

PAPEL DA FISIOTERAPIA APÓS CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL EM MULHERES TRANSGÊNERO

ROLE OF PHYSICAL THERAPY AFTER GENDER CONFIRMATION SURGERY IN TRANSGENDER WOMEN

Franciele Pereira da Silva¹, Helmorany Nunes de Araújo²

1 Aluna do Curso de Fisioterapia

2 Prof^a Mestre do Curso de Fisioterapia

Resumo

Introdução: A cirurgia de redesignação sexual se torna uma opção escolhida por pessoas que sofrem com desforra de gênero, por conta do tamanho da abordagem cirúrgica ela traz diversos impactos na saúde do assoalho pélvico. Dentre as áreas que se destacam nos cuidados para saúde pélvica, está a fisioterapia. **Objetivo:** Descrever os efeitos do tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de cirurgia de redesignação sexual de mulheres transgênero. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa que pesquisou artigos das bases de dados Scielo, BVS, PeDRO e PUBMED que abordassem os efeitos da fisioterapia em mulheres transgênero submetidas a cirurgia de redesignação sexual. Foram incluídos estudos dos últimos dez anos, em inglês ou português, excluindo artigos bloqueados ou sem detalhes sobre intervenções fisioterapêuticas. **Revisão de Literatura:** O papel da fisioterapia pélvica na reabilitação de mulheres transgênero expõe a eficácia de intervenções como treinamento muscular do assoalho pélvico, terapia manual e educação neuromuscular para tratar dor, disfunções urinárias, vaginismo, e incontinência urinária. Estudos analisados mostram que a fisioterapia pode melhorar significativamente a função do assoalho pélvico, aliviar sintomas e promover uma recuperação mais eficaz, impactando positivamente a qualidade de vida e a função sexual. **Considerações finais:** Houve um número baixo de artigos encontrados que abordassem a fisioterapia, porém essa área desempenha um papel crucial na reabilitação de mulheres transgênero após cirurgia de redesignação sexual, utilizando técnicas como exercícios terapêuticos e treinamento do assoalho pélvico para melhorar a função, aliviar a dor e otimizar a saúde urinária e sexual.

Palavras-Chave: mulheres transgênero; fisioterapia; redesignação sexual.

Abstract

Introduction: Sexual reassignment surgery becomes an option chosen by individuals who experience gender dysphoria. Due to the extensive nature of the surgical approach, it has various impacts on pelvic floor health. Among the fields that stand out in pelvic health care is physical therapy. **Objective:** To describe the effects of physiotherapeutic treatment in the postoperative period of sexual reassignment surgery for transgender women. **Methodology:** This is an integrative review that searched for articles in the Scielo, BVS, PeDRO, and PUBMED databases addressing the effects of physical therapy on transgender women undergoing sexual reassignment surgery. Studies from the last ten years, in English or Portuguese, were included, excluding articles that were restricted or lacked details on physical therapy interventions. **Literature Review:** The role of pelvic physical therapy in the rehabilitation of transgender women demonstrates the efficacy of interventions such as pelvic floor muscle training, manual therapy, and neuromuscular education to address pain, urinary dysfunctions, vaginismus, and urinary incontinence. The analyzed studies show that physical therapy can significantly improve pelvic floor function, alleviate symptoms, and promote more effective recovery, positively impacting quality of life and sexual function. **Final Considerations:** A limited number of articles were found addressing physical therapy; however, this field plays a crucial role in the rehabilitation of transgender women after sexual reassignment surgery, using techniques such as therapeutic exercises and pelvic floor training to improve function, alleviate pain, and optimize urinary and sexual health.

Keywords: transgender women; physical therapy; sexual reassignment.

Contato: franciele.silva@souicesp.com.br : helmorany.nunes@icesp.edu.br

Introdução

A sexualidade humana é composta por três fatores principais, são eles: biológico, psicológico e social. O sexo biológico refere-se à anatomia e fisiologia do corpo definida a partir do nascimento, o fator psicológico se relaciona a identificação ou não do indivíduo com seu gênero biológico e o social se refere a adaptação frente aos papéis que são esperados das ideias de feminino e masculino perante a sociedade. A identidade de gênero é como uma pessoa se identifica em relação ao seu gênero. O termo mulher transgênero, ou mulher trans, é destinado para aquela que apresenta no nascimento o sexo biológico masculino porém se identifica como mulher. E o termo homem transgênero, ou homem trans, é para aquele que nasce com sexo biológico feminino porém se identifica como homem. (CODEPLAN, 2022). O fenômeno de descontentamento afetivo/cognitivo de uma pessoa em relação ao seu gênero de nascimento, é chamado de disforia de gênero, e esse descontentamento transitório ou permanente pode desencadear uma busca pela mudança para adequar sua aparência ao gênero de identificação (DSM-5, 2013).

