

Cirurgia de redesignação sexual: implicações para o cuidado

Sex reassignment surgery: implications for care

Cirugía de reasignación de sexo: implicaciones para la atención

Morais, Andréia Vanessa Carneiro¹; Cortes, Helena Moraes²

Como citar este artigo: Moraes AVC, Cortes HM. Cirurgia de redesignação sexual: implicações para o cuidado. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103002

RESUMO

Objetivo: conhecer a produção científica nacional e internacional, de 2007 a 2017, acerca da cirurgia de redesignação sexual. **Método:** revisão integrativa realizada em duas bases de dados, em julho de 2018. Utilizou-se o ENDNOTE® para sistematizar os artigos. **Resultados:** a amostra foi composta por 18 artigos. Identificaram-se três categorias temáticas: “técnicas cirúrgicas”, “complicações operatórias” e “aspectos psicossociais”. **Conclusões:** pode-se constatar que a literatura científica tem buscado publicar estudos sobre novas técnicas cirúrgicas, as complicações operatórias e, os aspectos psicossociais que tendem a dar maior qualidade de vida às pessoas transgenitalizadas. Observou-se a necessidade de outros estudos científicos que versem sobre formas de cuidar, tanto na perspectiva de fornecer informações sobre o cuidado imediato e contínuo com o neofalo e a neovagina após a cirurgia de redesignação sexual como no que tange ao cuidado integral de pessoas transgêneras que se submetem à cirurgia de redesignação sexual.

Descritores: Cirurgia de readequação sexual; Enfermagem; Pessoas transgênero; Serviços de saúde para pessoas transgênero; Identidade de gênero

ABSTRACT

Objective: to know the national and international scientific production, from 2007 to 2017, about sexual reassignment surgery. **Method:** integrative review carried out in two databases, in July 2018. ENDNOTE® was used to systematize the articles. **Results:** the sample consisted of 18 articles. Three thematic categories were identified: "surgical techniques", "operative complications" and "psychosocial aspects". **Conclusions:** it's noticeable that the scientific literature has sought to publish studies on new surgical techniques, operative complications and psychosocial aspects that tend to give higher quality of life to transgenitalized people. It's needed further scientific studies on ways of caring, both from the perspective of providing information on immediate and continuous care with neophallus and neovagina, after sex reassignment surgery and with regard to the integral care of transgender people who undergo sexual reassignment surgery.

Descriptors: Sex reassignment surgery; Nursing; Transgender persons; Health services for transgender persons; Gender identity

1 Discente do curso de medicina. Universidade federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Bahia (BA), Brasil. E-mail: andreiavmorais14@gmail.com <http://orcid.org/0000-0001-5051-8228>

2 Enfermeira. Doutora em Ciências. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Bahia (BA), Brasil. E-mail: helena@ufrb.edu.br <http://orcid.org/0000-0001-8538-8400>

RESUMEN

Objetivo: conocer la producción científica nacional e internacional, de 2007 a 2017, sobre la cirugía de reasignación sexual. **Método:** revisión integrativa realizado en dos bases de datos, en julio de 2018. Se utilizó ENDNOTE® para sistematizar los artículos. **Resultados:** la muestra consistió en 18 artículos. Se identificaron tres categorías temáticas: "técnicas quirúrgicas", "complicaciones operativas" y "aspectos psicosociales". **Conclusiones:** se puede ver que la literatura científica ha tratado de publicar estudios sobre nuevas técnicas quirúrgicas, complicaciones operativas y aspectos psicosociales que tienden a dar una mayor calidad de vida a las personas transgenitalizadas. Se necesitan más estudios científicos sobre las formas de atención, tanto desde la perspectiva de proporcionar información sobre la atención inmediata y continua con el neofalo y la neovagina, después de la cirugía de reasignación sexual, como en lo que refiere a la atención integral de las personas transgénero que se someten cirugía de reasignación sexual.

Descriptor: Cirugía de reasignación de sexo; Enfermería; Personas transgénero; Servicios de salud para las personas transgénero; Identidad de género

INTRODUÇÃO

As Cirurgias de Redesignação Sexual (CRS) ou transgenitalizações são intervenções cirúrgicas que podem ser realizadas para conquistar modificações corporais, visando à adequação do sexo anatômico ao gênero que o sujeito se reconhece.¹ Nem todas as pessoas transgêneras sentem necessidade de realizar esses procedimentos, e podem lançar mão de outras cirurgias plásticas que podem atender outras demandas como as cirurgias de feminilização facial e feminilização vocal, por exemplo.² Aos que desejam e tem a necessidade de modificações genitais podem submeter-se as CRS, que envolvem uma série de procedimentos cirúrgicos plásticos e, os mais comuns realizados são a neovaginoplastia (consiste na reconstrução de uma neovagina) e a neofaloplastia (consiste na formação de um neofalo).³

No Brasil, tanto a neovaginoplastia quanto a neofaloplastia estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), mas ainda são processos demorados, burocráticos e excludentes,¹ pois a alta

demanda para o serviço ofertado aliado a necessidade de o indivíduo cumprir um protocolo patologizante que exige um mínimo de dois anos de acompanhamento psicológico e psiquiátrico, amplia as barreiras de acesso às CRS e ao processo transexualizador e perpetua os preconceitos sofridos em várias esferas sociais.⁴ Assim, o prazo de dois anos de acompanhamento psicológico compulsório é arbitrário, pois defende-se que a avaliação psicológica fosse realizada de acordo com as necessidades individuais da pessoa e não pré-estabelecidas. De tal modo, que essas e outras exigências presentes no processo transexualizador, como diagnóstico psiquiátrico para acessar as cirurgias plásticas, demonstram esse processo, ainda carrega tanto nas portarias que o regem como nos protocolos de condutas, várias marcas de um discurso tido como patologizante, por entender a transgeneridade como doença e a cirurgia como correção.⁴

Por vezes, essa visão patologizante dos processos de

modificações corporais de adequação ao gênero, verificada nos serviços de saúde também se faz presente em alguns discursos científicos que se voltam a reforçar uma ideologia de gênero criadora de protocolos, diagnósticos que versam sobre as existências trans, sem, contudo, levar em conta as construções dessas pessoas como sujeitos político-sociais.⁵

Esses discursos pautados em concepções moralistas e biologicistas tornam-se hegemônicos à medida que silenciam outras existências trans e transformam ideologias de gênero em verdades científicas. No entanto, há estudos que se contrapõem a esses saberes médico/psi ao abordarem uma relação sexo-gênero e corpo pautadas na despatologização e na resistência a esses discursos hegemônicos.⁵

Diante da perspectiva, em que os saberes em torno da transgeneridade e das CRS perfazem diversas construções e contradições, optou-se nesse artigo, adotar o termo transgênero para se referir a mulheres e homens não-cisgêneros, pois é um termo “guarda-chuva” que parece abarcar melhor as diversidades de identificação de gênero.⁶ Esta pesquisa tem relevância, na medida em que a sistematização da produção científica nacional e internacional acerca das CRS permitirá caminhos para a ancoragem segura de uma assistência de enfermagem baseada em evidências científicas, pautada no cuidado integral à população transgênera. Assim, objetivou-se conhecer a produção científica nacional e internacional, de 2007 a 2017, acerca da cirurgia de redesignação sexual.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa de literatura é uma das abordagens mais amplas das revisões, pois pode se utilizar tanto de elementos teóricos como empíricos, sendo muito relevante na ampla amostra e propostas de estudos, conceitos e os mais variados problemas de saúde.⁷

