



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

JÚLIO HENRIQUE RODRIGUES OLIVEIRA

**FISIOTERAPIA PÉLVICA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE
CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL DE MULHERES
TRANSSEXUAIS: REVISÃO DE LITERATURA**

GOIÂNIA

2026

JÚLIO HENRIQUE RODRIGUES OLIVEIRA

**FISIOTERAPIA PÉLVICA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE
CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL DE MULHERES
TRANSSEXUAIS: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo elaborado para fins de avaliação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Graduação em Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof.^a Me. Valéria Rodrigues Costa de Oliveira.

GOIÂNIA

2026

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA
AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Fisioterapia pélvica no pré e pós-operatório de cirurgia de redesignação sexual de mulheres transsexuais: revisão de literatura

Acadêmico: Júlio Henrique Rodrigues Oliveira

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Orientador(a): _____

Data: ____/____/____

Assinatura do examinador: _____

Critérios para trabalhos de revisão:

*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras chaves e base de dados utilizadas, intervalo temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norteadores da revisão.

**Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode ser organizado por capítulo

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

SUMÁRIO

RESUMO.....6

INTRODUÇÃO7

MÉTODOS9

RESULTADOS10

DISCUSSÃO.....15

CONCLUSÃO22

REFERÊNCIAS23

RESUMO

Introdução: A Cirurgia de Redesignação sexual (CRS), para mulheres transsexuais, também chamada de cirurgia de afirmação de gênero genital ou vaginoplastia é um procedimento realizado para alinhar a anatomia genital à identidade de gênero feminina. Ela faz parte de um conjunto de cuidados de saúde que podem incluir acompanhamento psicológico, terapia hormonal, fisioterapia pélvica e outras intervenções individualizadas. A CRS pode apresentar um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres, já que ela afeta não apenas a esfera sexual, mas também o bem-estar emocional delas. **Objetivo:** Analisar os protocolos fisioterapêuticos empregados na abordagem de mulheres transsexuais submetidas à cirurgia de redesignação sexual. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, que incluiu estudos publicados, entre os anos de 2015 e 2025, nas bases de dados da *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores empregados para a realização da pesquisa foram encontrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH) combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*. **Resultados:** Foram selecionados 4 artigos, com uma amostra total foi de 155 mulheres. As intervenções foram divididas entre protocolos pré-operatórios e pós-operatórios, focando em três pilares: Terapia Manual, Cinesioterapia/Biofeedback e Educação em Saúde. **Conclusão:** Os estudos revisados indicam que protocolos que associam fisioterapia no pré e pós-operatório apresentam resultados mais favoráveis, evidenciando a importância de intervenções precoces e contínuas para otimizar a recuperação e adaptação das mulheres transexuais submetidas à CRS.

Palavras-chave: Cirurgia de afirmação de gênero; Modalidades de Fisioterapia; Disfunções Sexuais Fisiológicas

ABSTRACT

Introduction: Sex Reassignment Surgery (SRS) for transgender women, also referred to as genital gender-affirming surgery or vaginoplasty, is a procedure performed to align genital anatomy with a female gender identity. It is part of a comprehensive healthcare approach that may include psychological support, hormone therapy, pelvic physiotherapy, and other individualized interventions. SRS can have a significant impact on women's quality of life, as it affects not only sexual function but also emotional well-being. **Objective:** To analyze the physiotherapeutic protocols employed in the management of transgender women undergoing sex reassignment surgery. **Methods:** This study consisted of a literature review that included articles published between 2015 and 2025, retrieved from the United States National Library of Medicine (PubMed) and the Virtual Health Library Regional Portal (VHL). The descriptors used in the search strategy were: *Sex Reassignment Therapy*, *Sex Reassignment Surgery*, *Transsexuality*, *Vaginoplasty*, *Physical Therapy Modalities*, *Pelvic Physical Therapy*, and *Sexual Dysfunction*, as well as their corresponding English terms: *Sex Reassignment Procedures*, *Sex Reassignment Surgery*, *Male-to-Female Transgender Individuals*, *Physical Therapy Modalities*, *Pelvic Physical Therapy*, and *Sexual Dysfunction*. These terms were combined using the Boolean operators *AND* and *OR*. **Results:** Four studies were selected, comprising a total sample of 155 women. The interventions were categorized into preoperative and postoperative protocols, focusing on three main components: Manual Therapy,

Kinesiotherapy/Biofeedback, and Health Education. **Conclusion:** The reviewed studies indicate that protocols combining physiotherapy interventions during both the preoperative and postoperative periods yield more favorable outcomes. These findings highlight the importance of early and continuous interventions to optimize recovery and facilitate adaptation among transgender women undergoing sex reassignment surgery.

Keywords: Gender-Affirming Surgery; Physical Therapy Modalities; Physiological Sexual Dysfunctions.

INTRODUÇÃO

A disforia de gênero caracteriza-se pelo sofrimento ou desconforto decorrente da incongruência entre o sexo atribuído ao nascimento e a identidade de gênero do indivíduo. Nesta condição, o indivíduo não apresenta nenhum distúrbio delirante ou orgânico, como anomalias endócrinas ou hermafroditismo. Em razão dessa incongruência, muitas pessoas transexuais buscam intervenções que possibilitem a adequação de suas características sexuais primárias e secundárias à sua identidade de gênero. Entre os recursos disponíveis para esse processo destacam-se a terapia hormonal, os procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero e a utilização de próteses, os quais contribuem para a promoção do bem-estar físico, psicológico e social, favorecendo uma melhor qualidade de vida e um estado mais amplo de saúde (Castel, 2001; Peres; Toledo, 2011).

A cirurgia de redesignação sexual (CRS), também denominada cirurgia de afirmação de gênero, tem como finalidade promover maior consonância entre o corpo físico e a identidade de gênero da pessoa transgênero, contribuindo para a redução do sofrimento decorrente da situação. Esse processo pode impactar positivamente diferentes dimensões da vida do indivíduo, incluindo aspectos psicológicos, sociais, educacionais e relacionados à inserção social.

Em muitos casos, o desconforto com as características sexuais atribuídas ao nascimento manifesta-se ainda durante a infância ou adolescência, período frequentemente marcado por desafios relacionados à autoaceitação e ao reconhecimento familiar. Na vida adulta, após o processo de transição de gênero, algumas mulheres transexuais podem experimentar insatisfação persistente em relação à sua genitália, o que as leva a buscar acompanhamento especializado e, quando desejado e indicado, a realização da cirurgia de redesignação sexual como parte do processo de afirmação de gênero (Arán; Zaidhaft; Fraga Filho, 2008).

