



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES

KARINE LIMA DAMACENO

**ANÁLISE DAS FUNÇÕES MICCIONAL, EVACUATÓRIA E
SEXUAL EM TRANSSEXUAIS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE
NEOCOLPOVULVOPLASTIA**

BRASÍLIA
2016

KARINE LIMA DAMACENO

**ANÁLISE DAS FUNÇÕES EVACUATÓRIA E MICCIONAL EM
TRANSSEXUAIS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE
NEOCOLPOVULVOPLASTIA**

Projeto de pesquisa apresentado a Disciplina
Metodologia de Pesquisa Científica– PIC do
Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Orientadora: Prof.Me. Monique de Azevedo

BRASILIA

ANÁLISE DAS FUNÇÕES MICCIONAL, EVACUATÓRIA E SEXUAL EM TRANSEXUAIS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE NEOCOLPOVULVOPLASTIA

Karine Lima Damaceno – graduanda em Fisioterapia no UniCEUB, bolsista do PIC Institucional

karineldmartins@gmail.com

Monique Azevedo – professora orientadora do Curso de Fisioterapia no UniCEUB

monique.azevedo@uniceub.br

A transexualidade refere-se a indivíduos que nascem com características oposta ao sexo biológico, onde o mesmo se encontra apto para decidir alterar sua anatomia pélvica. O processo de transgenitalização no Brasil, teve seu início em 1910 por Edgerton onde abordava somente técnicas a serem utilizadas, em 1975 Roberto Farina realizou as primeiras cirurgias, obtendo bons resultados. Somente em 2002 o Conselho Federal de Medicina autorizou a realização da cirurgia em hospitais sejam eles públicos ou privados, já que antes da aprovação as cirurgias eram realizadas apenas em universidades a título de estudo. É de vital importância o indivíduo passar por um processo minucioso de dois anos antes da cirurgia, já que esta é irreversível. O processo para a mudança é lento e progressivo, podendo ser realizado a partir dos dezesseis anos. Com isso o indivíduo passa por um “período teste” de dois anos até o ato cirúrgico, sendo acompanhado por um grupo interdisciplinar de profissionais, além de viver e vestir-se neste período de acordo com sua suposta identidade de gênero. No presente estudo são abordados conceitos da anatomia pélvica e as possíveis correlações com disfunções pélvicas que pode vir a ser ocasionada devido a cirurgia, já que é um processo onde se altera toda a estrutura, dando aos órgãos e músculos funções que não a de origem biológica do indivíduo. Para isso é necessário analisar as funções miccional, evacuatória e sexual daqueles indivíduos que realizaram a cirurgia, afim de obterem resultados, que se diagnosticados precocemente, podem ser tratados através da fisioterapia uroginecológica e assim obter resultados satisfatórios de melhora da disfunção ocasionada devido ao processo de transgenitalização. Trata-se de um estudo transversal qualitativo, que será realizado através de questionário, em indivíduos que tenham realizado a cirurgia, sendo excluídos aqueles que não tenham realizado a cirurgia ou que não queiram participar. Assim sendo, as possíveis disfunções serão analisadas por meio de questionário, entretanto busca-se participantes aptos para ter um resultado, a fim de enriquecer o estudo e concluir corroborando com outros estudos na área, para que então futuramente haja melhores resultados de tratamento após a cirurgia de neocolpovulvoplastia e mais favorável para tratamento destes indivíduos.

Palavras-chave: Fisioterapia. Neocolpovulvoplastia. Transexuais.

SUMÁRIO

1.Introdução	6
1.1 Problema da pesquisa.....	7
1.2 Tema.....	8
1.3 Problema da pesquisa.....	8
1.4 Hipotese.....	8
2.Justificativa.....	8
3.Objetivo.....	9
3.1 Geral.....	9
3.2. Específico.....	10
4. Fundamentação Teórica.....	11
5. Materiais e Métodos.....	12
5.1 Tipos de estudo.....	12
5.2 Local.....	12
5.3 Período da coleta de dados.....	12
5.4 Critérios de Inclusão.....	12
5.5 Critérios de Exclusão.....	12
5.6 Amostra.....	13
5.7 Instrumentos utilizados para coleta de dados.....	13
5.8 Procedimentos e técnicas para coleta de dados.....	13

