

ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

**REPERCUSSÕES DA REDESIGNAÇÃO SEXUAL MASCULINO PARA
FEMININO E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA**

**REPERCUSSIONS OF MALE FEMALE REDESIGNATION FOR FEMALE AND
PHYSIOTHERAPY ACTIVITIES**

Maria Carolina Soares Ferreira¹; Sandy Ribeiro Campos²; Ana Paula Melo Ferreira³

1. Graduanda em Fisioterapia. Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH, 2017. Belo Horizonte, MG. carolinasoaresfisio@gmail.com
2. Graduanda em Fisioterapia. Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH, 2017. Belo Horizonte, MG. sandy.campos@outlook.com
3. Doutora em Fisioterapia – UNESPE, 2014. Professora adjunta do Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH. Belo Horizonte, MG. anapaulameloferreira@yahoo.com.br

* autor para correspondência: Ana Pula Melo Ferreira anapaulameloferreira@yahoo.com.br

Recebido em: 25/02/2018 - Aprovado em: 05/01/2019 - Disponibilizado em: XX/XX/XXXX

RESUMO: A redesignação é um procedimento cirúrgico específico para pessoas diagnosticadas com disforia de gênero, com objetivo de estabelecer aos transexuais a completa interação entre o corpo e a mente. Diante do crescente índice de cirurgias de transgenitalização e da escassez de estudos referentes às complicações pós-operatórias, este estudo, teve como objetivo, descrever as principais complicações após a cirurgia da redesignação sexual de masculino para feminino e a intervenção fisioterapêutica através de uma revisão da literatura. Concluímos que as complicações funcionais decorrentes após a cirurgia de redesignação sexual (CRS) ao novo órgão genital construído são diversas, sendo o a estenose e o prolapso da neovagina o mais prevalente. Observamos uma lacuna na literatura científica, pois há um déficit de estudos relacionados a fisioterapia atuando após a CRS.

PALAVRAS-CHAVE: Redesignação sexual; Transexualidade; Transgenitalização; Genitoplastia de feminilização; Cirurgia de afirmação de gênero; Fisioterapia pélvica.

ABSTRACT: Reassignment is a specific surgical procedure for people diagnosed with gender dysphoria in order to establish transsexuals the complete interaction between body and mind. In view of the increasing number of transgenitalization surgeries and the scarcity of studies concerning postoperative complications, this study aimed to describe the main complications after the surgery of the sexual reassignment from male to female and the physiotherapeutic intervention through a review of the literature. We conclude that the functional complications resulting from the sexual reassignment surgery (CSR) to the new constructed genital organ are diverse, with

stenosis and prolapse of neovagina being the most prevalent. We observed a gap in the scientific literature, because there is a deficit of studies related to physical therapy acting after CRS.

KEYWORDS: *Sexual reassignment; Transsexuality; Transgenitalization; Feminization genitoplasty; Gender affirmation surgery; Pelvic physiotherapy.*

1. INTRODUÇÃO

A redesignação sexual de masculino para feminino é um método cirúrgico realizado para a reafirmação de gênero, caracterizada por diferentes métodos cirúrgicos. As técnicas utilizam desde os tecidos do pênis e da bolsa escrotal até parte da região medial da coxa e também parte do intestino, para configuração de uma genitália externa feminina (BIZIC et al., 2014). Essa cirurgia é realizada em indivíduos diagnosticados com Disforia de Gênero, que são conhecidos como transexuais, pois não se identificam com os seus genitais biológicos, havendo um conflito de integração entre o corpo, mente e a identidade sexual (PETRY, 2015).