A primeira CRS em uma mulher transexual no Brasil foi realizada em 1971, pelo Médico Roberto Faria, passou a ser oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 2008. De 2010 a 2023, o SUS realizou 400 CRS em mulheres transgênero e pessoas com incongruência de gênero (Rocon; Sodré; Rodrigues, 2016).

A (CRS) é um procedimento complexo e irreversível que visa compatibilizar os órgãos sexuais com a identidade de gênero. As principais modificações envolvem: a remoção da parte do pênis, preservando a uretra, a pele e os nervos; remoção dos testículos,

preservando a pele da bolsa escrotal; abertura de um espaço para neovagina, com cerca de 12 a 15cm, utilizando-se a pele do pênis e do saco escrotal para revestir a região; adaptação do aparelho urinário com a realização de uma uretostomia e uma plástica para a formação do clitóris sexual (Olegário; Vitorino, 2019).

As principais complicações da CRS são as fístulações, retenção urinária, sangramentos, estenose uretral, infecções, lesões retais, necrose tecidual e prolapso vaginal (Ferreira; Campos; Ferreira, 2018). A gestão de complicações decorrentes da cirurgia genital de feminização tornou-se uma área de estudo especializada devido à crescente disponibilidade desses procedimentos. Embora algumas intercorrências sejam imediatas, muitas surgem meses ou anos após a cirurgia, podendo impactar negativamente a estética e a função neovaginal (Mann *et al.*, 2021).

A relação entre a função sexual e a satisfação pós-cirúrgica é um componente crítico da saúde integral de mulheres transgênero no Brasil. A realização da cirurgia de afirmação de gênero está positivamente correlacionada com a melhora da qualidade de vida, embora a função sexual possa apresentar desafios variados. Os autores ressaltam que o acompanhamento continuado é essencial para garantir que os benefícios psicológicos da cirurgia não sejam ofuscados por dificuldades funcionais ou sexuais no longo prazo (Jardim *et al.*, 2022).

A abordagem da fisioterapia, tanto no pré quanto no pós-operatório da CRS, tem por objetivo prevenir e tratar as disfunções do assoalho pélvico, melhorar a adequação da musculatura e a inserção ao novo órgão sexual (Sousa et al., 2019; Galvão et al., 2018).

Complementando essa visão, a implementação de programas estruturados de fisioterapia pélvica tem demonstrado resultados promissores na resolução de disfunções pré-existentes. Jiang *et al.*, (2019) observaram em seu estudo que a maioria das pacientes que frequentaram a Fisioterapia tanto no pré quanto no pós-operatório apresentou uma taxa de resolução significativa de problemas intestinais e pélvicos. Os dados sugerem que o acesso a cuidados especializados de fisioterapia é um preditor importante para o sucesso da dilatação vaginal e para a mitigação de complicações funcionais após a transgenitalização.

A cirurgia de afirmação de gênero é fundamental para a congruência entre identidade e corpo, mas sua complexidade pode acarretar complicações que comprometem a qualidade de vida pós-operatória. Nesse cenário, a fisioterapia é indispensável para a reabilitação funcional e prevenção de disfunções.

A relevância deste estudo fundamenta-se no fato de que a transição de gênero assistida pelo SUS tem sido um campo em crescimento, em evolução, com grandes conquistas em

legislações específicas para amparar a saúde da população que necessita realizar a transição de gênero. Porém, a falta de profissionais capacitados para oferecer um atendimento humanizado e a escassez de literatura sistematizada sobre o tema, evidencia a urgência de investigar e documentar protocolos fisioterapêuticos específicos que possam garantir um manejo adequado das intercorrências e promover uma recuperação eficaz para mulheres transsexuais. Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar protocolos fisioterapêuticos empregados na abordagem de mulheres transsexuais submetidas à cirurgia de redesignação sexual.

MÉTODOS

Esta pesquisa se configura como uma revisão integrativa da literatura (RIL), que traz uma abordagem metodológica ampla referente às revisões, em que são utilizados estudos experimentais e não experimentais, além de literatura teórica e empírica para maior compreensão do assunto analisado.

A revisão foi guiada pelo seguinte questionamento: Quais as técnicas e protocolos fisioterapêuticos são empregados para a readequação funcional das mulheres transsexuais submetidas à cirurgia de redesignação?

A pesquisa foi realizada nas bases de dados da *United States National Library of Medicine* (PubMed), no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Portal de Periódicos da CAPES.

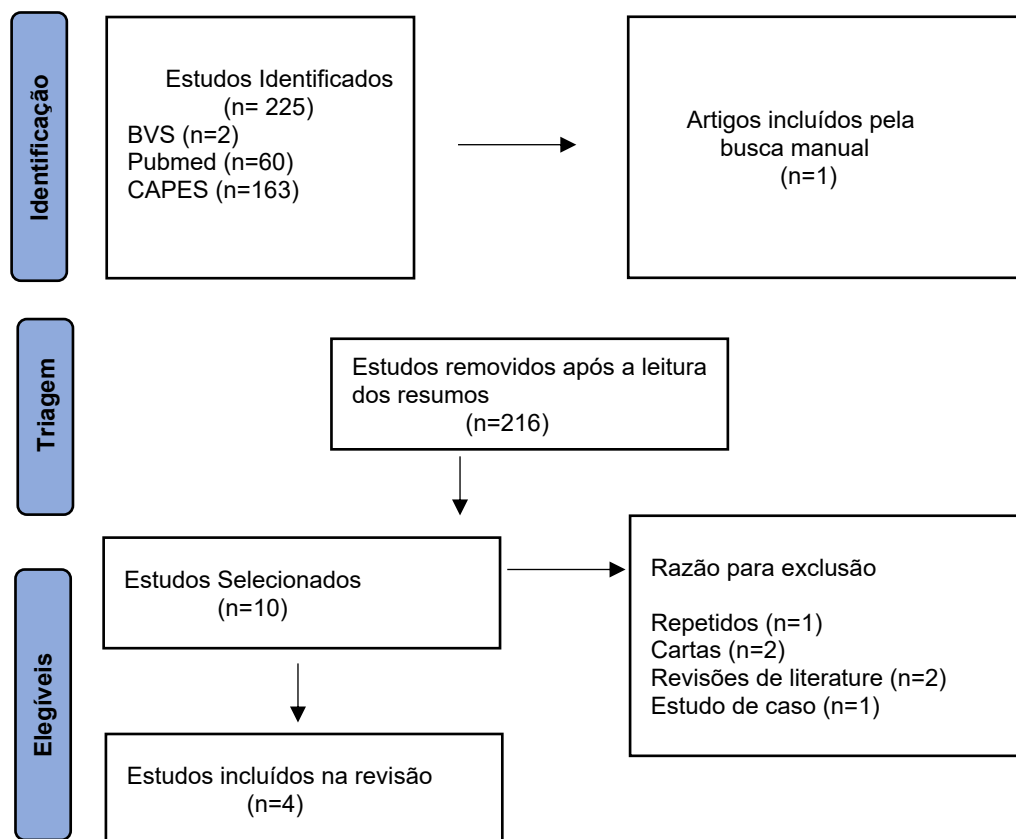
A busca dos estudos que embasam este trabalho ocorreu de agosto a novembro de 2025. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2015 e 2025; nos idiomas inglês, português e espanhol, que estavam disponíveis eletronicamente. Foram incluídos artigos com pesquisa de campo ou ensaios clínicos ou experimentais, e foram excluídos editoriais, cartas, teses, revisões de literatura, dissertações, monografias, manuais, resumos de congressos, artigos duplicados em mais de uma base de dados, contabilizando-se apenas um, ou artigos que não atendessem à questão norteadora da pesquisa, aos objetivos e descritores.

