

Fisioterapia na reabilitação de Mulheres Transgênero submetidas à cirurgia de Redesignação Sexual: revisão



Maria Clara Queiroz Sandes¹, Denise Elaine Oliveira Souza¹, Candice Rocha Seixas²

Submissão: 30/03/2024

Aceite: 05/04/2024

Publicação: 30/12/2024

RESUMO

Panorama: A cirurgia de redesignação sexual é uma alternativa de bem-estar pessoal e social. Mas a ruptura cirúrgica do assoalho pélvico pode afetar a função da região, alterar a continência fecal e urinária, e função sexual. **Objetivo:** Descrever a importância da Fisioterapia Pélvica neste processo. **Método:** Revisão sistemática de artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022, que abordaram sobre a atuação da fisioterapia em mulheres transgênero submetidas a cirurgia de redesignação sexual. **Resultados:** Apenas três estudos sobreviveram aos critérios, apontando que a reabilitação pós cirúrgica realizada pela fisioterapia é eficaz nestes procedimentos. **Conclusão:** A fisioterapia é de suma importância para uma boa reabilitação após a cirurgia de redesignação sexual, desde o pré-operatório. Apesar dos achados serem positivos, é escasso o número de estudos originais que abordam o tema, o que torna notória a necessidade de que mais estudos direcionados à população transgênero.

ABSTRACT

Panorama: Sexual reassignment surgery is an alternative for personal and social well-being. But surgical disruption of the pelvic floor can affect the function of the region, alter fecal and urinary continence, and sexual function. **Aims:** To describe the importance of Pelvic Physiotherapy in this process. **Method:** Systematic review of articles published between 2012 and 2022, which addressed the role of physiotherapy in transgender women undergoing sexual reassignment surgery. **Results:** Only three studies survived the criteria, pointing out post-surgical rehabilitation performed by physiotherapy is effective in these procedures. **Conclusion:** Physiotherapy is extremely important for good rehabilitation after sexual reassignment surgery, from the pre-operative period. Although the findings are positive, the number of original studies that address the topic is scarce, which highlights the need for more studies aimed at the transgender population.

¹ Graduanda em fisioterapia pelo Centro Univ. Ciên. Empreend. UNIFACEMP, Bahia, Brasil. denise_elaine@hotmail.com
² Fisioterapeuta, Mestre, Docente do Centro Univ. Ciên. Empreend. UNIFACEMP, Bahia, Brasil.

INTRODUÇÃO

O que é conhecido por "disforia de gênero" vem da certeza da pessoa, do sentimento irreversível e descontentamento de pertencer ao gênero que foi designada ao nascimento. Diante disto, a situação acaba suscitando a vontade de modificar o próprio corpo por meio de tratamento hormonal e até mesmo de cirurgias, com a intenção de alterar características sexuais primárias e secundárias, no intuito de tornar o corpo mais semelhante ao gênero desejado¹.

A Cirurgia de Redesignação Sexual (CRS) é uma intervenção cirúrgica que pode ser realizada para conquistar modificações corporais, visando à adequação do sexo anatômico ao gênero que a pessoa se reconhece². Esse procedimento modifica a região pélvica ao realizar a construção do canal vaginal, no qual um espaço é criado entre o reto e a uretra, próstata, e bexiga, necessitando de dissecação através das estruturas musculares superficiais e profundas do assoalho pélvico³.

A ruptura cirúrgica do assoalho pélvico pode interromper o suporte para o esfíncter uretral, e dividir partes do músculo puborretal (parte do complexo levantador do ânus), o que pode afetar a função da região e alterar a continência fecal, urinária e também função sexual, sendo a estenose do canal da neovagina uma complicação comum³. A região pélvica é uma área anatômica complexa com importantes funções, sendo assim, a paciente que se submeter a cirurgia de redesignação sexual deve ter as funções da região estáveis e funcionais³.

