

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

RAYZA BARBOSA SILVEIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO URINÁRIA E SEXUAL EM HOMENS TRANSEXUAIS  
NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN**

MOSSORÓ/RN

2022

RAYZA BARBOSA SILVEIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO URINÁRIA E SEXUAL EM HOMENS TRANSEXUAIS  
NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN**

Monografia apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

**Orientadora:** Profa. Me. Jaíza Marques Medeiros e Silva

MOSSORÓ/RN

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586a Silva, Rayza Barbosa Silveira da.

Avaliação da função urinária e sexual em homens transexuais no município de Mossoró-RN / Rayza Barbosa Silveira da Silva. – Mossoró, 2022.

54 f.

Orientadora: Profa. Me. Jaíza Marques Medeiros e Silva.  
Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Assoalho pélvico. 2. Homem transexual. 3. Disfunção sexual. 4. Incontinência urinária. I. Silva, Jaíza Marques Medeiros e. II. Título.

CDU 615.8:616.6-055.3

RAYZA BARBOSA SILVEIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO URINÁRIA E SEXUAL EM HOMENS TRANSEXUAIS  
NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Banca Examinadora**

---

Profa. Me. Jaíza Marques Medeiros e Silva

(FACENE/RN)

---

Prof. Dr. Thiago Fernandes Martins

(FACENE/RN)

---

Prof. Me. Gustavo Coringa Lemos

(FACENE/RN)

*In Memoriam*

Dedico este trabalho ao meu pai Antônio Jozimar Silveira da Silva que sempre me apoiou e nunca deixou de acreditar em mim e nos meus sonhos; A minha tia, madrinha e mãe Maria Coeli Pinto da Silveira foi a pessoa responsável por me acolher e me ensinar valores importantes para toda a vida; A minha tia e mãe Maria de Lourdes da Silveira Pinto que não pode está ao meu lado nesse momento tão importante, mas que dedicou sua vida a cuidar de mim e garantir que eu tenha um futuro diferente; A minha tia e mãe Maria do Socorro Pinto da Silveira que cuidou de mim com todo amor e afeto. E por fim, a todos o meu eterno obrigado, pelo colo, carinho, amor e dedicação, eles foram responsáveis pela maior herança da minha vida: meus estudos.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar a Deus, só ele e eu sabemos o quanto foi difícil realizar essa pesquisa de TCC, quantos momentos eu pensei em desistir de tudo, mas a minha fé me sustentou. Agradeço pela minha vida, sabedoria e força, por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus pais Jozimar e Fátima, aos meus irmãos Geísa e Rafael, aos sobrinhos Any Beatriz, Samuel e Maria Eduarda, e as minhas tias Maria Coeli, Maria de Lourdes, Maria do Socorro e Marize que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Em especial à minha sobrinha Any Beatriz Silveira de Almeida pela sua dedicação comigo, me ajudando a revisar e tornando meu trabalho o melhor possível.

Ao meu filho Gabriel por compreender as várias horas em que estive ausente por causa do desenvolvimento deste trabalho e por todas as atribuições desses últimos anos.

Agradeço à minha namorada Taiza que sempre esteve ao meu lado durante o meu percurso acadêmico e teve paciência para entender minhas ausências.

Agradeço também a duas pessoas em especial Sandra e Rodrigues, que cuidaram do meu filho e deram todo amor e suporte enquanto precisei me ausentar, e à Layanne pela ajuda nos momentos de desespero.

Sou grata pela confiança depositada na minha proposta de projeto pela minha professora Jaíza Marques, orientadora do meu trabalho. Obrigada por me manter motivada durante todo o processo, pela paciência e dedicação.

Ao professor e amigo Thiago Fernandes, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação pessoal e profissional ao longo do curso e da vida.

Aos meus amigos com quem divido todas as alegrias e angústias: Rubson, Enio e Julyanna. Agradeço pelas trocas de ideias, por todo o companheirismo, ajuda mútua e por todos os perrengues, juntos conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos.

E por fim aos participantes por colaborarem com minha pesquisa.

## RESUMO

A situação de saúde de indivíduos transexuais é pouco investigada na literatura, principalmente no que diz respeito às disfunções do assoalho pélvico. Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi analisar a função urinária e sexual em homens transexuais. Esta pesquisa trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa e com coleta de dados primários, realizada com 14 homens transexuais usuários do ambulatório LGBTQIA+, localizado na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN) na cidade de Mossoró/RN. Para a coleta de dados, foram utilizados os questionários: Questionário sociodemográfico e de situação de saúde, International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) e o questionário de desconforto no assoalho pélvico – PFDI-SF-20. Os dados coletados foram organizados e sistematizados mediante programa Microsoft Excel e Word 2016 aos quais foram obtidos os dados descritivos da presente pesquisa. Sendo os valores obtidos em parâmetros de frequência simples e porcentagem. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, sob o parecer 5.299.482 que se efetivou com base nas diretrizes e normas da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e na Resolução do COFFITO nº 10 de 3 de julho de 1978, as entrevistas foram de forma presencial no Ambulatório LGBTQIA+ e começaram no dia 23/03/2022 e foram finalizadas no dia 01/05/2022. Com os resultados da pesquisa foi possível indentificar o perfil sociodemográfico e de situação de saúde cuja idade variou entre 21 e 35 anos, 100% eram solteiros 64,3% possuem ensino médio completo, 57,1% consideram-se heterossexuais, 78,6% possuem vínculo empregatício e 100% não possuíam doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Melito, antecedentes tromboembólicos, não usam medicamentos 57,2%, não fuma 64,3%, consome bebidas alcoólicas 78,6%, usa faixa 92,8%, relatam praticar atividade física 50,0%, 76,9% afirmaram sentir dor durante a utilização de faixa, 50,0% refere dor nos seios e coluna, Foi constatado que 14,3% dos entrevistados possuem incontinência urinária, 100% possuem atividade sexual ativa, onde 14,3% possuem dor na relação sexual e 64,3% apresentam desconfortos pélvicos, sendo leve 66,6% e moderado 22,2%. Foi observado que todos eles possuem uma boa função sexual, porém em todos eles, a média mais baixa em relação a pontuação de domínio foi referente a lubrificação

3,68 e orgasmo 3,90. Diante do exposto, observa-se que a temática deste estudo tem relevância para a área da saúde, tendo em vista a importância de se estudar as condições de saúde desta população e a necessidade de desenvolvimento e a validação de questionários voltados para a comunidade transexual. Dados apontam a necessidade de estudos que avaliem as condições dos músculos do assoalho pélvico nessa população, pois tanto as condições voltadas para a função urinária como para a função sexual não são totalmente elucidadas na população transexual que, assim como outras populações, carece de atenção à saúde.

**Palavras-chave:** Assoalho pélvico; Homem transexual; Disfunção sexual; Incontinência urinária.

## ABSTRACT

The health status of transsexual individuals is little investigated in the literature, especially regarding pelvic floor dysfunctions. Thus, the objective of this research was to analyze the urinary and sexual function in transsexual men. This research is a transversal, descriptive study, with a quantitative approach and with primary data collection, carried out with 14 transsexual men users of the LGBTQIA+ clinic, located in the College of Nursing of the Rio Grande do Norte State University (FAEN/UERN) in the city of Mossoró/RN. For data collection, the questionnaires were used: Sociodemographic and health status questionnaire, International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), Female Sexual Function Index (FSF) and the pelvic floor discomfort questionnaire - PFDI-SF-20. The collected data were organized and systematized by means of Microsoft Excel and Word 2016 software to which the descriptive data of this research were obtained. The values were obtained in simple frequency and percentage parameters. The research was submitted to and approved by the Ethics and Research Committee of the Nova Esperança College of Nursing, under opinion 5.299.482, based on the guidelines and norms of Resolution N° 466, of December 12, 2012 of the National Health Council of the Ministry of Health and on COFFITO's Resolution N° 10 of July 3, 1978. With the results of the research it was possible to identify the socio-demographic profile and health situation whose age varied between 21 and 35 years old, 100% were single, 64.3% had completed high school, 57.1% considered themselves heterosexual, 78.6% had a job and 100% had no diseases such as Systemic Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus, thromboembolic antecedents, did not use medication 57.2%, did not smoke 64.3%, consume alcoholic beverages 78.6%, use a belt 92.8%, report practicing physical activity 50.0%, 76.9% said they feel pain when using the belt, 50.0% refer pain in the breasts and spine, It was found that 14.3% of the interviewees have urinary incontinence, 100% have active sexual activity, where 14.3% have pain during sexual intercourse and 64.3% have pelvic discomfort, being mild 66.6% and moderate 22.2%. It was observed that all of them have a good sexual function, but in all of them, the lowest average in relation to the domain score was related to lubrication 3.68 and orgasm 3.90. In view of the above, it is observed that the theme of this study is relevant to the health area, considering the importance of studying the health conditions of this population and the need to develop and validate questionnaires aimed at the

transgender community. Data point to the need for studies that evaluate the conditions of the pelvic floor muscles in this population, since both the conditions focused on urinary function and sexual function are not fully elucidated in the transsexual population, which, like other populations, lacks health care attention.

