

## A REPERCUSSÃO DA CIRURGIA DE READEQUAÇÃO SEXUAL EM PESSOAS TRANSGÊNERO

### THE REPERCUSSIONS OF SEXUAL REASSIGNMENT SURGERY ON TRANSGENDER PEOPLE

### LAS REPERCUSIONES DE LA CIRUGÍA DE REASIGNACIÓN SEXUAL EN LAS PERSONAS TRANSGÉNERO

Maria Eduarda Monteiro Pereira da Silva<sup>1</sup>

Kátia Monteiro Pereira<sup>2</sup>

Thayza Sandôra do Nascimento<sup>3</sup>

Nabilla Araujo Evangelista<sup>4</sup>

Érica de Almeida Barboza<sup>5</sup>

**RESUMO:** Esse artigo buscou analisar as repercussões existentes da cirurgia de readequação sexual e seus desdobramentos. A cirurgia de readequação sexual é considerada o tratamento mais eficiente para a disforia de gênero, sobretudo as cirurgias genitais. Diversos estágios estão envolvidos em um pré-operatório de uma cirurgia para readequação de gênero, e essa preparação pode levar até 12 meses para ser concluída. No que diz respeito à cirurgia de vaginoplastia, existem duas técnicas utilizadas: a de inversão peniana, que é a mais realizada devido à possibilidade de maior conservação da inervação e menor taxa de complicações, e a vaginoplastia com abordagem do retossigmóide, usada em casos específicos. Para a construção da genitália masculina, existe a possibilidade da escolha entre a metoidioplastia, que consiste na construção do pênis através do clitóris, faloplastia, realizada através de retalhos de pele, e a implantação de uma prótese peniana. Evidencia-se efeito benéfico na qualidade de vida após a cirurgia de readequação sexual em pessoas transgênero, englobando questões de saúde sexual e mental. Contudo, existe uma escassez de evidências atuais sobre o procedimento e de questionários de satisfação pós-cirurgia, algo que prejudica o abrangente cuidado com esses pacientes.

949

**Palavras-chave:** Pessoas transgêneros. Cirurgia de Readequação sexual. Transexuais operados.

**ABSTRACT:** This article sought to analyze, through a literature review, studies and evidence on sex reassignment surgery and its consequences. Sex reassignment surgery is considered the most efficient treatment for gender dysphoria, especially genital surgeries. Several stages are involved in a preoperative period of a gender reassignment surgery, and this preparation can take up to 12 months to complete. With regard to vaginoplasty surgery, there are two techniques used: penile inversion, which is the most performed due to the possibility of greater conservation of innervation and lower complication rate, and vaginoplasty with a rectosigmoid approach, used in specific cases. For the construction of male genitalia, there is the possibility of choosing between metoidioplasty, which consists of the construction of the penis through the clitoris, phalloplasty, performed through skin flaps, and the implantation of a penile prosthesis. A beneficial effect on the quality of life after sex reassignment surgery in transgender people is evidenced, encompassing sexual and mental health issues. However, there is a paucity of current evidence on the procedure and post-surgery satisfaction questionnaires, which hinders the comprehensive care of these patients.

**Keywords:** Transgender people. Sexual Reassignment Surgery. Operated transsexuals.

<sup>1</sup>Discente, Universidade de Vassouras.

<sup>2</sup>Discente, Universidade de Vassouras.

<sup>3</sup>Discente, Universidade de Vassouras.

<sup>4</sup>Discente, Universidade de Vassouras.

<sup>5</sup>Docente, Universidade de Vassouras.

**RESUMEN:** Este artículo buscó analizar, a través de una revisión de la literatura, estudios y evidencias sobre la cirugía de reasignación de sexo y sus consecuencias. La cirugía de reasignación de sexo se considera el tratamiento más eficaz para la disforia de género, especialmente las cirugías genitales. En el período preoperatorio de una cirugía de reasignación de género hay varias etapas, y esta preparación puede tardar hasta 12 meses en completarse. Con respecto a la cirugía de vaginoplastia, se utilizan dos técnicas: la inversión del pene, que es la más realizada por la posibilidad de una mayor conservación de la inervación y una menor tasa de complicaciones, y la vaginoplastia con abordaje rectosigmoideo, utilizada en casos específicos. Para la construcción de los genitales masculinos, existe la posibilidad de elegir entre la metoidioplastia, que consiste en la construcción del pene a través del clítoris, la faloplastia, realizada a través de colgajos cutáneos, y la implantación de una prótesis de pene. Se evidencia un efecto beneficioso en la calidad de vida después de la cirugía de reasignación de sexo en personas transgénero, que abarca problemas de salud sexual y mental. Sin embargo, existe una escasez de evidencia actual sobre el procedimiento y los cuestionarios de satisfacción postoperatoria, lo que dificulta la atención integral de estos pacientes.

