



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

LUCAS DENYLSO RIBEIRO FARIAS SANTOS

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO ATENDIMENTO DE MULHERES TRANS
SUBMETIDAS À CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL**

**CAMPINA GRANDE
2022**

LUCAS DENYLSO RIBEIRO FARIAS SANTOS

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO ATENDIMENTO DE MULHERES TRANS
SUBMETIDAS À CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia Uroginecológica.

Orientador: Prof.^a Dra. Isabelle Eunice Albuquerque Pontes Melo Leite.

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237a Santos, Lucas Denilson Ribeiro Farias.
Atuação fisioterapêutica no atendimento de mulheres trans submetidas à cirurgia de redesignação sexual [manuscrito] / Lucas Denilson Ribeiro Farias Santos. - 2022.
25 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.
"Orientação : Profa. Dra. Isabelle Eunice Albuquerque Pontes Melo Leite, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."
1. Redesignação Sexual. 2. Cuidados pós-operatórios. 3. Assoalho pélvico. 4. Fisioterapia. I. Título

21. ed. CDD 615.82

LUCAS DENYLSO RIBEIRO FARIAS SANTOS

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO ATENDIMENTO DE MULHERES TRANS
SUBMETIDAS À CIRURÇIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia Uroginecológica.

Aprovada em: 30/11/2022.

BANCA EXAMINADORA

Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes

Prof.^a Dra. Isabelle Eunice Albuquerque Pontes Melo Leite (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Lorena C. Macêdo

Prof.^a Dra. Lorena Carneiro de Macêdo Jucá
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Luá Belli

Prof.^a Esp. Luá Alves Belli
Instituto Ciclo Ensino

A toda minha família e amigos, pela
dedicação, apoio, encorajamento e
gargalhadas, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer inicialmente à minha família, por total apoio e suporte durante este período de graduação.

Aos professores que tanto ensinaram, inspiraram e compartilharam, agradeço. Em especial à professora Isabelle, agradeço pelo apoio, compreensão e atenção.

Aos meus amigos que fazem meus dias mais leves. A Isabela e Carol, que participam desde muito cedo na minha vida e que foram, muitas vezes, o motivo pra eu continuar. A Ygor, meu amigo-irmão-gêmeo, agradeço pela paciência e disponibilidade para me ouvir, estar comigo e sempre me ajudar. A Isaac, agradeço por facilitar minha travessia durante esse período de graduação e fazê-la menos dolorida.

A Iago, meu amor, agradeço pelos momentos tão significativos, pela ajuda, companheirismo e cuidado. Agradeço por, no fim do dia difícil, ser um descanso na loucura.

Obrigado a todos, amo muito vocês!

“A gente quer passar um rio a nado, e passa; mas vai dar na outra banda é num ponto muito mais embaixo, bem diverso do em que primeiro se pensou. Viver nem não é muito perigoso?”

João Guimarães Rosa, “Grande Sertão: Veredas”.

RESUMO

Introdução: Disforia de gênero se refere a indivíduos com uma forte e persistente não-identificação do seu gênero, com o sexo anatômico; o que pode causar sofrimento subjetivo, social e corporativo. Como uma forma de amenização, os tratamentos de readequação sexual são importantíssimos para melhorar a qualidade de vida da população transexual. As intervenções cirúrgicas mais comuns são a mamoplastia de aumento e a criação da neovagina por inversão da pele peniana. Nesta técnica, uma cavidade neovaginal é criada entre o reto e a uretra e pode trazer consequências, como por exemplo a estenose vaginal. Assim posto, sabe-se que a fisioterapia aplicada no perioperatório de cirurgias, no geral, está associada à melhora significativa nos resultados funcionais e qualidade de vida nos pacientes e ao impedimento de que certas consequências apareçam. **Objetivo:** Realizar um levantamento da literatura sobre o atendimento fisioterapêutico a mulheres trans submetidas à cirurgia de redesignação sexual e seus efeitos durante o processo perioperatório. **Métodos:** Foi realizada uma reunião integrativa da literatura, com busca nas bases de dados MEDLINE, BVS, SciELO, PEDro. Foram incluídos artigos publicados entre 2012 e 2022, em inglês e português, que tivessem disponíveis na íntegra. **Resultados:** foram incluídos dois artigos a serem trabalhados. Todos os trabalhos avaliaram as condições, pré e pós-cirúrgicas, do assoalho pélvico de cada uma das mulheres que passariam pela vaginoplastia de afirmação de gênero; e propuseram um plano de tratamento. Chegando ao resultado que a disfunção do assoalho pélvico é comumente observada em pacientes com disforia de gênero mesmo antes da cirurgia. A fisioterapia pélvica mostrou-se um importante serviço para o período perioperatório no atendimento às pessoas transgênero que buscam a transição cirúrgica.