Os termos em português foram pesquisados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, no endereço eletrônico <https://decs.bvsalud.org/>) e os em inglês no Medical Subject Headings (MeSH, no endereço eletrônico <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>), em seguida, foram combinados, por meio dos operadores booleanos OR e AND, com os seguintes descritores: *Terapia de redesignação sexual OR Cirurgia de readequação sexual*,

Transsexualidade OR Vaginoplastia AND Modalidades de fisioterapia, Fisioterapia pélvica OR disfunção sexual, além de seus correspondentes na língua inglesa: sex reassignment procedures OR sex reassegment surgery AND Physical therapy modalities, Pelvic physical therapy AND sexual dysfunction.

A análise dos dados foi feita a partir da leitura dos títulos, resumos e seleção dos artigos na íntegra. Ao todo, foram identificados 225 estudos, 60 na base de dados PubMed e 2 na BVS, e 163 na base de dados CAPES. Desses, foram excluídos 216 após a leitura dos resumos, 1 por ser repetido, 2 por serem cartas, 2 por serem revisões bibliográficas e 1 por ser estudo de caso, restando 4 para fazerem parte do trabalho. A figura 1 apresenta um fluxograma da busca nas bases de dados pesquisadas.

Figura 1: Fluxograma da busca nas bases de dados pesquisadas



Fonte: elaboração própria da pesquisa.

RESULTADOS

Os estudos selecionados para esta revisão foram publicados entre 2019 e 2023,

realizados no Brasil e nos Estados Unidos. A amostra total foi de 155 mulheres transgênero submetidas à Cirurgia de Readequação Sexual (CRS) ou vaginoplastia. As amostras variaram de 6 (Policarpo *et al.*, 2021) a 72 participantes (Jiang *et al.*, 2019). As intervenções foram divididas entre protocolos pré-operatórios e pós-operatórios, focando em três pilares: Terapia Manual, Cinesioterapia/*Biofeedback* e Educação em Saúde (Dilatação).

Observou-se uma predominância de instrumentos validados para mensurar o impacto das disfunções. O *Pelvic Floor Distress Inventory* (PFDI-20) e o *Pelvic Floor Impact Questionnaire* (PFIQ-7) foram os mais utilizados nos estudos americanos para avaliar o impacto urinário e colorretal (Ferrando *et al.*, 2023, Manrique *et al.*, 2019). Já o estudo brasileiro destacou a Qualidade de Vida geral através do *World Health Organization Quality of Life - Bref* (WHOQOL-Bref) e a função muscular via Escala de Oxford (PERFECT) (Policarpo *et al.* 2021).

As técnicas de avaliação variaram de métodos subjetivos (questionários) a exames físicos rigorosos, incluindo palpação interna, perineômetro *Biofeedback* pressórico para quantificar a ativação do assoalho pélvico e avaliação visual (inspeção).

A Tabela 1 fornece informações sobre os autores, ano de publicação, país onde a pesquisa foi realizada, título do estudo, objetivos, desenhos dos estudos, características das amostras, protocolos de tratamentos e instrumentos de avaliação empregados e os principais resultados encontrados.

Tabela 1: Síntese dos artigos selecionados

Autor Ano País Título Objetivo(s)	Tipos de estudo Características da amostra	Protocolo(s) de treinamento/ Intervenção	Instrumento(s) de avaliação	Principais resultados
Ferrando <i>et al.</i> 2023 Estados Unidos <i>A randomized trial comparing perioperative pelvic FLOOR physical therapy to current standard of care in transgender women</i>	Ensaio Clínico Controlado Randomizado 37 mulheres submetidas a vaginoplastia por inversão peniana, divididas em 2 grupos: Grupo FPOAP (n=20) Subdividido em 2 grupos:	Todos os grupos: Cuidados pós-operatórios rotineiros Início do protocolo de dilatação vaginal no 7º DPO. Empregou-se dilatadores vaginais rígidos, 3 X/dia, por até 12 semanas, com aumento gradual do tamanho do dilatador; depois, 2 X/dia por até	<i>Pelvic Floor Distress Inventory - 20</i> (PFDI-20) <i>Urogenital Distress Inventory-6</i> (UDI-6) <i>Colorectal-Anal Distress Inventory-8</i> (CRADI-8)	Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à facilidade de dilatação vaginal; a dor durante a dilatação também foi semelhante; não houve diferenças relevantes em sintomas urinários, intestinais ou