**Palabras clave:** Personas transgénero. Cirugía de reasignación de sexo. Transexuales operados.

## INTRODUÇÃO

A expressão “incongruência de gênero” é descrita por um contexto em que um indivíduo não se reconhece com o gênero que lhe foi atribuído ao nascimento através das características sexuais físicas. O termo mulheres trans identifica pessoas que têm atributos sexuais masculinos primários e secundários congênitos, porém que se identificam como mulheres. Homens trans são pessoas que possuem características sexuais femininas primárias e secundárias congênitas, mas que se identificam como homens. Os indivíduos que se sentem e identificam plenamente com o sexo e gênero que lhes foi concedido ao nascimento são considerados como mulheres cis e homens cis (WEINFORTH G, et al., 2019).

Se indivíduos com incongruência de gênero apresentam sofrimento biopsicossocial clinicamente notável, as mesmas exibem o quadro de disforia de gênero. Devido a esse quadro de sofrimento psicológico importante, a taxa de tentativa de suicídio varia de 9 a 11% e a taxa de suicídios cometidos varia de 1,5% a 2%, com aumento quando comparado com a população em geral. Assim, para as pessoas transgênero, a transformação física se enquadra para o alívio dos sintomas da disforia de gênero. O tratamento com base hormonal de redesignação de gênero e também a cirurgia são essenciais nesse cenário (WEINFORTH G, et al., 2019; MEYER G, et al., 2020).

Cerca de 44 milhões de pessoas em todo mundo são diagnosticadas com disforia de gênero e, com a crescente defesa, aceitação e alcance aos cuidados, muito provavelmente o número de indivíduos que procuram por cuidados para a disforia de gênero amplie no futuro.

Estudos passados relatam uma proporção de gênero entre mulheres trans e homens trans em cerca de 2:1, já pesquisas atuais apontam proporções mais semelhantes ou mesmo a inversão dessa proporção. A cirurgia de readequação sexual (CRS) é apontada como o tratamento mais eficiente para a disforia de gênero naqueles que a visam (LI JS, et al., 2021; MEYER G, et al., 2020).

A cirurgia de readequação sexual (CRS) é um procedimento que colabora com a confirmação de identidade de gênero de pessoas transexuais (TOLSTRUP A, et al., 2020). As cirurgias de afirmação de gênero englobam muitos procedimentos cirúrgicos. Para mulheres trans é possível listar: mamoplastia, feminização facial, feminização da voz, redução da cartilagem tireóidea, reconstrução glútea, orquiectomia, vaginoplastia, clitoroplastia e labioplastia. Para os homens transexuais podem ser listados: reconstrução da parede torácica, masculinização facial, aumento da cartilagem tireoidiana, histerectomia, ooforectomia, vaginectomia, metoidioplastia, faloplastia, prótese peniana ou testicular (TOLLINCHE LE, et al., 2021).

Apesar da saúde sexual ser de vital importância para o bem-estar dos seres humanos, existem poucos estudos referente à função sexual de indivíduos trans gêneros. Nos existentes, a maioria demonstra que ocorre uma melhoria da qualidade de vida sexual, após a realização do procedimento cirúrgico para afirmação de gênero. Entretanto, complicações são inerentes às cirurgias e, caso elas ocorram, podem impactar de forma negativa a função sexual (MARINELLI L, et al., 2023). Özer M, et al. (2022) afirmam que no que tange o bem-estar desses pacientes, existem diversos resultados positivos após a cirurgia afirmativa de gênero. Ademais, necessita-se de maiores estudos a fim de reforçar as evidências disponíveis.

Dessa maneira, haja vista a grande incidência da disforia de gênero na população mundial e, conseqüentemente, seus possíveis desfechos de impacto negativo na saúde desses indivíduos, o tratamento se torna essencial para a melhora da qualidade de vida. Assim, a CRS, principalmente as de caráter de modificação de genital enfocadas neste presente artigo, repercute de uma maneira satisfatória no bem-estar da população transexual, traduzindo-se necessário rever informações atualizadas sobre os procedimentos e melhorar a qualidade de cuidado para esses pacientes. O objetivo do estudo foi analisar na literatura a CRS e seus desdobramentos em pessoas transgênero.

