

Fisioterapia pélvica na reabilitação das disfunções do assoalho pélvico de mulheres submetidas à redesignação sexual: revisão integrativa



Eduarda Machado Canterle¹, Ma. Caroline Helena Lazzarotto de Lima²

RESUMO

Panorama: A transexualidade é uma incongruência de gênero, ou seja, há uma divergência entre o sexo do nascimento e a identificação do indivíduo, onde em alguns casos pode-se necessitar de cirurgias a fim de proporcionar adequação sexual para a qual a cirurgia pode ajudar. Contudo, aponta-se que tais procedimentos cirúrgicos podem vir a acarretar em complicações pós-operatórias impactando de forma negativa no assoalho pélvico. **Objetivo:** revisar os efeitos da fisioterapia pélvica sobre as disfunções do assoalho pélvico no pós-operatório de redesignação sexual. **Método:** Revisão integrativa das bases de PubMed EMBASE, LILACS, Scielo, Cochrane Library e PEDro utilizando os termos “sexual reassignment surgery”, “physiotherapy”, “transgender woman”, “vaginoplasty”. **Resultados:** Encontrados 50 artigos, 3 incluídos. A fisioterapia pélvica possui impacto significativo em quadros como estenose, fraqueza muscular, fibroses intravaginais, incoordenação do AP, dor e funcionalidade. **Conclusão:** apesar da escassez de estudos, o treinamento da musculatura do assoalho pélvico apresentou benefícios na função de pacientes submetidas à vaginoplastia. Pacientes tratadas desde o pré-operatório possuem uma tendência à obterem resultados mais eficazes.

ABSTRACT

Background: Transsexuality is a gender incongruity, that is, there is a divergence between the gender at birth and the individual's identification, where in some cases surgeries may be required in order to provide sexual adequacy for which surgery can help. However, it is pointed out that such surgical procedures may lead to postoperative complications, negatively impacting the pelvic floor. **Aims:** to review the effects of pelvic physiotherapy on pelvic floor dysfunctions in the sexual reassignment postoperative period. Method: Integrative review of PubMed databases EMBASE, LILACS, Scielo, Cochrane Library and PEDro using the terms “sexual reassignment surgery”, “physiotherapy”, “transgender woman”, “vaginoplasty”. **Results:** Found 50 articles, 3 included. Pelvic physiotherapy has a significant impact on conditions such as stenosis, muscle weakness, intravaginal fibrosis, AP incoordination, pain and functionality. **Conclusion:** despite the scarcity of studies, pelvic floor muscle training showed benefits in the function of patients undergoing vaginoplasty. Patients treated from the preoperative period have a tendency to obtain more effective results.

Submissão: 20/12/2022

Aceite: 10/03/2023

Publicação: 10/04/2023

INTRODUÇÃO

A transexualidade conceitua-se como uma incongruência de gênero onde existe uma divergência entre o sexo designado ao nascimento e a identificação do indivíduo com seu próprio sexo, onde por vezes pode vir a necessitar de intervenções para adequações e assim proporcionar conforto anatômico e aumento na qualidade de vida consequentemente¹⁻⁴.

De acordo com estudos, de 2007 até 2015 a população transgênero nos Estados Unidos era em média de uma para cada 390 pessoas, obtendo ainda evidências de aumento nesse percentual na última década. Já em Estocolmo, na Suécia, verificou-se que 2,8% da população adulta possuía divergência com seu sexo biológico. Na Holanda os sujeitos que apresentaram essa condição foram separados por gênero, onde 1,1% representavam a população masculina e 0,8% a população feminina. No Brasil, em uma abordagem realizada em 2018, essa representação era de 0,69%, determinando então que cerca de 1.090.200 brasileiros se identificavam com um gênero não pertencente ao seu de nascimento⁵.

Desta forma, por se tratar de uma divergência entre sexo biológico e a identidade com a qual o sujeito se identifica, podem ser necessários procedimentos para que sejam efetuadas mudanças corporais e assim promover compatibilidade entre essas questões que resultam na incongruência desses indivíduos. Tais intervenções podem incluir a hormonioterapia, cirurgias da face, cirurgias para redução da cartilagem da tireoide e alteração vocal, também podem ser realizados procedimentos para aumento das mamas e por fim, cirurgias para construção da neovulvovagina, cuja porcentagem correspondeu à 48% dos atendimentos realizados à população trans, aumentando de 23 em 2015 para 34 em 2016^{1,6-8}.