6. Critérios para suspender a pesquisa.....	13
7. Apreciação do Comitê de Ética.....	13
7.1 Compromisso de tornar público os resultados.....	13
7.2 Uso e destinação do material.....	13
7.3 Riscos e benefícios.....	13
7.4 Orçamento detalhado e fonte de recurso.....	13
8. Resultados.....	13
9. Conclusão.....	14
10. Discursão.....	15
11. Cronograma.....	16
12. Referências.....	17
13. Anexos.....	18
14. Apêndice.....	21

1- Introdução

A transexualidade refere-se à convicção de que se pertença a um sexo biológico, em indivíduos que nascem com características sexuais normais do outro sexo biológico e que podem procurar mudar o seu corpo em conformidade com essa convicção. (CARVALHO, 2008)

No Brasil as operações para transgenitalização teve seu início em 1970, quando Edgerton publicou sua técnica que utilizava os tecidos do pênis e da bolsa escrotal para configurar uma genitália externa feminina, aproveitando, inclusive, a glândula para simular o colo do útero. As primeiras operações foram realizadas por Roberto Farina, e publicadas em 1975, apresentando resultados interessantes. (FRANCO, 2010)

Em 1997, o Conselho Federal de Medicina, após um importante debate, publicou a Resolução nº1482/97 que autorizava, experimentalmente em hospitais universitários, a realização da neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre as gônadas e caracteres sexuais secundários. Cinco anos após, a nova Resolução nº1652/2002 passou a autorizar a realização de cirurgia de transgenitalização, de ambos os sexos, em hospitais públicos e/ou privados desde que, seguissem um programa rígido de seleção realizado por uma equipe multidisciplinar (FRANCO, 2010). A partir do dia 30 de julho de 2013 o Ministério da Saúde publicou no Diário Oficial da União a regulamentação da cirurgia de troca de sexo e outros tratamentos destinados a travestis e transexuais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a Portaria Nº 859 (BRASIL, 2013).

O parecer atual sobre estas operações foi considerado de acordo com princípios da Bioética, julgando que este processo se enquadra no princípio da beneficência, por buscar a integração entre o corpo e a

identidade sexual psíquica, os princípios da autonomia e justiça, e por contemplar o direito de autodeterminação em dispor do próprio corpo, evitando a discriminação (FRANCO, 2010).

A regulamentação define que a cirurgia pode ser realizada aos dezoito anos de idade, sendo que antes poderia somente após os vinte e um anos, exigindo-se a indicação específica e o acompanhamento médico e psicológico prévio de dois anos. O tratamento hormonal pode ser iniciado com dezesseis anos de idade, sendo que a portaria prevê a necessidade de consentimento dos pais ou do responsável legal e consenso da equipe multiprofissional que acompanha o paciente, sendo composta por um psicólogo, psiquiatra, endocrinologista, urologista, ginecologista e cirurgião (BRASIL, 2013).

O processo para a mudança é lento e progressivo, a maior parte das modificações hormonais são reversíveis. A cirurgia para mudança do aparelho genital ocorre no final do tratamento. Antes da cirurgia ocorre o chamado *período teste*, onde o paciente é submetido ao tratamento hormonal e psicológico, que aconselha que o indivíduo se vista e viva de acordo com sua suposta identidade de gênero. (BECKER, 2011).

Esse período é importantíssimo para a indicação cirúrgica, pois somente após esse período e o aval do psicólogo e psiquiatra que se realiza a mesma. (BECKER, 2011).

É importante salientar a constituição do assoalho pélvico (AP). Fazem parte desse mecanismo as estruturas de sustentação, compostas por fâscias pélvicas, diafragma pélvico e diafragma urogenital. Suas fibras são compostas em sua maior parte por fibras lentas do Tipo I (70%) e os outros 30% são de fibras rápidas (Tipo II). Essas estruturas são interligadas, dando suporte e sustentação adequados ao complexo pélvico de forma fisiológica. (SILVA,2003).

1.1 Objeto

Transexuais que tenham realizado a cirurgia de Neocolpovulvoplastia.

