

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO (COREN/PE)  
CÂMARA TÉCNICA DE ENFERMAGEM INTERCULTURAL E ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES  
EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

# **GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**



## Expediente:

Diretoria Presidente José Gilmar Costa de Souza Júnior	Núcleo de Ética e Disciplina Profissional Ana Paula Ochoa
Conselheira Secretária Thaíse Torres de Albuquerque	Procuradoria Geral Juan Ícaro Silva
Conselheiro Tesoureiro José Almir Alves da Silva	Secretaria Geral Roseli Barbosa
Plenário Conselheiros Titulares Ana Caroline Novaes Soares Ana Paula Ochoa Santos Antônio Carlos da Silva Santos Gidelson Gabriel Gomes José Almir Alves da Silva José Gilmar Costa de Souza Júnior Sara Fontes Gomes da Silva Severina Etelvina da Silva Thaíse Tôrres de Albuquerque	Sistema Educacional Lavoisier Suzana Costa
Conselheiros Suplentes Aracele Tenório de A. e Cavalcanti Eduardo de Andrade Quintas Eni Cosme da Silva Isabelle de Oliveira Braga Juliana Gabriela Xavier de Oliveira Marcos Antonio de Oliveira Souza Maria Andréa de Oliveira Chacon Nunes Almeida Antunes Suzana Santos da Costa	Escritório de Integridade Frederico Feitosa
	Departamento de Fiscalização Ivana Andrade
	Divisão de Fiscalização Sede Ravena Ferreira
	Divisão de Fiscalização Subseções Hélia Sibelly
	Departamento do Exercício Profissional Ana Célia Marinho
	Departamento do Exercício Profissional Ana Célia Marinho
	Departamento de Licitações, Compras e Contratos Rogério June Filho
Chefia Operacional Gabinete da Presidência Cecília Leal	Departamento Financeiro Ediluci Santos
Assessoria de Plenário Marcela Torres	Departamento de Tecnologia da Informação Eduardo Lessa
Secretaria da Presidência Magda Tavares	Departamento Administrativo Adilma Verônica
Controladoria Geral Danilo Barbosa	Departamento de Gestão de Pessoas Susane Macedo
Auditoria Interna Dyego Freitas	Assessoria de Comunicação Deiglisson Santana Everson Teixeira Isabela Rodrigues (Estagiária) Maria Eduarda Silva (Estagiária) Gustavo Lima (Estagiário)
Ouidoria Geral Evellyne Melo	

# Ficha Técnica

Este guia foi produzido no Conselho Regional de Pernambuco (COREN/PE), por meio da Câmara Técnica de Enfermagem Intercultural e Atenção às Populações em situação de vulnerabilidade, destinada a profissionais de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS), com vistas a contribuir para a qualificação da assistência integral à saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), a partir de reflexões sobre suas necessidades, no respeito à sua autonomia e participação ativa, de maneira culturalmente congruente, durante o cuidado.

## Elaboração:

**Ana Cláudia de Melo Souza Dantas.** Enfermeira. Integrante da Câmara Técnica de Enfermagem Intercultural e Atenção às Populações em situação de vulnerabilidade do COREN/PE.

**Danilo Martins Roque Pereira.** Enfermeiro. Integrante da Câmara Técnica de Enfermagem Intercultural e Atenção às Populações em situação de vulnerabilidade do COREN/PE e Técnico da Coordenação Estadual de Atenção Integral à Saúde LGBTQIA+ (SES/PE). Mestre e Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (PPGENF/UFPE).

**Elisangela Czekalski de Araújo.** Enfermeira. Integrante da Câmara Técnica de Enfermagem Intercultural e Atenção às Populações em situação de vulnerabilidade do COREN/PE.

**Gidelson Gabriel Gomes.** Enfermeiro. Coordenador da Câmara Técnica de Enfermagem Intercultural e Atenção às Populações em situação de vulnerabilidade do COREN/PE.

**Júlio César Ramos dos Anjos.** Enfermeiro. Integrante da Câmara Técnica de Enfermagem Intercultural e Atenção às Populações em situação de vulnerabilidade do COREN/PE.

## Colaboração:

**Ana Risoflora Alves de Azevedo.** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), pós-graduanda em Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Cariri (UFCA) e integrante da Equipe Técnica do Ambulatório LGBTQIA+ Dani Almeida, localizado em Vitória de Santo Antão.

**Ednaldo Cavalcante de Araújo.** Enfermeiro. PhD em Ciências, com área de concentração em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (PPGENF/UFPE).

**Luiz Valério Soares da Cunha Júnior.** Fisioterapeuta. Sanitarista. Coordenador da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde LGBT+. Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE).

**Tatiana Ferreira do Nascimento.** Enfermeira. Integrante da Câmara Técnica de Enfermagem Intercultural e Atenção às Populações em situação de vulnerabilidade do COREN/PE.

## Revisão Técnica:

**Ana Caroline Novaes Soares.** Enfermeira. Coordenadora da Câmara Técnica de Atenção Básica do COREN/PE.

**Claudia Cristina Oliveira de Almeida.** Enfermeira. Integrante da Câmara Técnica de Atenção Básica do COREN/PE.

**João Rildamar de Andrade.** Enfermeiro. Integrante da Câmara Técnica de Atenção Básica do COREN/PE.

**Lucicleide Nildes da Silva.** Enfermeira. Integrante da Câmara Técnica de Atenção Básica do COREN/PE.

**Maria do Céu da Silva Gonçalves.** Enfermeira. Integrante da Câmara Técnica de Atenção Básica do COREN/PE.

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelos(as) autores(as).

Pernambuco. Conselho Regional de Enfermagem (COREN/PE)  
Câmara Técnica de Enfermagem Intercultural e Atenção às  
Populações em Situação de Vulnerabilidade.

Guia de orientações para o cuidado integral à saúde da  
população LGBTI + na atenção primária para profissionais de  
enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem (COREN/PE).

Câmara Técnica de Enfermagem Intercultural e Atenção às  
Populações em Situação de Vulnerabilidade. Recife-PE: 2024.

75.: ilus.

1.LGBTI +. 2. Atenção Primária. 3.Enfermagem. 4. População  
Vulnerável I. Título.

ESPPE / BNC

CDU -314.96: 616-083 (813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

# Sumário

1. Introdução.....	5
2. Conceitos básicos.....	6
2.1 Preenchimento dos quesitos orientação sexual e identidade de gênero nos Sistemas de Informação em Saúde.....	7
3. Abordagem comunitária e saúde LGBTQIA+.....	9
4. Cuidados de Enfermagem.....	13
4.1 Acolhimento com escuta qualificada.....	13
4.2 Anamnese (Entrevista e Exame Físico).....	16
4.3 Hormonização.....	16
4.4 Administração de medicação.....	18
4.5 Saúde Mental.....	20
4.6 Cuidado com a neovagina.....	21
4.7 Uso do Binder.....	25
4.8 Exame preventivo (citopatológico).....	26
4.9 Prevenção combinada às IST.....	27
4.10 Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP) ao HIV.....	32
4.11 Realização da “Chuça”.....	39
4.12 Cuidados com o pênis/testículos e a prática de “aquendar”.....	41
4.13 Imunização.....	43
4.14 Rastreamentos de câncer de mama e próstata.....	45
4.15 Planejamento reprodutivo.....	48
4.16 Pré-natal.....	50
4.17 Educação em Saúde.....	57
5. Mensagem Final.....	60

## Anexos

**Anexo I** – Modelo de roteiro de Consulta de Enfermagem com foco na população LGBTQIA+

**Anexo I** – Modelo de Termo de Consentimento para início da hormonização feminilizante

**Anexo III** – Modelo de Termo de Consentimento para início da hormonização masculinizante

**Anexo IV** - Modelo de Termo de Revogação de Consentimento Informado

**Anexo V** – Lista dos serviços de Referência em Saúde LGBTQIA+ em Pernambuco

# 1. Introdução

O conceito de “vulnerabilidade” está relacionado com as condições de indivíduos que, historicamente, foram expostos, e continuam a ser, a situações de fragilidade socioeconômica e a um risco aumentado de adoecimento, sofrimento e morte. Exemplos dessas pessoas incluem a população LGBTQIA+, negra, quilombola, indígena, privada de liberdade, imigrante, refugiada, apátrida, cigana e/ou romani e comunidades do campo, das florestas e das águas, entre outros.

A prática profissional em saúde exige uma avaliação das condições de vulnerabilidade, considerando tanto os aspectos da vida individual e coletiva como as condições ambientais em que essas pessoas vivem e as respostas que as instituições públicas podem oferecer às suas necessidades de saúde. Isso permite uma ampliação da atuação na saúde e gera reflexões úteis para a formulação de políticas públicas que visam reduzir iniquidades e desigualdades.

