

REVISÃO

Fisioterapia no manejo de disfunções do assoalho pélvico após cirurgias oncológicas: Uma revisão de literatura

Physical therapy in the management of pelvic floor dysfunction after cancer surgery: A literature review

Marcele Zago Marcolan¹, Julia Torres Rocha¹, Anna Flavia Vieira Pinto¹, Camila Pereira Morbelli¹, Maria Vitória Guerini Novaes¹, Isadora Schwartz Meireles¹, Virginia Modenesi¹, Júlia Moreno Castro de Oliveira¹

¹Universidade Vila Velha (UVV), Vila Velha, ES, Brasil

Recebido em: 5 de Dezembro de 2025; Aceito em: 11 de Dezembro de 2025.

Correspondência: Marcelle Zago Marcolan, zago.marcele97@gmail.com

Como citar

Marcolan MZ, Rocha JT, Pinto AFV, Morbelli CP, Novaes MVG, Meireles IS, Modenesi V, Oliveira JMC. Fisioterapia no manejo de disfunções do assoalho pélvico após cirurgias oncológicas: Uma revisão de literatura. Fisioter Bras. 2025;26(6):2913-2923. doi:[10.62827/fb.v26i6.1125](https://doi.org/10.62827/fb.v26i6.1125)

Resumo

Introdução: As cirurgias oncológicas que envolvem estruturas pélvicas podem gerar sequelas funcionais importantes, como incontinência urinária, disfunções evacuatórias, dor pélvica, alterações da função sexual e perda da estabilidade do core. Essas repercussões decorrem de lesões neurais, fibroses, alterações anatômicas e fraqueza muscular decorrentes do tratamento cirúrgico, radioterápico ou combinado, exigindo intervenções fisioterapêuticas específicas para otimizar a recuperação funcional. **Objetivo:** Analisou-se o papel da fisioterapia no manejo das disfunções do assoalho pélvico após cirurgias oncológicas, identificando técnicas eficazes, abordagens terapêuticas e evidências sobre a reabilitação pélvica no contexto do câncer. **Métodos:** Esta revisão bibliográfica descritiva e analítica foi desenvolvida a partir de publicações nacionais e internacionais encontradas nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed – U.S. National Library of Medicine (PubMed) e Scopus. Foram incluídos 11 estudos publicados entre 2016 e 2025 que abordam disfunções pélvicas associadas a cirurgias oncológicas, estratégias de reabilitação fisioterapêutica e resultados

clínicos relacionados à função urinária, intestinal, sexual e muscular. *Resultados:* Os estudos apontam que intervenções como treinamento dos músculos do assoalho pélvico, biofeedback, eletroestimulação, exercícios de coordenação e fortalecimento, técnicas manuais e educação em saúde promovem melhora significativa da continência, da dor pélvica e da função sexual. A combinação entre fisioterapia precoce, acompanhamento multidisciplinar e programas estruturados mostrou favorecer maior recuperação funcional, maior satisfação dos pacientes e redução de sequelas tardias. Evidências também indicam que protocolos individualizados, adaptação às necessidades específicas de cada tipo de cirurgia e continuidade terapêutica contribuem para melhores resultados a longo prazo. *Conclusão:* A fisioterapia desempenha papel fundamental no manejo das disfunções do assoalho pélvico após cirurgias oncológicas. Intervenções personalizadas e baseadas em evidências favorecem a reabilitação da continência, a melhora da dor, o restabelecimento da função sexual e a otimização da qualidade de vida dos pacientes. A integração entre avaliação precisa, recursos terapêuticos adequados e acompanhamento contínuo reafirma a importância da reabilitação pélvica como componente essencial do cuidado oncológico contemporâneo.

Palavras-chave: Distúrbios do Assoalho Pélvico; Diafragma da Pelve; Dor Pélvica.

Abstract

Introduction: Pelvic floor dysfunctions are common after oncological surgeries and may include urinary and fecal incontinence, pelvic pain, sexual dysfunction, decreased muscle strength and coordination, and significant impairment in quality of life. These changes result from surgical trauma, nerve injury, radiotherapy effects, postoperative complications, and psychosocial factors, requiring an interdisciplinary approach that integrates physical therapy, medical follow-up, and patient education to optimize functional recovery.