<i>undergoing vaginoplasty for gender affirmation: the FLOWER Trial.</i> Comparar o impacto do Fisioterapia pós-operatória do assoalho pélvico (FPOAP) na facilidade da dilatação após vaginoplastia em mulheres transexuais	Pré e Pós (n=10) Pós (n=10) Grupo Shan (n=17) Crítérios de inclusão ≥ 18 anos Crítérios de Exclusão Pacientes que realizaram fisioterapia pélvica anterior, ou se o plano de cuidados pós-operatórios não incluiu consultas pós-operatórias no centro da pesquisa	6 meses; e, em seguida, uma vez ao dia. Avaliação Subjetiva: Função intestinal e da bexiga. Inspeção e palpação da região externa do assoalho pélvico. Avaliação do assoalho pélvico intravaginal (dinâmica e coordenação muscular). Instrução de coordenação e alongamento do assoalho pélvico. Grupo Shan Realizada consulta com fisioterapeuta no PO, quando se realizou a avaliação subjetiva da função intestinal e da bexiga, bem como inspeção e palpação da região externa do assoalho pélvico.	<i>Pelvic Floor Impact Questionnaire</i> (PFIQ-7) <i>Urinary Impact Questionnaire</i> (UIQ-7) <i>Colorectal-Anal Impact Questionnaire</i> (CRAIQ-7)	relacionados ao assoalho pélvico; ambas as estratégias mantiveram comprimento vaginal adequado e baixos níveis de dor.
Policarpo <i>et al.</i> 2021 Brasil Assistência Fisioterapêutica na qualidade de vida de mulheres transgênero submetidas à cirurgia de transgenitalização: uma série de casos	Série de casos 6 mulheres transgênero submetidas à CRS entre agosto de 2017 e julho de 2018. Crítérios de inclusão Mulheres transgênero submetidas a CRS	Atendimento pós-operatório 10 sessões, com frequência de dois atendimentos por semana. Terapia manual: Massagem perineal e alongamentos (circulares, semicirculares, deslizamento) na região perineal e interna, para aliviar dor e tensão muscular. <i>Biofeedback:</i>	<i>International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form</i> (ICIQ-SF) <i>World health Organization quality of life – Bref.</i> (WHOQOL-Bref) Esquema PERFECT (Escala de Oxford).	Houve melhora na QV, após o tratamento fisioterapêutico com aumento nas médias dos domínios social e ambiente do questionário WHOQOL-Bref. Aumento em todos os parâmetros de avaliação do exame PERFECT (força, duração, quantidade e velocidade de contrações).

Avaliar e comparar a QV de mulheres transgênero submetidas à intervenção fisioterapêutica no pós-operatório da CRS.	no Hospital das Clínicas de Pernambuco. Crítérios de Exclusão Histórico prévio à CRS de doenças urológicas, neuromusculares e do tecido conjuntivo.	Uso do aparelho <i>Neurodyn Evolution</i> (Ibramed) com para ativação da Musculatura do Assoalho Pélvico, com <i>feedback</i> visual. Cinesioterapia: O mesmo número de contrações rápidas obtidas no PERFECT, ao longo de cinco séries, com tempo de 1:2 entre contração e relaxamento, para o trabalho de fibras tônicas.	Régua Antropométrica.	Metade da amostra apresentou aumento de 1 cm no comprimento do canal neovaginal após o tratamento. Metade da amostra relatou perdas urinárias e noctúria previamente, mas os sintomas cessaram ou melhoraram após o tratamento.
Manrique <i>et al.</i> 2019 Estados Unidos <i>Assessment of Pelvic Floor Anatomy for Male-to-Female Vaginoplasty and the Role of Physical Therapy on Functional and Patient-Reported Outcomes.</i> Avaliar a incidência de disfunção do assoalho pélvico em pacientes que se submeteram à vaginoplastia de homem para mulher e o papel da fisioterapia em seu tratamento.	Estudo Retrospectivo 40 pacientes submetidas à cirurgia de vaginoplastia, masculino para feminino, de julho de 2016 a julho de 2018, foram divididas em 2 grupos: <u>Sintomáticas</u> n=31 (com sintomas de disfunção pélvica pré-cirurgia). <u>Assintomáticas</u> n=9	<u>Sintomáticas</u> Terapia de no mínimo 6 meses antes da cirurgia Fisioterapia envolveu 4 componentes: Terapia manual: Aplicada nos tecidos moles com objetivo de compensar espasmos musculares e rigidez fascial. com pressão de tensão/contratensão (<i>strain/counterstrain</i>), pontos-gatilho e liberação miofascial com mobilização articular. Educação: Incluiu treinamento vesical, orientações sobre saúde sexual e modificações no estilo de vida, visando melhorar hábitos miccionais, conscientização corporal e adesão ao tratamento fisioterapêutico	UDI-6. CRADI-8 PFDI-20 PFIQ-7	A fisioterapia, tanto pré quanto pós-operatória, reduziu significativamente ($P < 0,01$) a gravidade dos sintomas e o seu impacto na vida diária no pós-operatório.

		Exercícios terapêuticos: para a coordenação do cilindro lombopélvico (<i>lumbopelvic canister</i>), incluindo progressões de estabilização lombar dinâmica e fortalecimento do quadril. Reeducação neuromuscular: Estímulos visuais, táteis e auditivos para auxiliar na contração e relaxamento adequado da musculatura do assoalho pélvico. Promoveu melhora do controle motor, consciência corporal e coordenação lombopélvica.		
Jiang <i>et al.</i> 2019 Estados Unidos <i>Implementation of a Pelvic Floor Physical Therapy Program for Transgender Women Undergoing Gender-Affirming Vaginoplasty.</i> Descrever a incidência de disfunção do assoalho pélvico em mulheres transgênero submetidas à vaginoplastia de afirmação de gênero e	Estudo Retrospectivo Série de casos 72 mulheres submetidas à vaginoplastia de afirmação de gênero, entre maio de 2016 e fevereiro de 2018 com indicação de fisioterapia pélvica pré e/ou pós-operatória foram divididas em 3 grupos: 1) Atendimento pré-operatório Fisioterapia do assoalho pélvico n=65.	Estratégias de relaxamento perineal: respiração abdominal profunda, posicionamento em posturas de rotação neutra com flexão do quadril e estratégias para melhorar as constipações. Exercícios: alongamento duplo do joelho ao peito e a postura da criança ou um agachamento profundo completo para alongar a área perineal. Se a pessoa fosse considerada fisicamente forte, ela era ensinada a fazer um agachamento	Inspeção da região perineal Palpação manual externa do corpo perineal e da área perineal. Palpação interna (Exame dígito retal – DRE).	A FT pré-operatória identificou alta incidência de problemas: 42% com disfunção do assoalho pélvico e 37% com disfunção intestinal. A taxa de resolução desses problemas foi de 69% e 73%, respectivamente. Pacientes que frequentaram a fisioterapia pré e pós-operatória tiveram taxas significativamente menores de disfunção do assoalho pélvico (28%) em comparação com aquelas que só frequentaram no

os resultados de um programa de fisioterapia do assoalho pélvico	2) Atendimento pré e pós-operatório Fisioterapia do assoalho pélvico n=45. 3) Atendimento pós-operatório Fisioterapia do assoalho pélvico n=50.	profundo apoiado para promover a extensibilidade na região pélvica Aliviar da dor pós-operatória; foram usadas almofadas perineais. Biofeedback: por eletromiograma foi usada para melhorar a consciência sobre suas contrações do assoalho pélvico e auxiliar na coordenação da função muscular, em particular a contração e o relaxamento completo. Uso de dilatadores: com evolução progressiva até chegar na dilatação desejada.	pós-operatório (86%). O sucesso da dilatação em 3 meses foi de 89% em todos os pacientes.
--	---	---	---

