



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

LYVIA MARIA BEZERRA DA SILVA

**DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM HOMENS TRANSGÊNERO:
ESTUDO TRANSVERSAL**

RECIFE

2023

LYVIA MARIA BEZERRA DA SILVA

**DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM HOMENS TRANSGÊNERO:
ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, como parte dos requisitos para a conclusão do Curso de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Profa. Dra. Leila Maria Alvares Barbosa.

Coorientadoras: Silvana Neves Dias Freire e Dra. Eduarda Correia Moretti.

RECIFE

2023

Disfunções do assoalho pélvico em homens transgênero: estudo transversal

Lyvia Maria Bezerra da Silva¹ , Silvana Neves Dias Freire²,
Eduarda Correia Moretti³, Leila Maria Alvares Barbosa⁴

¹ Aluna de graduação do curso de Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

² Fisioterapeuta. Aluna do programa de pós graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

³ Fisioterapeuta. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente do Setor de Anatomia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

⁴ Fisioterapeuta. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco.

Autora correspondente: Lyvia Maria Bezerra da Silva. Endereço: Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco, Av. Jorn. Aníbal Fernandes, 173 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50740-560. Telefone: (81)99378-995. E-mail: lyvia.maria@ufpe.br

Isenção de responsabilidade financeira/conflito de interesses: nenhum.

Contribuição de cada autor para o manuscrito:

Silva, LMB: Desenvolvimento do projeto, coleta de dados, redação do manuscrito;

Freire, SND: Desenvolvimento do projeto, coleta de dados, redação do manuscrito;

Moretti, E: Desenvolvimento do projeto, coleta de dados, redação do manuscrito;

Barbosa, LMA: Desenvolvimento do projeto, coleta de dados, redação do manuscrito.

Contagem de palavras do resumo: 250.

Contagem de palavras do texto: 3706.

Resumo

Introdução e hipótese: A terapia hormonal (TH) com testosterona em homens transgênero pode influenciar na ocorrência de disfunções no assoalho pélvico (DMAP). A hipótese do presente estudo é de que há DMAP em homens transgênero em uso de TH. Portanto, o objetivo do estudo foi verificar a frequência dessas disfunções. **Métodos:** Estudo transversal realizado entre setembro/2022 e março/2023 por meio de um questionário *on-line*. Incluiu homens transgênero com mais de 18 anos de idade que realizavam TH de afirmação de gênero. Foram excluídos, os voluntários com doença neurológica, cirurgia uroginecológica prévia, infecção urinária ativa e indivíduos sem acesso à internet. O questionário utilizou ferramentas validadas para investigar sintomas urinários, como incontinência urinária (IU), além de disfunções sexuais (DS), sintomas anorretais e constipação intestinal (CI). Os dados foram analisados de forma descritiva e apresentados por meio de frequências e razão de prevalência, com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%), além de média e desvio-padrão. **Resultados:** 68 homens transgênero foram incluídos. A maioria dos participantes apresentou sintomas de armazenamento da bexiga (69,1%) e DS (52,9%), além de alta frequência de CI (45,6%) e incontinência flatal (IF) (39,7%). Os participantes com sintomas de IU apresentaram uma intensidade moderada da condição. **Conclusão:** Pode-se inferir que homens transgênero em TH apresentam alta frequência de DMAP (94,1%), com maior incidência de sintomas urinários (86,7%). São necessários estudos com uma amostra maior para melhorar a precisão dos resultados referentes à frequência e prevalência dessas disfunções na população em questão.

Palavras-chave: Distúrbios do assoalho pélvico. Pessoas transgênero.

Testosterona.

Breve resumo: Investigou-se a frequência de disfunções do assoalho pélvico em homens transgênero em terapia hormonal. Alta frequência de sintomas urinários, constipação e disfunções sexuais foi observada.

Introdução

O homem transgênero é uma pessoa que, ao nascer, foi designada como do sexo feminino, mas que se identifica no gênero masculino. Esses indivíduos podem optar por realizar a terapia hormonal (TH) de afirmação de gênero, por meio da aplicação do hormônio testosterona [1], a fim de estimular mudanças nos aspectos corporais [1,2]. Desde 2013, o Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS) passou a incluir homens transgênero, o que facilitou o acesso desses indivíduos a esse processo no Brasil [3]. Embora nem todos desejem realizar uma TH, para aqueles que a alcançaram, ela pode desempenhar um papel importante na redução dos sentimentos de disforia de gênero e na melhoria da segurança diante da sociedade [4].

Apesar disso, a TH de afirmação de gênero com a utilização da testosterona pode estar associada a alterações ginecológicas [5] e a disfunções dos músculos do assoalho pélvico (DMAP) em homens transgênero [6]. Ademais, os seus efeitos a longo prazo no útero e nos ovários ainda não são totalmente conhecidos [5]. A TH com a testosterona pode causar, atrofia da mucosa vaginal em níveis semelhantes ao estado hipoestrogênico do pós-parto ou da pós-menopausa [7]. Nesse contexto, ressalta-se que tanto o estado hipoestrogênico do pós-parto, quanto o da pós-menopausa, podem estar diretamente relacionados ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico e à dispareunia [8,9,10]. Contudo, esses efeitos na população de homens transgênero que realiza TH de afirmação de gênero ainda não estão esclarecidos na literatura científica.

