

Desenvolvimento e validação de material educativo para prevenção e manejo de incapacidades em mulheres tratadas por câncer de colo de útero

Development and Validation of Educational Material for the Prevention and Management of Disabilities in Women Treated for Cervical Cancer

Desarrollo y validación de material educativo para la prevención y manejo de discapacidades en mujeres tratadas por cáncer del cuello uterino

Luciana Aparecida Mesquita¹, Elyonara Mello Figueiredo², Thamiris Helena Silva³, Iavine Ferreira Sá Silva⁴, Cecília Assunção Moreira⁵, Agnaldo Lopes da Silva Filho⁶, Mariana Maia Oliveira Sunemi⁷

RESUMO | O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar material educativo sobre prevenção e manejo de incapacidades prevalentes em mulheres tratadas de câncer de colo de útero (CCU). Foi realizado estudo metodológico que elaborou material educativo por meio de revisão da literatura pautada na identificação, na prevenção e no manejo das incapacidades mais prevalentes em mulheres tratadas de CCU. Especialistas em Fisioterapia, Pedagogia e Publicidade elaboraram o conteúdo utilizando linguagem e ilustrações focadas na pertinência e na clareza de conteúdo. A validação foi realizada por um painel de especialistas em Saúde da Mulher e/ou Oncologia, que responderam perguntas referentes à pertinência das incapacidades identificadas e das informações oferecidas, assim como a clareza da linguagem e das ilustrações. Foram considerados índice de validação de conteúdo (IVC) e índice de concordância (IC) $\geq 80\%$. Dez fisioterapeutas, três especialistas em Saúde da Mulher e sete em Oncologia compuseram o painel de especialistas. Foram obtidos IVC e IC $> 89\%$ na versão final, que incluiu estratégias para prevenção e manejo das seguintes incapacidades: dores pélvica e lombar, linfedema de MMII, incontinência urinária e anal, constipação funcional e disfunção sexual. O material educativo foi desenvolvido e validado quanto à pertinência

e à clareza do conteúdo, com sucesso. Seu uso poderá favorecer o autocuidado de mulheres tratadas por CCU por meio da prevenção e do manejo das incapacidades mais prevalentes. Além disso, poderá contribuir para uma equipe interprofissional consciente e preparada para educar mulheres tratadas por CCU, atuando como facilitadores da funcionalidade dessa população.

Descritores | Educação em Saúde; Autocuidado; Estudo de Validação; Neoplasias do Colo de Útero; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

ABSTRACT | This study aimed to develop and validate educational materials focused on the prevention and management of prevalent disabilities in women treated for cervical cancer (CC). A methodological study was conducted to create and validate both printed and digital materials. A comprehensive literature review was performed to identify the most common treatment-related disabilities and to establish prevention and management strategies. Content development was carried out collaboratively by experts in Physical Therapy, Education, and Advertising, with emphasis on clarity and relevance of the information. Validation was conducted by a panel of Women's Health and/or Oncology experts who evaluated content relevance, as well as the clarity of language and illustrations. Acceptable scores for

¹Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: mesquitlua@gmail.com. Orcid: 0000-0002-6988-1497

²Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: elyonaramf@gmail.com. Orcid: 0000-0002-0029-2256

³Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil. Email: thamirishes@gmail.com. Orcid: 0009-0004-2407-9486

⁴Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: iavinefss@gmail.com. Orcid: 0009-0004-6148-6574

⁵Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: eciliaassuncao@hotmail.com. Orcid: 0000-0003-3951-8141

⁶Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: agnaldo.ufmg@gmail.com. Orcid: 0000-0002-8486-7861

⁷Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil. Email: marimfo@gmail.com. Orcid: 0000-0001-6910-9387

the Content Validation Index (CVI) and Agreement Index (AI) were set at $\geq 80\%$. Ten physical therapists, three Women's Health specialists, and seven Oncology specialists evaluated the final version of the educational materials. The final version achieved CVI and AI scores exceeding 89% across all sections. The materials addressed strategies for the prevention and management of pelvic and low back pain, lower-limb lymphedema, urinary and fecal incontinence, functional constipation, and sexual dysfunction. The educational materials were successfully validated for relevance and clarity. Their use may empower women treated for CC by promoting self-care and preventing treatment-related disabilities. Additionally, these materials may support interprofessional teams in delivering coordinated, function-oriented care for this population.