A população transgênero tem um alto nível de sofrimento psicológico, isso pode ser percebido ainda na infância, podem apresentar altos níveis de problemas comportamentais e emocionais como transtorno de ansiedade e depressão, dificuldade no controle de impulsos e maior taxa de depressão. Esses problemas aumentam com o tempo devido a não aceitação deste indivíduo por parte da sociedade que pode seguir até a fase adulta (DSM-5, 2013).

O processo de transgenitalização pode ser escolhido por pessoas com disforia de gênero, que buscam mudanças físicas para alinhar seus corpos ao gênero desejado. Tal processo envolve diversos tratamentos hormonais e cirúrgicos e segue critérios específicos do Sistema Único de Saúde (SUS) incluindo-se diagnóstico médico de transexualidade e acompanhamento multiprofissional por dois anos (Rocon, 2016).

A cirurgia de redesignação sexual feminina, também conhecida como neocolpovulvoplastia, é realizada adaptando os órgãos genitais masculinos de forma completa até a criação do "túnel vaginal" (Franco, 2010). Durante a cirurgia são realizadas diversas incisões em diferentes tecidos, como os músculos do assoalho pélvico, uretra, pele, tecido escrotal, tecido perianal, vasos sanguíneos e nervos. Devido a extensão e quantidade de estruturas que são envolvidas durante esse processo mesmo que não haja quaisquer intercorrências durante a cirurgia ainda há um risco elevado que a paciente apresente algumas sequelas pós cirúrgicas, as mais comuns são estenose vaginal, dispareunia, necrose da

parede vaginal e/ou do clitóris. Algumas sequelas também foram identificadas no trato urinário, foram observados distúrbio miccional obstrutivo, incontinência urinária de esforço e lesões uretrais. Já no trato gastrointestinal a principal sequela foi a lesão retal (Rossi *et al.*, 2012).

Dentre as terapêuticas que podem ser utilizados no pós cirúrgico de cirurgias urogenitais está a fisioterapia pélvica, área essa que tem como objetivos avaliar, prevenir e tratar as patologias relacionadas ao assoalho pélvico de maneira a adequar a musculatura pélvica para sua nova realidade, considerando que com a cirurgia de redesignação a paciente passa agora a ter uma realidade totalmente diferente da sua experiência anterior.

O fisioterapeuta especializado na saúde pélvica desempenha um papel crucial dentro da equipe multidisciplinar, com a responsabilidade de avaliar, prevenir e tratar essas condições (Mendonça, 2011).

Embora a fisioterapia pélvica apresenta resultados positivos em diversos tipos de disfunções diferentes sejam essas anatômicas, musculares, de origem traumática e não traumática, pós-cirúrgico de problemas do trato urinário, disfunções sexuais, cânceres ou pós-partos, pouco se sabe sobre a atuação da fisioterapia pélvica com a população transexual.

Esta pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de descrever os efeitos do tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de cirurgia de redesignação sexual de mulheres transgênero.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, foram adotadas as bases de dados mais utilizadas na área da fisioterapia: Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PeDRO (Physiotherapy Evidence Database), PUBMED (Publisher MEDLINE). O período de busca foi realizado entre agosto de 2024 a novembro de 2024.

Utilizou-se como descritores padronizados pelo DeCS/MeSH (Descritores em ciências da Saúde) os termos: procedimentos de readequação sexual *and* fisioterapia (em inglês: *sex reassignment procedures and physical therapy*), mulheres transgênero *and* fisioterapia (em inglês: *transgender women and physical therapy*), mulheres transgênero *and* vaginismo (em inglês: *transgender women and vaginismus*), mulheres transgênero *and* distúrbios do assoalho pélvico (em inglês: *transgender women and pelvic floor disorders*), readequação sexual *and* distúrbios do assoalho pélvico (em inglês: *sex reassignment and*

pelvic floor disorders).

Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, em inglês ou português, que abordassem sobre a fisioterapia no tratamento de pacientes que foram submetidos a cirurgia de redesignação sexual feminina.

E os critérios de exclusão foram artigos bloqueados ou que não apresentavam as intervenções do tratamento fisioterapêutico.

Revisão de literatura

Após o processo de seleção dos artigos foram incluídos na presente revisão 4 trabalhos. O fluxograma abaixo (figura 1) mostra como foi realizado o andamento da pesquisa e o processo de verificação até chegar ao número final de artigos.

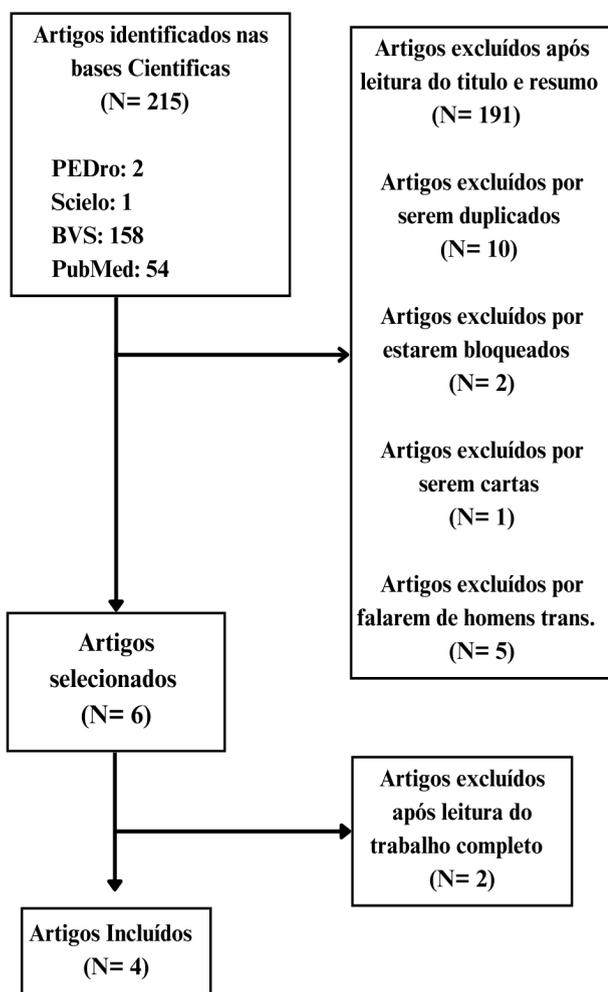


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.

O quadro 1 dispõe sobre a avaliação do nível de evidências dos estudos incluídos, essa classificação foi baseada nas diretrizes do *Oxford*

Centre Evidence-Based Medicine.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados

Autor, ano	Tipo de estudo	Nível de evidência
Manrique et al, 2018	Estudo experimental	2C
Jiang et al, 2019	Estudo experimental	2C
Ferreira e Silva, 2020	Relato de caso	4
Hazin et al, 2021	Série de casos	4

Os capítulos a seguir dispõem a apresentar as principais complicações da cirurgia de redesignação, o papel da fisioterapia no tratamento das disfunções urogenitais e na população transgênero feminina.

Complicações pós operatórias

A pessoa com disforia de gênero apresenta descontentamentos com suas características físicas que são advindas do seu sexo ao nascimento, por esse motivo almeja por mudanças físicas tornar seu corpo o mais próximo possível do seu gênero desejado, com isso ocorre uma busca por diversos tratamentos hormonais e/ou cirúrgicos (Ferreira e Silva, 2020).

O paciente deve seguir etapas e critérios específicos para participar do programa de transgenitalização, os critérios a serem seguidos são: diagnóstico médico de transgeneridade, idade mínima de dezesseis anos para iniciar o processo e mínimo dezoito anos para realização de cirurgias, ausência de características físicas inapropriadas a cirurgia, acompanhamento multiprofissional pré e pós operatório pelo período de dois anos (Rocon, 2016).

