



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA PROFISSIONAL
DA SAÚDE – PRAPS/FAMED/UFU
ATENÇÃO EM ONCOLOGIA

WENDELL GIROLDO MARÇAL

EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES
SOBREVIVENTES DO CÂNCER GINECOLÓGICO QUE APRESENTAM DOR
GÊNITO-PÉLVICA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

UBERLÂNDIA/MG

2024

WENDELL GIROLDO MARÇAL

EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES
SOBREVIVENTES DO CÂNCER GINECOLÓGICO QUE APRESENTAM DOR
GÊNITO-PÉLVICA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
ao Programa Residência Multiprofissional em
Saúde da Universidade Federal de Uberlândia
(UFU), como requisito para obtenção de título de
especialista.

Área de concentração: Atenção em Oncologia.

Orientadora: Dra. Rafaela de Melo Silva.

Coorientadora: Me. Silvana Gonçalves Cardoso.

UBERLÂNDIA/MG

2024

WENDELL GIROLDO MARÇAL

EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES
SOBREVIVENTES DO CÂNCER GINECOLÓGICO QUE APRESENTAM DOR
GÊNITO-PÉLVICA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito para obtenção de título de especialista.

Área de concentração: Atenção em Oncologia.

Orientadora: Dra. Rafaela de Melo Silva

Coorientadora: Me. Silvana Gonçalves Cardoso

Banca Examinadora

Uberlândia, 19 de fevereiro de 2024.

Dra. Rafaela de Melo Silva

Doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos
– São Carlos-SP

Dra. Ana Paula Magalhães Resende Bernardes

Doutora em Fisioterapia pelo Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo
– São Paulo-SP

Me. Roseane Eloiza Máximo Silva

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia
– Uberlândia-MG

UBERLÂNDIA/MG

2024

AGRADECIMENTOS

Em meio aos desafios e às complexidades do processo de pesquisa, reconheço a presença divina que me sustentou e me guiou. Agradeço a Deus por cada oportunidade de aprendizado, por cada descoberta e por cada obstáculo superado.

Agradeço aos meus pais, Altair e Vera Lucia por todo amor incondicional, apoio inabalável e sacrifício incansável que foram fundamentais para minha jornada profissional e pessoal. Mamãe, seu compromisso com a excelência e sua determinação em enfrentar desafios são uma fonte contínua de inspiração para mim. Papai, seu constante encorajamento, compreensão e força são fontes de inspiração constante em minha vida.

À minha irmã Vanessa, presença marcante e seu interesse genuíno pela arte, compartilhando suas ideias e oferecendo seu apoio incondicional foram um lembrete constante do poder do amor fraternal e do apoio mútuo.

Ao Guilherme, companheiro de vida, por seu carinho, apoio e compreensão. Sua presença constante e seu incentivo têm sido fundamentais para o meu progresso. Sua sabedoria me fascina. Sua perspectiva única da capacidade de ouvir, compreender e apoiar minhas aspirações tem sido uma fonte de conforto e inspiração.

Ao meu grupo de residência, Ana Flávia, Julie, Marina e Nicolle, cujas presenças foram fundamentais para deixar todo o processo mais leve e fazer acontecer um trabalho multiprofissional de verdade. Em particular, Ana Flávia e Julie, sinto uma imensa gratidão por ter a presença de vocês ao meu lado. Cada momento compartilhado, desde risadas até desafios superados, foi inestimável para mim. Vocês transcendem o papel de simples amigas, tornando-se fontes constantes de apoio e alegria. Suas presenças iluminaram meus dias mais sombrios e amplificou os momentos felizes.

Às minhas amigas, Gabriella e Taynara, companheiras de jornada, oferecendo seu ouvido e ombro em momentos de necessidade. Expresso minha profunda gratidão por suas amizades inabaláveis e sei que, onde quer que estejamos, nossa amizade continuará a crescer e nos enriquecer de maneiras imensuráveis.

À minha coordenadora e amiga Silvana, gostaria de expressar minha mais profunda gratidão por sua liderança durante o tempo que trabalhamos juntos. Sua dedicação, apoio e amizade foram fundamentais para o meu crescimento profissional e pessoal, e sou imensamente grato por todas as oportunidades que você me proporcionou. Sua capacidade de inspirar e motivar é verdadeiramente admirável, e sua sabedoria e carinho foram uma bússola confiável em momentos de desafio. Obrigado por acreditar em mim, por me desafiar a alcançar todo o

meu potencial e por ser um exemplo tão inspirador. Espero poder retribuir de alguma forma todo o conhecimento e apoio que você generosamente compartilhou comigo.

Por fim, à Rafaela, pela orientação e apoio durante o período de pesquisa. Sua dedicação, sabedoria e encorajamento foram essenciais para o sucesso deste projeto e para o meu crescimento profissional e pessoal. Suas orientações perspicazes e feedback construtivo foram como faróis em meio às incertezas, guiando-me com segurança pelo caminho da pesquisa. Além disso, sua paciência e compreensão foram uma fonte constante de conforto nos momentos de desafio. Agradeço sinceramente por compartilhar seu conhecimento e expertise comigo e por ser uma mentora tão inspiradora.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

Carl Jung.

RESUMO

O câncer, uma enfermidade de descontrole celular, é um desafio global. Tratamentos como a radioterapia podem causar efeitos colaterais, incluindo disfunções sexuais e dor gêrito-pélvica. Muitas mulheres enfrentam dor crônica após o câncer ginecológico, afetando sua qualidade de vida. A fisioterapia pélvica surge como uma abordagem eficaz, incluindo educação sexual, terapia manual e exercícios para reduzir a dor, melhorar a função muscular e psicosssexual. Este estudo objetivou descrever os efeitos do atendimento de fisioterapia pélvica em pacientes que sobreviveram ao câncer ginecológico que apresentam dor gêrito-pélvica. Trata-se de uma revisão de escopo. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2023 e janeiro de 2024 em três bases de dados. Foram identificados 202 estudos dos quais 10 foram selecionados segundo critérios: originalidade, estudos envolvendo pacientes sobreviventes do câncer ginecológico com dor gêrito-pélvica e realizaram tratamento com a fisioterapia pélvica, idioma (inglês, português ou espanhol). Foram apresentados síntese dos dados gerais coletados dos 10 artigos selecionados para compor a revisão de escopo e descrição da idade, tipo de câncer, tipo de avaliação física, escala/questionário, tratamento, duração e efeito fisioterapêutico. A análise das mudanças após radioterapia destaca a importância da avaliação cuidadosa. A fisioterapia pélvica demonstra eficácia na melhoria da função muscular, alívio da dor gêrito-pélvica e promoção do bem-estar. É crucial para a saúde sexual e psicossocial. Um tratamento flexível envolvendo sessões ambulatoriais e exercícios domiciliares enfatiza a importância da personalização. Nesse sentido, os resultados são influenciados pela combinação de técnicas e adaptação às necessidades individuais, estimulando novos estudos.

Palavras-chave: Câncer, Disfunção sexual, Fisioterapia, Radioterapia.

ABSTRACT

Cancer, a disease caused by cellular uncontrollability, is a global challenge. Treatments such as radiotherapy can cause side effects, including sexual dysfunction and genito-pelvic pain. Many women face chronic pain after gynecological cancer, affecting their quality of life. Pelvic physiotherapy emerges as an effective approach, including sex education, manual therapy and exercises to reduce pain, improve muscular and psychosexual function. This study aimed to describe the effects of pelvic physiotherapy care in patients who survived gynecological cancer and present with genito-pelvic pain. This is a scope review. Data collection took place in November 2023 and January 2024 in three databases. 202 studies were identified, 10 of which were selected according to criteria: originality, studies involving patients who survived gynecological cancer with genito-pelvic pain and underwent treatment with pelvic physiotherapy, language (English, Portuguese or Spanish). A summary of the general data collected from the 10 articles selected to compose the scoping review and description of age, type of cancer, type of physical assessment, scale/questionnaire, treatment, duration and physiotherapeutic effect were presented. Analysis of changes after radiotherapy highlights the importance of careful assessment. Pelvic physiotherapy demonstrates effectiveness in improving muscle function, relieving genito-pelvic pain and promoting well-being. It is crucial for sexual and psychosocial health. Flexible treatment involving outpatient sessions and home exercises emphasizes the importance of personalization. In this sense, the results are influenced by the combination of techniques and adaptation to individual needs, stimulating new studies.

Keywords: Cancer, Sexual dysfunction, Physiotherapy, Radiotherapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO	12
3. MÉTODO	12
3.1 Desenho do estudo	12
3.2 Critérios de elegibilidade	12
3.3 Estratégia de busca	13
3.4 Seleção dos estudos	15
3.5 Extração dos dados	15
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO	38
5.1 Incidência do câncer ginecológico e idade da mulher	38
5.2 Avaliação física fisioterapêutica	38
5.3 Escalas e questionários avaliativos	40
5.3.1 Estenose e disfunções do assoalho pélvico	40
5.3.2 Questionário de qualidade de vida	41
5.3.3 Função sexual	41
5.3.4 Dor, relação sexual e sofrimento sexual	42
5.3.5 Medo	43
5.3.6 Depressão e imagem corporal	43
5.3.7 Melhora	44
5.4 Tratamento fisioterapêutico	44
5.4.1 Conscientização perineal e educação	44
5.4.2 Terapia manual e dilatadores vaginais	45
5.4.3 TMAP	46
5.5 Tempo de tratamento	47
5.6 Efeito das intervenções fisioterapêuticas	48
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	51

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma enfermidade descrita como a ausência de controle da multiplicação celular. É uma doença reconhecida pelo poder de apoderar-se de outras estruturas do corpo, levando ao desequilíbrio da homeostase e ao mal funcionamento do organismo (INCA, 2020). O câncer está relacionado como uma das causas primordiais de morte, correlacionado como um problema principal de saúde pública no mundo, considerando um dos obstáculos primordiais para o crescimento da existência humana (Sung *et al.*, 2021).

Sabe-se que uma em cada cinco pessoas terão câncer ao decorrer de sua vida (Ferlay *et al.*, 2021; Sung *et al.*, 2021). Estima-se que para o triênio 2023-2025, no Brasil, ocorrerão 483 mil novos casos – excluindo-se os casos de câncer de pele não melanoma. Ao observar a população de mulheres, os tipos de cânceres mais frequentes serão de mama com 74 mil (20,3%), cólon e reto com 24 mil (6,5%), colo do útero com 17 mil (4,7%), pulmão com 15 mil (4,0%) e tireoide com 14 mil (3,9%) (INCA, 2022).

Nesse sentido, as estimativas apontam que o câncer de colo do útero é o terceiro maior em incidência entre as mulheres com 35 a 44 anos. A doença advém principalmente pela infecção causada pelo papilomavírus humano (HPV) (Yim *et al.*, 2005). O tratamento pode ser feito por meio de cirurgia, terapia de radiação, quimioterapia, terapia de medicamentos e imunoterapia (ACS, 2023).

O tratamento sendo por radiação, seja por feixes externos ou por braquiterapia, pode apresentar efeitos colaterais principalmente no colo do útero e na região vaginal. Além desses, pode-se observar irritação, dor vaginal, dor vulvar, estenose vaginal, fístulas retovaginais, dor durante o ato sexual e secura vaginal (Eifel *et al.*, 2019; PDQ *et al.*, 2019; NCCN *et al.*, 2019; Jhungran *et al.*, 2020). Alguns desses sintomas podem estar presentes nos distúrbios gênitopélvicos, incluindo distúrbios sexuais associados a dores pélvicas persistentes, sendo estes: vaginismo, dispareunia e vulvodinia (APA *et al.*, 2014; Al-Abbaday *et al.*, 2016; Berghmans *et al.*, 2018; Engeler *et al.*, 2018).

Em relação à dispareunia, trata-se de uma disfunção sexual caracterizada pela dor gênitopélvica imediatamente à penetração ou ao decorrer da relação sexual (Renata *et al.*, 2019). Dentre as mulheres acometidas por esse sintoma, 7,5% possuem 16 anos, já dentre as que possuem 55 anos ou mais a prevalência varia entre 9,5% e 10,4% (Mitchell *et al.*, 2017; Lee *et al.*, 2018). No que se refere à vulvodínia, é definida como um incômodo vulvar, apresentado em queimação, sem uma causa clara e identificável, sendo encontrada em 8 a 15%

das mulheres em idade fértil (Bergeron *et al.*, 2020; Reed *et al.*, 2012). Em contrapartida, o vaginismo alcança de 5 a 17% das mulheres. Esse é caracterizado pela contração inconsciente dos músculos do assoalho pélvico (MAP), podendo ser acompanhada de dor, que ocorre ao decorrer da tentativa de penetração vaginal, podendo impedir ou dificultá-la (APA *et al.*, 2014).