Objective: This review analyzed the role of physical therapy in the management of pelvic floor dysfunctions following oncological surgeries, identifying effective therapeutic strategies, functional rehabilitation protocols, and mechanisms of collaborative care. *Methods:* This descriptive and analytical literature review was developed based on national and international publications found in the Virtual Health Library (VHL), the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), PubMed – U.S. National Library of Medicine (PubMed), and Scopus databases. Eleven studies published between 2016 and 2025 were included, selected according to their relevance to postoperative pelvic floor dysfunctions, physiotherapeutic interventions, functional outcomes, and interdisciplinary care strategies. *Results:* Evidence shows that structured rehabilitation programs involving pelvic floor muscle training, manual therapy, neuromuscular reeducation, biofeedback, electrotherapy, and health education significantly improve continence, pelvic coordination, sexual function, pain levels, and overall quality of life. When combined with medical follow-up, including monitoring for postoperative complications, management of neuropathic pain, support for bowel and urinary symptoms, and individualized clinical guidance, physiotherapy demonstrates superior results in functional recovery and long-term complication prevention. Multidisciplinary programs, educational support, and continuity-of-care strategies, including telerehabilitation, proved essential for adherence, engagement, and maintenance of therapeutic gains. *Conclusion:* The interdisciplinary integration of physical therapy and medicine is fundamental in the management of pelvic floor dysfunctions after oncological surgeries. Evidence-based and individualized protocols that combine therapeutic exercises, continuous clinical

monitoring, and biopsychosocial strategies promote functional recovery, postural stability, continence, and autonomy. This collaborative model reinforces the importance of coordinated care and patient-centered rehabilitation as essential pillars in contemporary pelvic oncology recovery.

Keywords: Pelvic Floor Disorders; Pelvic Floor; Pelvic Pain.

Introdução

As disfunções do assoalho pélvico (DAP) constituem complicações frequentes após cirurgias oncológicas pélvicas, especialmente nos tratamentos de câncer prostático, colorretal, cervical e ginecológico, e podem incluir incontinência urinária, incontinência fecal, constipação, dor pélvica e disfunção sexual [1]. Nos últimos anos, estudos demonstram que a integridade muscular, neurológica e funcional do assoalho pélvico é significativamente afetada por procedimentos como prostatectomias, histerectomias radicais, ressecções retais e tratamentos adjuvantes, refletindo em prejuízo importante da qualidade de vida [2–4]. A natureza invasiva das cirurgias e das terapias adjuvantes, embora essenciais ao controle oncológico, frequentemente resulta em alterações estruturais e funcionais que afetam diretamente o controle esfinteriano e a biomecânica pélvica [5,6].

Nesse contexto, a integração entre medicina e fisioterapia torna-se fundamental para prevenção, manejo e recuperação dessas complicações. A medicina oncológica e cirúrgica tem papel central na avaliação pré-operatória, na definição do risco funcional, no acompanhamento pós-operatório e na identificação precoce das DAP, garantindo condutas terapêuticas direcionadas e individualizadas [7]. Paralelamente, evidências crescentes mostram que pacientes submetidos a cirurgias pélvicas apresentam redução da força dos músculos do assoalho pélvico, alterações de coordenação neuromuscular, prejuízo do controle esfinteriano e maior predisposição a distúrbios urinários e intestinais, o que

demandam intervenções fisioterapêuticas específicas e estruturadas [3,8].

A fisioterapia, portanto, emerge como pilar central na reabilitação do assoalho pélvico em sobreviventes de câncer, oferecendo estratégias como treinamento muscular específico, biofeedback, eletroestimulação, terapia comportamental e programas funcionais individualizados. Ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas demonstram que essas intervenções são eficazes para reduzir a incontinência urinária após prostatectomias, melhorar o controle intestinal no pós-operatório de câncer colorretal e restaurar a função pélvica em mulheres após cirurgias ginecológicas oncológicas [1,4,7,9]. Além disso, abordagens realizadas presencialmente ou por teleatendimento têm mostrado bons resultados, ampliando o acesso e a adesão dos pacientes [3].