Diante do exposto, a hipótese do presente estudo é de que há disfunções no assoalho pélvico em homens transgênero. Entretanto, atualmente poucos são os estudos que abordam a função do assoalho pélvico de homens trans e a relação

entre a TH de afirmação de gênero e o assoalho pélvico (AP). Portanto, o objetivo deste trabalho foi investigar a frequência de disfunções do assoalho pélvico em homens transgênero em uso de TH.

Materiais e Método

Trata-se de um estudo observacional descritivo, do tipo corte transversal, realizado por meio de um questionário *on-line* disponível na plataforma “*Google Forms*”. O estudo foi conduzido entre setembro de 2022 e março de 2023, sendo iniciado apenas após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE: 59824422.3.0000.5208).

Para participar do estudo, todos os voluntários deveriam ser homens transgênero, ter mais de 18 anos de idade e estar em TH de afirmação de gênero. Foram excluídos da pesquisa, os voluntários com doença neurológica, cirurgia uroginecológica prévia, infecção urinária ativa e indivíduos que não tinham acesso à internet.

As pesquisadoras realizaram o recrutamento dos possíveis participantes de forma virtual, divulgando a pesquisa em nível nacional nas redes sociais. Além disso, foi realizado contato telefônico com pacientes do Espaço de Acolhimento e Cuidado Trans do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, cujos dados pessoais foram obtidos por meio de prontuários disponibilizados. Após o contato inicial, as pesquisadoras enviaram um convite para participação na pesquisa, seguido de um *link* do formulário contendo informações sobre os objetivos, justificativa, métodos e possíveis consequências da participação no estudo, bem como uma lista de verificação para confirmar a adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Os voluntários que se enquadraram nos critérios de inclusão e

acessaram o questionário de pesquisa foram direcionados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e só responderam ao questionário os que aceitaram participar da pesquisa por meio do TCLE.

A parte inicial do questionário, foi elaborada pelas próprias pesquisadoras, com perguntas destinadas a caracterizar a amostra. Essa parte era composta por dados sociodemográficos (idade, naturalidade, estado civil, religião, etnia e renda), dados antropométricos (estatura, peso e índice de massa corporal – IMC), fatores de transição de gênero (idade que passou a se apresentar no gênero masculino, tempo de TH, condições do acompanhamento médico para o uso de hormônios, se faz uso de Packer - uma órtese em forma de pênis, e condições de uso), fatores de saúde (plano de saúde, condições em que busca o atendimento médico e dados sobre o atendimento ginecológico) e dados sobre acompanhamento e diagnóstico de ansiedade e depressão.

A segunda parte do questionário consistiu em perguntas para investigar a presença de disfunções do assoalho pélvico e disfunções sexuais. Para examinar os sintomas de disfunções anorretais, foram utilizadas perguntas baseadas no Relatório Conjunto da *International Urogynecological Association* (IUGA) e da *International Continence Society* (ICS) sobre a terminologia para disfunção anorretal feminina [11]. Dessa forma, foi utilizado o que se refere aos sintomas de incontinência anorretal (incontinência fecal e incontinência de flatos), sintomas defecatórios e pós-defecatórios (defecação obstruída, sensação de evacuação intestinal incompleta, esforço para defecar e sensação de bloqueio), sintomas anorretais diversos (sangramento retal). Adicionalmente, para investigar os sintomas de constipação intestinal (CI), condição classificada como um distúrbio gastrointestinal, foram utilizadas perguntas baseadas nos Critérios do ROMA IV [12]. Assim, foram

considerados constipados, os voluntários que apresentaram dois ou mais dos seguintes sintomas percebidos em mais de um quarto (25%) das defecações: esforço para defecação, fezes irregulares ou duras, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução/bloqueio anorretal, manobras manuais para facilitar a defecação e menos de 3 evacuações espontâneas por semana [12].

Para investigar as disfunções sexuais (DS), foram utilizados critérios estabelecidos pelo Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), referentes ao Transtorno de Interesse/Excitação Sexual Feminino e Transtorno do Orgasmo Feminino [13]. No presente estudo, os participantes foram considerados como tendo Transtorno de Interesse/Excitação Sexual se relataram a presença de pelo menos três das seguintes manifestações em quase todos ou em todos os encontros sexuais (aproximadamente 75 a 100%): falta de interesse ou redução do interesse em atividade sexual; falta de pensamentos ou fantasias sexuais/eróticas; falta de iniciativa ou redução na atividade sexual e falta de receptividade às tentativas de iniciativa do parceiro (a); falta de excitação/prazer sexual durante a atividade sexual (em contextos situacionais identificados ou, se generalizado, em todos os contextos); falta de interesse/excitação sexual em resposta a quaisquer indicações sexuais ou eróticas, internas ou externas (por exemplo, escritas, verbais, visuais); e falta de sensações genitais ou não genitais durante a atividade sexual. Foram considerados como tendo sintomas de Transtorno do Orgasmo, se relataram a presença de pelo menos um dos seguintes sintomas vivenciados em quase todas ou em todas as ocasiões de atividade sexual: retardo acentuado, infrequência acentuada ou ausência de orgasmo; e intensidade muito reduzida de sensações orgásmicas. Para investigar a presença de dor durante as relações sexuais, a pergunta "Você sente dor na relação sexual?" foi utilizada. Caso

o voluntário relatasse dor, era aplicada a Escala Visual Analógica (EVA), cuja pontuação variava de 0 a 10 [14].