A cirurgia de redesignação sexual em mulheres transgênero, como a vaginoplastia, envolve complexos processos cirúrgicos que, embora visem proporcionar uma anatomia feminina funcional e estética, apresentam um risco considerável de complicações pós-operatórias. As complicações são frequentes e podem impactar tanto a qualidade de vida das pacientes quanto os resultados estéticos e funcionais da cirurgia.

No estudo de Rossi *et al.* (2012) com 332 mulheres transgênero a estenose vaginal afetou

aproximadamente 12% da amostra, esse quadro se caracteriza pela perda de profundidade do canal vaginal, e é considerada uma das principais complicações funcionais, sendo tratada com dilatação vaginal para minimizar o risco de infecções e retrações. Além disso, a dispareunia que gera dor durante e após a relação sexual, foi observada em 2% dessa amostra.

Pode-se observar também nesse mesmo estudo complicações no trato urinário, a complicação mais comum foi o distúrbio miccional obstrutivo, que demanda correções cirúrgicas adicionais. Esse problema é caracterizado pela dificuldade de urinar devido a obstruções no trato urinário, e é frequentemente corrigido em cirurgias subsequentes. Outra complicação urinária comum é a incontinência urinária de esforço de graus I e II, que se manifesta pela perda involuntária de urina em momentos de esforço. Lesões uretrais também foram observadas em 4% das pacientes, algumas das quais exigiram reparo transvaginal após o diagnóstico no pós-operatório. Em 5% das pacientes, houve necessidade de uso temporário de cateter transuretral devido ao inchaço do meato e da cavidade neovaginal. As complicações no trato gastrointestinal como as lesões retais tiveram incidência de 2,1% a 3,3%. Essas lesões podem resultar em fístulas retovaginais e em outros problemas, sendo necessário tratamento cirúrgico imediato ou pós-operatório (Rossi *et al.*, 2012).

Uma das complicações mais recorrentes são os distúrbios de cicatrização. O distúrbio de cicatrização mais frequente observado foi a deiscência, que ocorreu em 33% das 332 pacientes da amostra e se caracteriza pela abertura ou rompimento das suturas cirúrgicas, principalmente nas áreas de maior tensão (Rossi *et al.*, 2012).

No estudo de Buncamper *et al.* (2015), foram avaliadas 49 mulheres transgênero que passaram pela cirurgia de neovaginoplastia utilizando a técnica de inversão de pele peniana. As participantes foram avaliadas pela Escala de Hiperatividade do Assoalho Pélvico de Amsterdã – Mulheres (AHPFS-W), que contém 30 questões sobre sintomas relacionados à hipertonicidade do assoalho pélvico, classificando-se em seis fatores (vulvodínia provocada, síndrome do intestino irritável, sintomas do trato urinário inferior, infecção do trato urinário, sintomas retais e estresse), sendo que pontuações maiores que 10,99 indicam disfunção hipertônica, a amostra apresentou uma pontuação média de 26,3 pontos.

O Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), mede seis subescalas (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor) com pontuação máxima de 36, onde valores mais altos refletem melhor funcionamento sexual. No estudo

de Buncamper *et al.* (2015), a pontuação média dos questionários foi de 8 a 10 pontos, e 56% das participantes apresentaram uma pontuação insatisfatória nesse questionário, embora 75% delas tenham indicado que os resultados da cirurgia atenderam suas expectativas, e 70% consideraram seus genitais femininos adequados o suficiente. A avaliação estética foi realizada por um painel de profissionais e leigos, demonstrando que, apesar das queixas relacionadas à função sexual, o grupo relatou satisfação geral com os resultados funcionais e estéticos obtidos.

Outras complicações menos frequentes foram identificadas, tais como necrose da parede vaginal (3%) e necrose parcial do clitóris (2%), que envolvem a morte prematura das células teciduais e podem levar a respostas inflamatórias significativas (Ferrando, 2018).

Houve também algumas complicações não específicas, em um grupo com 332 mulheres a hérnia inguinal foi identificada em 1% dos casos, sem necessidade de intervenção cirúrgica (Rossi *et al.* 2012). Além disso, outro estudo com 282 mulheres, houve relatos de necrose da parede vaginal (3%) e necrose parcial do clitóris (2%), que envolvem a morte prematura das células teciduais e podem levar a respostas inflamatórias significativas (Ferrando, 2018).