Keywords | Self-care; Uterine Cervical Neoplasm; Health Education; International Classification of Functioning, Disability, and Health; Validation Study.

RESUMEN | El objetivo de este estudio fue desarrollar y validar un material educativo sobre la prevención y el manejo de discapacidades prevalentes en mujeres tratadas por cáncer de cuello uterino (CC). Se realizó un estudio metodológico que creó material educativo a partir de una revisión de literatura basada en la identificación, prevención y manejo de las discapacidades más prevalentes en mujeres atendidas por CC; Especialistas

en Fisioterapia, Pedagogía y Publicidad crearon el contenido utilizando lenguaje e ilustraciones enfocadas en la relevancia y claridad del contenido. La validación fue realizada por un panel de expertos en Salud de la Mujer y/u Oncología, quienes respondieron preguntas sobre la relevancia de las discapacidades identificadas y la información ofrecida, así como la claridad del lenguaje y las ilustraciones. Se consideraron el índice de validación de contenido (IVC) e índice de concordancia (IC) $\geq 80\%$. Diez fisioterapeutas, tres especialistas en Salud de la Mujer y siete en Oncología, integraron el panel de expertos. En la versión final se obtuvo IVC e IC $> 89\%$, que incluyó estrategias para prevenir y manejar las siguientes discapacidades: dolor pélvico y lumbar, linfedema de miembros inferiores, incontinencia urinaria y anal, estreñimiento funcional y disfunción sexual. El material educativo fue desarrollado y validado exitosamente en cuanto a la relevancia y claridad del contenido. Su uso puede promover el autocuidado en mujeres tratadas por CC mediante la prevención y el manejo de las discapacidades más prevalentes. Además, podrá contribuir a un equipo interprofesional sensibilizado y preparado para educar a las mujeres atendidas por CC, actuando como facilitadores de la funcionalidad de esta población.

Palabras clave | Educación para la Salud; Autocuidado; Estudio de Validación; Neoplasias del Cuello Uterino; Clasificación Internacional del Funcionamiento, La Discapacidad y la Salud.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) atingiu aproximadamente 6,5% da população feminina mundial no ano de 2020¹. A estimativa de sobrevida em 5 anos é de 92% nos casos com estadiamento inicial². O tratamento do CCU pode envolver cirurgia, radioterapia (tele ou braquiterapia) e quimioterapia, os quais estão associados a diversos efeitos negativos em longo prazo, afetando esferas biológicas, psicológicas e sociais³⁻⁵. Compreender as interações entre o CCU, seu tratamento e suas consequências funcionais, considerando a saúde dessas mulheres sob perspectiva mais ampla, poderá contribuir para a elaboração e a implementação de programas de apoio abrangentes, adaptados às diversas necessidades⁴, uma vez que a ausência do câncer não garante necessariamente qualidade de vida para as sobreviventes.

A interação entre a condição de saúde, como o CCU, e fatores ambientais e pessoais, afeta as estruturas e funções do corpo, o que pode limitar atividades diárias e ocupacionais⁶. Esses fatores também podem atuar como barreiras ou

facilitadores da relação entre saúde e funcionalidade ou, por outro lado, incapacidade. Mulheres sobreviventes de CCU, frequentemente em idade produtiva (35 a 50 anos), podem evoluir com deficiências circulatórias (linfedemas), neuromusculares (neuropatias periféricas, dores pélvicas e lombares), miccional (incontinência urinária), defecatória (incontinência fecal) e sexuais (dispareunia, ressecamento vaginal e estenose)^{2,3}, que afetam suas atividades diárias e ocupacionais, podendo levar à dependência financeira, impactando negativamente sua qualidade de vida^{6,7}.