Por fim, para examinar os sintomas de incontinência urinária (IU) (incontinência urinária de esforço - IUE, incontinência urinária de urgência - IUU, incontinência urinária mista - IUM e enurese noturna), sintomas de armazenamento da bexiga (aumento da frequência urinária diurna e urgência), sintomas miccionais e pós-miccionais (hesitação, intermitência, esforço para urinar, sensação de esvaziamento incompleto, perda pós-miccional e disúria) foram utilizadas perguntas baseadas no Relatório Conjunto da *International Urogynecological Association* (IUGA) e da *International Continence Society* (ICS) sobre a terminologia para disfunção do assoalho pélvico feminino [15].

Os voluntários que apresentaram sintomas de IU foram convidados a responder à versão validada em português do *International Consultation on Incontinence Short Form* (ICIQ-IU-SF) [16] para avaliar a frequência, quantidade, tipo de perda e interferência da IU na qualidade de vida. O *Incontinence Severity Index* (ISI) [17] também foi aplicado nos indivíduos incontinentes para avaliar a gravidade da IU.

A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva e apresentada por meio de tabelas, contendo medidas de tendência central e dispersão. As frequências absoluta e relativa, bem como a média e o desvio-padrão, foram calculadas utilizando o Microsoft Excel 2016. Os intervalos de confiança a 95% (IC95%) apresentados foram obtidos por meio da calculadora de intervalo de confiança disponibilizada pela PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*) [18]. Também utilizando a calculadora da PEDro, foram calculadas as razões de prevalência (RP) e seus respectivos IC95% a fim de verificar se a frequência de IU, CI e DS era maior

nos homens transgênero a depender do tempo de TH (dicotomizado em: menos de dois anos de TH e dois anos ou mais), da utilização do packer, da presença de ansiedade e/ou depressão e da realização de acompanhamento específico para ansiedade e/ou depressão.

Resultados

No total, 102 voluntários foram avaliados para elegibilidade, dos quais 68 foram incluídos no estudo. A Figura 1 apresenta o fluxograma detalhando a inclusão dos participantes e as razões para as exclusões. São Paulo foi o estado com maior número de participantes (25%), seguido por Minas Gerais (14,7%) e Pernambuco (13,2%). A maioria dos participantes mora com seus pais (29,4%) ou com seu companheiro(a/s) (29,4%), enquanto 14,7% moram sozinhos. Além disso, cerca de 10,3% residem com companheiro(a/s) e filhos, 11,7% com outros parentes e 4,4% com amigos.

Os participantes apresentaram uma renda familiar média de 2,6 salários mínimos, com valores variando de 0 a 18 salários mínimos. A maioria dos participantes não é estudante (70,6%), é solteiro (69,1%), possui etnia branca (58,8%), tem religião (63,2%) e está empregado ou é autônomo (76,5%). Além disso, os participantes apresentaram um IMC médio de 26,5, classificado dentro da faixa considerada sobrepeso (25 a 29,9) [19]. O tempo médio de TH foi de 2,57 anos (DP=2,18 anos), com o período variando de 3 dias a 11 anos. Esses dados foram apresentados em número absoluto e percentual na Tabela 1.

Disfunções do assoalho pélvico

A Tabela 2 apresenta os resultados das variáveis analisadas sobre sintomas de disfunções do assoalho pélvico e disfunções sexuais. A maioria dos participantes relatou sintomas relacionados ao armazenamento da bexiga (69,1%). Além disso, 23,5% dos participantes apresentaram sintomas de IU, sendo a IUM a mais comum (11,7%).

Houve uma alta frequência de participantes que apresentaram pelo menos um sintoma em cada uma das três funções analisadas no estudo. Observou-se que a frequência de sintomas relacionados à função urinária foi de 86,7%, enquanto para sintomas proctológicos foi de 73,5% e para DS foi de 52,9%. Dos 68 voluntários, apenas quatro (5,88%) não relataram qualquer sintoma avaliado.

Dezesseis participantes relataram sintomas de IU, contudo apenas nove completaram ambos os questionários ICIQ-IU-SF e ISI (Tabela 3). Pode-se verificar que esses indivíduos apresentaram uma intensidade de IU moderada, com escore médio de 8,88 (DP=3,6) no questionário ICIQ-IU-SF. Além disso, todos os 9 participantes relataram perda de urina ao tossir ou espirrar, caracterizando IUE. No questionário ISI, a gravidade da IU foi classificada como moderada, com escore médio de 4 (DP=1,3).

Fatores de transição de gênero

Em relação à idade em que começaram a se apresentar como gênero masculino, 14,7% relataram ter começado entre os 7 e 17 anos, 58,8% entre os 18 e 28 anos e 26,5% acima dos 28 anos.

