

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

Julia Augustin Fortes e Laura Hoffmann Dias

**CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICO-
FUNCIONAIS DE MULHERES EM
ATENDIMENTO EM UM
AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA
EM ONCOLOGIA GINECOLÓGICA**

Porto Alegre

2024

Julia Augustin Fortes
Laura Hoffmann Dias

**Características sociodemográficas e clínico-funcionais de
mulheres em atendimento em um ambulatório de
fisioterapia em oncologia ginecológica**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Fisioterapia, da Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, como
requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Fisioterapia

Orientadora: Dra. Gabriela Tomedi Leites
Coorientador: Dr. Fabrício Edler Macagnan

Porto Alegre
2024

Catálogo na Publicação

Julia Augustin Fortes, Laura Hoffmann Dias
Características sociodemográficas e clínico-funcionais
de mulheres em atendimento em um ambulatório de
fisioterapia em oncologia ginecológica / Laura Hoffmann
Dias Julia Augustin Fortes. -- 2024.
35 p. : 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Curso de Fisioterapia, 2024.

Orientador(a): Gabriela Tomedi Leites ;
coorientador(a): Fabrício Edler Macagnan.

1. radioterapia. 2. braquiterapia. 3. câncer
ginecológico. 4. fisioterapia. 5. fibrose. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

JULIA AUGUSTIN FORTES e LAURA HOFFMANN DIAS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICO-FUNCIONAIS DE MULHERES EM ATENDIMENTO EM UM AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

Trabalho final, apresentado a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Porto Alegre, 2 de dezembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^(a) GABRIELA TOMEDI LEITES

Prof.^(a) PATRÍCIA VIANA DA ROSA

Prof.^(a) JESSICA RODA CARDOSO

Dedico este trabalho à Luiza, pois ela me ensinou a sempre continuar a nadar

- Julia Augustin Fortes

Dedico este trabalho, e toda minha vida, aos meus pais, que me deram suas próprias asas para que eu pudesse voar mais alto.

- Laura Hoffmann Dias

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos aqueles que participaram desta jornada de maneira direta e indireta. Quando passamos por etapas modificadoras e importantes como o trabalho de conclusão de curso, essencial para a etapa final da graduação, é imprescindível o apoio recebido. Por isso, quero agradecer a Laura, minha parceira de elaboração e escrita do trabalho, sem ela não teríamos saído do projeto. Muito obrigada à minha orientadora Gabriela Tomedi Leites e ao meu coorientador Fabrício Edler Macagnan por me guiarem nessa jornada e me inspirarem a sempre persistir. Também sou grata pelo apoio da Gabriela Wochnicki e da Bruna Nascimento, que auxiliaram nos momentos necessários. Gostaria de agradecer aos membros da banca por aceitarem participar deste momento tão importante na minha trajetória acadêmica. É uma honra poder contar com suas experiências e conhecimentos, que certamente contribuirão para o aprimoramento do trabalho. Agradeço pela disponibilidade e por dedicarem seu tempo a essa avaliação. Às minhas amigas Ana Carolina, Bianca, Camila G., Camila M. e Carolina, que também estão passando por este momento desafiador e mesmo assim conseguiram deixar a vida mais leve e feliz. A Anne e ao Rafael, que estão comigo desde antes da escolha de ser fisioterapeuta, e sempre apoiaram todos os meus sonhos. À minha preceptora de estágio, Letícia Ferronato, pois me conduziu neste ano tão desafiador e demonstrou como a fisioterapia salva vidas. E, por fim, à minha família, à minha mãe que foi a minha rocha em todo esse processo e que me incentivou a continuar; ao meu pai que sempre garantiu que eu estivesse com a barriga cheia e a alma alimentada; e a minha irmã que não acompanhou essa jornada até o final, mas que esteve comigo em todos os momentos. Muito obrigada a todos!