Em um estudo realizado por Lima e Oliveira (2018)⁴, em que 16 mulheres que foram submetidas à cirurgia de redesignação sexual, observou-se, após o procedimento, uma elevação na prevalência de disfunções miccionais relacionadas a frequência diária, manobra de esforço, infecção, perda e retenção urinária. Quanto às disfunções sexuais, constatou-se um crescimento no índice de dispareunia e aumento de sensibilidade.

Barros e Silva (2019)⁵ concluíram em seu estudo que a fisioterapia pélvica contribuiu de forma significativa no bem-estar de pacientes com incontinência urinária (IU), possibilitando aumento de força na musculatura do assoalho pélvico, resultando na diminuição da perda urinária e uso de protetores diários, reduzindo significativamente o impacto negativo da IU das pacientes.

Com base na revisão realizada por de Luz e Rzniski (2020)⁶, evidenciou-se que o tratamento fisioterapêutico se mostra positivo mediante às disfunções sexuais femininas, uma vez que as técnicas empregadas apresentaram resultados nos 10 primeiros atendimentos. Os recursos terapêuticos

utilizados incluem eletroterapia, massagens intravaginais profundas e fortalecimento de musculatura de assoalho pélvico.

Manrique *et al.* (2018)⁷ ressaltam a importância da reeducação neuromuscular com o intuito das pacientes submetidas a cirurgia melhorarem o controle neuromotor, a consciência dos músculos do assoalho pélvico e a ativação lombopélvica adequada, assim como uma orientação para essas mulheres realizarem o programa de tratamento em casa, com posturas estáticas e dinâmicas.

Dessa forma, baseado nas evidências anteriormente citadas sobre a eficiência da fisioterapia pélvica no tratamento de disfunções sexuais e miccionais, aliadas aos estudos que demonstraram que essas disfunções são prevalentes no pós-cirúrgico de mulheres transgênero que foram submetidas à cirurgia de redesignação sexual, o objetivo do presente trabalho é compreender a importância da atuação da fisioterapia em mulheres transgênero que se submeteram a cirurgia de redesignação sexual.

Este trabalho tem por motivação a importância do tema para a sociedade atual, na qual se discute cada vez mais sobre a população transgênero, mas poucas produções científicas existem voltadas a ela. Da mesma forma, os estudos que abordam tratamentos pós-cirúrgicos, em suma, estão relacionados a medicamentos e atendimento médico-hospitalar, enquanto a reabilitação por meio da fisioterapia ainda não é adequadamente valorizada. Dessa forma, esta pesquisa justifica-se pela relevância da produção de temas científicos que coloquem em pauta não somente a população trans, mas também, a fisioterapia, uma vez que ambas ainda são pouco visibilizadas dentro da comunidade científica.

MÉTODO

O presente estudo é caracterizado como exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de revisão sistemática. Como ocorre a atuação da fisioterapia e qual sua efetividade após cirurgia de redesignação sexual em mulheres transgênero?

Como plataforma para a pesquisa bibliográfica foram utilizados os bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) indexados ao Scielo, Bireme, Medline, Lilacs e Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES), além de buscas no Google Acadêmico. A busca dos artigos foi realizada entre agosto e setembro de 2022. Os descritores utilizados no DeCS (Descritores em Ciência da Saúde), foram: *Physical Therapy* (Fisioterapia); *Gender Reassignment Surgery* (Cirurgia de Redesignação de Gênero);

Transsexual, Woman (Mulher). Logo após foram realizadas combinações entre os descritores e seus sinônimos, nas quais foram utilizados os operadores AND entre os descritores e OR entre os sinônimos.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos estudos foram: artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022, ter o português e inglês como idioma, estar disponível na íntegra e atender a temática de estudo desta pesquisa.

Já os critérios de exclusão foram textos que não agregaram novas informações e outros que não contemplaram os parâmetros de inclusão deste trabalho e artigos de revisão de literatura, bem como dissertação de mestrado e teses.