Cirurgias de construção da neovulvovagina têm impacto direto no assoalho pélvico de mulheres que se submeteram à intervenção, resultando em complicações pós-operatórias importantes. Em um estudo voltado à vaginoplastia por inversão peniana, os achados mais presentes foram tecidos de granulação, cicatrizes intravaginais, dor prolongada, necrose, hematomas com sangramentos em excesso e infecções do trato urinário⁹. Já em outra abordagem, especificamente realizada para a cirurgia de vaginoplastia intestinal, as complicações incluem celulite necrosante, necrose do enxerto, formação de fístula retoneovaginal, estenose do introito e prolapso de mucosa¹⁰.

Tendo em vista tais complicações, a fisioterapia pélvica se apresenta como um contribuinte

para o tratamento das mesmas, apesar da escassez de abordagens na literatura explicando métodos de treinamento do assoalho pélvico e como isso tem impacto nas mulheres trans¹¹. Apesar dessa precariedade de estudos encontrada em relação à essa população específica, aponta-se que exercícios para o assoalho pélvico melhoram o fluxo sanguíneo do mesmo, facilitando o reparo tecidual e gerando condições para respostas perineais durante as atividades sexuais, bem como o aumento da flexibilidade do tecido paravaginal, diminuição da tensão e aumento da força muscular, fatores estes que podem prevenir ou tratar complicações encontradas no pós-operatório da cirurgia de redesignação sexual, como por exemplo a estenose vaginal, aderências cicatriciais, redução de sensibilidade e comprometimento de toda a função da musculatura do MAP¹².

Na intervenção no pós-operatório o fisioterapeuta tem como objetivo auxiliar durante a dilatação examinando e reduzindo os músculos que estão hiperativos no assoalho pélvico, identificando e corrigindo disfunções do períneo a fim de reduzir dificuldades quanto a dilatação neovaginal, diminuir a dor, proporcionar melhor adesão e diminuir taxas de estenose vaginal e introital. Visando esses propósitos, o programa para o tratamento engloba estratégias de relaxamento da respiração abdominal profunda, posicionamentos em rotação neutra do quadril associados com flexão da mesma articulação para proporcionar alongamento externo da musculatura. Também podem ser utilizados eletromiografia e biofeedback para conscientização de contrações do assoalho e conseqüentemente coordenação da função muscular, além de técnicas para dessensibilização a fim de reduzir dores musculares¹¹. Ainda se tratando da atuação fisioterapêutica, a intervenção aborda pontos-gatilhos intravaginais, técnicas de massagem, exercícios de relaxamento e fortalecimento do assoalho pélvico, biofeedback e dilatadores no intuito de melhorar flexibilidade tecidual, reduzir tensões e dores, melhorar força muscular, proporcionar aumento do fluxo sanguíneo para a região e diminuir quadros de estenoses e atrofia vaginal¹³.

Diante do exposto acima, a escolha do presente projeto baseou-se na escassez de estudos referentes ao tema na literatura, visando um maior fornecimento de informações acerca de cuidados relacionados à saúde de mulheres transgêneros que realizaram vaginoplastia, no intuito de proporcionar conhecimento e maior preparo aos profissionais da saúde para intervir e gerar conseqüentemente o aumento na qualidade de vida da população referida. Deste modo, o objetivo do presente estudo é analisar os efeitos da fisioterapia pélvica na reabilitação das disfunções do assoalho pélvico que ocorrem no pós-operatório de mulheres submetidas à cirurgia de redesignação sexual.

MÉTODO

Trata de uma revisão integrativa onde não foram limitados tipos de estudos por conta do projeto abordar um assunto extremamente atual, dessa forma, foram incluídos todos os tipos de estudos encontrados na literatura, publicados entre os anos de 2012 à 2022, em inglês e português, que realizaram o procedimento de técnicas da fisioterapia pélvica no tratamento das disfunções presentes no pós-operatório de vaginoplastia. Foram excluídos estudos relacionados à cirurgias e complicações em homens transgêneros, artigos que não se fizeram disponíveis na íntegra, estudos que envolveram cirurgias não genitais e publicados em um período anterior à 2012.