1.2 Tema

Análise das funções pélvicas em transexuais que realizaram a cirurgia de resignação sexual.

1.3 Problema da pesquisa

A cirurgia de resignação sexual, é altamente invasiva, alterando assim toda a fisiologia do AP, onde várias alterações são reorganizadas, como diminuição da uretra, retirada de algumas estruturas do pênis, dando assim, lugar a novas estruturas e funções. (FRANCO,2010).

Portanto o presente estudo pretende verificar se:

O processo cirúrgico da neocolpovulvoplastia pode levar a alterações da dinâmica pélvica, alterando assim suas funções?

1.4 Hipóteses

H0: A cirurgia de neocolpovulvoplastia pode causar danos nas estruturas do assoalho pélvico levando as disfunções, sejam elas miccionais, evacuatórias ou sexuais.

H1: Após a cirurgia pode acontecer de não haver danos nas estruturas do assoalho pélvico, ou seja, não causando nenhum tipo de disfunção.

2. Justificativa

A neocolpovulvoplastia pode levar a alterações cirúrgicas onde várias estruturas importantes do AP são submetidas a retalhação para que elas se encaixem “perfeitamente”, dando assim lugar ao sexo posterior do indivíduo, além de encurtamento da uretra e amputação de alguns músculos do pênis. Essas estruturas são muito próximas umas das outras, com o objetivo de dá suporte necessário, sejam ela de sustentação ou de suspensão. No caso das cirurgias essas estruturas, são realocadas para

que dê lugar a outras que não compõe a estrutura do sexo original. Com isso há grandes chances de o assoalho pélvico apresentar disfunções miccionais, evacuatórias e/ou sexuais. (FRANCO,2010)

De acordo com os métodos utilizados no período de administração hormonal e durante o ato cirúrgico, há chances de ocorrer disfunções miccionais, evacuatórias e/ou sexuais em função das alterações hormonais e estruturais que ocorrem durante todo o período da transgenitalização. (ATHAYDE, 2011; FRANCO, 2010).

Quando há desinserções nas estruturas do assoalho pélvico é necessário identificar sua etiologia para que se aplique o tratamento adequado. Existem várias causas para essas alterações, como: alterações neurais, doenças, assim como cirurgias que envolvem o assoalho pélvico (ALMEIDA,2006).

Em relação à estrutura, na criação da neo vagina utiliza uma técnica de acesso à próstata pela via perineal. O acesso é feito pela fossa ísquio-retal e por dissecação digital, bilateral, seguida de incisão do tendão central, preservando as estruturas do esfíncter externo do ânus. A dissecação progride na direção da próstata, mantendo a parede do reto rebatida para baixo. Pode-se aprofundar a cavidade cortando o músculo reto-ureteral e ainda, se necessário, abrindo a fáscia posterior de Denonvillier para atingir o plano próximo às vesículas seminais, abaixo da próstata. Este tempo cirúrgico exige cuidado, pois, além do sangramento abundante, há o risco de lesão retal. (FRANCO, 2010).

O complexo do assoalho pélvico no homem assegura a integridade dos mecanismos de continência urinária e fecal, bem como a facilitação no ato da micção e evacuação, constituindo importantes funções fisiológicas, garantindo assim, sustentação adequada ao aumento das pressões intra-abdominais (WALSH, 1992).

3. Objetivo

3.1 Geral:

Analisar as funções miccional, evacuatória e sexual após a cirurgia de neocolpovulvoplastia.

3.2. Específicos:

1. Analisar os seguintes parâmetros na função miccional antes e após a cirurgia.

- ✓ Frequência
- ✓ Tempo de intervalo entre as micções
- ✓ Sensação de esvaziamento vesical incompleto
- ✓ Necessidade de manobras de esforço para completar a micção
- ✓ Disúria
- ✓ Infecções urinárias (ITU)
- ✓ Incontinência urinária de esforço (IUE)
- ✓ Retenção urinária

2. Analisar os seguintes parâmetros na função evacuatória antes e após a cirurgia.

- ✓ Frequência
- ✓ Constipação
- ✓ Doença hemorroidária
- ✓ Dor ou ardor durante ou após a evacuação
- ✓ Sensação de esvaziamento incompleta
- ✓ Esforço evacuatório exacerbado
- ✓ Uso de medicamentos (laxativos)
- ✓ Incontinência anal