## MÉTODOS

Esse estudo utilizou uma revisão bibliográfica para investigar complicações pós-operatórias, satisfação e cuidados com pacientes submetidos a Cirurgias de Redesignação Sexual (CRS). As seguintes bases, foram fonte de dados: PubMed, Scopus e Web of Science, com buscas realizadas em estudos publicados entre 2010 e 2023. Foram incluídos estudos que apresentavam indivíduos transgêneros que realizaram CRS, com foco em cirurgias de vaginoplastia e faloplastia, incluindo complicações cirúrgicas, cuidados pós-operatórios e satisfação após o procedimento cirúrgico. Como critérios de exclusão consideramos estudos com descrição inadequada dos métodos ou sem dados relevantes. A pesquisa foi realizada utilizando literatura revisada, sem envolvimento direto com seres humanos ou animais. Por isso, não houve razão para aprovação do comitê de ética ou autorização de instituição.

## DISCUSSÃO

### A afirmação de gênero e a cirurgia de readequação

O sexo biológico é delimitado pelo cariótipo e pelos órgãos reprodutivos do indivíduo. Identidade de gênero é o entendimento interior e a compreensão de si mesmo como homem, mulher, ou algo dentro do espectro entre homem e mulher. Já a expressão de gênero é a forma como demonstramos o nosso gênero, influenciada pela cultura e normativas da sociedade. Na disforia de gênero, a identidade de gênero e o sexo biológico não correspondem, gerando um sofrimento exacerbado, que com a puberdade pode ser agravado devido ao surgimento das características sexuais secundárias. O acesso a cuidados, incluindo terapias, hormônios e cirurgia, melhora o prognóstico (KYRIAKOU A, et al., 2020).

A transexualidade pode impactar determinadas áreas da saúde dos indivíduos, tanto em sua vida pessoal quanto social. Algumas questões como exclusão e isolamento familiar, falta de moradia e pobreza são problemas que a população transexual constantemente encontra, algo que contribui para a redução de sua qualidade de vida. Pesquisas demonstram que a efetuação de cirurgias para mudança de gênero pode elevar a qualidade de vida em várias áreas, inclusive na vida social. O tratamento hormonal e os procedimentos cirúrgicos conciliam o sexo biológico à identidade das pessoas transgênero, o que melhora a satisfação e autoconfiança desses indivíduos (EFTEHAR ARDEBILI M, et al., 2020).

O andamento da afirmação de gênero inclui uma série de medidas por um indivíduo para alcançar sua nova identidade sexual, incluindo etapas emocionais, sociais, médicas e cirúrgicas. Nisso a CRS, comprovadamente, possui efeito positivo em vários parâmetros em relação à qualidade de vida dos pacientes, como a cirurgia genital que pode ser classificada entre os procedimentos que afetam a fertilidade ou não. Cirurgias como a gonadectomia e histerectomia não são recomendadas até que o paciente alcance maioridade legal em seu país e, após isso, só pode ser considerada como elegível se for comprovadamente benéfica ao paciente (TOLSTRUP A, et al., 2020; CARBONNEL M, et al., 2021; GIORDANO S, HOROWICZ E, 2023).

Em determinados países, como a Dinamarca, a terapia hormonal deve ser realizada antes da cirurgia, pois, assim, observa-se o efeito do tratamento na saúde mental e no organismo do paciente antes da realização da cirurgia. Ademais, o procedimento cirúrgico é de caráter irreversível, diferentemente do hormonal. Pacientes transexuais possuem uma quantidade variada de motivações para a procura de assistência cirúrgica. Alguns demonstram uma disforia grave para com as partes do corpo, outros desejam melhor funcionalidade no cotidiano, como parceiros sexuais, já outras possuem problemas com a menstruação (TOLSTRUP A, et al., 2020; VAN DE GRIFT TC, 2023).

O número de pessoas transexuais que optam por atenção médica e procedimentos cirúrgicos está se expandindo, em especial nos últimos anos, por todo o mundo. A maioria das mulheres transexuais optam pela cirurgia de afirmação de gênero, abrangendo técnicas como a orquiectomia bilateral, vulvoplastia e vaginoplastia. A sociedade Americana de Cirurgias Plásticas constatou que teve uma elevação do número de cirurgias, entre os anos de 2016 e 2017, com uma elevação de 289% para homens trans e de 41% para mulheres transexuais (VAN DER SLUIS WB, et al., 2023; TOLLINCHE LE, et al., 2021).