A pergunta de pesquisa foi desenvolvida através do PICOS, um sistema cujo conceito fornece a população, intervenção, comparação, desfechos e o estudo abordado. A população da pesquisa envolveu mulheres transgêneros, a intervenção foi a respeito da fisioterapia pélvica, não haverá comparações, o desfecho diz respeito aos efeitos da fisioterapia pélvica na reabilitação do assoalho pélvico de mulheres que realizaram a cirurgia de redesignação sexual e o estudo não foi limitado. Posteriormente, a pesquisa foi realizada utilizando filtros determinados a partir dos critérios de busca.

A pesquisa foi realizada a partir da análise de artigos bases de dados PubMed EMBASE, LILACS, Scientific Electronic Library (Scielo), Cochrane Library e PEDro utilizando os termos “sexual reassignment surgery”, “physiotherapy”, “transgender woman”, “vaginoplasty”, “cirurgia de redesignação sexual”, “fisioterapia”, “mulher transgênero”, “vaginoplastia” com o operador booleano AND.

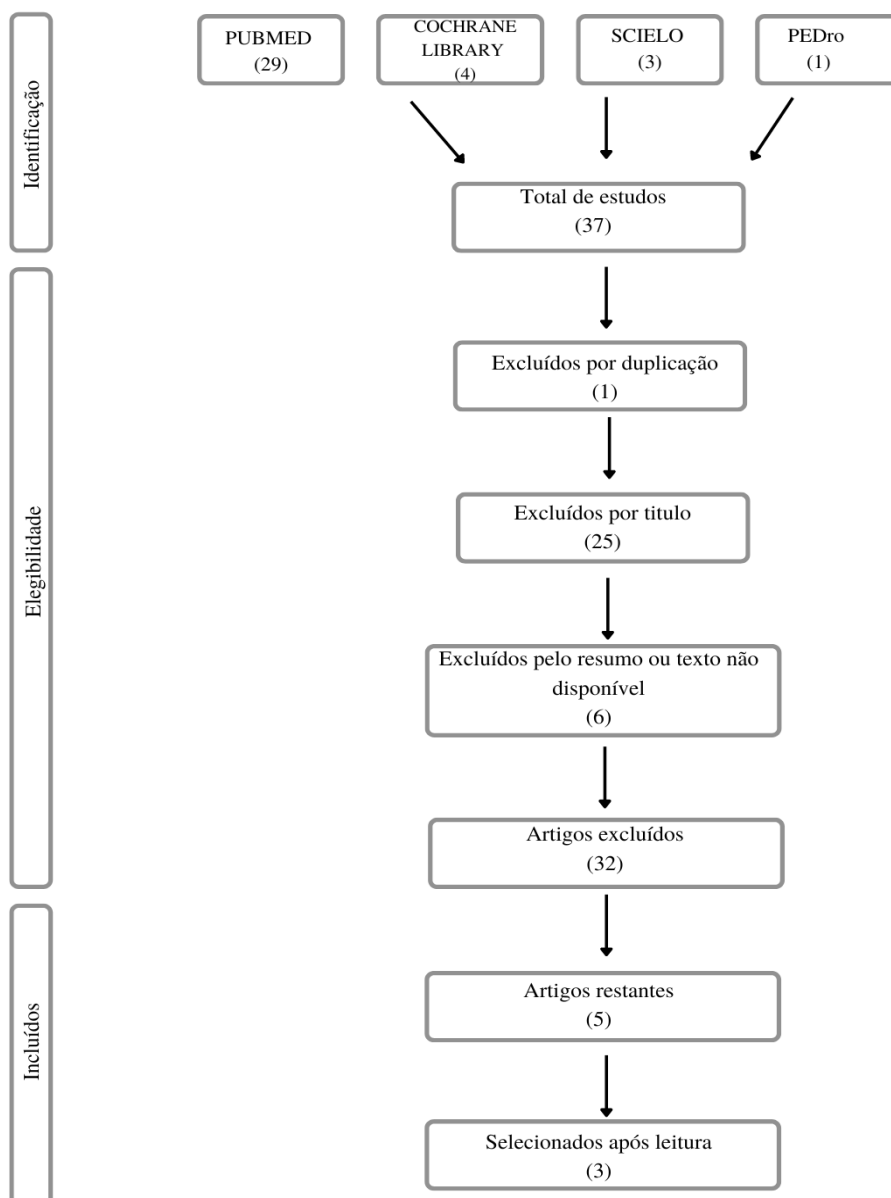
Após os achados nas bases de dados referidas, a escolha dos estudos foi feita primeiramente através da leitura do título e resumo, seguida pela análise dos textos completos, levando em conta os critérios de elegibilidade com o propósito de esclarecer a pergunta de pesquisa e posteriormente os resultados obtidos que corresponderem aos critérios de inclusão serão expostos através de uma tabela.

