLUSÃO

Ao final pode-se concluir que a abordagem fisioterapêutica é eficaz no tratamento da estenose vaginal de mulheres que tiveram algum tipo de câncer ginecológico tratado com radioterapia. A conduta fisioterapêutica comumente adotada foi a associação entre o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) e o uso do dilatador vaginal (DV). Além do TMAP em combinação com o Biofeedback, mesmo que em um período curto de acompanhamento de até 3 meses. Utilizou-se ainda no tratamento técnicas de terapia manual.

Apesar da abordagem fisioterapêutica se apresentar benéfica para o tratamento e prevenção da estenose vaginal, são necessários mais estudos que proporcionem um período de acompanhamento maior, além de uma abordagem interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

ARAYA-CASTRO, P.; SACOMORI, C.; DIAZ-GUERRERO, P.; GAYÁN, P.; ROMÁN, D.;

SPERANDIO, F. F. Vaginal Dilator and Pelvic Floor Exercises for Vaginal Stenosis, Sexual Health and Quality of Life among Cervical Cancer Patients Treated with Radiation: clinical report. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, [S. l.], v. 46, n. 6, p. 513-527, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/0092623x.2020.1760981>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BAKKER, R. M.; VERMEER, W. M.; CREUTZBERG, C. L.; MENS, J. W. M.; NOUT, R. A.; KUILE, M. M. Contas Qualitativas of Patient's Determinants of Vaginal Dilator Use after Pelvic Radiotherapy, **The Journal of Sexual Medicine**, [S. l.], v. 12, n. 3, 2015, p. 764–773. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jsm.12776>. Acesso em: 20 mar. 2023.

BONNER, C.; NATTRESS, K.; ANDERSON, C.; CARTER, J.; MILROSS, C.; PHILP, S.; JURASKOVA, I. Tarefa ou prioridade? Barreiras e facilitadores que afetam o uso de dilatadores após radioterapia pélvica para câncer ginecológico. **Support Care Cancer**, Berlin, v. 20, p. 2305–2313, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1337-z>. Acesso em: 20 mar. 2023.

CARTER, J.; STABILE, C.; SEIDEL, B.; BASER, R. E.; GOLDFARB, S.; GOLDFRANK, D. J. Vaginal and sexual health treatment strategies within a female sexual medicine program for cancer patients and survivors. **Journal of Cancer Survivorship**, New York, v. 11, n. 2, p. 274-283, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-016-0585-9> PMID:27868156. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-016-0585-9>. Acesso em: 15 mar. 2023.

CYR, M.-P.; DUMOULIN, C.; BESSETTE, P.; PINA, A.; GOTLIEB, W. H.; LAPOINTE-MILOT, K.; MAYRAND, M.-H.; MORIN, M. Feasibility, acceptability and effects of multimodal pelvic floor physical therapy for gynecological cancer survivors suffering from painful sexual intercourse: a multicenter prospective interventional study. **Gynecologic Oncology**, [S. l.], v. 159, n. 3, p. 778-784, dez. 2020.

Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.09.001>

1. Acesso em: 20 mar. 2023.

DAMAST, S.; JEFFERY, D. D.; SON, C. H.; HASAN, Y.; CARTER, J.; LINDAU, S. T.; JHINGRAN, A. Literature Review of Vaginal Stenosis and Dilator Use in Radiation Oncology. **Practical Radiation Oncology**, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 479-491, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prro.2019.07.001>. Disponível em: 18 mar. 2023.

FERNANDES, M. S.; TAKANO, C. C.; CHRISPIN, T. T. B.; MARQUINI, G. V.; GIRÃO, M. J. B. C.; SARTORI, M. G. F. Moldes de impressão tridimensionais para agenesia vaginal: Uma abordagem individualizada como tratamento conservador. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 12, p. 1110-1116, 2022. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-1756214>. Acesso em: 26 set. 2022.