**Keywords:** Pelvic floor; Transsexual men; Sexual dysfunction; Urinary incontinence.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
2 OBJETIVOS.....	14
<b>2.1 Objetivo geral</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>14</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
3.1 ANATOMIA DA PELVE E FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DO PERÍNEO.....	15
3.2 FATORES ASSOCIADOS À DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO.....	17
3.3 DISFUNÇÕES URINÁRIAS E SEXUAIS EM HOMENS TRANSEXUAIS.....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>21</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2 LOCAL DE PESQUISA.....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
<b>4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	<b>22</b>
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	22
<b>4.4.1 Ficha de avaliação sociodemográfica e de situação de saúde</b> .....	<b>22</b>
<b>4.4.2 International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form</b> ...	<b>23</b>
<b>4.4.3 Índice de Função Sexual Feminina - IFSF</b> .....	<b>23</b>
<b>4.4.4 Questionário de desconforto no Assoalho Pélvico – PFDI-SF-20</b> .....	<b>23</b>
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	24
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	24
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>26</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>30</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE SITUAÇÃO DE SAÚDE</b> .....	<b>41</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>42</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b> .....	<b>44</b>

<b>ANEXO A – INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE – SHORT FORM.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO B – ÍNDICE DE FUNÇÃO SEXUAL FEMININA – FSFI.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE DESCONFORTO DO ASSOALHO PÉLVICO.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico é a parte do corpo humano que tem como função a sustentação dos órgãos internos dos sistemas digestório, reprodutor e urinário. Essa cavidade é composta por ossos, músculos, fâscias e ligamentos que proporcionam ação esfinteriana para uretra, pênis, vagina e reto (BARACHO, 2018). Além disso, o assoalho pélvico, apresentando boa funcionalidade, também é importante para a função sexual do indivíduo (MAGNO; FONTES-PEREIRA; NUNES, 2011).

Por ser considerada uma estrutura pouco evidenciada pelos profissionais da saúde, o assoalho pélvico pode ser acometido por disfunções como incontinência urinária (IU), incontinência anal (IA), prolapsos de órgãos pélvicos (POPs), disfunções sexuais entre outros distúrbios (LOPES et al., 2017). Dentro desse contexto, vários públicos podem ser acometidos por essas disfunções, sendo os indivíduos transexuais um deles (SOUZA et al., 2021).

Pessoas transexuais são consideradas aqueles indivíduos cuja identidade de gênero, expressões ou comportamentos divergem daqueles almejados para o sexo que lhe foi atribuído ao nascer (REDE NACIONAL DE PESSOAS TRANS DO BRASIL, 2017). Essas pessoas, apesar de terem sua visibilidade aumentada nas últimas décadas, ainda possuem sofrimento psicossocial, distúrbios emocionais e psicológicos graves, como depressão, síndrome do pânico e ansiedade devidos, muitas vezes, ao contexto em que estão inseridas (VIANA; LOURENÇO, 2017; ERICSON-SCHROTH, 2019).

Na área da saúde, houve avanço realizado pelo Ministério da Saúde (MS) que introduziu, no ano de 2008, o processo transexualizador e em 2013 a redefinição e ampliação do mesmo no Sistema Único de Saúde (SUS) que permite a melhoria no acesso a procedimentos como: Hormonioterapia, cirurgias de modificação corporal e genital, assim como acompanhamento multiprofissional (BRASIL, 2013).

A procura por atendimento nos vários níveis de atenção à saúde possui barreiras que impedem os homens transexuais de procurar ajuda, como a falta de qualidade nos atendimentos e os episódios de desrespeito, discriminação e transfobia que são comumente praticados pelos profissionais de saúde, apresentando acolhimento inadequado a esta população, passando a contrariar o princípio de igualdade do SUS (RONCO et al., 2018). Além disso, o medo de sofrer discriminação faz com que os homens transexuais e toda população LGBTQIA+ afastem-se e não

procurem atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou em qualquer outro serviço público (SOUZA et al., 2021).

Segundo Ribeiro (2017) a falta de informação para essa população acaba implicando no processo saúde-doença, e a escassez de atendimento multiprofissional voltado para esse público eleva o risco de vida desses indivíduos, tornando-os mais vulneráveis e suscetíveis ao adoecimento psicológico, físico e social. Com base nisso, Souza et al., (2021) em seu estudo observaram que ainda são escassos estudos epidemiológicos que tenham o objetivo de elucidar na literatura a situação de saúde dessa população, sendo também escassas investigações sobre disfunções do assoalho pélvico nesse público-alvo.

Diante disso, questiona-se: quais são as disfunções do assoalho pélvico presentes em homens transexuais e quais fatores podem estar associados?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Analisar a função urinária e sexual em homens transexuais.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar o perfil sociodemográfico dos homens transexuais estudados;
- Investigar os tipos disfunções urinárias prevalentes nos homens transexuais estudados;
- Determinar a função sexual nos homens transexuais estudados;
- Identificar os fatores associados à disfunção urinária e sexual nos homens transexuais estudados.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ANATOMIA DA PELVE E FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DO PERÍNEO

A pelve é uma estrutura óssea localizada na porção mais inferior do tronco, pósterior inferior ao abdômen, sendo também conhecida como cingulo do membro inferior. É formada por dois ossos do quadril que se divide em direito e esquerdo, e uma vertebra atípica denominada de sacro. Os ossos do quadril se articulam anteriormente através da sínfise púbica e posteriormente ao sacro formando a articulação sacroilíaca direita e esquerda e a fusão desses ossos do quadril se dividem em três partes: o ílio, púbis e ísquio (BARACHO, 2018; STEPHENSON; CONNOR, 2004).

A cavidade pélvica possui a função de abrigar os órgãos pélvicos, sendo eles a bexiga, uretra, tubas uterinas, útero, ovários, vagina e o reto (PALMA, 2009). Sendo assim, a pelve torna-se uma importante área de transmissão de carga, pois é através dela que os pesos da cabeça, pescoço, tronco e membros superiores são distribuídos para os membros inferiores e, por sua vez, possui a função de suspensão, sustentação, fixação dos músculos que servem para a movimentação ou como estabilizadores, esvaziamento vesical/ retal, continência uretral/anal, podendo os ossos da pelve servirem como proteção para os órgãos pélvicos (MORENO, 2004; BARRETO et al., 2018).

O assoalho pélvico é um diafragma muscular em formato de bacia que ajuda a sustentar o conteúdo visceral da pelve e é formado por dois músculos denominados de levantador do ânus e o coccígeo (também conhecido como isquiococcígeo) (TORTORA et al., 2016). Os músculos estão inseridos na parte interna da pelve verdadeira até uma parte mais densa da fáscia obturatória conhecida como arco tendíneo do músculo levantador do ânus, que se dividem em três partes, sendo os músculos puborretal, pubococcígeo e iliococcígeo (STANDRING et al., 2010).

O puborretal tem sua origem na sínfise púbica e sua inserção na banda tendinosa posteriormente ao reto; o pubococcígeo tem sua origem na sínfise púbica e sua inserção no arco tendinoso do períneo, corpo anococcígeo e no cóccix; o iliococcígeo tem sua origem na fáscia do obturador interno, sua inserção cóccix, e todos esses músculos possuem suas inervações no plexo sacral, nervo pudendo e suas ações são para a estabilidade dos órgãos abdominais e pélvicos, abertura e

fecho do hiato do elevador (MORENO, 2004).

O músculo coccígeo tem sua origem na espinha isquiática, sua inserção na face anterior do sacro e do cóccix, sua inervação nos 4o e 5o nervos sacrais e possui ação de contenção das vísceras pélvicas (DRAKE; VOGL; MITCHELL, 2015).

O períneo possui forma losangular e é dividida em duas partes a anterior é denominada trígono urogenital, por ser atravessada por estruturas dos sistemas urinário e genital; enquanto a posterior é o trígono anal, atravessado pelo canal anal. É localizada na região sobre a cavidade pélvica que é situada dentro do orifício pélvico parte que contém a genitália externa e o ânus, separado da cavidade pélvica pela fáscia que reveste a face inferior do diafragma da pelve a área perineal é a região entre as coxas, estendendo-se desde a sínfise púbica anteriormente até os sulcos interglúteos posteriormente (DRAKE; VOGL; MITCHELL, 2015).

Os músculos do períneo estão dispostos em camadas, sendo elas superficial e profunda. Na camada superficial, encontramos o ísquiocavernoso, o bulboesponjoso, o transverso superficial do períneo e o esfíncter anal externo. Já na segunda porção, encontramos o músculo transverso profundo do períneo e o esfíncter externo da uretra (LOPES; COSTA; LIMA et al., 2017).

O ísquiocavernoso envolve o ramo do clitóris, o qual comprime auxiliando a manutenção da ereção do clitóris. Possui origem na tuberosidade isquiática e ramo do ísquio, sua inserção é na túnica albugínea dos corpos cavernosos, sua inervação é ramo perineal do nervo pudendo e possui ação de fixar os ramos do clitóris e auxilia na ereção do clitóris (MORENO, 2004).

O bulboesponjoso está bastante separado do músculo contralateral em razão da presença da parte inferior da vagina. Possui origem no centro tendíneo do períneo e circunda a parte mais inferior da vagina, cobrindo no seu trajeto o bulbo do vestíbulo, sua inervação é ramo perineal do nervo pudendo e possui ação esfíncteriana para a vagina (MORENO, 2004).

O transverso superficial do períneo geralmente é pouco desenvolvido. Possui origem na face interna do ramo do ísquio, adjacente à tuberosidade isquiática e sua inserção é no centro tendíneo do períneo, é innervado pelo ramo perineal do nervo pudendo e sua ação não é importante, sendo um auxiliar do músculo transverso profundo (MORENO, 2004).

O esfíncter anal externo possui origem na pele e fáscia que circundam o ânus

no cóccix através do corpo anococcígeo, a inserção passa ao redor das faces laterais do canal anal, inserção no corpo do períneo, é inervado no nervo anal inferior, um ramo do nervo pudendo (S2 – S4), possui ação de constringir o canal anal durante a peristalse, resistindo à defecação; sustenta e fixa o corpo do períneo e o assoalho pélvico (DRAKE; VOGL; MITCHELL, 2015).