Para implementar uma prática avançada em Enfermagem, é essencial garantir uma assistência baseada no respeito aos direitos humanos e às diferenças, atendendo os indivíduos conforme as suas especificidades. Isso implica oferecer mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados, reconhecendo que o direito à saúde deve contemplar as diferenças sociais e atender à diversidade nos diversos cenários de cuidado.

Nessa perspectiva, foi instituída, pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN/PE), a Câmara Técnica (CT) de Enfermagem Intercultural e Atenção às Populações em Situação de Vulnerabilidade, por meio da Portaria Coren-PE nº 022/2021, posteriormente atualizada pela Portaria no 0372/2022. Esta câmara destaca o reconhecimento dos marcadores sociais de diferença como Determinantes Sociais de Saúde (DSS) e enfatiza a importância da sua discussão para a promoção de uma assistência de enfermagem equitativa e eficaz, tanto nos serviços públicos quanto nos privados.

A atenção às especificidades da população LGBTQIA+ é uma prioridade nas ações dessa CT, devido à elevada vulnerabilidade social e à significativa desassistência que enfrenta. Este manual surge da necessidade de fomentar reflexões que orientem mudanças na prática profissional e estabeleçam cuidados de enfermagem e saúde adequados para este segmento populacional na Atenção Primária à Saúde (APS), alinhados com os princípios do SUS, superando as barreiras de acesso decorrentes da discriminação e preconceito por orientação sexual e identidade de gênero e promovendo boas práticas.

## 2. Conceitos básicos

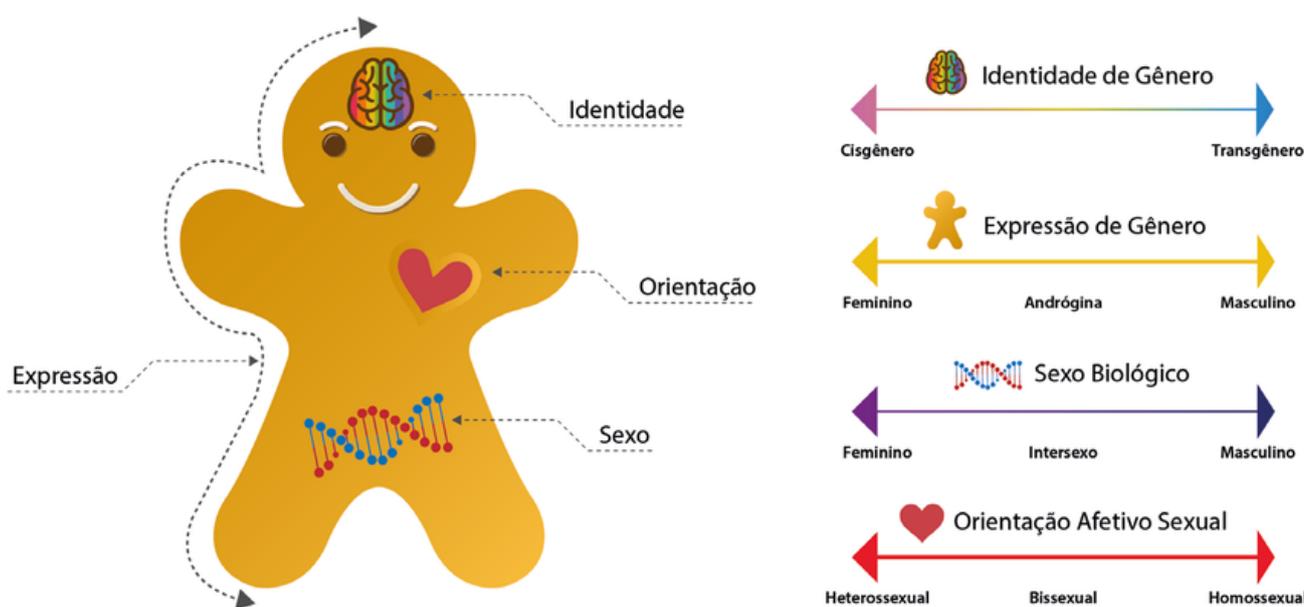
Durante o atendimento a uma pessoa LGBTQIA+, é importante compreender os termos básicos elencados abaixo. Estes pontos são independentes entre si e ajudam a criar um espaço onde possíveis dúvidas possam ser esclarecidas, visando uma assistência resolutiva, integral e equitativa.

- **Sexo biológico:** É o conjunto de informações cromossômicas, órgãos genitais, capacidades reprodutivas e características fisiológicas secundárias que distinguem machos e fêmeas. Exemplos incluem pênis, vagina e intersexo.
- **Orientação afetivo-sexual:** Refere-se à atração afetiva, romântica ou sexual que uma pessoa sente por outras. Exemplos incluem homossexualidade, heterossexualidade e bissexualidade.
- **Identidade de gênero:** Relaciona-se à experiência interna e pessoal de uma pessoa, que pode corresponder ou não ao gênero atribuído ao nascimento. Exemplos incluem homens cisgêneros, homens transexuais, mulheres cisgêneros, mulheres transexuais, travestis, não binários e outros.
- **Expressão de gênero:** Forma como a pessoa se apresenta, sua aparência e seu comportamento, de acordo com expectativas sociais de aparência e comportamento de um determinado gênero, abrangendo a imagem do corpo, posturas corporais, vestimentas, maneirismos, modos de fala e forma de estabelecer relações, sendo atravessada pela cultura em que a pessoa vive.
- **Transgênero:** Pessoa que não se reconhece com o gênero designado no momento de seu nascimento. Trata-se de um termo guarda-chuva que inclui várias identidades de gênero: homens e mulheres transexuais, pessoas não binárias, travestis e outras.
- **Travesti:** É o termo utilizado para se referir às pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, mas não se reconhecem como homens ou como mulheres, logo devem ser tratadas no feminino como: "a" travesti.
- **Nome social:** Nome pelo qual pessoas transgênero preferem ser chamadas, que pode ser diferente do nome registrado em documentos oficiais. (Jesus, 2012).

O respeito a qualquer pessoa começa com o uso do nome social. Isso deve ser levado em consideração durante o atendimento de travestis e transexuais, porque esse é o primeiro passo para a construção de uma relação confiável e saudável entre profissional e cliente. **Na dúvida, pergunte: “qual seu nome?”**.

Segue abaixo representação gráfica dos conceitos supracitados:

**Figura 1** - Biscoito da diversidade sexual e de gênero



Fonte: Guia da Diversidade LGBT - Prefeitura do Rio de Janeiro, 2019.

## 2.1 Preenchimento dos quesitos orientação sexual e identidade de gênero nos Sistemas de Informação em Saúde

A informação em saúde é fundamental na construção de dados sobre como nascemos, adoecemos e morremos. Ela permite reconhecer e dar visibilidade às pessoas que acessam os serviços de saúde, identificando um perfil populacional e garantindo a produção de dados e conhecimentos específicos para cada grupo social.

Os diversos preconceitos e discriminações na sociedade brasileira resultam no apagamento da população LGBTQIA+ durante a análise dos quesitos de identidade de gênero e orientação sexual. Na vigilância em saúde, isso é evidente no alto índice de preenchimento com “ignorado” e “não se aplica” para essas variáveis, inclusive na ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Pereira et al., 2022).

A ficha de notificação de HIV/AIDS do SINAN, por exemplo, permite a coleta de dados sobre as práticas sexuais, enquanto provável modo de transmissão. No entanto, ela não inclui os quesitos de identidade de gênero e orientação sexual, impedindo a produção de informações específicas sobre a população LGBTQIA+.

O correto preenchimento dessas informações tem um papel estratégico na visibilidade dos dados e na superação de desigualdades e iniquidades em saúde, devendo ser campo obrigatório nas fichas dos sistemas de informação em saúde. É importante lembrar que esses quesitos são autodeclarados e o profissional não deve preenchê-los com base em inferência ou presunção. A garantia de confidencialidade é ainda mais importante para tais questionamentos, uma vez que muitas pessoas podem temer que essas informações sejam usadas de forma indevida pelo serviço de saúde (Holzberg, 2017).

Considerando a possível falta de compreensão de alguns profissionais de enfermagem e saúde sobre os conceitos básicos, seguem as definições para o correto preenchimento nas fichas do E-SUS Atenção Básica (E-SUS AB) e demais instrumentos de uso do cotidiano do serviço de saúde:

**1. Heterossexual:** Pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero diferente daquele com o qual se identifica.

**2. Homossexual (gays/lésbicas):** Pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero igual àquele com o qual se identifica.

**3. Bissexual:** Pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas dos dois gêneros (homem e mulher).

**4. Pansexual:** Pessoa que se atrai afetivo-sexualmente com todos os tipos os gêneros. Exemplo: homens (cis e trans), mulheres (cis e trans) e pessoas não binárias.

**5. Assexual:** Ausência de atração afetiva-sexual por pessoas de ambos os sexos/gêneros. Contudo, a comunidade assexual é múltipla e algumas pessoas sentem atração sexual parcial ou condicional à atração romântica.