No Brasil as primeiras cirurgias com caráter experimental foram relatadas na década de 70, realizadas pelo médico cirurgião plástico Dr. Roberto Farina. Desde 2008, o Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentou os procedimentos de transgenitalização através das portarias nº 1.707 e nº 457 de 18 de agosto de 2008 e ampliado pela **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Em Minas Gerais esse procedimento é realizado pelo Hospital das Clínicas de Uberlândia. Até 2014 foram registrados 6.724 procedimentos ambulatoriais e 243 procedimentos cirúrgicos habilitados no processo transexualizador no Brasil (PORTAL DA SAÚDE), que é disponibilizado pelo SUS e contém duas fases. A primeira fase é a confirmação do diagnóstico da transexualidade, onde o indivíduo passará por consultas multidisciplinares, através de uma equipe composta por médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social e fonoaudiólogo que o entrevistarão e também realizarão exames psicométricos e clínicos. A segunda fase do processo, contém três etapas que ocorrem

simultaneamente, denominado experiência da vida real, onde o indivíduo passará a viver o papel do gênero desejado. Neste período o indivíduo será orientado aos aspectos de comportamento feminino e modulação da voz, e também será administrada a inclusão de hormônio-terapia com objetivo de alterar as características sexuais secundárias do gênero de origem. Por fim, será realizada a cirurgia de redesignação sexual (CRS). Todo esse processo transexualizador tem duração de dois anos (PETRY, 2015).

As complicações mais comuns descritas na literatura, decorrentes da redesignação sexual, são: estenose vaginal, estenose uretral, prolapso vaginal, disfunções sexuais e fraqueza da parede vaginal. Problemas estes, semelhantes aos encontrados em mulheres nascidas com o seu órgão genital característico do gênero de origem. Estas mesmas disfunções, na maioria dos casos, são tratadas através da fisioterapia pélvica, sendo um conjunto de técnicas que consiste em melhorar o trabalho da musculatura do assoalho pélvico (MAP), indicada para lesões pós-cirúrgicas, fraqueza da musculatura pélvica, incontinências, prolapsos de órgãos pélvicos, estenose vaginal, disfunções sexuais dentre outros, tendo a sua eficácia comprovada e considerada como padrão ouro de tratamento para várias disfunções. (BERNARDES et al., 2012).

Diante do crescente índice de cirurgias de transgenitalização e da escassez de estudos referentes às complicações pós-operatórias, este estudo teve como objetivo descrever as principais complicações após a cirurgia de redesignação sexual masculino para feminino e a intervenção fisioterapêutica através de uma revisão da literatura.

2. METODOLOGIA

...continuação

Foi realizada uma pesquisa aplicada, exploratória, retrospectiva, qualitativa e quantitativa através da revisão da literatura, sobre as repercussões da redesignação sexual e a atuação da fisioterapia. Foram investigados artigos livres, gratuitos e completos (fevereiro/17 à novembro/17), a partir das bases de dados PEDRo, PubMed e Scielo, utilizando as palavras-chave encontradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) cadastrados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): redesignação sexual, transgenitalização, genitoplastia de feminilização, transexualidade, cirurgia de troca de sexo, cirurgia de afirmação de gênero, complicações e fisioterapia pélvica e suas respectivas traduções em inglês. Os critérios de exclusão foram os estudos que tinham o foco apenas em aspectos jurídicos e sobre a troca de sexo de mulher para homem.

3. RESULTADOS

Foram encontrados 433 artigos relacionados a CRS. Após o estabelecimento dos critérios de exclusão, apenas 06 trabalhos adequaram a proposta do trabalho. Não foi encontrado nenhum resultado sobre a intervenção fisioterapêutica após CRS. No quadro 1 encontram-se os principais resultados da pesquisa.

Quadro 1- Resultados da pesquisa

Estudo	Amostra	Métodos	Resultados/ Conclusão
Franco et al. (2010)	6 pacientes diagnosticados com disforia de gênero, com	A seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedeceu aos critérios: diagnóstico médico de	Uma paciente apresentou estenose do neo-meato e em outra foi necessário encurtar a

Continua...