Julia Augustin Fortes

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que fizeram desta trajetória acadêmica uma caminhada possível, inesquecível e transformadora. Agradeço à Julia por ter me acolhido durante a jornada deste trabalho, ter como parceira tornou esse processo mais leve, fluido e enriquecedor. Agradeço a todos os professores com quem tive a honra de adquirir lições para além da Fisioterapia mas, também, lições de vida e humanidade. Agradeço, em especial, a minha orientadora Gabriela Tomedi Leites e ao meu co-orientador Fabrício Edler Macagnan pelos valiosos ensinamentos, escuta atenta e o apoio incansável, vocês foram fundamentais para que este trabalho se concretizasse. Agradeço, também, à Gabriela Wochnicki e Bruna Nascimento por todo auxílio, vocês foram pilares indispensáveis para a realização deste trabalho. Agradeço, também, à banca examinadora por aceitar o convite e por dedicar seu tempo e experiência a este momento, suas contribuições valiosas certamente enriquecerão este trabalho.

Agradeço a todos os meus amigos pela paciência e compreensão quando me fiz ausente ao longo desses anos, vocês foram indispensáveis para que eu concluísse essa jornada. Expresso minha gratidão aos grandes amigos que a UFCSPA me presenteou, Amanda, Francisca, Karolayne, Lucas, Luiza, Marcus, Natana, Otávio e Taliana. Vocês foram essenciais durante essa trajetória, trouxeram leveza e alegria mesmo nos momentos mais desafiadores e construímos memórias que sempre carregarei comigo. Agradeço também às minhas amigas de infância Carolina e Natália, que, através de suas escutas, sorrisos e presenças constantes tornaram a minha trajetória de vida mais tranquila e repleta de amor e cumplicidade.

Obrigada mãe, Divanete, exemplo de resiliência, superação e empatia, por ter me dado apoio, colo e, principalmente, força quando eu achei que não ia conseguir ultrapassar as adversidades que apareceram durante o caminho. Obrigada pai, Elmar, exemplo de foco, determinação e constância, por ter me dado imensurável suporte, base e força para permanecer, lutar e conquistar meus sonhos. Agradeço ao meu irmão, Eduardo, por constantemente me mostrar o melhor caminho a trilhar, pelo incansável incentivo, conselhos e assistências em qualquer adversidade, sou grata por te ter como exemplo e espelho. Vocês são a inspiração e os motivos dessa realização, jamais conseguiria sem o apoio, amor, amparo e dedicação de vocês durante essa trajetória.

A todos com quem eu tive a oportunidade de conviver e aprender, meus sinceros agradecimentos.

Laura Hoffmann Dias

RESUMO

Introdução: Cânceres ginecológicos representam 15% dos casos de câncer entre mulheres no mundo, impactando a qualidade de vida e saúde reprodutiva feminina. Embora os avanços tecnológicos contribuam para o aumento da sobrevida, as pacientes enfrentam comorbidades e disfunções pélvicas que podem ocorrer em decorrência do tratamento, como estenose vaginal, fibrose, dor e alterações geniturinárias, ressaltando a importância do acompanhamento fisioterapêutico para mitigar essas complicações e promover o bem-estar das sobreviventes. **Objetivo:** Avaliar as características sociodemográficas e físico-funcionais de mulheres submetidas a tratamento oncológico em um ambulatório de fisioterapia de um hospital de referência. **Métodos:** Estudo retrospectivo com mulheres que realizaram acompanhamento ambulatorial fisioterapêutico após o término da braquiterapia, em um hospital especializado no município de Porto Alegre entre 2016 e 2024. As participantes foram caracterizadas conforme dados clínicos do tratamento e avaliações físico-funcionais disponíveis em prontuário. **Resultados:** Foram analisados os prontuários de 106 mulheres com câncer ginecológico submetidas à braquiterapia, considerando variáveis clínicas e demográficas. O câncer de útero foi a neoplasia predominante, com a maioria das pacientes tratada por quimioterapia e radioterapia externa. Disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária, estenose vaginal e dor pélvica, destacaram-se como complicações frequentes associadas ao tratamento. **Conclusão:** Este estudo possibilitou identificar as principais características clínicas envolvidas com as comorbidades e disfunções do assoalho pélvico secundários ao tratamento do câncer ginecológico que associa tele e braquiterapia entre as estratégias antineoplásicas habituais.