Uma revisão integrativa em geral, segue seis etapas distintas, a saber: a elaboração do tema e a seleção da questão de pesquisa; o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e a categorização dos estudos; a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; a interpretação dos resultados; a apresentação da revisão e a síntese do conhecimento.⁸

A primeira etapa destinou-se a formular a questão norteadora deste estudo, com base na estratégia PICo: qual a produção científica nacional e internacional acerca da Cirurgia de Redesignação Sexual (CRS) de 2007 a 2017? De acordo com a estratégia PICo qualitativa definiu-se: P (população) = a produção científica nacional e internacional; I (interesse) = 2007 a 2017; Co (contexto) = Cirurgia de Redesignação Sexual.⁹

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos foram: estudos escritos na forma de artigos originais, eletrônicos e, de livre acesso, nos idiomas português, inglês e

espanhol, que tratavam da CRS tanto de homens transgêneros quanto de mulheres transgêneras. Os critérios de exclusão foram: artigos não disponíveis no formato eletrônico; artigos que não respondessem à pergunta norteadora; artigos de revisão; relatos de experiência e, editoriais.

A busca dos estudos foi realizada no mês de junho de 2018, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os filtros relacionados aos anos de publicação dos artigos de 2007 a 2017.

Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados isolados e combinados foram com os respectivos booleanos “AND” e “OR”: “Cirurgia de Readequação Sexual”, “identidade de gênero”, “transexualismo”, “procedimento de readequação sexual”, “travestismo”, “pessoas transgênero”, “serviços de saúde para pessoas transgênero”, “disforia de gênero”. A estratégia de busca adotada foi “Cirurgia de readequação sexual” OR “*Sex reassignment surgery*”, pois foi a combinação de descritores que mais apresentou artigos.

Foram encontrados 224 (97,81%) artigos na BVS e cinco (2,18%) artigos na SciELO, dos quais dois (0,87%) também foram encontrados repetidamente na BVS. Após a leitura dos títulos e resumos, tendo como base os critérios de inclusão e exclusão e os objetivos desta revisão, foram selecionados 17 (7,42%) artigos para serem lidos por completo e categorizados em temas congruentes. O processo de busca e seleção dos estudos seguiu as recomendações do

fluxograma PRISMA e está representado na Figura 1.

Durante a etapa de elegibilidade dos artigos foi utilizado o software ENDNOTE® para importar as referências e, organizá-las nos seguintes grupos: “válidos” (atendiam aos objetivos da pesquisa), “excluídos” (não atendiam aos interesses da pesquisa) e “duplicados” (constavam tanto na BVS quanto no SciELO).

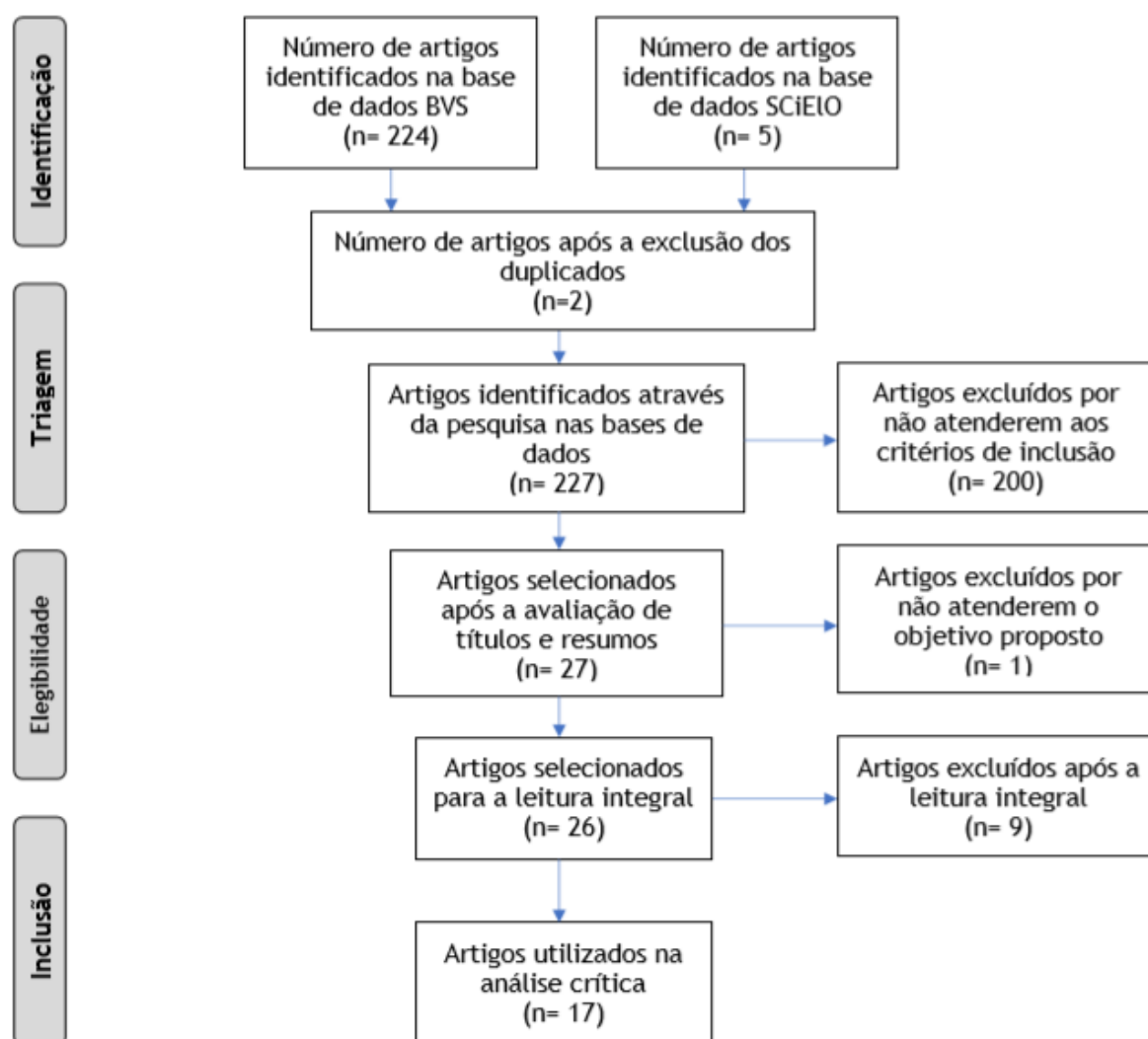
Os 17 artigos “válidos” foram classificados em seis níveis de evidências, a saber: nível I - Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II - Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III - Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV - Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V - Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI - Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII - Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.¹¹

A análise e discussão dos resultados obtidos basearam-se em artigos da literatura internacional sobre transgeneridades e cirurgias de redesignação sexual. Em relação aos aspectos éticos, na presente revisão assegurou-se a autoria dos estudos analisados, considerando-se que todos

foram devidamente referenciados. Como este estudo não envolveu seres humanos, não foi necessária a

aprovação do projeto de pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisa.

Figura 1: Fluxograma dos métodos de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos seguindo as recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)¹⁰



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

RESULTADOS

Encontram-se 17 artigos (Quadro 1), cujo idioma predominante foi o inglês presente em 16 artigos (94,11%) havendo apenas um artigo em espanhol (5,88%). Em relação aos níveis de

evidência, oito (47,05%) artigos se enquadraram no nível VI que engloba as evidências oriundas de um único estudo descritivo ou qualitativo, quatro (23,52%) artigos foram

classificados no nível IV que são evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados, quatro (23,52%) no nível III evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização e um (5,88%) no nível II, que são evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado. Em relação ao conteúdo, os estudos foram agrupados em três categorias temáticas, a saber: técnicas cirúrgicas, complicações operatórias e aspectos psicossociais.