Palavras-Chave: cirurgia de redesignação sexual; cuidados pós-operatórios; assoalho pélvico; fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Gender dysphoria refers to individuals with a strong and persistent non-identification of their gender with the anatomical sex; which can cause subjective, social and corporate suffering. As a form of amelioration, sexual readjustment treatments are very important to improve the quality of life of the transsexual population. The most common surgical interventions are augmentation mammoplasty and creation of the neovagina by inversion of the penile skin. In this technique, a neovaginal cavity is created between the rectum and the urethra and can have consequences, such as vaginal stenosis. Thus, it is known that physiotherapy applied in the perioperative period of surgeries, in general, is associated with a significant improvement in functional results and quality of life in patients and with the prevention of certain consequences from appearing. Objective: To carry out a survey of the literature on physiotherapeutic care for trans women undergoing sex reassignment surgery and its effects during the perioperative process. Methods: An integrative literature meeting was carried out, searching the MEDLINE, VHL, SciELO, PEDro databases. Artifacts published between 2012 and 2022, in English and Portuguese, which were available in full, were included. Results: two articles to be worked on were included. All studies evaluated the conditions, pre and post-surgical, of the pelvic floor of each of the women who would undergo gender-affirming vaginoplasty; and proposed a treatment plan. Coming to the result that pelvic floor dysfunction is commonly observed in patients with gender dysphoria even before surgery. Pelvic physiotherapy proved to be an important service for the perioperative period in the care of transgender people seeking surgical transition.

Keywords: sex reassignment surgery; postoperative care; pelvic floor; physical therapy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	METODOLOGIA	11
3	RESULTADOS	13
4	DISCUSSÃO	15
4.1	Quadro Clínico	15
4.2	Complicações pós vaginoplastia	18
4.3	Intervenção fisioterapêutica	19
4.4	Resultados percebidos nas pacientes	21
5	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

Disforia de gênero (DG) pode ser descrita como um conflito interno, causado por incompatibilidade que um sujeito sofre entre o sexo designado em seu nascimento e a sua própria identidade de gênero, que é autodeterminada (SAFA et al., 2019), sendo importante ratificar que a DG não é um estado patológico, mas uma condição de sofrimento (BERLI et al., 2017). Estima-se que o número de pessoas que sofrem de disforia de gênero gira em torno de 1,3% da população mundial (SAFA et al., 2019).

Embora exista uma certa tendência à homogeneização dos grupos, há pessoas com incongruência de gênero que podem se sentir confortáveis com seu sexo biológico, sem se incomodar com os papéis sociais impostos pela sociedade patriarcal. (BERLI et al., 2017). Apesar de nem todas as pessoas trans sofrerem com DG, aquelas que experienciam esta condição, podem transicionar para seu gênero de identificação através de uma variedade de abordagens, dentre elas, as hormonais e cirúrgicas (SAFA et al., 2019).

O tratamento hormonal em mulheres trans tem como objetivo diminuir os níveis de testosterona no sangue. Para uma mulher trans que não tenha passado pela orquiectomia, essa diminuição pode ser alcançada através da administração de medicamentos antiandrogênicos, sendo a espironolactona o mais comum (BERLI et al., 2017). Por outro lado, esta redução dos níveis de testosterona do corpo leva a consequências como diminuição da massa muscular, redistribuição de gordura, fragilização da pele, diminuição de libido e de ereções, crescimento dos seios, redução do volume dos testículos, afinamento dos pelos do corpo e do rosto e cessação da calvície (HEMBREE et al., 2009).

Quando o assunto é procedimento cirúrgico na afirmação de gênero, em mulheres trans, as intervenções mais comuns são a orquiectomia, a penectomia, a clitoroplastia, a labioplastia e a criação da neovagina. Todos esses procedimentos juntos, referem-se à vaginoplastia (HORBACH et al., 2015).

A vaginoplastia, de modo geral, vai depender dos objetivos da paciente e das suas condições fisiológicas (BERLI et al., 2017). A finalidade desta, é criar uma vulva anatomicamente natural, com uma uretra corretamente posicionada e com um clitóris sensível e ainda um canal vaginal propício para manutenção da vida sexual (JIANG et al., 2019). Há alguns métodos de execução para a vaginoplastia,

entretanto, dentre elas a mais prevalente é a inversão peniana (HORBACH et al., 2015), que, em suma, há um espaço entre o reto e a uretra, próstata e bexiga, sendo necessária uma dissecação através da musculatura superficial e profunda do assoalho pélvico (JIANG et al., 2019).

As pacientes que passam por esse tipo de cirurgia para afirmação de gênero sentem-se satisfeitas, na maioria dos casos, quanto aos resultados. Quesitos como profundidade da neovagina, sua aparência estética e a capacidade de sentir prazer em relações sexuais e na masturbação foram avaliados em vários estudos e suas respostas foram positivas (HORBACH et al., 2015). Entretanto, é imprescindível falar sobre complicações, quando nos referimos a este tipo de procedimento. Na região genital, por exemplo, há registros literários de casos de estenose neovaginal e dor local persistente, sendo este primeiro a complicação pós-cirúrgica mais relatada. (HORBACH et al., 2015). Estudos citam também a existência de um número de mulheres após a CRS que relatam perda de urina involuntária, sendo por urgência, estresse, ou incontinência mista (HOEBEKE et al., 2005).