Legendas: (DPO) Dias de pós-operatório; (CRS) Cirurgia de Readequação Sexual; (PFDI-20) Inventário de Distúrbios do Assoalho Pélvico; (UDI-6) *Urinary Distress Inventory*; (CRADI-8) *Colorectal Distress Inventory*-8; (PFIQ-7) Questionário de Impacto do Assoalho Pélvico; (UIQ-7) *Urinary Impact Questionnaire*; (CRAIQ-7) *Colorectal-Anal Impact Questionnaire*; (QV) Qualidade de Vida; (MAP) Manovacúmetro-pressórico; (ICIQ-SF) *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form*; (WHOQOL-Bref) *World health Organization quality of life – Bref*. (FPOAP) Fisioterapia pós-operatória do assoalho pélvico

Fonte: elaboração própria da pesquisa.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nessa seleção de artigos evidenciaram aspectos relevantes em relação à assistência fisioterapêutica nas CRS.

Ferrando *et al.* (2023) realizaram um ensaio clínico randomizado com o objetivo de comparar os efeitos da fisioterapia do assoalho pélvico (FPOAP) no período perioperatório em mulheres trans submetidas à vaginoplastia para afirmação de gênero. Foram divididos em três

grupos relacionados à intervenção fisioterapêutica: grupo sem fisioterapia pélvica (sham FPOAP), grupo com fisioterapia apenas no pós-operatório e grupo com fisioterapia no pré e pós-operatório. O grupo sham realizou apenas uma consulta simulada três semanas após a cirurgia, na qual houve avaliação subjetiva das funções urinária e intestinal, inspeção externa do assoalho pélvico e orientações gerais sobre anatomia e função muscular, sem intervenção terapêutica efetiva. Já o grupo submetido à fisioterapia pós-operatória recebeu acompanhamento fisioterapêutico nas semanas 3 e 6 após a vaginoplastia, incluindo avaliação intravaginal, análise da coordenação e dinâmica muscular do assoalho pélvico, treinamento de relaxamento e alongamento muscular, orientações sobre progressão do uso dos dilatadores vaginais e prescrição de exercícios domiciliares. Na sexta semana também foram realizadas mobilização cicatricial e tratamento intravaginal, visando melhorar a adaptação ao processo de dilatação vaginal e reduzir possíveis disfunções musculares.

O grupo submetido à fisioterapia pré e pós-operatória apresentou abordagem mais ampla, iniciando ainda antes da cirurgia com treinamento respiratório diafragmático, educação sobre o programa de dilatação vaginal, avaliação externa do assoalho pélvico e exercícios de coordenação muscular. Segundo os autores, essa preparação prévia pareceu favorecer maior facilidade na dilatação vaginal após a cirurgia, já que esse grupo apresentou escores significativamente superiores de facilidade de dilatação em comparação ao grupo que realizou apenas fisioterapia pós-operatória (Ferrando *et al.*, 2023).

Os autores também observaram que, de forma geral, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação à dor durante a dilatação, comprimento vaginal ou melhora dos sintomas do assoalho pélvico. Os autores destacam que a fisioterapia pode ser mais benéfica em pacientes que já apresentam dor pélvica ou disfunções prévias, sugerindo que o tratamento fisioterapêutico deve ser individualizado e direcionado principalmente para pacientes sintomáticos ou com dificuldade no processo de reabilitação pós-operatória. No entanto, as participantes que realizaram fisioterapia tanto no pré quanto no pós-operatório apresentaram maior facilidade de dilatação quando comparadas às pacientes submetidas apenas à FPOAP pós-operatória, sugerindo possível benefício da intervenção precoce (Ferrando *et al.*, 2023).

Embora a fisioterapia de rotina não tenha demonstrado superioridade em relação ao cuidado convencional, os autores reforçam que a FPOAP pode ser indicada para pacientes com sintomas prévios de disfunção do assoalho pélvico, dor persistente ou dificuldade funcional após a cirurgia (Ferrando *et al.*, 2023).

Jiang *et al.* (2019) avaliaram a implementação de um programa de fisioterapia do

assoalho pélvico (FAP) em mulheres trans submetidas à vaginoplastia para afirmação de gênero, analisando tanto a incidência de disfunções pélvicas quanto os resultados do acompanhamento fisioterapêutico pré e pós-operatório. O protocolo incluiu avaliação da função urinária, intestinal e muscular do assoalho pélvico, além de exercícios de relaxamento muscular, alongamentos, orientações respiratórias, educação sobre dilatação vaginal e estratégias para redução da dor pós-operatória. Os autores identificaram elevada incidência de disfunção do assoalho pélvico (42%) e disfunção intestinal (37%) no período pré-operatório. Entre as pacientes que realizaram fisioterapia antes e após a cirurgia, observou-se redução significativa das disfunções pélvicas no pós-operatório quando comparadas às pacientes que realizaram apenas acompanhamento pós-operatório (28%). Além disso, aproximadamente 69% das pacientes apresentaram resolução das disfunções musculares pélvicas e 73% melhora das alterações intestinais já na primeira avaliação pós-operatória.

Os autores também destacaram que o acompanhamento fisioterapêutico contribuiu para melhor adaptação ao processo de dilatação vaginal, reduzindo ansiedade, dor e dificuldades funcionais após a cirurgia. A taxa de sucesso na dilatação após três meses foi de 89% entre todas as participantes, sendo maior entre aquelas que realizaram FAP tanto no pré quanto no pós-operatório. Jiang et al. (2019) ressaltam ainda que pacientes com histórico de abuso apresentaram índices significativamente maiores de disfunção do assoalho pélvico antes da cirurgia, demonstrando a importância de uma avaliação individualizada e multidisciplinar.

Policarpo *et al.* (2021) descreveram um protocolo empregado em 6 mulheres a fim de avaliar e comparar a QV de mulheres transgênero submetidas à intervenção fisioterapêutica no pós-operatório da CRS. Os principais recursos fisioterapêuticos empregados foram terapia manual, cinesioterapia, *biofeedback* e orientações domiciliares, aplicados duas vezes por semana durante dez semanas.