## **b) Identidade de gênero:**

**1. Mulher/Homem cisgênero:** Abrange as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado no momento do seu nascimento.

**2. Mulher transexual:** Pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como mulher.

**3. Homem transexual:** Pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como homem.

**4. Travesti:** Pessoa que vivencia papéis de gênero feminino, mas não se reconhece como homem ou mulher. Referir-se a ela sempre no feminino: o artigo “a” é a forma respeitosa de tratamento.

**5. Pessoa não binária:** Pessoa que pode ter sido designada como homem ou como mulher pela sociedade e que se desenvolve com uma identificação de gênero desvinculada do binarismo de gênero (homem ou mulher). Não se identifica, portanto, nem como homens nem como mulheres.

### c) Quanto aos quesitos “não se aplica” e “ignorado”:

**1. Não se aplica** – Para crianças de zero a 9 anos.

**2. Ignorado** – Quando não houver informação disponível sobre a orientação sexual ou identidade de gênero da pessoa atendida ou quando for inviável a coleta do dado, por exemplo, situações de notificação de óbito onde a pessoa não tenha a informação registrada em prontuário.

Figura 2 Ficha de cadastro E-SUS.

Ficha de cadastro individual (E-SUS AB)	
DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	DESEJA INFORMAR IDENTIDADE DE GÊNERO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
SE SIM, QUAL? <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Bissexual <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/> Homossexual (gay / lésbica)	SE SIM, QUAL? <input type="radio"/> Homem transexual <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Mulher transexual <input type="radio"/> Outro

Fonte: Ficha de cadastro individual (E-SUS AB).

## 3. Abordagem comunitária e saúde LGBTQIA+

A abordagem comunitária em saúde é um conjunto de ações direcionadas para a comunidade, focando no diagnóstico da situação de saúde, no planejamento e na execução de ações coletivas que buscam mitigar as iniquidades em saúde (Rodrigues et al., 2021, p. 483). Essa prática é influenciada pelo contexto organizacional, social e político e deve ser priorizada na abordagem da saúde das pessoas LGBTQIA+, especialmente nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Fortalecer a rede de apoio comunitária e promover mudanças no reconhecimento e enfrentamento das violências LGBTfóbicas no território são objetivos essenciais (Rodrigues et al., 2021).

Para atingir esse propósito, é essencial que o enfermeiro conheça as necessidades de saúde da população LGBTQIA+ residente em determinado local. O profissional deve estar inserido na localidade onde essas pessoas vivem e circulam e realizar intervenções culturalmente competentes (Rodrigues et al., 2021). Uma das principais estratégias para essa abordagem é o diagnóstico situacional, que permite o planejamento das ações da equipe de saúde através de dados epidemiológicos, observação em campo e entrevistas com lideranças comunitárias, representantes de movimentos sociais ou coletivos (Rodrigues et al., 2021).

Em um território definido e de responsabilidade de uma Equipe de Saúde da Família (ESF), do qual a equipe de enfermagem é integrante, a abordagem comunitária passa pelas etapas descritas no **Quadro 1**. Neste quadro, também, estão apresentados exemplos de ações relacionadas à diversidade sexual e de gênero referente a cada uma dessas etapas e que podem ser realizadas de forma interdependente.

**Quadro 1** Abordagem comunitária e saúde LGBTQIA+

Etapas da abordagem comunitária	Questões específicas LGBTQIA+
<p style="text-align: center;"><b>Territorialização e mapeamento</b></p>	<p>A equipe define e cartografa seu território de atuação a fim de identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem estar sensibilizados para identificar locais frequentados por LGBTQIA+, lideranças e grupos comunitários que acolham a diversidade sexual e de gênero. Situações de vulnerabilidade, como existência de instituições com discursos LGBTfóbicos, podem ser mapeadas.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Adscrição de clientela e cadastro</b></p>	<p>Ocorre o cadastro da população por meio do preenchimento da ficha e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB). Informações sobre identidade de gênero, orientação sexual e nome social devem ser preenchidas nos diversos formulários e os profissionais adequadamente preparados para questionar, evitando a presunção e respeitando a autodeclaração e singularidade de cada indivíduo. Esse 11 cadastro demográfico deve ser mantido atualizado e analisado junto com outras informações sobre idade, raça e renda.</p>

<p><b>Diagnóstico de saúde da comunidade</b></p>	<p>Realiza-se o levantamento de dados sobre a situação de saúde da comunidade. A equipe deve estar treinada sobre abordagem da diversidade sexual e de gênero e considerar estratégias para captar a população LGBTQIA+, uma vez que um dos principais desafios é sua dificuldade de acesso aos serviços devido a experiências anteriores de LGBTfobia.</p>
<p><b>Estímulo à participação e controle social</b></p>	<p>Busca-se mobilizar a participação da comunidade. Lideranças LGBTQIA+ podem ser convidadas a participar de reuniões junto aos conselhos de saúde; estabelecer parcerias com organizações LGBTQIA+ para atividades comunitárias é recomendado.</p>
<p><b>Organização de ações de promoção de saúde</b></p>	<p>Realizam-se ações para promoção da saúde, como campanhas, grupos educativos ou articulações comunitárias. Essas atividades podem ou não estar voltadas especificamente para LGBTQIA+. A temática da diversidade sexual e de gênero pode ser incluída em ações já realizadas na UBS, como grupos de adolescentes, gestantes etc. Para atingir pessoas que não frequentam o serviço, podem-se divulgar convites na página da equipe de saúde na rede social, compartilhar avisos por WhatsApp para os pacientes, distribuir folhetos pelos ACS direcionados à população LGBTQIA+ e realizar as atividades fora do serviço de saúde, em espaços comunitários, como escolas e associações.</p>

<p><b>Identificação dos serviços de referência no nível secundário e terciário</b></p>	<p>É papel da APS articular a construção de uma rede de saúde que responda às necessidades da sua comunidade, incluindo problemas específicos ou mais prevalentes na população LGBTQIA+. A partir do levantamento de dados e dos casos atendidos, a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF), junto ao gestor, deve estabelecer parcerias e comunicação com serviços de referência, objetivando a integralidade do cuidado.</p>
<p><b>Monitoramento dos indicadores de saúde do território-população de abrangência</b></p>	<p>As informações produzidas sobre a comunidade devem ser acompanhadas sistematicamente para a análise da situação de saúde e reavaliação do planejamento local. A inexistência ou baixo número de pacientes LGBTQIA+ pode indicar que essas pessoas ainda estão invisibilizadas ou que não estão acessando o serviço, levando à necessidade de novas ações.</p>

**Fonte:** Adaptado do Livro: Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar, 2021.

A abordagem comunitária é um instrumento indispensável na organização do trabalho e no planejamento na Estratégia Saúde da Família (ESF) e em outros modelos de Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no contexto da saúde LGBTQIA+. Essa abordagem permite uma compreensão abrangente e detalhada das necessidades e especificidades de saúde dessa população, garantindo que as ações de saúde sejam mais eficazes e adequadas.

O envolvimento ativo dos profissionais de enfermagem e saúde com a comunidade, aliado a intervenções culturalmente competentes e estratégias bem planejadas, é fundamental para mitigar as iniquidades em saúde e promover um ambiente de cuidado seguro e acolhedor para todas as pessoas.

### Importância da abordagem comunitária na saúde LGBTQIA+

#### 1. Diagnóstico situacional:

- Coleta de dados epidemiológicos.
- Observação em campo.

- Entrevistas com lideranças comunitárias e representantes de movimentos sociais ou coletivos.

## **2. Planejamento e execução de ações:**

- Desenvolvimento de estratégias de intervenção baseadas em necessidades reais.
- Implementação de ações coletivas visando mitigar iniquidades em saúde.
- Promoção de mudanças no reconhecimento e enfrentamento das violências LGBTfóbicas.

## **3. Integração com a comunidade:**

- Inserção do enfermeiro e outros profissionais de saúde na localidade onde a população LGBTQIA+ vive e circula.
- Estabelecimento de redes de apoio comunitário.
- Fortalecimento da confiança entre a comunidade e os serviços de saúde.

## **4. Intervenções culturalmente competentes:**

- Adaptação das práticas de saúde às especificidades culturais da população LGBTQIA+.
- Capacitação contínua dos profissionais de saúde em questões de diversidade e inclusão.

## **5. Fortalecimento da Estratégia Saúde da Família:**

- Melhoria da capacidade de resposta da ESF às necessidades de saúde da população LGBTQIA+.
- Integração de práticas inclusivas e equitativas no planejamento estratégico da ESF.
- Aumento da eficácia dos serviços de APS por meio de ações comunitárias bem planejadas e executadas.

# **4. Cuidados de Enfermagem**

## **4.1 Acolhimento com escuta qualificada**

O acolhimento com escuta qualificada é uma prática utilizada em serviços de saúde voltada para o atendimento humanizado e integral das pessoas. Esse conceito engloba a recepção e a atenção cuidadosa, com foco na construção de um vínculo de confiança e no reconhecimento das suas necessidades.