Estudo	Amostra	Métodos	Resultados/ Conclusão
	idade entre 25 a 40 anos.	transexualismo; maior de 21 anos; ausência de características físicas inapropriadas para a mudança; apoio de familiar.	uretra. As demais pacientes ficaram satisfeitas com a estética da genitália.
Bucci et al. (2014)	282 Transexuais	Os pacientes divididos em dois grupos: 65 pacientes foram submetidos a técnica cirúrgica de dois pontos, os demais pacientes realizaram a técnica quatro pontos.	Na técnica de dois pontos ocorreu 1 caso (1,53%) de prolapso vaginal total, e 7 casos (10,76%) de prolapso parcial. E na técnica de quatro pontos ocorreu 9 casos (4,14%) de prolapso parcial.
Shimamura et al. (2015)	Uma paciente Japonesa (33 anos de idade).	A técnica cirúrgica para reconstrução da neovagina utilizou o cólon sigmoide.	A paciente apresentou perfuração neovaginal após ter relações sexuais e estenose da neovagina. Conclusão: a vaginoplastia intestinal pode resultar em uma vagina fraca.

Continua...

...continuação

...continuação

Estudo	Amostra	Métodos	Resultados/ Conclusão	Estudo	Amostra	Métodos	Resultados/ Conclusão
Deliktas et al. (2014)	Um paciente transexual (33 anos de idade).	Cirurgia de redesignação sexual com a técnica utilizando a pele peniana e escrotal para a criação da neovagina.	Paciente apresentou disúria, hematúria, dificuldade de urinar, dores na virilha e abdominal e náuseas de 2 a 3 horas após relação sexual. Houve perfuração da neovagina 7 anos após a cirurgia.				apresentaram cirurgia prévia de aumento mamário e nove apresentaram orquiectomia prévia sem vaginoplastia.
Majunder; Sanjal, (2017)	55 pacientes transgêneros com idade média de 25,77.	Avaliaram as preferências terapêuticas dos transexuais entre psicoterapia, hormônio terapia e cirurgias.	Preferência: 68% hormônio terapia apenas com estrogênio; (12%) drospirenona combinada com estrogênio; (19,5%) agonista de hormônio inibidor de gonadotrofina combinado com estrogênio; (23,6%); cirurgia estética para aumento mamário cirurgia de orquiectomia e/ou vaginoplastia; (25,5%); três indivíduos	Neto et al. (2011)	332 pacientes com idade média de 36,7 anos.	Os pacientes foram submetidos à vaginoplastia de inversão peniana com clitoroplastia sensorial derivada da glândula. As complicações cirúrgicas foram estratificadas em cinco grupos: região genital, trato urinário, eventos gastrointestinais, distúrbios de cicatrização de feridas e eventos inespecíficos.	40% dos pacientes apresentou transtorno progressivo de micção obstrutiva devido a estenose meatal; 15% apresentou estenose do introito vaginal; 15% dispareunia; 12% estenose vaginal; 8% perda de profundidade vaginal; 3% lesão retal; 33% apresentaram dificuldades na cicatrização de feridas.

Fonte: elaborado pelos autores.

4. DESENVOLVIMENTO

A saúde pública no Brasil sempre enfrentou dificuldades no que diz respeito ao acesso universal. O acesso à saúde pública para a população transexual é um desafio, uma vez que se trata de uma minoria social, onde o preconceito é latente. Desde

Continua...

2008 o SUS, como forma de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, disponibiliza o processo transexualizador numa tentativa de adequar o conflito intrínseco do transexual. Esse processo acarretará concomitantemente no crescimento dessa prática e conseqüentemente junto com os benefícios desse tratamento deparamos com um questionamento: a neovagina adquirida pela CRS é funcional e tem impacto na qualidade de vida desses indivíduos?