As incapacidades mais prevalentes nas mulheres tratadas por CCU parecem ser passíveis de abordagem fisioterapêutica, mesmo antes do início dos sintomas, de forma preventiva. Escassos estudos relacionados à atuação fisioterapêutica na assistência a mulheres tratadas por CCU^{8,9} têm mostrado eficácia e sugerem que fisioterapeutas participem da equipe interdisciplinar. No entanto, tais estudos abordam a atuação quando as incapacidades já estão instaladas. Além disso, citam diversas barreiras na continuidade da assistência a essas mulheres, principalmente referentes à acessibilidade e comunicação

entre os diferentes profissionais e níveis de atenção à saúde^{10,11}. É necessário, assim, que os profissionais de saúde planejem e desenvolvam programas educacionais para informar adequadamente os pacientes sobre suas necessidades de aprendizagem.

A educação em saúde é fundamental para promover o autoconhecimento e capacitar as mulheres a assumirem a responsabilidade por sua saúde. Ela também facilita a tomada de decisões, a participação, o controle social e a atuação sobre os fatores que afetam a saúde e a qualidade de vida^{12,13}. No caso de mulheres tratadas por CCU, a educação em saúde auxilia na prevenção e na identificação precoce de possíveis incapacidades decorrentes do tratamento cirúrgico e adjuvante¹¹. O autocuidado permite entender as consequências físicas, psicossociais e mudanças no estilo de vida decorrentes do tratamento¹⁰. Orientações da equipe de saúde e materiais educativos adaptados são essenciais para promover atitudes saudáveis e a adesão a práticas preventivas¹¹. Estudos sugerem a implementação de abordagens culturais e abrangentes no cuidado com essas mulheres^{4,11}.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi desenvolver e validar o material educativo (cartilha e vídeo) para mulheres tratadas por CCU, com orientações referentes ao autocuidado para prevenção, identificação e manejo de incapacidades decorrentes do tratamento para essa neoplasia.

METODOLOGIA

Estudo metodológico realizado entre agosto de 2020 e dezembro de 2022, seguindo três etapas: (1) planejamento, (2) elaboração e (3) validação¹⁴.

Na fase de planejamento, identificaram-se as incapacidades mais prevalentes em mulheres tratadas de CCU por meio de revisão de literatura e de análise de dados sobre a ocorrência de incapacidades na população-alvo¹⁵. A revisão de literatura foi realizada nas bases PubMed, LILACS, Web of Science e Scopus, utilizando termos MeSH. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais publicados entre 2001 e 2022, data de corte relacionada à publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) no Brasil⁶.

Os dados referentes às incapacidades mais frequentes apresentadas por mulheres tratadas por CCU no Ambulatório de Ginecologia Oncológica do Instituto Jenny de Andrade Faria, Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFGM), são parte da tese

de doutorado da primeira autora deste artigo, intitulada “Incapacidades em mulheres submetidas a tratamento de câncer de colo uterino aliadas a estratégias de educação em saúde”¹⁵. Foram empregados os questionários ICIQ-SF para avaliar presença e gravidade da incontinência urinária, Escala de WEXNER para incontinência anal, critérios de ROMA III para constipação intestinal, questionário de ROLLAND MORRIS para dor lombar, MILLER para linfedema e EORTC – CX24 para disfunções sexuais e estenose vaginal.

Com base nas informações do planejamento, o material foi desenvolvido por um painel de especialistas composto da equipe interdisciplinar do Ambulatório de Ginecologia Oncológica do Instituto Jenny de Andrade Faria (HC/UFGM), constituída por um fisioterapeuta, dois ginecologistas, um oncologista, um radioterapeuta e uma enfermeira, com as seguintes seções: (1) Orientações musculares; (2) Orientações circulatórias; (3) Hábitos miccionais; (4) Hábitos defecatórios; e (5) Orientações sexuais e de higiene íntima. A equipe interprofissional do Centro de Apoio à Educação a Distância da Universidade Federal de Minas Gerais (CAED UFGM), com profissionais de Pedagogia e Publicidade, estruturou o material com linguagem acessível e frases curtas, e o diagramou de forma atrativa, destacando os principais tópicos para facilitar a assimilação das informações.