O músculo transverso profundo do períneo possui origem na face interna do ramo isquiopúbico e tuberosidade isquiática, a inserção segue ao longo da face superior da margem posterior da membrana do períneo até o corpo do períneo e músculo esfíncter externo do ânus, é inervado no ramo muscular (profundo) do nervo perineal, um ramo do nervo pudendo (S2–S4) e possui ação de sustentar e fixar o corpo do períneo/assoalho pélvico para manter sustentação das vísceras abdominopélvicas e resistir ao aumento da pressão intra-abdominal (DRAKE; VOGL; MITCHELL, 2015).

O esfíncter externo da uretra possui origem na porção do músculo compressor da uretra, a inserção é circunda a uretra superiormente à membrana do períneo; algumas fibras também circundam a vagina do músculo esfíncter uretrovaginal, possui a inervação no nervo dorsal do pênis ou clitóris, o ramo terminal do nervo pudendo (S2–S4) e possui ação de comprimir a uretra para manter a continência urinária. Em mulheres, a parte uretrovaginal do músculo esfíncter também comprime a vagina (LOPES; COSTA; LIMA et al., 2017).

Diante desse contexto de funcionalidade, quando há algum fator que interfira na função desses músculos, o indivíduo pode desencadear disfunções do assoalho pélvico (VASCONCELOS et al., 2013). Incontinência urinária, incontinência anal e fecal, disfunções sexuais, atrofia vaginal e prolapsos de órgãos pélvicos são as disfunções pélvicas mais frequentemente encontradas dentro do contexto da população brasileira, sendo importante pesquisar os fatores envolvidos no seu surgimento (McNEVIN, 2010).

### **3.2 FATORES ASSOCIADOS À DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO**

As disfunções do assoalho pélvico (DAP) são consideradas diversas e com origem multifatorial, sendo as mais destacadas entre as populações a incontinência urinária (IU), prolapsos dos órgãos pélvicos (POPs), constipação intestinal,

incontinência anal (IA) e as disfunções sexuais principalmente as que envolvem a fraqueza dos músculos do assoalho pélvico (CUNHA et al., 2016; FEITURIA et al., 2020).

Os fatores associados a esses tipos de disfunções descritos na literatura são: idade avançada, índice de massa corporal (IMC) elevado, mulheres multíparas, intervenções cirúrgicas de caráter ginecológico, deficiência hormonal, menopausa, e fatores genéticos (SILVA, 2017; BATISTA et al., 2010; KNOST et al., 2011).

A IU é caracterizada como a perda involuntária de urina (PADILHA et al., 2018). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estudos têm mostrado que mais de 200 milhões de pessoas em todo o mundo, sofrem de algum tipo/grau de IU, a faixa etária é entre 20 e 89 anos (MARTINEZ et al., 2017; SILVA, 2017).

A IU é classificada em três tipos, sendo a mais comum a incontinência urinária de esforço (IUE), que é caracterizada pela perda involuntária de urina durante algum tipo de esforço físico, em atividades como levantar peso, rir, tossir, espirrar ou durante a prática de alguma atividade física (CUNHA et al., 2016). O escape de urina ocorre quando há um aumento na pressão intra-abdominal que excede a pressão intravesical (MARTINEZ et al., 2017).

A incontinência urinária de urgência (IUU) é caracterizada pela perda de urina durante forte desejo miccional, ou seja, ocorre quando a vontade de urinar torna-se urgente (GARCIA et al., 2020). A incontinência urinária mista (IUM) é a junção das anteriores, possuindo maior prevalência com o avanço da idade, interferindo na qualidade de vida e causando mais desconforto que os outros tipos de incontinências (OLIVEIRA, 2017).

Segundo Silva (2017) os impactos negativos para as pessoas com IU são o desconforto e constrangimentos da perda de urina aos mínimos esforços, as frequentes idas ao banheiro, odor por conta da urina, não conseguir segurar a urina antes de chegar ao banheiro, diminuição do tempo fora de casa, restrição do consumo de líquidos, problemas relacionados a família e em âmbito social a nível emocional e psicológico (PEDRO et al., 2015).

Com o estreitamento e o enfraquecimento da musculatura do AP, ocorre a disfunção denominada prolapso dos órgãos pélvicos (POP), que comumente ocorre em mulheres pós menopausa, multíparas, obesas e de raça branca (BARROS et al., 2018; CANDOSO, 2010; SILVA FILHO et al., 2018). O POP recebe classificações de

I, II, III e IV sendo os graus III e IV os mais complexos (BARROS et al., 2018). As classificações ocorrem por meio do sistema POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) adotado pela Sociedade Internacional de Continência desde 1996 (GONÇALVES, 2012; HORST; SILVA, 2016; RESENDE et al., 2010). Os POPs também são classificados conforme sua localização. Os termos são: cistocele, retocele, uretrocele, enterocele, histerocele e prolapso da cúpula vaginal (LIMA et al., 2012).

Outros tipos de DAP são as disfunções sexuais que apresentam etiologia multifatorial, como o tipo de relacionamento, a gestação, o parto, a obesidade, o climatério, a menopausa e o envelhecimento. Esses fatores interferem na função muscular do AP, sendo fundamental para a função sexual (MENDONÇA et al., 2012; FERREIRA et al., 2013). Em seu estudo, Pereira et al., (2017) afirmam que a disfunção sexual é caracterizada como desconforto e dor durante a relação sexual. De acordo com Gouveia et al. (2015) essas disfunções podem ser classificadas em: transtorno de desejo/interesse sexual, transtorno de excitação sexual, transtorno orgásmico, transtorno da aversão, dispareunia e vaginismo.

### **3.3 DISFUNÇÕES URINÁRIAS E SEXUAIS EM HOMENS TRANSEXUAIS**

Em relação aos homens transexuais, Souza; Motta et al. (2021) observaram no seu estudo que há uma baixa prevalência de distúrbios miccionais nessa população. Porém, em estudo realizado por Souza, Miranda et al. (2021) que estudaram 13 homens transexuais, foi encontrado uma prevalência considerável 31% de relatos de perda urinária, sendo 75% relacionados a episódios de urgência e 25% aos episódios de esforço.

No que diz respeito à função sexual, pesquisas apontam que homens transexuais apresentam uma função sexual ruim, característico de disfunção sexual (SOUZA; MIRANDA et al., 2021; SOUZA; MOTTA; et al, 2021; KERCKHOF; et al., 2019). Segundo Kerckhof et al. (2019) em seu estudo com 211 homens transexuais relataram que as principais disfunções sexuais encontradas nessa população pertenciam às dificuldades de iniciar e buscar atividade sexual, assim como a dificuldade em atingir o orgasmo. Porém, Souza, Motta et al. (2021) apontaram que o domínio desejo foi o que obteve melhor escore de pontuação.

Segundo Souza, Miranda et al (2021) os homens transexuais apresentaram diminuição de lubrificação, insatisfação e estresse em relação a sexualidade. Além disso, o quesito dor pode apresentar escore acentuado, sendo estes fatores relacionado ao uso da testosterona que, apesar de aumentar a libido com uso prolongado, pode ocasionar atrofia vaginal, diminuição da lubrificação, ocasionando desconforto e dor durante a penetração.

Além disso, autores relatam a escassez de estudos sobre as alterações musculares do assoalho pélvico em homens transexuais que utilizam testosterona, bem como estudos sobre a qualidade de vida e enfatizam a necessidade de políticas públicas voltadas para essa população (SOUZA; MIRANDA, et al., 2021; SOUZA, MOTTA; et al, 2021).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa e com coletas de dados primários.

Estudo transversal é um tipo de estudo observacional em que o pesquisador não interage com a população amostral de modo direto senão por análise e avaliação conseguidas através da observação, permitem estimar a prevalência de uma doença (FREIRE; PATTUSSI, 2018)

Pesquisas descritivas têm como objetivo descrever as características de uma população ou de uma experiência. Como por exemplo a orientação sexual, faixa etária, escolaridade, renda familiar, dentre outros (GIL, 2009).

Sobre a pesquisa quantitativa, o pesquisador parte de uma teoria conceitual, utilizando-se de raciocínio dedutivo, onde presumi o comportamento dos fenômenos diante uma teoria, e como será avaliado esse comportamento diante das variáveis apresentadas, passando a compreender quais motivos levaram as diferenças entre elas (POLIT et al., 2011).

### **4.2 LOCAL DE PESQUISA**

O local de pesquisa desse estudo foi no ambulatório LGBTQIA+, localizado na Rua Dionísio Filgueira, 383, Centro, na cidade de Mossoró/RN, onde funciona a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN). Esse ambulatório é um espaço que está em pleno funcionamento desde 2019 e tem como objetivo a promoção da saúde à população, em especial à LGBTQIA+, contando com um atendimento especializado em saúde.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

População é considerada a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo. Já a amostra é definida como a parte da população ou do universo, selecionada de acordo com uma regra ou plano (SILVA, 2005).

Desta forma, a população da pesquisa foi estabelecida mediante o

levantamento das fichas de atendimento do local, coletadas pela pesquisadora, discente do curso de Fisioterapia da FACENE/RN, com uma população composta por vinte e três homens transexuais que utilizam o sistema público de saúde no ambulatório LGBTQIA+, localizado na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN) na cidade de Mossoró/RN.

A amostra do estudo foi por conviniência e composta por quatoze homens transexuais que se disponibilizaram a responder os questionários elaborados.