A CRS pode acarretar em várias complicações, sendo as mais comuns: má formação de cicatriz, cavidade vaginal deficiente, prolapso, vagina estreita, presença de pelos no canal vaginal, necessidade de dilatação contínua e lubrificação para o ato sexual, e casos incomuns de perfuração da neovagina no pós-cirúrgico tardio. Os estudos relatados por Shimamura et al. (2015) e Deliktas et al. (2014) observaram perfuração da neovagina possivelmente causada pela relação sexual. Tal trauma pode gerar medo e insegurança trazendo dificuldades para novas relações interpessoais e sexuais desses indivíduos. Outros autores também demonstraram repercussões pós-cirúrgicas que impactam negativamente a saúde mental e sexual dos transexuais, achados por Neto et al. (2011), onde 332 pacientes foram submetidos à intervenção cirúrgica, constataram que a dispareunia ocorreu com 15% da amostra. A dispareunia pode ser caracterizada como dor persistente durante o ato sexual e afeta diretamente a saúde psíquica, física e o relacionamento com os parceiros, também pode levar a disfunções sexuais como diminuição do desejo sexual e da excitação, e até mesmo a anorgasmia (SEEHUSEN et al., 2014).

Para a dispareunia os autores sugeriram métodos de relaxamento da MAP antes da relação sexual e a utilização de dilatadores vaginais. Os dilatadores também foram propostos para 12% dos pacientes que apresentaram estenose vaginal e para os 15% com

estenose do introito vaginal e a ocorrência em 8% dos casos de perda da profundidade do canal vaginal (cerca de 4cm em 10 dias). O tratamento com dilatadores vaginais de uso contínuo e supervisionado ainda é pouco descrito na literatura, mas apesar da escassez de estudos é muito utilizado na terapia sexual. Esses dispositivos se dispõem em tamanhos gradualmente crescentes e sua técnica é muito utilizada principalmente como facilitador da penetração e descensibilização do canal vaginal. Estudos apontam que o uso de dilatadores vaginais de silicone melhora as queixas das pacientes obtendo o retorno da penetração no ato sexual, mas esse recurso deve ser mais bem estudado para aumentar seu grau de evidência. Macey et al. (2015), Aveiro et al. (2009)

O estudo de Bucci et al. (2014) avaliou duas técnicas cirúrgicas distintas e suas repercussões na neovagina em 282 pessoas, sendo que 10,76% apresentaram prolapso parcial e 1,53% prolapso total. O prolapso da neovagina acarreta numa perda funcional e um resultado estético negativo, uma vez que os tecidos utilizados para a construção da neovagina se deslocam para fora do canal vaginal. Os autores observaram que os prolapsos ocorreram no prazo de 6 meses pós-cirúrgico, tendo alta relação com o ato sexual prolongado e sem lubrificação e como forma de prevenção os autores sugerem que os pacientes devem ser informados sobre esses métodos. As técnicas cirúrgicas que utilizam a pele peniana e parte da região medial da coxa, tem como resultado uma vagina que não é capaz de se lubrificar e não possui umidade própria, desvantagens estas descritas no estudo de Bizic et al. (2014). Em termos de lubrificação apenas a técnica utilizando o cólon reto sigmóide obteve bons resultados. Os lubrificantes indicados para serem usados, devem ser à base de água ou silicone. Deve ser aplicado nos órgãos genitais de ambos os envolvidos na relação antes do ato sexual e

se houver necessidade reaplicar para se obter melhores resultados, reduzindo o atrito e o ressecamento durante a atividade sexual, conforme estudo de Huffman et al., (2017).

Franco et al. (2010) relatam a experiência do tratamento cirúrgico do transgenitalismo (masculino/feminino) realizado no programa de transgenitalização, investigando 16 pessoas, sendo que apenas 6 realizaram a CRS. As intercorrências pós-cirúrgicas foram totalmente reversíveis mediante a um novo processo cirúrgico em duas pacientes que apresentaram complicações, porém, houve dificuldades da equipe quanto às expectativas das pacientes em relação ao tamanho do canal vaginal gerando frustrações, pois as mesmas acreditavam que sua vagina teria de 16 a 24cm de profundidade, muito diferente do resultado obtido. Outro aspecto importante ressaltado pelos pesquisadores é sobre a transformação radical irreversível do corpo e a adaptação das pacientes e dos parceiros com a mudança da relação sexual anal, teoricamente satisfatória, para uma relação vaginal com ausência de umidade natural, tornando o sexo menos prazeroso podendo gerar conflitos. Conforme o relato de uma paciente que o seu parceiro perdeu capacidade de obter ereções nas relações vaginais, e a mesma não consentia atividades sexuais anais. A equipe pesquisadora recomendou acompanhamento multidisciplinar prolongado na tentativa de assegurar os benefícios desse processo e minimizar suas complicações.