### **Elementos principais do acolhimento com escuta qualificada:**

**1. Recepção humanizada:** Refere-se ao acolhimento da pessoa de forma acolhedora, respeitosa e empática, considerando suas particularidades e singularidades. É uma forma de demonstrar respeito e valorizar a experiência da pessoa.

**2. Escuta ativa e qualificada:** Implica ouvir atentamente e sem julgamentos o relato da pessoa, permitindo que expresse suas necessidades, angústias e expectativas. A escuta qualificada é caracterizada pela atenção plena, empatia e capacidade de interpretar e compreender o contexto da pessoa.

**3. Identificação de necessidades:** A partir da escuta qualificada, busca-se identificar as reais necessidades da pessoa, sejam elas emocionais, sociais ou de saúde, visando encaminhá-la da melhor forma possível para o atendimento necessário.

**4. Construção de vínculo:** A prática do acolhimento com escuta qualificada visa criar um vínculo de confiança entre o profissional e o usuário, facilitando a adesão ao tratamento ou às orientações fornecidas.

**5. Atenção integral:** Considera o usuário em sua totalidade, levando em conta aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais. A atenção integral busca oferecer soluções que atendam de forma ampla e completa as necessidades apresentadas.

Esse modelo de atendimento é amplamente utilizado em práticas de enfermagem, pois promove um cuidado mais humano, respeitoso e eficaz, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento e do bem-estar das pessoas atendidas. Para isso, de acordo com Abade, França e Souza (2022), durante a realização do acolhimento com escuta qualificada à população LGBTQIA+ pela equipe de enfermagem, é necessário:

**1. Não presumir a identidade de gênero e a orientação sexual baseado em estereótipos. Quando houver dúvida, não hesite em perguntar.**

**2. Utilizar expressões que não indiquem o gênero ou a orientação sexual do outro, favorecendo um ambiente seguro para que todas as pessoas se expressem, a exemplo de “Como quer que eu te chame?”.**

**3. No caso de pessoas não binárias, pode-se recorrer ao uso da linguagem neutra ou perguntar com quais pronomes aquela pessoa se sente mais confortável ao ser tratada, a exemplo de “a pessoa gestante”.**

**4. O respeito e o uso do nome social devem ser garantidos e trata-se de um importante dispositivo para o acolhimento de pessoas travestis e transexuais.**

Destaca-se que, do ponto de vista ético, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen nº564/2017), em seu preâmbulo, aponta que a equipe de Enfermagem possui entre seus princípios o respeito aos direitos humanos:

**[...] o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social.**

Portanto, a responsabilidade ética do profissional de enfermagem no cuidado à saúde LGBTQIA+ é um aspecto fundamental que envolve o compromisso com princípios de equidade, respeito, dignidade e justiça. Ao adotar uma abordagem centrada no paciente, sensível culturalmente e comprometida com os direitos humanos, os enfermeiros podem contribuir significativamente para a melhoria da saúde e do bem-estar da população LGBTQIA+.

## Princípios éticos fundamentais

### 1. Respeito pela diversidade:

- Reconhecer e valorizar a diversidade sexual e de gênero.
- Tratar todas as pessoas com respeito e dignidade, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

### 2. Confidencialidade e privacidade:

- Garantir a confidencialidade das informações pessoais e de saúde dos pacientes LGBTQIA+.
- Respeitar a privacidade dos pacientes em todas as interações e registros de saúde.

### 3. Não discriminação:

- Promover um ambiente de cuidado livre de preconceitos e discriminação.
- Adotar uma postura inclusiva e acolhedora, combatendo qualquer forma de LGBTfobia.

O Anexo I deste Manual traz um modelo de roteiro de Consulta de Enfermagem com foco na população LGBTQIA+, abordando questões importantes e que podem contribuir com a escuta qualificada durante o processo de acolhimento e coleta de informações nos serviços de saúde.

## ● 4.2 Anamnese (entrevista e exame físico)

Durante a anamnese, especificamente durante a realização da entrevista, as questões sobre orientação sexual e identidade de gênero devem ser levadas em consideração e registradas em prontuário, objetivando prestar uma assistência centrada na pessoa (Abade; França; Souza, 2022).

Durante a realização do exame físico, deve-se desassociar o gênero em que a pessoa se apresenta de um tipo específico de genitália, permitindo que o profissional examine mulheres com pênis e saco escrotal, apenas com pênis (quando submetidas a cirurgia de orquiectomia bilateral), com neovagina (vulva e canal vaginal construídos por meio da cirurgia de neovulvovaginoplastia), ou examinar homens com vagina, útero, com neofalo, com ou sem mamas, ou ainda pessoas com ambas as genitálias (Abade; França; Souza, 2022).

## ● 4.3 Hormonização

A atual Resolução CFM nº 2.265/2019 reconhece benefícios e possibilidade do início de hormonização aos 16 anos de idade. Em caso de pessoas travestis e transexuais, se houver interesse em modificações corporais por meio do uso de hormônios, orientar quanto às ofertas no âmbito do SUS, realizar agendamento de consulta médica, verificar a disponibilidade das medicações na rede de saúde e elucidar dúvidas quanto ao processo. É importante disponibilizar, fazer a leitura conjunta e solicitar a assinatura do Termo de Consentimento para início da hormonização feminilizante (**Anexo II**) ou masculinizante (**Anexo III**) à pessoa atendida.

Apesar da hormonização ser umas das principais demandas de saúde desse público, é importante compreender que nem toda pessoa travesti ou transexual terá como objetivo realizar o procedimento, bem como o profissional deve ter ciência de que esse processo pode ser interrompido a qualquer momento caso seja desejo da pessoa que já tenha iniciado. Portanto, deverá ser ofertado o Termo de Revogação de Consentimento Informado (**Anexo IV**) para assinatura e anexá-lo em prontuário.

Em caso de pessoas sem escolaridade e quaisquer outras situações que impeçam a leitura desses termos, o profissional da saúde deverá fazer a leitura conjunta e explanação a fim de obter o consentimento devidamente compreendido. Poderá, também, verificar a possibilidade de suporte por meio de intérprete de libras para as pessoas com deficiências auditivas e/ou outras estratégias possíveis.

Conforme Parecer Coren/SP nº 058/2013, na ausência de profissional de medicina na APS, o enfermeiro poderá validar receita para dispensa de medicamentos de uso contínuo, até a data da próxima consulta médica, conforme estabelecido em Norma Técnica ou Protocolo Institucional – e isso inclui os medicamentos utilizados durante o processo de hormonização.

Além disso, o Parecer Cofen nº 240/2021 informa que faz parte das atribuições do enfermeiro a solicitação de exames de rotina e complementares, quando no exercício de suas atividades profissionais, bem como prescrever medicamentos estabelecidos em protocolos ministeriais e em rotina aprovada pela instituição de saúde, como integrante da equipe, e encaminhar a outro profissional quando a necessidade de a pessoa cuidada ultrapassar suas competências legais.

Nesse sentido, o enfermeiro poderá solicitar, quando na ausência do profissional de medicina na APS, os exames laboratoriais preconizados para acompanhamento durante hormonização, conforme **Quadro 2**, bem como realizar o encaminhamento para agendamento de consulta médica para avaliação e prescrição da medicação, quando for o caso.

**Quadro 2** Exames laboratoriais preconizados para acompanhamento durante hormonização

Hormonização feminilizante	Hormonização masculinizante
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemograma</li> <li>Glicemia</li> <li>Creatinina</li> <li>Potássio Sérico</li> <li>Perfil Lipídico</li> <li>TGO e TGP</li> <li>TSH e T4 livre</li> <li>Prolactina</li> <li>Estradiol</li> <li>Testosterona Total</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemograma</li> <li>Glicemia</li> <li>Creatinina</li> <li>Perfil Lipídico</li> <li>TGO e TGP</li> <li>TSH e T4 livre</li> <li>Prolactina</li> <li>Estradiol</li> <li>Testosterona Total</li> </ul>



**Fonte:** Adaptado do protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde, 2020.

Os exames colhidos de pessoas travestis e transexuais nas unidades de saúde devem ser registrados exclusivamente com o nome social, caso a pessoa atendida o possua, associado ao nome de registro civil e seu número do Cartão Nacional do SUS (que não se altera com o nome social).