Os dados tabelados contem informações quanto ao nome do autor, o título do estudo, o ano de publicação e o desfecho do tratamento fisioterapêutico, seguidos por uma discussão acerca dos elementos expostos na Tabela.

RESULTADOS

Com base na questão de pesquisa e de acordo com os critérios elegibilidade, foram encontrados um total de 37 estudos, sendo os seguinte: Pubmed 29 estudos e 03 (três) selecionados, Cochrane 04 e nenhum selecionado, Scielo 03 e nenhum selecionado, PeDro 01 e nenhum selecionado. O fluxograma abaixo (Figura 1) demonstra como foi realizada a seleção dos artigos.

Figura 1: Fluxograma da inclusão e exclusão de estudos.



Sendo assim, nessa revisão foram analisados três artigos publicados nos periódicos: *Neurourology and Urodynamics*, *Obstetrics & Gynecology* e *Annals of Plastic Surgery*. A Tabela 1 apresenta os artigos selecionados para compor a revisão, o objetivo de cada estudo, o delineamento do estudo, o tipo da amostra, a intervenção aplicada e seus respectivos resultados.

TABELA 1. Estudos selecionados para a revisão.

Título	Autor Ano	Objetivos	Tipo	Amostra	Intervenção	Resultados Conclusão
Avaliação da força e atividade elétrica dos músculos do assoalho pélvico de pacientes transgêneros femininos submetidos à cirurgia de afirmação de gênero: uma série de casos.	HAZIN <i>et al</i> , 2021.	Avaliar a força e a atividade elétrica dos músculos do assoalho pélvico (MAPs) de indivíduos transgêneros masculinos-femininos submetidos à cirurgia de afirmação de gênero (GAS).	Série de casos.	15 mulheres transgêneros com idade média de 30,6 anos agendadas para GAS.	Avaliação clínica dos MAP seguido de palpação digital (método PERFECT) e eletromiografia no pré-operatório, 15 e 30 dias após a GAS, responderam ao International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence e orientações de exercícios domiciliares do AP duas vezes ao dia.	Houve declínio na força mediana e na duração da contração muscular sustentada (PERFECT), na atividade elétrica muscular (RMSmédia e RMSmax) entre o pré-GAS e 15 dias após o GAS ($p < 0,05$). No entanto, houve aumento desses parâmetros entre 15 e 30 dias após a GAS ($p < 0,05$). Além disso, seis pacientes apresentaram IU pré-GAS, que continuou após a cirurgia, com piora dos sintomas de urgência e melhora da noctúria e vazamento pós-miccional.
Implementação de um programa de fisioterapia do assoalho pélvico para mulheres transgênero submetidas à vaginoplastia de afirmação de gênero.	JIANG <i>et al</i> , 2019.	Descrever a incidência de disfunção do assoalho pélvico em mulheres transgênero submetidas à vaginoplastia de afirmação de gênero e os resultados em um	Estudo retrospectivo.	72 mulheres transgêneros submetidas à vaginoplastia.	Avaliação clínica dos MAP, alongamentos da área perineal, exercícios do assoalho pélvico, dessensibilização e dilatadores vaginais.	Houve taxas significativamente mais baixas de disfunção do assoalho pélvico no pós-operatório para aqueles pacientes que realizaram TP do assoalho pélvico tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório em comparação com apenas no pós-

<p>Avaliação da anatomia do assoalho pélvico para vaginoplastia de homem para mulher e o papel da fisioterapia nos resultados funcionais e relatados pelo paciente.</p>	<p>MANRIQUE <i>et al</i>, 2019.</p>	<p>programa de fisioterapia do assoalho pélvico.</p> <p>Avaliar a incidência de disfunção do assoalho pélvico nesta população e o papel da fisioterapia no seu tratamento.</p>	<p>Ensaio clínico não-randomizado.</p>	<p>40 pacientes agendadas para vaginoplastia com idade média de 40,7 (19–72) anos e índice de massa corporal de 27,1 kg/m² (22–39 kg/m²) foram incluídos.</p>	<p>Índice de Desconforto Urinário, Índice de Desconforto Anal Colorretal, Inventário de Desconforto do Assoalho Pélvico, Inventário de Sofrimento por Prolapso de Órgãos Pélvicos, educação do paciente, terapia manual, exercícios terapêuticos e educação neuromuscular.</p>	<p>operatório. Dilatação bem sucedida em 3 meses em todos os pacientes foi de 89%.</p> <p>A fisioterapia pélvica reduziu a gravidade dos sintomas e seus impactos na qualidade de vida de acordo com uma redução significativa nos sintomas no PFDI-20 observada acompanhamento 6 meses após a cirurgia, melhorando sintomas associados à disfunções anorretais (CRAD-8) e sintomas que envolvem desconforto urinário (UDI-6). A terapia pós-operatória também resultou na redução do PFIQ-7 e no impacto geral de disfunção do assoalho pélvico.</p>
---	-------------------------------------	--	--	---	--	---