#### **4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram critérios de inclusão desta pesquisa: possuir idade maior ou igual a 18 anos, não ter realizado cirurgia de redesignação sexual, terem sido submetidos à hormonioterapia.

Foram excluídos desta pesquisa: Homens transexuais que não preencheram a ficha com dados consistentes.

### **4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

#### **4.4.1 Ficha de avaliação sociodemográfica e de situação de saúde**

O questionário sociodemográfico e de situação de saúde (APÊNDICE A) foi desenvolvido pela própria pesquisadora, com perguntas destinadas a caracterizar a amostra, bem como colher os dados pertinentes à situação de saúde da população estudada. Neste questionário, contém informações sobre: idade, orientação sexual, naturalidade, nacionalidade, cidade, estado civil, escolaridade, trabalho, ocupação, tempo de ocupação e renda.

Além disso, este questionário traz informações pertinentes à situação de saúde de homens transexuais, onde foi perguntado sobre: doenças associadas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças tromboembólicas, se pratica atividades físicas, uso de medicamentos, se é fumante, se consome bebidas alcoólicas, frequência miccional, frequência de atividade sexual, utilização de binder, uso de hormonioterapia, cirurgias masculinizadoras e o acesso a saúde.

#### **4.4.2 International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form**

O International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ – SF) (ANEXO A) é um questionário já traduzido e validado no Brasil com sucesso para aplicação em pacientes brasileiros de ambos os sexos. É um instrumento composto por quatro questões que analisam a frequência, a gravidade e o impacto da incontinência urinária, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, sendo pautadas as causas e situações em que ocorrem as perdas de urina (TAMANINI et al., 2004).

#### **4.4.3 Índice de Função Sexual Feminina - IFSF**

O Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) (ANEXO B) é um instrumento já traduzido e validado no Brasil com sucesso há mais de uma década para aplicação no público-alvo feminino ou pessoas com vulva. É um instrumento em forma de formulário contendo 19 questões objetivas que abordam a função sexual nas últimas quatro semanas, em que são reunidas em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Todas as questões são subjetivas no que diz respeito à interpretação da entrevistada. Para cada resposta é atribuído um valor de 0 a 5, onde pode ser obtido o escore de função sexual, que pode variar de 2 a 36, considerando que quanto maior o escore, melhor a função sexual (LEITE et al., 2009).

Para determinar a prevalência de disfunção sexual, a presente pesquisa considerou que os entrevistados que possuem escore de função sexual menor que 26,55 devem ser considerados portadores de disfunção sexual (WIEGEL et al., 2005).

#### **4.4.4 Questionário de desconforto no Assoalho Pélvico – PFDI-SF-20**

O PFDI-SF-20 (ANEXO C) avalia a presença e o incômodo causado por 20 sintomas de DMAP, sendo composto de três subquestionários (Sintomas do POP que incluem 6 itens; Sintomas Anorretais que incluem oito itens e sintomas urinários que incluem seis itens). Os pacientes foram questionados o quanto o sintoma os incomoda em uma escala de 1, que representa nenhum incômodo a 4, que representa muito incômodo. Cada subquestionário possui um escore de 0 a 100, sendo que o maior

escore representa o maior incômodo relacionado aos sintomas (AROUCA et al., 2014).

#### **4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

O trabalho de campo foi realizado por uma pesquisadora, discente do curso de Fisioterapia da FACENE/RN, devidamente treinada, que foi conduzida para o ambulatório LBTQIA+. Para que isso fosse possível, foi estabelecido contato com a direção do ambulatório mediante assinatura do Termo de Autorização Institucional (ANEXO D). As entrevistas tiveram início no dia 23/03/2022 e finalizou no dia 01/05/2022.

Por se tratar de um tema relacionado à função urinária e função sexual de homens transexuais e tendo em vista que muitos participantes poderiam se sentir inibidos para responder essas questões em público, houve a necessidade de se obter um espaço destinado a entrevista e aplicação dos questionários e formulário de maneira individual. Os participantes deste estudo só realizaram a entrevista mediante a assinatura do TCLE, após leitura minuciosa e entendimento dos riscos e benefícios que essa pesquisa pôde trazer, aceitando participar voluntariamente.

Foram tomados todos os cuidados mediante a pandemia do COVID-19, sendo eles: O distanciamento social, uso de máscaras e a utilização do álcool 70°.

#### **4.6 ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados coletados através dos questionários e do formulário foram organizados e sistematizados mediante programa Microsoft Excel e Word 2016 aos quais foram obtidos os dados descritivos da presente pesquisa. Sendo os valores obtidos em parâmetros de frequência simples e porcentagem.

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança e iniciada apenas com a aprovação do mesmo em 18 de Março de 2022 com o parecer de número 5.299.482 (ANEXO E).

. Além disso, este estudo se efetivou com base nas diretrizes e normas da

Resolução Nº466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde em vigor no país, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, seja individual ou coletivamente, de forma direta ou indireta, incluindo manejo de informações ou materiais.

Assim como, evidencia-se, na presente pesquisa, o atendimento aos aspectos éticos-legais ou de dano a saúde ora vigentes na Resolução do COFFITO nº 10 de 3 de julho de 1978 que dispõe acerca do Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Os participantes desta pesquisa foram informados sobre o objetivo do estudo, a importância da sua contribuição para a pesquisa, a garantia do anonimato, a forma como foi realizada a coleta de dados, a fidelidade com que os dados foram analisados e o direito à desistência da colaboração sem ônus a qualquer momento. Além disso, os participantes envolvidos assinaram o TCLE e os pesquisadores assinaram o termo de concordância com a pesquisa (APÊNDICE B).

Em caso de interrupção do projeto, foi assegurado ao participante da pesquisa que o mesmo receberia assistência adequada, de forma gratuita e pelo tempo que for necessário.

## 5 RESULTADOS

Foram entrevistados 14 homens transexuais, com média etária de 27,64% anos, cuja idade variou entre 21 e 35 anos. Na tabela 1 é apresentada a distribuição dos homens transexuais, segundo situação sociodemográfica e situação de saúde. Dentre os homens transexuais entrevistados, 100% eram solteiros, 64,3% possuem ensino médio completo, 57,1% consideram-se heterossexuais, 78,6% possuem vínculo empregatício e 100% não possuíam doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Melito (DM) e antecedentes tromboembólicos.

**Tabela 1.** Distribuição dos homens transexuais estudados, segundo aspectos sociodemográficos e situação de saúde. Mossoró/RN, Brasil.

<b>Variáveis</b>	
<b>Aspectos sociodemográficos</b>	<b>N(%)</b>
<b>Média de idade</b>	27,64
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	14(100)
<b>Grau de instrução</b>	
Ensino médio completo	9(64,3)
Ensino superior	5(35,7)
<b>Orientação sexual</b>	
Panssexual	2(14,3)
Heterossexual	8(57,1)
Bissexual	3(21,4)
Sem rótulo	1(7,2)
<b>Vínculo empregatício</b>	
Sim	11(78,6)
Não	3(21,4)
<b>Situação de saúde</b>	
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	
Não	14(100)
Diabetes Melito (DM)	
Não	14(100)
Antecedentes tromboembólicos	

Não 14(100)

Fonte: Elaboração Própria (2022).

Na tabela 2 está apresentada a distribuição dos participantes de acordo com seus hábitos comportamentais. Destes, a maioria dos participantes não usam medicamentos 57,2%, não fuma 64,3%, consome bebidas alcoólicas 78,6% e usa faixa 92,8%. Nesta pesquisa, metade dos entrevistados relatam praticar atividade física 50,0%. Quando questionados se sentiam dor durante a utilização de faixa, 76,9% afirmaram sentir dor. Destes, a maioria refere dor nos seios e coluna 50,0%.

**Tabela 2.** Distribuição dos homens transexuais estudados, segundo os hábitos comportamentais. Mossoró/RN, Brasil.

<b>Variáveis</b>	
<b>Hábitos comportamentais</b>	<b>N(%)</b>
<b>Uso de medicamentos</b>	
Sim	6(42,8)
Não	8(57,2)
<b>Tabagismo</b>	
Sim	5(35,7)
Não	9(64,3)
<b>Consumo de álcool</b>	
Sim	11(78,6)
Não	3(21,4)
<b>Prática de atividade física</b>	
Sim	7(50,0)
Não	7(50,0)
<b>Uso de faixa</b>	
Sim	13(92,8)
Não	1(7,2)
<b>Dor ao usar faixa</b>	
Sim	10(76,9)
Não	3(23,1)
<b>Locais das dores da faixa</b>	
Seios	2(20,0)

Coluna	3(30,0)
Seios e coluna	5(50,0)
<b>Tempo de uso de testosterona</b>	
<2 anos	5(35,7)
>2 anos	9(64,3)

Fonte: Elaboração Própria (2022).

Na tabela 3 encontra-se as informações referentes aos hábitos urinários, sexuais e desconfortos pélvicos. Foi constatado que 14,3% dos entrevistados possuem incontinência urinária, 100% possuem atividade sexual ativa, onde 14,3% possuem dor na relação sexual e 64,3% apresentam desconfortos pélvicos, sendo leve 66,6% e moderado 22,2%.

**Tabela 3.** Distribuição dos homens transexuais referentes aos hábitos urinários, sexuais e desconfortos pélvicos. Mossoró/RN, Brasil.

<b>Variáveis</b>	<b>N(%)</b>
<b>Presença de incontinência urinária</b>	
Sim	2(14,3)
Não	12(85,7)
<b>Possuem vida sexual ativa</b>	
Sim	14(100)
<b>Possuem dor na relação sexual</b>	
Sim	2(14,3)
Não	12(85,7)
<b>Possuem desconforto no assoalho pélvico</b>	
Sim	9(64,3)
Não	5(35,7)
<b>Grau de desconforto</b>	
Leve	6(66,6)
Moderado	2(22,2)
Intenso	1(11,2)

Fonte: Elaboração Própria (2022).

