

Fisioterapia Pélvica nas disfunções pós Cirurgia de Transgenitalização em Mulheres Trans: Revisão Integrativa



Kévla Mabel Gomes Fonseca¹, Marília Nadja Carvalho Rebouças² e Juliana da Silva Grippo Dantas³

RESUMO

Submissão: 07/11/2022

Aceite: 28/11/2022

Publicação: 00/00/0000

Panorama: Pessoas transgêneros são aquelas cujas identidades de gênero divergem daqueles almejados para o sexo que lhe foi atribuído ao nascer. Uma mulher transexual é toda pessoa que reivindica o reconhecimento como mulher. Entre pessoas transexuais, algumas optam por realizar a cirurgia de transgenitalização. **Objetivo:** Reunir e analisar trabalhos voltados para atuação da fisioterapia no pós-operatório da cirurgia de transgenitalização. **Método:** Revisão integrativa sobre os principais disfunções apresentadas no pós operatório da cirurgia de transgenitalização; busca nas bases de dados Scielo, PubMed, PEDro pelos descritores: “mulheres trans”, “assoalho pélvico”, “fisioterapia”, “pelvic floor”, “transgender people”, “physical therapy modalities”. **Resultados:** Encontrados 20 artigos, 6 incluídos. **Discussão:** As cirurgias podem gerar disfunções urinárias, anorretais e sexuais. Apesar de forte atuação da Fisioterapia Pélvica para estas disfunções em mulheres cis, a atuação e produção científica para mulheres trans é escassa. **Conclusão:** Recursos da Fisioterapia Pélvica já existentes devem beneficiar a população trans, porém ainda se observa uma escassez na literatura voltada esta população.

ABSTRACT

Background: Transgender people are those whose gender identities differ from those intended for the sex they were assigned at birth. A transgender woman is every person who claims recognition as a woman. Among transgender people, some choose to undergo gender reassignment surgery. **Aims:** To gather and analyze works focused on the performance of physiotherapy in the postoperative period of reassignment surgery. **Method:** Integrative review on the main dysfunctions presented in the postoperative period of reassignment surgery; search in the Scielo, PubMed, PEDro databases for the descriptors: “trans women”, “pelvic floor”, “physiotherapy”, “pelvic floor”, “transgender people”, “physical therapy modalities”. Results: Found 20 articles, 6 included. **Discussion:** Surgeries can cause urinary, anorectal and sexual dysfunctions. Despite the strong performance of Pelvic Physiotherapy for these dysfunctions in cis women, the performance and scientific production for trans women is scarce. Conclusion: Pelvic Physiotherapy resources that already exist should benefit the trans population, but there is still a shortage in the literature aimed at this population.

¹ Bacharel em fisioterapia, Faculdade Católica do Rio Grande do Norte (FCRN), Brasil. kevlamabel16@gmail.com
² Bacharel em fisioterapia, Faculdade Católica do Rio Grande do Norte (FCRN), Brasil. marilia_nadja@hotmail.com
³ Docente do Curso de fisioterapia, Faculdade Católica do Rio Grande do Norte (FCRN), Brasil. jugrippodantas@gmail.com

INTRODUÇÃO

As categorias de corpo/sexo/sexualidade são estabelecidas socialmente, baseada na teoria dicotômica masculino/feminino. Entretanto, nas últimas décadas, a transgeneridade ganhou projeção modificando as ideias de gênero¹. Em toda história sempre existiram identidades de gênero distintas do status quo. No século XXI, com a organização e militância dos movimentos sociais que lutam por direitos dos grupos LGBTQIA+, nota-se que a “invisibilidade” foi quebrada ampliando a circulação social de transexuais de diversas idades, classes sociais, crenças religiosas e etnias.

Pessoas transgêneros são aquelas cujas identidades de gênero, expressões ou comportamentos divergem daqueles almejados para o sexo que lhe foi atribuído ao nascer². O termo pessoa transgênero faz referência a um grupo de indivíduos que se reconhecem dentro de identidades de gênero estabelecidas socialmente. São determinantes, além dos conceitos arraigados a respeito da identidade homem e mulher, a identidade de gênero que diverge daquela atribuída biologicamente, sendo incluídos travestis e transexuais³.