Durante o atendimento a uma pessoa que deseja realizar a hormonização, faz-se importante orientar, também, quanto a alguns efeitos esperados decorrentes do uso de hormônios, como os apresentados abaixo:

**Quadro 1** Abordagem comunitária e saúde LGBTQIA+

Efeitos que homens transexuais podem experimentar durante a hormonização	Efeitos que mulheres transexuais e travestis podem experimentar durante a hormonização
Aumento da oleosidade da pele e acne	Redistribuição da gordura corporal
Crescimento de pelos da face e corporais	Diminuição da massa e força muscular
Perda de cabelo no couro cabeludo	Desejo sexual reduzido
Aumento da massa muscular e força	Redução de ereções espontâneas, disfunção sexual masculina, redução do volume testicular e da produção de espermatozoides
Mudança de voz	Suavização da pele ou redução da oleosidade
Redistribuição da gordura corporal	Mudança de voz
Aumento do clitóris e/ou atrofia da vagina	Crescimento mamário

**Fonte:** Adaptado do guia do cuidado farmacêutico para a comunidade LGBTQIA+, 2021.

O Parecer Técnico/Coren-PE nº 0023/2023, que dispõe sobre prescrição e transcrição de receituários de hormônios feminilizantes e masculinizantes, durante o acompanhamento de pessoas trans em hormonização por enfermeiros da Atenção Básica e de ambulatórios de serviços de referência em saúde LGBTQIA+ vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), afirma que não há óbice em nossas legislações com relação à prescrição de medicações. Contudo, para tanto, é imprescindível o cumprimento de protocolos instituídos e validados e a capacitação teórica e prática para o atendimento a essa população no que diz respeito não apenas à hormonização, mas a todos os aspectos relacionados à integralidade, desde a anatomia à saúde mental.

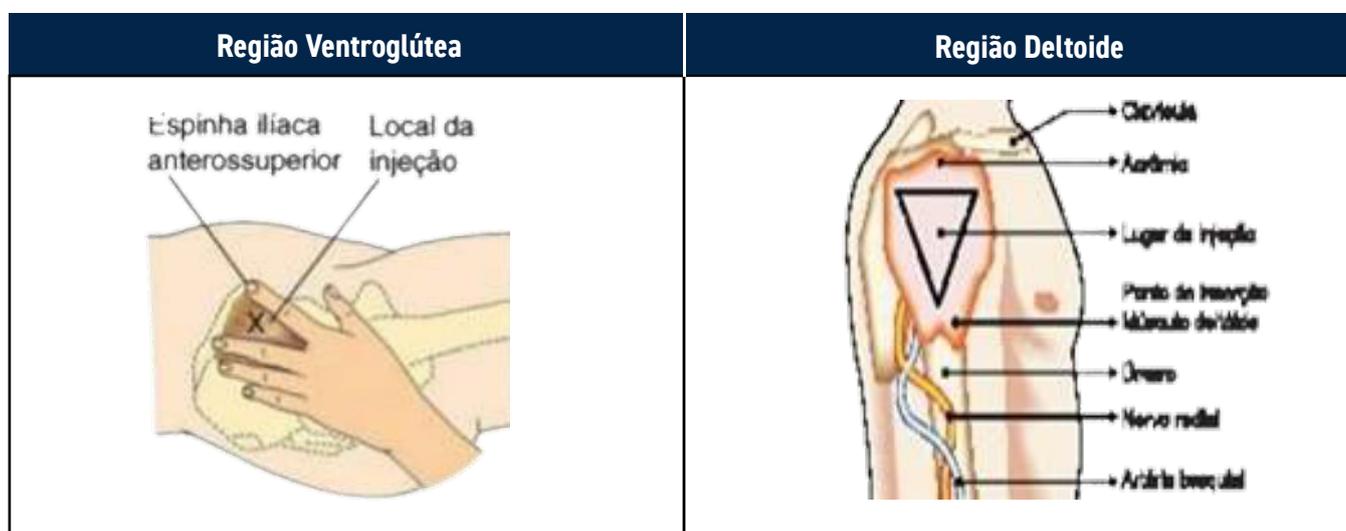
#### ● 4.4 Administração de medicação

O uso de silicone industrial e próteses, bem como a administração de medicamentos envolve considerações importantes de saúde e segurança, especialmente para pessoas que buscam ou já passaram por procedimentos estéticos ou de afirmação de gênero.

As pessoas com próteses de silicone ou que tenham realizado aplicação de silicone industrial precisam ser identificadas e essa informação deve ser registrada em seu prontuário, pois essas regiões não podem ser perfuradas, em uma eventual necessidade de administração de medicamentos, especialmente por via intramuscular.

Caso a pessoa tenha próteses de silicone na região glútea e vasto lateral da coxa, o COFEN indica a região ventroglútea como segura para aplicação de até cinco mililitros (5 mL) de medicação intramuscular. Caso essa região esteja comprometida, a região deltoide poderá ser considerada, sendo necessário atentar para a diluição, levando-se em consideração que nessa região o maior volume recomendado é de três mililitros (3 mL) (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2020).

**Figura 1** Representação do local para administração de medicação intramuscular



**Fonte:** Google Imagens.

A decisão de localização da administração deverá ser tomada pelo enfermeiro, que avaliará a localização de próteses ou do acúmulo de silicone industrial, o qual pode ter extravasado para áreas adjacentes ao local aplicado. Em caso de dúvidas, o profissional deverá compartilhar a decisão com demais membros da equipe em relação ao local de aplicação, discutindo a possibilidade de outra via de administração ou a troca da medicação prescrita junto ao médico responsável (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2020).

A entrevista, o exame físico, as decisões de local de administração e o procedimento devem ser registrados em prontuário. No que diz respeito à testosterona injetável, frequentemente utilizada por homens transexuais, as diversas formulações são diluídas em óleos vegetais (de amendoim ou rícino). Por esse motivo, é importante questionar, antes da aplicação, se a pessoa possui alergia ou hipersensibilidade ao excipiente da fórmula (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2020).

**Dosagem e administração:** Seguir rigorosamente a dosagem prescrita e as instruções de administração para evitar efeitos adversos e garantir a eficácia do tratamento.

**Monitoramento e relato de efeitos adversos:** Orientar a pessoa sobre a necessidade de monitorar qualquer reação adversa ou efeito colateral dos medicamentos e informar imediatamente ao profissional de saúde. Ajustes na medicação podem ser necessários com base na resposta individual.

**Interações medicamentosas:** Ao identificar, informar ao profissional de medicina sobre todos os medicamentos e suplementos que estão sendo utilizados pela pessoa atendida para evitar interações medicamentosas indesejadas.

## ● 4.5 Saúde mental

A abordagem do enfermeiro sobre saúde mental e a população LGBTQIA+ deve ser multidimensional e sensível às experiências únicas dessa comunidade, buscando oferecer um cuidado compreensivo, respeitoso e inclusivo. Ao criar um ambiente seguro, personalizar o atendimento e colaborar com outros serviços, o enfermeiro pode desempenhar um papel crucial na promoção da saúde mental e do bem-estar da população LGBTQIA+.

A vulnerabilidade social nesse público é um fator de risco para sofrimentos e adoecimento mental, portanto, ao realizar abordagem em saúde mental, poderá ser ofertado o agendamento para atendimento psicológico, se necessário, referenciando para a rede de atenção à saúde mental do território.

### Aspectos-chave a serem considerados durante a abordagem em saúde mental

## 1. Compreensão dos desafios específicos

- **Estigmatização e discriminação:** Reconhecer que a população LGBTQIA+ frequentemente enfrenta estigmatização, discriminação e exclusão social, o que pode contribuir para problemas de saúde mental como depressão, ansiedade e estresse.
- **Violência e abuso:** Considerar a violência física, emocional e sexual que indivíduos LGBTQIA+ podem sofrer e como isso afeta sua saúde mental e bem-estar geral.

## 2. Criação de um ambiente acolhedor e inclusivo

- **Ambiente seguro:** Garantir que o ambiente de atendimento seja seguro e acolhedor para pessoas LGBTQIA+, livre de julgamentos e discriminação.
- **Uso de linguagem inclusiva:** Utilizar uma linguagem respeitosa e inclusiva que reconheça e valide as identidades de gênero e orientações sexuais das pessoas.

### 3. Atenção às necessidades específicas

- **Avaliação completa:** Realizar avaliações completas da saúde mental, levando em conta os fatores específicos que podem afetar a população LGBTQIA+, como a identidade de gênero e a orientação sexual.
- **Intervenções personalizadas:** Adaptar as intervenções e o planejamento do cuidado para atender as necessidades individuais e contextuais das pessoas LGBTQIA+.

### 4. Educação e sensibilização

- **Capacitação contínua:** Participar de treinamentos e workshops sobre saúde mental e questões LGBTQIA+ para melhorar a compreensão e a competência cultural.
- **Educação para a comunidade:** Oferecer programas educacionais que ajudem a comunidade LGBTQIA+ a entender e gerenciar sua saúde mental, além de promover o acesso aos serviços de saúde.

### 5. Promoção da resiliência e do empoderamento

- **Fortalecimento da resiliência:** Apoiar as pessoas na construção de habilidades de enfrentamento e resiliência frente aos desafios e adversidades que possam enfrentar.
- **Empoderamento:** Encorajar e capacitar as pessoas a tomar decisões informadas sobre sua saúde mental e a buscar apoio quando necessário.