Atualmente um crescente número de mulheres convive com as consequências do câncer ginecológico e a dor gênito-pélvica é um dos transtornos de saúde sexual mais frequentes afetando 67% das sobreviventes. A dor gênito-pélvica se relaciona com interação de fatores biopsicossocial em consonância com o tratamento oncológico o qual pode causar estenose vaginal, pouca maleabilidade tecidual, hipertonía dos MAP, deficiências de contratilidade, secura vaginal e perda de libido. Essas mulheres também podem desenvolver sintomas depressivos e incômodo com a imagem corporal, podendo contribuir também para o desconforto sexual, tornando um obstáculo de relacionamento e de qualidade de vida (Cyr *et al.*, 2022).

A saúde sexual e a experiência do orgasmo transcendem simplesmente os desafios relacionados ao funcionamento vaginal que podem surgir durante o tratamento. São influenciados por uma interação complexa de fatores, que incluem não apenas as mudanças físicas, mas também as emocionais, a percepção da imagem corporal e a dinâmica do relacionamento com o parceiro. Esses elementos desempenham papéis significativos na experiência sexual das pessoas e devem ser considerados de forma abrangente ao abordar a saúde sexual e o prazer orgástico (Tramacere *et al.*, 2022).

A “Fisioterapia em Saúde da Mulher”, popularmente conhecida como “Fisioterapia Pélvica”, é a especialidade que se dedica ao tratamento das repercussões relacionadas ao câncer ginecológico. Por meio da educação sexual, terapia manual e exercícios para a musculatura do assoalho pélvico, os estudos mostram redução da dor, reabilitação muscular, recuperação da função sexual e resultados psicosssexuais positivos (Carter *et al.*, 2018). É recomendável que a abordagem de tratamento englobe também o uso de dilataadores vaginais, que é eficaz na prevenção e tratamento da estenose vaginal, uma complicação frequente em mulheres que passaram por radioterapia, além do treinamento dos MAP (Araya-Castro *et al.*, 2022).

Diante de todo o exposto, e levando em consideração a importância da atuação fisioterapêutica no tratamento de mulheres com câncer ginecológico, é importante que seja feito um levantamento dos estudos que abordaram a temática em questão de forma a compreender o cenário de tratamento dessas mulheres, além de direcionar os diferentes profissionais de saúde que compõem a equipe multidisciplinar que acompanha as mulheres com câncer ginecológico acerca da atuação do Fisioterapeuta nesse cenário. Portanto, se estabelece neste estudo como

questão norteadora a seguinte pergunta: quais os efeitos da fisioterapia para o assoalho pélvico feminino em pacientes com dor gênito-pélvica após o câncer ginecológico?

2. OBJETIVO

Descrever os efeitos do atendimento da fisioterapia pélvica em pacientes que sobreviveram ao câncer ginecológico que apresentam dor gênito-pélvica.

3. MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

Este estudo trata-se de uma revisão de escopo, que foi delineada em conformidade com as orientações do Instituto Joanna Briggs (Aromataris E *et al.*, 2020) e PRIS-MA-ScR (Andrea C *et al.*, 2018). A formulação da questão seguiu o acrônimo PCC (população — conceito — contexto), resultando em: quais os efeitos da fisioterapia para o assoalho pélvico feminino em pacientes com dor gênito-pélvica após o câncer ginecológico?

3.2 Critérios de elegibilidade

A seleção dos estudos foi realizada de forma independente. Foram considerados como critérios de inclusão (1) artigos que respondessem a temática norteadora, disponíveis em português, em inglês ou em espanhol; (2) artigos originais; (3) pesquisas envolvendo participantes sobreviventes do câncer ginecológico; (4) estudos envolvendo participantes sobreviventes do câncer ginecológico com dor gênito-pélvica e realizaram tratamento com a fisioterapia pélvica.

Os critérios de exclusão adotados foram: (1) estudos referentes a outros tipos de cânceres que não ao câncer ginecológico; (2) estudos envolvendo participantes sobreviventes do câncer ginecológico que não apresentassem dor gênito-pélvica e que realizaram tratamento com a fisioterapia pélvica; (3) estudos envolvendo pacientes sobreviventes do câncer ginecológico com dor gênito-pélvica que não realizaram tratamento com a fisioterapia pélvica; (4) artigos indexados repetidamente e que não atendiam ao objetivo proposto.

3.3 Estratégia de busca

A partir da questão norteadora do estudo foram consideradas as seguintes palavras-chave para busco dos artigos: *physical therapy specialty, physical therapy, physicaltherapy, physiotherapy, physiotherapy treatment, rehabilitation physiotherapy, dyspareunia, vaginismus, vulvodynia, cancer, gynecological cancer, sexual dysfunction, woman e genital neoplasms, female.*

A busca dos artigos foi feita nas bases de dados: Lilacs, MedLine e Pubmed. Foram desenvolvidas estratégias de busca com a combinação de descritores, palavras-chave e operadores booleanos individuais para cada base de dados, e estão representados no Quadro 1. A busca nas bases de dados foi realizada entre novembro de 2023 a janeiro de 2024.

Quadro 1. Combinação de descritores, palavras-chave e operadores booleanos individuais para cada base de dados.

Bases de dados	Palavras-chave e operadores booleanos
Lilacs	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND dyspareunia AND cancer
	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND vaginismus AND cancer
	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND vulvodynia AND cancer
	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND gynecological cancer
	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND genital neoplasms, female
	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment

	OR Rehabilitation physiotherapy AND sexual dysfunction AND cancer AND woman
MedLine	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND dyspareunia AND cancer
	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND vaginismus AND cancer
	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND vulvodynia AND cancer
	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND gynecological cancer
	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND genital neoplasms, female
	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND sexual dysfunction AND cancer AND woman
Pubmed	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND dyspareunia AND cancer
	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND vaginismus AND cancer
	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND vulvodynia AND cancer

	Physical therapy specialty OR Physical therapy OR Physicaltherapy OR Physiotherapy OR Physiotherapy treatment OR Rehabilitation physiotherapy AND gynecological cancer AND genital neoplasms, female AND sexual dysfunction AND cancer
--	--

Fonte: Autor, 2024.

3.4 Seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi executada individualmente por dois revisores, que examinaram independentemente os artigos quanto à elegibilidade. As diferenças foram decididas por consenso com um terceiro avaliador.

Após triagem, extração e seleção dos títulos e resumos que atendiam aos critérios de inclusão, os resumos selecionados foram obtidos na íntegra. Os títulos e resumos que não continham informações suficientes sobre os critérios de inclusão também foram adquiridos na forma de textos completos. Os artigos completos foram avaliados pelos dois revisores e selecionados se estivessem em conformidade com os critérios de inclusão, utilizando um formulário de extração de dados.

3.5 Extração dos dados

Os dois revisores colheram informações de cada um dos artigos possivelmente selecionados, feita por meio de leitura minuciosa analisando os critérios de inclusão e exclusão. Os dados extraídos foram colocados em formulário que foi anteriormente testado, discutido e alterado (formulário piloto).

Os dados extraídos dos artigos incluídos para análise posterior incluíram idade média das mulheres, qual tipo de câncer ginecológico, avaliação física fisioterapêutica, escalas e questionário aplicados, qual tratamento fisioterapêutico, tempo do tratamento e efeito do tratamento.

Posteriormente os dados foram listados e sintetizados para apresentação no presente estudo. Por se tratar de um estudo que não envolve seres humanos, não foi necessária a submissão do trabalho no comitê de ética em pesquisa. Tabelas foram utilizadas para descrever tanto as características dos estudos quanto os dados extraídos.

4. RESULTADOS

Foram encontrados 12, 52 e 138 artigos nas bases de dados Lilacs, MedLine e PubMed, respectivamente, totalizando 202 artigos. Após aplicar o filtro de restrição de idiomas, considerando artigos em português, inglês e/ou espanhol foram excluídos 15 artigos. Nas etapas seguintes foi realizada a seleção dos artigos, primeiramente com base na leitura do título e em sequência com a leitura do resumo. Ao final do processo foram selecionados 10 artigos para compor o estudo, conforme ilustrado na Figura 1.

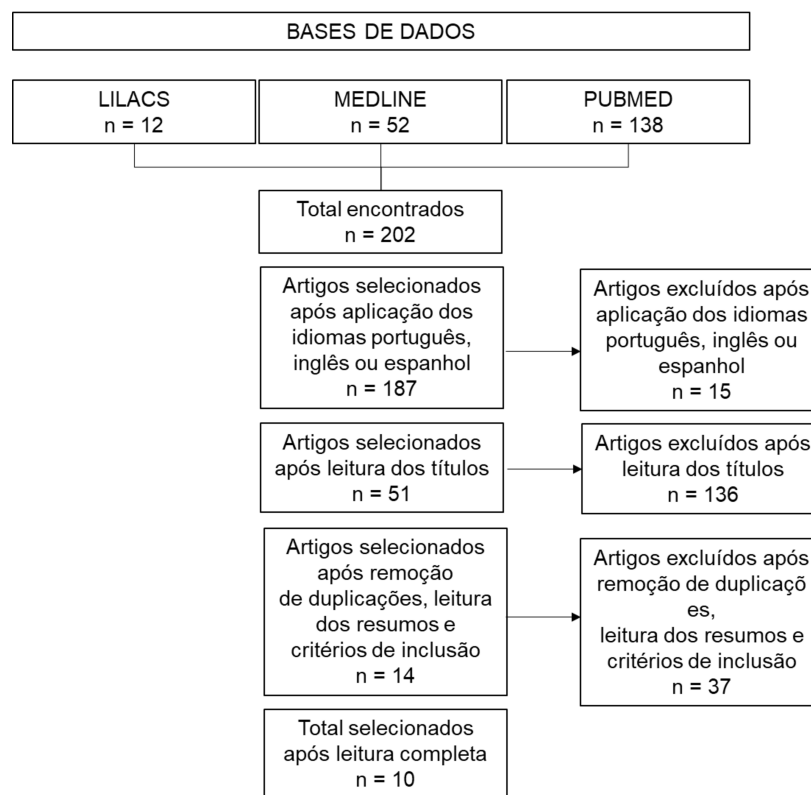


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos para o estudo.

Após a seleção dos artigos foram extraídas as informações e organizadas em planilhas de Excel®, com o intuito de sintetizar as principais informações. O ano de publicação dos artigos variaram de 2003 a 2023, publicados em oito periódicos distintos. Os estudos abrangeram desde avaliar o efeito da fisioterapia nas complicações ginecológicas até a investigação de alterações morfológicas no assoalho pélvico (Quadro 2).

Dentro do recorte temporal 2003-2023, 30% (n=3) artigos foram publicados em 2020, seguido por 20% (n=2) publicados em 2022, e os anos de 2003, 2013, 2016 e 2021 foram encontrados um artigo por ano, que corresponde a 10%.

Os artigos escolhidos foram veiculados em nove periódicos, com destaque para o *Gynecologic Oncology*, que contém dois dos artigos selecionados. As outras revistas incluídas na análise apresentam apenas um artigo cada.

Quadro 2. Síntese dos dados gerais coletados dos 10 artigos selecionados para compor a revisão de escopo.

N	Autor	Título	Revista	Ano	Objetivo	Participantes / n amostral	Conclusão
A1	PEREIRA <i>et al.</i>	Physical therapy in gynecological complications arising from the treatment of cervix cancer	Fisioter. Bras.	2020	Verificar o efeito da fisioterapia nas complicações ginecológicas e na qualidade de vida das mulheres após o tratamento do Câncer de Colo do Útero CCU	16 mulheres que realizaram tratamento do CCU	Evidenciou-se que a fisioterapia conseguiu tratar as complicações ginecológicas e assim melhorar a função muscular e sexual das mulheres pós-tratamento de CCU, interferindo também na qualidade de vida, entretanto o tratamento ambulatorial se mostrou mais eficaz quando comparado ao domiciliar.
A2	CYR <i>et al.</i>	A Prospective Single-Arm Study Evaluating the Effects of a Multimodal Physical Therapy Intervention on Psychosexual Outcomes in Women With Dyspareunia After Gynecologic Cancer.	J Sex Med	2021	Avaliar os efeitos da fisioterapia multimodal nos resultados psicossociais, incluindo angústia sexual, preocupações com a imagem corporal, dor ansiedade, dor catastrófica, auto eficácia da dor e sintomas depressivos em mulheres com dispareunia após o tratamento para malignidades ginecológicas.	31 mulheres com dispareunia	A fisioterapia multimodal melhorou significativamente o sofrimento sexual, as preocupações com a imagem corporal, a ansiedade da dor, a catastrofização da dor, a auto eficácia da dor e os sintomas depressivos em mulheres com dispareunia após tratamento para doenças malignas ginecológicas.
A3	CYR <i>et al.</i>	Changes in pelvic floor morphometry and muscle function after multimodal physiotherapy for gynaecological cancer survivors suffering from dyspareunia: a prospective interventional study.	Physiotherapy	2022a	Investigar as potenciais alterações na morfologia do assoalho pélvico e na função muscular após a fisioterapia do assoalho pélvico multimodal em sobreviventes de câncer ginecológico que sofrem de dispareunia.	31 mulheres com dispareunia	Nossos achados sugerem melhorias significativas na morfologia do assoalho pélvico e na função muscular após tratamento fisioterapêutico multimodal do assoalho pélvico em sobreviventes de câncer ginecológico com dispareunia.
A4	CYR <i>et al.</i>	Feasibility, acceptability and effects of multimodal pelvic floor physical therapy for gynecological cancer survivors suffering from painful sexual intercourse: A multicenter prospective interventional study	Gynecol. Oncol.	2020	Analisar viabilidade, aceitabilidade e os efeitos da fisioterapia do assoalho pélvico multimodal em sobreviventes de câncer ginecológico com dispareunia.	31 sobreviventes de câncer do útero com dispareunia	Este estudo intervencionista prospectivo multicêntrico também demonstrou melhorias estatisticamente e clinicamente significativas na dor, função sexual, sintomas de disfunção do assoalho pélvico e impacto relacionado na qualidade de vida após esta intervenção.