Palavras-chave: radioterapia/braquiterapia; câncer ginecológico; fibrose; estenose; fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Gynecological cancers account for 15% of cancer cases among women worldwide, significantly impacting their quality of life and reproductive health. Although technological advancements have improved survival rates, patients face comorbidities and pelvic dysfunctions as a result of treatment, such as vaginal stenosis, fibrosis, pain, and genitourinary changes, underscoring the importance of physiotherapeutic follow-up to mitigate these complications and enhance survivors' well-being. **Objective:** To evaluate the sociodemographic and physical-functional characteristics of women undergoing oncological treatment at a physiotherapy outpatient clinic of a reference hospital. **Methods:** This retrospective study included women who underwent outpatient physiotherapy follow-up after completing brachytherapy at a specialized hospital in Porto Alegre between 2016 and 2024. Participants were characterized based on clinical treatment data and physical-functional assessments available in medical records. **Results:** The medical records of 106 women with gynecological cancer who underwent brachytherapy were analyzed, considering clinical and demographic variables. Uterine cancer was the most prevalent neoplasm, with the majority of patients treated with chemotherapy and external radiotherapy. Pelvic floor dysfunctions, such as urinary incontinence, vaginal stenosis, and pelvic pain, emerged as frequent complications associated with treatment. **Conclusion:** This study identified the main clinical characteristics associated with comorbidities and pelvic floor dysfunctions secondary to gynecological cancer treatment, highlighting the common integration of teletherapy and brachytherapy among standard antineoplastic strategies.

Keywords: radiotherapy/brachytherapy; gynecological cancer; fibrosis; stenosis; physiotherapy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características demográficas da amostra.....	20
Tabela 2 – Dados referentes ao tratamento oncológico.....	21
Tabela 3 – Achados clínicos e físico-funcion.....	23
Tabela 4 – Associações analisadas a partir dos dados das pacientes do ambulatório de fisioterapia.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

EORT - European Organisation for Research and Treatment of Cancer

FIGO - International Federation of Gynecology and Obstetrics

IMC - Índice de Massa Corporal

INCA - Instituto Nacional do Câncer

ISCMPA - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMAP – Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	
2	MÉTODOS.....	
2.1	Caracterização do estudo	
2.2	Participantes	
2.3	Procedimentos e instrumentação	
2.4	Análise de dados	
3	RESULTADOS	
4	DISCUSSÃO	
5	CONCLUSÃO.....	
	REFERÊNCIAS	

Características Sociodemográficas E Clínico-Funcionais De Mulheres Em Atendimento Em Um Ambulatório De Fisioterapia Em Oncologia Ginecológica

Sociodemographic and Clinical-Functional Characteristics of Women Attending a Physiotherapy Clinic in Gynecologic Oncology

Características Sociodemográficas y Clínico-Funcionales De Mujeres En Atención En Un Consultorio De Fisioterapia En Oncología Ginecológica

A ser submetido ao periódico Revista Brasileira de Cancerologia
(Fator de Impacto: Qualis B3)

Julia Augustin Fortes¹; Laura Hoffmann Dias²; Bruna Nascimento Zanfir da Silva³; Gabriela Ramos Wochnicki⁴; Fabrício Edler Macagnan⁵; Gabriela Tomedi Leites⁶.

¹Discente do departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), BRASIL. Email: julia.fortes@ufcspa.edu.br. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0844-8187>

²Discente do departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), BRASIL. Email: laura.dias@ufcspa.edu.br Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8247-1823>

³Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), BRASIL. Email: bruna.zanfir@gmail.com Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0548-9178>

⁴Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), BRASIL. Email: gabrielarw@ufcspa.edu.br Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5378-1013>

⁵Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), BRASIL. Email: fabriciom@ufcspa.edu.br Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-8209-0251>

⁶Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), BRASIL. Email: gabriela.tomedileites@ufcspa.edu.br Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2563-7193>

Correspondent Author: Gabriela Tomedi Leites. R. Sarmiento Leite, 245 - 90.050-170. (51) 3303-8700. Gabriela.tomedileites@ufcspa.edu.br

Critérios de autoria:

Julia Augustin Fortes contribui substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. Laura Hoffmann Dias contribui substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. Bruna Nascimento Zanfir da Silva contribuiu substancialmente na análise e interpretação dos resultados. Gabriela Ramos Wochnicki contribuiu substancialmente na concepção e planejamento do estudo. Fabrício Edler Macagnan contribui substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e interpretação dos dados; na redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada. Gabriela Tomedi Leites contribui substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na

obtenção, na análise e interpretação dos dados; na redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Agradecimentos:

Os autores agradecem a todos aqueles que contribuíram de maneira direta ou indireta na elaboração deste trabalho e todo o apoio recebido.