Papel da fisioterapia pélvica

O sucesso da cirurgia de redesignação sexual depende de uma série de fatores, um deles é um pós operatório bem sucedido para isso a paciente é acompanhada por uma equipe multiprofissional a fim de intervir em qualquer intercorrência, algumas intercorrências tem uma apresentação imediata e precisa ser corrigida ainda na mesa cirúrgica tal como as lesões retais (Rossi *et al.*, 2012).

Outras intercorrências são corrigidas com intervenção médica/cirúrgica e ou medicamentosa, tais como as necroses vaginais e clitorianas. E algumas complicações podem aparecer ao longo dos dias, semanas e até meses após a cirurgia.

Através de técnicas direcionadas a tratar as disfunções apresentadas no assoalho pélvico, a fisioterapia pode criar propostas de intervenção de acordo com a necessidade de cada indivíduo tal como a ressensibilização e adequação sensorial, exercícios para manutenção do canal vaginal, ou visando minimizar as queixas pós operatórias tais como a estenose vaginal, dispareunia, distúrbio miccional obstrutivo, e a incontinência urinária de esforço, que são demandas frequentemente apresentadas por esse grupo (Franco, 2010).

O vaginismo é caracterizado por uma

contração involuntária recorrente ou persistente dos músculos vaginais, estudos realizados na população cisgênero demonstram a melhora sexual durante e após o tratamento fisioterapêutico, que consistiu em dessensibilização lenta e gradual através do toque da musculatura perineal, juntamente com técnicas de exercícios, abordagem comportamental, biofeedback e orientação no uso de dilatadores (Mendonça, 2011).

Já a dispareunia tem como característica dor associada ao intercurso sexual, podendo ocorrer antes, durante ou depois do intercurso, o tratamento para dispareunia consiste em melhorar a resposta sexual aumentando o fluxo sanguíneo e a flexibilidade através de exercícios de alongamento, massagem e liberação do tecido. Um estudo realizado com 42 mulheres com idade entre 40-60 anos, ativas sexualmente pelo período mínimo de 6 meses, que apresentam diagnóstico de dispareunia, foi realizado a divisão dessas pacientes em dois grupos e realizado diferentes protocolos de fisioterapia para tratar a dispareunia e em ambos os grupos o protocolo de treinamento fisioterapêutico se mostrou eficaz na melhora da qualidade de vida, dor e função sexual das pacientes com dispareunia. (Schvartzman *et al.*, 2019)

Um estudo realizado com pacientes cisgênero em tratamento de câncer de colo de útero, que tiveram como repercussão queixas ginecológicas entre elas a estenose, que é caracterizada por um ressecamento vaginal e perda de elasticidade vaginal apresentaram melhora significativa dos desconfortos após aplicação de protocolo de tratamento fisioterapêutico (Pereira *et al.*, 2020).

A incontinência urinária (IU) é uma das queixas mais frequentes em inúmeros tipos de disfunções do assoalho pélvico, devido sua alta frequência inúmeras pesquisas foram realizadas a fim de descobrir a melhor forma de tratamento, e a fisioterapia pélvica apresenta ótimos resultados para essa disfunção. A incontinência urinária tem como definição qualquer perda involuntária de urina, essa perda é classificada basicamente por três tipos, incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU), e incontinência urinária mista (IUM). A Sociedade Internacional de Incontinência Urinária (ICS) reconhece a fisioterapia como uma abordagem essencial no manejo dos quadros de IU e o treinamento muscular do assoalho pélvico é indicado como padrão 'A' de tratamento para incontinência urinária feminina e padrão 'B' para incontinência urinária em homens (ABRAMS *et al.*, 2017).