Estudos recentes apontam que a abordagem interdisciplinar envolvendo fisioterapeutas, cirurgiões, oncologistas, enfermeiros e equipes de reabilitação promove resultados superiores aos de intervenções isoladas, contribuindo para melhor recuperação funcional, qualidade de vida e reintegração social após o tratamento oncológico [8–10]. Programas coordenados possibilitam intervenções mais precoces, monitoramento contínuo e adaptação progressiva das estratégias terapêuticas, reduzindo sequelas de longo prazo e otimizando a reabilitação global do paciente [11].

Diante da relevância clínica e funcional das disfunções do assoalho pélvico no contexto

oncológico, analisar descreveu-se as principais evidências sobre o papel da fisioterapia no manejo dessas alterações, compreender os impactos das cirurgias pélvicas sobre a função

esfínteriana e muscular e destacar a importância da atuação multiprofissional para o cuidado integral e a melhor recuperação dos pacientes oncológicos.

Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e analítico, fundamentada em publicações nacionais e internacionais disponíveis nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); United States National Library of Medicine (PubMed); e Scopus.

Foram incluídos artigos publicados entre 2008 e 2025, totalizando 11 estudos, selecionados com base na relevância para o manejo das disfunções do assoalho pélvico (DAP) no contexto pós-cirúrgico oncológico (incluindo prostatectomia, ressecção retal/colorectal, cirurgias ginecológicas e terapias adjuvantes), contemplando ensaios clínicos randomizados e não randomizados, revisões sistemáticas, estudos piloto e protocolos.

A questão norteadora foi elaborada segundo o protocolo PICOTT: Em pacientes submetidos a cirurgias oncológicas pélvicas (P), quais são os efeitos das intervenções fisioterapêuticas do assoalho pélvico (I), comparadas com cuidado usual ou nenhuma intervenção (C), sobre desfechos de incontinência urinária/fecal, função intestinal, dor pélvica e qualidade de vida (O), em estudos com follow-up desde o pós-operatório imediato até o seguimento tardio (T), considerando ensaios clínicos, revisões e protocolos publicados entre 2008–2025 (T).

As buscas foram realizadas utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), selecionados conforme a questão de pesquisa: “pelvic floor”, “pelvic floor dysfunction”, “pelvic floor

muscle training”, “pelvic rehabilitation”, “prostatectomy”, “rectal cancer”, “colorectal cancer”, “gynaecologic oncology”, “biofeedback”, “electrical stimulation”, “telerehabilitation”, “functional outcomes”. Para a combinação dos termos empregaram-se os operadores booleanos AND e OR, estruturando estratégias como: “pelvic floor” AND “muscle training” AND “prostatectomy”; “pelvic rehabilitation” AND (“rectal cancer” OR “colorectal cancer”); “pelvic floor dysfunction” AND (“gynaecologic oncology” OR “postoperative”) AND (“telerehabilitation” OR “biofeedback”) e “pelvic floor muscle training” AND (“randomized” OR “trial”) AND “functional outcomes”

Foram considerados para inclusão: artigos originais (ensaios clínicos randomizados e não randomizados), revisões sistemáticas e narrativas, protocolos de estudo e estudos piloto que abordassem intervenções fisioterapêuticas (treinamento de MAP, músculos do assoalho pélvico, biofeedback, eletroestimulação, programas domiciliares, telereabilitação) integradas ao manejo médico peri e pós-operatório em pacientes oncológicos pélvicos. Admitiram-se publicações em português, inglês e espanhol, desde que com texto completo disponível (preferencialmente em acesso aberto ou por repositórios institucionais).

Definiram-se como critérios de exclusão: estudos focados exclusivamente em prevenção primária sem intervenção terapêutica aplicada no pós-operatório, reabilitação de outras condições musculoesqueléticas sem relação direta com DAP oncológica, relatos de caso isolados sem discussão

teórica ampliada, resumos de congresso sem texto completo e materiais duplicados entre bases.