3. Analisa os seguintes parâmetros na função sexual antes e após a cirurgia.

- ✓ Frequência
- ✓ Intervalo de uma relação sexual para outra
- ✓ Dor antes, durante ou após o ato sexual propriamente dito

- ✓ Desconforto antes, durante ou após o ato sexual
- ✓ Aumento ou diminuição de libido
- ✓ Aumento ou diminuição de sensibilidade

4. Fundamentação Teórica

Para ARAN (2006), a transexualidade é um sistema complexo, seja por não pertencer ao sexo anatômico desejado, seja pela complexa intervenção cirúrgica a qual deverá o interessado submeter-se para a adequação sexual.

Na atualidade, trata-se de um problema de saúde pública, supondo-se o considerável número de pessoas que aguardam o processo de transsexualização pelo SUS, ou o decurso de tempo no objetivo de angariar valores monetários para a realização da esperada cirurgia, seja através de ações judiciais ou efetivadas no estrangeiro. (PIMENTEL, 2010)

O atendimento a transexuais é um processo longo que começa com uma avaliação psicológica e psiquiátrica em vista de um diagnóstico. Isso é seguido pelo então chamado “diagnóstico da realidade” ou “teste da vida real”, testando a correção do diagnóstico. É avaliado se o indivíduo de fato tem um firme desejo de modificar completamente e permanentemente seu gênero e se a mudança repentina e transitória diminui quando ele/ela assume o papel do sexo oposto (OLYSLAGER, 2007).

O assoalho pélvico (AP), é composto de músculos estriados esquelético, de contração voluntária, além de fâscias e ligamentos que em conjunto formam a parte inferior da pelve. É responsável por funções que auxiliam no suporte dos órgãos abdominais e pélvicos, no controle sexual e na manutenção da continência urinária e fecal, auxilia no aumento da pressão intra-abdominal, na respiração, além do suporte na estabilização do tronco. (NOLASCO, et al. 2007)

Alguns fatores como hipoestrogenismo, pressão abdominal aumentada, constipação, episiotomia mal realizada e fatores iatrogênicos podem levar às disfunções dessas estruturas. (SILVA,2003)

5. Materiais e Métodos

5.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de serie de caso, que visa analisar as funções miccionais, evacuatórias e sexuais de indivíduos do sexo biológico masculino de qualquer idade, que realizaram a cirurgia de transgenitalização. Participarão do estudo transexual submetido à cirurgia de Brasília-DF e entorno.

O procedimento de pesquisa será feito no local natural da amostra. O tamanho da amostra será de acordo com o número de voluntários encontrados.

Os dados serão coletados através da aplicação de instrumento construído especificamente para este estudo, que será aplicado nos transexuais voluntários de Brasília-DF e entorno. Todos os dados serão colhidos diretamente através da utilização de entrevista estruturada, com aplicação do questionário.

5.2. Local

Residência de pacientes que realizaram a cirurgia na cidade de Goiânia.

5.3. Período da coleta de dados

No período de 19/06/2017 a 28/09/2017.

5.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão são transexuais que se submeteram a cirurgia de neocolpovulvoplastia há pelo menos 6 (seis) meses após a última cirurgia, se tiver ocorrido cirurgia de reparação.

5.5. Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão são transexuais que ainda estão em período teste, transexuais do sexo biológico feminino e que não aceitarem participar da pesquisa.

5.6 Amostra

Transexuais que se submeteram a cirurgia de Neocolpovulvoplastia.

5.7. Instrumentos utilizados para a coleta de dados

Ficha de avaliação e caneta.

5.8. Procedimentos e técnicas para a coleta de dados

Primeiramente é realizado uma entrevista onde abordamos o assunto da pesquisa, em seguida apresentamos o TCLE e após o consentimento da pessoa daremos início a aplicação do questionário não invasivo.

5.9. Análise dos dados

Comparação das disfunções do assoalho pélvico através de questionário minucioso, onde é avaliado a diferença do antes e depois segundo informações da paciente.

6. Critérios para suspender a pesquisa

Não encontrar um número suficiente para a nossa pesquisa ou desistência entre elas.