A seleção dos 15 fisioterapeutas para a fase de validação seguiu os seguintes critérios: especialistas em Fisioterapia em Oncologia e/ou Saúde da Mulher pelo Conselho Brasileiro de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), atuantes na área, com experiência clínica e de pesquisa na área, e publicação comprovada por meio do currículo Lattes. Esses foram convidados, por e-mail, para validar o material educativo. Os participantes receberam, por meio digital, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), a cartilha, o roteiro do vídeo e um formulário de avaliação no Google Forms composto de 15 perguntas objetivas, sendo três para cada seção. Foram avaliados os critérios: (1) pertinência das incapacidades abordadas, verificando se eram as mais prevalentes ou impactantes na funcionalidade e qualidade de vida das mulheres tratadas por CCU; (2) clareza da linguagem, avaliando a facilidade de compreensão e adequação ao público-alvo; (3) clareza das ilustrações em relação às orientações. Ao final de cada seção, foi disponibilizado um espaço para críticas e sugestões¹⁶.

As respostas seguiram uma escala Likert, com respectivas pontuações: discordo totalmente (–2), discordo

(-1), indiferente (0), concordo (+1) e concordo totalmente (+2). Os dados foram tabulados no Microsoft Excel. Para cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) foi dividido o número de respostas +1 e +2 pelo número de juízes. $IVC \geq 0,8$ e concordância $\geq 80\%$ foram considerados

adequados¹⁷. Itens com pontuações negativas ou neutras foram revisados e modificados conforme sugestões e base científica. Sugestões em respostas positivas também foram analisadas¹⁶. Após correções, o material foi formatado para a versão final (Figura 1).