A5	CYR <i>et al.</i>	Improvements following multimodal pelvic floor physical therapy in gynecological cancer survivors suffering from pain during sexual intercourse: Results from a one-year follow-up mixed-method study	PLoS Um.	2022b	Examinar as melhorias na dor, no funcionamento sexual, na angústia, na ansiedade da dor, na catastrófica da dor, na auto eficácia da dor, nos sintomas depressivos e nos sintomas do transtorno do assoalho pélvico em sobreviventes de cancro ginecológico com a dispareunia após tratamento de fisioterapia do assoalho pélvico (PFPT) multimodal, e explorar a percepção das mulheres sobre os efeitos do tratamento no seguimento de um ano.	31 sobreviventes de câncer ginecológico com dispareunia	Os resultados sugerem que as melhorias a curto prazo na dor durante a relação sexual, no funcionamento sexual e na incontinência urinária após o TPF podem ser sustentadas ao longo do tempo em sobreviventes de câncer ginecológico com dispareunia. O TPF multimodal mostrou efeitos benéficos do tratamento da dispareunia nesta população por meio de alterações biológicas, psicológicas e sociais após um ano.
A6	HUFFMAN <i>et al.</i>	Maintaining Sexual Health throughout Gynecologic Cancer Survivorship: A Comprehensive Review and Clinical Guide	Gynecol. Oncol.	2016	Apresentar uma visão abrangente das preocupações de saúde sexual dos sobreviventes do câncer ginecológico e discutir opções de tratamento baseadas em evidências para problemas de saúde sexual comumente encontrados	N/A	Identificar profissionais na comunidade para onde os pacientes possam ser encaminhados para fisioterapia do assoalho pélvico, terapia cognitivo-comportamental, aconselhamento de casais e educação sexual pode ajudar pacientes com questões sexuais mais complexas.
A7	CYR <i>et al.</i>	Acceptability of multimodal pelvic floor physical therapy to treat dyspareunia after gynecological malignancies: a qualitative study of women's views and experiences	Int. Urogynecol J.	2023	Explorar as visões e experiências de sobreviventes do câncer ginecológico com dispareunia em relação à aceitabilidade da fisioterapia do assoalho pélvico (PFPT) multimodal.	31 mulheres que receberam um diagnóstico de câncer endometrial ou cervical (fases I-IV) e completaram todos os tratamentos	O TPF multimodal foi considerado aceitável pelas sobreviventes de câncer ginecológico. Os resultados proporcionam uma compreensão mais profunda da aceitabilidade deste tratamento que envolve a adequação de suas características, o equilíbrio entre participação e eficácia e a satisfação
A8	DENTON; MAHER	Interventions for the physical aspects of sexual dysfunction in women following pelvic radiotherapy	Cochrane Database Syst Ver	2003	Avaliar as evidências para opções de tratamento abordando os componentes físicos da disfunção sexual decorrentes da radioterapia pélvica como prevenção ou tratamento de complicações agudas ou tardias	4 estudos	O sucesso dos dilatadores vaginais na prevenção da estenose vaginal após radioterapia pélvica endossa as recomendações atualmente feitas pelos departamentos de oncologia.

A9	ALAPPATTU, 2013	Pain and Psychological Outcomes After Rehabilitative Treatment for a Woman With Chronic Pelvic Pain With Stage III Cervical Cancer: A Case Report	J Womens Health Phys Therap.	2013	Descrever os resultados da fisioterapia pélvica em uma mulher de 58 anos com dor pélvica crônica após tratamentos médicos para o câncer do colo do útero.	Mulher de 58 anos	Disfunção sexual, dor pélvica e sofrimento psicológico são efeitos adversos associados ao tratamento do câncer cervical, e profissionais de saúde treinados para abordar essas áreas devem fazer parte do cuidado multidisciplinar desses pacientes. Os pacientes podem se beneficiar de um programa dinâmico de uso de dilatador antes de relatar dor durante a relação sexual e para evitar maior estreitamento da abertura vaginal.
A10	BRENNEN <i>et al.</i> , 2020	The Effect of Pelvic Floor Muscle Interventions on Pelvic Floor Dysfunction After Gynecological Cancer Treatment: A Systematic Review	Physical Therapy	2020	Identificar, avaliar e sintetizar as evidências de estudos que investigaram o efeito de intervenções musculares não cirúrgicas, não-farmacológicas, do assoalho pélvico em qualquer tipo de disfunção do assoalho pélvico ou qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes após qualquer tipo de tratamento para o cancro ginecológico.	7 estudos	Os resultados desta revisão sugerem que os médicos devem considerar a oferta de TMAP e terapia dilatadora para mulheres que apresentam disfunção do assoalho pélvico após tratamento de câncer ginecológico com base na apresentação individual da paciente e nas preferências da paciente.

Fonte: Autor, 2024.

A média de idade das mulheres participantes nos 10 artigos selecionados foi de 54,37 anos. Em 100% (n=10) dos artigos as mulheres apresentavam câncer cervical, por vezes associado a outros tipos, como câncer endometrial, vaginal, vulvar, entre outros. Em síntese, a avaliação física abordada nos artigos englobava desde a palpação até a utilização de instrumentos e índices para avaliar o estado do assoalho pélvico (Quadro 3).

Como parte do tratamento fisioterapêutico, foi realizado atendimento ambulatorial presencial, envolvendo a execução de exercícios para promover a mobilidade do assoalho pélvico. Além disso, foi implementado um programa de exercícios para ser realizado pelos pacientes em suas residências. Em determinados casos, o tratamento incluiu o uso de dilatadores e pequenas sondas. Ademais, houve um componente educacional abordando a dor e as funções do assoalho pélvico, visando melhorar a qualidade de vida das pacientes (Quadro 3).

De maneira geral, as intervenções resultaram em melhorias significativas no estado das pacientes, abrangendo parâmetros físicos, psicosssexuais e morfométricos (Quadro 3).

No total, foram utilizadas 23 escalas ou questionários distintos nos 10 artigos selecionados, abrangendo avaliações nos parâmetros físicos, morfométricos e psicosssexuais das pacientes. Destaca-se que dos artigos escolhidos, 60% (n=6) optaram por empregar o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) como método de avaliação por meio de escala ou questionário para analisar as pacientes em tratamento.

Entre os artigos que realizaram o acompanhamento das pacientes durante o estudo, o período de tratamento apresentou variação, situando-se entre 6 e 12 semanas. Notavelmente, os tratamentos foram predominantemente administrados ao longo de 12 semanas, conforme observado em 60% (n=6) dos artigos analisados.

Quadro 3. Descrição da idade, tipo de câncer, tipo de avaliação física, escala/questionário, tratamento, duração e efeito fisioterapêutico.

N	Idade média	Tipo de câncer	Avaliação física fisioterapêutica	Escala/Questionário	Tratamento fisioterapêutico	Tempo de tratamento	Efeito
A1	42.60	Câncer cervical	A avaliação da função dos MAP foi realizada através da ficha de Avaliação Cinesiológico-funcional da Musculatura do Assoalho Pélvico (AVCF-MAP) e da escala de Oxford modificada. A avaliação das complicações ginecológicas ocorreu por meio da verificação de possíveis alterações anatômicas no momento do exame físico, associado com o relato da percepção das participantes durante a aplicação da ficha de avaliação.	Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref). Female Sexual Function Index (FSFI)	Foi realizado um atendimento ambulatorial para ensinar a conscientização diafragmática (3 séries de 10 repetições), através de uma respiração lenta e profunda, com o objetivo de garantir concentração e percepção corporal antes de cada sessão e incrementar o TMAP, uma vez que a contração era solicitada no momento da expiração. A automassagem perineal, instruída para ser feita com os polegares introduzidos no canal vaginal, realizando movimento de deslizamento para baixo em “U” com leve pressão de alongamento; e a realização do TMAP [13], que consistia em 10 contrações voluntárias máximas sustentadas por 6-8 segundos com relaxamento de 10 segundos, visando melhora da endurance; para potência: 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, em consultório,	Grupo ambulatorial realizou uma vez por semana no ambulatório e duas vezes por semana em domicílio, durante seis semanas e o grupo domiciliar, três vezes na semana somente em domicílio, durante as seis semanas.	No grupo ambulatorial a endurance, potência e a força melhoraram significativamente após intervenção. Enquanto no grupo domiciliar apenas a endurance obteve resultados significativos. O questionário FSFI, quando avaliados por domínios, a dor e a lubrificação foram os que apresentaram melhora estatisticamente significativa. A análise da QV, o grupo domiciliar apresentou melhora significativa após intervenção.

					com o uso de dilatadores vaginais da marca Absoloo e, em domicílio, com tubetes plásticos de 11,5 cm.		
A2	55.9	Câncer endometrial e cervical	N/D	Body Image Scale (BIS). Pain Anxiety Symptom Scale (PASS). Pain Catastrophizing Scale (PCS). Painful Intercourse Self-Efficacy Scale (PISES). Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R). Beck Depression Inventory-II (BDI-II).	O tratamento incorporava educação, exercícios musculares do assoalho pélvico com biofeedback eletromiográfico usando uma pequena sonda intravaginal, terapia manual e um programa de exercícios em casa. O componente educacional envolveu informações sobre o manejo da dor crônica e da fisiopatologia da dispareunia, incluindo o papel dos MAP com mecanismos de tratamento. Conselhos comportamentais vulvovaginais saudáveis, como o também foi indicado o uso de lubrificantes e hidratantes vaginais. Além disso, o fisioterapeuta ajudou os participantes a adquirir mais conhecimento sobre a função sexual e orientá-los em retomar a relação sexual sem dor. O parceiro sexual foi convidado a participar de uma sessão para aprender como ajudar sua parceira neste processo. Técnicas de relaxamento usando respiração profunda foram usados para normalizar os MAP (ou seja, reduzir o tônus e as tensões musculares).	O tratamento consistiu em 12 semanas de 1 sessão individual de 60 min ministradas por fisioterapeuta com experiência em saúde pélvica. O programa de exercícios domiciliares incluía exercícios para os MAP, administrados 5 vezes/semana, e exercícios de inserção com o dedo ou dilatadores vaginais graduados, administrados 3 vezes/semana.	Os efeitos da fisioterapia multimodal, melhorou significativamente em todos os resultados psicossociais. Mudanças com grandes tamanhos de efeito foram encontradas para todos escores totais, exceto sintomas depressivos, que eram de tamanho médio. As mulheres relataram uma redução em sofrimento sexual, experimentaram houve uma mudança clinicamente significativa. Preocupações com a imagem corporal diminuiu após o tratamento e os participantes não apresentavam mais distúrbios de imagem corporal. Os participantes também apresentaram menos ansiedade de dor após a intervenção, o que se refletiu em todas as 4 subescalas do PASS e não apresentavam mais ansiedade de dor.