7. Apreciação do comitê de ética em pesquisa

O estudo será submetido ao COMITÊ DE ÉTICA do UniCEUB. E só será iniciado após apreciação e aprovação.

7.1. Compromisso de tornar público os resultados

Os dados coletados poderão ser publicados na forma de Trabalho de Conclusão de Curso- TCC/artigo científico.

7.2. Uso e destinação do material ou informações coletadas após a realização da pesquisa

Após o termino da pesquisa, os dados serão armazenados e mantidos sob posse das pesquisadoras por cinco anos.

7.3. Riscos e benefícios

Constrangimento da paciente em revelar informações (voz, fotografias, áudios). Com isso, antes da aplicação do questionário, será realizado uma breve explicação de como será abordado o estudo.

7.4. Orçamento detalhado e fonte de recursos

Deslocamento Brasília-Goiânia: (R\$1.950,00); Impressões A4: (R\$:50,00); Pedágio: (R\$:210,00) – Valores estimados em 10 viagens ida e volta.

Fonte de recursos próprio.

8. Resultados

Foram entrevistadas 16 transexuais, com idade entre 27 a 54 anos, nos quais os procedimentos cirúrgicos tiveram duração entre 2 a 8 horas, no período de 2002 a 2016, no hospital público, da cidade de Goiânia-GO. No processo cirúrgico 68,8% não tiveram nenhum tipo de complicação cirúrgica e 21,2% obtiveram intercorrências entre hemorragias, infecções, retenções ou não souberam especificar.

Foram analisados os questionários e nele pode ser observado algumas alterações na função do assoalho pélvico quando se comparado ao antes e depois da cirurgia, como manobra de esforço, infecção, retenção, frequência e perda

urinária, dor ou ardor durante a evacuação, esvaziamento incompleto, constipação e frequência evacuatória, além de dispareunia durante o ato sexual.

9. Conclusão

Concluimos, através dos questionários aplicados juntamente com as transexuais que realizaram a cirurgia, apresentaram disfunções miccionais, evacuatória e sexual. Apesar dos resultados obtidos, as transexuais relataram estarem satisfeitas com a cirurgia na parte estética independente das limitações, ocasionadas na função do assoalho pélvico.

10. Discursão

A neocolpovulvoplastia é uma cirurgia considerada complexa que manipula estruturas importantes, podendo interferir na funcionalidade das mesmas.

No presente trabalho, 10 das 16 mulheres relataram precisar de cirurgia reparadora que variou num intervalo compreendido de 6 meses a 1 ano por causas citadas como: reparo estético e ajuste na profundidade e largura do novo canal vaginal. Esse achado está em consenso com o estudo de Franco, 2010, onde o mesmo afirma que as várias alterações ocorridas no processo cirúrgico como diminuição da uretra e remoção de determinados tecidos penianos pode interferir de forma direta no funcionamento dessas novas estruturas.

Foi observado aumento da frequência miccional em 43% da nossa amostra com discreto aumento da sensação de esvaziamento incompleto das mesmas, associado a manobras de esforço para completar a micção. Almeida, 2006, relata que ao haver desinserções de estruturas, pode haver alterações neurais que interfiram no complexo vesico-esfincteriano pela prioritária ação do sistema nervoso autonômico.

Os aumentos dos episódios de infecção urinária após a cirurgia foram observados em 50% da amostra, bem como o aumento dos episódios de perda urinária em 25% dessas mulheres. Segundo Franco, 2010, nessas cirurgias as estruturas são recolocadas para que dê lugar a outras que não compõem a estrutura do sexo original, aumentando a chance de interferência no mecanismo de suspensão e sustentação do aparato pélvico.

Quanto aos distúrbios evacuatórios, não foram observadas alterações significativas, exceto o aumento da sensação de esvaziamento incompleto que segundo Walsh, 1992, o complexo do assoalho pélvico íntegro assegura a continência urinária e fecal, bem como a facilitação da micção e evacuação.

Nos parâmetros das disfunções sexuais, foram observados aumento da sensibilidade dolorosa durante a penetração que pode ter ocorrido em função na nova vagina não ser composta por tecido com elasticidade adequada para uma distensão satisfatória que predispõe a uma possível estenose provocando dor e desconforto.