Sobre o acompanhamento médico para o uso de hormônios, a maioria dos participantes (91,2%) recebeu acompanhamento por meio do plano de saúde, médico particular ou pelo SUS. Enquanto 5,9% tiveram acesso mais rápido a

hormônios em outros meios, como academia e internet, e 2,9% desistiram do atendimento médico por precisar de laudo e ser demorado. Nenhum participante relatou ter tido acompanhamento negado por plano de saúde, médico particular ou SUS, ou ter deixado de procurar atendimento por receio de ter pedido negado e sofrer preconceito.

Em relação ao uso do Packer, dos 68 participantes 32 (47,1%) afirmaram utilizar o Packer, principalmente para fins sexuais e em média de 1 a 5 dias por semana. Sobre a higienização do dispositivo, a maioria dos entrevistados utiliza sabonete neutro e deixa secar naturalmente, realizando a limpeza após cada uso ou 2 vezes ao dia.

Fatores de saúde

A maioria dos participantes (58,8%) não possui convênio ou plano de saúde, enquanto 41,2% relataram possuir. Dos 68 participantes, 42 já tiveram a necessidade de atendimento ginecológico e procuraram o ginecologista, enquanto 5 não procuraram o médico quando precisaram de atendimento. Uma parte significativa dos participantes (29 indivíduos) afirmaram que não fazem exames de rotina por sentirem constrangimento, enquanto outros (n=5) afirmaram que o médico não solicitou ou não quis realizar os exames. Além disso, 18 participantes nunca fizeram o Teste de Papanicolau.

Ansiedade e depressão

A maioria dos participantes (73,5%) apresentava ansiedade, contudo apenas 42% desses homens transgênero faziam acompanhamento específico. Em relação à depressão, 36,8% dos participantes deste estudo afirmaram ter o diagnóstico.

Desses, 56% afirmaram fazer acompanhamento específico. Da amostra total, apenas 14 voluntários (20,6%) não relataram ter nenhum dos dois diagnósticos.

Razões de prevalência

A RP entre a presença de IU e estar em TH por menos de dois anos e por dois anos ou mais foi de 1,28 (IC95%: 0,50 a 3,26). Observou-se uma RP de 1,81 entre a presença de IU e a presença de ansiedade e/ou depressão (IC95%: 0,46 a 7,07). Além disso, calculou-se a RP entre o uso ou não do Packer e a presença de IU, resultando em $RP=0,37$ (IC95%: 0,13 a 1,04).

Em relação à CI, foi calculada a RP entre a presença de CI e o tempo de TH, resultando em 0,71 (IC95%: 0,42 a 1,17). Para a relação entre a presença de CI e o uso do Packer, a RP foi de 0,81 (IC95%: 0,48 a 1,38). Quanto à presença de CI e ansiedade/depressão, a RP foi de 0,89 (IC95%: 0,49 a 1,62).

Além disso, não foram vistas diferenças na RP ao investigar a presença de DS e sua relação com o tempo de TH ($RP=1,11$; IC95%: 0,65 a 1,90) e o uso do Packer. ($RP=1,45$; IC95%: 0,87 a 2,41). Sobre a presença de DS e ansiedade/depressão, a RP foi de 0,57 (IC95%: 0,36 a 0,90), sugerindo que os participantes que têm ansiedade/depressão têm menos DS, com uma frequência média 43% menor de DS do que os participantes que não relataram ansiedade/depressão. No entanto, é importante considerar que dentre os homens transgênero que relataram ansiedade/depressão, 25 estavam em acompanhamento para ansiedade/depressão. Também foi calculada a RP entre a presença de DS em participantes com ansiedade/depressão e a realização de acompanhamento específico para ansiedade e depressão, resultando em $RP=0,90$ (IC95%: 0,57 a 1,41).

Discussão

O estudo investigou a frequência dos sintomas urinários, disfunções anorretais e gastrointestinal e DS em homens transgênero sob TH de afirmação de gênero. Dos 68 participantes, 94,1% apresentou pelo menos um dos sintomas de DMAP nas funções analisadas. A maioria relatou sintomas de armazenamento da bexiga (69,1%), com noctúria sendo o mais comum (52,9%). A IU esteve presente em 23,5% dos participantes, com a IUM sendo a mais frequente. A CI foi relatada por quase metade dos participantes (45,6%). Além disso, as DS também foram comuns, com os sintomas de transtorno do orgasmo sendo os mais relatados (41,2%). Foi observado também, a falta de associação entre as DMAP e o tempo de TH, a presença de ansiedade/depressão e o uso do Packer.

Os resultados do presente estudo divergiram de um estudo piloto realizado no Brasil em 2019, que investigou a presença de sintomas urogenitais, anorretais e sexuais em mulheres e homens transgêneros e evidenciou uma baixa prevalência de sintomas urogenitais e anorretais nos homens transgênero incluídos (13 pessoas) [20]. Essa diferença pode ser explicada tanto pela diferença no tamanho das amostras quanto pelos critérios de inclusão e metodologia utilizados nos estudos, que foram significativamente diferentes.

Nos homens transgênero, a IU foi observada em 23,5% dos casos, sendo maior do que a observada em estudos com mulheres (8,7%) [21]. Além disso, a média obtida no escore do questionário ICIQ-IU-SF classificou a IU como moderadamente grave, o que evidencia seu impacto considerável na qualidade de vida dos participantes afetados por essa condição. O impacto da IU na qualidade de vida pode afetar diversas áreas da vida, como as atividades diárias, a interação social e a autopercepção do estado de saúde [22].