Uma mulher transexual é toda pessoa que reivindica o reconhecimento como mulher. Homem transexual é toda pessoa que reivindica o reconhecimento como homem. Ao contrário do que alguns pensam, o que determina a condição transexual é como as pessoas se identificam, e não um procedimento cirúrgico⁴. Entre pessoas transexuais, algumas optam por realizar a cirurgia de transgenitalização, e/ou passam pelo processo de hormonização, com o intuito de alterar suas características sexuais primárias e secundárias para tornar seu corpo o mais próximo possível do gênero desejado⁵. Grande parte dessa população convive com a transfobia que comumente resulta em sua marginalização, discriminação e estigma⁶. Um exemplo das consequências desse cenário é relatado pelo dossiê da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), que aponta o Brasil como o país que mais mata pessoas trans no mundo⁷.

No campo de saúde, o Ministério da Saúde (MS) introduziu, em 2008, o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), já em 2013, criou-se o primeiro ambulatório de saúde integral a Travestis e Transexuais, o TT, no estado da Paraíba, que virou referência para os demais estados. Com a criação do TT, surgiram outros movimentos em prol desta população, como a Semana da Visibilidade Trans⁸. Apesar do avanço, o Sistema de Saúde ainda necessita de inúmeras iniciativas para um atendimento adequado dessa população, Rocon e outros (2018), em sua revisão

revelam um cenário de discriminação, patologização da transexualidade e acolhimento inadequado, por profissionais de saúde e instituições. Como consequência, há baixa procura dos serviços de saúde da atenção primária pelos transgêneros, podemos falar em um problema bilateral, um serviço excludente que seus usuários passam a evitar com menos procura dos serviços, também menores os investimentos em políticas públicas na área da saúde⁹. Em relação às pesquisas, no geral, envolvem os procedimentos do processo transexualizador e questões de saúde pública, como o HIV, contudo ainda há poucos estudos sobre a saúde geral de transgêneros¹⁰.

Tendo em vista o contexto biopsicossocial vivido pela população transgênero e suas consequências, ainda existe o fato de ter uma escassez de dados epidemiológicos sobre a prevalência de doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes e obesidade, tão pouco como distúrbios ginecológicos e dores musculoesqueléticas, que dificulta ter um panorama sobre o estado de saúde geral desta população¹¹.

No que diz respeito à cirurgia, a redesignação sexual (CRS) ou afirmação de gênero, é o procedimento específico para pessoas diagnosticadas com disforia de gênero, cujo objetivo é estabelecer aos transexuais a completa interação entre corpo, mente e identidade sexual⁹. A redesignação sexual de masculino para feminino é um método cirúrgico realizado para a reafirmação de gênero caracterizado por diferentes métodos cirúrgicos, porém a mais utilizada é a orquiectomia, que consiste na retirada dos testículos, criação da cavidade da neovagina, vaginoplastia, revestimento da cavidade, reconstrução do hiato uretral, construção dos pequenos lábios e grandes lábios, além da formação clitóris¹².

Assim, como todas as cirurgias, há diversas complicações que podem ocorrer como consequência¹². Se tratando da fisioterapia, existe uma forte e ampla atuação clínica desta área junto às mulheres cis no que se refere às disfunções do assoalho pélvico e sexual, além de vasta e robusta produção científica nesta área. Assim percebe-se que é necessária uma reflexão e educação destes profissionais em relação às demandas da população trans, o fisioterapeuta junto da equipe de saúde pode favorecer o planejamento e oferecer os cuidados adequados ao longo do processo de readequação sexual. Assim, o presente estudo teve como objetivo reunir e analisar as possíveis disfunções que podem ser apresentadas após a CRS e como o fisioterapeuta pode intervir.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, que é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, e também combinando dados da literatura teórica e empírica, incorporando assim um vasto leque de propósitos, e qualitativa sobre as disfunções do assoalho pélvico pós cirurgia de redesignação sexual (CRS) e a atuação da fisioterapia nesses casos, seguindo as etapas de identificação do problema e da temática, seleção dos artigos por meio de critérios de inclusão e exclusão, análise e extração dos dados, interpretação dos resultados e, por fim, apresentação da revisão.

Foram realizadas pesquisas entre abril/2022 e maio/2022 em bases de dados eletrônicas como: Physiotherapy Evidence Database (PEDro), U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados na Descritores em Ciências da Saúde (DECS) cadastrados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), os descritores “transexualidade”, “mulheres trans”, “assoalho pélvico”, “fisioterapia”, “pelvic floor”, “transgender people”, “transexualism”, “physical therapy modalities”.

Os artigos selecionados se encaixaram nos critérios de inclusão: ser classificado como estudo descritivo, observacional ou relato de caso, ter sido publicado entre 2012 – 2022. Foram excluídos artigos que não abordavam a fisioterapia e/ou procedimento de CRS em mulheres trans.