No que tange a categoria denominada “técnicas cirúrgicas”, os estudos abordaram a viabilidade e o desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas relacionadas às neovaginoplastias e neofaloplastias. Assim, os estudos que trataram da CRS denominada “neovaginoplastia” foram encontrados em três (50%) dos seis (100%) artigos eleitos para essa categoria. Já a CRS denominada “neofaloplastia” foi abordada em três (50%) dos seis (100%) artigos, dentre estes apenas um (33,33%) artigo tratou especificamente da histerectomia, como uma etapa cirúrgica dentro das

CRS realizadas em homens transgêneros e estão descritos no Quadro 2.

Em relação à categoria intitulada “complicações operatórias”, 12 (70,58%) artigos buscaram relacionar as técnicas cirúrgicas empregadas nas CRS com o surgimento de complicações cirúrgicas (intra e pós-operatórias). As complicações intraoperatórias só foram relatadas em um artigo (8,33%) desta revisão e referiram-se à população de mulheres transgêneras. As principais complicações encontradas nas CRS, de acordo com este estudo, estão descritas no Quadro 3.

Além das categorias técnicas cirúrgicas e complicações operatórias, os aspectos psicossociais e suas implicações na saúde mental das pessoas transgenitalizadas apareceram em oito (47,05%) dos 17 (100%) artigos selecionados para este estudo. No Quadro 4, apresenta-se os principais subtemas presentes nos artigos que originaram a categoria temática denominada “aspectos psicossociais”, presentes nos estudos com homens e/ou mulheres transgêneras.

Quadro 1: Caracterização dos artigos encontrados na revisão de acordo com o autor, título e ano

Autor	Título	Ano
Amend B, Seibold J, Toomey P, Stenzl A, Sievert KD ¹²	Surgical reconstruction for male-to-female sex reassignment	2013
Bertolotto M, Liguori G, Bucci S, Iannelli M, Vedovo F, Pavan N, et al ¹³	MR imaging in patients with male-to-female sex reassignment surgery: postoperative anatomy and complications.	2017
Bucci S, Mazzon G, Liguori G, Napoli R, Pavan N, Bormiolo S, et al ¹⁴	Neovaginal prolapse in male-to-female transsexuals: an 18-year-long experience	2014

Garaffa G, Ralph DJ, Christopher N ¹⁵	Total urethral construction with the radial artery-based forearm free flap in the transsexual	2010
Vukadinovic V, Stojanovic Majstorovic M, Milosevic A ¹⁶	The role of clitoral anatomy in female to male sex reassignment surgery	2014
Bogliolo S, Cassani C, Babilonti L, Gardella B, Zanellini F, Dominoni M, et al ¹⁷	Robotic single-site surgery for female-to-male transsexuals: preliminary experience	2014
Petry AR ¹⁸	Transgender women and the gender reassignment process: subjection experiences, suffering and pleasure in body adaptation	2015
Suchak T, Hussey J, Takhar M, Bellringer J ¹⁹	Postoperative trans women in sexual health clinics: managing common problems after vaginoplasty	2015
Lee KC, Huang CY, Wang PH ²⁰	Parasitic peritoneal leiomyomatosis mimicking intra-abdominal abscess with hematoma	2012
Shimamura Y, Fujikawa A, Kubota K, Ishii N, Fujita Y, Ohta K ²¹	Perforation of the neovagina in a male-to-female transsexual: a case report	2015
Zhao JJ, Marchaim D, Palla MB, Bogan CW, Hayakawa K, Tansek R, et al ²²	Surgical site infections in genital reconstruction surgery for gender reassignment	2014
Rezwan N, Abdel Basit A, Andrews H ²³	Bilateral ureteric obstruction: an unusual complication of male-to-female gender reassignment surgery	2014
Lobato MI, Koff WJ, Crestana T, Chaves C, Salvador J, Petry AR, et al ²⁴	Using the defensive style questionnaire to evaluate the impact of sex reassignment surgery on defensive mechanisms in transsexual patients	2009
Hernández VLL, Zequeira BDM ²⁵	Propuesta de plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual	2013
Wierckx K, Van CE, Pennings G, Elaut E, Dedeker D, Van de Peer F, et al ²⁶	Reproductive wish in transsexual men	2012
Hess J, Rossi NR, Panic L, Rübber H, Senf W ²⁷	Satisfaction with male-to-female gender reassignment surgery	2014
Jokić-Begić N, Korajlija AL, Jurin T ²⁸	Psychosocial adjustment to sex reassignment surgery: a qualitative examination and personal experiences of six transsexual persons in Croatia	2014

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Quadro 2: Principais resultados e recomendações encontrados nos artigos referentes à categoria “técnicas cirúrgicas”

Técnicas Cirúrgicas	Principais resultados/recomendações
Neovaginoplastias	Relatou uma técnica modificada para CRS de mulheres transgêneras, utilizando o reposicionamento da paciente de decúbito dorsal para litotomia a fim de evitar complicações. ¹²
	Mostrou que mulheres transgêneras podem se beneficiar da investigação por imagem, acreditando-se que a imagem pode aumentar a confiança no diagnóstico de complicações obtido com base na clínica. ¹³
	Descreveu as técnicas de “dois pontos” e “quatro pontos” utilizadas nas CRS. Nesta experiência, o uso de 4 pontos e um posicionamento mais proximal das suturas para fixar o ápice penoscrotal com a fásia Denonvilliers garante menor risco de prolapso. ¹⁴
Neofaloplastias	Mostrou que a utilização do retalho livre do antebraço com base na artéria radial (RAFFF) minimizou a morbidade do doador e diminuiu as cicatrizes além de ter possibilitado para os homens transgêneros a criação de uma neosteatada sensível. ¹⁵
	Mostrou a importância de se conhecer a anatomia clitoriana, as relações e o suprimento neurovascular para obter um resultado cirúrgico reconstrutivo clitoriano que não comprometa a função sexual. A técnica de metoidioplastia utilizada no estudo, a liberação das camadas anatômicas de ligamentos suspensos, seguidas pelas dissecções precisa da placa uretral curta, foram necessárias para o endireitamento completo e alongamento do clitoris. A preservação do suprimento neurovascular bem como o aspecto dorsal da glândula, durante a dissecção é essencial para manter a função sexual. ¹⁶
	Avaliou que o uso da técnica de histerectomia robótica em único local com salpingooforectomia bilateral (BSO) se mostrou válida para as CRS em homens transgêneros, pois apresentou baixo índice de complicações, bom controle da dor e bons resultados estéticos. ¹⁷

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Quadro 3: Complicações operatórias descritas nas CRS encontradas na amostra deste estudo