Diversos fatores de risco para essa condição, assim como para outros sintomas urinários, têm sido descritos na literatura e podem estar relacionados às condições de homens transgênero em TH. Um desses fatores pode ser o sobrepeso [21,23], conforme identificado no presente estudo, onde os voluntários apresentaram uma média de IMC de 26,5 kg/m². Esse achado está em consonância com pesquisas que apontaram taxas aumentadas de sobrepeso em homens transgênero em TH [24]. Além disso, a diminuição dos níveis de estrogênio observados em estudos com mulheres cisgênero, por exemplo, pode influenciar na redução da elasticidade do músculo detrusor da bexiga e também causar alterações atróficas nos músculos do assoalho pélvico, aumentando a IU [22]. No entanto, há uma escassez de estudos abordando os efeitos da TH com testosterona em homens transgênero, o que impede uma afirmação definitiva sobre o impacto das mudanças hormonais nessa população em relação aos músculos do assoalho pélvico e à bexiga.

Para investigar a relação da presença DMAP em relação ao tempo de TH, foi realizado o cálculo para RP entre a presença de IU, CI e DS e estar em TH por menos de dois anos e por dois anos ou mais. Porém os resultados não apresentaram diferenças significativas. Uma possível justificativa para isso, é que a TH com testosterona já promove efeitos significativos a curto prazo nessa população [24].

Além dos sintomas urinários, foi observado que a população avaliada apresentou uma frequência maior de sintomas de CI em comparação à população geral (9,2% - 40%) [25,26], com 45,6% dos participantes relatando sintomas dessa disfunção. Essa situação indica uma condição grave e preocupante, uma vez que a constipação pode ter um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas

afetadas [25,26]. Além disso, ela está associada a despesas com medicamentos, redução da produtividade no trabalho e representa um fator de risco para o desenvolvimento de disfunções adicionais no AP [25].

Buscou-se também, identificar a frequência de ansiedade e depressão em homens transgênero, uma vez que essas condições são frequentes em pessoas com DMAP [22,23]. Observou-se uma alta frequência de participantes que relataram diagnóstico de ansiedade e/ou depressão (76,4%), o que está em concordância com estudos anteriores que encontraram maior prevalência dessas condições na população transgênero do que na população em geral [27,28]. No entanto, ao investigar a possível razão entre o aumento das apresentações de IU e CI com essas condições, os cálculos de RP mostraram que os IC95% cruzaram a nulidade, impossibilitando a afirmação de que há aumento de IU e CI diante da variável na população estudada. Ademais, é importante considerar que a imprecisão dos resultados de RP encontrados possivelmente foi influenciada pelo tamanho reduzido da amostra.

Inicialmente, foi realizada uma determinação para o tamanho da amostra a partir de um cálculo amostral realizado no *software* RStudio, versão 2022.12.0+353 para MacBook. Para tanto, foram considerados resultados de prevalência de IUE, IUU e IUM obtidos em um estudo piloto com 49 participantes. Considerando para cada variável um nível de confiança de 95%, um erro de 5% e uma população infinita, obteve-se uma amostra ideal de 189, 166 e 89 para IUE, IUU e IUM, respectivamente. No entanto, com o objetivo de englobar todos os tipos de IU, uma amostra de 189 homens transgênero foi definida como ideal. Apesar disso, o número de participantes não alcançou esse valor, devido ao tempo disponível para a realização do estudo, que foi limitado.

Quando investigada a RP entre apresentar DS e ter ansiedade/depressão, foi visto que os homens transgênero com ansiedade/depressão apresentaram uma frequência menor de DS (RP=0,57; IC95%: 0,36 a 0,90). Porém esse resultado deve ser analisado com cautela visto que 46,3% relataram ter acompanhamento específico para ansiedade/depressão, o que foi considerado como um fator confundidor para esse resultado. Desse modo, considerou-se investigar a relação entre a presença de DS e a realização de acompanhamento para ansiedade/depressão em homens transgênero com essas condições. Assim, foi visto que os resultados não indicaram diferença significativa (RP=0,90; IC95%: 0,57 a 1,41). Apesar disso, cerca de 53% dos participantes deste estudo apresentaram DS, o que representa uma prevalência semelhante à encontrada mulheres cis em estudos anteriores englobando todas as idades (40% a 50%) [29].

Embora uma alta frequência de DMAP tenha sido observada em homens transgênero neste estudo, essa população ainda enfrenta desigualdades, encontrando dificuldades em receber atendimento adequado por profissionais de saúde [7,30]. Além disso, devido à possibilidade de dor, desconforto e agravamento da disforia, eles podem apresentar relutância em realizar exames pélvicos [7]. Isso ressalta a necessidade de ambientes seguros que encorajem o acesso aos cuidados de saúde quando necessário, bem como profissionais de saúde capacitados para atender a essa população. Adicionalmente, ressalta-se a importância da criação/reforma de questionários e diretrizes para a classificação e avaliação das DMAP para homens transgênero.