O conjunto de ações simultâneas para todas as etapas de transformação dos transexuais requer diversos profissionais da saúde, devido às diversas alterações que esses indivíduos necessitam para alcançar o objetivo de feminilização. Essas terapêuticas incluem psicoterapia, hormonioterapia e tratamentos cirúrgicos. Majunder e Sanyal (2017)

realizaram um estudo retrospectivo das preferências de tratamento em 55 sujeitos transgêneros, e constataram que a terapia somente com estrogênio foi a escolhida pela a maioria da sua amostra por ser de fácil acesso. Ainda assim existem muitos que usam a terapia hormonal cruzada, que pode ser a associação do estrogênio com a drospirenona ou agonista de hormônio inibidor de gonadotrofina (GnRH) em combinação com estrogênios. Os efeitos da hormonioterapia nos transexuais são diversos, como por exemplo, alterações físicas no fenótipo de suas características primárias como crescimento das mamas, aumento do tecido adiposo, redução do comprimento, diâmetro e da velocidade do crescimento dos pelos, melhora da função vascular, aumento da densidade óssea e redução do volume prostático (ATHAYDE, 2001). Os autores evidenciam ainda a prática de 12 cirurgias prévias mal supervisionadas e ressaltam a falta de informações desses profissionais de saúde sobre o gerenciamento de práticas adequadas evitando impactos negativos nos domínios físicos, sociais e sexuais.

A qualidade de vida sexual após CRS não é analisada como foco por grande parte dos estudos sobre transexuais, existem técnicas descritas na literatura que podem garantir a preservação da sensibilidade da neovagina, citado por Galli et al., (2013), mas não houve acompanhamento a longo prazo para verificar a ocorrência de prazer sexual. Apesar disso o índice de satisfação sexual pós-cirúrgico encontradas pelas pesquisas de Bizic et al., (2014), é parcialmente elevada, conseguindo até mesmo atingir o orgasmo. A idéia do significado de prazer sexual é relativa, pois um paciente após CRS pode estar sexualmente satisfeito mesmo que exista um funcionamento inadequado da neovagina, já que para muitos o contentamento de finalmente se sentir mulher torna o ponto de vista voltado para a satisfação pessoal de identificação de gênero e não da questão sexual

propriamente dita. Fato este exemplificado por uma das entrevistadas no estudo de Petry (2015), onde a mesma teve como consequência pós-cirúrgica perda da sensibilidade genital e mesmo assim afirmou sentir prazer embora não possa comparar ao prazer anterior à cirurgia. Apesar de relatar dormência sente-se feliz em conseguir realizar relações sexuais similares a de uma mulher. O estudo de Carvalho (2008), também apresenta uma situação semelhante onde dois irmãos relatavam suas experiências sexuais pós CRS e os mesmo consideraram-nas positivas com presença de orgasmos. Porém, ambos demonstraram presença de dor principalmente após o ato sexual evidenciando a dimensão da importância da retirada do pênis para a satisfação individual, podendo ser confirmada quando o paciente se refere ao pênis como “aquilo” e ressalta que mesmo sendo horrível prefere qualquer coisa do a que tinha antes.