DISCUSSÃO

Inicialmente, o objetivo do presente trabalho foi verificar qual a influência da fisioterapia pélvica sobre as disfunções do assoalho pélvico de mulheres que realizaram a cirurgia para readequação de sexo. Nesse sentido foi observada uma melhora no quadro clínico dessa população, sendo a intervenção fisioterapêutica benéfica na função do assoalho pélvico em pacientes no pós-operatório de redesignação sexual.

Por se tratar de um PO com presença de alterações de tecidos para aspectos fibróticos gerando cicatrizes intravaginais, disúria, prolapso, incontinência urinária, necrose, importante percentual de estenoses por consequência do encurtamento da uretra e quadro algico prolongado, a qualidade de vida dessas mulheres é significativamente afetada⁹⁻¹⁴. Já de acordo com Manrique et al

(2018)¹⁵, os achados relacionados às complicações no pós-operatório envolveram, em sua maioria, incontinência urinária de urgência, quadro algico em região pélvica e parede abdominal inferior, constipação, edema e hesitação relacionada à função urinária. Tendo isso em vista, o fisioterapeuta por sua vez, através de intervenções que objetivam o treinamento da musculatura do assoalho pélvico dentre outras condutas, contribui para otimização do quadro. (JIANG et al, 2019)¹¹.

O estudo de Brouwer et al (2021)¹⁶ publicado em *The Journal of Sexual Medicine*, relata que apesar da ênfase dada à cirurgia em si, a necessidade de cuidados após a realização da mesma se demonstra de certa forma desconhecida, e por conta disso, sua abordagem teve como objetivo avaliar tais necessidades num contexto multidisciplinar. Se concluiu que a implementação de cuidados posteriores mais mencionada foi assistência (adicional) na recuperação cirúrgica (47%), seguida de consultas com profissional de saúde relacionado às questões psicológicas (36%) e fisioterapia para o assoalho pélvico (20%). Apesar de ser um estudo onde os autores reconhecem possível viés, a fisioterapia já é introduzida como um dos principais componentes para os cuidados no PO de reconstrução genital.

De acordo com Schardein e Nikolavsky (2022)¹⁷, a terapia hormonal e os fatores socioeconômicos podem contribuir para uma maior incidência de disfunção do assoalho pélvico em pacientes submetidas à vaginoplastia. Especificamente, um assoalho pélvico anormal pode estar relacionado à prática denominada popularmente como “tucking”, de esconder o pênis e escroto antes da vaginoplastia, evitar banheiros públicos, medicamentos com antiandrogênicos e estrogênios, bem como a alta incidência de abuso sexual nessa população. A má cicatrização após a cirurgia também pode levar à dor pélvica persistente, que pode causar problemas tanto na dilatação quanto na atividade sexual. Nesse sentido, a fisioterapia é capaz de fornecer educação ao paciente, terapia manual, exercícios terapêuticos e educação neuromuscular. A educação inclui informações sobre a função e anatomia do assoalho pélvico, bem como conselhos práticos sobre o funcionamento sexual.