A seleção dos estudos foi realizada em cinco etapas. Primeiramente identificou-se as pesquisas que apresentavam duplicidade entre as bases, em seguida foi realizada a leitura dos títulos e resumos e seleção dos artigos de interesse. Posteriormente, os estudos foram lidos na íntegra e selecionados de acordo com os critérios de inclusão e realizada a extração dos dados dos artigos para a composição da presente revisão da literatura. Por fim os artigos foram avaliados segundo sua qualidade metodológica. Todas as etapas foram realizadas de forma independente por dois pesquisadores.

Na etapa de avaliação metodológica, os estudos selecionados foram submetidos à análise por meio da Escala de Jadad (Tabela I). Essa escala é composta por cinco critérios que resultam em uma pontuação total que varia de 0 a 5, sendo que uma pontuação inferior a 3 indica que o estudo tem baixa qualidade metodológica e alto risco de viés.⁸

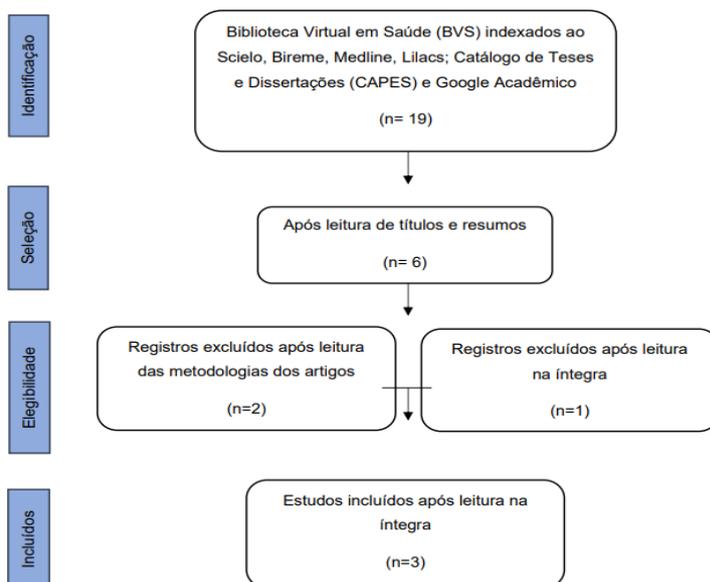
RESULTADOS

A busca iniciou-se em agosto de 2022 e foi finalizada em setembro do mesmo ano. Ao total foram encontrados 19 artigos nos bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) indexados ao Scielo, Bireme, Medline, Lilacs; Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES) e Google Acadêmico.

Após analisar títulos, resumos, metodologias e realizar leitura na íntegra dos estudos, foram selecionados 3 artigos para fazer parte do *corpus* deste trabalho.

Detalhamento de inclusão e exclusão para composição do presente estudo no fluxograma a seguir, orientada pelas recomendações PRISMA.

Figura 1: Fluxograma da seleção de estudos.



Para o processo de avaliação dos artigos escolhidos foi utilizado a escala de Jadad, que tem como principal objetivo analisar a qualidade dos estudos da pesquisa. Essa escala é composta por cinco critérios que resultam em uma pontuação total que varia de 0 a 5 pontos, onde o número 1 corresponde a resposta positiva e o número 0 corresponde a resposta negativa, sendo que estudos com pontuação menor que 3 apresentam baixa qualidade metodológica e alto risco de viés⁸.

Tabela 1 - Escala de Jadad para avaliação de qualidade de ensaios clínicos.

PERGUNTAS	MANRIQUE, ADABI et al. (2018)[c]	HAZIN, FERREIRA et al. (2021)[c]	JIANG, GALLAGHER et al. (2019)[c]
1. O estudo foi descrito como randomizado?	1	1	0
2. A randomização foi descrita e é adequada?	1	1	0
3. Houve comparações e resultados?	1	1	1
4. Comparações e resultados descritos e adequados?	1	1	1
5. Foram descritas as perdas e exclusões?	1	1	1
TOTAL	5	5	3

Todas as informações de cada artigo escolhido para compor a atual revisão sistemática estão organizadas no Quadro 1, que apresenta o autor, ano, título, objetivo do estudo, método de avaliação e conclusão.