					Além disso, o programa de exercícios domiciliares incluía exercícios para os MAP, administrados 5 vezes/semana, e exercícios de inserção com o dedo ou dilatadores vaginais graduados, administrados 3 vezes/semana. Os exercícios musculares do assoalho pélvico focaram no relaxamento, controle e contração, enquanto os exercícios de inserção e terapia manual tiveram como objetivo alongar, liberar tensões e dessensibilizar os tecidos.		Reduções na catastrofização da dor. A auto eficácia geral da relação sexual dolorosa aumentou enquanto os sintomas depressivos reduziram, com participantes que apresentaram uma mudança que atingiu ou excedeu a diferença mínima clinicamente importante, após a intervenção fisioterapia multimodal.
A3	55.9	Câncer endometrial ou cervical	A morfometria do assoalho pélvico foi avaliada usando um dispositivo Voluson E8 Expert BT10 (GE Healthcare). A atrofia vaginal foi avaliada com o Índice de Atrofia Vaginal. A função muscular do assoalho pélvico foi avaliada medindo vários parâmetros usando um espéculo dinamométrico intravaginal	Vaginal Atrophy Index	Todas as sessões, ministradas individualmente e presenciais. O tratamento combinou educação, exercícios musculares do assoalho pélvico com biofeedback eletromiográfico (Evadri, Hollister, Biomation, Canadá) usando uma pequena sonda intravaginal, terapia manual e exercícios caseiros para refletir a prática clínica. Os exercícios musculares do assoalho pélvico visam promover relaxamento, contração, coordenação e resistência. Um período de relaxamento precedeu e seguiu os exercícios que incluiu contrações máximas (100%), contrações do pódio	O tratamento consistiu em 12 semanas de 1 sessão individual de 60 min ministradas por fisioterapeuta com experiência em saúde pélvica. O programa de exercícios domiciliares incluía exercícios para os MAP, administrados 5 vezes/semana, e exercícios de inserção com o dedo ou dilatadores vaginais	As alterações na morfometria do assoalho pélvico usando imagens de ultrassom desde o início até o pós-tratamento. Em repouso, o ângulo anorretal e as dimensões do hiato do elevador aumentaram enquanto o ângulo da placa do elevador diminuiu, sugerindo uma redução no tônus muscular. Na contração máxima, o colo vesical foi posicionado mais cranialmente e ventralmente após o tratamento. Além disso, uma redução na área hiatal do levantador do

					(100%/50% das contrações voluntárias máximas do pódio contraídas rápidas/100%) ou contrações reversas (50%/100%/50%), contrações rápidas e contração máxima sustentada de um minuto. As mulheres realizaram esses exercícios na posição deitada (semana 1 à semana 8), seguida de posição sentada (semana 9 e semana 10) e em pé (semana 11 e semana 12). O número de repetições e a duração da contração foram aumentados de sessão para sessão (por exemplo, até 10 repetições de contrações máximas de 10 segundos, duas vezes). A terapia manual compreendeu alongamento, liberação miofascial, pressão de pontos sensíveis/gatilho e massagem. Essas técnicas foram aplicadas externa e intravaginalmente aos MAP para aumentar a flexibilidade, liberar tensão muscular e pontos-gatilho. Os exercícios domiciliares foram semelhantes aos realizados com biofeedback sob supervisão e foram prescritos cinco vezes/semana. Além disso, os participantes foram solicitados a usar o dedo ou dilatadores vaginais graduados para exercícios de inserção e dessensibilização MAP do	graduados, administrados 3 vezes/semana.	músculo levantador e no diâmetro posterior anterior do hiato levantador foi encontrada desde o início até o pós-tratamento na contração máxima, o que é sugestivo de melhora da contratilidade muscular do assoalho pélvico. A excursão do repouso à contração máxima aumentou significativamente, apoiando a hipótese de uma diminuição no tônus muscular do assoalho pélvico e uma melhora na contratilidade dos MAP. Além disso, foi encontrado aumento no comprimento vaginal. Com base no Índice de Atrofia Vaginal, menos mulheres apresentaram sinais significativos de atrofia vaginal após o tratamento de acordo com a pontuação total. Mais especificamente, foram observadas alterações significativas nas subescalas que avaliam a elasticidade e turgor da pele, espessura e rugosidade da mucosa vaginal, bem
--	--	--	--	--	--	---	---

					vestíbulo vulvar, que foram realizados três vezes/semana. As modalidades foram adaptadas a cada participante (por exemplo, quantidade de pressão aplicada) e progrediram ao longo das 12 sessões (por exemplo, um a dois dedos, mais pressão ou alongamento aplicado).		como profundidade vaginal. As alterações na função muscular do assoalho pélvico avaliadas com o espéculo dinamométrico intravaginal desde o início até o pós-tratamento. Os participantes mostraram uma diminuição nas forças passivas dos MAP na abertura mínima, sugerindo uma redução no tônus muscular. De acordo com a abertura máxima obtida, foi encontrado um aumento na flexibilidade do tecido. Isso foi observado em conjunto com o aumento das forças passivas, o que está em linha com o comprimento do músculo da força relacionamento. Houve uma redução significativa nas forças e rigidez medidas na abertura de 15 mm, bem como um aumento significativo na abertura. A coordenação e a resistência também melhoraram significativamente após o tratamento. No
--	--	--	--	--	--	--	---

							entanto, não houve alteração estatisticamente significativa na força muscular do assoalho pélvico.
A4	55.9	Câncer endometrial ou cervical	N/D	International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ). O ICIQ-Urinary Incontinence Short Form (ICIQUI-SF) foi utilizado para sintomas urinários, o ICIQ-Sintomas vaginais (ICIQ-VS) para sintomas vaginais e o ICIQ-Bowel (ICIQ-BS) para sintomas intestinais. Female Sexual Function Index (FSFI). Numerical Rating Scale (NRS). McGill Pain Questionnaire (MPQ). Patient Global Impression of Change (PGIC).	A intervenção padronizada combinou múltiplas modalidades incluindo educação, terapia manual, exercícios musculares do assoalho pélvico com biofeedback e exercícios domiciliares, que incluíram o uso de um dilatador. A componente educativa compreendeu vários temas como a fisiopatologia e tratamento da dispareunia, incluindo o uso de um lubrificante vaginal orgânico (YESR, The Yes Yes Company Ltd., Reino Unido) e hidratante vaginal (Gynatrof@, Tyros Biopharma Inc., Canadá). Além disso, as mulheres foram orientadas a retomar atividades sexuais não dolorosas. No início do tratamento, foram orientados a abster-se de relações sexuais, pois isso lhes causava dor. O físico mais tarde, o terapeuta os encorajou a retomar a relação sexual, dependendo seu progresso. Os parceiros sexuais também foram convidados a participar de	O tratamento consistiu em 12 semanas de 1 sessão individual de 60 min ministradas por fisioterapeuta com experiência em saúde pélvica. O programa de exercícios domiciliares incluía exercícios para os MAP, administrados 5 vezes/semana, e exercícios de inserção com o dedo ou dilatadores vaginais graduados, administrados 3 vezes/semana.	Uma redução na intensidade da dor e a qualidade da dor foi relatada. Funcionamento sexual melhorado em mulheres envolvimento em atividades sexuais após fisioterapia multimodal do assoalho pélvico. Também foi observado aumento na frequência de atividades sexuais com penetração vaginal. As mulheres tiveram menos problemas urinários, sintomas vaginais e intestinais com menor impacto relacionado na qualidade da vida após o tratamento.

					uma sessão discutir os principais temas educacionais e saber como eles podem auxiliar seu parceiro durante o tratamento. Em cada sessão de tratamento, 20-25 minutos foram dedicados às técnicas de terapia manual (isto é, alongamento, liberação miofascial, pressão e massagem) que foram aplicados externa e intravaginalmente aos MAP. Além disso, 20 min focado em exercícios musculares do assoalho pélvico com biofeedback (Evadri, Hollister®, Biomation, Canadá) utilizando um pequeno sonda para promover principalmente relaxamento e coordenação muscular do assoalho pélvico, bem como força e resistência. Os exercícios caseiros incorporavam respiração profunda e exercícios musculares do assoalho pélvico semelhantes aos durante as sessões de tratamento cinco vezes por semana. Além disso, os participantes foram instruídos a realizar técnicas de inserção utilizando o dedo ou dilataadores vaginais graduados e mobilização do tecido do vestibulo três vezes por semana.		
--	--	--	--	--	--	--	--

A5	55.9	Câncer endometrial ou cervical	N/D	International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ). O ICIQ-Urinary Incontinence Short Form (ICIQUI-SF) foi utilizado para sintomas urinários, o ICIQ-Sintomas vaginais (ICIQ-VS) para sintomas vaginais e o ICIQ-Bowel (ICIQ-BS) para sintomas intestinais. Female Sexual Function Index (FSFI). Body Image Scale (BIS). Numerical Rating Scale (NRS). McGill Pain Questionnaire (MPQ). Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R). Pain Anxiety Symptom Scale (PASS). Pain Catastrophizing Scale (PCS). Painful Intercourse Self-Efficacy Scale (PISES). Patient Global Impression of Change (PGIC).	Ela explicou os mecanismos subjacentes de dor crônica experimentados durante a relação sexual após cancro ginecológico, incluindo o papel dos MAP e como o tratamento pode ajudar a reduzir a dor. Ela deu informações adicionais sobre como controlar a dor crônica e outros sintomas do distúrbio do assoalho pélvico (por exemplo, treino da bexiga). O uso de técnicas de relaxamento usando respiração profunda, bem como a aplicação de lubrificantes vaginais e hidratantes foram encorajados. O fisioterapeuta também ajudou os participantes a ganhar mais conhecimento sobre o funcionamento sexual (ou seja, a fisiologia do desejo, excitação e orgasmo) e guiou-os a retomar as atividades sexuais não dolorosas com os seus parceiros. Este último foi convidado a participar no tratamento para ajudar o seu parceiro neste processo. Além disso, o fisioterapeuta estava disponível para discutir mais tópicos com os participantes que foram convidados a refletir sobre as suas dificuldades sexuais, a fim de superá-los com a ajuda do seu	O tratamento consistiu em 12 semanas de 1 sessão individual de 60 min ministradas por fisioterapeuta com experiência em saúde pélvica. O programa de exercícios domiciliares incluía exercícios para os MAP, administrados 5 vezes/semana, e exercícios de inserção com o dedo ou dilatadores vaginais graduados, administrados 3 vezes/semana.	Foram encontradas melhorias significativas desde a linha de base até um ano de acompanhamento em todos os resultados. Além disso, as alterações do pós-tratamento para um ano de acompanhamento foram estatisticamente não significativas, sugerindo que as melhorias foram mantidas ao longo do tempo. Das 29 mulheres avaliadas no seguimento de um ano, 25 (86%) relataram ter sido muito ou muito melhor. Os outros relataram melhorias mínimas (7%), não alterações (3%) ou serem minimamente piores (3%) em comparação com a linha de base. Em relação à adesão aos exercícios domiciliares, 18 (62%) realizaram os exercícios musculares do assoalho pélvico durante o período de acompanhamento, com uma frequência média de três vezes (dois a oito) por mês. Além disso, 10 (34%) participantes realizaram
----	------	--------------------------------	-----	--	---	--	---

					terapeuta. Em cada sessão, foram utilizadas técnicas de terapia ou dilatador vaginal, além de técnicas de dessensibilização de tecidos e exercícios musculares do assoalho pélvico com a eletromiografia biofeedback (ou seja, relaxamento, controle motor, força e resistência) usando uma pequena sonda intra-vaginal. As mulheres também foram convidadas a realizar exercícios em casa semelhantes aos realizados sob supervisão cinco vezes por semana, bem como exercícios de auto inserção com um dedo ou dilatador vaginal grado, além de técnicas de dessensibilização três vezes por semana. Durante todo o tratamento, o fisioterapeuta supervisionou o progresso de cada mulher e forneceu feedback. Além disso, as modalidades foram intensificadas (por exemplo, mais pressão aplicada para esticar os tecidos, maior duração da técnica ou exercício e maior tamanho do dilatador) após o progresso de cada mulher. No final do tratamento, as mulheres foram encorajadas a prosseguir exercícios em casa duas a três vezes por semana para manter os efeitos do tratamento.		os exercícios de auto inserção, com uma frequência média de três vezes (um a cinco) por mês. Nenhuma mulher afirmou ter tentado outros tratamentos para dor ou disfunção sexual durante este período, e apenas uma relatou ter sido mais com o seu parceiro em um ano de acompanhamento.
--	--	--	--	--	---	--	---