Schardein e Nikolavsky (2022)¹⁷ ressaltam ainda que, o encaminhamento para um fisioterapeuta do assoalho pélvico deve ser considerado para pacientes antes da cirurgia reconstrutiva genital para reduzir potencialmente o risco de disfunção sexual no pós-operatório. A avaliação pré-operatória é importante para identificar a disfunção do assoalho pélvico já existente antes da vaginoplastia. Os terapeutas podem ensinar aos pacientes o posicionamento corporal adequado para facilitar o relaxamento da musculatura pélvica, incentivando a posição supina com a

inclinação pélvica anterior, permitindo a flexão sacral e a extensão do cóccix e aumentando a distância entre o cóccix e o arco púbico para ajudar a compensar o estreitamento. Também podem fornecer informações sobre exercícios respiratórios com contração coordenada do assoalho pélvico, bem como alongamentos lombopélvicos e do quadril que podem facilitar o alongamento dos músculos ao redor da cintura pélvica para auxiliar na obtenção das posições necessárias para dilatação pós-operatória e penetração neovaginal. E conclui em seu estudo que, pacientes que iniciaram o tratamento fisioterapêutico no pré-operatório evoluíram de forma significativa no pós-operatório quando comparado com pacientes que iniciaram a intervenção somente após o procedimento cirúrgico. No estudo de Jiang et al (2019)¹¹, também é citado que a incidência de disfunção dos músculos do assoalho pélvico detectada na consulta pós-operatória foi significativamente menor nos 43 pacientes que realizaram a terapia no pré-operatório do assoalho pélvico, em comparação com os sete cuja primeira consulta foi somente após a cirurgia, apontando para uma possível afirmação de que a fisioterapia, quando implementada já no pré-operatório pode reduzir as taxas de complicações ou até mesmo otimizar o ganho de função no pós-operatório.

O estudo de Hazin et al (2021)¹⁸, realizou a intervenção com 15 mulheres transgêneros com idade média de 30,6 anos agendadas para GAS. Durante o pré-operatório as participantes foram orientadas sobre o procedimento cirúrgico, a anatomia do MAP e sua importância, bem como o conhecimento do MAP. Quando os pacientes desconheciam a contração dos MAP, os fisioterapeutas realizavam a palpação digital na região para aumentar a consciência corporal, aumentando assim a percepção das contrações. Quinze dias após a GAS, os pacientes foram orientados a realizar exercícios de MAP em casa. De acordo com o esquema PERFECT, os indivíduos se exercitavam nas seguintes posições: supino e decúbito lateral, sentado em uma cadeira e em pé. Em seguida, eles foram solicitados a realizar uma série de exercícios em cada posição, duas vezes ao dia, todos os dias. Para recrutar fibras fásicas durante o treinamento muscular, os sujeitos foram solicitados a realizar o mesmo número de contrações rápidas em cada posição, conforme alcançado no PERFECT. As pacientes foram orientadas sobre como usar o dilatador vaginal para manter o intróito neovaginal e as dimensões do canal durante a cirurgia. O dilatador vaginal, com 10,2 cm de comprimento e 3,2 cm de largura, foi usado todos os dias nos primeiros 3 meses após a cirurgia. Ao final do primeiro mês, constatou-se melhora na força dos MAP quando comparado ao 15º dia, onde teve foi relatado piora. A musculatura retornou aos valores do pré-operatório, porém 6 participantes continuavam a

apresentar quadro de incontinência urinária de urgência.

Em se tratando de incontinência urinária, a fisioterapia através do TMAP é considerada como tratamento de primeira linha nessa condição. Em uma abordagem sobre o treinamento muscular do assoalho pélvico realizada por Bo (2020)¹⁹, é relatado que na população geral, o TMAP reduziu os episódios de IU entre mulheres cisgênero que possuíam qualquer tipo de incontinência urinária. Em testes do absorvente curto, foi possível constatar que as intervenções fisioterapêuticas reduziram a quantidade de urina perdida por estas mulheres, melhorando consequentemente a qualidade de vida das mesmas.

A cerca do estudo realizado por Hazin et al (2021)¹⁸, é importante apontar a questão de que a fisioterapia após 15 dias de cirurgia foi realizada somente sob orientações domiciliares, não se teve um centro de atendimento em contato direto com os pacientes com números de sessões estipulados de forma que pudesse ser presenciado a realização dos exercícios, tempo de duração, intensidade, qualidade das séries e repetições e evolução em cada sessão, o que acaba trazendo um viés grande para a abordagem.