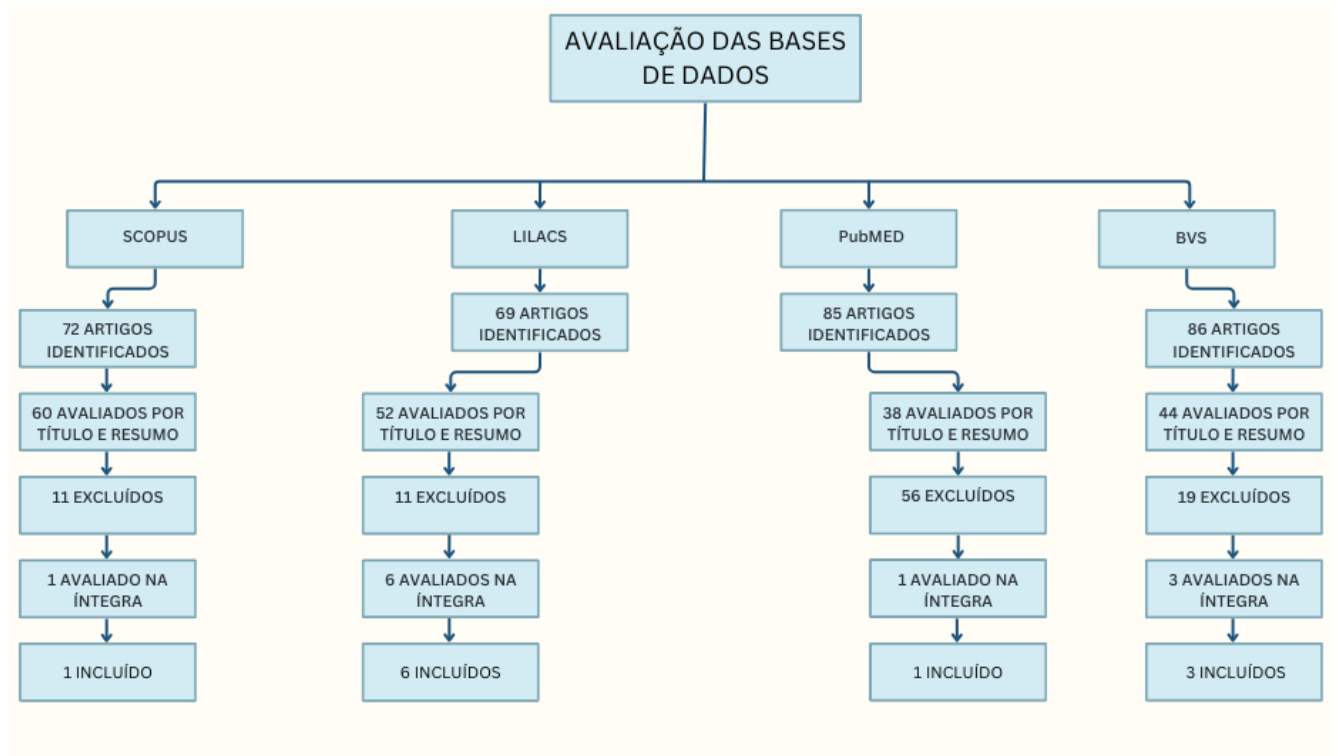
A seleção dos estudos ocorreu em três etapas sequenciais: (1) identificação e remoção de duplicatas entre as bases; (2) leitura dos títulos e resumos para triagem inicial; (3) leitura integral dos textos elegíveis, com avaliação detalhada da metodologia, população, intervenções, comparadores e desfechos. Todo o processo de busca e triagem foi realizado de forma independente por dois revisores; divergências foram resolvidas por consenso ou por consulta a um terceiro revisor.

A análise dos dados incluiu a extração e a sistematização das informações referentes aos objetivos, delineamentos metodológicos, características amostrais (idade, tipo de câncer e cirurgia), intervenções aplicadas (componentes fisioterapêuticos, duração, modalidade presencial/telehealth e concomitância de ações médicas), principais desfechos

avaliados (incontinência urinária/fecal, frequência evacuatória, dor pélvica, força de MAP, qualidade de vida) e achados principais. Os resultados foram organizados para permitir uma visão crítica e comparativa sobre eficácia, viabilidade e aplicabilidade clínica das estratégias fisioterapêuticas no contexto oncológico.