### **Pré-operatório**

A CRS de caráter exitoso depende de questões pré-operatórias, como psicoterapia e, às vezes, terapia hormonal. As escolhas durante a fase pré-operatória são realizadas em conjunto com um psicólogo e um cirurgião plástico. O cirurgião analisa os aspectos anatômicos para decidir qual técnica cirúrgica é mais viável para o paciente. Tal decisão compartilhada é importante para que o indivíduo seja melhor contemplado (LI JS, et al., 2021; VAN DER SLUIS WB, et al., 2023).

O exame físico específico necessita ser abordado como parte da avaliação pré-operatória. O exame deve ser voltado para a anatomia presente, independentemente da apresentação do sexo biológico, e sem estigmas quanto à anatomia ou identidade do indivíduo. O pré-operatório da CRS é um processo de vários estágios; a preparação psicológica para lidar com a transição dura em cerca de 12 meses. Após isso, ocorre a terapia de reposição hormonal masculinizante ou feminizante prescrita por um endocrinologista e, a CRS ocorre no final desse processo (TOLLINCHE LE, et al., 2021; MISHRA P, et al., 2021).

Há poucas contrapartidas médicas para a realização da CRS, contudo, a consulta pré-operatória é necessária para identificação de fatores de risco relativos que possam se tornar complicações cirúrgicas e também para melhoria de cuidado desses fatores. O caráter irreversível da cirurgia deve ser destacado e, ele é obrigatório para indicar se o indivíduo pode ser submetido a CRS com segurança e lidar com os embates psicológicos e anatômicos causados pelo procedimento. As contraindicações para essas operações são seguidas através das Normas de Cuidados para a Saúde de Transexuais, Transgêneros e Pessoas com Inconformidade de Gênero. Como exemplo, a orquiectomia bilateral causa infertilidade, logo, os pacientes precisam estar cientes e aconselhados sobre funções reprodutivas e também da manutenção da fertilidade, através da preservação do sêmen (LI JS, et al., 2021; VAN DER SLUIS WB, et al., 2023).

954

A CRS mostra ser um procedimento revolucionário para indivíduos que sofrem com disforia de gênero, representando um papel relevante no alívio do desconforto psicológico desses pacientes. Trata-se de intervenções cirúrgicas de caráter multidisciplinar, requerendo apoio coadjuvante da psicologia, medicina familiar, psiquiatria, endocrinologia, cirurgia plástica, urologia, ginecologia, cirurgia maxilofacial, otorrinolaringologia e anestesiologia. Em geral, a CRS é classificada em feminização ou masculinização facial, reconstrução torácica e procedimentos cirúrgicos que englobam a genitália (MISHRA P, et al., 2021; HASSAN O, et al., 2021).

### **Perioperatório**

O procedimento cirúrgico para transformação da genitália masculina à feminina pode ser executado através de métodos de reconstrução vaginal que logram a criação de uma vulva e vagina esteticamente adequadas e funcionais, tanto para micção e funções sexuais plausíveis. Dentro do procedimento pode ser abrangido a penectomia, descrita como a remoção do pênis,

orquiectomia, descrita como a remoção dos testículos, e vulvoplastia, a qual pode ser feita com ou sem a vaginoplastia, onde os tecidos penianos e escrotais são utilizados para a construção da vulva. A uretra é realocada e uma vaginoplastia pode ser executada para gerar um canal vaginal entre o reto e a bexiga através de um enxerto (LENNIE Y, et al., 2020).

A vaginoplastia é a cirurgia mais efetuada para afirmação de gênero, com cerca de 3.000 procedimentos realizados anualmente por todo o mundo. É uma cirurgia segura para reconstrução genital em pacientes do sexo masculino para o feminino. As técnicas abordam procedimentos mais realizados como a inversão peniana, interposição visceral e vaginoplastia peritoneal pélvica. A escolha da técnica de vaginoplastia varia com as necessidades individuais e objetivos de cada pessoa. A vaginoplastia de “profundidade zero” ou “vulvoplastia” é uma opção para pacientes que não predizem querer penetração vaginal, ou possuem comorbidades que optam por esse procedimento devido à segurança. Pessoas jovens em que a puberdade foi cessada podem ter pele peniana insuficiente, fundamental para o surgimento da cavidade neovaginal. Assim, centros que oferecem vaginoplastia devem possuir conhecimento de diversas técnicas para que os pacientes possam optar pela cirurgia de acordo com sua necessidade (LI JS, et al., 2021).