Na tabela 4 encontra-se as variáveis do IFSF. Foi observado que todos eles possuem uma boa função sexual, porém em todos eles, a média mais baixa em relação a pontuação de domínio foi referente a lubrificação 3,68 e orgasmo 3,90.

**Tabela 4.** Função sexual dos homens transsexuais avaliados através do IFSF. Mossoró/RN, Brasil.

Variáveis	IFSF	
	Média	DP
Desejo	5,01	3,20
Excitação	5,00	3,29
Lubrificação	3,68	3,37
Orgasmo	3,90	1,90
Satisfação	5,41	3,38
Dor	5,23	2,99
Pontuação total	25,68	6,81

Fonte: Elaboração Própria (2022).

## 6 DISCUSSÃO

O Brasil é o maior país da América do Sul e o quinto do mundo em extensão territorial. Com proporções continentais, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com uma população de aproximadamente 210 milhões de habitantes, marcado por desigualdades sociais, políticas, raciais e de gênero. Diante disso, essas discrepâncias podem ser caracterizadas pela pobreza, desemprego, machismo, racismo, LGBTfobia, misoginia (IBGE, 2019). Em relação a população LGBTQIA+, há uma escassez de dados oficiais, tornando-se um grande obstáculo para pesquisas e produções de estudos, que servirão de base para a elaboração de políticas públicas voltadas a educação, saúde e segurança desse público (BUENO, LIMA 2019).

Apesar de que todos os princípios e Portarias do SUS pontuarem que é de direito e dever englobar todas as pessoas, a realidade não é essa, e a população LGBTQIA+ sofre com a desigualdade e preconceito vivenciado por essa população, alimentando os ciclos de invisibilidade, violência e exclusão, decorrente do despreparo dos profissionais de saúde e gestores (ROCON et al., 2016). Com base nesse contexto, este estudo objetivou avaliar a função urinária e sexual, bem como desconfortos pélvicos e corporais que os homens transexuais submetidos à terapia de reposição hormonal podem relatar. Além disso, tornou-se importante conhecer o perfil sociodemográfico deste público.

Nesta pesquisa, foi possível observar que todos os homens transsexuais são solteiros. Dado este que se aproxima dos resultados da Pesquisa por Amostra de Domicílio (2020) que observou que 89,19% dos entrevistados consideravam-se solteiros. Este dado elevado de homens solteiros pode estar relacionado ao preconceito, tornando-se como uma forma de defesa e sobrevivência contra uma sociedade discriminatória (SILVA, 2016).

No que diz respeito grau de escolaridade, a maior parte dos entrevistados possui ensino médio completo, em concordância com os 56,25% dos participantes da pesquisa de SILVA (2016). Segundo Carvalho (2018) o fato da maioria dos homens transexuais terem uma baixa escolaridade ou não ingressarem no ensino superior pode ser justificado pela não aceitação do nome social no âmbito escolar, conseqüentemente havendo uma evasão e um aumento na escolaridade média da população transexual.

A maior parte dos participantes desta pesquisa se autodeclararam heterossexuais. Esse dado corrobora com o estudo do perfil sociodemográfico de usuários e usuárias do ambulatório especializado no processo transexualizador em Minas Gerais, onde foi possível observar que 83% dos participantes se autodeclararam heterossexuais (REIS, 2021). Entretanto, esse dado discorda com a Pesquisa por Amostra de Domicílio (2020) em que observou que 65,47% autodeclararam homossexuais. Uma hipótese plausível que justifica o alto número de homens transexuais que se identificam como heterossexual pode estar relacionada a uma tendência heteronormativa, de uma cultura machista e sexista no estado do Rio Grande do Norte (SILVA, 2016).

No que diz respeito ao vínculo empregatício, a maior parte dos homens transexuais desta pesquisa possuíam emprego, esse dado é discrepante dos dados encontrados na literatura pesquisada, que observa que as pessoas transexuais encontram barreiras no mercado de trabalho, podendo ser justificado pelo fato de não existir leis e políticas públicas que assegurem o direito dessa população ao mercado de trabalho seguro, pois é praticamente ausente a participação de pessoas transexuais no mundo corporativo de empresas (MOURA et al.; 2019; SILVA; LUNA, 2021).

As pessoas transexuais geralmente são marginalizadas pela sociedade e essa situação pode causar invisibilidade social, fazendo com que seus hábitos comportamentais possam ser alterados (BEZERRA; et.al, 2018). Tendo em vista esses hábitos comportamentais, nessa pesquisa foi possível observar que a grande maioria dos participantes consumiam bebida alcoólica. Esse dado corrobora com revisão sistemática realizada nos Estados Unidos que observou que o uso indevido de álcool é altamente prevalente em populações transgêneras, particularmente no início da idade adulta, podendo ser justificado pela discriminação e o estigma que as minorias de gênero enfrentam e que, provavelmente, criam condições psicossociais que levam a um maior risco de uso problemático de álcool (GILBERT; et.al, 2018).

Em relação a prática de atividade física, metade dos participantes responderam afirmativamente, dado esse que se aproxima dos resultados da pesquisa que observou que 56,7% dos entrevistados responderam ser praticantes de atividades físicas (SANTOS; et.al, 2021). Este dado está relacionado à influência na construção da identidade dos homens transexuais, tornando-se um possível instrumento para obter

características físicas que podem estar relacionadas com a criação e reprodução de estereótipos criados culturalmente (SERRANO; CAMINHA; GOMES, 2017).

Em relação a utilização da faixa, a grande maioria dos participantes desta pesquisa responderam que usam, sendo que a maior parte destes relataram dor durante o uso da faixa. Esses resultados corroboram com um estudo internacional que observou que 88,9% dos homens transexuais ao redor do mundo que usavam binder (faixa) referiram sentir algum sintoma negativo relacionado ao seu uso (JARRETT; et.al, 2018) a utilização do binder de maneira ou por tempo inadequado reduz a mobilidade torácica e pode trazer diversos transtornos físicos (SANTOS et al.,2022). Estudo mostra que o binder e outros tipos de faixas são responsáveis por produzirem consequências físico-fisiológicas e podem acarretar danos à saúde, tais como hematomas e escoriações na pele, dificuldade para respirar e dores na região do tórax, todos resultantes da compressão, além da possibilidade de danos à coluna vertebral e displasia da mama (SOUZA & IRIART, 2018).

No que diz respeito a função urinária relatada pela população estudada, apenas uma pequena parcela afirmou que perdia urina, portanto, possuindo a incontinência urinária. Porém, esta é uma disfunção do AP que acomete milhões de pessoas de todas as faixas etárias, principalmente as do sexo biológico feminino (CARVALHO et al., 2014; HIGA; LOPES; REIS, 2008). Esses fatores também podem estar associados as alterações osteomusculares e incoordenação dos músculos do AP (SANTOS JUNIOR, 2009). Podendo ser explicado pela anatomia e funcionalidade do AP que apresenta maiores incidência e prevalência de disfunções (CÂNDIDO, 2012; CARVALHO et al., 2014).

Nos homens transexuais o quesito dor na relação sexual, uma pequena parcela que foi entrevistada relatou sentir dor. Essa sintomatologia pode estar associada ao uso da testosterona (deposteron, durateston) onde todos os participantes responderam fazerem uso. Segundo a Rede Nacional de Pessoas Trans no Brasil (2017) entre os efeitos imediatos do uso da testosterona, podemos citar o aumento da libido (desejo sexual), porém, devido ao uso prolongado desse hormônio pode ocorrer atrofia vaginal, afinamento do revestimento da vagina e a diminuição da lubrificação, levando-o a sentir dor ou desconforto durante a penetração.

Quando observados os domínios da função sexual, podemos perceber que a lubrificação e o orgasmo foram os mais afetados entre os entrevistados desta pesquisa.

Esse dado também foi encontrado em outros estudos (SOUZA; MOTTA; et al., 2021; SOUZA; MIRANDA; et al, 2021). Estudo realizado por Souza, Motta et al (2021) observou que 3,2% do quesito lubrificação e 3,6% do orgasmo (SOUZA; MOTTA; et al, 2021).

No estudo de Souza, Miranda et al (2021) realizado com 13 homens transexuais, observou a prevalência de desconforto pélvico em 93,7% da amostra estudada, sendo estes caracterizados por alguma disfunção sexual reforçando a hipótese de que a diminuição da libido, a dor durante ato sexual, assim como a diminuição da lubrificação, e referentes a perda urinária. Estudo realizado por Moulder, Carrillo e Carey (2020) observa que sintomas de desconfortos pélvicos na população de homens transexuais é comum e, com isso, há uma necessidade de se investigar as causas que possam levar esse desconforto além do uso da testosterona, como a história detalhada e direcionada sobre a presença de desconfortos antes mesmo da terapia sistêmica.

As disfunções do assoalho pélvico podem ser multifatoriais e podem ser influenciadas por hábitos comportamentais, alimentares, obesidade, gravidez, e alterações na musculatura pélvica (DAMASCENO; SOUZA; JUNIOR, 2021). Tendo em vista as DAP podem ocorrer pelo enfraquecimento das fâscias, ligamentos e dos próprios músculos da região pélvica. Dentre os fatores de risco, os hábitos de vida, de alguma forma contribuem gradativamente para o desencadeamento de possíveis disfunções (FILHO et al., 2013).