Efeitos da fisioterapia pélvica na população transgênero

O número reduzido de artigos encontrados nessa revisão reflete como a fisioterapia se apresenta como uma área ainda em crescimento na atuação junto a população transgênero, assim como o tipo específico de abordagem cirúrgica que aos poucos vem sendo mais utilizada e estudada. Os estudos de Manrique *et al.* (2018) e Ferrando (2018) ressaltam a importância de uma abordagem fisioterapêutica personalizada, que visa restaurar a função do assoalho pélvico e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

O estudo de Manrique *et al.* (2018) foi feito com 40 participantes com média de idade de 40,7 anos submetidas a cirurgia de redesignação sexual feminina. A intervenção para essas envolveu quatro componentes principais: educação do paciente, terapia manual, exercícios terapêuticos e educação neuromuscular. A educação focava no treinamento para controle da bexiga, saúde sexual e mudanças no estilo de vida. A terapia manual tratava espasmos musculares e tensões fasciais por meio de técnicas de liberação miofascial e mobilização articular. Os exercícios terapêuticos visavam fortalecer e coordenar a musculatura lombo pélvica, com foco na estabilização e postura. A educação neuromuscular ensinava o controle adequado dos músculos do assoalho pélvico, auxiliada por feedback visual, tátil e auditivo. Essas mulheres passaram por, no mínimo, seis meses de terapia antes da cirurgia, com exercícios em casa para melhorar a compreensão e adesão ao tratamento. Antes da cirurgia, 77,5% dos pacientes apresentavam sintomas de disfunção do assoalho pélvico, e a fisioterapia reduziu significativamente esses sintomas, com resolução completa em 16,1% dos casos. No pós-operatório, 75% dos pacientes continuaram a terapia, com nova redução significativa dos sintomas e resolução completa em 26,7% dos casos. O impacto dos sintomas na vida diária também foi reduzido.

Hazin *et al.* (2021) realizou uma série de casos com mulheres transgênero que se submeteram à cirurgia de redesignação sexual, foram no total 15 participantes, com média de idade de 30,5 anos, revelando que uma das principais complicações foi a diminuição da força muscular do assoalho pélvico, acompanhada de uma redução significativa na atividade eletromiográfica e na duração da contração muscular sustentada, 15 dias após a cirurgia. Além disso, quatro das seis pacientes que apresentavam incontinência urinária antes do procedimento continuaram a apresentar sintomas após a cirurgia, sugerindo que a lesão na

inervação dos músculos do assoalho pélvico pode ser uma causa para essas disfunções, impactando negativamente a qualidade de vida das pacientes.

Nessa mesma amostra a dor perineal foi outro sintoma significativo, relatada por seis pacientes, destacando a necessidade de um manejo cuidadoso na reabilitação pós-operatória e no tratamento das queixas relacionadas ao assoalho pélvico.

A conduta proposta por Hazin *et al.* (2021) foi através do treinamento muscular do assoalho pélvico que se mostrou uma intervenção eficaz para aliviar esses sintomas, promovendo a reabilitação funcional e melhorando a qualidade de vida das pacientes. Estudos indicam que a fisioterapia pélvica pode não apenas aumentar a força e o controle muscular, mas também reduzir a dor e melhorar a função sexual, favorecendo uma recuperação mais abrangente e um melhor ajuste psicológico após a cirurgia. Portanto, a implementação de programas de treinamento muscular do assoalho pélvico é essencial para otimizar os resultados pós-operatórios e contribuir para a saúde geral dos indivíduos que passam por esses procedimentos.

O estudo de Jiang *et al.* (2019) foi realizado com 77 participantes com média de idade de 41,4 anos que passaram por acompanhamento fisioterapêutico no pré e pós cirúrgico da cirurgia de redesignação sexual feminina. A atuação da fisioterapia tinha o objetivo de cuidar da função motora e a capacidade de alongamento dos músculos do assoalho pélvico. A fisioterapia mostrou resultados significativos em 94% dos pacientes que compareceram às sessões. No pré-operatório, 42% apresentaram disfunção muscular e 37% disfunção intestinal. No pós-operatório, 36% tiveram disfunção muscular e 28% urinária. Dos pacientes com disfunções musculares pré-operatória, 69% tiveram resolução dos sintomas na primeira consulta pós-operatória, e 73% com disfunção intestinal também relataram melhora. Aqueles que participaram da fisioterapia antes da cirurgia tiveram uma menor taxa de disfunção muscular no pós-operatório (28% contra 86%). O histórico de abuso estava relacionado a uma disfunção pré-operatória maior, mas 83% dos pacientes nessa categoria apresentaram resolução dos sintomas. Após três meses, 89% conseguiram ter dilatação vaginal até a meta, com uma taxa de 93% entre os que fizeram fisioterapia tanto antes quanto depois da cirurgia.