A vaginoplastia da técnica de inversão peniana é conhecida como o padrão ouro para população transexual, pois há menor probabilidade de contratura do retalho e ocorre a conservação da inervação. Por outro lado, a vaginoplastia realizada através da abordagem do retossigmóide ou do retalho não genital é usada em determinados casos, como após a falha da técnica de inversão peniana primária e também em casos de pele penoescrotal insuficiente. Existem vantagens e desvantagens nas duas técnicas, apesar de ambas proporcionarem sensação satisfatória pós-operatória durante o estímulo sexual. A vaginoplastia de inversão peniana apresenta menor taxa de complicações pós-procedimento, contudo, a vaginoplastia retossigmóide tende a ser autolubrificante devido à produção de muco pelo cólon. As neovaginas retossigmóideas precisam de uma dilatação menos intensa do que as neovaginas de inversão peniana, embora a dilatação após a cirurgia seja regra para ambas (VAN GERWEN OT, et al., 2022).

Dentro do cuidado perioperatório, a infecção é um risco que pode ocorrer. A prevenção de infecções requer o uso profilático de antibióticos, antissépticos, curativos, curativos sob pressão negativa, identificação de fatores de risco e gestão de outras comorbidades. Diversas técnicas cirúrgicas têm a chance de desenvolver complicações infecciosas, as mais comumente

observadas são aquelas de contaminação no sítio cirúrgico (LENNIE Y, et al., 2020; PIVAZYAN L, et al., 2020).

A mudança de gênero que abrange a CRS afeta diversas questões na vida dos indivíduos transgêneros. Em pesquisa realizada sobre a qualidade de vida de pacientes que realizaram a CRS, descobriu-se que a sensação de rejeição pode estar presente na vida desses pacientes, inclusive após a cirurgia. Pesquisas realizadas por Wang e Ellis (2021) demonstraram que a transexualidade continua a ser estigmatizada na sociedade e que a família e a religião exercem pressão na vida dessas pessoas após a cirurgia, dificultando sua vida social. Segundo dados obtidos através de análise multivariada sobre a qualidade de vida em pacientes transexuais que realizaram a CRS, o apoio da família teve forte relação com a melhoria da qualidade de vida em diversos parâmetros.

### **Pós-operatório e complicações cirúrgicas**

Indivíduos que realizaram a vaginoplastia de profundidade zero podem receber alta hospitalar no dia da cirurgia. Pacientes com neovagina podem ficar hospitalizadas em média 48 horas após a cirurgia. Os cuidados pós-operatório são padronizados, a exemplo da nutrição, deambulação precoce, colocação de gelo na área cirúrgica e medicação analgésica que inclui relaxantes musculares e anti-inflamatórios não esteroidais. A alta é realizada com tamponamento da área e com a presença de um cateter urinário de duração de 5 a 7 dias. Ao retirar o tampão, a paciente deve ser orientada sobre técnicas de dilatação da neovagina e iniciar uma sequência diária de dilatação. Após o procedimento as pacientes devem ser atendidas semanalmente por duas semanas e depois conforme for estipulado na relação médico e paciente (LI JS, et al., 2021).

A incidência de complicações após a vaginoplastia usando a técnica de inversão peniana varia entre 20% a 70%, sendo a maioria delas relatadas nos primeiros meses após o procedimento. A complicação pós-operatória mais observada é a separação da ferida no intróito inferior, usualmente essa complicação é abordada com curativos secos e conduta expectante. Em determinados casos é necessário um desbridamento mínimo à beira do leito, lavagem completa da ferida e um fechamento com suturas de náilon. As complicações após a vaginoplastia são separadas em apresentações precoces e tardias. As precoces abrangem situações como sangramento e necrose tecidual, já as tardias, com cerca de 4 meses após o procedimento, são a má estética, dor pélvica, tecido de granulação, prolapso e perda de

profundidade (HONTSCHARUK R, et al., 2021; LI JS, et al., 2021; SCHARDEIN JN, et al., 2019).