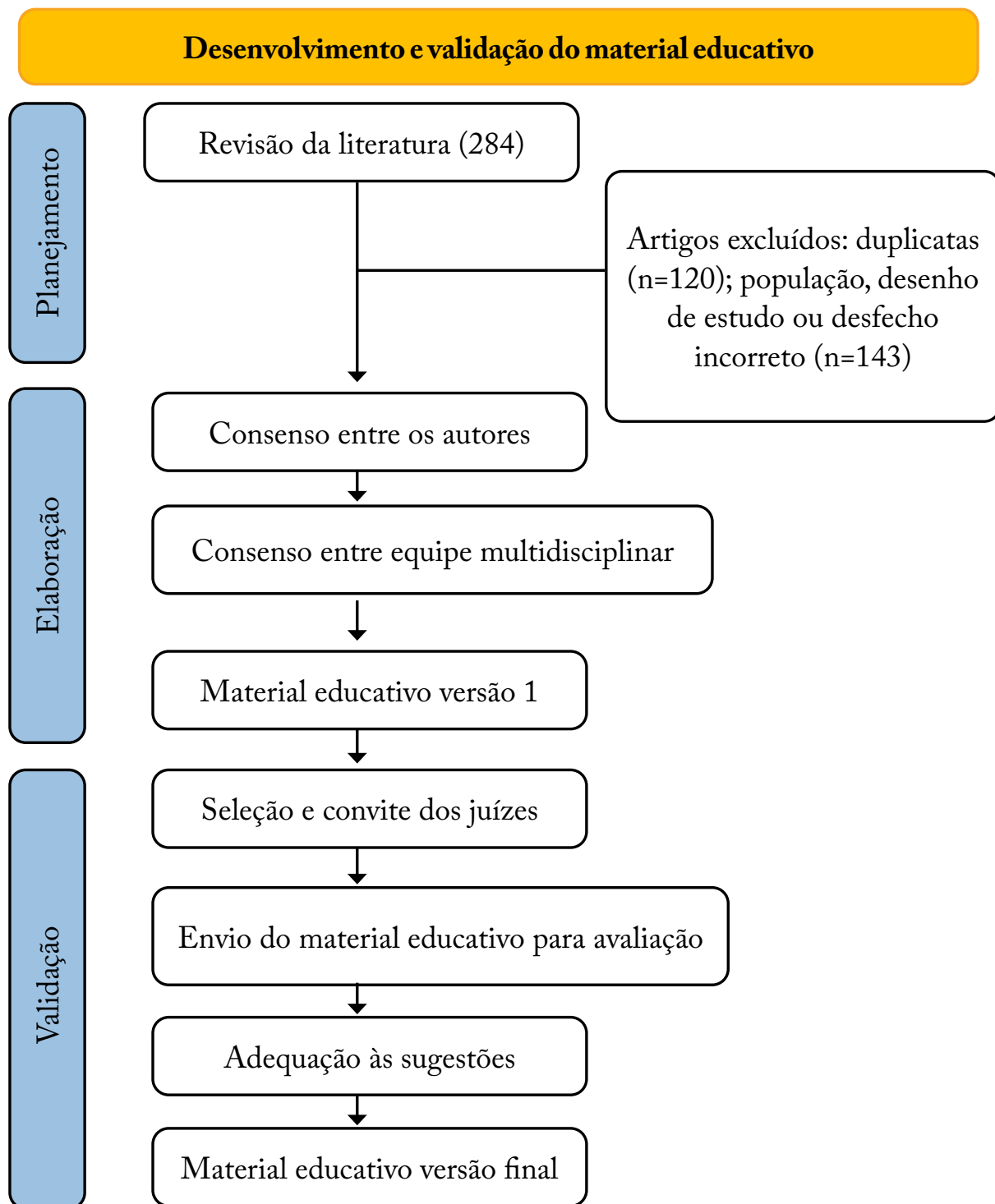


Figura 1. Fluxograma do desenvolvimento e validação do material educativo

RESULTADOS

As três fases previstas foram integralmente cumpridas. A revisão da literatura incluiu 15 estudos com 2.440 mulheres com idade média de $47,7 \pm 6,0$ anos, tratadas por CCU por meio de cirurgia, radioterapia (braquiterapia e/ou teleterapia) e quimioterapia. As disfunções coloproctológicas mais comuns foram constipação e incontinência por flatos¹⁷⁻¹⁹. Após a quimiorradiação, foi observada uma prevalência de fístula anal (99%)²⁰, seguida de incontinência anal (79%)²¹ e diarreia (55%)¹⁷. Entre as disfunções miccionais, o aumento da frequência urinária foi observado em 37% das mulheres, a incontinência urinária de esforço a mais prevalente^{17,22}. Outras disfunções citadas foram retenção urinária e dor ao urinar^{17,22}. Em relação às disfunções sexuais, a satisfação sexual foi o desfecho mais investigado^{7,19,23-26}, com sintomas de redução do desejo (39%), do orgasmo (12%) e da lubrificação e dor durante a relação^{15,23-26}. As disfunções neuromusculares documentadas foram a limitação para realizar atividades diárias²⁴⁻²⁷ e

ocorrência de neuropatias periféricas^{24,27}. O linfedema foi registrado em quatro estudos^{7,24,26,27}.

Baseando-se nesses dados, o painel de especialistas desenvolveu o material educativo em formato de perguntas e respostas. A equipe de Pedagogia e Publicidade cuidou da diagramação, da uniformização das ilustrações e da adequação da linguagem para o público-alvo e adicionou explicações sobre as incapacidades selecionadas.

Dos 15 juízes convidados, 10 participaram do processo de validação do material. A concordância foi de 100% para a relevância das incapacidades nas seções de orientações sobre hábitos miccionais e defecatórios, e de 89% nas demais seções. Na seção de orientação sexual e higiene íntima, 89% concordaram que as ilustrações eram claras, enquanto as outras seções obtiveram 100%. A clareza da linguagem teve 100% de concordância na maioria das seções, exceto na de hábitos sexuais e higiene íntima (89%). O Índice de Validação de Conteúdo (IVC) variou de 0,89 a 1, com os maiores escores para clareza de linguagem (Tabela 1).

Tabela 1 - Índice de validade de conteúdo obtido para cada critério das seções, por critério de avaliação e IVC total. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2023.

Seção da Orientação	Incapacidades relevantes	Ilustrações claras	Linguagem clara
Muscular	0,89	1	1
Circulatórias	0,89	1	1
Miccionais	1	0,89	1
Defecatórias	1	1	1
Sexuais e de higiene íntima	0,89	0,89	0,89
IVC por critério	0,934	0,956	0,978
IVC total			0,956

IVC: Índice de Validade de Conteúdo

Apesar do IVC adequado, algumas sugestões dos juízes foram incorporadas à versão final do material, como inclusão de fatores de risco e seus mecanismos de lesão relacionados às incapacidades, e incapacidades (estenose vaginal e disfunção

sexual). As modificações no roteiro do vídeo refletiram as mudanças na cartilha. A versão final inclui uma cartilha digital de 20 páginas (Figura 2) e um vídeo de 7 minutos e 45 segundos (https://youtu.be/zAyepmTT_J4).