FRANCESCHINI, J.; SCARLATO, A.; CISI, M. C. Fisioterapia nas Principais Disfunções Sexuais Pós-Tratamento do Câncer do Colo do Útero: Revisão Bibliográfica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 56, n. 4, p. 501-506, 2010. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2010v56n4.1472. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1472>. Acesso em: 27 mar. 2022.

HOF SJÖ, A.; BERGMARK, K.; BLOMGREN, B.; JAHREN, H.; BOHM-STARKE, N. Radiotherapy for cervical cancer – impact on the vaginal epithelium and sexual function, **Acta Oncologica**, Oslo, v. 57, n. 3, p. 338-345, 2018. DOI: 10.1080/0284186X.2017.1400684. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2017.1400684>. Acesso em: 29 abr. 2023.

HOZT, F. J. E.; MARQUES, A. A.; GALLEGU, H. O. Utilidad del biofeedback perineal en las disfunciones del piso pélvico. **Investig Andin**, Pereira-CO, v. 31, n. 17, p. 1301-1312, 2015. DOI: 10.33132/01248146.542. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239040814003.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

HUFFMAN, L. B.; HARTENBACH, E. M.; CARTER, J.; RASH, J. K.; KUSHNER, D. M. Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: a comprehensive review and clinical guide. **Gynecologic Oncology**, New York, v. 140, n. 2, p. 359-368, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.11.010>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.11.010>. Acesso em: 12 mar. 2023.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br>. Acesso em: 20 mar. 2023.

JURASKOVA, I.; JARVIS, S.; MOK, K.; PEATE, M.; MEISER, B.; CHEAH, B. C.; MIRESKANDARI, S.; FRIEDLANDER, M. The Acceptability, Feasibility, and Efficacy (Phase I/II Study) of the OVERcome (Olive Oil, Vaginal Exercise, and MoisturizeR) Intervention to Improve Dyspareunia and Alleviate Sexual Problems in Women with Breast Cancer. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. 2549-2558, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12156>. Acesso em: 20 mar. 2023.

KIRCHHEINER, K.; NOUT, R. A.; LINDEGAARD, J. C.; HAIE-MEDER, C.; MAHANTSHETTY, U.; SEGEDIN, B.; JÜRGENLIEMK-SCHULZ, I. M.; HOSKIN, P. J.; RAI, B.; DÖRR, W.; KIRISITS, C.; BENTZEN, S. M.; PÖTTER, R.; TANDERUP, K. Dose-effect relationship and risk factors for vaginal stenosis after definitive radio(chemo)therapy with image-guided brachytherapy for locally advanced cervical cancer in the EMBRACE study. **Radiother Oncol.**, Amsterdam v. 118, n. 1, p. 160-166, 2016. DOI: 10.1016/j.radonc.2015.12.025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26780997/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

LAW, E.; KELVIN, J. F.; THOM, B.; RIEDEL, E.; TOM, A.; CARTER, J.; ALEKTIAR, K. M.; GOODMAN, K. A. Prospective study of vaginal dilator use adherence and efficacy following radiotherapy. **Radiother Oncol.**, Amsterdam,

v. 116, n. 1, p. 149-155, 2015. DOI: 10.1016/j.radonc.2015.06.018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26164775/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MONTEIRO, M. G. C. T.; GOUVEIA, G. P. M. Physiotherapy in the management of gynecological cancer patient: a systematic review. **Journal Of Bodywork And Movement Therapies**, [S. l.], v. 28, p. 354-361, out. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbmt.2021.06.027>. Acesso em: 22 mar. 2023.

NASCIMENTO, F.; DEITOS, J.; LUZ, C. M. DA. Comparação da disfunção do assoalho pélvico com função sexual e qualidade de vida em sobreviventes ao câncer ginecológico. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 27, n. 3, p. 628-637, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1640>. Acesso em: 12 mar. 2023.

PEREIRA, M. R. L.; COSTA, H. S. C.; DUARTE, N. S.; DIAS, G. A. S.; RODRIGUES, C. N. C.; LATORRE, G. F. S.; NUNES, E. F. C. Fisioterapia nas complicações ginecológicas decorrentes do tratamento do câncer de colo de útero. **Fisioterapia Brasil**, Belém, v. 21, n. 5, p. 501-509, 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4095>. Acesso em: 24 mar. 2023.