Complicações Cirúrgicas Intraoperatórias	Mulheres Transgêneras	Homens Transgêneros
Lesão retal, ¹² Sangramento ¹²	X	
Complicações cirúrgicas pós-operatórias		
Fístula, ^{13-14,16} Estenose, ^{13,15-16,18-19} Sangramento, ¹⁷⁻¹⁸ Abscesso, ^{13,15,20-21} Infecções ^{18,22}	X	X
Celulite grave, ¹³ Coleções líquidas clinicamente significativa, ¹³ Deiscência da parede vaginal, ¹³ Hipovascularização do neoclitoris, ¹³ Remanescentes carnosos, ¹³ Testículos remanescentes, ¹³ Alterações fibróticas, ¹³ Disúria, ¹³ Prolapso, ¹²⁻¹³ Incontinência urinária de urgência transitória, ¹² Necrose, ¹³ Perfuração da neovagina, ²¹ Pelo vaginal, ¹⁹ Vagina curta ¹⁹	X	
Isquemia aguda do retalho, ¹⁵ Dribles e aspersão durante a micção, ¹⁶ Deslocamento testicular, ¹⁶ Nefrectomia ²³		X

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Quadro 4: Principais subtemas presentes nos artigos que abordam aspectos psicossociais

Aspectos Psicossociais	Mulheres Transgêneras	Homens Transgêneros
Avaliação de resultado ²⁴	X	
Cuidados de enfermagem ²⁵	X	X
Desejo reprodutivo ²⁶		X
Qualidade da vida sexual ¹⁴	X	
Satisfação psicossocial ^{15,18,27,28}	X	X

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

Nos achados deste estudo, as complicações cirúrgicas intraoperatórias ocorreram durante a realização da neovaginoplastia.¹² Em um estudo realizado na Alemanha, com 24 mulheres transgêneras, as complicações intraoperatórias ocorreram em três mulheres (12,6%) e referem-se especialmente às lesões retais e sangramentos. As lesões retais e os sangramentos foram reparados por meio do fechamento total do reto e por transfusão de plasma congelado para auxiliar na coagulação.¹² Tais complicações intraoperatórias também foram relatadas noutro estudo realizado com 60 mulheres transgêneras em Barcelona, quando a presença de sangramento ocorreu em três mulheres (5%) e a lesão retal ocorreu em apenas uma mulher (1,66%) e, foram classificadas como complicações ‘menores’, pois foram rapidamente reparadas e não trouxeram danos a longo prazo para as pacientes.²⁹

Nota-se que, as complicações intraoperatórias,¹² geralmente são evidenciadas em menor frequência em

relação às complicações pós-operatórias.¹²⁻²³ A maior parte das pesquisas retrataram complicações cirúrgicas no pós-operatório, tanto nas CRS de mulheres transgêneras, quanto nas de homens transgêneros.¹²⁻²³ Isso pode estar relacionado ao fato de que, as complicações pós-operatórias são mais frequentes e, muitas vezes necessitam de reparações mais complexas.

No caso das complicações cirúrgicas, que aparecem somente no pós-operatório em mulheres transgêneras, um estudo realizado utilizando a técnica da neovaginoplastia em 40 mulheres transgêneras apresentou complicações relacionadas a três casos de infecções, três casos de lesões do colón, um caso de vagina curta e outro de necrose clitorial parcial. No entanto, nenhuma das neovaginoplastias foi perdida ou necessitaram de uma abordagem cirúrgica secundária.³⁰ Essas complicações operatórias também foram encontradas nos achados do presente estudo, em que além da “vagina curta” e infecções, também

foram encontradas complicações como: celulite grave, coleções líquidas clinicamente significativas, deiscência da parede vaginal, hipovascularização do neoclitoris, remanescentes carvernosos, testículos remanescentes, alterações fibróticas, disúria, prolapso, incontinência urinária de urgência transitória, necrose, perfuração da neovagina, e pelo intravaginal.^{12-14,19,21}

Além dessas, algumas complicações são comuns tanto nas CRS em mulheres transgêneras quanto em homens transgêneros como estenoses, fístulas e infecções.^{13,15-21} De tal forma que, a estenose^{13,15-16,18-19} foi a mais encontrada em homens transgêneros, sendo geralmente do tipo uretral,¹⁵⁻¹⁶ já nas mulheres transgêneras houve relatos de casos de estenose vaginal, estenose meatal, e estenose no introitos neovaginal com assimetria bilateral.^{13,18-19}

A fístula referida em homens transgêneros foi do tipo uretrocutânea e em mulheres transgêneras do tipo retovaginal.^{13,15-16} As infecções relatadas estavam relacionadas ao local cirúrgico e foram encontradas tanto no tecido mole nos casos dos homens transgêneros como nas reconstruções neovaginais de mulheres transgêneras.^{18,22} Um estudo analisou as principais complicações cirúrgicas presentes tanto na neovaginoplastia como na neofaloplastia, a partir da perspectiva de ginecologistas e urologistas.³¹ Os achados revelaram que as CRS de mulheres transgêneras possuíam uma propensão a apresentar complicações relacionadas a estenoses, devido ao encurtamento da uretra, que é realizado para permitir a

formação do sistema urogenital funcional e estético. Além disso, as neovaginoplastias que utilizam a técnica de revestimento vaginal com um retalho do cólon sigmoide podem apresentar complicações relacionadas às modificações no cólon sigmoide e na própria neovagina.³¹

Já no caso das cirurgias de homens transgêneros, como a uretra é construída a partir dos grandes lábios e utilizam-se, geralmente na técnica da neofaloplastia, os tecidos da região do antebraço, é mais comum o desenvolvimento de fístulas, de estenose e de necrose, além de problemas funcionais relacionados à micção.³² Assim, homens transgêneros, além das complicações citadas, algumas complicações também estiveram associadas ao doador de tecidos, pois algumas neofaloplastias utilizam tecido do antebraço de doadores e, foram relatados alguns problemas no doador como: necrose completa, trombose venosa e, ruptura traumática da anastomose.¹⁵ No entanto, em nenhum dos estudos houve perda da função ou mobilidade do braço do doador.¹⁵ Em contrapartida, outra pesquisa que buscou descrever as variadas técnicas de enxertos e procedimentos da neofaloplastia, ressaltou que a perda total do retalho doado é rara, mas pode ocorrer, enquanto que a perda parcial é mais comum, em grande parte causada por edema resultando em encurtamento do neofalo.³³

Tendo em vista, que os tempos cirúrgicos das CRS geralmente são longos e o indivíduo fica por muito tempo na posição de litotomia, uma pesquisa relatou a ocorrência, tanto

nas CRS de mulheres transgêneras como nas de homens transgêneros, de problemas musculares nos membros inferiores causados pelo longo tempo cirúrgico na mesma posição ocasionando a chamada síndrome do compartimento das pernas de poço.¹² Diante disso, um estudo buscou modificar a técnica da neovaginoplastia, reposicionando a paciente durante a CRS, ao invés de permanecer no mesmo decúbito durante toda a cirurgia, com o intuito de diminuir a ocorrência dessa síndrome.¹²

Outro estudo também modificou a técnica cirúrgica da neovaginoplastia para minorar as complicações pós-cirúrgicas, foi modificada a sutura denominada “dois-pontos” para a técnica de sutura chamada “quatro pontos” e, o posicionamento mais proximal das referidas suturas para fixar o ápice penoscrotal com a fâscia Denonvilliers e, possibilitar assim, um menor risco de prolapso.¹⁴