### 6. Integração com outros serviços

**Referências e colaboração:** Trabalhar em colaboração com outros profissionais de saúde mental e serviços comunitários para fornecer um atendimento integrado e abrangente.

**Acesso a recursos:** Facilitar o acesso a recursos e redes de apoio que possam beneficiar a saúde mental das pessoas LGBTQIA+, como grupos de apoio e serviços especializados.

#### ● 4.6 Cuidados com a neovagina

A neovulvovaginoplastia é um aspecto importante do processo de afirmação de gênero para muitas mulheres trans. A abordagem sobre os cuidados pré e pós-operatórios deve ser abrangente e envolve assistência multiprofissional e compreensão das necessidades emocionais e sociais. Garantir que as pacientes recebam informações claras e suporte contínuo pode contribuir significativamente para o sucesso do procedimento e o bem-estar geral.

Os cuidados de enfermagem com a neovagina na APS incluem monitoramento físico, educação, apoio psicológico e coordenação de cuidados. É fundamental adotar uma abordagem centrada na paciente, garantindo que ela receba o suporte necessário para uma recuperação bem-sucedida e uma integração saudável em sua vida cotidiana. Observe o quadro abaixo:

**Quadro 4** Cuidados de enfermagem com a neovagina

<b>Cuidados pré-operatórios</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Orientar sobre a realização da depilação da região genital, a interrupção do uso de tabaco, álcool e outras drogas de 2 a 4 semanas antes da cirurgia e o uso de estrógenos 1 mês antes.</li></ul>
<b>Cuidados pós-operatórios</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Avaliar regularmente os sinais vitais da paciente para detectar sinais precoces de complicações, como infecção ou sangramento.</li><li>● Orientar sobre a limpeza e a manutenção da área operada, assegurando que as práticas de higiene sejam seguidas rigorosamente para prevenir infecções.</li><li>● Oferecer conselhos sobre saúde geral, incluindo nutrição, exercícios e gestão do estresse, que podem impactar positivamente a recuperação e o bem-estar geral.</li><li>● Retirar curativo vaginal no 5º ou 6º dia após a cirurgia, fazendo a higienização do local com ducha salina ou com solução diluída de iodopovidona.</li><li>● Realizar a higienização do neocanal com sabonete neutro, uso de molde coberto com preservativo e lubrificante à base de água, de 1 a 2 vezes por dia, ou dias alternados, durante um período de 40 minutos a 1 hora, verificando a presença de dor e/ou sangramento, durante o processo de dilatação vaginal, de pelo menos 6 meses.</li><li>● Oferecer informações sobre práticas sexuais seguras e confortáveis, além de discutir questões relacionadas à resposta sexual e ao uso de lubrificantes, sendo a atividade sexual vaginal permitida a partir do sexto mês após a cirurgia.</li><li>● Disponibilizar suporte psicológico ou encaminhar para um profissional especializado para ajudar a paciente a lidar com as mudanças corporais e emocionais pós-cirurgia.</li><li>● Orientações para o autocuidado devem-se atentar para a nova estrutura anatômica e as repercussões desse órgão na qualidade de vida da pessoa, bem como verificar a ocorrência de complicações pós-cirúrgicas, como a falta de lubrificação no canal vaginal, prolapso e perfuração de órgãos.</li><li>● Realizar consultas de seguimento para avaliar a saúde da neovagina, monitorar a função sexual e ajustar o plano de cuidados conforme necessário.</li><li>● Trabalhar em conjunto com outros profissionais da saúde, como fisioterapeutas, para fornecer um cuidado integrado e contribuir na condução do cuidado das complicações provenientes da cirurgia.</li><li>● Facilitar encaminhamentos para serviços adicionais quando necessário, como terapia sexual ou suporte em grupo.</li></ul>

- Facilitar encaminhamentos para serviços adicionais quando necessário, como terapia sexual ou suporte em grupo.

### Possíveis complicações provenientes da cirurgia

- Prolapsos de órgãos pélvicos, estenose da neouretral, estenose da neovagina, fraqueza da parede da neovagina, dificuldade de cicatrização, malformação da cicatriz, perfuração da neovagina, falta de lubrificação vaginal, dispareunia e disfunções sexuais.

**Fonte:** Brasil, 2008; Rocha, 2021; Silva, 2021.

O **quadro** abaixo explicita algumas outras recomendações para o cuidado com a neovagina de mulheres trans e travestis.

**Fonte:** Brasil, 2008; Rocha, 2021; Silva, 2021.

Considerar exame vaginal anual para excluir tecido de granulação, vaginite ou evidência de malignidade e estenose vaginal.

Considerar uso regular de cremes acidificantes e probióticos contendo acidófilos se houver necessidade de reduzir o crescimento bacteriano.

Como a microbiologia das neovaginas é diferente, a escolha do antibiótico para os corrimentos neovaginais pode ser diferente da vaginose bacteriana em mulheres cis.

Na investigação de sangramento ou corrimento de uma neovagina derivada de sigmoide (enxerto intestinal), considerar o diagnóstico diferencial de infecção por desvio, atrofia de mucosa, doença inflamatória intestinal, trauma, pólipos, adenocarcinoma, sangramento pós-operatório e IST.

Na investigação de sangramento ou corrimento de uma neovagina derivada de inversão peniana, fazer diagnóstico diferencial com infecção, trauma, carcinoma de células escamosas, tecido de granulação, sangramento pós-operatório e IST.

Quando uma pessoa transfeminina apresenta-se com dor abdominal inferior, com ou sem febre, considerar o possível diagnóstico de perfuração neovaginal.

Para pessoas até 26 anos, oferecer imunização contra HPV, especialmente para mulheres trans e travestis que vivem com HIV.

Durante o rastreamento de IST, pode-se considerar a coleta de amostras da uretra para *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia* para pessoas com alto risco.

Oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites quando apropriado.

**Fonte:** Adaptado do livro Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar, 2021.

## 1. Tipos de cirurgia

- **Vaginoplastia com flap de pele:** Um dos métodos mais comuns usa o tecido do próprio corpo, geralmente a pele do escroto ou do períneo, para construir a neovagina.
- **Vaginoplastia com retalho de intestino:** Em alguns casos, o tecido intestinal é usado para construir a neovagina, uma técnica que pode ser escolhida dependendo das circunstâncias clínicas e das preferências da paciente.

## 2. Aspectos clínicos

- **Cuidados pós-operatórios:** O processo de recuperação exige cuidados rigorosos para garantir a cicatrização adequada e prevenir infecções. A dilatação regular é crucial para manter a abertura da neovagina e garantir a funcionalidade sexual.
- **Complicações potenciais:** Podem incluir infecções, sangramentos, estenose vaginal (estreitamento) e dificuldades funcionais. É importante que as pacientes sejam bem informadas sobre os sinais de complicações e sigam as orientações médicas.

## 3. Aspectos psicológicos e emocionais

- **Impacto positivo:** Para muitas mulheres trans, a vaginoplastia pode ter um impacto profundamente positivo na saúde mental e na autoimagem, ajudando a aliviar o desconforto corpóreo e promovendo uma melhor qualidade de vida.
- **Apoio psicológico:** É essencial fornecer suporte psicológico antes e após a cirurgia para ajudar a lidar com o impacto emocional da mudança corporal e das expectativas pós-operatórias.

## 4. Aspectos funcionais

- **Função sexual:** A neovagina pode permitir uma experiência sexual satisfatória, embora a resposta sexual possa variar. A sensação e a capacidade de atingir o orgasmo podem ser diferentes e a experiência pode depender do método cirúrgico e da recuperação individual.
- **Lubrificação e sensação:** As mulheres trans podem experimentar diferentes níveis de lubrificação e sensação na neovagina. A educação sobre o uso de lubrificantes e outras práticas pode ser necessária para otimizar a experiência sexual.

## 5. Aspectos sociais e culturais

- **Estigma e aceitação:** Mulheres trans podem enfrentar estigmatização e desafios sociais relacionados ao status da sua neovagina. É importante promover a aceitação e reduzir o estigma em torno das experiências de gênero e cirurgia de afirmação.

## 6. Apoio e recursos

- **Cuidados de saúde especializados:** Acesso a profissionais da saúde especializados em cirurgia de afirmação de gênero e cuidados pós-operatórios é crucial para um tratamento bem-sucedido.
- **Grupos de apoio:** Participar de grupos de apoio e redes sociais para mulheres trans pode fornecer um espaço para compartilhar experiências, obter suporte e trocar informações sobre a cirurgia e a recuperação.

### ● 4.7 Uso do binder

Destaca-se o cuidado com as mamas de homens transexuais no uso do “binder”, ou seja, uma faixa ou colete de contenção usada com o objetivo de reduzir o volume do órgão, possibilitando uma diminuição do desconforto corpóreo relatado por algumas pessoas desse grupo.