O protocolo PERFECT foi utilizado como base para o treinamento de fibras tônicas. A terapia manual teve como objetivo reduzir dor e tensão muscular, utilizando massagem perineal interna e externa, além de alongamentos na região do introito neovaginal e tendão central do períneo e massagem perineal e alongamentos circulares/deslizamentos para alívio de dor e tensão muscular. O *biofeedback* foi utilizado para promover conscientização e ativação da musculatura do assoalho pélvico, permitindo que as pacientes visualizassem a atividade muscular durante as contrações e relaxamentos. Já a cinesioterapia foi direcionada para fortalecimento muscular, trabalhando fibras rápidas e lentas da musculatura do assoalho pélvico em diferentes posições funcionais. Foram realizadas orientações quanto ao uso do dilatador vaginal, automassagem perineal e exercícios domiciliares, buscando manutenção do

canal neovaginal, melhora funcional e prevenção de complicações pós-operatórias (Policarpo *et al.*, 2021).

As condições socioeconômicas identificadas nas participantes deste estudo demonstram importante influência sobre a qualidade de vida das mulheres trans submetidas à cirurgia de redesignação sexual. A baixa escolaridade, associada à baixa renda e à inserção em ocupações informais, evidencia um contexto de vulnerabilidade social que pode repercutir negativamente no acesso aos serviços de saúde e no suporte social. Além disso, a ausência de união conjugal em grande parte da amostra sugere possíveis fragilidades nas relações interpessoais e afetivas, fatores que também impactam diretamente a percepção de qualidade de vida. Esses achados corroboram a literatura, que aponta que mulheres trans frequentemente enfrentam exclusão social, discriminação e dificuldades de inserção profissional, interferindo em seu bem-estar físico, psicológico e social (Policarpo *et al.*, 2021).

Apesar dessas vulnerabilidades, observou-se melhora da qualidade de vida geral após a intervenção fisioterapêutica, reforçando a relevância da fisioterapia pélvica no acompanhamento pós-operatório. Entretanto, o aumento dos escores não foi expressivo em todas as participantes, o que pode estar relacionado à utilização do questionário WHOQOL-Bref, instrumento generalista que não contempla de forma específica aspectos inerentes ao processo transexualizador e às demandas funcionais do pós-operatório de redesignação sexual. Dessa forma, embora o instrumento permita uma avaliação ampla dos domínios da qualidade de vida, ele apresenta limitações quanto à sensibilidade para identificar alterações específicas dessa população. Além disso, o pequeno número amostral também limita a generalização dos resultados encontrados (Policarpo *et al.*, 2021).

Na análise isolada dos domínios do WHOQOL-Bref, o domínio físico não apresentou alterações significativas após o tratamento fisioterapêutico. Tal resultado pode ser explicado pelo fato de esse domínio envolver aspectos subjetivos e multifatoriais, como sono, repouso, energia, fadiga e mobilidade, que não dependem exclusivamente da intervenção fisioterapêutica. Embora a fisioterapia possa atuar diretamente na redução da dor, no tratamento das disfunções urinárias e no fortalecimento muscular do assoalho pélvico, outros componentes da percepção física estão relacionados a fatores emocionais, sociais e individuais complexos. Assim, a percepção de saúde física não deve ser analisada apenas sob a perspectiva funcional, mas também considerando a integralidade do cuidado (Policarpo *et al.*, 2021).

O domínio psicológico apresentou redução dos escores após a intervenção, demonstrando que a melhora funcional nem sempre está associada a melhora emocional ou mental. Aspectos como autoestima, autoimagem e satisfação corporal possuem importante

relação com a qualidade de vida de mulheres trans; contudo, não dependem exclusivamente da recuperação física. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de assistência multiprofissional contínua durante todo o processo perioperatório, incluindo suporte psicológico adequado, de modo a promover integração entre corpo e mente. Uma abordagem holística torna-se fundamental para atender às demandas emocionais e subjetivas dessa população (Policarpo *et al.*, 2021).

Em contrapartida, o domínio social foi o que apresentou maior frequência de melhora após o tratamento fisioterapêutico. Esse resultado pode estar relacionado à melhora da funcionalidade pélvica, da atividade sexual e da autoconfiança das pacientes, favorecendo suas relações interpessoais e o convívio social. Além disso, indivíduos que possuem maior apoio familiar e relacionamentos mais estáveis tendem a apresentar melhores escores nesse domínio. Assim, o fortalecimento das redes de apoio social mostra-se essencial para a promoção da qualidade de vida das mulheres trans no pós-operatório de redesignação sexual (Policarpo *et al.*, 2021).

Relacionado ao domínio ambiental apresentou escore inferior à qualidade de vida geral, embora tenha demonstrado discreta melhora após a fisioterapia. Esse domínio está relacionado a fatores sociais e culturais que influenciam diretamente a percepção corporal e a inserção social das mulheres trans. A busca pela cirurgia de redesignação sexual frequentemente ocorre como forma de adequação corporal às expectativas sociais e aos padrões de feminilidade impostos culturalmente. Dessa maneira, aspectos relacionados à segurança, acesso aos serviços de saúde, condições financeiras e aceitação social podem influenciar diretamente a percepção ambiental dessa população (Policarpo *et al.*, 2021).

Os resultados funcionais encontrados reforçam a efetividade da fisioterapia pélvica no acompanhamento pós-operatório. O estudo evidenciou melhora das perdas urinárias relatadas anteriormente pelas participantes, além de aumento da força muscular, resistência e conscientização da musculatura do assoalho pélvico, avaliados pelo método PERFECT. Esses achados demonstram que a fisioterapia contribui significativamente para a recuperação funcional e para a prevenção de complicações urinárias e sexuais após a cirurgia. Além disso, observou-se aumento do comprimento do canal neovaginal em parte da amostra, resultado possivelmente associado ao uso sistemático do dilatador vaginal aliado à cinesioterapia e às orientações fisioterapêuticas (Policarpo *et al.*, 2021).

Entre as limitações do estudo, destaca-se o reduzido número amostral, decorrente da baixa frequência de realização das cirurgias e da dificuldade de adesão das participantes ao tratamento fisioterapêutico, especialmente por residirem em localidades distantes do centro de

atendimento. Além disso, a utilização de um instrumento generalista para avaliação da qualidade de vida mostrou-se insuficiente para contemplar as especificidades dessa população. Dessa forma, torna-se necessária a realização de novos estudos com amostras maiores e o desenvolvimento de instrumentos específicos e validados para mulheres trans submetidas à cirurgia de redesignação sexual, permitindo avaliações mais sensíveis às demandas funcionais, emocionais, sociais e sexuais desse grupo (Policarpo *et al.*, 2021).