A6	N/D	Câncer endometrial, cervical, ovário e vulvar	As genitálias externas e internas devem ser inspecionadas quanto a evidências de edema, cicatrizes, estenose, atrofia, incontinência intestinal ou da bexiga, infecção e outras potenciais causas de desconforto. Os dilatadores podem ser usados para avaliar a capacidade vaginal atual e desejada e o progresso ao longo do tempo em pacientes que relatam dispareunia, estenose, encurtamento, atrofia vulvovaginal e dor com exames.	Female Sexual Function Index (FSFI).	A atividade sexual regular pode ajudar a manter a saúde vaginal, mas em pacientes que não são sexualmente ativas, os dilatadores podem ser úteis na reabilitação vaginal após o tratamento. Os sobreviventes que não receberam radioterapia também podem se beneficiar do uso de dilatadores. A fisioterapia do assoalho pélvico geralmente consiste em pontos-gatilho intravaginais e técnicas de massagem, exercícios de fortalecimento e relaxamento dos MAP, biofeedback e dilatadores vaginais. O objetivo é melhorar a flexibilidade do tecido paravaginal, diminuir a tensão, melhorar a força e aumentar o fluxo sanguíneo para os MAP	N/D	O uso de dilatadores vaginais para prevenir a estenose vaginal causada pela radiação pélvica é frequentemente recomendado para pacientes com câncer ginecológico, mas os dados que apoiam sua eficácia são conflitantes e a adesão ao uso de dilatadores é baixa. Dilatadores (com ou sem vibração adicional) usados em combinação com lubrificantes ou hidratantes e exercícios para o assoalho pélvico podem ser usados em pacientes com dispareunia, dor ao exame pélvico e morbidade vaginal causada por cirurgia e privação de estrogênio. Os MAP, especialmente a força muscular, desempenham um papel importante na função sexual. Pacientes com contrações musculares do assoalho pélvico mais fortes no exame físico tiveram pontuação mais alta nos domínios de excitação e orgasmo do FSFI em comparação com
----	-----	---	---	--------------------------------------	---	-----	--

							mulheres com MAP fracos. Além disso, o melhor controle dos MAP pelo paciente pode diminuir a dor encontrada durante a relação sexual. Goldfinger <i>et al</i> descobriram que após a fisioterapia do assoalho pélvico, os participantes relataram reduções significativas na intensidade da dor durante a relação sexual, melhora da função sexual geral e mais encontros sem dor
A7	56 anos	Câncer endometrial ou cervical	N/D	N/D	Informações sobre a dispareunia, como a sua patofisiologia e como o tratamento pode ajudar a reduzir a dor. O fisioterapeuta deu dicas para aliviar e gerir melhor a dispareunia, por exemplo, usando lubrificantes vaginais, hidratantes e técnicas de relaxamento e respiração. As mulheres foram guiadas a retomar atividades sexuais não dolorosas com o seu parceiro. Este último foi convidado a participar no tratamento para aprender a ajudar o seu parceiro neste processo. Além disso, o fisioterapeuta deu explicações extensas sobre como prevenir e tratar distúrbios do assoalho	O tratamento consistiu em 12 semanas de 1 sessão individual de 60 min ministradas por fisioterapeuta com experiência em saúde pélvica. O programa de exercícios domiciliares incluía exercícios para os MAP, administrados 5 vezes/semana, e exercícios de inserção com o dedo ou dilatadores vaginais	Reconheceram em algum momento que, ao mesmo tempo que adquiriam conhecimento, este tratamento fazia sentido e era adequado para melhorar a saúde sexual e pélvica. Nossa coorte não expressou preferência em relação às modalidades, pois todas foram percebidas como úteis e complementares (ou seja, o módulo educacional, técnicas de terapia manual, exercícios musculares do assoalho pélvico com biofeedback e

					pélvico. Além de todo o conteúdo psicosssexual-educativo que foi dado em cópia e discutido com o terapeuta em cada sessão, as técnicas de terapia manual foram realizadas externamente e intravaginalmente nos MAP pelo fisioterapeuta. Além disso, a eletromiografia com uma sonda intravaginal foi usada durante a sessão sob a supervisão do terapeuta. Além disso, as mulheres foram convidadas a completar um programa de exercícios em casa regularmente no qual os exercícios eram semelhantes aos realizados durante a sessão. Exercícios domésticos implicaram exercícios de relaxamento, coordenação, força e resistência cinco vezes por semana, bem como exercícios de auto-inserção e de dessensibilização com um dedo ou dilatador vaginal três vezes por semana. Deve-se notar que todas as modalidades progrediram gradualmente em intensidade (por exemplo, mais pressão aplicada para esticar os tecidos, maior duração da técnica ou exercício, e maior tamanho do dilatador), dependendo do progresso de cada mulher. O fisioterapeuta também forneceu feedback	graduados, administrados 3 vezes/semana.	exercícios em casa, incluindo exercícios de inserção com dilatador), e as mulheres sublinharam que o tratamento lhes proporcionou conhecimentos e ferramentas úteis que perduraram no tempo. Todas as mulheres manifestaram o seu apreço pelo seu fisioterapeuta. Eles descreveram essa apreciação detalhando as grandes qualidades humanas de seu terapeuta (por exemplo, atencioso, empático, gentil, gentil e respeitoso), competência e habilidades. Estas características foram percebidas como essenciais para ajudar as mulheres a enfrentar, gerir e reduzir os seus problemas sexuais. A fisioterapeuta foi vista como um trunfo inestimável, pois os participantes enfatizaram como ela definia o ritmo, conduzia o tratamento de maneira sequencial e previsível, estava
--	--	--	--	--	--	---	--

					sobre os exercícios em casa por meio de um diário que foi concluído diariamente pelos participantes.		disponível para as mulheres discutirem quaisquer questões e ajustava as modalidades de sessão para sessão. Todos os participantes relataram que apreciaram o tratamento oferecido individualmente e pessoalmente. Várias mulheres especificaram que não se sentiriam confortáveis em participar numa intervenção em grupo para discutir o tema íntimo da dor e da sexualidade após o cancro. Os participantes sentiram que o contato físico com o fisioterapeuta lhes proporcionou aconselhamento e feedback personalizados.
A8	N/D	Câncer cervical, endometrial, vagina e vulva	N/D	N/D	Uso de dilatadores vaginais	Aplicação de dilatador no introito duas vezes ao dia com aplicação de creme vaginal Premarin na dose de 2g, por um período de seis a oito semanas.	Todos os casos tiveram uma melhora progressiva acentuada em quatro e seis a oito semanas e uma dimensão mínima de dez cm (comprimento) por três cm (largura). A relação sexual começou em todos os casos por volta da sexta semana. Ambos os estudos

							demonstraram um benefício significativo mantido durante o período de acompanhamento de um ano. Os efeitos colaterais não foram observados em nenhum dos estudos, nem houve qualquer menção à mortalidade ou avaliação formal da qualidade de vida.
A9	58 anos	Câncer cervical	O exame foi realizado digitalmente com a supina da paciente com os joelhos dobrados. A palpação do diafragma pélvico externo incluiu o bulboesponjoso bilateral, isquiocavernoso e músculos perineais transversais, além do corpo perineal. A avaliação interna incluiu o seguinte: palpação no sentido horário de introito vaginal, palpação bilateral dos músculos. A avaliação da força muscular do assoalho pélvico foi baseada na Escala de Avaliação de Oxford.	Short Form-8. Female Sexual Function Index (FSFI). Pain Catastrophizing Scale (PCS). Fear of Pain Questionnaire-III (FPQ-III).	Os tratamentos específicos incluíram educação e instrução do dilatador, liberação do ponto de gatilho do músculo do chão pélvico, massagem do Thiele, liberação de cicatrizes, menor flexibilidade da extremidade e exercícios de fortalecimento, e condicionamento aeróbico. Com exceção do treino de dilatadores e do exercício aeróbico autodirigido em casa, todas as outras intervenções de tratamento foram realizadas na clínica. Com base nos resultados da IE da tendência à palpação do músculo pélvico interno e externo, foi fornecida a liberação do ponto de gatilho para os MAP interno do lado direito. A liberação do ponto de Trigger incluiu uma pressão contínua de um dígito numa região dolorosa específica de um	A intervenção fisioterapêutica consistiu em sete visitas de 1 hora durante 12 semanas.	A pontuação FSFI e as pontuações FACIT-F do paciente diminuíram desde o início até a alta. A pontuação do PCS na avaliação inicial foi 18 e diminuiu para 8 na alta. A pontuação do FPQ-III diminuiu de 85 no início do estudo para 73 na alta. A pontuação do questionário Short Form – 8 é composta por uma Escala de Componente Físico e uma Escala de Componente Mental. A paciente melhorou sua pontuação na Escala do Componente Físico em aproximadamente 18 pontos e sua pontuação na Escala do Componente Mental em 6 pontos. Em contraste, a mudança mínima detectável para a escala

					músculo durante aproximadamente 15 a 20 segundos de cada vez e compreendeu vários minutos das sessões de terapia. A massagem de Thiele foi realizada via vaginal através da aplicação da pressão com um dígito ao longo do comprimento dos MAP afetado. Este procedimento foi realizado para todos os MAP do lado direito. O paciente foi instruído num programa doméstico diário com um dilatador extra pequeno (1,5 cm de diâmetro), incluindo preparação, inserção e duração do uso do dilatador. Ela foi instruída a inserir o dilatador por aproximadamente 10 minutos e gradualmente aumentar esse tempo para 20 minutos todos os dias. Com uma maior tolerância à retenção estática, o paciente progrediu para um programa de dilatação dinâmica que incluía ao deslizamento repetitivo do dilatador para melhor simular a relação sexual.		do componente físico é 12,2 e é 12,8 para a escala do componente mental. As pontuações do paciente indicam uma melhora acentuada na Escala do Componente Físico após 10 semanas de tratamento. Por último, a paciente melhorou a força muscular do assoalho pélvico em 1 grau.
--	--	--	--	--	--	--	---

A10	60	Câncer endometrial e cervical	A força dos MAP utilizando manometria (biofeedback) ou escala digital de palpação de Brink.	European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life (QLQ-C30). Functional Assessment of Cancer Therapy for Cervical Cancer (FACT-Cx). World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100). Female Sexual Function Index (FSFI). Australian Pelvic Floor Questionnaire (APFQ). Sexual History Form (SHF).	Cinco estudos incluíram TMAP 29–33 e três estudos incluíram treinamento com dilatador vaginal.	N/D	A metanálise dos resultados da função sexual após o TMAP combinado com aconselhamento e exercícios básicos mostrou uma melhora significativa nos escores de função sexual. Um estudo que relatou a função sexual após aconselhamento em grupo que incluiu TMAP e aconselhamento sobre dilatadores não encontrou melhora significativa. Não encontraram melhora significativa nos escores de função intestinal no grupo de intervenção em comparação com os controles. QVRS após TMAP com aconselhamento e ioga ou exercícios básicos demonstrou melhora significativa após a intervenção em comparação com controles. O nível de evidência de que a alta frequência do uso de dilatadores diminui as complicações vaginais foi classificado como “muito baixo”.
-----	----	-------------------------------	---	--	--	-----	---

Fonte: Autor, 2024.

5. DISCUSSÃO

5.1 Incidência do câncer ginecológico e idade da mulher

Este é o primeiro estudo de revisão de escopo a descrever os efeitos do atendimento de fisioterapia pélvica em pacientes que sobreviveram ao câncer ginecológico que apresentam dor gênito-pélvica. De acordo com o apresentado, a questão norteadora do estudo foi a seguinte: quais os efeitos da fisioterapia para o assoalho pélvico feminino em pacientes com dor gênito-pélvica após o câncer ginecológico?

A morbidade vaginal é um efeito colateral reconhecido da radioterapia pélvica, que pode ter impactos significativos na qualidade de vida das pacientes. A parede vaginal é particularmente sensível aos efeitos da radiação, tornando-se um aspecto crucial a ser considerado no tratamento do câncer ginecológico, especialmente levando em conta a faixa etária das pacientes afetadas (Tramacere *et al.*, 2022).

Observa-se que as mulheres apresentam uma idade média de 55 anos. A patologia mais relatada foi o câncer cervical, seguido pelos cânceres de endométrio, vulva, vagina e ovário. Considerando que a frequência do câncer cervical cresce em mulheres com idades entre 30 e 39 anos e alcança o seu auge durante a quinta ou sexta década de vida (Pereira *et al.*, 2020). O câncer do endométrio tipicamente afeta mulheres após a menopausa, com uma média de idade de 60 anos, embora aproximadamente 20% dos diagnósticos ocorram em mulheres com idades entre 40 e 50 anos (Cyr *et al.*, 2021). A maioria das mulheres diagnosticadas com câncer de vulva e/ou vagina tem mais de 50 anos, sendo a incidência ainda mais elevada na faixa etária acima de 70 anos (Cyr *et al.*, 2022a). Por outro lado, o risco de câncer de ovário aumenta conforme a idade avança, com metade das pacientes diagnosticadas tendo mais de 60 anos (Cyr *et al.*, 2020).

5.2 Avaliação física fisioterapêutica

A radioterapia provoca alterações no volume do epitélio vaginal inferior, o que pode resultar em consequências sexuais significativas. Pacientes submetidos à radioterapia frequentemente apresentam um epitélio mais fino, tecido conjuntivo mais denso e menor número de papilas dérmicas, resultando em atrofia. Essas alterações atróficas tendem a progredir ao longo do tempo, destacando-se a prevalência de hipovascularização e hipóxia. A disfunção da elastina, fibrose e a diminuição dos níveis circulantes de estrogênio são fatores

explicativos para sintomas como encurtamento e falta de elasticidade vaginal, levando a dispareunia subsequente. Essas modificações na vagina resultam em redução da lubrificação e inchaço genital durante a excitação, além de diminuição do comprimento e da elasticidade vaginal percebidos durante o ato sexual (Tramacere *et al.*, 2022).

Pereira (2020) e Alappattu (2013) descreveram o uso da escala de Oxford modificada, uma técnica para avaliar a força dos MAP por meio da palpação vaginal, composta por uma escala de 6 pontos pontuada de 0 a 5 (Sanches *et al.*, 2010). Para a avaliação da força muscular, Brennen (2020) empregou a escala de Brink, a qual avalia as contrações do assoalho pélvico em uma escala de 3 a 12 (Brink *et al.*, 1994), além do biofeedback de eletromiografia de superfície e perineometria, responsável por monitorar a pressão de contração dos MAP (Yang *et al.*, 2012). Pereira (2020) optou pela utilização da Ficha de Avaliação Cinesiológico-funcional da Musculatura do Assoalho Pélvico (AVCF-MAP). Por sua vez, Cyr (2022a) utilizou o espéculo dinamométrico intravaginal, possibilitando a medição das propriedades contráteis dos MAP em diferentes graus de abertura vaginal (Dumoulin *et al.*, 2004).