O uso dessa tecnologia de afirmação de gênero de forma contínua, por dias seguidos, mais de 12 horas por dia e com o tamanho menor que o ideal pode gerar dores, alterações na postura, infecções fúngicas, dificuldade para respirar, aumento da sensibilidade mamária e dores de cabeça (Peitzmeier et al., 2016; Dos Santos et al., 2022).

Por isso, com o objetivo de prevenir essas complicações, o profissional de enfermagem deverá orientar o usuário quanto:

1. Importância de evitar o uso do binder por mais de 12 horas por dia e não o utilizar ao dormir;
2. Programar algum ou alguns dias na semana para não utilizar o binder, considerando sua rotina e particularidades;
3. Tentar utilizar um binder de tamanho adequado ao seu corpo, evitando uma compressão excessiva das mamas;
4. Evitar o uso de plástico filme, fita adesiva, esparadrapo, entre outros materiais, como faixa compressora, que possam contribuir para maiores complicações;
5. Observar alterações na pele e mamas, bem como dificuldade para respirar; nesse caso, o usuário deverá ser orientado a procurar um serviço de saúde;
6. Realizar a limpeza e higienização do binder de maneira adequada, uma vez que o calor e a umidade da pele podem ser favoráveis para o desenvolvimento de microrganismos na região.

**Figura 2** Uso do binder



## ● 4.8 Exame preventivo (citopatológico)

A coleta de preventivo entre mulheres lésbicas, bissexuais e pessoas trans com vagina deve ser realizada com uma abordagem sensível e respeitosa, levando em conta as necessidades específicas de cada paciente. Garantir uma comunicação aberta, um ambiente acolhedor e uma técnica apropriada contribui para a eficácia do exame e o bem-estar geral da paciente. É preciso reforçar a importância da realização do exame citopatológico entre este público, garantindo um espaço de cuidado acolhedor a partir do reconhecimento de sua individualidade, bem como de suas práticas sexuais.

A partir disso, antes de iniciar a coleta, o enfermeiro deverá:

1. Demonstrar sensibilidade cultural durante toda a interação com a pessoa atendida, respeitando o nome e os pronomes preferidos e criando um ambiente inclusivo e acolhedor.
2. Explicar sobre a técnica da coleta do exame, ajudando a aliviar a ansiedade, e a importância da coleta para a saúde.
3. Escolher os insumos a serem utilizados, sendo recomendado o uso do espécuro de menor tamanho.
4. Sugerir a inserção do espécuro no canal vaginal pela própria pessoa em atendimento, em posição confortável e com liberdade de movimentos, disponibilizando um espelho para acompanhar a introdução, incentivando a autonomia e minimizando o desconforto do exame.
5. Informar a pessoa sobre cuidados com a área vaginal após o exame, uma vez que, embora o exame geralmente não cause danos permanentes, pode haver algum desconforto ou leve sangramento.
6. Orientar a pessoa sobre o processo para o recebimento dos resultados do exame, incluindo o tempo estimado.
7. Registrar em prontuário todos os cuidados prestados, as orientações fornecidas e qualquer reação ou sintoma relatado pela pessoa.

### Atenção, profissional!

- Em caso de pessoas que apresentem atrofia vaginal ou grande desconforto com relação ao exame, poderá ser aplicada lidocaína tópica antes do procedimento ou mesmo utilizar estrógeno vaginal, uma a duas semanas antes de um procedimento agendado, podendo fazer o uso de benzodiazepínicos, 20 a 60 minutos antes do exame ginecológico, em situações de extrema ansiedade em concordância com o profissional médico da equipe (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2020; Programa de Saúde de Afirmação de Gênero da UCSF, 2016).
- Em pacientes com neovagina, recomenda-se o uso de anuscópio ou espéculo de tamanho pequeno para a realização do exame ginecológico. Após a realização do procedimento cirúrgico, a neovulvovaginoplastia, a próstata localiza-se na parede anterior da neovagina e o toque vaginal pode ser mais adequado que o toque retal para a avaliação prostática (Sarno et al; 2021).
- Mulheres transexuais que realizaram a neovulvovaginoplastia não têm colo de útero e o exame papanicolaou não está indicado para rastreamento de câncer nesse grupo. Há relatos na literatura de câncer em neovagina, no entanto, ainda não é suficiente para justificar uma estratégia de rastreamento (Petry, 2015; Wesp; Deutsch, 2017; Sarno et al; 2021).

## ● 4.9 Prevenção combinada às IST

Os casos de HIV no Brasil estão concentrados em alguns segmentos populacionais que, muitas vezes, se inserem em contextos que aumentam suas vulnerabilidades e, por conseguinte, apresentam prevalência do HIV superior à média nacional, que é de 0,4%. Dentre esses segmentos, está a população de gays e outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), pessoas transexuais e profissionais do sexo, identificadas enquanto “população-chave”.

Nesse contexto, faz-se necessária a realização de uma abordagem na perspectiva de gerenciamento de risco durante o atendimento de enfermagem, observando a experiência da pessoa com os métodos de prevenção, suas práticas sexuais, tipo e frequência das parcerias sexuais, histórico de saúde sexual e reprodutiva e contextos de vulnerabilidade e de exposição ao HIV.

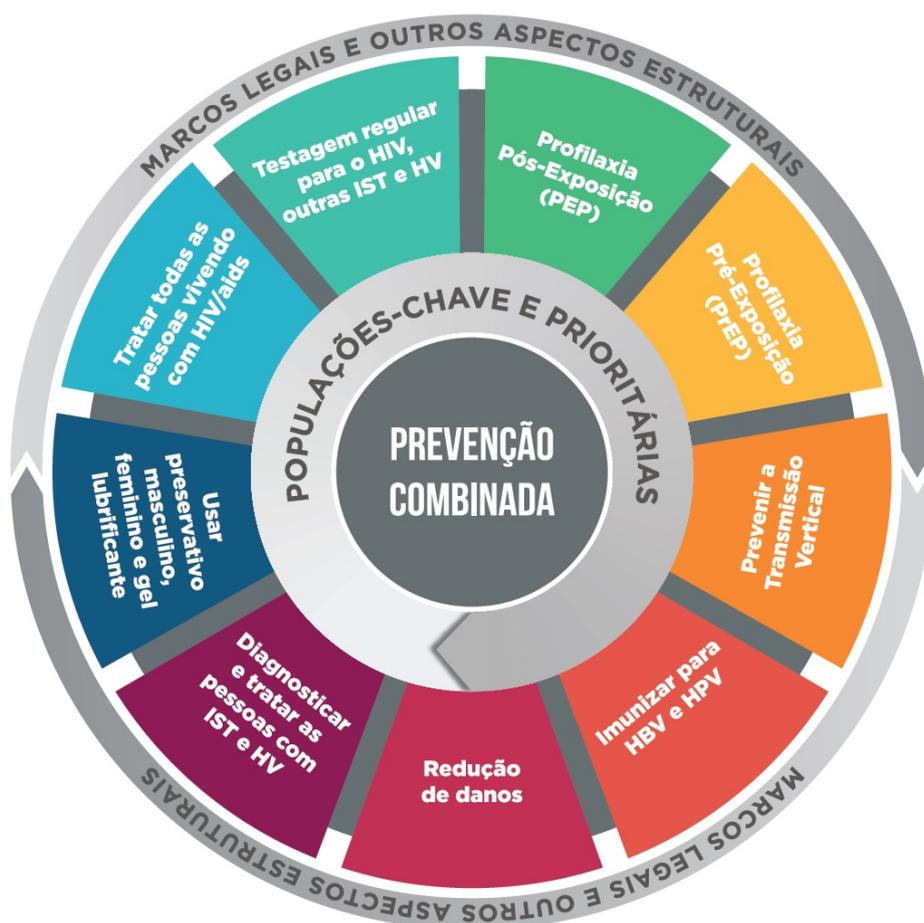
Destaca-se que é preciso ofertar, sempre que possível, a realização da testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites virais para todas as pessoas e realizar o aconselhamento pré e pós-teste, bem como orientar quanto ao uso dos diversos métodos de proteção, utilizando-se da Mandala de Prevenção Combinada (Figura 2) como ferramenta de apoio no cuidado. Quando necessário, realizar o encaminhamento para os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) ou Serviços de Atenção Especializada em HIV/Aids (SAE) para cuidados específicos.

O Parecer Cofen nº 259/2016 informa que o enfermeiro tem competência técnica e legal para a realização do exame, aconselhamento pré e pós-teste rápido para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites virais, emissão de laudo, realização ou solicitação de exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem de sua supervisão ou orientação.

Já o Parecer Coren/RO nº 01/2021 conclui que o técnico de enfermagem, após capacitação em realização de teste rápido, pode realizar o exame, devendo ser registrado no prontuário do cliente ou boletim de atendimento, com informações de data e hora do procedimento, com descrição do local de punção e desconforto relacionado à perfuração necessária.