Diante disso, a fisioterapia pélvica se torna, um agente importante no tratamento das DAP e com evidenciada melhora sobre os sintomas de dor pélvica e dor relacionada a disfunções sexuais, assim como ajuda a tratar incontinência urinária e melhorar a qualidade de vida das pacientes (JIANG et al., 2019). Sabendo disso, uma abordagem semelhante pode ser feita na população trans, que tenha passado pelas mudanças anatômicas da vaginoplastia.

Embora a literatura aponte evidências suficientes para fisioterapia como eficaz para o tratamento de DAP em mulheres cis, ainda há uma escassez na literatura acerca da fisioterapia pélvica e sua atuação em mulheres trans que foram submetidas à vaginoplastia de afirmação de gênero (JIANG et al., 2019). Desta forma, conhecendo as possíveis consequências da vaginoplastia, o objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento da literatura sobre o atendimento fisioterapêutico para mulheres trans submetidas à CRS.

2 METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo, foi realizado um estudo de revisão integrativa, de caráter qualitativo exploratório visto que nos permite uma ampla abordagem metodológica referente às revisões literárias, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, além de combinar dados da literatura disponíveis.

Para realização da revisão, foram estabelecidas as seguintes etapas: 1) estabelecimento da questão norteadora e objetivo da revisão; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos e uso de bases de dados; 3) seleção e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação e discussão dos resultados.

Foram analisados os mais relevantes estudos publicados e tendo como referência as bases de dados com confiabilidade e responsabilidade na área da saúde: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PEDro (Physiotherapy Evidence Database).

Em virtude das características específicas para o acesso das bases de dados selecionadas, as estratégias de busca utilizadas para localizar as evidências foram adaptadas e utilizaram-se os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): *Sex Reassignment Surgery, Postoperative Care, Pelvic Floor, Physical Therapy*, que foram combinados entre si pelo operador *booleano* AND. Os artigos foram selecionados por um pesquisador independente com a leitura na íntegra do título e resumo dos estudos.

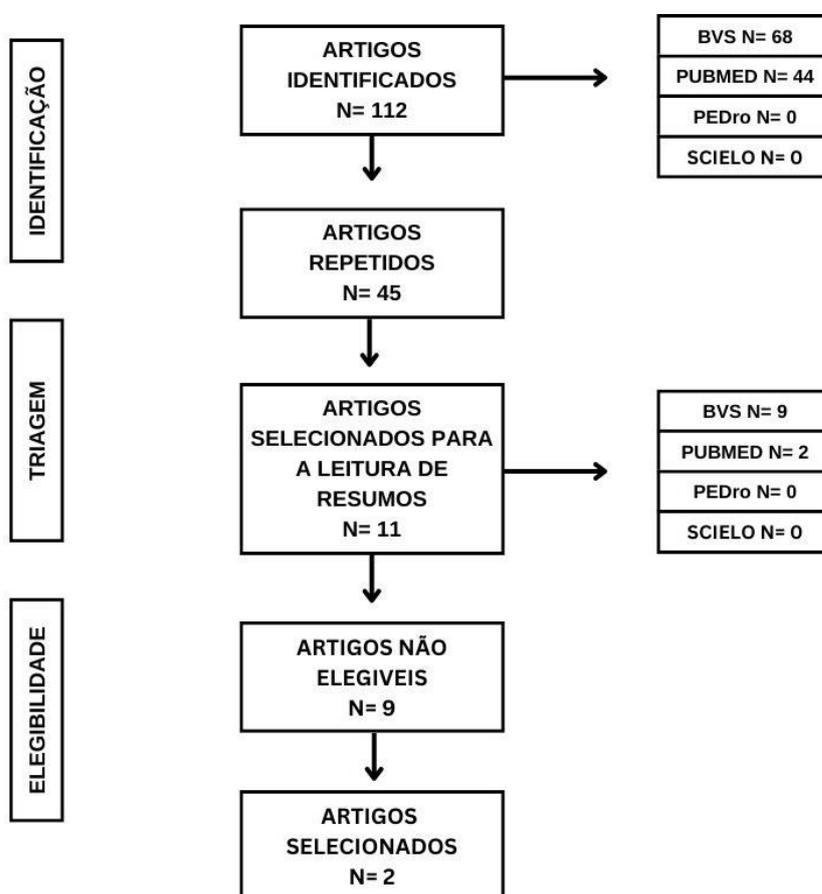
Os critérios de inclusão definidos para seleção dos estudos foram: artigos publicados em inglês e português; artigos com o texto completo disponível; artigos publicados e indexados nas bases de dados selecionadas no período compreendido entre 2012 e 2022. A seleção dos estudos foi realizada de acordo com as seguintes etapas: 1) Seleção dos estudos nas bases de dados, 2) Exportação para gerenciador de referências e exclusão das duplicatas, 3) Etapa de seleção por títulos e resumos, 4) Etapa de leitura de texto completo. Os critérios de exclusão se baseavam em basicamente artigos em duplicata e que não estivessem disponíveis na íntegra.

Para a coleta de dados, a análise dos estudos encontrados foi feita de forma exploratória e realizada em duas etapas. A primeira incluiu: ano, autoria, local, tipo de estudo, população-alvo, delineamento do estudo, forma de avaliação do desfecho quanto à elaboração da pergunta e opções de resposta. A segunda etapa compreendeu a prevalência do desfecho analisado e os fatores associados a esse desfecho, bem como os resultados.