Declarações de conflito de interesses:

Nada a declarar.

Financiamento:

Não há.

RESUMO

Introdução: Cânceres ginecológicos representam 15% dos casos de câncer entre mulheres no mundo, impactando a qualidade de vida e saúde reprodutiva feminina. Embora os avanços tecnológicos contribuam para o aumento da sobrevida, as pacientes enfrentam comorbidades e disfunções pélvicas que podem ocorrer em decorrência do tratamento, como estenose vaginal, fibrose, dor e alterações geniturinárias, ressaltando a importância do acompanhamento fisioterapêutico para mitigar essas complicações e promover o bem-estar das sobreviventes. **Objetivo:** Avaliar as características sociodemográficas e físico-funcionais de mulheres submetidas a tratamento oncológico em um ambulatório de fisioterapia de um hospital de referência. **Métodos:** Estudo retrospectivo com mulheres que realizaram acompanhamento ambulatorial fisioterapêutico após o término da braquiterapia, em um hospital especializado no município de Porto Alegre entre 2016 e 2024. As participantes foram caracterizadas conforme dados clínicos do tratamento e avaliações físico-funcionais disponíveis em prontuário. **Resultados:** Foram analisados os prontuários de 106 mulheres com câncer ginecológico submetidas à braquiterapia, considerando variáveis clínicas e demográficas. O câncer de útero foi a neoplasia predominante, com a maioria das pacientes tratada por quimioterapia e radioterapia externa. Disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária, estenose vaginal e dor pélvica, destacaram-se como complicações frequentes associadas ao tratamento. **Conclusão:** Este estudo possibilitou identificar as principais características clínicas envolvidas com as comorbidades e disfunções do assoalho pélvico secundários ao tratamento do câncer ginecológico que associa tele e braquiterapia entre as estratégias antineoplásicas habituais.

Palavras-chave: radioterapia/braquiterapia; câncer ginecológico; fibrose; estenose; fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Gynecological cancers account for 15% of cancer cases among women worldwide, significantly impacting their quality of life and reproductive health. Although technological advancements have improved survival rates, patients face comorbidities and pelvic dysfunctions as a result of treatment, such as vaginal stenosis, fibrosis, pain, and genitourinary changes, underscoring the importance of physiotherapeutic follow-up to mitigate these complications and enhance survivors' well-being. **Objective:** To evaluate the sociodemographic and physical-functional characteristics of women undergoing oncological treatment at a physiotherapy outpatient clinic of a reference hospital. **Methods:** This retrospective study included women who underwent outpatient physiotherapy follow-up after completing brachytherapy at a specialized hospital in Porto Alegre between 2016 and 2024. Participants were characterized based on clinical treatment data and physical-functional assessments available in medical records. **Results:** The medical records of 106 women with gynecological cancer who underwent brachytherapy were analyzed, considering clinical and demographic variables. Uterine cancer was the most prevalent neoplasm, with the majority of patients treated with chemotherapy and external radiotherapy. Pelvic floor dysfunctions, such as urinary incontinence, vaginal stenosis, and pelvic pain, emerged as frequent complications associated with treatment. **Conclusion:** This study identified the main clinical characteristics associated with comorbidities and pelvic floor dysfunctions secondary to gynecological cancer treatment, highlighting the common integration of teletherapy and brachytherapy among standard antineoplastic strategies.

Keywords: radiotherapy/brachytherapy; gynecological cancer; fibrosis; stenosis; physiotherapy.