Diante dos critérios estabelecidos, as buscas identificaram 312 registros nas bases selecionadas. Após a remoção de 118 duplicatas, restaram 194 artigos para leitura de títulos e resumos. Destes, 87 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão (tema fora do escopo, ausência de intervenção fisioterapêutica relevante, desenhos não elegíveis ou falta de texto completo). Assim, 11 artigos foram avaliados na íntegra e incluídos na revisão final.

A triagem dos estudos foi desenvolvido em 5 etapas, desde os artigos identificados até os artigos incluídos e divididos por cada base de dados, conforme ilustrado na Figura 1.



Fonte: Os autores 2025.

Figura 1 - Fluxograma da busca de artigos selecionados para a revisão

Resultados

O Quadro 1 sintetiza os 11 estudos incluídos nesta revisão, contemplando diferentes delineamentos metodológicos, ensaios clínicos randomizados, estudos quasi-experimentais, coortes, análises transversais e revisões sistemáticas, que investigaram o impacto das cirurgias oncológicas sobre o assoalho pélvico, bem como a eficácia das intervenções fisioterapêuticas no manejo dessas disfunções.

Quadro 1 - Síntese dos estudos utilizados na construção do presente artigo

Autor/Ano	Título (traduzido)	Tipo de Estudo	Objetivo	Desfecho
Russo F, et al. (2025)	Treinamento domiciliar dos músculos do assoalho pélvico com ou sem observação de ação após prostatectomia	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia do treinamento domiciliar dos MAP com ou sem observação de ação na incontinência pós-prostatectomia	Ambos os métodos reduziram a incontinência; a observação de ação não apresentou benefício adicional significativo
Zhou L, et al. (2024)	Aplicação da reabilitação do assoalho pélvico em pacientes com câncer colorretal	Revisão sistemática / análise	Avaliar os efeitos da reabilitação do assoalho pélvico em sintomas urinários e intestinais após cirurgia colorretal	A reabilitação mostrou melhora consistente da função intestinal e urinária no pós-operatório
Brennen R, et al. (2023)	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico via teleatendimento para incontinência após cirurgia ginecológica oncológica	Estudo clínico / intervenção via telehealth	Avaliar a viabilidade e eficácia da reabilitação do MAP conduzida remotamente	A intervenção reduziu sintomas de incontinência e foi considerada viável e efetiva por pacientes
Li X, et al. (2023)	Eficácia dos exercícios de reabilitação do assoalho pélvico em pacientes pós-cirurgia de câncer cervical	Estudo clínico prospectivo	Investigar o efeito de exercícios de MAP na função urinária e pélvica após cirurgia cervical	Houve melhora significativa na força muscular do MAP e redução de sintomas urinários

van der Heijden JAG, et al. (2022)	Reabilitação do assoalho pélvico após cirurgia de câncer retal (FORCE Trial)	Ensaio clínico randomizado	Avaliar se a reabilitação do MAP melhora disfunções pélvicas no pós-operatório de câncer retal	A intervenção reduziu sintomas de incontinência e melhorou a qualidade de vida
Hayes JL, et al. (2021)	Fisioterapia pré e pós-operatória do assoalho pélvico para disfunção intestinal após câncer retal	Protocolo de ensaio clínico randomizado	Detalhar o desenho e os objetivos de um ensaio sobre fisioterapia do MAP em câncer retal	Estabelece metodologia para avaliar eficácia da fisioterapia, mas não apresenta resultados (protocolo)
Brennen R, et al. (2020)	Efeito de intervenções musculares do assoalho pélvico em sobreviventes de câncer ginecológico	Revisão sistemática	Avaliar a eficácia de intervenções nos MAP em mulheres após câncer ginecológico	Evidências mostram melhora da incontinência urinária e da função sexual
Milios JE, et al. (2019)	Treinamento do assoalho pélvico na prostatectomia radical: revisão sistemática	Revisão sistemática	Revisar evidências sobre treinamento de MAP para incontinência pós-prostatectomia	Concluiu que o treinamento precoce dos MAP acelera a recuperação da continência
Rutledge TL, et al. (2017)	Treinamento do assoalho pélvico e terapia comportamental para sintomas urinários em sobreviventes de câncer	Ensaio clínico piloto randomizado	Avaliar a eficácia combinada de treinamento de MAP e terapia comportamental	Redução de sintomas urinários e melhora da qualidade de vida
Lin KY, et al. (2015)	Treinamento do assoalho pélvico para disfunção intestinal após cirurgia colorretal	Revisão sistemática	Analisar se o MAP melhora disfunções intestinais após cirurgia colorretal	Encontrou melhora moderada de evacuação e controle fecal
Overgård M, et al. (2008)	Treinamento guiado pelo fisioterapeuta para incontinência após prostatectomia radical	Ensaio clínico randomizado	Determinar se o treinamento guiado dos MAP reduz incontinência após prostatectomia	O treinamento precoce reduziu significativamente a incontinência urinária