Quadro 1: Estudos selecionados nos anos de 2018 a 2021.

AUTOR/ANO	JIANG, GALLAGHER et al. (2019)[c]
TÍTULO	Implementation of a Pelvic Floor Physical Therapy Program for Transgender Women Undergoing Gender-Affirming Vaginoplasty
OBJETIVO	Descrever a incidência de disfunção do assoalho pélvico em mulheres transgênero submetidas à vaginoplastia de afirmação de gênero e resultados em um programa de fisioterapia do assoalho pélvico.
MÉTODO	Estudo retrospectivo de uma única instituição em pacientes de vaginoplastia entre maio 1º de 2016 e 28 de fevereiro de 2018; todas foram encaminhadas para o programa de fisioterapia do assoalho pélvico (PT). Revisamos os prontuários médicos para dados demográficos de linha de base, comorbidades médicas, cirurgias anteriores, dados de seguro, atendimento ao PT do assoalho pélvico e sucesso da dilatação em 3 e 12 meses.
CONCLUSÃO	Os fisioterapeutas do assoalho pélvico identificam e ajudam as pacientes a resolver problemas relacionados ao assoalho pélvico antes e depois da cirurgia. Encontramos forte apoio para PT do assoalho pélvico para pacientes submetidas à afirmação de gênero vaginoplastia.
AUTOR/ANO	HAZIN, FERREIRA et al. (2021)[c]
TÍTULO	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
OBJETIVO	Avaliar a força e a atividade elétrica dos músculos do assoalho pélvico (PFMs) de transgêneros masculinos para femininos pela cirurgia afirmativa de gênero (CAG).
MÉTODO	Um estudo de série de casos foi realizado de outubro de 2016 a agosto 2018. Mulheres transgênero, que estavam agendadas para o CAG, participaram do estudo. As voluntárias foram submetidas a uma avaliação clínica dos MAP seguida de palpação digital (método PERFECT) e eletromiografia no pré-operatório, 15 e 30 dias após a CAG. Elas responderam ao questionário de consulta internacional de incontinência urinária — Curto Formulário para avaliar o efeito da IU na qualidade de vida e para questões relacionadas à sintomas urinários, anorretais e sexuais. Quinze dias após a CAG, as pacientes foram orientadas a realizar exercícios perineais em casa, duas vezes ao dia.
CONCLUSÃO	Força, duração da contração muscular sustentada e MAP a atividade elétrica pode diminuir 15 dias após o CAG, retornando aos valores pré-GAS no primeiro mês após a cirurgia.
AUTOR/ANO	MANRIQUE, ADABI et al. (2018)[c]
TÍTULO	Assessment of Pelvic Floor Anatomy for Male-to-Female Vaginoplasty and the Role of Physical Therapy on Functional and Patient-Reported Outcomes
OBJETIVO	O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de disfunção do assoalho pélvico nesta população e o papel da fisioterapia no seu tratamento.
MÉTODO	De julho de 2016 a julho de 2018, pacientes agendadas para vaginoplastia masculina para feminina foram avaliadas por um fisioterapeuta para disfunção do assoalho pélvico. Os prontuários das pacientes foram revisados para dados demográficos, comorbidades e duração da terapia hormonal. Aquelas com e sem sintomas foram comparadas. Pacientes sintomáticas foram submetidas à terapia. Avaliação da gravidade dos sintomas e seu impacto na vida diária foram completados em intervalos de 2 a 3 meses com terapia usando o Índice de Desconforto Urinário de 6 itens e Anal Colorretal de 8 itens Componentes do Índice de Sofrimento do Inventário de Sofrimento do Piso Pélvico de 20 itens (PFDI-20) antes e após a cirurgia. Um terceiro componente do PFDI-20, o Inventário de sofrimento por prolapso, também foi incluído no avaliação pós-operatória.
CONCLUSÃO	Uma alta incidência de disfunção do assoalho pélvico pode existir em pacientes submetidas à vaginoplastia macho-fêmea no pré-operatório. Triagem em Esta fase inicial com terapia pré e pós-operatória pode reduzir significativamente a disfunção do assoalho pélvico e melhorar os sintomas e a qualidade da vida para esta população.