Além de complicações operatórias, os resultados estéticos das CRS em mulheres transgêneras e homens transgêneros também foram uma preocupação dos estudos. De tal modo, que um estudo ressaltou que a técnica do retalho livre do antebraço diminuiu as cicatrizes e a chance de morbidade do doador.¹⁵ No entanto, outro estudo relata uma nova técnica chamada coronoplastia que pode ser usada em neofaloplastias e permite a utilização de vários tipos de retalhos, não somente do antebraço, e pode ser feito de forma imediata ou tardia e tem alcançado resultados satisfatórios para construção do neofalo com mais sensibilidade, com uma glânde

proeminente e aparência estética mais natural.³⁴

A histerectomia é um dos procedimentos cirúrgicos realizados na neofaloplastia e de bastante relevância para a realização dos demais procedimentos cirúrgicos plásticos. Assim, um estudo relatou que o uso da técnica de histerectomia robótica em único local com salpingooforectomia bilateral (BSO) apresentou menores chances de complicações e maior controle da dor.¹⁵ Já um estudo realizado em Taiwan, com 56 homens transgêneros, dos quais 42 homens transgêneros haviam passado pelo procedimento de histerectomia BSO convencional e, 14 foram submetidos a outro procedimento chamado cirurgia endoscópica transluminal por orifícios naturais (NOTES), foi possível perceber que comparativamente, em relação às complicações as duas técnicas apresentaram o mesmo resultado, no entanto, esta última apresentou menores relatos de dores pós-cirúrgicas.³⁵

Entretanto, a construção de um neofalo não se resume a utilização de enxertos e retalhos de pele, pois também é possível utilizar a anatomia clitoriana e construir uma glânde sensível e com função sexual a partir do método da metoidoplastia.¹⁶ Assim, um artigo ressaltou que o conhecimento da anatomia clitoridiana e a preservação do suprimento neural podem ser essenciais para a manutenção de uma função sexual satisfatória nos homens transgêneros.¹⁶ Outro estudo mostrou que o uso de imagens de ressonância magnética pode facilitar a atuação

profissional e o tratamento de algumas complicações, pois tal exame se mostrou útil não só para detectar complicações pós-cirúrgicas em pacientes submetidos à neovaginoplastia.¹³

As múltiplas possibilidades cirúrgicas evidenciam que, os avanços nas áreas tecnológicas buscam aprimorar as técnicas e fazer constantes revisões a fim de minimizar a ocorrência de complicações e melhorar os resultados funcionais das CRS.³⁶

No entanto, as pessoas transgêneras que se submetem à realização das CRS possuem expectativas quanto à funcionalidade e a estética dos genitais - neofalo e neovagina, quanto à vida sexual e, quanto à aceitação social que, são relevantes para a satisfação psicossocial pós-cirúrgica destas pessoas. Estudos mostram que o nível de satisfação funcional e sexual das CRS são bastante altos.^{15,18,27-28} Em uma pesquisa multicêntrica, realizada com uma população de 32 pessoas transgêneras submetidas à CRS, a satisfação em relação a decisão de submeter-se às cirurgias foi de 100% tanto em relação a neovaginoplastia como em relação a neofaloplastia.³⁷ O nível de satisfação em relação ao resultado pós-cirúrgico da CRS parece estar fortemente relacionado a uma melhora da qualidade de vida, considerando-se mesmo que ocorram complicações e, a necessidade de procedimentos e cuidados contínuos após a CRS, como por exemplo, o uso de dilatadores intravaginais por toda a vida.¹⁸ Um estudo realizado com sete mulheres transgenitalizadas no sul do

Brasil evidenciou que todas elas, apesar das possíveis complicações pós-operatórias “fariam tudo de novo” no intuito de adequarem o corpo ao gênero.¹⁸ Nesta linha de raciocínio, outro estudo, mostrou que 97,35% das mulheres transgêneras indicariam a CRS a outras pessoas transgêneras e, inclusive só houve um caso de arrependimento em relação a realização das CRS, sendo relacionada a fatores psicológicos e sociais que não estavam somente ligados aos resultados cirúrgicos em si.³⁸

Em um dos estudos com homens e mulheres transgêneras foi apontado que algumas pessoas que se submeteram à CRS enfrentam, inicialmente, certo medo das complicações cirúrgicas e também a perda de amigos e de familiares. Essas inseguranças devem ser problematizadas e são importantes para a tomada de decisão em relação à realização ou não da CRS pelos sujeitos e, podem ser relevantes em relação às expectativas estéticas e funcionais pós-cirúrgicas e que, necessariamente impactam na satisfação psicossocial que envolve este processo.²⁸ Assim, a satisfação psicossocial pós-CRS também está relacionada com as expectativas da pessoa, que vão pra além da funcionalidade da neovagina, por exemplo, pois em um estudo realizado com nove mulheres transgenitalizadas, a realização cirúrgica também foi motivada por uma busca de reconhecimento social como mulher e da humanização de seus corpos, pois em uma sociedade heteronormativa ser uma mulher com pênis pode significar ser bastante discriminada e colocada em lugar de não existência.³⁹ Dessa forma, torna-

se fundamental para a pessoa transgênera antes de submeter-se à CRS tenha conhecimento sobre os cuidados a serem realizados no pré e no pós-operatório e da possível necessidade do apoio material, financeiro e emocional durante todo este processo.²⁸

Os resultados anatômicos das CRS, além de possibilitarem ou não uma satisfação psicossocial, modificam significativamente a vida sexual das pessoas transgêneras. Em relação a isso, a qualidade de vida sexual é um fator psicossocial importante para as pessoas transgenitalizadas. Um estudo⁴⁰ recomendou que os profissionais envolvidos nas CRS atentassem para a profundidade da neovagina e para sensibilidade do neoclitoris, pois essas duas estruturas são importantes para que as expectativas estéticas e funcionais das mulheres trans sejam atendidas. Já outro estudo realizado com homens transgêneros concluiu que a metoidoplastia (a utilização do clitóris na formação do neofalo) resultou em alta qualidade vida sexual, sem a presença de complicações operatórias e, um percentual de 70% dos 97 pacientes entrevistados relataram orgasmos durante a masturbação.¹⁶

Tais achados coadunam com um estudo,¹⁴ em que também foi possível observar melhorias na qualidade de vida sexual pós CRS tanto em homens transgêneros como em mulheres transgêneras. No entanto, um estudo alertou para o fato de que o conhecimento científico, sobretudo, da literatura médica em sua maioria preocupa-se mais em estudar a satisfação funcional e cirúrgica e há

carência de estudos que busquem compreender como as CRS podem auxiliar na qualidade de vida em vários aspectos como social e familiar não se limitando às dimensões sexual e cirúrgica, exclusivamente.⁴¹

Tendo em vista, a necessidade de estudos que abordem também aspectos psicológicos e sociais relacionados às CRS, outro buscou medir os mecanismos de defesa pré e pós a realização da CRS, a fim de compreender se haveria alguma mudança no perfil psicológico defensivo após a transgenitalização.²⁴ Nesse estudo os mecanismos de defesa psicológica auxiliam na compreensão de como os indivíduos formam as suas personalidades e como se defendem de situações psicologicamente estressoras.²⁴ Os resultados desse estudo mostraram que não houve mudança significativa no perfil psicológico defensivo, concluindo que a CRS não modificou os mecanismos de defesa das pessoas transgenitalizadas.²⁴ Apesar de estudos que abordem a temática de mecanismos defensivos auxiliarem a entender como as pessoas transgenitalizadas reagem ao preconceito social e, ao olhar do outro sobre sua identidade e expressão corporal,⁴² de 2014 a 2018, não foram encontrados estudos que abordassem o perfil psicológico defensivo em relação às pessoas transgenitalizadas, o que demanda outras pesquisas nesta dimensão. Como os estudos de perfil defensivo geralmente estão relacionados a uma abordagem clínica, a carência de tais estudos pode ser devido ao fato de que nos últimos anos a psicologia têm se aproximado mais das concepções despatologizantes em

relação às questões de gênero, pois em muitos países não é mais obrigatório um diagnóstico psiquiátrico para a realização das CRS.⁴³