A análise da morfometria do assoalho pélvico foi conduzida exclusivamente por Cyr (2022a), que empregou o dispositivo Voluson E8 Expert BT10 (GE Healthcare). Considerando a implicação das mudanças na morfometria do assoalho pélvico e na função muscular na dispareunia em mulheres submetidas a tratamento para doenças malignas ginecológicas, observa-se que essas mulheres geralmente apresentam dimensões menores do levantador do hiato em estado de repouso e menos variações de repouso para contração máxima (Cyr *et al.*, 2021b).

Pereira (2020) reportou complicações ginecológicas e possíveis mudanças anatômicas observadas durante o exame físico, tais como o encurtamento ou estreitamento do canal vaginal perceptível ao toque, juntamente com alterações visíveis na mucosa vaginal e vulvar, em conjunto com as percepções relatadas pelas participantes durante a aplicação da ficha de avaliação. Por sua vez, Cyr (2022a) empregou o Índice de Atrofia Vaginal, o qual inclui subescalas para avaliar a elasticidade e a textura da pele, a presença de pelos pubianos, a aparência dos lábios e do introito, a espessura e a rugosidade da mucosa vaginal, bem como a profundidade vaginal. A pontuação total varia de 6 a 15, sendo que pontuações mais baixas indicam sinais mais pronunciados de atrofia vaginal, caracterizada por estenose, perda de elasticidade tecidual e ressecamento, fatores que podem contribuir para a dispareunia nessa população (Cyr *et al.*, 2021b; Leiblum *et al.*, 1983).

Huffman (2016) enfatiza a importância de uma avaliação abrangente para identificar os possíveis fatores contribuintes para a dor vulvovaginal. É crucial examinar tanto a genitália

externa quanto a interna em busca de sinais de edema, cicatrizes, estenose, atrofia, incontinência intestinal ou urinária, infecções e outras potenciais causas de desconforto. Os dilatadores podem ser empregados para avaliar tanto a capacidade vaginal atual e desejada quanto o progresso ao longo do tempo em pacientes que relatam dispareunia, estenose, encurtamento, atrofia vulvovaginal e desconforto durante os exames. O uso de dilatadores vaginais para prevenir a estenose vaginal resultante de tratamentos de radiação pélvica é frequentemente recomendado para pacientes com câncer ginecológico (Johnson; Miles; Cornes, 2010).

Alappattu (2013) descreveu o procedimento de realizar o exame físico através da palpação do diafragma pélvico externo, que compreende os músculos bulboesponjoso bilateral, isquiocavernoso e transverso do períneo, juntamente com o corpo perineal. A avaliação interna abrangeu a palpação do introito vaginal em diferentes posições, bem como a palpação bilateral dos músculos pubococcígeo, iliococcígeo e isquiococcígeo.

5.3 Escalas e questionários avaliativos

5.3.1 Estenose e disfunções do assoalho pélvico

A estenose vaginal é caracterizada pelo encurtamento ou estreitamento do canal vaginal, sendo classificada em três graus distintos. O grau 1 é assintomático, o grau 2 não impacta no exame físico ou função, enquanto o grau 3 resulta em encurtamento e/ou estreitamento vaginal afetando funções fisiológicas (Pereira *et al.*, 2020).

Para diagnosticar e classificar a estenose vaginal, foram desenvolvidas ferramentas específicas como o Vaginal Atrophy Index (VAI). Este índice avalia a elasticidade da pele, o turgor, os pelos pubianos, lábios, introito vaginal, espessura e rugosidade da mucosa, além da profundidade da vagina. A pontuação no VAI varia, sendo que uma pontuação mais alta geralmente indica uma atrofia mais severa (Cyr *et al.*, 2022a).

Associada à estenose vaginal, as disfunções do assoalho pélvico, se refere a diversas condições que afetam os MAP, ligamentos, fáscias e órgãos localizados na região pélvica, acarretando impacto significativo na vida das pacientes. Nesse sentido, o International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ) foi desenvolvido com o objetivo de mensurar o impacto na qualidade de vida. Este questionário é subdividido em ICIQ-Urinary, uma ferramenta padronizada para avaliar a incontinência urinária em adultos, ICIQ-Sintomas vaginais (ICIQ-VS) para sintomas vaginais, e ICIQ-Bowel (ICIQ-BS) para sintomas intestinais (Cyr *et al.*, 2022b).

As ferramentas mencionadas proporcionam uma abordagem abrangente para avaliar e compreender as condições relacionadas à estenose vaginal, juntamente com suas implicações na qualidade de vida das pacientes (Cyr *et al.*, 2022b). Esses instrumentos são fundamentais para uma avaliação detalhada e holística dos sintomas, contribuindo para um entendimento mais preciso e eficaz das necessidades e desafios enfrentados pelas pacientes.

5.3.2 Questionário de qualidade de vida

A avaliação da qualidade de vida e dos sintomas relacionados a diversas condições de saúde é crucial para compreender o impacto que essas condições exercem sobre os pacientes. Neste sentido foi desenvolvido o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) que tem como intuito avaliar a qualidade de vida dos pacientes, a partir de quatro domínios: físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente (Pereira *et al.*, 2020).

Além disso, o European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life (QLQ-C30) é utilizado para avaliar a qualidade de vida em geral, enquanto o Functional Assessment of Cancer Therapy for Cervical Cancer (FACT-Cx) se concentra na medição da qualidade de vida específica entre pacientes com câncer cervical (Brennen *et al.*, 2020). A integração destes instrumentos oferece uma perspectiva mais ampla sobre o bem-estar e qualidade de vida das pacientes, auxiliando os profissionais na orientação do tratamento e na identificação de indicadores de progresso.

5.3.3 Função sexual

A disfunção do assoalho pélvico também impacta as funções sexuais, e como forma de avaliar diferentes aspectos da funcionalidade sexual feminina foi desenvolvido o Female Sexual Function Index (FSFI), que oferece uma visão integral da saúde sexual das mulheres (Pereira *et al.*, 2020; Cyr *et al.*, 2020; Cyr *et al.*, 2022b; Huffman *et al.*, 2016).

Este índice possui seis domínios fundamentais: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Ao atribuir escores mais altos, o FSFI indica uma menor incidência de disfunção sexual, refletindo uma melhor qualidade no funcionamento sexual (Pereira *et al.*, 2020; Huffman *et al.*, 2016; Alappattu, 2013). Em estudos relacionados, o FSFI tem sido constantemente utilizado para avaliar o funcionamento sexual feminino, fornecendo uma abordagem detalhada e multidimensional da saúde sexual (Pereira *et al.*, 2020; Cyr *et al.*, 2020; Huffman *et al.*, 2016; Alappattu, 2013).

Além do FSFI, outros instrumentos complementares foram empregados para abordar aspectos específicos da função sexual feminina. O Australian Pelvic Floor Questionnaire (APFQ), por exemplo, destaca o domínio da função sexual dentro do contexto do assoalho pélvico, proporcionando uma compreensão mais aprofundada da relação entre a saúde do assoalho pélvico e a função sexual. O Sexual History Form (SHF), sendo uma medida de autorrelato, contribui para a avaliação subjetiva da função sexual, incorporando a perspectiva individual da paciente (Brennen *et al.*, 2020).

5.3.4 Dor, relação sexual e sofrimento sexual

Parte da disfunção do assoalho pélvico está no sentimento de dor durante a relação sexual e o consequente sofrimento sexual. Estudos indicam uma alta prevalência de dor pélvica crônica (DPC) em sobreviventes de câncer cervical, alcançando 38%. Mulheres submetidas a cirurgias e radioterapias frequentemente mencionam aumento da secura vaginal, diminuição do desejo e motivação sexual, e dor durante a relação devido à redução do diâmetro vaginal (Cyr *et al.*, 2021).

A fisiopatologia dessa dor ainda não é completamente compreendida, mas cicatrizes internas e consequências resultantes de cirurgias cirúrgicas e de radioterapia podem causar dor potencialmente e, conseqüentemente, dispareunia. A presença de dor pélvica durante o ato sexual associa-se a uma redução da satisfação sexual (Cyr *et al.*, 2021).

A abordagem multidimensional da dor durante a relação sexual requer a utilização de diversas escalas de avaliação para compreender as complexidades físicas e psicológicas envolvidas. Entre essas ferramentas, a Pain Anxiety Symptom Scale (PASS) destaca-se como uma medida indireta do medo associado a dor durante a atividade sexual. Ao quantificar a ansiedade relacionada à dor, a PASS fornece parâmetros cruciais sobre as dimensões emocionais que podem influenciar significativamente a experiência individual (Cyr *et al.*, 2021).

Paralelamente, a Pain Catastrophizing Scale (PCS) tem como intuito medir as cognições e emoções negativas amplificadas em relação à dor. Essa escala oferece um panorama dos padrões de pensamento catastrofizantes, auxiliando na identificação de fatores psicológicos que podem intensificar a percepção da dor durante a relação sexual (Alappattu, 2013).

Adicionalmente, escalas como a Painful Intercourse Self-Efficacy Scale (PISES) complementa o quadro ao avaliar a autoeficácia na gestão da dor associada à atividade sexual. Esta escala destaca a importância da confiança pessoal na capacidade de lidar com a dor durante

o ato sexual, e fornece uma perspectiva valiosa para o desenvolvimento de estratégias de intervenção centradas no fortalecimento da autoeficácia (Cyr *et al.*, 2021; Cyr *et al.*, 2022b).

Ainda assim, com o objetivo de avaliar o sofrimento sexual global, foi desenvolvida a escala Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R) que aborda o impacto da dor na satisfação sexual mais ampla, proporcionando uma compreensão sobre o bem-estar emocional relacionado à atividade sexual (Cyr *et al.*, 2021; Cyr *et al.*, 2022b).

No âmbito da quantificação da dor, a Numerical Rating Scale (NRS) é uma ferramenta direta para avaliar a intensidade média da dor durante a relação sexual. Complementando essa abordagem, o McGill Pain Questionnaire (MPQ) permite uma qualificação mais detalhada da dor, referindo-se aos seus componentes sensoriais, afetivos e avaliativos, enriquecendo assim a compreensão clínica (Cyr *et al.*, 2020; Cyr *et al.*, 2022b).

5.3.5 Medo

Como consequência da dor durante a relação sexual surge o medo sobre situações que causam dor, e para mensurar tal parâmetro surge a Fear of Pain Questionnaire–III (FPQ-III), cujo intuito é medir as situações específicas que normalmente produzem medo. Sendo, desta forma, uma ferramenta importante no contexto psicosssexual (Alappattu , 2013).

5.3.6 Depressão e imagem corporal

Como resultado de vários efeitos desencadeados pela disfunção no assoalho pélvico, observa-se o desenvolvimento de sintomas depressivos. Esses sintomas são originados da interação de diversos fatores, tais como disfunção sexual, distorção da imagem corporal, sintomas de dor e desconforto, entre outros. A fim de avaliar os sintomas depressivos apresentados pelas pacientes foi desenvolvido o Beck Depression Inventory-II (BDI-II), uma ferramenta fundamental no tratamento e acompanhamento da evolução das pacientes (Cyr *et al.*, 2021; Cyr *et al.*, 2022b).

Há de se considerar que os distúrbios do assoalho pélvico afetam várias áreas da vida das pacientes, incluindo a percepção de imagem. Afim de avaliar essa autopercepção, foi desenvolvido o Body Image Scale (BIS), utilizada para avaliar as preocupações relacionadas à imagem corporal, uma vez que a percepção do corpo tornou-se uma preocupação significativa de saúde pública, capaz de influenciar negativamente diversos aspectos da saúde (Cyr *et al.*, 2021).

Uma aplicação fundamental da BIS é auxiliar os profissionais de saúde na identificação de pacientes mais propensos a desenvolver uma imagem corporal negativa e suas potenciais consequências para a saúde (Cyr *et al.*, 2021).

5.3.7 Melhora

Destaca-se que uma maneira de monitorar o progresso e a evolução dos pacientes durante o tratamento é através do Patient Global Impression of Change (PGIC). Este instrumento permite que os participantes realizem um auto-relato sobre sua melhora e desenvolvimento resultantes do tratamento (Cyr *et al.*, 2020; Cyr *et al.*, 2022b).

5.4 Tratamento fisioterapêutico

5.4.1 Conscientização perineal e educação

Os fisioterapeutas desempenham um papel fundamental no tratamento de distúrbios musculoesqueléticos, utilizando uma variedade de técnicas e abordagens para melhorar a qualidade de vida de seus pacientes, podendo se beneficiar de uma orientação antecipada, fornecida pelos fisioterapeutas. Isso não apenas ajuda a eliminar preocupações ou desconfortos potenciais, mas também permite que as pacientes compreendam melhor o processo e estejam mais preparadas para o tratamento (DeBevoise *et al.*, 2015).

Ao integrar avaliação, educação, conscientização, exame e tratamento especializado, os fisioterapeutas garantem que cada paciente receba uma abordagem personalizada e adaptada às suas necessidades específicas. Essa atenção individualizada não apenas melhora os resultados do tratamento, mas também promove uma melhor compreensão da condição e das estratégias de manejo, capacitando os pacientes a desempenharem um papel ativo em seu próprio processo de recuperação (Lawson; Sacks, 2018).