Jiang *et al.* (2019)[c]³ realizaram uma pesquisa durante 1º de maio de 2016 a 28 de fevereiro de 2018, com um total de 77 procedimentos de cirurgia de redesignação sexual realizadas em uma única instituição. A média de idade foi de 41,4 anos, com média de IMC 27,4 e o seguimento médio foi de 6,4 meses. Em sua maioria, as pacientes submetidas à vaginoplastia eram saudáveis, com uma parcela significativa de mulheres que realizaram outras cirurgias não genitais de afirmação de gênero.

Setenta e duas pacientes (94%) realizaram fisioterapia do assoalho pélvico. Cinquenta e duas de 65 (80%) pacientes atendidas no pré-operatório tiveram uma única visita; 13 tiveram fisioterapia do assoalho pélvico mais de uma vez. Uma alta proporção de pacientes (42%) apresentaram disfunção dos músculos do assoalho (como falta de coordenação, contração-relaxamento ou fraqueza muscular) ou disfunção (37%: 17 constipação, quatro incontinência fecal, 3 síndromes do intestino irritável).³

Três meses após a cirurgia, 65 de 73 (89%) pacientes com acompanhamento foram capazes de dilatar com sucesso ao seu objetivo em um cronograma de rotina. Oito (11%) não tiveram sucesso devido à dor, ansiedade, estenose vaginal, outros motivos pessoais ou de saúde. Um limitado número de informações estava disponível para o período de um ano de acompanhamento. Das 24 pacientes, 21 (88%) conseguiram dilatar e alcançar seu objetivo. A taxa de sucesso da dilatação em 3 meses naquelas que tiveram fisioterapia do assoalho pélvico tanto no pré como no pós-operatório foi de 93% em comparação com 75% daquelas que não o fizeram.³

Em outro estudo de Hazin *et al.* (2021)[c]⁹, Um total de 16 mulheres transgênero foram recrutadas para o estudo, mas uma recusou-se a participar. A amostra final do estudo foi composta por 15 mulheres com média de idade de 30,06 anos, peso médio de 74,02kg, uma altura média de 1,71m e uma média índice de massa corporal (IMC) de 24,99kg/m². A maioria das participantes (60%) não estavam em união estável, eram heterossexuais (93%) e fez uso de hormônios (93%, combinação de 100 mg de etinilestradiol com 50 mg de ciproterona).

Além disso, no estudo de Hazin *et al.* (2021)[c]⁹, realizado no Hospital das Clínicas na Universidade Federal de Pernambuco, os avaliadores observaram que houve diminuição da força muscular e duração da contração sustentada avaliada por palpação digital ao comparar pré cirurgia de redesignação sexual (CRS) e 15 dias após, e melhora entre o 15º e o 30º dia após o procedimento cirúrgico, com uso de eletromiografia. Não houve diferença no número de repetições de contrações musculares sustentadas. No entanto, houve um aumento no número de repetições de contrações

rápidas antes e 30 dias após a realização da cirurgia e entre o 15^o e o 30^o dia.