Como na maioria das operações, complicações como hematoma, abscesso, seromas e infecções podem ser observadas na vaginoplastia. A estenose meatal é comumente observada nesse tipo de cirurgia. Ao criar-se uma neovagina de comprimento e profundidade adequados, a dissecação do espaço retoprostático pode culminar em lesão retal ou vesical, assim como formação de fístulas retovaginais, vesicovaginais e uretrovaginais. As fístulas retovaginais podem complicar em curto e longo prazo, a exemplo de abscesso intra-abdominal, inflamação crônica e estenose vaginal. Além disso, com o decorrer do tempo, o procedimento pode falhar se o paciente não adotar o uso do dilatador (HASSAN O, et al., 2021; VAN GERWEN OT, et al., 2022).

As complicações de cirurgias masculinizadoras se enquadram na categoria estética e funcional. Situações como o achatamento da glândula, alongamento e estreitamento do falo podem ocorrer nesses procedimentos. Estenoses uretrais, infecções do trato urinário, surgimento de fístula uretral são algumas das complicações que ocorrem ao decorrer do tempo. A fístula uretro cutânea é a complicação mais observada após faloplastia, com incidência entre 15% a 70%. Tais problemas são muito frequentes na população de homens transexuais que optaram pela cirurgia, de modo que um cuidado e acompanhamento criterioso são necessários (PATEL DP, et al., 2021; SCHARDEIN JN, et al., 2019).

### **Satisfação pós-procedimento**

Na medicina baseada em evidências, observa-se que o sucesso dos procedimentos médicos não deve ser baseado somente em resultados objetivos, como taxa de sobrevivência, complicações e funcionalidade, mas também no bem-estar individual dos pacientes. De modo geral, os estudos analisados implicam que a CRS possui um efeito positivo em aspectos parciais, a exemplo da saúde mental, sexualidade, satisfação com a vida e qualidade de vida em geral (WEINFORTH G, et al., 2019).

Taxas subjetivas como o grau de disforia, qualidade de vida geral e satisfação dos pacientes são resultados significativos para qualquer cirurgia de confirmação de gênero, pois esses procedimentos visam que as pessoas transgênero vivam mais apropriadamente em seus corpos. Apesar da constatação da alta eficácia geral, tais revisões são limitadas devido a fraca descrição desses resultados subjetivos e satisfação dos indivíduos trans na literatura. Em um

estudo de revisão sistemática e meta-análise de vaginoplastia em mulheres trans, os resultados de satisfação geral, satisfação com resultados funcionais, resultados estéticos e resultados sexuais são, respectivamente, 93%, 87%, 90% e 70% (DY GW, et al., 2019).

Existe um consenso na literatura de que, após a CRS, os pacientes em relação a qualidade de vida e saúde sexual mostram-se satisfeitos com os resultados da cirurgia genital e a qualidade de vida torna-se melhor quando comparada ao pré-operatório. Os pacientes após a CRS de caráter genital afirmam satisfação sexual com a possibilidade de sexo com penetração e de parceria, assim, iniciar e manter relacionamentos íntimos tornou-se mais fácil no pós-operatório. Ademais, constata-se que não há um questionário amplamente aceito e validado para constatação de satisfação pós-operatória, além de escassez de estudos com acompanhamento longitudinal dos pacientes submetidos ao procedimento de cirurgia de readequação sexual (VAN DER SLUIS WB, et al., 2023; ÖZER M, et al., 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia de readequação sexual é complexa devido a variedade de apresentações de técnica e preparação biopsicossocial envolvida no processo. A cirurgia genital é de caráter multidisciplinar e exige que protocolos sejam seguidos e amplamente debatidos com os pacientes que optaram pelo procedimento. Existem duas principais técnicas para a vaginoplastia, a mais efetuada é a de inversão peniana que possibilita a conservação da inervação, contudo, tal operação possui complicações que podem variar de simples a grave, além de exigir acompanhamento e dilatação após cirurgia. A construção da genitália externa masculina pode ser realizada através da metoidioplastia e faloplastia, além da implantação de prótese peniana posteriormente para melhor funcionalidade do órgão, procedimentos que também estão sujeitos a variadas complicações. Assim, apesar das complexidades, evidencia-se efeito benéfico na qualidade de vida após a cirurgia de readequação sexual em pessoas transgênero, englobando questões de saúde sexual e mental. Contudo, existe uma escassez de evidências atuais sobre o procedimento e também de questionários de satisfação após a cirurgia, algo que prejudica o cuidado amplo com esses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. ABOUD MT, et al. Evaluation of the surgical and functional outcomes of secondary vaginoplasties with free skin mesh graft in patients following transfeminine genital reconstructive surgery. *Transl Androl Urol*, 2022; 11(9): 1245-1251.