No estudo de Manrique *et al.* (2019) a fisioterapia do assoalho pélvico foi utilizada tanto no período pré quanto pós-operatório da vaginoplastia, com o objetivo de reduzir sintomas urinários, intestinais, sexuais e dolorosos relacionados à disfunção do assoalho pélvico. Os principais recursos fisioterapêuticos empregados incluíram educação do paciente, terapia manual, exercícios terapêuticos e reeducação neuromuscular. A educação em saúde envolveu treinamento vesical, orientações sobre saúde sexual e modificações no estilo de vida. A terapia manual foi direcionada para redução de espasmos musculares e tensões fasciais, utilizando técnicas de liberação miofascial, pressão em pontos gatilho, *strain/counterstrain* e mobilização articular. Os exercícios terapêuticos focaram na estabilização lombopélvica, fortalecimento de quadril, consciência respiratória, postura e coordenação muscular. Além disso, a reeducação neuromuscular buscou ensinar contração e relaxamento adequados da musculatura do assoalho pélvico, utilizando estímulos visuais, táteis e auditivos como forma de feedback funcional.

Os autores observaram elevada incidência de disfunções do assoalho pélvico antes mesmo da cirurgia, sendo os sintomas urinários, intestinais e dolorosos bastante frequentes. Após a fisioterapia, houve redução significativa da gravidade dos sintomas e do impacto funcional na vida diária das pacientes. Os maiores benefícios ocorreram nos domínios relacionados à função urinária, intestinal e qualidade de vida funcional. Os escores dos questionários UDI-6 e CRAD-8 apresentaram melhora significativa tanto no pré quanto no pós-operatório, demonstrando redução de sintomas urinários e anorretais. Além disso, o questionário PFIQ-7 evidenciou menor impacto das disfunções do assoalho pélvico sobre as atividades diárias, relacionamentos e bem-estar funcional após o tratamento fisioterapêutico. Segundo Manrique *et al.* (2019). A fisioterapia foi capaz de proporcionar melhora global dos sintomas em todas as pacientes tratadas, com resolução completa das queixas em parte da amostra, reforçando a importância da avaliação e intervenção fisioterapêutica precoce no processo de redesignação sexual (Manrique *et al.*, 2019).

Os autores também destacam que a fisioterapia deve integrar a equipe multidisciplinar no cuidado à população transgênero, especialmente devido à elevada prevalência de alterações

do assoalho pélvico antes da cirurgia. A melhora observada nos desfechos funcionais e na qualidade de vida demonstra que o acompanhamento fisioterapêutico pode otimizar os resultados cirúrgicos, minimizar complicações e favorecer maior independência funcional e conforto nas atividades cotidianas. Entretanto, o estudo ressalta a necessidade de instrumentos específicos para avaliação dessa população, incluindo aspectos psicológicos, sexuais e relacionados à profundidade vaginal, uma vez que os questionários disponíveis ainda não contemplam integralmente as particularidades do processo transexualizador (Manrique *et al.*, 2019).

Ao comparar os estudos de Ferrando *et al.*, (2023), Manrique *et al.*, (2019), Jiang *et al.*, (2019) e Policarpo *et al.*, (2021), observa-se consenso quanto aos benefícios da fisioterapia pélvica para mulheres trans submetidas à vaginoplastia, embora os desfechos encontrados apresentem algumas diferenças relacionadas aos objetivos avaliados por cada pesquisa.

Manrique *et al.*, (2019) e Jiang *et al.*, (2019) encontraram resultados semelhantes ao demonstrar elevada prevalência de disfunções do assoalho pélvico já no período pré-operatório. Em ambos os estudos, a fisioterapia foi associada à redução significativa dos sintomas urinários, intestinais e musculares, evidenciando que muitas alterações funcionais não são decorrentes exclusivamente da cirurgia, mas já estão presentes antes do procedimento. Os autores também verificaram melhora importante do impacto dessas disfunções sobre as atividades de vida diária, reforçando a relevância da intervenção fisioterapêutica precoce.

Os resultados de Jiang *et al.*, (2019) complementam os achados de Manrique *et al.*, (2019) ao demonstrar que pacientes acompanhadas no pré e pós-operatório apresentaram menores taxas de disfunção do assoalho pélvico após a cirurgia quando comparadas àquelas que receberam apenas acompanhamento pós-operatório. Além disso, houve elevada taxa de sucesso no processo de dilatação vaginal, aspecto considerado fundamental para a manutenção da profundidade e funcionalidade da neovagina.

Da mesma forma, Policarpo *et al.*, (2021) observaram melhora funcional após a intervenção fisioterapêutica, especialmente em relação à força e resistência da musculatura do assoalho pélvico, redução dos sintomas urinários e aumento do comprimento do canal neovaginal. Esses resultados corroboram os achados de Manrique *et al.*, (2019) e Jiang *et al.*, (2019), uma vez que todos os estudos identificaram benefícios relacionados à funcionalidade pélvica e à diminuição das disfunções urinárias. Entretanto, Policarpo *et al.*, (2021) diferenciaram-se por avaliar também aspectos da qualidade de vida, identificando melhora principalmente nos domínios social e ambiental.

Por outro lado, Ferrando *et al.*, (2023) verificaram resultados parcialmente distintos

dos demais estudos. Embora as pacientes submetidas à fisioterapia pré e pós-operatória tenham apresentado maior facilidade para realização da dilatação vaginal, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação à dor durante a dilatação, sintomas do assoalho pélvico ou comprimento vaginal. Esses achados contrastam com os resultados observados por Jiang *et al.*, (2019) e Policarpo *et al.*, (2021), que identificaram benefícios funcionais mais expressivos após a intervenção fisioterapêutica.

Considerando os estudos incluídos na presente revisão de literatura, pode-se destacar a importância de um acompanhamento fisioterapêutico abrangente para mulheres transexuais submetidas à cirurgia de redesignação sexual, especialmente no que tange ao impacto nas disfunções do assoalho pélvico e na qualidade de vida das pacientes. Em três dos quatro estudos revisados, realizados entre 2019 e 2023, revelaram que os protocolos de atendimento foram implementados tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório, evidenciando a relevância do tratamento fisioterapêutico em ambas as fases.

As avaliações empregadas, que combinaram métodos subjetivos como questionários padronizados e avaliações físicas aprofundadas, demonstraram um cuidado robusto e multidimensional. Os instrumentos mais utilizados, como o Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) e o World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-Bref), permitiram mensurar com eficácia as condições de saúde das pacientes, revelando o impacto das intervenções fisioterapêuticas nas disfunções do assoalho pélvico e na qualidade de vida geral.

Em relação aos recursos utilizados, as técnicas de fisioterapia aplicadas incluíram terapia manual, cinesioterapia, biofeedback e técnicas educativas. Esses recursos mostraram-se efetivos na reabilitação e adaptação das pacientes ao processo de dilatação vaginal, contribuindo para a resolução de sintomas relacionados ao assoalho pélvico e à melhora da funcionalidade sexual e urinária.