Segundo Manrique *et al.* (2018), a avaliação inicial deve incluir a identificação de sintomas, como incontinência urinária e dor, bem como a avaliação da força muscular e da função do assoalho pélvico. Ferrando (2018) complementa

que o uso de questionários específicos para a função do assoalho pélvico pode ser útil para guiar a avaliação e o tratamento.

A fisioterapia pélvica envolve diversas estratégias que podem ser implementadas para tratar as complicações pós-operatórias. Manrique *et al.* (2018) enfatizam a importância do treinamento muscular do assoalho pélvico, que pode ajudar a fortalecer a musculatura, melhorar a coordenação e aumentar a resistência muscular. Essa intervenção não só contribui para a recuperação da função urinária, mas também pode aliviar a dor e melhorar a função sexual. Ferrando (2018) também discute a relevância da terapia manual e do biofeedback, que podem ser utilizados para aumentar a consciência corporal e promover a relaxação da musculatura do assoalho pélvico. Essas técnicas têm demonstrado eficácia em reduzir a dor perineal e melhorar a mobilidade do tecido cicatricial, facilitando a recuperação funcional dos pacientes.

Um aspecto fundamental da intervenção fisioterapêutica é a educação do paciente. Manrique *et al.* (2018) ressalta que fornecer informações sobre a anatomia do assoalho pélvico, os mecanismos de disfunção e as estratégias de autocuidado pode melhorar a adesão ao tratamento. A promoção de exercícios domiciliares e a orientação para a realização correta dos exercícios são cruciais para garantir a eficácia das intervenções fisioterapêuticas. Ferrando (2018) complementa que a criação de um ambiente de apoio, onde os pacientes se sintam confortáveis para discutir suas queixas e experiências, é essencial para o sucesso do tratamento. O suporte psicológico, aliado ao tratamento físico, pode resultar em uma recuperação mais completa e em um ajuste mais positivo à nova realidade após a cirurgia.

Ferrando (2018) reforça que o papel da fisioterapia nas complicações pós-vaginoplastia é essencial para a reabilitação, pois ajuda a gerenciar e tratar complicações como dor e disfunção de esvaziamento. Tem como objetivo trazer um tratamento personalizado oferecendo intervenções adaptadas às necessidades individuais das pacientes, de maneira educativa e preventiva, informando sobre saúde do assoalho pélvico e autocuidados para prevenir complicações futuras desta forma trazendo qualidade de vida melhorando a saúde física e mental das pacientes, promovendo uma recuperação eficaz.

De acordo com os estudos analisados, a implementação de um programa de reabilitação fisioterapêutica eficaz pode levar a melhorias significativas nas complicações pós-cirúrgicas. a fisioterapia pode resultar em uma redução da dor, melhora da função urinária e intestinal, e aumento

da força do assoalho pélvico. Essas mudanças não apenas favorecem a recuperação funcional, mas também têm um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, permitindo um retorno mais rápido às atividades diárias e à vida sexual satisfatória.

Considerações finais

A fisioterapia pélvica se destaca com um papel importante na reabilitação pós-cirúrgica de redesignação sexual em mulheres transgênero, técnicas como exercícios terapêuticos, treinamento muscular do assoalho pélvico e terapia manual são eficazes na recuperação da função do assoalho pélvico, o que vai refletir no alívio da dor e melhora da função urinária e sexual. Porém é necessário a realização de mais estudos clínicos com amostras maiores e protocolos padronizados para confirmar que a abordagem fisioterapêutica é adequada e eficaz para as necessidades específicas das pacientes transgênero.

Agradecimentos:

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me dado forças, coragem e sabedoria para seguir em frente e alcançar meus objetivos.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional, amor e incentivo. Obrigado por sempre acreditarem em mim e me mostrarem a importância da perseverança e dedicação.

À minha orientadora, Helmorany Nunes, pela orientação, paciência e ensinamentos ao longo deste trabalho. Sua experiência e dedicação foram essenciais para o desenvolvimento desta pesquisa, e sou imensamente grata por todo o apoio e pelos valiosos conselhos que contribuíram para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

A todos que, de alguma forma, estiveram ao meu lado durante essa caminhada, meu sincero agradecimento.