RESULTADOS

Na primeira busca, nas três bases de dados, foram encontrados 20 artigos, após leitura 14 foram excluídos, pois não englobavam os temas da CRS e/ou a atuação da fisioterapia pós CRS. Restaram assim 6 artigos que se enquadram e atendem as propostas deste estudo.

Fluxograma 1: Análise quantitativa dos artigos encontrados.

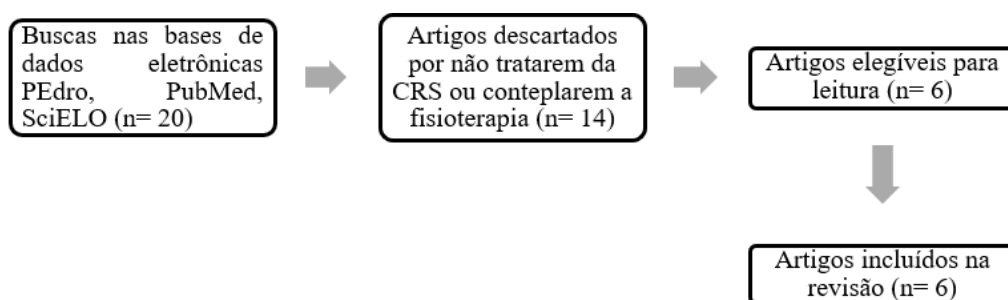


Tabela 1: Resumo dos estudos utilizados na revisão.

TÍTULO/ AUTOR ANO/ PAÍS	AMOSTRA METODOLOGIA	ACHADOS	RECURSOS DA FISIOTERAPIA	CONCLUSÃO
A intervenção fisioterapêutica na reabilitação pós cirurgia de redesignação de sexo masculino para feminino: relato de caso. BEZERRA, 2020, Brasil.	Uma mulher transexual de 48 anos de idade realizou a cirurgia em 2003. Fez uso de vibrador no por 3 meses no pós operatório	Ressecamento vaginal, estenose vaginal, falta de consciência perineal. Contração dos músculos do assoalho pélvico com uso da musculatura acessória e apneia	Dilatador vaginal. Eletroterapia transvaginal por 8 sessões	Apresenta melhora clínica e compensação das possíveis complicações tardia pós-operatório.
Assistência fisioterapêutica na qualidade de vida de mulheres transgênero submetidas à cirurgia de transgenitalização: uma série de casos. LEMOS et al., 2021, Brasil.	Seis mulheres transgêneros submetidas à cirurgia, idade média de 30 anos	Diminuição de força de contração do assoalho pélvico. Metade relatou sintomas de perda urinária	Terapia manual, cinesioterapia, biofeedback, dilatador vaginal	Houve aumento em todos os parâmetros de avaliação: 50% da amostra aumentou força muscular, e todas apresentaram aumento na resistência de contração. Cessamento dos sintomas urinários. Metade da amostra apresentou aumento de 1 cm de comprimento do canal da neovagina
Avaliação fisioterapêutica do assoalho pélvico de uma mulher transexual pós-cirurgia de redesignação sexual: relato de caso. PAIVA JUNIOR P., 2018, Brasil.	Mulher transexual, 40 anos, realizou a cirurgia em 2018. Fez acompanhamento com equipe multiprofissional, incluindo fisioterapeuta uroginecologista, no pré e pós operatório	Paciente não apresentou queixa de dor, tônus e força muscular dos músculos do assoalho pélvico estavam normais, capacidade de contração e coordenação presentes	Na fisioterapia realizou massagem perineal, biofeedback anal, eletroestimulação do nervo tibial e exercícios domiciliares orientados pela fisioterapeuta que a atendia	Como a paciente teve acompanhamento da fisioterapia no pós operatório, a mesma não apresentou disfunções ou complicações tardias que são descritas na literatura
Avaliação da anatomia do assoalho pélvico para vaginoplastia de homem-para-mulher e o papel da fisioterapia nos resultados funcionais e relatados pelo paciente. J. MANRIQUE et al., 2018, EUA.	Trinta pacientes, que realizaram terapia no pós operatório da cirurgia	Vinte apresentaram alteração na função intestinal, dezesseis apresentaram sintomas na função urinária, treze apresentaram queixas durante a relação sexual. Entre os sintomas os principais foram	A fisioterapia envolvendo educação do paciente, terapia manual, exercícios terapêuticos em casa e treinamento neuromuscular tornou-se a base do tratamento para a disfunção do assoalho pélvico	Uma redução significativa nos sintomas em foi observada em acompanhamento 6 meses após a cirurgia com fisioterapia. Houve resolução completa dos sintomas em 8 pacientes (26,7%) e todos os pacientes relataram algum nível