Diante do exposto, é importante ressaltar que este estudo apresenta algumas limitações. A amostra insuficiente pode ter contribuído para o fato de que praticamente todos os intervalos de confiança de 95% cruzaram a linha da nulidade.

Adicionalmente, pode haver uma limitação na representatividade da população estudada, restringindo a generalização dos resultados para todos os homens transgênero em TH. A amostra pode estar enviesada, já que a pesquisa foi divulgada principalmente por meio de redes sociais e o questionário era online, atraindo apenas participantes mais conectados e dispostos a responder à pesquisa virtualmente.

É possível inferir que os homens transgênero em TH de afirmação de gênero possuem uma alta frequência de DMAP (94,1%), incluindo sintomas urinários (86,7%), sintomas proctológicos (73,5%) e disfunções sexuais (52,9%). Contudo, estudos com uma amostra maior são necessários para avaliar com precisão a frequência e prevalência das DMAP em homens transgênero, bem como a possível relação entre essas disfunções e a TH, o uso de Packer e o diagnóstico de ansiedade/depressão.

Referências

1. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ, Meyer WJ, Spack NP, et al. Endocrine treatment of transsexual persons: An endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017 Nov 1;102(11):3869-903. doi: 10.1210/jc.2017-01658. Errata em: *J Clin Endocrinol Metab.* 2021 Jun 24;106(7):E2852. doi: 10.14309/jei.0000000000000362.
2. Sousa D, Iriart J. “Living with dignity”: Health needs and demands of trans men in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2018 Oct 11;34(10):e00036318. doi: 10.1590/0102-311x00036318.
3. Braz C. Vive em espera? Itinerários no acesso de homens trans aos serviços de saúde no Brasil e na Argentina. *Cad Saude Publica.* 8 de abril de 2019;35(4):e00110518. doi: 10.1590/0102-311x00110518.
4. Dourado Porto RK, Da Silva MA, Gugelmin S. Narrativas de passabilidade e segurança para transitar: transmasculinidades e saúde. *ACENO - Revista de Antropologia Do Centro-Oeste.* 2021;8(16):219-230. doi: 10.48074/aceno.v8i16.12039.
5. Carbonnel M, Karpel L, Cordier B, Pirtea P, Ayoubi JM. The uterus in transgender men. *Fertil Steril.* 1 de outubro de 2021:S0015-0282(21)02446-7. doi: 10.1016/j.fertnstert.2021.07.005.
6. Ferrando CA, Chapman G, Pollard R. Preoperative pain symptoms and the incidence of endometriosis in transgender men undergoing hysterectomy for gender affirmation. *J Minim Invasive Gynecol.* 2021 de novembro a dezembro;28(9):1579-1584. doi: 10.1016/j.jmig.2021.01.018.
7. Florido LM, Elian EM. Desafios do Rastreo de Câncer de Colo em Homens Transgêneros. *Cadernos da Medicina-UNIFESO.* 2020;2(3).

8. Mathias AERA, Meneses SRS, Santana LF, Varella LRA, Rudge MVC, Calderon IMP. Incontinência urinária e disfunção sexual no terceiro trimestre gestacional e seis meses após o parto. Rev Fisioter S Fun. 2015;4(2):21-31. ISSN: 2238-8028.
9. RIBEIRO MC. Impact of low estrogen on pelvic floor muscle strength in menopausal women. [dissertação]. Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2010. 62 p. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1122>
10. CABRAL, Patrícia Uchôa Leitão et al. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 34, p. 329-334, 2012. DOI: 10.1590/S0100-72032012000700007
11. Sultan AH, Monga A, Lee J, Emmanuel A, Norton C, Santoro G, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female anorectal dysfunction. Int Urogynecol J. 2016;28(1):5-31. doi: 10.1007/s00192-016-3140-3.
12. Lacy BE, Mearin F, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, Spiller R. Bowel Disorders. Gastroenterology. 2016;150(6):1393-1407.e5. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.031.
13. American Psychiatric Association, ed. DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.
14. Carvalho DS, Kowacs PA. Avaliação da intensidade de dor. Migrêneas cefaléias. 2006;9(4):164-168.
15. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Neurourol Urodyn. 2010;29(1):4-20. doi: 10.1002/nau.20798.

16. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Netto NR Jr. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short form" (ICIQ-SF). Rev Saude Publica. 2004;38:438-444.
17. Pereira VS, Santos JYC e, Correia GN, Driusso P. Tradução e validação para a língua portuguesa de um inglês para avaliação da gravidade da incontinência crônica. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2011 abr;33(4):182–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000400006>.
18. Herbert R. Confidence Interval Calculator (2013) [Internet]. Disponível em: <https://pedro.org.au/portuguese/resources/confidence-interval-calculator/>. Acesso em: 28 de abril de 2023.
19. BIREME - Biblioteca Regional de Medicina. Calculadoras em saúde [Internet]. São Paulo: BIREME; 2021 [atualizado em 05/04/2021; acesso em 19 abr 2023]. Disponível em: <https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=6>
20. Souza AR de, Noffs Motta S, Castiglione M, Schulze Burti J. Função do assoalho pélvico em pessoas transgêneros: uma análise das funções urogenitais, anorretais e sexuais. Rev Bras Sex Hum. 2021;32(1). doi: 10.35919/rbsh.v32i1.917.
21. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. Climacteric. 2018;1-6. doi:10.1080/13697137.2018.1543263.
22. Alencar-Cruz JM, Lira-Lisboa L. O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres. Rev Salud Publica (Bogota). 2019;21(4):390-397. doi: 10.15446/rsap.V21n4.50016. PMID: 31967217.
23. Batmani S, Jalali R, Mohammadi M, Bokaei S. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive

- systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Geriatr.* 2021;21(1). doi: 10.1186/s12877-021-02135-8.
24. Grimstad FW, Fowler KG, New EP, Ferrando CA, Pollard RR, Chapman G, Gray M. Uterine Pathology in Transmasculine Persons on Testosterone: a retrospective case series. *Am J Obstet Gynecol.* 2018; doi:10.1016/j.ajog.2018.12.021.
25. Camilleri M, Ford AC, Mawe GM, Dinning PG, Rao SS, Chey WD, et al. Chronic constipation. *Nature Reviews Disease Primers.* 2017;3:17095. doi:10.1038/nrdp.2017.95.
26. Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, Ghoshal UC, Simren M, Tack J, Whitehead WE, Dumitrascu DL, Fang X, Fukudo S, Kellow J. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology.* 2021 Jan 1;160(1):99-114.
27. Lerri M, Romão A, Santos M, Giami A, Ferriani R, Lara L. Clinical Characteristics in a Sample of Transsexual People. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2017;39(10):545-551. doi: 10.1055/s-0037-1604134.
28. Budge SL, Adelson JL, Howard KAS. Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *J Consult Clin Psychol.* 2013;81(3):545-557. doi: 10.1037/a0031774.
29. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med.* 2016;13(2):144-152. doi:10.1016/j.jsxm.2015.12.034.

30. Boonyapisomparn N, Manojai N, Srikummoon P, et al. Healthcare discrimination and factors associated with gender-affirming healthcare avoidance by transgender women and transgender men in Thailand: findings from a cross-sectional online-survey study. *Int J Equity Health*. 2023;22:31. doi:10.1186/s12939-023-01843-4.

Figura 1 - Fluxograma dos participantes do estudo que investigou a presença de disfunções do assoalho pélvico em homens transgênero. Brasil, 2022-2023.

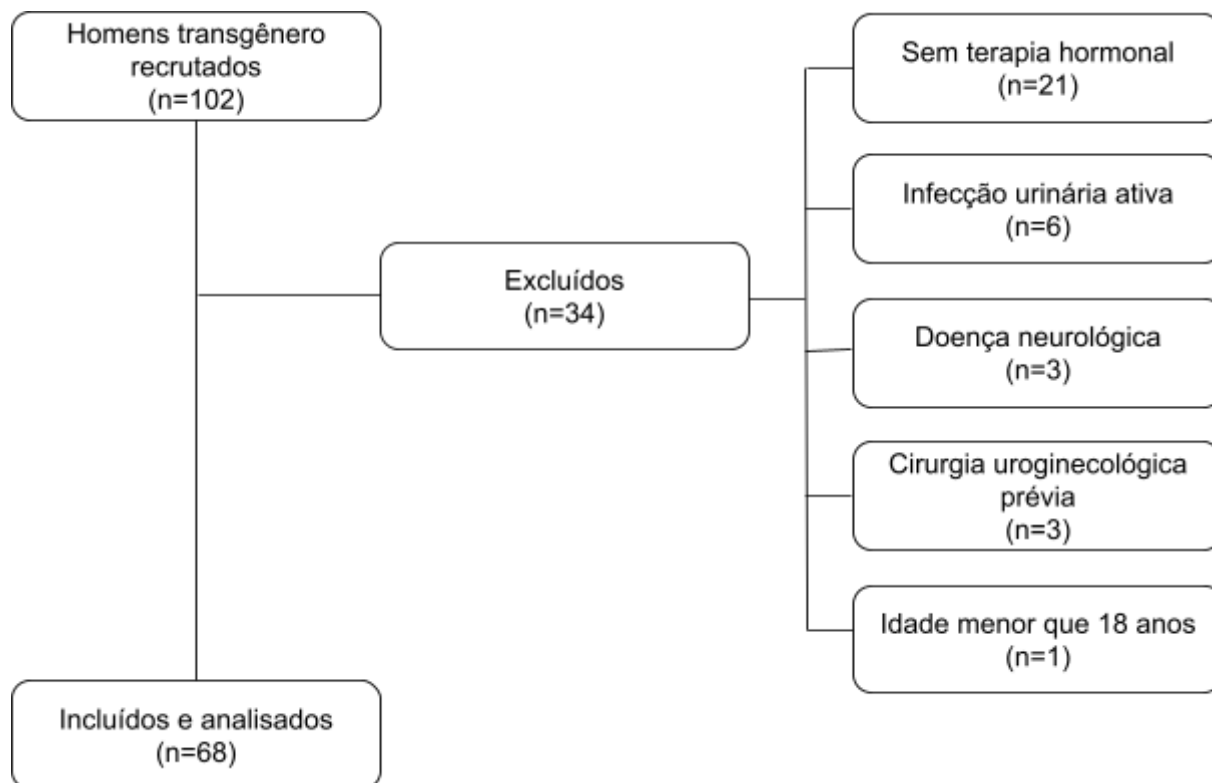


Tabela 1 - Características sociodemográficas e antropométricas dos homens transgênero. Brasil, 2022-2023.