Referências:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>

ABRAMS, P.; CARDOZO, L.; WAGG, A.; WEIN, A. (Ed.). Incontinence: 6th Edition – International Consultation on Incontinence. Bristol: International Continence Society, 2017. Disponível em: ICS Notícias | 6ª EDIÇÃO DA INCONTINÊNCIA - EBOOK JÁ DISPONÍVEL

BUNCAMPER, Marlon E.; HONSELAAR, Jara S.; BOUMAN, Mark Bram; ÖZER, Müjde; KREUKELS, Baudewijntje P. C.; MULLENDER, Margriet G. Aesthetic and Functional Outcomes of Neovaginoplasty Using Penile Skin in Male to Female Transsexuals. The Journal of Sexual Medicine, [S.L.], v. 12, n. 7, p. 1626-1634, 1 jul. 2015. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <http://doi.org/10.1111/jsm.12914>

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL (CODEPLAN). IPEDF – Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal. Gênero e orientação sexual no DF – um olhar inclusivo. Nota metodológica. Brasília: 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/5133911>

Ferrando CA. Vaginoplasty Complications. Clin Plast Surg. 2018 Jul;45(3):361-368. doi: 10.1016/j.cps.2018.03.007. Epub 2018 Mar 31. PMID: 29908624. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29908624/>

FERREIRA BORBA, Silva FJESC. A intervenção fisioterapêutica na reabilitação pós cirurgia de redesignação de sexo masculino para feminino: relato de caso. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 10, n. 2, p. 288-300, 2020. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v10i2.2854. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2854>

FRANCO, T.; MIRANDA, L. C. de; FRANCO, D.; ZAIHAFI, S.; ARAN, M. Transgenitalização masculino/feminino: experiência do Hospital Universitário da UFRJ. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 37, n. 6, p. 426-434, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-69912010000600009>

HAZIN, Marina; FERREIRA, Caroline W. S.; ANDRADE, Rogerson; MORETTI, Eduarda; SILVA, Dayana R.; POLICARPO, Júlio H.; BARBOSA, Leila; LEMOS, Andrea. Assessment of the strength and electrical activity of the pelvic floor muscles of male-to-female transgender patients submitted to gender-affirming surgery: a case series. Neurourology And Urodynamics, [S.L.], v. 40, n. 6, p. 1625-1633, 19 jun. 2021. Wiley. Disponível em: <http://doi.org/10.1002/nau.24728>

JIANG, Da David; GALLAGHER, Sandra; BURCHILL, Laura; BERLI, Jens; DUGI, Daniel. Implementation of a Pelvic Floor Physical Therapy Program for Transgender Women Undergoing Gender-Affirming Vaginoplasty. Obstetrics & Gynecology, [S.L.], v. 133, n. 5, p. 1003-1011, maio 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://doi.org/10.1097/aog.0000000000003236>

MANRIQUE, O. J.; ADABI, K.; HUANG, T. C.; et al. Avaliação da anatomia do assoalho pélvico para vaginoplastia masculino-feminino e o papel da fisioterapia nos resultados funcionais e relatados pelo paciente. Cirurgia de Ann Plast, v. 82, n. 6, p. 661-666, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000001680>

MENDONÇA, C. R.; AMARAL, W. N. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – Revisão de Literatura, 2011. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2495.pdf>

PEREIRA, MRL et al. Fisioterapia nas complicações ginecológicas decorrentes do tratamento do câncer de colo do útero. Fisioterapia Brasil, v. 5, pág. 501–509, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1283577>

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. Revista Katálisis, v. 19, n. 2, p. 260-269, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00200011>

ROSSI NETO, R.; HINTZ, F.; KREGGE, S.; RÜBBEN, H.; VOM DORP, F. Gender reassignment surgery - a 13 year review of surgical outcomes. International Brazilian Journal of Urology, v. 38, n. 1, p. 97-107, 2012.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1677-55382012000100014>

SCHVARTZMAN, R.; SCHVARTZMAN, L.; FERREIRA, C. F.; VETTORAZZI, J.; BEROTTO, A.; WENDER, M. C. O. Intervenção fisioterapêutica para mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. *Jornal de Terapia Sexual e Conjugal*, v. 45, n. 5, p. 378-394, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1549631>