		constipação, inchaço, IU urgência, dor pélvica não relacionada à relação sexual e dor na região inferior do abdômen		de melhora. Isso indicou que os sintomas das pacientes após a terapia tiveram menos impacto em sua vida diária.
Implementação de um programa de fisioterapia do assoalho pélvico para mulheres transgênero submetidas à vaginoplastia de afirmação de gênero. JIANG et al., 2019, EUA.	Sessenta e cinco pacientes que atenderam a fisioterapia após a cirurgia.	No pós-operatório, 18 pacientes (36%) apresentaram disfunção muscular do assoalho pélvico, 14 (28%) disfunção urinária, dos quais três relataram incontinência urinária de esforço transitória e 11 (22%) disfunção intestinal (todos na forma de constipação).	Os fisioterapeutas educam sobre a função e a anatomia do assoalho pélvico e fornecem conselhos práticos sobre a dilatação, como o posicionamento do corpo para facilitar o relaxamento da musculatura pélvica. Com dilatadores vaginais os pacientes são instruídos a realizar a dilatação três vezes ao dia por 30 minutos cada sessão	Foi concluído que uma equipe de fisioterapia complementa muito a equipe cirúrgica e de enfermagem e aprimora o atendimento ao paciente, fornecendo suporte e habilidades adicionais para obter cuidados de melhor qualidade para o paciente, e deve ser incluída na abordagem multidisciplinar
Complicações da Vaginoplastia. CECILE A. FERRANDO, 2018, EUA.	Revisão bibliográfica sobre as complicações da vaginoplastia e as complicações clínicas sobre os pacientes.	Sintomas: Estenose neovaginal; necrose parcial da vagina e clitóris, dor genital, lesão retal, prolapso neovaginal, estenose meatal uretral, alteração na função miccional, incontinência urinária, deiscência da ferida, abscessos locais, hematoma, retardo na cicatrização da ferida, infecções da bexiga e sangramento pós-operatório.		A fisioterapia é útil para ajudar a controlar os sintomas urinários, bem como dor pélvica, também atua quando se tem hipertonicidade, espasticidade, sensibilidade, e ruptura dos músculos que levam a disfunções do assoalho pélvico.

Fonte: elaborada pela autoras (2022)

DISCUSSÃO

Nesta revisão foi observada a escassez de estudos envolvendo a população trans, mesmo na área da saúde ainda há transfobia e falta de preparo por parte dos profissionais para atender esta população. Segundo Manrique et al. (2018)¹³⁻¹⁴ [C] a vaginoplastia vem sendo a técnica mais utilizada em cirurgias de readequação de sexo, pois permite a formação da genitália feminina externa e a cavidade vaginal. Porém apesar de ser uma das técnicas mais utilizadas, tem como desvantagens, o

uso prolongado de dilatadores, contração do canal vaginal, mau cheiro e a necessidade de lubrificação para a relação sexual. Nessa perspectiva ainda segundo Manrique et al. (2018)¹³⁻¹⁴ [C] as diferentes técnicas tem que ser conversadas com a paciente, pois é um procedimento que vai além da estética, afeta também na qualidade de vida, saúde mental e sexual.

Jiang et al (2019)¹⁵ [C] fala de fisioterapia pélvica no planejamento do pré operatório, avaliando as condições do assoalho pélvico, identificando limitações funcionais e analisando os padrões de micção e defecação. Cinco dos artigos utilizados nesta revisão apontaram disfunções no assoalho pélvico após a CRS, sendo eles alterações nas funções urinárias, incontinência urinária, dor, prolapso vaginal, necrose meatal. Ferrando (2018)¹⁶ [D] aponta um consenso com os sintomas apresentados, acrescentando, necrose parcial da vaginal, necrose clitoriana, incidência de feridas, abscessos locais. Esses problemas podem interferir na vida da paciente de forma que seja necessário passar por diversas drenagens no local, fazendo com que o processo de cicatrização seja mais demorado e até mesmo mais doloroso, além da necessidade de realizar a dilatação diariamente, Ferrando (2018)¹⁶ [D] então, aponta que é necessário que antes da realização do procedimento a paciente passe por um profissional para entender como funciona e para que serve o dilatador vaginal, além da forma correta de introduzi-lo.