Figura 2. Capa da cartilha e das páginas iniciais de cada seção

DISCUSSÃO

O material educativo foi baseado na literatura e na experiência de profissionais que tratam mulheres com CCU, abordando a prevenção, a identificação e o manejo das incapacidades prevalentes nessa população. A validação do material apresentou altas taxas de concordância e índice de validação de conteúdo, indicando que ele é adequado para fornecer orientações relevantes ao público-alvo. A continuidade da assistência para mulheres tratadas por CCU é considerada inadequada devido a falhas de comunicação entre níveis de atenção à saúde e ao acesso limitado a serviços especializados, o que contribui para o surgimento ou o agravamento de incapacidades e redução da qualidade de vida²⁰. A produção de materiais educativos para a população-alvo e para a equipe interdisciplinar pode reduzir barreiras na assistência à saúde, melhorando

o acesso e a comunicação entre pacientes e profissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde^{10,11}.

Os estudos revisados indicam deficiências em diversos sistemas fisiológicos, especialmente no assoalho pélvico, devido ao impacto da doença e do tratamento³. Disfunções nos sistemas genitourinário, digestório, circulatório e musculoesquelético, particularmente na região lombopélvica, são as mais prevalentes²⁸. Além de abordar as deficiências, deve ser considerado o seu impacto nas atividades diárias e na participação social, com foco na melhoria da qualidade de vida por meio de ações assistenciais integradas^{7,11}. O modelo biopsicossocial de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, que apoia a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde⁶ (CIF), tem aplicabilidade interdisciplinar, complementando a Classificação Internacional de Doenças (CID) e embasando o modelo

de integralidade. O material educativo deste estudo baseia-se nesse modelo, oferecendo informações abrangentes sobre a saúde das mulheres tratadas por CCU.

O trabalho colaborativo da equipe interdisciplinar com diferentes áreas do conhecimento enriqueceu o material didático ao oferecer informações válidas²⁹, facilitando a comunicação com as pacientes e tornando o material mais dinâmico³⁰. O profissional da pedagogia propôs uma linguagem acessível e livre de jargões, enquanto as ilustrações desenvolvidas pelo profissional da publicidade tornou o material mais atrativo, que contribui para melhorar a compreensão de conteúdos específicos. Embora não exista um método educativo universalmente mais eficaz, oferecer diferentes formatos de informação atende às preferências individuais, facilitando a absorção do conteúdo³⁰. Diante disso, foi criado um vídeo educativo com o mesmo conteúdo da cartilha digital.

Para captar perspectivas biopsicossociais das mulheres tratadas por CCU nas diferentes regiões do Brasil, a validação do material buscou abranger um painel de juízes composto de fisioterapeutas de diversas regiões do país. A análise quantitativa revelou alto índice de concordância e validação de conteúdo (IVC), em relação à relevância das incapacidades selecionadas, as ilustrações e a clareza da comunicação, que facilitam a compreensão por pessoas com diferentes níveis de escolaridade. Esses achados destacam sua aplicabilidade como ferramenta de autocuidado e para a prevenção de incapacidades, minimizando complicações e efeitos adversos do tratamento.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E A PESQUISA

Com base no conhecimento sobre potenciais incapacidades decorrentes do tratamento para CCU, espera-se que as mulheres sejam incentivadas a praticar o autocuidado e a adotar hábitos de vida que promovam a prevenção ou o manejo adequado dessas condições, assim como o material recomenda buscar ajuda profissional especializada.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O material educativo desenvolvido neste estudo não foi validado pelo público-alvo. No entanto, para desenvolver um tratamento eficaz e de adesão a longo prazo, é crucial compreender expectativas, experiências, aceitação, compatibilidade com o estilo de vida e percepções dos pacientes. Dessa forma, novos estudos

devem ser realizados para sanar essa limitação e avaliar a compreensão e a adesão às orientações por mulheres tratadas por CCU, para que o material educativo se torne um instrumento eficaz na abordagem interdisciplinar.