CONCLUSÃO

Os resultados dos protocolos de atendimento apresentaram variações, mas os que incluíram fisioterapia tanto no pré quanto no pós-operatório mostraram-se mais promissores. Isso sugere que uma abordagem integrada, que antecipe cuidados e intervenções antes da cirurgia, pode trazer benefícios significativos na recuperação e adaptação das pacientes.

Em suma, os dados obtidos nos estudos revisados reforçam a necessidade de um protocolo de atendimento que inclua intervenções fisioterapêuticas precoces e contínuas, visando otimizar os resultados cirúrgicos e promover a saúde e bem-estar das mulheres transexuais.

Uma limitação encontrada no desenvolvimento da presente pesquisa foi a escassez de estudos, o que leva à necessidade da continuidade da pesquisa nesse campo, não apenas para desenvolver protocolos mais eficazes, mas também para criar ferramentas de avaliação que considerem as especificidades e necessidades dessa população, assegurando assim um cuidado mais humano, integral e adaptado às suas vivências.

REFERÊNCIAS

ARÁN, Márcia; Zaidhaft, Sérgio; Murta, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 70-79, 2008. DOI: 10.1590/S0102-71822008000100008.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001. DOI: 10.1590/S0102-01882001000200005.

FERRANDO, Cecile A.; MISHRA, Kavita; GRIMSTAD, Frances W.; WEIGAND, Natalie W.; PIKULA, Cameron. A randomized trial comparing perioperative pelvic floor physical therapy to current standard of care in transgender women undergoing vaginoplasty for gender affirmation: the FLOWER Trial. **International Urogynecology Journal**, v. 34, n. 12, p. 2985–2993, 2023.

FERREIRA, Breno de Oliveira; CAMPOS, Luiz Antônio de Castro; FERREIRA, Márcia de Assunção. Narrativas de pessoas trans sobre acesso à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 23, n. 10, p. 3197-3206, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182310.01992018.

GALVÃO, M. H. et al. Fisioterapia no pós-operatório de cirurgia de redesignação de sexo: estudo de caso. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER, 4., 2018, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: ABRAFISM/COBRAAF, 2018.

JARDIM, Lísia Maya Monteiro Petry *et al.* Sexual function and quality of life in Brazilian transgender women following gender-affirming surgery: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 23, p. 15773, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192315773.

JIANG, Da David et al. Implementation of a pelvic floor physical therapy program for transgender women undergoing gender-affirming vaginoplasty. **Obstetrics & Gynecology**, Philadelphia, v. 133, n. 5, p. 1003-1011, 2019. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003236.

MANN, Emily S. et al. The future of transgender health care: inclusive, integrated, and interdisciplinary approaches. **The Lancet**, London, v. 398, n. 10318, p. 1935-1940, 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02185-7.

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. **Annals of Plastic Surgery**, Philadelphia, v. 82, n. 6, p. 661-666, 2019. DOI: 10.1097/SAP.0000000000001680.

OLEGÁRIO, Bruna Gomes; VITORINO, Luciano Magalhães. Processo transexualizador e integralidade da assistência à saúde da população trans. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 8, p. 181-194, 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019S814.

PERES, William Siqueira; TOLEDO, Livia Gonsalves. Dissidências existenciais de gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 11, n. 22, p. 261-277, 2011.

POLICARPO, Júlio *et al.* Assistência fisioterapêutica na qualidade de vida de mulheres transgênero submetidas à cirurgia de transgenitalização: uma série de casos. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 8, n. 17, p. e081701, 2021. DOI: 10.18310/2358-8306.v8n17.a1.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 260-269, 2016. DOI: 10.1590/1414-49802016.00200011.

SOUSA, E. C. et al. Complicações operatórias na cirurgia de redesignação sexual: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 1624–1632, 2019.

ARÁN, Márcia; ZAIDHAFT, Sérgio; MURTA, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 70-79, 2008. DOI: 10.1590/S0102-71822008000100008.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001. DOI: 10.1590/S0102-01882001000200005.

FERRANDO, Cecile A.; MISHRA, Kavita; GRIMSTAD, Frances W.; WEIGAND, Natalie W.; PIKULA, Cameron. A randomized trial comparing perioperative pelvic floor physical therapy to current standard of care in transgender women undergoing vaginoplasty for gender affirmation: the FLOWER Trial. **International Urogynecology Journal**, v. 34, n. 12, p. 2985–2993, 2023.

FERREIRA, Breno de Oliveira; CAMPOS, Luiz Antônio de Castro; FERREIRA, Márcia de Assunção. Narrativas de pessoas trans sobre acesso à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 23, n. 10, p. 3197-3206, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182310.01992018.

GALVÃO, M. H. et al. Fisioterapia no pós-operatório de cirurgia de redesignação de sexo: estudo de caso. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER, 4., 2018, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: ABRAFISM/COBRAAF, 2018.

JARDIM, Lísia Maya Monteiro Petry *et al.* Sexual function and quality of life in Brazilian transgender women following gender-affirming surgery: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 23, p. 15773, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192315773.

JIANG, Da David et al. Implementation of a pelvic floor physical therapy program for transgender women undergoing gender-affirming vaginoplasty. **Obstetrics & Gynecology**, Philadelphia, v. 133, n. 5, p. 1003-1011, 2019. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003236.

MANN, Emily S. et al. The future of transgender health care: inclusive, integrated, and interdisciplinary approaches. **The Lancet**, London, v. 398, n. 10318, p. 1935-1940, 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02185-7.

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. **Annals of Plastic Surgery**, Philadelphia, v. 82, n. 6, p. 661-666, 2019. DOI: 10.1097/SAP.0000000000001680.

OLEGÁRIO, Bruna Gomes; VITORINO, Luciano Magalhães. Processo transexualizador e integralidade da assistência à saúde da população trans. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 8, p. 181-194, 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019S814.

PERES, William Siqueira; TOLEDO, Livia Gonsalves. Dissidências existenciais de gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 11, n. 22, p. 261-277, 2011.

POLICARPO, Júlio *et al.* Assistência fisioterapêutica na qualidade de vida de mulheres transgênero submetidas à cirurgia de transgenitalização: uma série de casos. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 8, n. 17, p. e081701, 2021. DOI: 10.18310/2358-8306.v8n17.a1.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 260-269, 2016. DOI: 10.1590/1414-49802016.00200011.

SOUSA, E. C. et al. Complicações operatórias na cirurgia de redesignação sexual: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 1624–1632, 2019.