2. BOCZAR D, et al. Surgical techniques of phalloplasty in transgender patients: a systematic review. *Ann Transl Med*, 2021; 9(7): 607.
3. CARBONNEL M, et al. The uterus in transgender men. *Fertil Steril*, 2021; 116(4): 931-935.
4. CHIRIACO G, et al. Erectile device insertion following phalloplasty in transgender and non-binary individuals assigned female at birth: a narrative review. *Int J Impot Res*, 2023; 35(7): 664-671.
5. DY GW, et al. Patient reported outcome measures and quality of life assessment in genital gender confirming surgery. *Transl Androl Urol*, 2019; 8(3): 228-240.
6. EFTEHAR ARDEBILI M, et al. Quality of life in people with transsexuality after surgery: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*, 2020; 18(1): 264.
7. GIORDANO S, HOROWICZ E. Gender-affirming surgery for transgender Adolescents: Ethical and legal considerations. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2023; 86: 102295.
8. HASETH KB, et al. Ethical considerations regarding penis transplantation surgery in transgender men-an empirical ethics study. *Sex Med*, 2023; 11(4): qfado41.
9. HASSAN O, et al. Imaging in Gender Affirmation Surgery. *Curr Urol Rep*, 2021; 22(2): 14.
10. HONTSCHARUK R, et al. Penile inversion vaginoplasty outcomes: Complications and satisfaction. *Andrology*, 2021; 9(6): 1732-1743.
11. KYRIAKOU A, et al. Current approach to the clinical care of adolescents with gender dysphoria. *Acta Biomed*, 2020; 91(1): 165-175.
12. LENNIE Y, et al. Perioperative considerations for transgender women undergoing routine surgery: a narrative review. *Br J Anaesth*, 2020; 124(6):702-711.
13. LI JS, et al. Vaginoplasty tips and tricks. *Int Braz J Urol*, 2021; 47(2): 263-273.
14. MEYER G, et al. Hormonal Gender Reassignment Treatment for Gender Dysphoria. *Dtsch Arztebl Int*, 2020; 117(43): 725-732.
15. MISHRA P, et al. Gender reassignment surgery - a narrative overview of anaesthetic considerations and implications. *Anaesthesiol Intensive Ther*, 2021; 53(4): 343-349.
16. ÖZER M, et al. ESSM Position Statement "Sexual Wellbeing After Gender Affirming Surgery". *Sex Med*, 2022; 10(1): 100471.
17. PATEL DP, et al. Masculinizing gender-affirming surgery for trans men and non-binary individuals: what you should know. *Fertil Steril*, 2021; 116(4): 924-930.
18. PRETO M, et al. The Frontier of Penile Implants in Phalloplasty: Is the ZSI 475 FTM what we have been waiting for? *Int J Impot Res*, 2020; 33(7): 779-783.

19. SCHARDEIN JN, et al. Management of Vaginoplasty and Phalloplasty Complications. *Urol Clin North Am*, 2019; 46(4): 605-618.
20. TOLLINCHE LE, et al. Perioperative Considerations for Person-Centered Gender-Affirming Surgery. *Adv Anesth*, 2021; 39: 77-96.
21. TOLSTRUP A, et al. [Sex reassignment surgery in Denmark]. *Ugeskr Laeger*, 2020; 182(6):V05190270.
22. VAN DE GRIFT TC. Masculinizing and defeminizing gender-affirming surgery. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2023; 88: 102323.
23. VAN DER SLUIS WB, et al. Genital gender-affirming surgery for transgender women. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2023; 86: 102297.
24. VAN GERWEN OT, et al. Anatomical and sexual health considerations among transfeminine individuals who have undergone vaginoplasty: A review. *Int J STD AIDS*, 2022; 33(2): 106-113.
25. WATERSCHOOT M, et al. Treatment of Urethral Strictures in Transmasculine Patients. *J Clin Med*, 2021; 10(17): 3912.
26. WEINFORTH G, et al. Quality of Life Following Male-To-Female Sex Reassignment Surgery. *Dtsch Arztebl Int*, 2019; 116(15): 253-260.