Diante do exposto, observa-se que a temática deste estudo tem relevância para a área da saúde, tendo em vista a importância de se estudar as condições de saúde desta população. Porém, este estudo apresentou algumas limitações como a ausência de um grupo controle, com o poder de comparação amostral; o número reduzido de participantes, devido um quantitativo menor na região pesquisada; as dificuldades de acesso a essa população e o uso de questionários traduzidos/validados apenas para mulheres cisgênero.

Em relação aos questionários, questiona-se a necessidade de o desenvolvimento e a validação de questionários para determinar as medidas de desfecho relatadas pelo paciente para a comunidade trans ser um próximo passo importante para poder avaliar o processo transexualizador de forma ampla e satisfatória.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com este estudo, foi possível observar uma baixa prevalência de distúrbios urogenitais como a incontinência urinária e a disfunção sexual. Cabe ressaltar que em relação a função sexual dos participantes, observou-se que o domínio de lubrificação e orgasmo estiveram comprometidos. Recomenda-se estudos com amostra maiores para entender o comprometimento com significância estatística, com o objetivo de inferir resultados.

Os sintomas de desconfortos pélvicos também tiveram uma baixa prevalência nessa população, porém esses dados apontam a necessidade de estudos que avaliem as condições dos músculos do assoalho pélvico nessa população, pois tanto as condições voltadas para a função urinária como para a função sexual não são totalmente elucidadas na população transexual que, assim como outras populações, carece de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

- ANTONIOLI, Reny de Souza; SIMÕES, Danyelle. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 2, p. 267-274, 2010.
- ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009.
- AROUCA, M.; et al. Validation and cultural translation for Brazilian Portuguese version of the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) and Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20). **Int Urogynecol J**, v. 27, n.7, p.1097-1106, 2014.
- BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BARRETO, Kariza Lopes et al. Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas. **Motricidade**, v. 14, n. 1, p. 424-427, 2018.
- BARROS, C. R.; et al. Tratamento conservador de prolapso de órgão pélvico com pessário; revisão de literatura. **Rev. de Medicina**, v. 97, n.2, 2018.
- BATISTA, R. L. A.; et al. Revisão sistemática das influências do hipoestrogenismo e do treinamento sobre a incontinência urinária. **Femina**, v.38, n.6, p.135-140, 2010.
- BEZERRA, M. R. L. et al. Identificação das estruturas músculo-ligamentares do assoalho pélvico feminino na ressonância magnética. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 323-326, Dez. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de Novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 19 Nov 2013.
- BUENO, Samira; LIMA, Renato Sérgio de. (Coord.). Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Ano 13. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.
- CAMPANA, G.A.; et al. A terapia hormonal no processo de transexualização. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, p.526-531, 2016.
- CÂNDIDO, E. B. Conduta nos prolapso genitais. *Feminina*, v. 40, n. 2, mar./abr. 2012.
- CANDOSO, B. Prolapso dos órgãos pélvicos. 2010. Disponível em: [https://www.apnug.pt/docs/docs/prolapso\\_dos\\_orgaos\\_pelvicos.pdf](https://www.apnug.pt/docs/docs/prolapso_dos_orgaos_pelvicos.pdf). Acesso em 09 novembro 2021.
- CARVALHO, M. “Travesti”, “mulhertransexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. *Cadernos Pagu*, p. 33-67, 2018.

CARVALHO, Maitê Peres de et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, p. 721-730, 2014.

CUNHA, R.M.; et al. Perfil epidemiológico e sintomas urinários de mulheres com disfunções do pélvico atendidas em ambulatório. **Rev Fisioter S Fun**, v.5, n.1, p.42-49, 2016.

DAMASCENO, A. S.; SOUZA, M. C.; JUNIOR, F. F. U. S. Disfunções do assoalho pélvico em pacientes de um projeto de responsabilidade social em Fortaleza-CE: um ensaio retrospectivo de 14 anos. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 4, p. 355-362, 2020.

DELGADO, A.M.; FERREIRA, I.S.V.F.; SOUZA, M.A. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais feminina. **Revista científica da escola da saúde**, v.4, n.1, 2014.

DRAKE, R. L.; VOGL, A. W; MITCHELL, A. W. M.; **Gray's anatomia para estudantes**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

FEITURIA, M. A.; et al. Descrição do uso da radiofrequência nas disfunções do assoalho pélvico feminino. **e-Revista Facitec**, v. 11, n. 1 p.1-11, 2020.

FERREIRA, A. L. C. G.; AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. I. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v.7, n.2, p. 143-150, 2007.

FILHO, A. L. S.; et al. Análise dos recursos para reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso e incontinência urinária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 20, n. 1, p. 90-96, 2013.

FORTUNATO J. O. (2014). Correlação entre a força dos músculos do assoalho pélvico e a satisfação sexual de mulheres. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, 2, 143-158.

Freire, M.C.M.; Pattussi M.P. Tipos de estudos. IN: ESTRELA, C. Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p.109-127

GARCIA, T.; KASSIES, B.; SILVA, C. M. Aplicação da bandagem funcional em mulheres com incontinência urinária de urgência e mista. **Revista Experiências e Evidências em Fisioterapia e Saúde**, v. 1, n. 6, p. 29-39, 2020.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2009.

GONÇALVES, M. R. B. L. Estudo biomecânico do prolapso genital. Dissertação de mestrado. Porto; 2012.

GOUVEIA, P. F.; et al. Comparação entre exercícios perineais e exercícios sexuais como método de tratamento fisioterapêutico na disfunção orgásmica feminina. **RBM rev. bras. med**, v. 72, n. 11, 2015.

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; REIS, Maria José dos. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, p. 187-192, 2008.

HORST, W.; SILVA, J. C. Prolapso de órgãos pélvicos: revisando a literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 45, n.2, p. 91-101, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua anual. Tabela 6821 - Domicílios e Moradores, por condição de ocupação do domicílio. 2019.

JAMES SE, Herman JL, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. The report of the 2015 US transgender survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality; 2016.

JARRETT, Brooke A. et al. Ligação torácica e busca de cuidados entre adultos transmasculinos: um estudo transversal. **Saúde transgênero**, v. 3, n. 1, pág. 170-178, 2018.

KNORST, Mara R.; RESENDE, Thais L.; GOLDIM, José R. Perfil clínico, qualidade de vida e sintomas depressivos de mulheres com incontinência urinária atendidas em hospital-escola. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 15, p. 109-116, 2011.

LEITE, A.P.L.; et al. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. **Rev Assoc Med Bras**, v.55, n.5, p. 563-568, 2009.

LIMA, M. I. M; et al. Prolapso genital. **Rev. Femina**. v. 40. n 2, 2012.

LOPES, M. H. B. M.; et al. Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência. **Rev Bras Enferm**, v. 70, p. 231-235, 2017.

MAGNO, L. D. P.; FONTES-PEREIRA, A. J.; NUNES, E. F. C. Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 4, p. 8-8, 2011.

MARTINEZ, Mônica Arruda; KRAIEVSKI, Elaine da Silva. O advento da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. **Rev. Conexão Eletrônica**, v. 14, n. 1, p. 190-9, 2017.

MCNEVIN, M.S. Overview of pelvic floor disorders. **Surg Clin N Am**. v.90. p.195-205, 2010.

MEERWIJK EL, Sevelius JM. Transgender population size in the United States: a meta-regression of population-based probability samples. *Am J Public Health*. 107(2):e1-8, 2017.

MENDONÇA, Carolina Rodrigues de et al. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. **Femina**, 2012.

MORENO, A. L. **Fisioterapia em uroginecologia**. 2 ed. Barueri: Manole, 2004.

MORENO, Adriana L. Fisioterapia em uroginecologia. In: **Fisioterapia em uroginecologia**. 2009. p. 226-226.

MOULDER, Janelle K.; CARRILLO, Jorge; CAREY, Erin T. Pelvic pain in the transgender man. **Current Obstetrics and Gynecology Reports**, v. 9, n. 3, p. 138-145, 2020.

NOLETO, Victoria Sabrina Barros. Transexualidade e o direito ao próprio nome: uma análise da (in) violabilidade do direito da personalidade face à identidade e a retificação do registro civil. 2018.

OLIVEIRA, Maria Clara Eugênia de. **Avaliação da eficácia do tratamento da cinesioterapia do assoalho pélvico versus cinesioterapia do assoalho pélvico associada a programa de perda de peso em mulheres com incontinência urinária mista e excesso de peso**. 2017. Dissertação de Mestrado. Brasil.

PADILHA, J.; et al. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 22, n. 1, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, pág. 1723-1728, 2018.

PALMA, P. C. R., PORTUGAL, H. S. P. Anatomia do Assoalho Pélvico. In: PALMA, P. C. R. (Org.). **Urofisioterapia: Aplicações Clínicas das Técnicas Fisioterapêuticas nas Disfunções Miccionais e do Assoalho Pélvico**. 1. ed. Campinas, SP: Personal Link Comunicações, 2009. p. 26-37.

PEDRO, A.F.; et al. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog**, v.7, n.2, p.63-70, 2011.

PEREIRA, A.R. R.; et al. Associação entre função sexual, independência funcional e qualidade de vida em pacientes após acidente vascular encefálico. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, p. 54-61, 2017.

PEREIRA, Valeska Martinho; NARDI, Antonio Egidio; SILVA, Adriana Cardoso. Sexual dysfunction, depression, and anxiety in young women according to relationship status: an online survey. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 35, p. 55-61, 2013.

POLIT, D.F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed Editora, 2011.

REDE NACIONAL DE PESSOAS TRANS NO BRASIL. **Saúde do homem trans e pessoas transmasculinas**. Aracaju: Rede Trans, 2017.