RESUMEN

Introducción: Los cánceres ginecológicos representan el 15% de los casos de cáncer en mujeres a nivel mundial, impactando significativamente su calidad de vida y salud reproductiva. Aunque los avances tecnológicos han mejorado las tasas de supervivencia, las pacientes enfrentan comorbilidades y disfunciones pélvicas como resultado del tratamiento, tales como estenosis vaginal, fibrosis, dolor y alteraciones genitourinarias, lo que resalta la importancia del seguimiento fisioterapéutico para mitigar estas complicaciones y promover el bienestar de las supervivientes. **Objetivo:** Evaluar las características sociodemográficas y físico-funcionales de mujeres sometidas a tratamiento oncológico en un consultorio de fisioterapia de un hospital de referencia. **Métodos:** Estudio retrospectivo realizado con mujeres que participaron en seguimiento fisioterapéutico ambulatorio después de completar braquiterapia, en un hospital especializado en la ciudad de Porto Alegre, entre 2016 y 2024. Las participantes fueron caracterizadas según los datos clínicos del tratamiento y evaluaciones físico-funcionales disponibles en los registros médicos. **Resultados:** Se analizaron los registros médicos de 106 mujeres con cáncer ginecológico sometidas a braquiterapia, considerando variables clínicas y demográficas. El cáncer uterino fue la neoplasia predominante, con la mayoría de las pacientes tratadas mediante quimioterapia y radioterapia externa. Las disfunciones del suelo pélvico, como la incontinencia urinaria, la estenosis vaginal y el dolor pélvico, destacaron como complicaciones frecuentes asociadas al tratamiento. **Conclusión:** Este estudio permitió identificar las principales características clínicas relacionadas con las comorbilidades y disfunciones del suelo pélvico secundarias al tratamiento del cáncer ginecológico, resaltando la frecuente combinación de teleterapia y braquiterapia como estrategias antineoplásicas habituales.

Palabras clave: radioterapia/braquiterapia; cáncer ginecológico; fibrosis; estenosis; fisioterapia.

REFERÊNCIAS

1. McCluggage WG. Progress in the pathological arena of gynecological cancers. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2021;155(S1):107-114. doi:10.1002/ijgo.13871
2. Cyr MP, Jones T, Brennen R, Colombage U, Frawley HC. Effectiveness of Pelvic Floor Muscle and Education-Based Therapies on Bladder, Bowel, Vaginal, Sexual, Psychological Function, Quality of Life, and Pelvic Floor Muscle Function in Females Treated for Gynecological Cancer: A Systematic Review. *Curr Oncol Rep*. Published online 2024. doi:10.1007/s11912-024-01586-7
3. Santos M de O, Lima FC da S de, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM de, Cancela M de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2023;69(1). doi:10.32635/2176-9745.rbc.2023v69n1.3700
4. Koskas M, Amant F, Mirza MR, Creutzberg CL. Cancer of the corpus uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2021;155(S1):45-60. doi:10.1002/ijgo.13866
5. Oonk MHM, Planchamp F, Baldwin P, et al. European Society of Gynaecological Oncology Guidelines for the Management of Patients with Vulvar Cancer - Update 2023. *International Journal of Gynecological Cancer*. 2023;33(7):1023-1043. doi:10.1136/ijgc-2023-004486
6. Otter SJ, Stewart AJ, Devlin PM. Modern Brachytherapy. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2019;33(6):1011-1025. doi:10.1016/J.HOC.2019.08.011
7. Pimentel NBL, Modesto FC, Lima VCGS, et al. Psychosocial repercussions of radiotherapy treatment for cervical cancer: a qualitative approach. *Cogitare Enfermagem*. 2023;28. doi:10.1590/ce.v28i0.88966
8. Fu Z, Wang C, Chen J, Wang Y, Zhang X. The incidence and risk factors of acute radiation-induced dermatitis in gynecologic malignancies treated with intensity-modulated radiation therapy. *Transl Cancer Res*. 2020;9(10):6062-6069. doi:10.21037/tcr-20-796
9. Brennen R, K-Y Lin monashedu, Denehy L, et al. Six Electronic Databases (Cochrane Library. Vol 100.; 2020. <https://academic.oup.com/ptj>
10. Casimiro IPF, Barbosa ABM, Silva RMB da, et al. Performance of physiotherapy in complications presented after gynecological cancers. *International Journal of Health Science*. 2022;2(25):2-13. doi:10.22533/at.ed.1592252225057
11. Jónsdóttir B, Wikman A, Poromaa IS, Ståhlberg K. Advanced gynecological cancer: Quality of life one year after diagnosis. *PLoS One*. 2023;18(6 June). doi:10.1371/journal.pone.0287562
12. Salvo G, Odetto D, Pareja R, Frumovitz M, Ramirez PT. Revised 2018 International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) cervical cancer staging: A review of gaps and questions that remain. *International Journal of Gynecological Cancer*. 2020;30(6):873-878. doi:10.1136/ijgc-2020-001257
13. Laycock, J. O., & Jerwood, D. (2001). Pelvic floor muscle assessment: the PERFECT scheme. *Physiotherapy*, 87(12), 631-642. [https://doi.org/10.1016/S0031-9406\(05\)61108-X](https://doi.org/10.1016/S0031-9406(05)61108-X)