Os autores, Alappattu (2013); Huffman *et al.* (2016); Pereira *et al.* (2020); Cyr *et al.* (2020); Cyr *et al.* (2021); Cyr *et al.* (2022^a); Cyr *et al.* (2022b); Cyr *et al.* (2023) descreveram um programa de atendimento ambulatorial foi conduzido para instruir os pacientes na conscientização diafragmática, por meio de exercícios de respiração lenta e profunda, visando melhorar a percepção corporal e aumentar a eficácia da contração dos MAP durante a expiração. Este programa educacional abrangeu informações sobre o manejo da dor crônica e a fisiopatologia da dispareunia, destacando o papel dos MAP no processo de tratamento. Além

disso, foram fornecidas orientações sobre comportamentos saudáveis relacionados à região vulvovaginal, incluindo o uso de lubrificantes e hidratantes vaginais. Os fisioterapeutas também orientaram os participantes sobre como retomar a atividade sexual sem desconforto, incluindo a participação dos parceiros em sessões educativas para apoiar o processo. Técnicas de relaxamento, como respiração profunda, foram ensinadas para normalizar a função muscular do assoalho pélvico.

A componente educativo do programa abordou diversos temas, como a fisiopatologia e o tratamento da dispareunia, e incluiu recomendações sobre o uso de lubrificantes e hidratantes vaginais específicos. As mulheres foram incentivadas a retomar atividades sexuais não dolorosas, com orientações para evitar relações sexuais no início do tratamento, caso estas causassem desconforto. Posteriormente, foram encorajadas a retomar as relações sexuais, dependendo do progresso observado. Os parceiros foram convidados a participar de sessões educativas para compreender melhor o tratamento e apoiar suas parceiras. Além disso, os fisioterapeutas ofereceram informações detalhadas sobre a fisiopatologia da dor crônica relacionada ao câncer ginecológico, juntamente com estratégias para alívio da dor e gerenciamento dos sintomas. Foram discutidas técnicas de relaxamento e foram dadas explicações sobre prevenção e tratamento de distúrbios do assoalho pélvico (Alappattu, 2013; Huffman *et al.*, 2016; Pereira *et al.*, 2020; Cyr *et al.*, 2020; Cyr *et al.*, 2021; Cyr *et al.*, 2022^a; Cyr *et al.*, 2022b; Cyr *et al.*, 2023).

5.4.2 Terapia manual e dilatadores vaginais

A técnica de liberação miofascial é empregada com o objetivo de conduzir o músculo à sua extensão ideal, aliviando a dor e promovendo uma melhoria na função muscular. Nesse contexto, o tratamento dos pontos-gatilho, reconhecidos como um dos elementos causadores da dispareunia, emerge como uma estratégia relevante na abordagem dessa condição. Ao incorporar essa técnica ao plano terapêutico, é possível vislumbrar uma abordagem mais abrangente e eficaz para o manejo da dispareunia, proporcionando alívio dos sintomas e melhorando a qualidade de vida das pacientes (Ajimsha; Al-Mudahka; Al-Madzhah, 2015).

Ademais, Alappattu (2013); Pereira *et al.* (2020); Cyr *et al.* (2021); Cyr *et al.* (2020); Cyr *et al.* (2022b); Huffman *et al.* (2016); Brennen *et al.* (2020); Cyr *et al.* (2023), relataram que a terapia manual, parte integrante do tratamento, foi realizada com o intuito de alongar, liberar tensões e dessensibilizar os tecidos do assoalho pélvico. Essa abordagem, conduzida três vezes por semana, envolveu uma variedade de técnicas, como alongamento, liberação

miofascial, aplicação de pressão em pontos sensíveis ou de gatilho e massagem, além do uso de dilatadores. Durante as sessões, que duravam aproximadamente 20 a 25 minutos, essas técnicas foram aplicadas tanto externa quanto intravaginalmente nos MAP, visando aumentar a flexibilidade, liberar a tensão muscular e os pontos de gatilho. Além disso, os participantes foram orientados a praticar exercícios de auto-inserção com um dedo ou dilatador vaginal, realizados sob supervisão do fisioterapeuta. Essa abordagem combinada de terapia manual e uso de dilatadores foi considerada eficaz para melhorar a condição dos MAP e aliviar os sintomas associados.

Adicionalmente, um estudo de Fernández-Pérez *et al.* (2023), destacou a recomendação de exercícios de alongamento autoperineal utilizando um dilatador. Essas intervenções multimodais demonstraram resultar em melhorias significativas em diversos aspectos, incluindo redução da dor, melhoria da função sexual especialmente em relação ao desejo, satisfação e redução da dor, além de uma diminuição no sofrimento sexual, melhoria na qualidade de vida, redução da gravidade da dispareunia, aumento da função perineal e contratilidade, bem como uma diminuição do catastrofismo e da ansiedade.

Denton; Maher (2003), abordaram que a utilização de dilatadores vaginais foi parte importante do protocolo de tratamento. Os dilatadores, tanto da marca Absoloo quanto os tubetes plásticos de 11,5 cm, foram recomendados para serem utilizados em domicílio. O objetivo dessa intervenção era alongar, dessensibilizar e liberar tensões nos tecidos do assoalho pélvico, sendo administrados três vezes por semana. Além disso, durante as sessões, os participantes foram orientados a realizar exercícios de auto-inserção com os dilatadores vaginais graduados, sob supervisão do fisioterapeuta. A técnica de inserção incluía preparação, inserção e aumento gradual do tempo de uso do dilatador, com uma orientação para inseri-lo por aproximadamente 10 minutos, aumentando progressivamente para 20 minutos diários. Essa abordagem com dilatadores vaginais contribuiu significativamente para o tratamento, promovendo a melhora da condição dos MAP e aliviando os sintomas associados.

5.4.3 TMAP

O protocolo de tratamento incluiu o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP), conforme descrito por Pereira (2020), que consistia em uma série de exercícios para melhorar a endurance e a potência dos MAP. Os participantes realizaram 10 contrações voluntárias máximas, sustentadas por 6-8 segundos, seguidas de relaxamento de 10 segundos para melhorar a endurance. Para potência, executaram 15 contrações voluntárias máximas com

relaxamentos totais, além de contrações voluntárias máximas sustentadas com progressão de duração ao longo do período de tratamento.

Estudos que integraram o treinamento muscular do assoalho pélvico juntamente com o biofeedback demonstraram uma melhora significativa em um menor número de sessões. Essa abordagem facilita a compreensão dos comandos para contração e relaxamento, fortalecendo assim o treinamento empreendido. Além disso, essa técnica é segura e não apresenta contraindicações, tornando-a recomendável para auxiliar os pacientes a maximizar os benefícios do treinamento, aumentar sua autoconfiança e aprimorar sua consciência e entendimento corporal (Fernández-Cuadros *et al.*, 2020).

Os exercícios destinados ao TMAP, foram projetados de acordo com Huffman *et al.* (2016); Brennen *et al.* (2020); Cyr *et al.* (2020); Cyr *et al.* (2021); Cyr *et al.* (2022^a); Cyr *et al.* (2022b); Cyr *et al.* (2023), para promover relaxamento, controle, coordenação e resistência muscular, incluindo diferentes tipos de contrações e realizados em diferentes posições corporais ao longo de um período de 12 semanas. Estes exercícios foram conduzidos com o auxílio da eletromiografia biofeedback com a sonda intravaginal foi supervisionado pelo terapeuta durante as sessões. Cada sessão de exercícios iniciava-se e encerrava-se com um período de relaxamento, seguido por uma variedade de contrações, incluindo contrações máximas, do pódio e reversas, além de contrações rápidas e uma contração máxima sustentada. As participantes executavam esses exercícios em diferentes posições corporais ao longo das semanas de tratamento, passando da posição deitada para a posição sentada e, posteriormente, para a posição em pé. Ao longo das sessões, o número de repetições e a duração das contrações foram progressivamente aumentados, como por exemplo, chegando a 10 repetições de contrações máximas de 10 segundos realizadas duas vezes.

5.5 Tempo de tratamento

Considerando o tempo de tratamento, Cyr (2020); Cyr (2021); Cyr (2022a); Cyr (2022b) e Cyr (2023), relataram que o tratamento foi composto por um período de 12 semanas, durante o qual os participantes receberam uma sessão individual de 60 minutos, conduzida por um fisioterapeuta especializado em saúde pélvica. O plano de exercícios para fazer em casa envolveu atividades direcionadas aos MAP, a serem realizadas cinco vezes por semana, além de exercícios de inserção utilizando o dedo ou dilatadores vaginais graduados, os quais foram recomendados para serem feitos três vezes por semana.

Entretanto, Pereira (2020) conduziu uma vez por semana nas consultas ambulatoriais e duas vezes por semana em casa, ao longo de um período de seis semanas para o grupo ambulatorial, enquanto para o grupo domiciliar, ocorreu três vezes por semana exclusivamente em ambiente domiciliar, durante o mesmo período de seis semanas.

Ainda assim, Denton; Maher (2003) relatou aplicação do dilatador na entrada vaginal foi realizada duas vezes diariamente, acompanhada da utilização de creme vaginal, ao longo de um período de seis a oito semanas. A intervenção fisioterapêutica relatada por Alappattu (2013) consistiu em sete visitas de 1 hora durante 12 semanas.

5.6 Efeito das intervenções fisioterapêuticas

A etiologia do vaginismo, caracterizado por espasmos musculares que dificultam a penetração sexual, tem sido associada a diversas causas, como o medo psicossomático do sexo e/ou da penetração vaginal, bem como experiências passadas de dor durante as relações sexuais, o que torna a atividade sexual praticamente impossível (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

A fisioterapia pélvica desempenha um papel essencial no tratamento multidisciplinar da dispareunia, ajudando a restaurar a função dos MAP, aliviando a dor e prevenindo deficiências físicas. Ao aumentar a consciência e a propriocepção muscular, melhorar o relaxamento e normalizar a atividade muscular em repouso, a fisioterapia pélvica também contribui para aumentar a elasticidade vaginal (Schvartzman *et al.*, 2019).

Os autores Pereira *et al.* (2020); Cyr *et al.* (2021); Cyr *et al.* (2022a) abordam diferentes intervenções e métodos de avaliação, mas todos evidenciam melhorias significativas em aspectos relacionados à saúde física e psicosexual, oferecendo uma visão abrangente dos benefícios fisioterapêuticos oferecidos por essas intervenções. pós a intervenção, observou-se um avanço notável em endurance, potência e força, juntamente com melhorias estatisticamente significativas na dor e na lubrificação. Nos aspectos psicosexuais avaliados, houve melhorias significativas em todos os aspectos, redução no sofrimento sexual e nas preocupações com a imagem corporal, além de uma diminuição na ansiedade relacionada à dor e na catastrofização da dor, aumento na autoeficácia para relações sexuais dolorosas e uma diminuição nos sintomas depressivos.

Cyr (2022a) destaca as alterações na morfometria do assoalho pélvico incluíram uma redução no tônus muscular e uma melhora na contratilidade, acompanhada de um aumento no comprimento vaginal e menos sinais de atrofia, indicando melhorias na elasticidade, turgor da

pele, espessura, rugosidade da mucosa e profundidade vaginal. Além disso, houve uma melhora na flexibilidade do tecido, com uma redução na rigidez na abertura e uma significativa melhoria na coordenação e resistência.

Estudos evidenciam a eficácia da fisioterapia multimodal do assoalho pélvico em melhorar diversos aspectos da saúde e bem-estar das mulheres, tanto no curto quanto no longo prazo. Esses resultados destacam a importância dessa abordagem terapêutica na gestão de problemas relacionados ao assoalho pélvico e na promoção da qualidade de vida das pacientes. Após a intervenção, observou-se uma redução na intensidade e qualidade da dor, bem como um melhor funcionamento sexual em mulheres que retomaram atividades sexuais, proporcionando um aumento na frequência das mesmas com penetração vaginal. Além disso, as mulheres relataram menos problemas urinários, sintomas vaginais e intestinais, resultando em um menor impacto na qualidade de vida após o tratamento (Cyr *et al.*, 2020; Cyr *et al.*, 2022b).

Os trabalhos de Huffman *et al.* (2016); Cyr *et al.* (2023) revelam um panorama profundo sobre as abordagens terapêuticas destinadas a melhorar a saúde sexual e pélvica das pacientes. Inicialmente, enfatizam-se os desafios enfrentados no tratamento da estenose vaginal pós-radioterapia, ressaltando a incerteza em torno da eficácia e adesão aos dilatadores vaginais, além de discutir outras opções terapêuticas como lubrificantes e exercícios do assoalho pélvico. Concluem que para mulheres que enfrentam dispareunia, dor pélvica e complicações após tratamento oncológico, é recomendado o uso de dilatadores, lubrificantes e a prática de exercícios para fortalecer o assoalho pélvico. Estudos apontam que a força dos MAP nesta região tem impacto direto na função sexual, e evidências sugerem que a fisioterapia pélvica pode reduzir a dor, aprimorar a função sexual e aumentar as relações sem desconforto. As participantes reconheceram os benefícios do tratamento para sua saúde sexual e pélvica, enfatizando a importância de várias abordagens terapêuticas, como orientação educativa, terapia manual e exercícios específicos. Elas também valorizaram a abordagem personalizada da fisioterapeuta, que ajustou o tratamento de acordo com suas necessidades individuais.