Assim, é necessário compreender os aspectos psicossociais por variadas perspectivas e, em muitas delas, perpassa a necessidade de cuidados de enfermagem específicos, que atendam as demandas e promovam qualidade de vida das pessoas transgêneras. Considera-se que a enfermeira ao estabelecer o plano de cuidados precisa incluir temas que são essenciais na vida da pessoa transgenitalizada como as orientações técnicas sobre o uso de dilatadores intravaginais (considerando especialmente, o desconforto e a dor nesse processo), o uso ou não de pomadas vaginais, o conhecimento das especificidades que envolvem o epitélio vaginal (dependendo da técnica utilizada na CRS), a continuidade do uso de hormônios esteroides, o (auto) conhecimento e a (auto) relação do homem e da mulher após a CRS, sempre com vistas ao autocuidado da pessoa operada. No entanto, na perspectiva destes cuidados, em escolas médicas e de enfermagem faltam disciplinas específicas relacionadas às demandas de saúde da população transgênera.⁴⁴ Em vários países, os serviços de saúde destinados às demandas das pessoas transgêneras são escassos e caros e, em alguns deles não se encontram o cuidado e o aconselhamento devidos, fazendo com que muitas vezes estas pessoas recorram às intervenções clandestinas, como as aplicações de silicone industrial, por exemplo. Além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, as pessoas transgêneras,

muitas vezes, precisam enfrentar a inabilidade e, a discriminação dos próprios profissionais da saúde.⁴⁵

Frente à realidade de necessidade de investimentos no conhecimento de cuidados a população transgênera, um estudo chileno propôs um plano de cuidados de enfermagem para pessoas transgêneras antes, durante e após a realização da CRS, baseado nas 14 necessidades básicas das teorias de enfermagem propostas por Virginia Henderson e Callista Roy. As 14 necessidades básicas e ações de enfermagem voltam-se ao cuidado antes, durante e após a CRS, e são elas: respirar corretamente, comer e beber corretamente, evacuar o lixo corporal, mover e manter uma postura apropriada, dormir e descansar, escolher as roupas adequadas para vestir e despir, manter a temperatura corporal adequada, manter a higiene corporal e uma boa aparência, evitar riscos ambientais e humanos, comunicar com os outros expressando suas emoções, necessidade, medos e opiniões; agir de acordo com a fé de alguém; agir de maneira que se sinta satisfeito consigo mesmo, participar de diferentes formas de entretenimento e aprender e descobrir curiosidades e desenvolvimento de saúde nos equipamentos de saúde disponíveis.²⁵

Um dos pontos dos cuidados de enfermagem, discutido neste estudo, é a educação em saúde e, o respeito ao outro com o objetivo de não só diminuir a dor advinda de alguma complicação operatória ou, da recuperação em si, como também acolher e cuidar da pessoa transgênera no pré, intra e pós-operatório, na perspectiva da integralidade. Sendo

assim, entende-se que o cuidado integral se baseia na compreensão do indivíduo par além das dimensões saúde/doença ou de tratamento, e sim numa perspectiva de um todo indissociável. Cabendo, desse modo, a prática multiprofissional basear-se no cuidado de forma individualizada atendendo tanto as demandas específicas como abrangentes de interesses não só das pessoas transgêneras como também de seus familiares.²⁵

Assim, os cuidados de enfermagem para com a saúde das pessoas transgenitalizadas também envolvem informar sobre as consequências futuras das CRS, dentre elas, a infertilidade; para que possam tomar decisões reprodutivas conscientes e assertivas. Assim, em relação ao desejo reprodutivo de homens transgêneros, em um estudo realizado na Bélgica com 50 homens transgêneros, a maioria deles desejaria ter filhos e 37,5% considerariam congelar suas células germinativas, porém não tiveram acesso a esse tratamento e, principalmente a esta informação durante a transição de gênero.²⁶

A visão heterocisnormativa da sociedade invisibiliza e nega os direitos reprodutivos das pessoas transgêneras, causando uma “infertilidade simbólica”, ao estigmatizar e não capacitar os profissionais de saúde para lidar com questões relacionadas ao de desejo reprodutivo de pessoas transgêneras. Um exemplo dessa visão, no que tange aos direitos reprodutivos das pessoas trans, é o senso comum que atravessa os serviços de saúde concebendo que as mulheres

transgenitalizadas por terem uma neovagina são necessariamente heterossexuais. Essa dificuldade profissional, de compreender conceitos básicos como a diferença de orientação sexual e identidade de gênero se perpetua porque é ancorada numa naturalização das normas de gênero, que coloca os direitos sexuais das pessoas trans no lugar do exótico, causando constrangimentos e invisibilidades. Reflete-se numa infertilidade simbólica, que é justamente ditar nessa lógica hegemônica, a impossibilidade das pessoas trans formarem famílias, gestarem, abortarem.⁴⁶

Essas desigualdades presentes na sociedade e nos direitos reprodutivos, por vezes podem influenciar nos contextos sociais e na saúde física e mental das pessoas transgenitalizadas que transpassam as complicações intra e/ou pós-cirúrgicas e, que por vezes estão relacionadas a dimensões socioculturais ainda patologizantes, violentos, excludentes e invisibilizadores. Assim, os estudos mostraram que as CRS modificam o corpo, mas que existem aspectos psicossociais relevantes que devem ser valorizados na perspectiva do cuidado integral. Diante disso, as pessoas transgenitalizadas mesmo que satisfeitas com seus corpos e mesmo que não tenham o desejo de realizarem modificações corporais, precisam fazer uma “cirurgia” quase que cotidiana no tecido social que estão submergidas, ao que a autora denominada de cirurgia social. Essa cirurgia social precisa ser entendida, sobretudo no âmbito das relações, nos enfrentamentos de preconceitos, na (re)existência contra as violações

diárias enfrentadas, na luta por direitos negados pelo próprio Estado e, nos tensionamentos em uma sociedade normatizadora de corpos e vidas.² Nesse sentido, as CRS não podem ser entendidas somente pelo conjunto das suas técnicas nem apenas pelas possíveis complicações operatórias, mas sim é importante que o cuidado às pessoas transgêneras, que desejam submeter-se às CRS seja objeto de estudo das produções científicas a fim de aprimorá-lo e garantir às pessoas transgenitalizadas o acesso integral à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos desta revisão possibilitaram apreender a produção científica sobre as CRS dos últimos 10 anos (2007 a 2017), abordaram as principais técnicas cirúrgicas (neovaginoplastia e neofaloplastia), as possíveis complicações cirúrgicas (intra e pós-operatórias) e os aspectos psicossociais que envolvem o processo das CRSs. Nas três categorias que emergiram pode-se constatar que a literatura científica internacional tem buscado mostrar as novas técnicas cirúrgicas, minorar as complicações operatórias, evidenciar a satisfação psicossocial e a qualidade de vida das pessoas transgenitalizadas.

Os artigos referentes às técnicas cirúrgicas evidenciaram que as novas abordagens e as modificações das técnicas tradicionalmente utilizadas em CRS, podem minorar as complicações pós-cirúrgicas e proporcionar resultados estéticos e funcionais satisfatórios. Já no que tange às complicações cirúrgicas, a literatura científica retrata mais as

complicações pós-cirúrgicas, ressaltando-se a necessidade de se produzir mais estudos que abordem outras formas de complicações como as intraoperatórias, a fim de conhecê-las e balizar o cuidado de enfermagem. Diante das técnicas aplicadas em CRS e as possíveis complicações, os aspectos psicossociais versaram principalmente sobre o impacto que uma modificação corporal pode causar às pessoas transgenitalizadas, proporcionando principalmente satisfação psicossocial e maior qualidade de vida.