14. Iselius S, Knutsen A, Mikiver R, Uppugunduri S. Late adverse events in patients with pelvic cancer after oncologic treatment—intervention and treatment effect. *Supportive Care in Cancer*. 2023;31(5). doi:10.1007/s00520-023-07733-3
15. Barcellini A, Dominoni M, Dal Mas F, et al. Sexual Health Dysfunction After Radiotherapy for Gynecological Cancer: Role of Physical Rehabilitation Including Pelvic Floor Muscle Training. *Front Med (Lausanne)*. 2022;8. doi:10.3389/fmed.2021.813352
16. Araújo TCF, Bezerra KKS, Almeida J dos S, Sardinha AH de L. Perfil sociodemográfico de mulheres com câncer de colo do útero: avaliação da qualidade de vida. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2023;47(1):227-243. doi:10.22278/2318-2660.2023.v47.n1.a3852
17. Silva RCG, Silva AC de O, Peres AL, de Oliveira SR. Profile of women with cervical cancer attended for treatment in oncology center. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*. 2018;18(4):695-702. doi:10.1590/1806-93042018000400002
18. Souza Júnior EV de, Rosa RS, Cruz DP, et al. Função sexual e sua associação com a sexualidade e a qualidade de vida de mulheres idosas. *Escola Anna Nery*. 2023;27. doi:10.1590/2177-9465-ean-2022-0227pt
19. Krajc K, Mirošević Š, Sajovic J, et al. Marital status and survival in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Med*. 2023;12(2):1685-1708. doi:10.1002/cam4.5003
20. Rozario S do, Silva IF, Koifman RJ, Silva IF da. Characterization of women with cervical cancer assisted at Inca by histological type. *Rev Saude Publica*. 2019;53:88. doi:10.11606/s1518-8787.2019053001218
21. Lin KY, Edbrooke L, Granger CL, Denehy L, Frawley HC. The impact of gynaecological cancer treatment on physical activity levels: a systematic review of observational studies. *Braz J Phys Ther*. 2019;23(2):79-92. doi:10.1016/j.bjpt.2018.11.007
22. Barcellini A, Dominoni M, Dalmas F, et al. Sexual Health Dysfunction After Radiotherapy for Gynecological Cancer: Role of Physical Rehabilitation Including Pelvic Floor Muscle Training. *Front Med (Lausanne)*. 2022;8. doi:10.3389/fmed.2021.813352
23. Ramaseshan AS, Felton J, Roque D, Rao G, Shipper AG, Sanses T V.D. Pelvic floor disorders in women with gynecologic malignancies: a systematic review. *Int Urogynecol J*. 2018;29(4):459-476. doi:10.1007/s00192-017-3467-4
24. Brennan A, Brennan D, Rees M, Hickey M. Management of menopausal symptoms and ovarian function preservation in women with gynecological cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*. 2021;31(3):352-359. doi:10.1136/ijgc-2020-002032
25. Crean-Tate KK, Faubion SS, Pederson HJ, Vencill JA, Batur P. Management of genitourinary syndrome of menopause in female cancer patients: a focus on vaginal hormonal therapy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(2):103-113. doi:10.1016/j.ajog.2019.08.043
26. Blomquist JL, Carroll M, Muñoz A, Handa VL. Pelvic floor muscle strength and the incidence of pelvic floor disorders after vaginal and cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(1):62.e1-62.e8. doi:10.1016/j.ajog.2019.08.003
27. Huffman LB, Hartenbach EM, Carter J, Rash JK, Kushner DM. Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. *Gynecol Oncol*. 2016;140(2):359-368. doi:10.1016/j.ygyno.2015.11.010
28. Silva TG da, Oliveira KML de, Morais SCR V, Perreli JGA, Sousa S de MA de, Linhares FMP. Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à