11. Cronograma

ETAPAS	Fev. /Mar/XX	Abr/Mai /XX	Jun/Jul/XX	Ago/Set/XX	Set/Out/XX	Out/Nov/XX
Levantamento bibliográfico			X	X		
Redação do projeto de pesquisa				X		
Envio do projeto de pesquisa ao CEP (comitê de ética em pesquisa)			X			
Seleção da amostra				X		
Coleta de dados					X	
Tabulação de dados					X	
Redação do artigo						X
Redação e revisão final do artigo						X

Obs: A coleta somente será iniciada após a aprovação do comitê de ética.

12. Referências

- ATHAYDE, A.V.L. Transexualismo masculino. *Arq. Brás Endocrinol Metab*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 407-414, Aug. 2001.
- BECKER, Clara. Como mudar de sexo. *Revista Piauí*, São Paulo, ano 4, n. 43, p. 37-42, abril. 2010.
- BRASIL Ministério da saúde. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS. Portaria nº859 de 30 de julho de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0859_30_07_2013.html Acesso em: 03 maio 2016.
- CARVALHO, Irene Palmares. Transexualismo: Avaliação de dois transexuais após operação. *Acta Medica Portuguesa* v.21, n.1, p.103-106, 2008
- Franco, T., Miranda, L. C., Franco, D., Zaidhaft, S., & Arán, M. (2010). Male-to-female transsexual surgery: Experience at the UFRJ University Hospital. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 37(6), 426-434.
- PIMENTEL, José Eduardo de Souza. O princípio da Dignidade da Pessoa Humana e o Processo Penal. *Revista Internacional de Direito e Cidadania*, Pombal-PB, nº 07, p. 59-79, junho/2010.
- OLYSLAGER F, Conway L. On the calculation of the prevalence of transsexualism. In: WPATH 20th International Symposium. Chicago: WPATH; 2007. 5.
- Silva, A. P. S., & Silva, J. S. D. S. (2003). A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. *Fisioterapia Brasileira*, 4(3), 205-210, 2003.
- Nolasco, J., MARTINS, L., BERQUO, M., SANDOVAL, R.A. (2007). Cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico. *Fisio & Terapia*, ed.56, p.14, mai/jun 2007-F&T.

ARAN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora*, v.9, n.1, p.49-63, 2006.

Walsh PC. Anatomic radical retropubic prostatectomy. In: Walsh P, Retik A, Vaughan E, Wein A. *Campbell's Urology*. Philadelphia: W. B. Saunders; 1992; p. 2656-8

13. Anexos

ANEXO - QUESTIONÁRIO

Dados Pessoais:

Nome:		
Data:	Data de Nascimento:	Idade:
Ocupação:		Telefone:
Cidade:		Escolaridade:

Perfil Sociodemográfico:

Idade:	
Grau de escolaridade:	
Profissão:	
Estado civil:	
Renda salarial:	
Moradia própria: () sim () não	Aluguel: () sim () não
Mora com a família: () sim () não	Mora sozinho (a): () sim () não
Religião:	
Tabagista: () sim () não	Etilista: () sim () não
Possui plano de saúde: () sim () não	
Doenças associadas: () sim () não	Quais:
Uso de medicamento: () sim () não	Quais:

Dados da cirurgia:

Tipo de instituição aonde foi realizado a cirurgia: () Pública () Privada	
Data da primeira cirurgia:	Quantas horas de duração?
Quanto tempo de recuperação no pós-operatório?	
Houve algum tipo de complicação cirúrgica? () Sim () Não	
Qual?	
Houve cirurgia de reparação? () Sim () Não	Número de cirurgias de reparação:
Se sim, qual foi o intervalo entre as cirurgias?	
Data da última cirurgia:	Quantas horas de duração?
Quanto tempo de recuperação no pós-operatório?	
Houve algum tipo de complicação cirúrgica? () Sim () Não	
Qual?	