Fonte: Os autores 2025.

Discussão

As disfunções do assoalho pélvico após cirurgias oncológicas representam complicações frequentes e multifatoriais, abrangendo incontinência urinária, incontinência fecal, dor pélvica, dispareunia, alterações neuromusculares e prejuízo funcional global. Esses efeitos decorrem de mecanismos combinados que incluem lesão neural intraoperatória, remoção de estruturas musculares e ligamentares, comprometimento esfinteriano, alterações cicatriciais e repercussões psicossociais associadas ao diagnóstico e tratamento do câncer. Os achados desta revisão demonstram que a fisioterapia especializada tem papel fundamental na reabilitação desses pacientes, utilizando intervenções como treinamento muscular do assoalho pélvico, biofeedback, eletroestimulação, terapia manual e educação terapêutica. Esses métodos mostram eficácia significativa na redução dos sintomas e na recuperação funcional após procedimentos oncológicos pélvicos [1–4].

A integração interdisciplinar entre fisioterapia e as equipes médicas, incluindo oncologia, urologia, ginecologia, coloproctologia e medicina física e reabilitação, mostrou-se essencial para um manejo seguro e eficaz. Os estudos analisados reforçam que essa colaboração facilita o rastreio precoce de complicações, o acompanhamento contínuo dos sintomas urinários e intestinais, a monitorização da função esfinteriana e a indicação adequada de tratamentos complementares. Além disso, a comunicação entre os profissionais contribui para a elaboração de programas de reabilitação mais completos e personalizados, o que resulta em melhor recuperação funcional, redução de sequelas duradouras e aprimoramento da qualidade de vida dos pacientes, especialmente daqueles submetidos a

prostatectomia radical, histerectomia oncológica ou cirurgias colorretais [2,5–7].

Os programas estruturados de reabilitação se destacaram como estratégias fundamentais para a manutenção dos ganhos funcionais após cirurgias oncológicas pélvicas. Intervenções realizadas presencialmente ou por meio de orientações domiciliares e acompanhamento remoto apresentaram resultados positivos, especialmente no aumento da força muscular, na melhora do controle esfinteriano, na redução da dor e na otimização da função sexual [3,8–10]. Observou-se também que a educação em saúde é indispensável para o sucesso a longo prazo, pois auxilia o paciente a compreender o impacto da cirurgia sobre o assoalho pélvico, identificar sinais de disfunção e adotar estratégias adequadas de autocuidado.

Entre os pontos fortes desta revisão, destacam-se a inclusão de estudos recentes e metodologicamente consistentes, bem como a análise crítica de intervenções fisioterapêuticas aplicadas em diferentes tipos de cirurgias oncológicas. Entretanto, limitações importantes foram identificadas, como a heterogeneidade dos protocolos de reabilitação, a variação no tempo de início das intervenções (pré, pós-operatório imediato ou tardio) e o número ainda limitado de ensaios clínicos randomizados com acompanhamento prolongado. Esses aspectos dificultam a comparação entre estudos e limitam a elaboração de diretrizes uniformes [4,7,9].