CONCLUSÃO

O material educativo desenvolvido por equipe interdisciplinar obteve altos níveis de concordância e índices de validação de conteúdo pelos juízes, evidenciando a pertinência das incapacidades abordadas, bem como a clareza da linguagem e das ilustrações. O material validado é uma ferramenta valiosa para acesso à informação referente ao autocuidado e a prevenção das principais incapacidades, tanto para a população-alvo quanto para a equipe interdisciplinar que a assiste.

AGRADECIMENTOS

Centro de Apoio à Educação à Distância da Universidade Federal de Minas Gerais (CAED UFMG), fisioterapeutas participantes e equipe do Serviço de Ginecologia Oncológica do Ambulatório Jenny de Andrade Faria, do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Minas Gerais.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível no corpo do artigo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The global cancer observatory [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 3] Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>
2. Tabatabaei FS, Saeedian A, Azimi A, Kolahdouzan K, Esmati E, et al. Evaluation of survival rate and associated factors in patients with cervical cancer: a retrospective Cohort study. *J Res Health Sci.* 2022;22(2):e00552. doi: 10.34172/jrhs.2022.87
3. Shan X, Qian M, Wang L, Liu X. Prevalence of pelvic floor dysfunction and sexual dysfunction in cervical cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J.* 2023;34(3):655-64. doi: 10.1007/s00192-022-05326-y
4. Chona EZ, Msengi EA, Gosse RA, Ambikile JS. The lived experiences and caring needs of women diagnosed with cervical cancer: a qualitative study in Dar es Salaam, Tanzania. *PLoS One.* 2023;18(8):e0289925. doi: 10.1371/journal.pone.0289925