Dados miccionais:

Frequência urinária diária antes da primeira cirurgia aproximadamente:
Frequência urinária diária atual aproximadamente:
Tempo de intervalo entre as micções antes da primeira cirurgia aproximadamente:
Tempo de intervalo entre as micções atualmente aproximadamente:
Havia sensação de esvaziamento vesical incompleto antes da primeira cirurgia? () Sim () Não
Atualmente há sensação de esvaziamento vesical incompleto? () Sim () Não

Antes da cirurgia havia necessidade de manobras de esforço para completar a micção? ()Sim ()Não	
Atualmente há necessidade de manobras de esforço para completar a micção? ()Sim ()Não	
Disúria antes da cirurgia? ()Sim ()Não	Disúria após a cirurgia? ()Sim ()Não
Houve algum episódio de infecções urinárias antes da cirurgia? ()Sim ()Não	
Se sim, quantas vezes?	Data da última infecção urinária:
Antes da cirurgia tinha episódios de perda urinaria? ()Sim ()Não	
Após a cirurgia já ocorreu episódios de perda urinaria? ()Sim ()Não	
Tinha episódios de retenção urinária antes da cirurgia? ()Sim ()Não	
Teve episódios de retenção urinária após da cirurgia? ()Sim ()Não	

Dados evacuatórios:

Frequência evacuatória semanal antes da cirurgia:	
Frequência evacuatória semanal após a cirurgia:	
Constipação antes da cirurgia? ()Sim ()Não	Constipação após a cirurgia? ()Sim ()Não
Antes da cirurgia já fez uso de medicamentos (laxantes)? ()Sim ()Não	
Se sim, qual medicamento, via de administração e frequência?	
Esforço evacuatório exacerbado antes da cirurgia:	
Esforço evacuatório exacerbado depois da cirurgia:	
Após a cirurgia já fez uso de medicamentos (laxantes)? ()Sim ()Não	
Se sim, qual medicamento, via de administração e frequência?	
Tempo de permanência no vaso sanitário antes da cirurgia:	

Tempo de permanência no vaso sanitário depois da cirurgia:	
Antes da cirurgia ocorriam episódios de dor ou ardor durante ou após a evacuação? ()Sim ()Não	
Após a cirurgia há presença de dor ou ardor durante ou após a evacuação? ()Sim ()Não	
Antes da cirurgia havia sensação de esvaziamento incompleto? ()Sim ()Não	
Após a cirurgia há sensação de esvaziamento incompleto? ()Sim ()Não	
Incontinência anal antes da cirurgia: ()Sim ()Não	Tipo de perda:
Incontinência anal após da cirurgia: ()Sim ()Não	Tipo de perda:

Dados Prática Sexual:

Antes da cirurgia havia presença de Dispreunia? ()Sim ()Não
Após da cirurgia havia presença de Dispreunia? ()Sim ()Não
Antes da cirurgia havia presença de Anorgasmia? ()Sim ()Não
Após da cirurgia havia presença de Anorgasmia? ()Sim ()Não

14. Apêndices

APÊNDICE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

ANEXO A- Análise das funções evacuatórias e miccionais em transexuais submetidos à cirurgia de Neocolpovulvoplastia.

Pesquisadoras responsáveis: Karine Lima Damaceno

Orientadora: Monique de Azevedo

- Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidada a participar.
- Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade), você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitada a assiná-lo e receberá uma cópia dele.
- Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

O objetivo específico deste estudo é:

- ✓ Analisar as possíveis alterações miccionais após a cirurgia de Neocolpovulvoplastia.
- ✓ Analisar as possíveis alterações evacuatórias após a cirurgia de Neocolpovulvoplastia.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder a um questionário.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Riscos e benefícios

- Por se tratar de um assunto pessoal, este estudo poderá trazer riscos emocionais.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

- Será oferecido assistência psicológica através do Serviço de Psicologia do Centro de Atendimento Comunitário do UniCEUB.
- Será oferecido tratamento fisioterapêutico na reabilitação do assoalho pélvico, caso haja disfunção.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando, para isso, entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações (questionário) ficará guardado sob a responsabilidade dos pesquisadores, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua identidade.

Eu,

RG _____, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Brasília, _____ de _____ de _____

Assinatura da Participante

Karine Lima Damaceno (61 996339804)

Priscila Sarkis Oliveira (61 983512104)

Monique de Azevedo (61 98260-2445)