Variáveis	Amostra total n=68 n	%
Atualmente é estudante?		
Sim	20	29,4
Não	48	70,6
Índice de massa corpórea (IMC) (kg/m²)		
Média (DP)	26,5 (4,87)	
Idade (anos)		
Média (DP)	28 (5,86)	
Tempo de terapia hormonal (anos)		
Média (DP)	2,57 (2,18)	
Mínimo	0,008	
Máximo	11	
Estado civil		
Solteiro	47	69,1
Casado	9	13,2
Divorciado	2	2,9
União estável	10	14,7
Etnia		
Branco	40	58,8
Pardo	18	26,5
Preto	9	13,2
Indígena	1	1,5
Amarelo	0	0,0

Religião

Católica	9	13,2
Sem religião	25	36,8
Evangélica	2	2,9
Espiritualista	16	23,5
Afro-brasileira	15	22,1
Outras	1	1,5

Ocupação

Empregado	30	44,1
Autônomo	22	32,4
Desempregado	11	16,2
Sem ocupação	3	4,4
Estágio	2	2,9

IMC: índice de massa corporal, DP: desvio padrão

Tabela 2 - Sintomas de disfunções do assoalho pélvico e sintomas de disfunções sexuais em homens transgênero. Brasil, 2022-2023.

Disfunções	Amostra total n=68 n	%
Sintomas de armazenamento da bexiga		
Aumento da frequência urinária diurna (>7 episódios de micção)	24	35,3
Noctúria	36	52,9
Urgência	22	32,4
Sintomas miccionais e pós-miccionais		
Hesitação	17	25
Esforço para urinar	13	19,1
Disúria	2	2,9
Sensação de esvaziamento incompleto	29	42,6
Perda pós-miccional	32	47,1
Sintomas de incontinência urinária		
IU	16	23,5
IUE	5	7,35
IUU	3	4,4
IUM	8	11,7
Enurese noturna	3	4,4
Distúrbio gastrointestinal funcional		
Constipação intestinal	31	45,6
Sintomas de incontinência anorretal		

Incontinência fecal	1	1,5
Incontinência flatal	27	39,7
Sintomas defecatórios pós-defecatórios		
Sensação de evacuação (intestinal) incompleta	19	27,9
Defecação obstruída	14	20,6
Esforço para defecar	32	47,1
Necessidade de manobras manuais para a para auxiliar na evacuação	10	14,7
Sintomas anorretais diversos		
Sangramento retal	8	11,8
Disfunções sexuais		
Transtorno de Interesse/Excitação Sexual Feminino	9	13,2
Transtorno do Orgasmo Feminino	28	41,2
Dor durante as relações sexuais	17	25,0
Intensidade da dor (n total=17)		
EVA (média, DP)	4,1 (2,0)	

IUU: incontinência urinária de urgência, IUE: incontinência urinária de esforço, IUM: incontinência urinária mista, EVA: escala visual analógica, DP: desvio padrão.

Tabela 3 - Resultados do questionário ICIQ-SF e do ISI dos homens transgênero que apresentaram sintomas de IU. Brasil, 2022-2023.

Perguntas	Amostra total (n=09) n (%)
Com que frequência você perde urina?	
0. Nunca	0 (0,0)
1. Uma vez por semana ou menos	4 (44,4)
2. Duas ou três vezes por semana	2 (22,2)
3. Uma vez ao dia	3 (33,3)
4. Diversas vezes ao dia	0 (0,0)
5. O tempo todo	0 (0,0)
Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)	
0. Nenhuma	0 (0,0)
2. Uma pequena quantidade	7 (77,8)
4. Uma moderada quantidade	2 (22,2)
6. Uma grande quantidade	0 (0,0)
Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, marque um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)	
Média (DP)	4,55 (3,2)
Valor mínimo	0
Valor máximo	10
ICIQ Escore (média, DP)	8,88 (3,6)
Quando você perde urina? (Por favor, assinale todas as alternativas que se aplicam a você)	
Nunca	0 (0,0)
Perco antes de chegar ao banheiro	0 (0,0)
Perco quando tusso ou espirro	9 (100)

Perco quando estou dormindo	1 (11,1)
Perco quando estou fazendo atividades físicas	2 (22,2)
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	2 (22,2)
Perco sem razão óbvia	0 (0,0)
Perco o tempo todo	0 (0,0)

Com qual frequência você apresenta perda de urina?

1. Menos de uma vez ao mês	2 (22,2)
2. Algumas vezes ao mês	3 (3,3)
3. Algumas vezes na semana	3 (33,3)
4. Todos os dias e/ou noites	1 (11,1)

Qual quantidade de urina você perde cada vez?

1. Gotas	3 (33,3)
2. Pequeno jato	6 (66,7)
3. Muita quantidade	0 (0,0)
Escore do Incontinence Severity Index (média, DP)	4 (1,3)

ICIQ-SF: *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short*, ISI: *Incontinence Severity Index*, DP: desvio padrão