Antes da cirurgia, todas as pacientes (n=15) haviam engajado no sexo anal, exibindo satisfação sexual média de 8,3, variando de “satisfeita” a “muito satisfeita”. Três meses após a cirurgia, 11 pacientes relataram relação sexual anal e neovaginal, com média de satisfação de 8,45, sendo que as demais participantes ainda não haviam tido relação sexual. Nenhuma das pacientes se queixou de dor perineal antes da cirurgia, e seis relataram “moderado a intenso” dor 30 dias após a cirurgia, com média de 5,5. O comprimento neovaginal médio 30 dias após CRS foi 9,03 cm, e satisfação média 3 meses após o procedimento foi de 9,16.⁹

Na pesquisa de Manrique *et al.* (2018)[c]⁷ durante um período de 24 meses, um total de 40 pacientes com idade média 40,7 anos (19-72 anos) foram examinadas para avaliação pré-operatória para sintomas de disfunção do assoalho pélvico por um fisioterapeuta antes à realização de vaginoplastia. Comorbidades incluíram diabetes (4 pacientes [10%]) e hipertensão (6 pacientes [15%]). O IMC médio foi de 27,1 kg/m² (22–39 kg/m²). Todas as pacientes já haviam iniciado terapia hormonal com duração média de 2,2 anos antes de sua avaliação fisioterapêutica inicial.

Do total de pacientes submetidas à vaginoplastia, 31 (77,5%) relataram sintomas e história passível de disfunção do assoalho pélvico antes da cirurgia durante sua avaliação inicial pelo fisioterapeuta. Uma comparação de pacientes com e sem sintomas antes da cirurgia mostrou que a idade média foi significativamente maior naquelas com sintomas. Entre as 31 pacientes com sintomas, 1 paciente optou por não realizar o tratamento pré-operatório porque a manipulação genital aumentou sua disforia de gênero. Portanto, um total de 30 pacientes iniciou fisioterapia pré-operatória, e destas todas cumpriram com um mínimo de 6 meses de terapia.⁷

DISCUSSÃO

Este estudo vislumbra entender a atuação da fisioterapia e sua efetividade no tratamento de mulheres transgênero submetidas a cirurgia de redesignação sexual. A reabilitação pós cirúrgica realizada pela fisioterapia é eficaz em muitos procedimentos, e ressaltar a importância da ação precoce dessa profissão pode contribuir para uma recuperação melhor dessas mulheres.

A cirurgia de redesignação sexual pode ser uma alternativa de conforto pessoal e social para as mulheres que se submeteram a esse procedimento, porém, vale ressaltar que a maioria dos

estudos dessa pesquisa mostram que são comuns complicações na região de assoalho pélvico após esse processo cirúrgico. Por esse motivo, fisioterapeutas atuaram com o intuito de reverter ou evitar que essas intercorrências aconteçam.^{3, 7, 9.}

Dificuldades para realização de atendimento são abordadas no estudo de Manrique *et al.* (2018)⁷, no qual afirma-se que a situação socioeconômica que a população transgênero se encontra contribui para maior incidência nas disfunções do assoalho pélvico. Além disso, o grande preconceito em relação a essas pacientes faz com que a procura por atendimento diminua, mesmo que elas apresentem sintomas. Por esse motivo, a mesma pesquisa ressalta que a avaliação pré-operatória é vital, já que a cirurgia de redesignação sexual pode aumentar os sintomas de uma disfunção preexistente e, por isso, é importante que ela seja tratada o quanto antes.

A pesquisa de Manrique *et al.* (2018)⁷ informa que apenas uma paciente desenvolveu sintomas após a cirurgia, e o procedimento não mostrou aumento dos sintomas na maioria das pacientes. Isso levou os autores a crerem que a alta incidência de disfunção do assoalho pélvico observada nesta população de pacientes, que é evidente antes da vaginoplastia, está, portanto, provavelmente mais relacionada à terapia hormonal e comorbidades associadas. Por outro lado, o estudo de Hazin *et al.* (2021)⁹ afirma que a força dos músculos do assoalho pélvico e atividade elétrica dessa região em mulheres transgênero pode diminuir após 15 dias do procedimento cirúrgico, entretanto, como se trata de uma série de casos, declaram que essas questões ainda são incertas.