Salienta-se a necessidade de outros estudos científicos que versem sobre formas de cuidar, tanto na perspectiva de fornecer informações sobre o cuidado imediato e contínuo com o neofalo e a neovagina pós CRS como no que tange ao cuidado integral de pessoas transgêneras que se submetem à cirurgia de redesignação sexual, com vistas à construção de planos de cuidados de enfermagem, que orientem a conduta dos profissionais de saúde e atendam as necessidades destas pessoas em amplo espectro, não se limitando aos procedimentos cirúrgicos em si, mas que objetivem a discussão da promoção da saúde integral e autonomia em todo o processo de transição de gênero.

Considera-se que os cuidados de enfermagem transespecíficos são fundamentais em todo o processo de transição de gênero. No período pré, trans e pós operatórios a enfermeira precisa apropriar-se desta área do saber e estabelecer o processo de enfermagem baseando-se nas necessidades da pessoa transgenitalizada, com vistas ao

autocuidado domiciliar que a partir da cirurgia acompanharão a pessoa de forma longitudinal. Entende-se que instrumentalizar a pessoa transgenitalizada no seu autocuidado longitudinal tem repercussões significativas em sua saúde mental e seu bem estar psicossocial.

Enfermeiras, tanto na comunidade como no ambiente hospitalar podem realizar “*meetings*” sistemáticos organizados por temas (saúde mental e expectativas após a CRS, cuidados com o corpo, dilatações, o uso de hormônios após a CRS) e, incluir nestes encontros outras pessoas trans que já tenham realizado a CRS e desta forma, numa conversa entre pares, desconstruam mitos e debaterem realidades cotidianas de quem já passou pela experiência da CRS.

AGRADECIMENTOS

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pelo apoio e incentivo à iniciação científica.

REFERÊNCIAS

1 Bozzi F, Lima FM. Procedimento de redesignação dos transexuais sob a ótica dos direitos humanos. V Seminário internacional de direitos humanos e democracia [Internet]. 2018[acesso em 2019 mar 20]. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/9045/7748>

2 Cortes HM. A transgeneridade feminina e os processos de mudanças corporais. J nurs health [Internet]. 2018[acesso em 2019 mar

20];8(2):e188211. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14345/8820>

3 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para entender o controle social na saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2014[acesso em 2019 ago 04]:178p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf

4 Maciel IM. Panorama brasileiro do processo transexualizador no âmbito do SUS. [monografia] [Internet]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2017[acesso 2020 jun 21]. Disponível em: https://docplayer.com.br/55580633-Panorama-brasileiro-do-processo-transexualizador-no-ambito-do-sus.html#show_full_text

5 Bento B. O que pode uma teoria? Estudos transviados e a despatologização das identidades trans. Florestan [Internet]. 2014[acesso em 2019 mar 20];1(2):46-66. Disponível em: http://www.revistaflorestan.ufscar.br/index.php/Florestan/article/view/64/pdf_25

6 Rocha M, Nery JW, Moira A, Brant T. Vidas trans: a coragem de existir. 1ª ed. Bauru (SP): Astral cultural; 2017.

7 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo). [Internet]. 2010[cited 2019 Mar 20];8(11):102-6. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>

8 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2008[acesso em 2019 mar 20];17(4):758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

9 Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. 2^a ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005 p.3-24.

10 Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. Ann. intern. med. [Internet]. 2009[cited 2019 June 28];151(4):264-9. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>

11 Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM Integrative literature review: the initial step in the validation process of nursing diagnoses. Acta Paul. Enferm. (Online). [Internet]. 2009[cited 2019 June 28];22(4):434-8. Available from: https://www.scielo.br/pdf/apv/v22n4/en_a14v22n4.pdf

12 Amend B, Seibold J, Toomey P, Stenzl A, Sievert KD. Surgical Reconstruction for male-to-female sex reassignment. Eur. Urol. [Internet]. 2013[cited 2019 Apr 19];64(1):141-9. Available from: [https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(12\)01560-6/pdf](https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(12)01560-6/pdf)

13 Bertolotto M, Liguori G, Bucci S, Iannelli M, Vedovo F, Pavan N, et al. MR imaging in patients with male-to-female sex reassignment surgery: postoperative anatomy and complications. Br. j. radiol. [Internet]. 2017[cited 2019 Apr 19];90(1072):20170062. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5605084/>

14 Bucci S, Mazzon G, Liguori G, Napoli R, Pavan N, Bormiolo S, et al. Neovaginal prolapse in male-to-female transsexuals: an 18-year-long experience. BioMed res. int. (Online). [Internet]. 2014[cited 2019 Apr 19]. Available from: <http://downloads.hindawi.com/journals/bmri/2014/240761.pdf>

15 Garaffa G, Ralph DJ, Christopher N. Total urethral construction with the radial artery-based forearm free flap in the transsexual. BJU Int. [Internet]. 2010[cited 2019 Apr 19];106(8):1206-10. Available from: <https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1464-410X.2010.09247.x>

16 Vukadinovic V, Stojanovic B, Majstorovic M, Milosevic A. The role of clitoral anatomy in female to male sex reassignment surgery. The scientific world journal [Internet]. 2014[cited 2019 Apr 19]. Available from: <http://downloads.hindawi.com/journals/tswj/2014/437378.pdf>

17 Bogliolo S, Cassani C, Babilonti L, Gardella B, Zanellini F, Dominoni M, et al. Robotic single-site surgery for female-to-male transsexuals: preliminary experience. The scientific world journal [Internet]. 2014[cited

2019 Apr 19]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4005071/pdf/TSWJ2014-674579.pdf>

18 Petry AR. Transgender women and the Gender reassignment process: subjection experiences, suffering and pleasure in body adaptation. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2015[cited 2019 Apr 19];36(2):70-5. Available from:

<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/1983-1447-rgenf-36-02-00070.pdf>

19 Suchak T, Hussey J, Takhar M, Bellringer J. Postoperative trans women in sexual health clinics: managing common problems after vaginoplasty. *J. fam. plann. reprod. health care.* [Internet]. 2015[cited 2019 Apr 19];41:245-7. Available from: <https://srh.bmj.com/content/familyp/laning/41/4/245.full.pdf>

20 Lee KC, Huang CY, Wang PH. Parasitic peritoneal leiomyomatosis mimicking intra-abdominal abscess with hematoma. *Taiwan. j. obstet. gynecol.* [Internet]. 2012[cited 2019 Apr 19];51:115-6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455912000253?via%3Dihub>

21 Shimamura Y, Fujikawa A, Kubota K, Ishii N, Fujita Y, Ohta K. Perforation of the neovagina in a male-to-female transsexual: a case report. *J. med. case rep.* [Internet]. 2015[cited 2019 Apr 19];9(24):1-4. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4429493/pdf/13256_2014_Article_3093.pdf

22 Zhao JJ, Marchaim D, Palla MB, Bogan CW, Hayakawa K, Tansek R, et al. Surgical site infections in genital

reconstruction surgery for gender reassignment. *Surg. infect., (Larchmt.).* [Internet]. 2014