3 RESULTADOS

Após a busca com os descritores predeterminados, foram encontrados 112 estudos, a partir do somatório das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Não foram encontrados artigos no PEDro e SciELO. Após o critério de elegibilidade, permaneceram apenas 2 artigos. As informações acerca deste processo estão ilustradas no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção: identificação, triagem e elegibilidade.



Fonte: SANTOS, LDRF, 2022.

Os estudos selecionados tiveram publicação entre os anos de 2018 e 2019 e todos se caracterizaram como estudos prospectivos não randomizados (EPNR). Eles tiveram como propósito avaliar a incidência de disfunções do assoalho pélvico e evidenciar a eficácia, aplicabilidade e benefícios do tratamento fisioterapêutico no período perioperatório da vaginoplastia de afirmação de gênero em mulheres trans. As informações gerais referentes aos estudos utilizados encontram-se resumidas na Tabela 1.

Tabela 1: Estudos utilizados durante a construção do trabalho.

AUTOR/ANO	DESENHO DO ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVO DO ESTUDO	TIPO DE TRATAMENTO	RESULTADO	CONCLUSÃO
JIANG et al. (2019)	EPNR	77 mulheres	Descrever a incidência de disfunção do assoalho pélvico em mulheres transgênero submetidas à vaginoplastia de afirmação de gênero e os resultados de um programa fisioterapêutico para o assoalho pélvico.	Exercícios de alongamento, Técnicas de relaxamento, Biofeedback Eletromiográfico, Técnicas de dessensibilização da área da cirurgia e Utilização de dilatadores para a neovagina.	A fisioterapia pré-operatória identificou uma alta incidência de problemas potenciais: 42% apresentavam disfunção do assoalho pélvico e 37% apresentavam disfunção intestinal. Houveram taxas significativamente mais baixas de disfunção do assoalho pélvico no pós-operatório para aqueles pacientes que realizaram a fisioterapia tanto no pré quanto no pós-operatório em comparação com àquelas que fizeram apenas no pós-operatório (28% vs 86%).	A fisioterapia do assoalho pélvico é parte integrante dos programas de cirurgia genital para mulheres transgênero e deve ser incluída na abordagem multidisciplinar de atendimento às pessoas que buscam a transição cirúrgica
MANRIQUE et al. (2018)	EPNR	40 mulheres	Analisar a incidência de disfunção do assoalho pélvico em mulheres trans submetidas à vaginoplastia antes da cirurgia, avaliar a progressão e gravidade desses sintomas por meio de questionários padronizados e compreender o papel da fisioterapia em seu tratamento e otimização de resultados a longo prazo.	Educação do paciente, Terapia Manual, Exercícios Terapêuticos e Educação neuromuscular	Apenas 1 paciente (2,5%) apresentou disfunção do assoalho pélvico de início recente após a cirurgia, e não houve aumento significativo na gravidade dos sintomas naqueles com disfunção prévia do assoalho pélvico no pós-operatório. A fisioterapia reduziu significativamente ($P < 0,01$) a gravidade dos sintomas e seu impacto na vida diária.	A disfunção do assoalho pélvico é comumente observada em pacientes com disforia de gênero mesmo antes da cirurgia. Embora o mecanismo para esse aumento da incidência ainda não seja conhecido, a avaliação pré-operatória da disfunção do assoalho pélvico é vital para melhorar os resultados cirúrgicos. A fisioterapia em pacientes com sintomas de disfunção do assoalho pélvico pode melhorar significativamente os sintomas antes e após a cirurgia.

Fonte: SANTOS, LDRF, 2022.

4 DISCUSSÃO

Com um crescente acesso à informação acerca da disforia de gênero, cada dia mais aumenta o número de mulheres trans submetidas à CRS. Estes casos requerem construção do complexo da genitália interna e externa com estética e funcionalidade adequadas; sendo a técnica mais utilizada a vaginoplastia por inversão peniana. Diante disto, se faz necessária uma avaliação física cuidadosa da anatomia da paciente para garantir que não seja desenvolvidas complicações como dor, prolapso de órgãos pélvicos e sintomas de disfunção do assoalho pélvico relacionados à bexiga, intestino e função sexual (MANRIQUE et al., 2018).

O objetivo do trabalho, portanto, teve ênfase na atuação fisioterapêutica no tratamento perioperatório de mulheres trans que foram submetidas à vaginoplastia, como forma de redesignação sexual; trazendo uma visão geral sobre o quadro clínico dessas pacientes, as possíveis complicações pós a vaginoplastia, a intervenção fisioterapêutica e os resultados subjetivos das pacientes, conforme as informações obtidas na atual revisão.

4.1 Quadro clínico

No estudo de Jiang e colaboradores (2019), um total de 77 procedimentos de cirurgia de afirmação de gênero foram realizados, no período entre 1 de maio de 2016 e fevereiro de 2018. A idade média desta população foi de 41.4 anos e o IMC foi de 27.4 kg/m²; o acompanhamento ocorreu durante uma média de 6.4 meses. Em sua maioria, as pacientes submetidas à vaginoplastia eram saudáveis, com uma parcela significativa já tendo realizado outras cirurgias não genitais de afirmação de gênero.