Os estudos de Denton; Maher (2003); Alappattu (2013), evidenciaram benefícios sustentados por um período de um ano. As avaliações do paciente, tanto no índice da função sexual feminina (FSFI) quanto na avaliação funcional da terapia para doenças crônicas, demonstraram uma diminuição desde o início até a alta. Observou-se também uma redução na pontuação da Escala de Catastrofização da Dor, indicando uma notável recuperação na função física, acompanhada de um aumento na força muscular do assoalho pélvico. Além disso, demonstraram que o TMAP resultou em melhorias significativas na dor, na qualidade de vida

e na função sexual, como evidenciado pelo aumento nas pontuações do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), particularmente em mulheres climatéricas (Schvartzman *et al.*, 2019).

Brennen (2020), no entanto, ao analisar os resultados específicos da função sexual após a aplicação do TMAP, surgiram algumas nuances interessantes. Embora tenha havido uma melhoria significativa nos escores em comparação com o grupo controle, a eficácia do tratamento parece variar dependendo das modalidades adicionais empregadas. Enquanto o TMAP combinado com aconselhamento e práticas como ioga ou exercícios básicos demonstrou uma melhoria notável, a inclusão de dilatadores e aconselhamento em grupo não produziu resultados tão positivos. Isso ressalta a importância de adaptar as abordagens terapêuticas para atender às necessidades individuais das pacientes e a necessidade de mais pesquisas para elucidar os benefícios específicos de cada modalidade de tratamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento fisioterapêutico, com sua abordagem integrada e personalizada, demonstrou ser eficaz na melhoria da função muscular, alívio da dor gêrito-pélvica, distúrbios relacionados ao assoalho pélvico, diminuição dos sintomas depressivos e ansiedade relacionada à dor, além da promoção do bem-estar geral das pacientes.

A fisioterapia pélvica emerge como uma ferramenta essencial, não apenas para aliviar a dor e melhorar a função dos MAP, mas também para promover uma melhoria na saúde sexual e psicossocial das pacientes.

O período de tratamento, que varia de seis a doze semanas, juntamente com a combinação de sessões ambulatoriais e exercícios domiciliares, destaca a necessidade de uma abordagem multifacetada e personalizada para alcançar resultados significativos.

No entanto, a eficácia das intervenções pode variar de acordo com a combinação de técnicas empregadas e a adaptação às necessidades individuais das pacientes. Portanto, a personalização do tratamento e a busca por abordagens terapêuticas mais eficazes continuam sendo áreas importantes de pesquisa e desenvolvimento na fisioterapia pélvica.

REFERÊNCIAS

AC CAMARGO CANCER CENTER. **Centro de referência de tumores ginecológicos: Câncer de endométrio**, 2020. Disponível em: https://accamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/cartilha_cancerendometrio.pdf. Acesso: 01 fev. 2024.

AC CAMARGO CANCER CENTER. **Centro de referência de tumores ginecológicos: Câncer de vulva**, 2020. https://accamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/cartilha_cancerdevulva.pdf. Acesso: 01 fev. 2024.

AC CAMARGO CANCER CENTER. **Centro de referência de tumores ginecológicos: Câncer de ovário**, 2020. Disponível em: https://accamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/cartilha_cancerdeovario.pdf. Acesso: 01 fev. 2024.

AJIMSHA, M. S.; AL-MUDAHKA, N. R.; AL-MADZHAR, J. A. Effectiveness of myofascial release: Systematic review of randomized controlled trials. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 19, n. 1, p. 102–112, 2015.

Al-Abbadey, M.; Liossi, C.; Curran, N.; Schoth, D. E.; Graham, C. A. Treatment of female sexual pain disorders: A systematic review. **J. Sex Marital. Ther.** 2016;42:99–142. doi: 10.1080/0092623X.2015.1053023.

ALAPPATTU, M. J. Pain and psychological outcomes after rehabilitative treatment for a woman with chronic pelvic pain with stage III cervical cancer: A case report. **Journal of women's health physical therapy**, v. 37, n. 3, p. 97–102, 2013.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Treating Cervical Cancer**, 2023. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/cervical-cancer/treating.html>. Acesso: 13 mai. 2023

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales**. 5th ed. Editorial Médica Panamericana; Madrid, Spain: 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. Arlington, VA, US: American Psychiatric Association, 2013. v. 5

ARAYA-CASTRO, P. *et al.* Barriers to and facilitators of adherence to pelvic floor muscle exercises and vaginal dilator use among gynecologic cancer patients: a qualitative study. **Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 30, n. 11, p. 9289–9298, 2022.

AROMATARIS E, MUNN Z. **Manual for Evidence Synthesis**. JBI; 2020.

BERGERON, S. *et al.* Vulvodynia. **Nature Reviews Disease Primers**, v.6, n. 1, 2020. doi: 10.1038 / s41572-020-0164-2.

BERGHMANS, B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: An untapped resource. **Int. Urogynecol. J.**, v. 29, p. 631-38, 2018. doi: 10.1007/s00192-017-3536-8.

BRENNEN, R. *et al.* The effect of pelvic floor muscle interventions on pelvic floor dysfunction after gynecological cancer treatment: A systematic review. **Physical therapy**, v. 100, n. 8, p. 1357–1371, 2020.

BRINK, C. A. *et al.* A digital test for pelvic muscle strength in women with urinary incontinence. **Nursing research**, v. 43, n. 6, 1994.

CARTER, J. *et al.* Interventions to address sexual problems in people with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline adaptation of Cancer Care Ontario guideline. **Journal of clinical oncology**, v. 36, n. 5, p. 492-511, 2018.

CYR, M.-P. *et al.* A prospective single-arm study evaluating the effects of a multimodal physical therapy intervention on psychosexual outcomes in women with dyspareunia after gynecologic cancer. **J Sex Med**, p. 946–954, 2021a.

CYR, M.-P. *et al.* Acceptability of multimodal pelvic floor physical therapy to treat dyspareunia after gynecological malignancies: a qualitative study of women's views and experiences. **International urogynecology journal**, v. 34, n. 5, p. 1061–1073, 2023.

CYR, M.-P. *et al.* Changes in pelvic floor morphometry and muscle function after multimodal physiotherapy for gynaecological cancer survivors suffering from dyspareunia: a prospective interventional study. **Physiotherapy**, p. 54–62, 2022a.

CYR, M.-P. *et al.* Characterizing pelvic floor muscle function and morphometry in survivors of gynecological cancer who have dyspareunia: A comparative cross-sectional study. **Physical therapy**, v. 101, n. 4, 2021b.

CYR, M.-P. *et al.* 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**, v. 159, n. 3, p. 778–784, 2020.

CYR, M.-P. *et al.* Improvements following multimodal pelvic floor physical therapy in gynecological cancer survivors suffering from pain during sexual intercourse: Results from a one-year follow-up mixed-method study. **PloS one**, v. 17, n. 1, p. e0262844, 2022b.

CYR, M.-P. *et al.* Acceptability of multimodal pelvic floor physical therapy to treat dyspareunia after gynecological malignancies: a qualitative study of women's views and experiences. **International Urogynecology Journal**, p. 1-13, 2022.

CYR, M.-P. *et al.* Improvements following multimodal pelvic floor physical therapy in gynecological cancer survivors suffering from pain during sexual intercourse: Results from a one-year follow-up mixed-method study. **Plos one**, v. 17, n. 1, p. e0262844, 2022.

DEBEVOISE, T. M. *et al.* Pelvic floor physical therapy: more than Kegels. **Womens Health**, v. 3, n. 2, p. 38-39, 2015.

DENTON, A. S.; MAHER, J. Interventions for the physical aspects of sexual dysfunction in women following pelvic radiotherapy. **The Cochrane library**, v. 2015, n. 2, 2003.

DUMOULIN, C. *et al.* Reliability of dynamometric measurements of the pelvic floor musculature. **Neurourology and urodynamics**, v. 23, n. 2, p. 134–142, 2004.

EIFEL, P. *et al.* Cancer of the Cervix, Vagina, and Vulva. In: DEVITA, V. T., LAWRENCE, T. S., ROSENBERG, S. A. eds. **Cancer: Principles and Practice of Oncology**. 11th ed. Philadelphia, 2019.

ENGELER, D. *et al.* **EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain**. European Association of Urology; Arnhem, The Netherlands: 2018. pp. 1–82.

FERNÁNDEZ-CUADROS, M. E. *et al.* Efectividad de la rehabilitación multimodal (biofeedback más radiofrecuencia capacitiva-resistiva) sobre el dolor pélvico crónico y la dispareunia: estudio prospectivo y revisión de la bibliografía. **Rehabilitación (Madrid. Internet)**, v. 54, n. 3, p. 154–161, 2020.

FERNÁNDEZ-PÉREZ, P. *et al.* Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. **BMC women's health**, v. 23, n. 1, 2023.

HUFFMAN, L. B. *et al.* Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. **Gynecologic oncology**, v. 140, n. 2, p. 359–368, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Deteção precoce**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce>. Acesso: 31 jan 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

JHUNGRAN, A. *et al.* **Cancers of the Cervix, Vulva, and Vagina**. In: NIEDERHUBER, J. E. *et al.* eds. **Abeloff's Clinical Oncology**. 6th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier; 2020.

JOHNSON, N.; MILES, T. P.; CORNES, P. Dilating the vagina to prevent damage from radiotherapy: systematic review of the literature. **BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology**, v. 117, n. 5, p. 522–531, 2010.

LAWSON, S.; SACKS, A. Pelvic floor physical therapy and women's health promotion. **Journal of midwifery & women's health**, v. 63, n. 4, p. 410–417, 2018.

LEE N.M.W., JAKES A.D., LLO FRODSHAM L.C.G. Dyspareunia. *BMJ*. v. 361, n. 2341, 2018. doi: 10.1136/bmj.k2341.

LEIBLUM, S. *et al.* Vaginal atrophy in the postmenopausal woman. The importance of sexual activity and hormones. **JAMA: the journal of the American Medical Association**, v. 249, n. 16, 1983.

MITCHELL, K. R. *et al.* Painful sex (dyspareunia) in women: Prevalence and associated factors in a British population probability survey. **BJOG**, v. 124, p. 1689-1697, 2017. doi: 10.1111/1471-0528.14518.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. Physician Data Query (PDQ). Cervical Cancer Treatment – Health Professional Version. 2019. Disponível em: <https://www.cancer.gov/types/cervical/hp/cervical-treatment-pdq>. Acesso: 19 out. 2023.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK – NCCN. **Clinical Practice Guidelines in Oncology**: Cervical Cancer. 2019. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cervical.pdf. Acesso: 18 dez 2023.

PEREIRA, M. R. L. *et al.* Fisioterapia nas complicações ginecológicas decorrentes do tratamento do câncer de colo de útero. **Fisioter. Bras**, p. 501–509, 2020.

REED, B. D. *et al.* Prevalence e características demográficas da vulvodinia numa amostra de base populacional. **Sou. J. obstet. Ginnecol.**, v.206, n. 170, 2012. doi: 10.1016/j.ajog.2011.08.012.

SCHVARTZMAN, R. *et al.* Physical Therapy Intervention for Women With Dyspareunia: A Randomized Clinical Trial. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 45, n. 5, p. 378-394, 2019. doi: 10.1080/0092623X.2018.1549631

SANCHES, P. R. S. *et al.* Correlação do escore de Oxford modificado com as medidas perineométricas em pacientes incontinentes. **Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul**, p. 125–130, 2010.

SCHVARTZMAN, R. *et al.* Physical therapy intervention for women with dyspareunia: A randomized clinical trial. **Journal of sex & marital therapy**, v. 45, n. 5, p. 378–394, 2019.

SUNG, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: Cancer Journal for Clinicians**, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. doi 10.3322/caac.21660.

TRAMACERE, F. *et al.* Assessment of sexual dysfunction in cervical cancer patients after different treatment modality: A systematic review. **Medicina (Kaunas, Lithuania)**, v. 58, n. 9, p. 1223, 2022.

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. **Ann. Intern. Med.**, v. 169, n. 7, p. 467-73, 2018. doi 0.7326/M18-0850.

YANG, E. J. *et al.* Effect of a pelvic floor muscle training program on gynecologic cancer survivors with pelvic floor dysfunction: A randomized controlled trial. **Gynecologic oncology**, v. 125, n. 3, p. 705–711, 2012.

YIM, E. K., PARK, J. S. O papel das oncoproteínas HPV E6 e E7 na carcinogênese cervical associada ao HPV. **Cancro res tratamento**, v. 37, n. 6, p. 319-324, 2005.
doi:10.4143/crt.2005.37.6.319.