REIS, Andreia Resende dos Perfil sócio demográfico de usuários e usuárias do ambulatório especializado no processo transexualizador no Sistema Único de Saúde do Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte – Minas Gerais [livro eletrônico] / Andreia Resende dos Reis, Miguel de Castro Santos. – Campina Grande : Editora Ampilla, 2021. 56 p.

RESENDE, A. P. M. et al., Prolapso genital e reabilitação do assoalho pélvico. **Femina**, v.38, n.2, 101-104, 2010.

RIBEIRO, A. F. Experiências transmasculinas: o limiar entre corpo, gênero e desejo na constituição de um sentido de si. **Salvador (BA): Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Bahia**, 2018.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: Métodos e técnicas**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Dificuldades vivenciadas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** , v. 21, p. 2517-2526, 2016.

SANTOS JR, Júlio César M. Dor posterior baixa e dor pélvica: o que interessa ao proctologista?. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 29, n. 3, p. 393-403, 2009.

SANTOS, Washington José dos et al. Vinculação torácica e queixas respiratórias em homens transgêneros. **Fisioterapia em Movimento** , v. 35, 2022.

SCHULMAN, J.; ERICSON-SCHROTH, L. Mental Health in Sexual Minority and Transgender Women. **Med Clin North Am**, v. 103, n. 4, p. 723-733, 2019.

SERRANO, Jéssica Leite; CAMINHA, Iraquitã de Oliveira; GOMES, Isabelle Sena. Transexualidade e Educação Física: uma revisão sistemática em periódicos das Ciências da Saúde. **Movimento**, v.23, n.3, p.1119-1132, jul./set. 2017.

SILVA FILHO, A. L.; et al. Análise dos recursos para reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso e incontinência urinária. **Fisioter Pesq**, v.20, n.1, 2013.

SILVA, Edna Lúcia. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4.ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, G. W. dos S. Existências dissidentes e apagamentos: fatores associados à ideação suicida em pessoas transgênero. 95f. Dissertação (Mestrado). Programa de PósGraduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

SILVA, Glauber Weder dos Santos et al. Cases of violence involving transvestites and transsexuals in a northeastern Brazilian city. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 37, 2016.

SILVA, J. C. P.; SOLER, Z. A. S.G.; DOMINGUESWY SOCKI, A. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres submetidas ao exame urodinâmico. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, e03209, 2017.

SOUSA, Diogo; IRIART, Jorge. “Vivir dignamente”: necesidades y demandas de salud de hombres transexuales en Salvador, Bahía, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

SOUZA, A.R. *et al.* Função do assoalho pélvico em pessoas transgêneros: uma análise das funções urogenitais, anorretais e sexuais. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32, n.1, p. 19-29, 2021.

SOUZA, W. W. P.; *et al.* Avaliação da função sexual e miccional de homens transexuais. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 1, p. 61-71, 2021.

STANDRING, S. (Ed.). **Gray's anatomia**: a base anatômica da prática clínica. 40. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

STEPHENSON, R. G.; O'CONNOR, L. J. Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia. In: **Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia**. 2004. p. 520-520.

SUNG, V. W.; HAMPTON, B. S. Epidemiologia da disfunção do assoalho pélvico. **Clínicas de Obstetrícia e Ginecologia**, v. 36, n.3, pág.421-443, 2009.

TORTORA, Gerard J.; CASE, Christine L.; FUNKE, Berdell R. **Microbiologia-12ª Edição**. Artmed Editora, 2016.

VASCONCELOS, C.T.M. *et al.* Disfunções do assoalho pélvico: perfil sociodemográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n.1, p.1484-1498, 2013.

VIANA, R.; LOURENÇO, L. M. Estudo qualitativo sobre a depressão e a ansiedade social na adolescência: uma revisão bibliográfica. **Psicologia**. pt, 2017  
<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1084.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

WIEGEL, M.; MESTON, C., ROSEN R. The Female Sexual Function Index (FSFI): cross validation and development of clinical cutoff scores. **J Sex Marital Ther**, v.31, n.1, p.1-20, 2005.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

### Ficha de avaliação sociodemográfica e de situação de saúde

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### Dados Pessoais

Idade: \_\_\_\_\_

Orientação Sexual:  Heterossexual  Bissexual  Homossexual  Panssexual  Assexual

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado

Escolaridade:  Ensino Fundamental  Ensino Médio  Superior  Técnico

Trabalha:  Sim  Não Profissão: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Tempo: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_

#### Anamnese

##### Doenças associadas:

Hipertensão  Sim  Não Diabetes Mellitus  Sim  Não Tipo \_\_\_\_\_ Outras: \_\_\_\_\_

Doença Tromboembólicas  Sim  Não Qual: \_\_\_\_\_ Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

Pratica atividades Físicas:  Sim  Não Qual: \_\_\_\_\_ Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

Duração: \_\_\_\_\_

Uso de medicamentos:  Sim  Não Quais: \_\_\_\_\_ Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

Fumante:  Sim  Não Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

Consome bebida alcoólica:  Sim  Não Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

Frequência: \_\_\_\_\_

##### Hábitos Sexuais:

Já teve relações sexuais:  Sim  Não

Número de relações por semana (em média): \_\_\_\_\_

Dor durante a relação sexual:  Sim  Não

Intensidade dessa dor:  Leve  Moderada  Intensa

Utiliza métodos contraceptivos:  Sim  Não Qual: \_\_\_\_\_

##### Hábitos Urinários:

Frequência Miccional: Dia \_\_\_\_\_ Noite \_\_\_\_\_

Perda de urina durante a relação sexual:  Sim  Não

Vontade de urinar durante a relação sexual:  Sim  Não

Dor ao urinar:  Sim  Não

##### Hábitos de Vida:

Faz uso de Binder<sup>(Faixa)</sup>:  Sim  Não Tipo: \_\_\_\_\_ Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

Quantas Horas por dia: \_\_\_\_\_ Tira em algum momento: \_\_\_\_\_

Sente dores por conta da utilização:  Sim  Não Local: \_\_\_\_\_

Faz uso de Hormonioterapia:  Sim  Não Qual: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

Fez Cirurgia Masculinizadora:  Sim  Não Qual: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

Quais serviços de saúde acessa?  SUS  Particular

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) senhor (a),

Estamos convidando o senhor a participar do projeto intitulado Avaliação da função urinária e sexual em homens transexuais no município de Mossoró-RN, desenvolvido pela discente Rayza Barbosa Silveira da Silva (yzasilveira123@gmail.com), do curso de Fisioterapia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob orientação da Professora Me. Jaíza Marques Medeiros e Silva (jaizamarques@facenemossoro.com.br).

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo desta pesquisa é analisar a função urinária e sexual em homens transexuais, bem como identificar o perfil sociodemográfico, investigar os tipos de disfunções urinárias e sexuais, e identificar os fatores que possivelmente se associam com essas disfunções. Para tanto, após assinatura deste termo, você poderá responder a questionários compostos por perguntas sociodemográficas e questões específicas sobre o tema de nosso estudo em ambiente calmo e sem barulho a fim de que possa responder de maneira mais tranquila. Depois faremos explicações sobre como se sucederá a análise dos dados coletados. A pesquisa pode acarretar em riscos de tempo despendido de 20 minutos e possível constrangimento, porém é assegurado sua voluntariedade bem como a confidencialidade do seu nome. Apesar disto, através de sua participação, será possível conhecer a sua situação de saúde geral e pélvica.

Você não terá qualquer tipo de despesa por participar desta pesquisa, como também não receberá remuneração por sua participação. Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém asseguramos o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável<sup>1</sup>, bem como ter total acesso ao registro do consentimento. Também poderá consultar o Comitê de

Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN<sup>2</sup>. “O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos”. Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

Consentimento:

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza.

Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra via ficará com pesquisador responsável.

Mossoró-RN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável



\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

Impressão dactiloscópica

**APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada “AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO URINÁRIA E SEXUAL EM HOMENS TRANSEXUAIS NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN”.

Comprometo-me em submeter o protocolo à Plataforma Brasil, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento do mesmo, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes e que será enviado o Relatório Final pela Plataforma Brasil, Via Notificação, ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/RN até 25/11/2021, como previsto no cronograma.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.), comprometo-me em comunicar o ocorrido em tempo real, através da Plataforma Brasil, via Emenda.