Do total de 77 pacientes, 72 delas (94%) compareceram pelo menos uma vez no atendimento fisioterapêutico. Cinquenta e duas das 65 que realizaram fisioterapia no pré-operatório, (80%) pacientes atendidas no pré-operatório tiveram uma única visita; 13 foram atendidas pela fisioterapia mais de uma vez. Uma alta proporção de pacientes (42%) apresentava disfunção muscular do assoalho pélvico, como deficiência do controle motor com má coordenação e disfunção tônica muscular, ou disfunção intestinal (37%), sendo que, neste último grupo, 17 sofriam com

constipação intestinal, quatro com incontinência fecal e três com síndrome do intestino irritável (JIANG et al., 2019).

A Tabela 2 mostra os problemas identificados pela fisioterapia, a partir de avaliação do assoalho pélvico no pré e pós-operatório da cirurgia

Tabela 2: Problemas identificados pela fisioterapia no estudo de JIANG et al. (2019).

CONDIÇÕES	FISIOTERAPIA NO PRÉ-OPERATÓRIO (N=65)	FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO (N=50)
Disfunção da musculatura do assoalho pélvico	27	18
Disfunção urinária	28	14
Disfunção de bexiga	24	11
Necessidade de futura educação sobre dilatação	24	3
Dor severa no pós-operatório	—	14
Dor crônica	—	—
Problemas alimentares que podem contribuir para a constipação	—	—

Fonte: SANTOS, LDRF, 2022.

No estudo de Manrique et al., (2018), um total de 40 pacientes foram atendidos, num período de tempo de 24 meses, com uma idade média de 40.7 anos (19-72 anos) e um IMC médio de 27.1kg/m². Todas as pacientes já haviam iniciado a terapia hormonal, com uma duração média de 2.2 anos, antes da avaliação fisioterapêutica inicial.

A Tabela 3 apresenta uma lista de sintomas que foram usados para orientar a triagem e relata o número de pacientes com cada sintoma. Todos os pacientes foram submetidos a um exame físico completo. Após a avaliação física, um plano de tratamento abrangente de cuidados foi desenvolvido considerando as informações pertinentes da história verbal e dos achados do exame físico (MANRIQUE et al., 2018).

Tabela 3: Lista de sintomas de disfunção intestinal, vesical e sexual e dor

Função Intestinal	Inchaço	6
	Constipação	8
	Esforço com movimento do	4

	intestino	
	Dificuldade em evacuar	4
	Sensação de bloqueio anal durante a evacuação	4
	Total de pacientes com os sintomas	1
		20
Função Urinária	Frequência	3
	Hesitação	5
	Urgência	6
	Disúria	2
	Dor na bexiga	1
	Incontinência de urgência	5
	Total de pacientes com os sintomas	16
Função Sexual	Dor lombar irradiando para as coxas ou virilha	3
	Dor pélvica não relacionada à relação sexual	7
	Dor na parede abdominal inferior	7
	Total de pacientes com os sintomas	13

Fonte: SANTOS, LDRF, 2022.

Apesar de não encontrarmos estudos que descrevam detalhadamente o tratamento das disfunções (constipação, urgência urinária, incontinência urinária de urgência e dor pélvica não relacionada à relação sexual) na população transfeminina, notou-se que a literatura mostra uma quantidade de estudos que enfatizam que a fisioterapia é um agente importante no tratamento dessas condições. A saber, na constipação, a fisioterapia pélvica pode contribuir para aprimorar a função dos músculos do assoalho pélvico e reduzir os sintomas, através de exercícios musculares específicos, eletroestimulação, Biofeedback e reeducação dos pacientes, possibilitando-lhes uma melhor qualidade de vida (AMARAL, et al., 2012).

Resultados expressivos também são vistos quando se trata de incontinência urinária. Estudos de Oliveira e colaboradores (2011), feito em idosas de 60 anos ou mais de idade, com queixa de incontinência urinária, mostraram que cinesioterapia do assoalho pélvico foi positiva para obter melhoras sobre a perda de urina diária e alívio dos sinais e sintomas, bem como na qualidade de vida.

4.2 Complicações pós vaginoplastia

Até o momento, os estudos sobre vaginoplastia em mulheres trans têm sido relatos baseados em pequenas coortes de pacientes e desfechos medidos de forma variável (SAFA et al., 2019). Na técnica de vaginoplastia por inversão peniana, a complicação mais frequente relatada foi a estenose vaginal. Além desta disfunção, foram encontradas também formação de fístulas; necrose parcial de tecidos da neovagina e clitóris; prolapso da neovagina e da uretra; cistite recorrente; dispareunia; deformidades estéticas; ruptura da parede posterior da neovagina após relação sexual e dor genital (HORBACH et al. 2015; SAFA et al., 2019; MANRIQUE et al., 2018; BERLI et al., 2017).