Jiang et al (2019)¹⁵ [C], Manrique et al (2018) [C]¹⁴ e Bezerra (2020) [C]¹⁸ observaram que complicações decorrentes da cirurgia, como estenose da neovagina, deiscência cicatricial, prolapso de órgãos pélvicos e necrose, são comuns, sendo assim o fisioterapeuta tem papel fundamental no tratamento.

A estenose vaginal é caracterizada pelo estreitamento ou encurtamento anormal da vagina, podendo gerar dispareunia e impacto negativo na função sexual. Outra complicação recorrente da cirurgia, relatada pelas pacientes nos trabalhos de Lemos et al (2021)¹⁷ [C], Manrique et al (2018) [C]¹⁴ e Jiang et al (2019)¹⁵ [C], é a incontinência urinária (IU), caracterizada pela perda involuntária da urina devido a alteração na fisiologia da micção ou nas estruturas anatômicas envolvidas no mecanismo de continência. Pode ser classificada em incontinência de esforço, de urgência ou mista. A IU de esforço ocorre em momentos em que há aumento da pressão intra abdominal, como por exemplo, durante o espirro ou tosse, a de urgência acontece a partir de um desejo iminente de urinar.

Paiva (2018)¹⁹ [C] aponta que a paciente foi atendida por uma equipe multiprofissional, incluindo fisioterapeuta, sendo assim não apresentou na avaliação os sintomas e disfunções que são descritos na literatura. Bezerra (2020)¹⁷ [C] teve bons resultados fazendo dilatação progressiva com uso dos dilatadores vaginais, e o uso da eletroterapia transvaginal para o estímulo da contração dos músculos do assoalho pélvico, obtendo distensibilidade de 5,9 cm no comprimento vaginal.

Na série de casos Lemos et al (2021)¹⁷ [C], 6 pacientes foram submetidas ao tratamento utilizando terapia manual, biofeedback, cinesioterapia e o uso de dilatadores vaginais. Todas as 6 apresentaram aumento na resistência de contração e de quantidade de contrações resistidas, metade aumentou força muscular, tiveram cessamento dos sintomas de perda urinária, apresentaram aumento de 1cm de comprimento no canal da neovagina, também foi observado aumento na qualidade de vida.

Manrique et al (2018)¹⁴ [C] observou que após 6 meses de acompanhamento houve uma redução dos sintomas urinários, intestinais e dor, como também a resolução completa em 8 pacientes. Jiang et al (2019)¹⁵ [C] a atuação no pós-operatório incluiu, além de dilatação da neovagina e melhora da função dos músculos do assoalho pélvico, a educação sobre anatomia e função do assoalho pélvico, exercícios domiciliares, incluindo exercícios respiratórios junto com contração coordenada do assoalho pélvico e alongamentos da região lombo-pélvica que auxiliam na obtenção das posições necessárias para a inserção ativa do dilatador. Com o uso dos dilatadores foi observado que 89% das voluntárias conseguiram seguir uma rotina de progressão da dilatação da neovagina e atingiram o resultado esperado em três meses.

Para Ferrando (2018)¹⁶ [D], a fisioterapia se torna útil nos casos de ruptura da musculatura, que leva a disfunções do assoalho pélvico, o que resulta em sintomas urinários e sintomas miccionais. Além de quando revelada uma hipertonicidade, espasticidade e sensibilidade. Apesar de nenhum dos trabalhos terem abordado a função sexual de forma mais ampla, tanto a estenose da neovagina quanto as incontinências podem ser causadoras de disfunção sexual, conceituada como qualquer alteração que prejudique a função sexual, tendo origem biológica, psicológica ou sociocultural, afetando qualquer fase da resposta sexual.