Apesar de não ter verificado na literatura a intervenção fisioterapêutica em pessoas que realizaram a CRS, vários estudos apontam os benefícios da Fisioterapia Pélvica em mulheres que apresentam disfunções da MAP. Piassarolli et al. (2010) avaliou o efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) sobre as disfunções sexuais femininas em 26 mulheres que apresentavam diagnóstico de disfunção sexual (transtorno de desejo sexual, de excitação, orgástica e/ou dispareunia). As participantes foram avaliadas antes, durante (após cinco sessões) e ao final do tratamento (após dez sessões), por meio da palpação vaginal bidigital (avaliação da força dos músculos do assoalho pélvico-MAP), eletromiografia (EMG) intra-vaginal (captação das amplitudes de contração dos MAP) e avaliação da qualidade de vida sexual através do *Female Sexual Function Index* (FSFI). As mulheres foram submetidas ao TMAP em diferentes posições, por dez sessões (uma ou duas vezes na semana). O TMAP resultou na melhora da força muscular e amplitudes de contração pela EMG,

com melhora na função sexual, o que indica que essa abordagem terapêutica pode ser utilizada com sucesso no tratamento das disfunções sexuais femininas. Foi observada melhora significativa ($p < 0,0001$) dos escores do FSFI ao final do tratamento quando comparado às avaliações iniciais e intermediárias. Em relação à EMG, as amplitudes das contrações fásicas e tônicas aumentaram significativamente ($p < 0,0001$) ao longo do tratamento. Houve aumento na força do assoalho pélvico, e 69% das mulheres apresentou grau 4 ou 5 na avaliação final, com melhora total das queixas sexuais. A fisioterapia pélvica obteve bons resultados melhorando a força do MAP, melhorando a dispareunia, aumentando a lubrificação e a intensidade orgástica.

Já o estudo de Bernardes et al. (2012) avaliou a eficácia do treinamento da musculatura do assoalho pélvico e de exercícios hipopressivos no aumento da área de secção transversal (AST) do músculo levantador do ânus em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos. Em 58 mulheres com prolapso de órgãos pélvicos no estágio II foram mensuradas a AST do músculo levantador do ânus antes e após 12 semanas de tratamento fisioterapêutico. Os resultados foram homogêneos, e teve diferença significativa observada na AST antes e após o tratamento ($P < 0,001$).

É importante ressaltar que técnicas fisioterapêuticas beneficiam a qualidade de vida das mulheres e são aplicados de forma abrangente dentro da rede de saúde, porém, isso não ocorre com a população transgênica, pois infelizmente as políticas públicas governamentais de saúde ainda não atingem a população transexual, de maneira universal e integrativa principalmente em aspectos de prevenção e promoção à saúde, desvinculando das diretrizes do atual sistema de saúde, tendo baixos recursos de

tratamento nas complicações pós-cirúrgicas (AGUAYO-ROMERO et al., 2016).

5. CONCLUSÃO

As complicações funcionais decorrentes da CRS ao novo órgão genital construído são diversas, podendo estas ser consideradas simples como ausência na lubrificação vaginal e presença de pelos no canal vaginal, mas também lesões graves que podem ser desde prolapso até perfuração de órgãos.

Neste estudo, observamos uma lacuna na literatura científica, pois há um déficit de estudos relacionados à fisioterapia atuando pós CRS. No entanto é sabido que as disfunções do assoalho pélvico em mulheres nascidas com o órgão genital de origem são evidentemente tratáveis com técnicas fisioterapêuticas de treinamento da musculatura pélvica, tendo sua eficácia cientificamente comprovada.

Diante dos achados, novas pesquisas são necessárias no Brasil e no mundo para que os transexuais sejam beneficiados com um sistema de saúde integrado as suas diversas necessidades.

REFERÊNCIAS

AGUAYO-ROMERO, R. A. et al. Gender Affirmation and Body Modification Among Transgender Persons in Bogotá, Colombia. **Int J Transgend**, Colombia, v. 16, n. 2, p. 103-115, fev. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26839525>>.

Acesso em: 31 out. 2017.

ATHAYDE, A. V. Luna de. Transexualismo masculino. **Arq Bras Endocrinol Metab** [online]. 2001, vol.45, n.4, pp.407-414. ISSN 1677-9487. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302001000400014>.