Quando se trata de sintomas urinários, os relatos literários são ainda menores (HORBACH et al. 2015). Um estudo feito por Hoebeke et al. (2005), em 31 pacientes que passaram pela vaginoplastia de afirmação de gênero demonstrou que houve alteração na micção em 32% das participantes dos estudos (melhor 13%, igual 68%, pior 19%). Seis dessas pacientes (19%) relataram perda involuntária de urina em um seguimento médio de 3 anos após a cirurgia, dois foram casos de incontinência urinária de urgência, dois de incontinência de esforço, um de incontinência mista e um paciente queixou-se de gotejamento; infecção urinária foi observada em 10 pacientes (32%). Das pacientes sexualmente ativas, 15% (4 de 27) tiveram infecção urinária após o sexo vaginal com penetração via vaginal. Neto et al. (2012), consideraram a estenose do canal uretral a complicação mais frequente relacionada à cirurgia: 40% de seus pacientes apresentavam distúrbio miccional obstrutivo (com sintomas variando de perda involuntária de urina à retenção de urina) devido a estenose do canal uretral.

No que se refere às funções sexuais, segundo estudos feitos com um total de 223 pacientes, 164 delas (75%) afirmaram ter relações sexuais por via vaginal, após a cirurgia (HORBACH et al. 2015). Entretanto, a dispareunia esteve presente

em alguns casos, assim como sangramento da neovagina (KREGGE et al., 2001; NETO et al., 2012). No estudo realizado por Lawrence et al. (2006), foi feito um questionamento com 323 pacientes sobre a possibilidade de obter orgasmo através da masturbação. As respostas foram categorizadas como: quase sempre (36%); mais da metade das vezes (12%); menos da metade das vezes (15%); raramente (15%); e nunca (18%). Em uma escala de 0 a 10, suas pacientes classificaram a felicidade com sua função sexual após a vaginoplastia com 7,8.

Com base no estudo realizado por Jiang et al. (2019), a incidência de disfunção dos músculos do assoalho pélvico (DAP) detectada na consulta pós-operatória foi significativamente menor, como apenas 18 pacientes (36%) apresentando disfunção muscular do assoalho pélvico, 14 (28%) disfunção urinária, dos quais três relataram incontinência urinária de esforço transitória e 11 (22%) disfunção intestinal.

No estudo realizado por Manrique et al. (2018), foi observado que em todos os procedimentos foi utilizado enxerto de pele e que no pós-operatório não houve sinais de retalho e/ou necrose tecidual, e durante o período de acompanhamento, a abertura dos pontos cirúrgicos foi a única complicação identificada (n = 10), sem casos de celulite, prolapso, estenose ou formação de fístula. Além disso, uma única paciente, entre as seis sem sintomas antes da cirurgia, relatou sintomas após a cirurgia. Esta paciente, em particular, era 12 anos mais velha que a média de idade e tinha histórico de hipertensão e diabetes. Em contrapartida, as cinco pacientes restantes sem sintomas antes da cirurgia não desenvolveram sintomas durante o período de acompanhamento pós-cirúrgico.

4.3 Intervenção fisioterapêutica

A aplicabilidade dos recursos fisioterapêuticos no pré e/ou pós-operatório está associada à melhora significativa dos resultados funcionais e da qualidade de vida em pacientes submetidas aos mais variados tipos de cirurgias, por exemplo: ortopédicas ou cardíacas (VANDYKEN et al., 2016). E conforme a explanação, na CRS existem questões específicas também, sendo a fisioterapia pélvica recomendada para auxiliar no pré e pós-operatório (BERLI et al., 2017).

A fisioterapia pélvica no período perioperatório de vaginoplastia de afirmação de gênero, tem como base quatropilares: educação do paciente, terapia manual,

cinesioterapia e reeducação neuromuscular (MANRIQUE et al. 2018). Além disso, a fisioterapia pode ser especialmente benéfica para suporte adicional através do processo de dilatação, sendo os fisioterapeutas profissionais com competência clínica e científica para prescrição do uso de dilatadores ou terapia por dilatação vaginal, como conduto complementar a abordagem fisioterapêutica. (JIANG et al., 2019; OELSCHLAGER et al., 2019). Outro aspecto relevante sobre a fisioterapia é a possibilidade de identificar possíveis fatores que podem dificultar a recuperação pós-cirúrgica. De maneira geral, é um componente importante de uma equipe multidisciplinar, com a finalidade do cuidado com estas pacientes (JIANG et al., 2019; MANRIQUE et al., 2018).

Jiang et al. (2019), estabeleceram um programa de fisioterapia pélvica visando melhorar a experiência da paciente com a dilatação vaginal, utilizando-se de recursos como a educação pré-cirúrgica; e auxiliar no relaxamento dos músculos do assoalho pélvico. Eles julgaram o comparecimento das pacientes excelente, tendo em vista que 93% delas compareceram pelo menos uma vez à fisioterapia.