CONCLUSÃO

Foi observado que as cirurgias de readequação sexual podem apresentar complicações na parte pélvica, urinária, intestinais e sexuais. As produções científicas sobre o cuidado da fisioterapia com a mulher trans, especialmente citando protocolos e métodos de tratamento, são escassas, porém as existentes trazem resultados promissores. Portanto fica evidente a necessidade de mais estudos metodológicos acerca desta população.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio L L, Coelho M T. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde [Tese on the Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2012 [cited 2021 Nov 14]. 18 p. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300005>. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NRwDDXgnRXHQPdLXCmhvjMv/abstract/?lang=pt>
2. Modesto E. Transgeneridade: um complexo desafio. Via atl. [Internet]. 24 de dezembro de 2013 [cited 2021 Nov 15]. 16 p. DOI <https://doi.org/10.11606/va.v0i24.57215>. Available from: <https://www.revistas.usp.br/viaatlantica/article/view/57215>
3. Silva M J, Bezerra A D, Sousa R A, Ferreira F P, Fernandes F F. (Trans)pondo os limites do corpo e da mente estudo sobre transgeneridade [Dissertação on the Internet]. Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande; 2016 [cited 2021 Nov 16]. 12 p. Available from: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/18296>
4. Nogueira S N, Aquino T A, Cabral E A. Dossiê: A Geografia dos Corpos das Pessoas Trans. Brasil: Rede Trans Brasil, 2017. 79 p
5. Peres W S, Toledo L G. Dissidências existenciais de gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder [Tese on the Internet]. Rev. psicol. polít., Florianópolis: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima; 2011 [cited 2021 Nov 16]. 17 p.
6. Martinez-Velez et al., 2019; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012.
7. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020 / Bruna G. Benevides, Sayonara Naider Bonfim Nogueira (Orgs). – São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021
8. Ministério da Saúde (BR), Portaria n°. 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Diário Oficial da União 1 de dez de 2011.
9. RO Rocon P C, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro M C. O que esperam pessoas trans do sistema único de saúde? [Tese on the Internet]. Interface (Botucatu). Espírito Santo: Universidade Federal do Espírito Santo; 2018 [cited 2021 Nov 10]. 12 p. DOI <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>.

10. Bento B, Pelúcio L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas [Dissertação on the Internet]. [place unknown]: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2012 [cited 2022 Apr 20]. 18 s. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200017>.
11. Souza AR, Noffs Motta S, Castiglione M, Schulze Burti J. Função do assoalho pélvico em pessoas transgêneros: uma análise das funções urogenitais, anorretais e sexuais. Rev. Bras. Sex. Hum. [Internet]. 25º de junho de 2021 [citado 28º de novembro de 2022];32(1).
12. Ferreira M C, Campos S R, Ferreira A P. Repercussões da redesignação sexual masculino para feminino e a atuação da fisioterapia [Dissertação on the Internet]. [place unknown]: Centro Universitário de Belo Horizonte; 2017 [cited 2022 Apr 13]. 9 p. Available from: <https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/2402>
13. Manrique O J, et al. Complications and Patient-Reported Outcomes in Male-to-Female Vaginoplasty – Where We Are Today: A Systematic Review and Meta-Analysis. [Tese on the Internet]. Boston: Annals of Plastic Surgery; 2018 [cited 2022 Apr 27]. 6 p. DOI <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000001393>.
14. Manrique O J, et al. Assessment of Pelvic Floor Anatomy for Male-to-Female Vaginoplasty and the Role of Physical Therapy on Functional and Patient-Reported Outcomes [Tese on the Internet]. Boston: Ann Plast Surg; 2018 [cited 2022 Apr 27]. 6 p. DOI <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000001680>.
15. Jiang D D, Gallagher S, Burchill L, Berli J, Durgi D. Implementation of a Pelvic Floor Physical Therapy Program for Transgender Women Undergoing Gender-Affirming Vaginoplasty [Tese on the Internet]. [place unknown]: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2019 [cited 2022 Apr 17]. 9 p. DOI <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003236>.
16. Ferrando C A. Vaginoplasty Complications [Tese on the Internet]. Philadelphia: Clin Plastic Surg; 2018 [cited 2022 Apr 30]. 8 p. DOI <https://doi.org/10.1016/j.cps.2018.03.007>.
17. Lemos A, et al. Assistência fisioterapêutica na qualidade de vida de mulheres transgênero submetidas à cirurgia de transgenitalização: uma série de casos [Tese on the Internet]. Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco; 2018 [cited 2022 Apr 12]. 8 s. DOI <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v8n17.a1>.
18. Silva M J, Bezerra A D, Sousa R A, Ferreira F P, Fernandes F F. (Trans)pondo os limites do corpo e da mente estudo sobre transgeneridade [Dissertação on the Internet]. Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande; 2016 [cited 2021 Nov 16]. 12 p.
19. Paiva JR PS. Avaliação fisioterapêutica do assoalho pélvico de uma mulher transexual pós-cirurgia de redesignação sexual: relato de caso. Faculdade Pernambucana de Saúde, TCC de Fisioterapia, 2018. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/jspui/bitstream/fpsrepo/271/1/AVALIA%C3%87%C3%83O%20FISIO%20TERAP%C3%84UTICA.pdf>