[cited 2019 Apr 19];15(2):99-104. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4047849/pdf/sur.2012.225.pdf>

23 Rezwan N, Abdel Basit A, Andrews H. Bilateral ureteric obstruction: an unusual complication of male-to-female gender reassignment surgery. *BMJ case reports.* [Internet]. 2014[cited 2019 Apr 19]. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4025212/pdf/bcr-2014-204894.pdf>

24 Lobato MI, Koff WJ, Crestana T, Chaves C, Salvador J, Petry AR, et al. Using the Defensive Style Questionnaire to evaluate the impact of sex reassignment surgery on defensive mechanisms in transsexual patients. *Braz. J. Psychiatry (São Paulo, 1999, Impr.).* [Internet]. 2009[cited 2019 Apr 19];31(4):303-6. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v31n4/aop0809.pdf>

25 Hernández VLL, Zequeira BDM. Propuesta de plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual. *Rev. cuba. enferm.* [Internet]. 2013[acceso 2019 abr 19];29(1):29-38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/r/evcubenf/cnf-2013/cnf131e.pdf>

26 Wierckx K, Van CE, Pennings G, Elaut E, Dedeker D, Van de Peer F, et al. Reproductive wish in transsexual men. *Hum. reprod.* [Internet]. 2012[cited 2019 Apr 19];27(2):483-7.

Available from:
<https://academic.oup.com/humrep/article/27/2/483/2919320>

27 Hess J, Rossi NR, Panic L, Rübben H, Senf W. Satisfaction with male-to-female gender reassignment surgery. *Dtsch. Ärztebl. int.* [Internet]. 2014[cited 2019 Apr 19];111(47):795-801. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4261554/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-111-0795.pdf

28 Jokić-Begić N, Korajlija AL, Jurin T. Psychosocial adjustment to sex reassignment surgery: a qualitative examination and personal experiences of six transsexual persons in Croatia. *The scientific world journal* [Internet]. 2014[cited 2019 Apr 19]. Available from: <http://downloads.hindawi.com/journals/tswj/2014/960745.pdf>

29 Raigosa M, Avvedimento S, Yoon TS, Cruz-Gimeno J, Rodriguez G, Fontdevila J. Male-to-female genital reassignment surgery: a retrospective review of surgical technique and complications in 60 patients. *J. sex. med.* [Internet]. 2015[cited 2019 Apr 19];12(8):1837-45. Available from: [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)34187-4/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)34187-4/fulltext)

30 Papadopoulos NA, Zavlin D, Lellé J-D, Herschbach P, Henrich G, Kovacs L et al. Combined vaginoplasty technique for male-to-female sex reassignment surgery: Operative approach and outcome. *J. plast. reconstr. aesthet. surg.* [Internet]. 2017[cited 2019 Apr 19];70(10):1483-92. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1748681517302188>

31 Trum HW, Hoebeke P, Gooren LJ. Sex reassignment of transsexual people from a gynecologist's and urologist's perspective. *Acta obstet. gynecol. scand.* [Internet]. 2015[cited 2019 Apr 19];94(6):563-7. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.12618>

32 Salgado CJ, Nugent A, Kuhn J, Janette M, Bahna H. Primary sigmoid vaginoplasty in transwomen: Technique and Outcomes. *BioMed res. int.* (Online). [Internet]. 2018[cited 2019 Apr 19]. Available from: <http://downloads.hindawi.com/journals/bmri/2018/4907208.pdf>

33 Xu KY, Watt AJ. The pedicled anterolateral thigh phalloplasty. *Clin Plast Surg* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 19];45(3):399-406. Available from: [https://www.plasticsurgery.theclinics.com/article/S0094-1298\(18\)30024-5/pdf](https://www.plasticsurgery.theclinics.com/article/S0094-1298(18)30024-5/pdf)

34 Sommeling CE, Wolf EJ, Salim A, Monstrey S, Opsomer S, Claes K, et al. A new technique for coronoplasty in penile reconstruction. *J. sex. med.* [Internet]. 2018[cited 2019 Apr 19];15(6):920-3. Available from: [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(18\)30078-X/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(18)30078-X/fulltext)

35 Lee Yi-Le, Hsu Te-Fu, Jiang Ling-Yu, Chao Hsiang-Tai, Wang Peng-Hui, Chen Yi-Jen. Transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery for female-to-male transgender men. *J. minim. invasive gynecol.* [Internet]. 2019[cited 2019 Apr 21];26(1):135-42. Available from: [https://www.jmig.org/article/S1553-4650\(18\)30251-6/fulltext](https://www.jmig.org/article/S1553-4650(18)30251-6/fulltext)

36 Pan S, Honig SC. Gender-affirming surgery: current concepts. *Curr. urol. rep.* [Internet]. 2018[cited 2019 Apr 19];19(8). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11934-018-0809-9>

37 El-Hadi H, Stone J, Temple-Oberle C, Harrop AR. Gender-affirming surgery for transgender individuals: perceived satisfaction and barriers to care. *Plastic surgery* [Internet]. 2018[cited 2019 Apr 19];26(4):263-8. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2292550318767437>

38 Zavlin D, Schaff J, Lellé J-D, Jubbal KT, Herschbach P, Henrich G, et al. Male-to-female sex reassignment surgery using the combined vaginoplasty technique: satisfaction of transgender patients with aesthetic, functional, and sexual outcomes. *Aesthet. plast. surg.* [Internet]. 2018[cited 2019 Apr 19];42(1):178-87. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00266-017-1003-z>

39 Rocon, PC, Sodré F, Rodrigues A, De Barros MEB, Pinto GSS, Roseiro MCFB. Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2020[acesso em 2020 jun 10];25(6):2347-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n6/1413-8123-csc-25-06-2347.pdf>

40 Bizic M, Kojovic V, Duisin D, Stanojevic D, Vujovic S, Milosevic A, et al. An overview of neovaginal reconstruction options in male to female transsexuals. *The scientific world journal* [Internet]. 2014[cited

2019 Apr 19]. Available from: <http://downloads.hindawi.com/journals/tswj/2014/638919.pdf>

41 Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do sistema único de saúde? *Interface (Botucatu, Online)*. 2018[acesso em 2019 abr 19];22(64):43-53.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160712.pdf>

42 Palla ACF, Alencar A K S, Almeida H B, Rocha MS, Orsini MRCA. Uma proposta de psicodiagnóstico no contexto da cirurgia de transgenitalização. *Encontro, rev. psicol. (Valinhos, Online)*. [Internet]. 2013[acesso em 2019 abr 19];16(24):83-94. Available from: <https://revista.pgskroton.com/index.php/renc/article/view/2457/2355>

43 Ambra P. A psicanálise é cisnormativa? Palavra política, ética da fala e a questão do patológico. *Revista periódica* [Internet]. 2016[acesso em 2019 abr 19];1(5):101-20. Disponível em: <https://rigs.ufba.br/index.php/revistaperiodica/article/view/17179/11336>

44 Wylie K, Knudson G, Khan SI, Bonierbale M, Watanyusakul S, Baral S. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *Lancet.* [Internet]. 2016[cited 2019 Apr 19];388(10042):401-11. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00682-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00682-6/fulltext)

45 Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society. Lancet. [Internet]. 2016[cited 2019 Apr 19];388(10042):390-400. Available from:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00683-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00683-8/fulltext)

46 Angonese M, Lago MCS. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. Saúde soc. [Internet]. 2017[acesso em 2019 abr 19];26(1):256-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n1/1984-0470-sausoc-26-01-00256.pdf>