Para que tal finalidade fosse alcançada, os autores do estudo utilizaram-se de inúmeros meios: educaram os pacientes acerca da anatomia e função da musculatura que compõe o assoalho pélvico e proferiram conselhos práticos sobre a dilatação neovaginal, como por exemplo o posicionamento para promover o relaxamento da musculatura dessa região. Além do mais, os fisioterapeutas ensinaram exercícios que as pacientes poderiam realizar em casa, antes da cirurgia, que incluíam exercícios de respiração, combinados com contração da musculatura do assoalho pélvico e alongamentos lombopélvicos e de quadril, visando a futura inserção dos dilatadores, no período pós-operatório (JIANG et al., 2019). Ocasionalmente foram usadas técnicas mais complexas, como o Biofeedback Eletromiográfico, com a finalidade de melhorar a consciência das pacientes sobre suas contrações do assoalho pélvico e auxiliar na coordenação e função muscular, particularmente em contração e relaxamento completo (JIANG et al., 2019). A equipe de fisioterapeutas também poderia utilizar técnicas de dessensibilização para dores musculares e no pós-cirúrgico; e, também, identificar atividades que ajudassem a regular o sistema nervoso central para pacientes específicos (VANDYKEN et al., 2016; JIANG et al., 2019).

Quando falamos sobre o tratamento pós-cirúrgico e o começo do processo de dilatação neovaginal (DN), no qual, de acordo com a literatura, se dá entre 10 e 14

dias após a cirurgia, a equipe multidisciplinar instrui e dá assistência à paciente acerca de como deve ser feito esse processo em domicílio sendo recomendado, inicialmente, por três vezes ao dia, por 30 minutos cada sessão. Os profissionais também podem orientar acerca de como se graduar, em tamanhos sucessivos, até atingirem sua DN de meta subjetiva - que varia entre as recomendações médicas. (JIANG et al., 2019). Os resultados do processo de DN foram coletados após três meses e um ano. Aos três meses, se as pacientes conseguissem realizar a DN marcada para aquela data sem sentir dor nem dificuldade, seria considerado um sucesso no processo. Após 1 ano, se a paciente tivesse alcançado sua DN de meta pessoal, o processo total seria considerado um sucesso (JIANG et al., 2019).

No estudo realizado por Manrique et al. (2018), notou-se que a educação do paciente, no pré-operatório, foi focada em uma combinação de treinamento e retenção da bexiga, saúde sexual e modificação do estilo de vida. A terapia manual de tecidos moles tratou de espasmos musculares compensatórios, tensão das fáscias, pontos-gatilho e liberação miofascial com mobilização articular. Além disso, exercícios terapêuticos para coordenação do core, incluindo progressões dinâmicas de estabilização lombar e fortalecimento do quadril, bem como exercícios voltados à respiração, consciência cinética e reeducação postural foram ensinados aos pacientes para praticar em casa (MANRIQUE et al., 2018).

Todas as sessões de terapia envolveram reeducação neuromuscular, na qual os pacientes aprendem a contrair e relaxar adequadamente os músculos do assoalho pélvico, voluntária e involuntariamente. Os esforços foram auxiliados por feedback visual, tátil e auditivo com base na atividade muscular desejada. Todos os pacientes foram acompanhados por um período mínimo de 1 ano após sua avaliação pré-operatória inicial com o fisioterapeuta (MANRIQUE et al., 2018).

4.4 Resultados percebidos nas pacientes

Um estudo feito por Horbach et al. (2015), apresentou uma visão detalhada dos resultados publicados em vaginoplastias em mulheres trans e descobriram que a maioria era de qualidade baixa a intermediária, com apenas um relato de melhora na qualidade de vida. Jiang et al. (2019), falam que atualmente não existem instrumentos validados para medir a disfunção do assoalho pélvico antes ou após a

vaginoplastia, específica para mulheres trans; esta é uma limitação significativa na quantificação da disfunção e nos efeitos seguintes da intervenção.

Por outro lado, um estudo realizado por Papadopulos et al. (2017), em 47 pacientes que passaram pela cirurgia de vaginoplastia de afirmação de gênero, mostrou que uma média de 75% das pacientes tiveram relações sexuais vaginais, com orgasmo alcançável em 70 a 84 %. A maioria dos pacientes estava (muito) satisfeita com a aparência externa (84%) e 89% recomendaria o procedimento para outras mulheres trans. Apenas algumas pacientes se arrependeram consistentemente da cirurgia (SAFA et al., 2019).

Os resultados expostos por Jiang et al. (2019), mostraram que 43 pacientes (56%) realizaram fisioterapia pélvica antes e após a cirurgia. Das 16 identificadas com disfunção dos músculos do assoalho pélvico na visita pré-operatória, 11 (69%) pacientes tiveram resolução em sua primeira visita na fisioterapia pós-operatória. Onze dos 15 (73%) com disfunção intestinal também tiveram resolução sintomática, incluindo todos os pacientes com incontinência fecal. E a incidência de disfunção da musculatura pélvica, detectada na consulta pós-operatória, foi significativamente menor nos 43 pacientes que compareceram à fisioterapia pélvica pré-operatória, em comparação com os sete cuja primeira consulta foi apenas após a cirurgia.