O trabalho de Hazin *et al.* (2021)⁹, aborda sobre estudos que afirmam as possíveis complicações após o processo cirúrgico dessas mulheres, como fístulas vaginais, estenose uretral e disfunção sexual. Para além disso, relataram disfunções do trato urinário inferior, como fluxo urinário e incontinência urinária por esforço ou urgência. Dessa forma, a mesma pesquisa mostra que a fisioterapia se compromete em trabalhar com a descontinuidade das fibras musculares da região do assoalho pélvico, principalmente o músculo puborretal e a inervação dessa região.

Ao que se trata da prática fisioterapêutica, o trabalho desenvolvido por Jiang *et al.* (2019)³ aborda que essa atuação tende a focar mais na dilatação do canal vaginal formado, com dilatadores de diferentes tamanhos e cores para diferenciá-los entre si. Entretanto, o mesmo estudo afirma que muitas pacientes demonstram preocupação em relação a essa conduta, uma vez que algumas preferem até mesmo fazer a cirurgia sem a criação de um canal vaginal para evitar a necessidade de dilatação pós-operatória.

Manrique *et al.* (2018)⁷ mostraram em seu estudo que a intervenção envolveu 4 componentes: educação da paciente, terapia manual, exercícios terapêuticos e educação neuromuscular. Além disso, treinamento com bexiga, orientações sobre saúde sexual, terapia manual de tecidos moles em direção ao músculo que estava sendo compensado com liberação de pontos de tensão e mobilização articular também foram utilizados. Por último, foram realizadas progressões de estabilização lombar, fortalecimento do quadril e exercícios respiratórios associados a consciência cinética e restauração postural, assim como orientação de exercícios para as pacientes reproduzirem em casa.

A pesquisa de Jiang *et al.* (2019)³ mostra que as pacientes que passaram pela atuação da fisioterapia já no pré operatório tiveram uma menor incidência de disfunções na região de assoalho pélvico após a cirurgia do que aquelas que não fizeram o tratamento. Afirma-se na mesma pesquisa que das 16 pacientes identificadas com disfunção da musculatura do assoalho pélvico na visita pré-operatória, 11 (69%) pacientes tiveram resolução em sua primeira visita pós-operatória com fisioterapia. Conclui-se, portanto, que essa interferência é parte integrante da cirurgia de redesignação sexual e deve ser inserida na abordagem multidisciplinar para cuidado das mulheres transgênero que buscam transição cirúrgica.

A disfunção de assoalho pélvico é comum em pessoas com disforia de gênero, segundo Manrique *et al.* (2018)⁷, mesmo antes de se submeter a cirurgia de redesignação sexual. E, assim como a pesquisa de Jiang *et al.* (2019)³, esse estudo reforça a importância de uma boa avaliação pré-operatória para reverter esses casos e ter uma reabilitação pós-cirúrgica com resultados melhores. Assim, concluiu-se, em sua pesquisa, que a atuação da fisioterapia em pacientes com sintomas de disfunção do assoalho pélvico pode melhorar esses quadros de forma significativa após a cirurgia.

CONCLUSÃO

Quando se iniciou essa pesquisa, constatou-se uma carência de produções científicas direcionadas à saúde da população de mulheres transgênero. Da mesma maneira, observou-se que a efetividade da fisioterapia no pós-operatório da cirurgia de redesignação sexual também não é muito explorada na comunidade científica e, por isso, elucidou-se a relevância de se estudar e abordar sobre o assunto.

Diante disso, este trabalho teve como objetivo geral compreender a importância da atuação da fisioterapia em mulheres transgênero que se submeteram a cirurgia de redesignação sexual. Assim, constatou-se que o objetivo geral foi atendido, porque, efetivamente, o estudo conseguiu demonstrar a relevância que a fisioterapia teve nessa reabilitação.