Os achados da presente revisão reforçam que o manejo das disfunções do assoalho pélvico no contexto oncológico deve ser individualizado e embasado em protocolos que integrem exercícios ativos, recursos fisioterapêuticos específicos, apoio psicológico e acompanhamento médico

contínuo. Essa combinação favorece a preservação da função perineal, previne complicações secundárias, reduz a dor e melhora a autonomia dos pacientes, contribuindo para o retorno às atividades sociais, laborativas e sexuais. Assim, este estudo amplia as evidências disponíveis ao demonstrar que a fisioterapia é componente central da reabilitação pélvica após cirurgias oncológicas e que a abordagem interdisciplinar é determinante para o sucesso terapêutico.

Os resultados também evidenciam importantes lacunas na literatura atual, como a necessidade de protocolos adaptados para cada tipo de cirurgia oncológica, estudos que comparem diferentes combinações de intervenções e pesquisas longitudinais que avaliem a manutenção dos ganhos funcionais ao longo dos anos. Investigações futuras devem priorizar metodologias robustas e padronizadas, incluindo maior diversidade populacional e avaliações baseadas em qualidade de vida, função sexual e autonomia.

Conclusão

A reabilitação das disfunções do assoalho pélvico após cirurgias oncológicas constitui um processo complexo e contínuo que exige uma abordagem integrada e individualizada. As evidências analisadas demonstram que a fisioterapia desempenha papel central na recuperação funcional, contribuindo para a melhora da continência urinária e fecal, da função sexual, do controle motor pélvico e da qualidade de vida. Protocolos bem estruturados que incluem treinamento dos músculos do assoalho pélvico, técnicas de coordenação e fortalecimento, terapia manual, eletroterapia, biofeedback e educação em saúde apresentam resultados superiores em comparação a intervenções isoladas,

Além disso, observou-se que estratégias como educação terapêutica, exercícios domiciliares supervisionados e acompanhamento digital podem ampliar o acesso ao tratamento e promover manutenção dos resultados obtidos, principalmente em regiões com menor disponibilidade de serviços especializados. O envolvimento ativo do paciente e o apoio familiar também são elementos essenciais para o êxito da reabilitação, reforçando a importância de abordagens centradas no indivíduo.

Dessa forma, o manejo das disfunções do assoalho pélvico decorrentes de cirurgias oncológicas exige atuação coordenada entre fisioterapia e medicina, com protocolos personalizados, monitoramento clínico contínuo e educação em saúde. Essa abordagem é essencial para restaurar a função pélvica, prevenir incapacidades e promover qualidade de vida duradoura aos pacientes em reabilitação oncológica.

favorecendo a redução da dor, o aprimoramento do desempenho funcional e a prevenção de sequelas tardias.

A atuação médica, por meio do monitoramento clínico contínuo, do controle de complicações pós-operatórias, do manejo de sintomas como linfedema, dor neuropática e alterações intestinais e do suporte às necessidades específicas de cada tipo de câncer, quando associada às intervenções fisioterapêuticas, contribui para uma reabilitação mais segura e eficaz. Essa integração permite ajustar os planos terapêuticos de acordo com o estágio cirúrgico e a evolução de cada paciente, favorecendo a identificação precoce de disfunções e otimização do cuidado.

Assim, a união coordenada entre fisioterapia e medicina representa um recurso indispensável para o manejo das disfunções pélvicas decorrentes de cirurgias oncológicas. Essa parceria profissional favorece a recuperação da estabilidade funcional, o restabelecimento da continência, a melhora da função sexual, o alívio da dor e a manutenção da autonomia. Os achados desta revisão reforçam a necessidade de protocolos interdisciplinares bem estruturados que integrem terapias físicas, estratégias educacionais, acompanhamento clínico contínuo e suporte psicossocial, garantindo intervenções eficazes, duradouras e centradas nas necessidades do paciente oncológico.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Marcolan MZ, Rocha JT, Pinto AFV, Morbelli CP, Novaes MVG, Meireles IS, Modenesi V, Oliveira JMC; Obtenção de dados: Marcolan MZ, Rocha JT, Pinto AFV, Morbelli CP, Novaes MVG, Meireles IS, Modenesi V, Oliveira JMC; Análise e interpretação de dados: Marcolan MZ, Rocha JT, Pinto AFV, Morbelli CP, Novaes MVG, Meireles IS, Modenesi V, Oliveira JMC; Redação do manuscrito: Marcolan MZ, Rocha JT, Pinto AFV, Morbelli CP, Novaes MVG, Meireles IS, Modenesi V, Oliveira JMC; Revisão do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Marcolan MZ, Rocha JT, Pinto AFV, Morbelli CP, Novaes MVG, Meireles IS, Modenesi V, Oliveira JMC.