Já na análise de Manrique et al (2019)¹⁵, onde se teve como público 40 pacientes agendadas para vaginoplastia, as mulheres foram atendidas em uma clínica multidisciplinar por um fisioterapeuta já na fase pré-operatória e receberam tratamento durante seis meses. A intervenção baseou-se em componentes relacionados à educação do paciente, terapia manual, exercícios terapêuticos e educação neuromuscular, fazendo uma abordagem sobre os espasmos musculares compensatórios, tensões musculares e pontos gatilhos, coordenação da caixa lombopélvica, estabilização lombar, fortalecimento do quadril, exercícios respiratórios, mas sobretudo, reeducação neuromuscular para conscientização de contração e relaxamento do MAP, auxiliados por feedback visual, tátil e auditivo com base na atividade muscular solicitada, permitindo que os pacientes melhorassem o controle neuromotor, a consciência dos músculos do assoalho pélvico e a ativação lombopélvica adequada, tornando os pacientes mais capazes de aderir ao programa domiciliar orientado com melhor compreensão. Como conclusão, teve evidências de que a fisioterapia pélvica reduziu a gravidade dos sintomas e seus impactos na qualidade de vida das mulheres que realizaram o tratamento.

Em uma abordagem realizada em mulheres cisgênero com dispareunia, Ghaderi et al (2019)²⁰, afirmam que pontos gatilhos e dolorosos são relatados como uma das fontes musculoesqueléticas da dispareunia e assim, a fisioterapia do assoalho pélvico, incluindo técnicas manuais, pode desempenhar

um papel importante no tratamento de tais complicações. As técnicas manuais aumentam a consciência da mulher sobre seu MAP, podem liberar pontos gatilhos e dolorosos, normalizar a hiperatividade, aumentando ainda a força dos MAP. Esses objetivos são relatados como sendo alcançados através de exercícios de MAP, técnicas de liberação miofascial, massagens intravaginais profundas e modalidades eletroterapêuticas.

Jiang et al (2019)¹¹ comenta em seu estudo que o tratamento foi realizado por um fisioterapeuta especialista na área pélvica, o qual atendeu 72 mulheres que se submeteram à vaginoplastia, tendo como componentes no processo de intervenção o uso de dilatadores, alongamentos da área perineal, exercícios do assoalho pélvico, dessensibilização e dilatadores vaginais, no intuito de intervir nos casos de estenose, quadro algíco, má coordenação e fraqueza muscular. Determinando que houve taxas significativamente mais baixas de disfunção do assoalho pélvico no pós-operatório para aqueles pacientes que realizaram o programa de terapia do assoalho pélvico tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório em comparação com apenas no pós-operatório, sendo que a dilatação bem sucedida em 3 meses em todos os pacientes foi de 89%.

Dilatadores vaginais possuem comprovação de seu papel na prevenção e melhora em casos de estenose em pacientes que possuem câncer ginecológicos submetidas à radioterapia. Damast et al (2019)²¹ traz em sua análise publicada no Practical Radition Oncology, que os mesmos possuem como objetivo nas fases iniciais a prevenção de formação de aderências precoces entre as paredes da mucosa. No que refere aos objetivos secundários, têm ação de neutralizar os efeitos tardios na submucosa, incluindo elastose e fibrose circunferencial do canal vaginal, alongando o tecido vaginal e promovendo o crescimento de células epiteliais.

Portanto, o treinamento da musculatura do assoalho pélvico apresentou benefícios na função de pacientes submetidas à vaginoplastia através da melhora do quadro de estenose, otimização da consciência corporal e força muscular, sendo que pacientes submetidos à intervenções desde o pré-operatório possuem uma tendência à obterem resultados mais eficazes. Nesse sentido, faz-se importante o desenvolvimento de ensaios clínicos controlados e randomizados acerca da atuação da fisioterapia nessa condição devido ao número restrito de estudos que abordam esse assunto, com a finalidade de encontrar mais evidências sobre a influência da fisioterapia em casos de cirurgias de redesignação sexual, tendo em vista que as complicações recorrentes acometem também mulheres cisgênero, em condições diferentes, mas com disfunções semelhantes. É importante trazer à tona

que a fisioterapia, independente da identidade de gênero dos pacientes, possui sua ação em disfunções do AP. É válido quebrar tabus que acompanham essa população para que os atendimentos sejam ofertados para os mesmos, que de certa forma, são excluídos. É preciso incluí-los para que possam ter qualidade de vida tal qual mulheres cis possuem, afinal, são mulheres. Mulheres que possuem seus problemas de saúde, possuem disfunções do AP, problemas estes já estudados há muitos anos, porém com foco somente no padrão binário imposto pela sociedade. É necessário que existam abordagens, mesmo que tardias, pois isso já deveria ser um ponto observado desde muito antes, para que se exista o mínimo de conhecimento de modo que os serviços de saúde consigam atender de forma digna essa população.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo de revisão foi possível tomar conhecimento dos benefícios que a fisioterapia pélvica pode proporcionar na função do MAP em pacientes que realizaram cirurgia de redesignação sexual, através da melhora de quadros de estenose, otimização da consciência corporal e força muscular, influenciando diretamente em sistema urinário, anorretal, sexual e consequentemente na qualidade de vida dos mesmos. Algumas restrições encontradas durante a construção desse trabalho estão relacionadas com a escassez de abordagens envolvendo a fisioterapia nesse campo específico, apesar de se tratar de questões de saúde pública, tornando-se necessário mais estudos objetivando a identificação de possíveis tratamentos e gerar comprovações científicas especificamente nessa condição.