Os objetivos específicos foram mostrar as complicações e disfunções mais comuns após a cirurgia de redesignação sexual em mulheres transgênero e também quais métodos foram utilizados nos atendimentos da fisioterapia na reabilitação dessas mulheres. Ambos os objetivos singulares foram atendidos, pois o estudo conseguiu destrinchar os tópicos abordados anteriormente.

A pesquisa partiu da hipótese que a atuação da fisioterapia no pós-cirúrgico de mulheres transgênero que se submeteram a cirurgia de redesignação sexual colabora com uma melhor reabilitação, ao evitar possíveis complicações pós-cirúrgicas. Tal hipótese foi confirmada nos resultados abordados por Jiang *et al.* (2019)³ e Manrique *et al.* (2018)⁷, que mostram como a fisioterapia foi eficaz.

As limitações do presente trabalho são significativas, primeiramente pela população transgênero não ter a devida relevância na comunidade científica o que, conseqüentemente, fez com que o número de trabalhos encontrados para resultados e discussão tenha sido reduzido. Além disso, também há pouca produção de pesquisas focadas na atuação da fisioterapia em reabilitação pós-cirúrgicas, quando em comparação com outras abordagens no campo da saúde.

Apesar das limitações, o presente estudo concluiu que a fisioterapia é de suma importância para uma boa reabilitação após a cirurgia de redesignação sexual em mulheres transgênero, a qual atua desde o pré-operatório com o objetivo de promover uma melhor evolução pós-cirúrgica.

Dessa forma, a presente revisão sistemática recomenda e incentiva que outras pessoas despertem o interesse em buscar mais informações sobre a reabilitação de mulheres transgênero submetidas a esse procedimento. Por último, esse estudo visa reforçar a importância de que pesquisas envolvam a atuação da fisioterapia sejam mais valorizadas no campo da saúde, além de que mais trabalhos científicos direcionados à população transgênero sejam produzidos.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira BPRBA, 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. Disponível em:

<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2854>>. Acesso em: 15 set. 2022.

2. Morais AVC, Cortes HM. Cirurgia de redesignação sexual: implicações para o cuidado / Sex reassignment surgery: implications for care. *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16773>>. Acesso em: 03 ago. 2022
3. Jiang DD, Gallagher S, et al. Implementation of a Pelvic Floor Physical Therapy Program for Transgender Women Undergoing Gender-Affirming Vaginoplasty. *Obstetrics & Gynecology*, v. 133, n. 5, p. 1003–1011, 2019. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003236. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30969210/>>. Acesso em: 17 ago. 2022
4. Lima K, Oliveira PS. Função miccional, evacuatório e sexual de mulheres transexuais após cirurgia de redesignação sexual. *Uniceub.br*, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11461>>. Acesso em: 03 set. 2022.
5. Barros PZ, Silva EB. A efetividade da fisioterapia pélvica para a vida diária de pacientes com incontinência urinária: estudo experimental pragmático retrospectivo. *Fisioterapia Brasil*, v. 20, n. 4, p. 509–514, 2019. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2679>>. Acesso em: 15 ago. 2022.
6. Luz EL, Rzniski TAB. Efeito da Fisioterapia Pélvica nas Disfunções Sexuais da Mulher: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Terapias e Saúde*, v. 11, n. 2, p. 13–16, 2020.
7. Manrique OJ, Adabi K, Huang TCT, et al. Assessment of Pelvic Floor Anatomy for Male-to-Female Vaginoplasty and the Role of Physical Therapy on Functional and Patient-Reported Outcomes. *Annals of Plastic Surgery*, v. 82, n. 6, p. 661–666, 2019. DOI: 10.1097/SAP.0000000000001680.
8. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials*, v. 17, n. 1, p. 1–12, 1996.
9. Hazin M, Ferreira CWS, Andrade R, 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. *Neurourology and Urodynamics*, v. 40, n. 6, p. 1625–1633, 2021. <https://doi.org/10.1002/nau.24728>. Acesso em: 17 ago. 2022.