PIKULA, D.; FABICZ, S.; CARMO, R. L.; ARAÚJO, J. S.; ROSA, L. M.; CONCEIÇÃO, V. M. Estenose vaginal pós-braquiterapia: ocorrências e repercussões em mulheres com câncer ginecológico. **Cogit. Enferm.** [S. l.], v. 26, e75694, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75694>. Acesso em: 6 mar. 2022.

RECCO, R.; LOPES, A. C.; BRUM, S. M. Sobre fisioterapia e seus recursos terapêuticos: o grupo como estratégia complementar à reabilitação. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], [S. l.], v. 14, n. 2, p. 593-610, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00115>. Acesso em: 7 mar. 2023.

RIETJENS, P.; MAGALHÃES, S. L. ARAÚJO, M. A.; JORGE, L. B.; LATORRE, G. F. S. Importância da propriocepção e consciência muscular no tratamento de disfunções pélvicas. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 198-200, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050865>. Acesso em: 24 mar. 2023.

SILVA, A. A. L.; ROSA, L. M.; SCHOELLER, S. D.; RADÜNZ, V.; MARTINS, M. M.; FERNANDES, H. I. V. M.; DUARTE, É. B. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer no trato genital submetidas à radioterapia. **Cogitare enferm.** [S. l.], v. 24, e58467, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58467>. Acesso em: 6 mar. 2023.

SILVA, G. S.; ROSA, L. M.; RADÜNZ, V.; GIRONDI, J. B. R.; PAESE, F.; SIQUEIRA, E. F. Estenose vaginal pós-braquiterapia: conhecimento dos enfermeiros na atenção primária a saúde. **Enfermagem em Foco**, Santa Catarina, v. 9, n. 4, p. 39-43, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1637>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SILVA, M. P. P. e; GANNUNY, C. S.; AIELLO, N. A.; HIGINIO, M. A. R.; FERREIRA, N. de O.; OLIVEIRA, M. M. F. de. Métodos Avaliativos para Estenose Vaginal Pós-Radioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 56, n. 1, p. 71-83, 2010. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2010v56n1.1535. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1535>. Acesso em: 30 mar. 2023.

SILVA, R. D. N.; ROSA, L. M.; RADÜNZ, V.; CESCINETTO, D. Avaliação e classificação da estenose vaginal na braquiterapia: validação de conteúdo de instrumento para enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**, [S. l.], v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71469378016>. Acesso em: 22 mar. 2023.

SILVA, R. H.; ROSA, L. M.; DIAS, M.; SALUM, N. C.; VARELA, A. I. S.; RADÜNZ, V. Práticas de autocuidado e os efeitos colaterais imediatos em mulheres com câncer ginecológico em braquiterapia. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, Santa Maria, v. 11, e35, 2021.

Disponível em:

<https://doi.org/10.5902/2179769248119>.

Acesso em: 20 mar. 2023.

VAN REIJN-BAGGEN, D. A.; ELZEVIER, H. W.; PUTTER, H.; PELGER, R. C. M.; HAN-GEURTS, I. J. M. Fisioterapia do assoalho pélvico em pacientes com fissura anal crônica: um estudo controlado randomizado. **Tech Coloproctol**, Roma, v. 26, p. 571-582, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10151-022-02618-9>. Acesso em: 15 mar. 2023.

ZHANG, Y.; GOMEZ, G; ASCASO, C HERREROS, A.; FORNES, B.; MASES, J.; ROCHERA, J.; TAGLIAFERRI, L.; SABATER, S.; TORNE, A.; BIETE, A.; ROVIROSA, Á. Resultados preliminares de uma restrição vaginal para redução de complicações vaginais tardias G2 após braquiterapia pós-operatória em câncer de endométrio: uma análise prospectiva. **Clin Transl Oncol**, Barcelona, v. 24, p. 875-881, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12094-021-02737-z>. Acesso em: 15 mar. 2023.