REFERÊNCIAS

1. CIASCA Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; JUNIOR, Ademir Lopes. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. 1 ed. São Paulo, 2021. 460 p.
2. ROSELLI, C. E. Neurobiology of gender identity and sexual orientation. 2012. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29211317/> > . Acesso: 25 mar. de 2021.
3. POLDERMAN, Tinca J. C. et al. The Biological Contributions to Gender Identity and Gender Diversity: Bringing Data to the Table. 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29460079/> > . Acesso: 25 mar. de 2021.
4. KORPAISARN, Sira; SAFER, Joshua D. Etiology of Gender Identity. 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31027542/> > . Acesso: 25 mar. de 2021.

5. SPIZZIRRI, Giancarlo. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. 2021. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33500432/>> . Acesso: 07 abril de 2021.
6. LENNIE, Yasmin; LEARENG, Keitebe; EVERED, Lis. Perioperative considerations for transgender women undergoing routine surgery: a narrative review. 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171545/>> . Acesso: 08 abril de 2021.
7. PLEMONS, Eric D. Description of sex difference as prescription for sex change: on the origins of facial feminization surgery. 2012. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25362828/>> . Acesso: 08 abril de 2021.
8. BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2017/01jan30_VisibilidadeTrans.htm> . Acesso: 26 mar. 2021.
9. MASSIE, Jonathan P. et al. Predictors of Patient Satisfaction and Postoperative Complications in Penile Inversion Vaginoplasty. 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29794711/>> . Acesso: 10 maio de 2021.
10. SLUIS, Wouter B Van Der et al. Laparoscopic Intestinal Vaginoplasty in Transgender Women: An Update on Surgical Indications, Operative Technique, Perioperative Care, and Short- and Long-Term Postoperative Issues. 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31582027/>> . Acesso: 15 maio de 2021.
11. JIANG, Da David et al. Implementation of a Pelvic Floor Physical Therapy Program for Transgender Women Undergoing Gender-Affirming Vaginoplasty. 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30969210/>> . Acesso: 25 mar. de 2021.
12. CASTRO, Paulina Araya et al. Vaginal Dilator and Pelvic Floor Exercises for Vaginal Stenosis, Sexual Health and Quality of Life among Cervical Cancer Patients Treated with Radiation: Clinical Report. 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32364016/>> . Acesso: 17 set de 2022.
13. HUFFMAN, Laura B et al. Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26556768/>. Acesso: 02 julho de 2021.
14. MORAIS, Andréia Vanessa Carneiro; CORTES, Helena Moraes. Cirurgia de redesignação sexual: implicações para o cuidado. 2020. Disponível em: < <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16773>> . Acesso: 26 mar. de 2021.
15. MANRIQUE, Oscar 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. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30422842/> . Acesso: 05 out de 2022.
16. BROWER, Iris J de et al. Aftercare Needs Following Gender-Affirming Surgeries: Findings From the ENIGI Multicenter European Follow-Up Study. 2021. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34548264/>> . Acesso: 03 out de 2022.
17. SCHARDEIN, Jessica N; NIKOLAVSKY, Dmitriy. Sexual Functioning of Transgender Females Post-Vaginoplasty: Evaluation, Outcomes and Treatment Strategies for Sexual Dysfunction.

2022. Disponível: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34219008/>> . Acesso: 05 out de 2022.

18. HAZIN, Marina et al. 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. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34146445/> . Acesso: 05 out de 2022.
19. BO, Kari. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32709588/>. Acesso: 04 nov de 2022.
20. GHADERI, Fariba et al. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6834927/> . Acesso: 02 nov de 2022.
21. DAMAST, Shari et al. Literature Review of Vaginal Stenosis and Dilator Use in Radiation Oncology. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7944435/> . Acesso: 02 nov de 2022.