No estudo realizado por Manrique et al. (2018), foi observada uma redução significativa nos sintomas de desconforto de disfunções do assoalho pélvico no período de acompanhamento com a fisioterapia, de 6 meses, após a cirurgia. Em relação aos sintomas coloproctológicos, houve resolução completa dos sintomas em 8 pacientes (26,7%) e todas elas relataram algum nível de melhoria. O estudo também mostrou uma redução considerável do impacto dos sintomas, na vida diária das pacientes. De forma geral, uma melhora significativa nos sintomas foi observada nessa população de mulheres.

5 CONCLUSÃO

Notou-se uma escassez de estudos relacionados diretamente à atuação fisioterapêutica no atendimento de mulheres trans sendo mais específico no período perioperatório de vaginoplastia de afirmação de gênero, o que parece não condizer com a realidade da prática clínica esperada no âmbito fisioterapêutico. Porém, a DAP é comumente observada em pacientes com DG mesmo antes da cirurgia, o que faz com que a avaliação pré-operatória de disfunções do assoalho pélvico seja vital para melhorar os resultados cirúrgicos.

Os achados também sugerem que pacientes que tiveram atendimento fisioterapêutico com foco no assoalho pélvico tiveram menos disfunções após a cirurgia, em comparação com aquelas que não a tiveram. De modo geral, podemos concluir que a fisioterapia pélvica é um importante serviço para o período perioperatório no atendimento às pessoas trans que buscam a transição cirúrgica, utilizando-se de cinesioterapia, Biofeedback, técnicas de dessensibilização da área da cirurgia e utilização de dilatadores para a neovagina, educação das pacientes e terapia manual.

Necessita-se de mais estudos e divulgação científica na área em questão, visto que houve um ligeiro crescimento no número de mulheres trans submetidas à vaginoplastia, devido, além de outras coisas, à crescente visibilidade e aceitação desta condição. Além disso, há uma limitação da atuação fisioterapêutica, o que dificulta também a falta de evidências.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, et al. Incidência de constipação intestinal em estudantes de nível superior do sexo feminino. **Fisioterapia Brasil**, vol. 13, p. 375-379, 2012.
- BERLI, J. et al. What Surgeons Need to Know About Gender Confirmation Surgery When Providing Care for Transgender Individuals A Review. **JAMA Surgery**, vol. 152(4), p. 394–400, 2017.
- HEMBREE, W. et al. Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. **The Endocrine Society**, vol. 94(9), p. 3132–3154, 2009.
- HESS, J. et al. Satisfaction With Male-to-Female Gender Reassignment Surgery. **Deutsches Ärzteblatt International**, vol. 111, p. 795–801, 2014.
- HOEBEKE, P. et al. Impact of Sex Reassignment Surgery on Lower Urinary Tract Function. **European Urology**, vol. 47, p. 398–402, 2005.
- HORBACH, S. et al. Outcome of Vaginoplasty in Male-to-Female Transgenders: A Systematic Review of Surgical Techniques. **The Journal of Sex Medicine**, vol. 12, p.1499–1512, 2015.
- JIANG, D. et al. Implementation of a Pelvic Floor Physical Therapy Program for Transgender Women Undergoing Gender-Affirming Vaginoplasty. **American College of Obstetricians and Gynecologists**, vol. 133, no 5, p. 1003-1011, 2019.
- KREGE, S. et al. Male-to-female transsexualism: a technique, results and long-term follow-up in 66 patients. **BJU International**, vol. 88, p. 396-402, 2001.
- LAWRENCE, A. A. Patient-Reported Complications and Functional Outcomes of Male-to-Female Sex Reassignment Surgery. **Arch Sex Behav**, vol. 35, p. 717–727, 2006.
- MANRIQUE, O. et al. Complications and Patient-Reported Outcomes in Male-to-Female Vaginoplasty—Where We Are Today. **Annals of Plastic Surgery**, vol. 80,6, p. 684-691, 2018.
- MANRIQUE, O. et al. Assessment of Pelvic Floor Anatomy for Male-to-Female Vaginoplasty and the Role of Physical Therapy on Functional and Patient-Reported Outcomes. **Annals of Plastic Surgery**, vol. 82,6, p. 661-666, 2018.
- NETO, R. et al. Gender reassignment surgery - a 13 year review of surgical outcomes. **Int Braz J Urol**. Vol. 38, p. 97-107, 2012.
- OELSCHLAGER, A.; DEBIEC, K. Vaginal Dilator Therapy: A Guide for Providers for Assessing Readiness and Supporting Patients Through the Process Successfully.

North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology, vol. 32, p. 354-358, 2019.

OLIVEIRA, J.; GARCIA, R. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.**, vol. 14(2), p. 343-351, 2011.

PAPADOPULOS, N. et al. Quality of Life and Patient Satisfaction Following Male-to-Female Sex Reassignment Surgery. **The Journal of Sex Medicine**, vol. 14, p. 721-730.

SAFA, B. et al. Current Concepts in Feminizing Gender Surgery. **Plastic and reconstructive Surgery**, vol. 143,5; p. 1081-1091, 2019.

VANDYKEN, C.; HILTON, S. Physical Therapy in the Treatment of Central Pain Mechanisms for Female Sexual Pain. **Sexual Medicine Reviews**, vol. 5, p. 20-30, 2016.