Declaro que irei encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em eventos ou periódicos relacionados à temática, com os devidos créditos aos pesquisadores integrantes do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados no ambulatório LGBTQIA+ da FAEN/UERN, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



---

Assinatura do pesquisador responsável

Impressão dactiloscópica

**ANEXO A – International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form**

<b>ICIQ - SF</b>																							
<p>Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____</p> <p>Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.</p> <p>1. Data de Nascimento: ____/____/____ ( Dia / Mês / Ano )</p> <p>2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/></p>																							
<p>3. Com que freqüência voce perde urina? (assinale uma resposta)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma vez por semana ou menos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Duas ou três vezes por semana</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma vez ao dia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Diversas vezes ao dia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">O tempo todo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> </table>	Nunca	<input type="checkbox"/>	0	Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1	Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2	Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3	Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4	O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5					
Nunca	<input type="checkbox"/>	0																					
Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1																					
Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2																					
Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3																					
Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4																					
O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5																					
<p>4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nenhuma</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma pequena quantidade</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma moderada quantidade</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma grande quantidade</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">6</td> </tr> </table>	Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0	Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2	Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4	Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6											
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0																					
Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2																					
Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4																					
Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6																					
<p>5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)</p> <table style="width: 100%; border: none; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Não interfere</td> <td colspan="6"></td> <td>Interfere muito</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não interfere											Interfere muito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Não interfere											Interfere muito												
<p align="center">ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____</p>																							
<p>6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco antes de chegar ao banheiro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando tusso ou espiro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando estou dormindo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando estou fazendo atividades físicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco sem razão óbvia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco o tempo todo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Nunca	<input type="checkbox"/>	Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>	Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>	Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>	Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>							
Nunca	<input type="checkbox"/>																						
Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>																						
Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>																						
Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>																						

**"Obrigado por você ter respondido às questões"**

**Figura** - Versão em português do ICIQ-SF.

## ANEXO B – Índice de Função Sexual Feminina – FSFI

Atividade sexual: 1.  Ativa – Frequência mensal: \_\_\_\_\_ 2.  Inativa – Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

Tempo de vida sexual ativa:  anos  meses

Quantos parceiros (as) você tem atualmente?  parceiros (as)

Quantos parceiros (as) você teve desde o início da vida sexual?  parceiros (as)

### INSTRUÇÕES

Este questionário pergunta sobre sua vida sexual durante as últimas 4 semanas. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível. Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo. Para responder as questões use as seguintes definições:

- Atividade sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação (“punheta”/“siririca”) e ato sexual.
- Ato sexual é definido quando há penetração.
- Estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro(a), auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos).

### ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR PERGUNTA

Desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro (a) e pensar ou fantasiar sobre sexo.

Excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação (sentir-se molhada/“vagina molhada”/“tesão vaginal”), ou contrações musculares.

1- Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?	2- Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?	3- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?
2. Quase sempre ou sempre. 3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo). 4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo). 5. Poucas vezes (menos da metade do tempo).	2. Muito alto. 3. Alto. 4. Moderado. 5. Baixo. 6. Muito baixo ou absolutamente nenhum.	1. Sem atividade sexual. 2. Quase sempre ou sempre. 3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo). 4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo). 5. Poucas vezes (menos da metade do tempo). 6. Quase nunca ou nunca.

6. Quase nunca ou nunca.		
4- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?	5- Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	6- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Muito alto.</li> <li>3. Alto.</li> <li>4. Moderado.</li> <li>5. Baixo.</li> <li>6. Muito baixo ou absolutamente nenhum.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Segurança muito alta.</li> <li>3. Segurança alta.</li> <li>4. Segurança moderada.</li> <li>5. Segurança baixa.</li> <li>6. Segurança muito baixa ou sem segurança.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Quase sempre ou sempre.</li> <li>3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo).</li> <li>4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo).</li> <li>5. Poucas vezes (menos da metade do tempo).</li> <li>6. Quase nunca ou nunca.</li> </ol>
7- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a vagina "molhada") durante a atividade sexual ou ato sexual?	8- Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a vagina "molhada") durante o ato sexual ou atividades sexuais?	9- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a vagina "molhada") até o final da atividade ou ato sexual?
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Quase sempre ou sempre.</li> <li>3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo).</li> <li>4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo).</li> <li>5. Poucas vezes (menos da metade do tempo).</li> <li>6. Quase nunca ou nunca.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Extremamente difícil ou impossível.</li> <li>3. Muito difícil.</li> <li>4. Difícil.</li> <li>5. Ligeiramente difícil.</li> <li>6. Nada difícil.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Quase sempre ou sempre.</li> <li>3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo).</li> <li>4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo).</li> <li>5. Poucas vezes (menos da metade do tempo).</li> <li>6. Quase nunca ou nunca.</li> </ol>
10- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (vagina "molhada") até o final da atividade ou ato sexual?	11- Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo ("gozou")?	12 - Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo "(clímax/"gozou")"?

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Extremamente difícil ou impossível.</li> <li>3. Muito difícil.</li> <li>4. Difícil.</li> <li>5. Ligeiramente difícil.</li> <li>6. Nada difícil.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Quase sempre ou sempre.</li> <li>3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo).</li> <li>4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo).</li> <li>5. Poucas vezes (menos da metade do tempo).</li> <li>6. Quase nunca ou nunca.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Extremamente difícil ou impossível.</li> <li>3. Muito difícil.</li> <li>4. Difícil.</li> <li>5. Ligeiramente difícil.</li> <li>6. Nada difícil</li> </ol>
--	--	---

<p>13- Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante atividade ou ato sexual?</p>	<p>14- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?</p>	<p>15- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Muito satisfeita.</li> <li>3. Moderadamente satisfeita.</li> <li>4. Quase igualmente satisfeita e insatisfeita.</li> <li>5. Moderadamente insatisfeita.</li> <li>6. Muito insatisfeita.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Muito satisfeita.</li> <li>3. Moderadamente satisfeita.</li> <li>4. Quase igualmente satisfeita e insatisfeita.</li> <li>5. Moderadamente insatisfeita.</li> <li>6. Muito insatisfeita.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Muito satisfeita.</li> <li>3. Moderadamente satisfeita.</li> <li>4. Quase igualmente satisfeita e insatisfeita.</li> <li>5. Moderadamente insatisfeita.</li> <li>6. Muito insatisfeita.</li> </ol>
<p>16- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?</p>	<p>17- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?</p>	<p>18- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Muito satisfeita.</li> <li>3. Moderadamente satisfeita.</li> <li>4. Quase igualmente satisfeita e insatisfeita.</li> <li>5. Moderadamente insatisfeita.</li> <li>6. Muito insatisfeita.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Quase sempre ou sempre.</li> <li>3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo).</li> <li>4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo).</li> <li>5. Poucas vezes (menos da metade do tempo).</li> <li>6. Quase nunca ou nunca.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sem atividade sexual.</li> <li>2. Quase sempre ou sempre.</li> <li>3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo).</li> <li>4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo).</li> <li>5. Poucas vezes (menos da metade do tempo).</li> <li>6. Quase nunca ou nunca.</li> </ol>

<p>19- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?</p>	<p>20- Você sente vontade de urinar durante a relação sexual?</p>	<p>21- Se você sente vontade de urinar durante a relação sexual, essa vontade acontece em qual momento?</p>
<p>1. Sem atividade sexual. 2. Muito alto. 3. Alto. 4. Moderado. 5. Baixo. 6. Muito baixo ou absolutamente nenhum.</p>	<p>1. Sim 2. Não</p>	<p>1. Excitação 2. Penetração 3. Relação 4. Orgasmo</p>

**ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE DESCONFORTO DO ASSOALHO PÉLVICO**

<b>Questões</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Nada</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Bastante</b>
1. Você geralmente sente pressão na parte baixa do abdome/barriga?						
2. Você geralmente sente peso ou endurecimento/frouxidão na parte baixa do abdome/barriga?						
3. Você geralmente tem uma bola, ou algo saindo para fora que você pode ver ou sentir na área da vagina?						
4. Você geralmente tem que empurrar algo na vagina ou ao redor do ânus para ter evacuação/defecação completa?						
5. Você geralmente experimenta uma impressão de esvaziamento incompleto da bexiga?						
6. Você alguma vez teve que empurrar algo para cima com os dedos na área vaginal para começar ou completar a ação de urinar?						
7. Você sente que precisa fazer muita força para evacuar/defecar?						
8. Você sente que não esvaziou completamente seu intestino ao final da evacuação/defecação?						

9. Você perde involuntariamente (além do seu controle) fezes bem sólidas?						
10. Você perde involuntariamente (além do seu controle) fezes líquidas?						
11. Você as vezes elimina flatos/gases intestinais, involuntariamente?						
12. Você as vezes sente dor durante a evacuação/defecação?						
13. Você já teve uma forte sensação de urgência que a fez correr ao banheiro para poder evacuar?						
14. Alguma vez você sentiu uma “bola” ou um abaulamento na região genital durante ou depois do ato de evacuar/defecar?						
15. Você tem aumento da frequência urinária?						
16. Você geralmente apresenta perda de urina durante sensação de urgência, que significa uma forte sensação de necessidade de ir ao banheiro?						
17. Você geralmente perde urina durante risadas, tosses ou espirros?						
18. Você geralmente perde urina em pequena quantidade (em gotas)?						
19. Você geralmente sente dificuldade em esvaziar a bexiga?						

20. Você geralmente sente dor ou desconforto na parte baixa do abdome/barriga ou região genital?									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN  
 COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU  
 AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
 CENTRO DE CUIDADO E FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE DA  
 POPULAÇÃO LGBTI+

### CARTA DE ANUÊNCIA

A coordenação do Centro de Cuidado e Formação Interprofissional em Saúde da População LGBTI+ da UERN está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado: **AValiação DA FUNÇÃO URINÁRIA E SEXUAL EM HOMENS TRANSEXUAIS NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN**, a ser desenvolvido por **Rayza Barbosa Silveira da Silva**, discente do curso de **Fisioterapia** da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, sob orientação da Profa. Me. Jaíza Marques Medeiros e Silva e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nesta instituição durante a execução da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do referido projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa por ela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Mossoró/RN, 22/02/2022

Francisco Rafael  
 Ribeiro Soares:  
 00100122302

Assinado digitalmente por Francisco Rafael Ribeiro Soares  
 DN: CN=Francisco Rafael Ribeiro Soares,  
 OU=00100122302, OU=UERN, Universidade do Estado  
 do Rio Grande do Norte, C=BR  
 Razão: Eu sou o autor deste documento  
 Localização: não especificada de assinatura aqui  
 Data: 2022.02.22 18:15:10-03'00"  
 Função: PGP: Pádua: Versão: 1.1.2.1

Prof. Me. Francisco Rafael Ribeiro Soares  
 Coordenador  
 Portaria GP/FUERN Nº 575/2020