- radioterapia: análise de conceito. *Escola Anna Nery*. 2021;25(4). doi:10.1590/2177-9465-ean-2020-0404
29. Damast S, Jeffery DD, Son CH, et al. Literature Review of Vaginal Stenosis and Dilator Use in Radiation Oncology. *Pract Radiat Oncol*. 2019;9(6):479-491. doi:10.1016/j.prro.2019.07.001
 30. de Morais Siqueira T, Derchain S, Juliato CRT, Pinto e Silva MP, Machado HC, Brito LGO. Vaginal stenosis in women with cervical or endometrial cancer after pelvic radiotherapy: a cross-sectional study of vaginal measurements, risk for sexual dysfunction and quality of life. *Int Urogynecol J*. 2022;33(3):637-649. doi:10.1007/s00192-021-04798-8
 31. Cerentini TM, Schlöttgen J, Viana da Rosa P, La Rosa VL, Vitale SG, Giampaolino P, Valenti G, Cianci S, Macagnan FE. Clinical and Psychological Outcomes of the Use of Vaginal Dilators After Gynaecological Brachytherapy: a Randomized Clinical Trial. *Adv Ther*. 2019;36. doi:10.6084/m9.figshare.8175365
 32. Pergolotti M, Wood KC, Kendig TD, Mayo S. Impact of Real-World Outpatient Cancer Rehabilitation Services on Health-Related Quality of Life of Cancer Survivors across 12 Diagnosis Types in the United States. *Cancers (Basel)*. 2024;16(10). doi:10.3390/cancers16101927
 33. Flay LD, Matthews JHL. The effects of radiotherapy and surgery on the sexual function of women treated for cervical cancer. *International Journal of Radiation Oncology*Biology*Physics*. 1995;31(2):399-404. doi:10.1016/0360-3016(94)E0139-B
 34. Pinto E Silva MP, Schneider Gannuny C, Aiello NA, et al. Métodos Avaliativos Para Estenose Vaginal Pós-Radioterapia Assessment Methods for Post Radiotherapy Vaginal Stenosis Métodos de Evaluación Para La Estenosis Vaginal Posradioterapia. Vol 56.; 2010. <http://www.scielo.br>
 35. Quinn BA, Deng X, Sullivan SA, Carter J, Bandyopadhyay D, Fields EC. Change in Vaginal Length and Sexual Function in Women Who Undergo Surgery ± Radiation Therapy for Endometrial Cancer. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/essiqueira/mdl-36849277>
 36. Vermeer WM, Bakker RM, Kenter GG, Stiggelbout AM, ter Kuile MM. Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. *Supportive Care in Cancer*. 2016;24(4):1679-1687. doi:10.1007/s00520-015-2925-0
 37. Kirchheiner K, Nout RA, Tanderup K, et al. Manifestation pattern of early-late vaginal morbidity after definitive radiation (Chemo)therapy and image-guided adaptive brachytherapy for locally advanced cervical cancer: An analysis from the embrace study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2014;89(1):88-95. doi:10.1016/j.ijrobp.2014.01.032
 38. Monteiro MGCT, de Morais Gouveia GP. Physiotherapy in the management of gynecological cancer patient: A systematic review. *J Bodyw Mov Ther*. 2021;28:354-361. doi:10.1016/j.jbmt.2021.06.027
 39. Seland M, Skrede K, Lindemann K, et al. Distress, problems and unmet rehabilitation needs after treatment for gynecological cancer. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2022;101(3):313-322. doi:10.1111/aogs.14310