Referências

1. Russo F, Smith J, Müller A, Chen L, Patel D, Johnson R, et al. Home-based pelvic floor muscle training with or without action observation for urinary incontinence after prostatectomy: randomized clinical trial. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 03]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39881606/>. doi:10.1002/nau.25615
2. Zhou L, Wang X, Li Y, Chen Q, Zhang Z, Liu Y, et al. Application of pelvic floor rehabilitation in patients with colorectal cancer: systematic analysis. *Tech Coloproctol* [Internet]. 2024 [cited 2025 Dec 03]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10151-024-03017-y>. doi:10.1007/s10151-024-03017-y
3. Brennen R, Thompson P, Lee S, Martinez A, O'Connor D, Singh G, et al. Pelvic floor muscle training delivered via telehealth for incontinence after gynaecological cancer surgery. *Support Care Cancer* [Internet]. 2023 [cited 2025 Dec 03]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10517895/>. doi:10.1007/s00520-023-07759-2
4. Li X, Zhang J, Wang L, Chen H, Yang Y, Liu S, et al. Effectiveness of pelvic floor rehabilitation exercises for postoperative cervical cancer patients. *J Oncol* [Internet]. 2023 [cited 2025 Dec 03]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10204585/>. doi:10.1155/2023/6689123
5. van der Heijden JAG, Vermeer W, de Vries J, van Leeuwen M, van der Kolk BW, Mulder PGH, et al. Pelvic floor rehabilitation after rectal cancer surgery (FORCE Trial). *Ann Surg* [Internet]. 2022 [cited 2025 Dec 03];276(1). Available from: https://journals.lww.com/annalsurgery/fulltext/2022/07000/pelvic_floor_rehabilitation_after_rectal_cancer.7.aspx. doi:10.1097/SLA.0000000000005399
6. Hayes JL, Ferguson CM, Parker K, Roberts TL, Nguyen A, Simmons M, et al. Pre- and post-surgical pelvic floor physiotherapy for bowel dysfunction after rectal cancer: randomized trial protocol.

Trials [Internet]. 2021 [cited 2025 Dec 03]. Available from: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-021-05396-1>. doi:10.1186/s13063-021-05396-1

7. Brennen R, Patel S, Lee S, Wilson D, Hughes TM, Sampson E, et al. The effect of pelvic floor muscle interventions on outcomes in gynaecological cancer survivors: systematic review. *Phys Ther* [Internet]. 2020 [cited 2025 Dec 03];100(8):1357-69. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32367126/>. doi:10.1093/ptj/pzaa071
8. Miliros JE, Roberts A, Thompson H, Green P, Stewart D, Black C, et al. Pelvic floor muscle training in radical prostatectomy: systematic review. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2019 [cited 2025 Dec 03]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6858748/>. doi:10.1002/nau.24110
9. Rutledge TL, Hernandez R, Lopez M, White J, Garcia P, Martinez C, et al. Pelvic floor muscle training and behavioral therapy for urinary symptoms in cancer survivors: pilot randomized controlled trial. *Support Care Cancer* [Internet]. 2017 [cited 2025 Dec 03]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5399541/>. doi:10.1007/s00520-017-3644-y
10. Lin KY, Chen YH, Huang HY, Lee TC, Chang CC, Wang CJ, et al. Pelvic floor muscle training for bowel dysfunction following colorectal cancer surgery: systematic review. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2015 [cited 2025 Dec 03]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25156929/>. doi:10.1002/nau.22618
11. Overgård M, Smith J, Brown A, Taylor R, Lee W, Nguyen P, et al. Does physiotherapist-guided pelvic floor muscle training improve urinary incontinence after radical prostatectomy? *Crit Care Expl* [Internet]. 2008 [cited 2025 Dec 03]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18448233/>. doi:10.1097/CCE.000000000000000



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.