BERNARDES, Bruno Teixeira et al. Efficacy of pelvic floor muscle training and hypopressive exercises for treating pelvic organ prolapse in women: randomized

controlled trial. **Sao Paulo Med. J.** [online]. 2012, vol.130, n.1, pp.5-9. ISSN 1516-3180. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802012000100002>.

BIZIC, M. et al. An Overview of Neovaginal Reconstruction Options in Male to Female Transsexuals. **Hindawi Publishing Corporation**, Belgrade, Serbia, v. 2014, n. 638919, p. 01-08, mai. 2014. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/tswj/2014/638919/>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

BUCCI, S. et al. Neovaginal Prolapse in Male-to-Female Transsexuals: An 18-Year-Long Experience. **BioMed Research International**, Italy, v. 2014, n. 240761, p. 01-05, jan. 2015. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/240761/>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

CARVALHO, I. P. TRANSEXUALISMO Avaliação de Dois Transexuais Após Operação. **Acta médica Portuguesa**, Porto, v. 21, n. 1, p. 103-106, abr. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/18489842/>>. Acesso em: 26 out. 2017.

DELIKTAS, H. et al. Neovaginal perforation following sexual intercourse in a transsexual patient. **BMC Res Notes.**, Turkey, v. 7, n. 797, p. 01-03, nov./jun. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4236424/>>. Acesso em: 27 out. 2017.

FRANCO, T. et al. Transgenitalização masculino / feminino: experiência do Hospital Universitário da UFRJ. **Rev. Col. Bras. Cir.** [online]. 2010, vol.37, n.6, pp.426-434. ISSN 0100-6991. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912010000600009>.

GALLI, R. A.; VIEIRA, E. M.; GIAMI, A.; SANTOS, M. A. Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. **Psic.: Teor. e Pesq.** [online]. 2013, vol.29, n.4, pp.447-457. ISSN 0102-3772. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722013000400011>.

HUFFMANA, L. B. et al. Maintaining Sexual Health throughout Gynecologic Cancer Survivorship: A Comprehensive Review and Clinical Guide. **Gynecol Oncol**, New York, v. 140, n. 02, p. 359–368, fev. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4835814/>. Acesso em: 03 set. 2017.

MACEY, K.; GREGORY, A.; NAIR, D. N.; ROSHAN D. Women's experiences of using vaginal trainers (dilators) to treat vaginal penetration difficulties diagnosed as vaginismus: a qualitative interview study. **BioMed Central**, Nottingham, UK, v. 15, n. 49, p. 01-12, jun. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4475318/>. Acesso em: 11 ago. 2017.

MAJUMDER, A. DEBMALYA, S. Outcome and preferences in male-to-female subjects with gender dysphoria: Experience from Eastern India. **Indian Journal of Endocrinology and Metabolism**, Índia, v. 21, n. 1, p. 21-25, fev. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC524066/>. Acesso em: 10 out. 2017.

PETRY, A. R. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 36, n. 02, p. 70-75, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.50158>. Acesso em: 17 mai. 2017.

PIASSAROLLI, V. P. et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2010, vol.32, n.5, pp.234-240. ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006>.

PORTAL DA SAÚDE. **Processo transexualizador no sus.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1174-sgep-raiz/lgbt/21885-processo-transexualizador>. Acesso em: 03 nov. 2017.

ROSSI NETO, R. et al. Gender reassignment surgery - a 13 year review of surgical outcomes. **Int. braz j urol.** [online]. 2012, vol.38, n.1, pp.97-107. ISSN 1677-6119. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-55382012000100014>.

SEEHUSEN, D. A. et al. Dyspareunia in Women. **American Family Physician**, Georgia, v. 90, n. 7, p. 465-470, out. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25369624>. Acesso em: 28 out. 2017.

SHIMAMURA, Y. et al. Perforation of the neovagina in a male-to-female transsexual: a case report. **BioMed Central**, Tokyo-Japan, v. 9, n. 24, p. 01-04, jan. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4429493/>. Acesso em: 03 nov. 2017.