5. Cianci S, Tarascio M, Arcieri M, La Verde M, Martinelli C, et al. Post treatment sexual function and quality of life of patients affected by cervical cancer: a systematic review. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(4):704. doi: 10.3390/medicina59040704
6. World Health Organization. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Internet]. Geneva: WHO; 2001.
7. Le Borgne G, Mercier M, Woronoff A-S, Guizard A-V, Abeillard E, et al. Quality of life in long-term cervical cancer survivors: a population-based study. *Gynecol Oncol*. 2013;129(1):222-8. doi: 10.1016/j.ygyno.2012.12.033
8. Cyr MP, Dumoulin C, Bessette P, Pina A, Gotlieb WH, 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. *Gynecol Oncol*. 2020;159(3):778-84. doi: 10.1016/j.ygyno.2020.09.001
9. Araya-Castro P, Sacomori C, Diaz-Guerrero P, Gayán P, Román D, et al. Vaginal Dilator and Pelvic Floor Exercises for Vaginal Stenosis, Sexual Health and Quality of Life among Cervical Cancer Patients Treated with Radiation: Clinical Report. *J Sex Marital Ther*. 2020;46(6):513-27. doi: 10.1080/0092623X.2020.1760981
10. Howell D, Harth T, Brown J, Bennett C, Boyko S. Self-management education interventions for patients with cancer: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2017;25(4):1323-55. doi: 10.1007/s00520-016-3500-z
11. Musa J, Achenbach CJ, O'Dwyer LC, Evans CT, McHugh M, et al. Effect of cervical cancer education and provider recommendation for screening on screening rates: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(9):e0183924. doi: 10.1371/journal.pone.0183924
12. Antunes MD, Couto LA, Bertolini SMMG, Loures FNR, Schmitt ACB, et al. Effectiveness of interdisciplinary health education programs for individuals with fibromyalgia: A systematic review. *J Educ Health Promot*. 2021;10:64-71. doi: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_592_20
13. Soares LM, Costa LH, Silva MA. Intervenções educativas no pós-tratamento do câncer de colo de útero: um estudo de revisão. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(7):e00045619.
14. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, et al. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 4):1635-41. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0648
15. Mesquita LA. Incapacidade de mulheres submetidas ao tratamento de câncer de colo uterino. Belo Horizonte. Tese [Doutorado]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2022.
16. Rico-Sapena N, Galiana-Sánchez ME, Moncho J. Validation of a Questionnaire of Food Education Content on School Catering Websites in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3685. doi: 10.3390/ijerph19063685
17. Cibula D, Velechovska P, Sláma J, Fischerova D, Pinkavova I, et al. Late morbidity following nerve-sparing radical hysterectomy. *Gynecol Oncol*. 2010;116(3):506-11. doi: 10.1016/j.ygyno.2009.10.061
18. Hazewinkel MH, Sprangers MAG, van der Velden J, van der Vaart CH, Stalpers LJ, et al. Long-term cervical cancer survivors suffer from pelvic floor symptoms: a cross-sectional matched cohort study. *Gynecol Oncol*. 2010;117(2):281-6. doi: 10.1016/j.ygyno.2010.01.034
19. Chen L, Zhang W-N, Zhang S-M, Yang Z-H, Zhang P. Effect of laparoscopic nerve-sparing radical hysterectomy on bladder function, intestinal function recovery and quality of sexual life in patients with cervical carcinoma. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(24):10971-5. doi: 10.7314/apjcp.2014.15.24.10971
20. Jensen NBK, Pötter R, Kirchheiner K, Fokdal L, Lindegaard JC, et al. EMBRACE Collaborative Group. Bowel morbidity following radiochemotherapy and image-guided adaptive brachytherapy for cervical cancer: Physician- and patient reported outcome from the EMBRACE study. *Radiother Oncol*. 2018;127(3):431-9. doi: 10.1016/j.radonc.2018.05.016
21. Vistad I, Cvancarova M, Kristensen GB, Fosså SD. A study of chronic pelvic pain after radiotherapy in survivors of locally advanced cervical cancer. *J Cancer Surviv*. 2011;5(2):208-16. doi: 10.1007/s11764-011-0172-z
22. Manchana T, Prasartsakulchai C, Santingamkun A. Long-term lower urinary tract dysfunction after radical hysterectomy in patients with early postoperative voiding dysfunction. *Int Urogynecol J*. 2010;21(1):95-101. doi: 10.1007/s00192-009-0996-5
23. Bogani G, Serati M, Nappi R, Cromi A, di Naro E, et al. Nerve-sparing approach reduces sexual dysfunction in patients undergoing laparoscopic radical hysterectomy. *J Sex Med*. 2014;11(12):3012-20. doi: 10.1111/jsm.12702
24. Kirchheiner K, Pötter R, Tanderup K, Lindegaard JC, Haie-Meder C, et al. EMBRACE Collaborative Group. Health-Related Quality of Life in Locally Advanced Cervical Cancer Patients After Definitive Chemoradiation Therapy Including Image Guided Adaptive Brachytherapy: An Analysis From the EMBRACE Study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2016;94(5):1088-98. doi: 10.1016/j.ijrobp.2015.12.363
25. Lee Y, Lim MC, Kim SI, Joo J, Lee DO, et al. Comparison of Quality of Life and Sexuality between Cervical Cancer Survivors and Healthy Women. *Cancer Res Treat*. 2016;48(4):1321-29. doi: 10.4143/crt.2015.425
26. Fleming ND, Ramirez PT, Soliman PT, Schmeler KM, Chisholm GB, et al. Quality of life after radical trachelectomy for early-stage cervical cancer: a 5-year prospective evaluation. *Gynecol Oncol*. 2016;143(3):596-603. doi: 10.1016/j.ygyno.2016.10.012
27. Mikkelsen TB, Sørensen B, Dieperink KB. Prediction of rehabilitation needs after treatment of cervical cancer: what do late adverse effects tell us? *Support Care Cancer*. 2017;25(3):823-31. doi: 10.1007/s00520-016-3466-x
28. Castaneda L, Bergmann A, Castro S, Koifman R. Functioning in Women with Cervical Cancer in Brazil: the Perspective of Experts. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(5):260-5. doi: 10.1055/s-0038-1646921
29. Torres HC, Candido NA, Alexandre LR, Pereira FL. The process of creating guidebooks for orienting self-care in the Diabetes educational program. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(2):312-6. doi: 10.1590/S0034-71672009000200023
30. Sunemi MMO, Pinto Júnior A, Santos TPC, Sarian LOZ, Amaral MTP. Produção de vídeo educativo para prevenção de linfedema: relato da experiência de um projeto de extensão. *Rev Conexão UEPG*. 2021;17(1):1-17. doi: 10.5212/Rev.Conexao.v17.17920.60