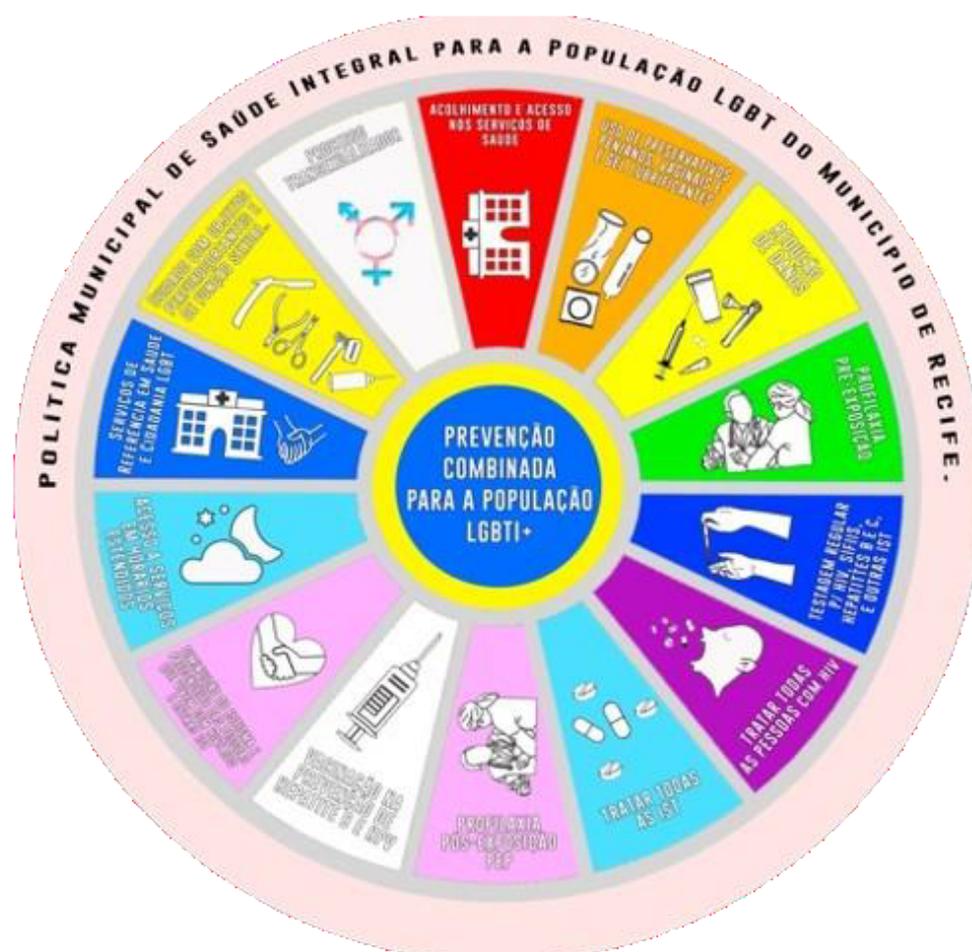
Ainda de acordo com o parecer, deverão ser descritas as orientações realizadas, com aposição do nome completo e Coren do responsável pelo procedimento. Após a realização da testagem pelo profissional técnico de enfermagem, clientes com resultado reagente deverão ser encaminhados prontamente ao enfermeiro, de modo que o laudo será emitido e serão realizados os encaminhamentos necessários.

**Figura 3** Mandala de Prevenção Combinada.



**Fonte:** Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - Ministério da Saúde, 2018.

**Figura 4** Mandala de Prevenção Combinada adaptada as necessidades da população LGBTI+.



**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde do Recife, 2022.

De acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 369/2020-CGAHV/ DCCI/SVS/MS – Cofen, o enfermeiro pode atuar em vários pontos da linha de cuidado das hepatites virais, incluindo a solicitação de exames complementares para a confirmação diagnóstica e a definição do nível de atenção em saúde em que o indivíduo deverá ser preferencialmente atendido (Brasil, 2022).

Desse modo, orienta-se que, frente a um teste rápido reagente para as hepatites B ou C, o profissional enfermeiro solicite os exames necessários para a complementação diagnóstica, diminuindo o tempo e as etapas para a efetiva assistência do indivíduo no SUS (Brasil, 2022).

Um ponto a ser discutido no cuidado compartilhado é a prática sexual oral com o uso de barreira de proteção. A barreira de proteção é comumente usada no sexo oral, na vagina ou no ânus, para que a boca da parceria não entre em contato direto com essas regiões, pois algumas IST podem ser transmitidas de uma pessoa a outra quando o sexo oral é praticado de forma desprotegida (sem barreira de proteção).

Durante o ato sexual, mesmo sem penetração, existe a troca de material biológico tanto pelo contato direto com a genitália, quanto pelo toque, podendo ocorrer a transmissão de microrganismos. O indicado é utilizar a camisinha interna ou externa durante a prática sexual e ocorrer a troca sempre que possível, realizando o corte das unhas e a higienização das mãos e do órgão genital antes e após o ato sexual, além dos brinquedos e acessórios utilizados, se for o caso.

O sangue menstrual aumenta a possibilidade de infecção por HIV e hepatite C, portanto a contenção do extravasamento de sangue por meio do uso de coletores menstruais ou absorventes internos trata-se de estratégias de prevenção quando não for realizada penetração vaginal (Knight; Garrett, 2017).

Sobre as práticas sexuais, segue abaixo um quadro com orientações sobre métodos de proteção:

**Quadro 6** Métodos de proteção e modos de uso.

<p><b>Método de proteção</b></p> <p>Preservativo externo</p> 	<p><b>Método de proteção</b></p> <p>Capa fina de borracha que cobre o pênis durante a relação sexual para impedir o contato do órgão com a vagina, com a boca ou com o ânus. Também deve ser usado para revestir brinquedos sexuais, que devem ser higienizados com álcool 70% antes do uso (Brasil, 2009).</p>
<p><b>Modo de uso</b></p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Com o pênis ereto, coloque a camisinha antes de qualquer contato com vagina, boca ou ânus;</li> <li>2. Segure a ponta da camisinha com os dedos para retirar o ar e deixar a área livre, servindo de depósito para o esperma após a ejaculação.</li> <li>3. Coloque a camisinha na cabeça do pênis e desenrole até cobri-lo todo;</li> <li>4. A camisinha deve ser retirada imediatamente após a ejaculação. Segure com cuidado pela base, para que o esperma não vaze.*</li> </ol>	
<p><b>Método de proteção</b></p> <p>Preservativo interno</p> 	<p>Tubo feito de plástico macio, fino e resistente, já lubrificado e que se coloca dentro da vagina para impedir o contato quando houver penetração. Pode ser colocada imediatamente antes da penetração ou até oito horas antes da relação sexual (Brasil, 2009).</p>

## Modo de uso

1. Com os dedos, aperte a camisinha pela parte de fora do anel interno, formando um oito;
2. Com a outra mão, abra os grandes lábios e empurre o anel interno da camisinha com o dedo indicador, até sentir o colo do útero;
3. Introduzir um ou dois dedos na vagina para ter certeza que a camisinha não ficou torcida e que o anel externo ficou do lado de fora, cobrindo os grandes lábios.

## Método de proteção

### Barreira de látex



Pedaço fino e flexível de látex que protege contra o contato direto da boca com genitais ou da boca com o ânus durante o sexo oral. Reduz o risco de infecções sexualmente transmissíveis enquanto permite a estimulação anal ou do clitóris (Holland, 2019).

## Modo de uso

1. A barreira de látex deve ser grande o suficiente para cobrir toda a área vaginal ou anal;
2. Não estique ou pressione com força contra a pele. Deixe aderir naturalmente ao corpo por meio de umidade ou estática;
3. Deixe a barreira no lugar até terminar. Em seguida, jogue-a na lata de lixo.

\*O preservativo deve ser utilizado uma única vez e descartado após o uso.

**Fonte:** Adaptado do Guia do cuidado farmacêutico para a comunidade LGBTQIA+, 2021.

## Quadro 6 Importância do uso de lubrificantes.

### Atenção ao uso de lubrificantes!

O uso de lubrificantes nas práticas sexuais é especialmente importante para pessoas LGBTQIA+ por várias razões relacionadas à saúde, ao prazer e à prevenção de lesões. Aqui estão alguns pontos sobre a importância do lubrificante para essa comunidade:

**1. Redução de atrito e desconforto:** O lubrificante reduz o atrito durante o sexo, o que é crucial para evitar desconforto e dor, especialmente em práticas sexuais como sexo anal, que naturalmente não produz lubrificação própria. a lata de lixo.

**2. Prevenção de lesões:** O atrito excessivo sem lubrificação pode causar microfissuras ou lesões na pele e nas mucosas, aumentando o risco de infecções, incluindo as sexualmente transmissíveis (IST). O uso de lubrificante ajuda a minimizar esse risco.

**3. Aumento do prazer:** Lubrificantes podem intensificar a sensação de prazer durante o sexo, tornando as práticas sexuais mais confortáveis e agradáveis para todas as partes envolvidas.

**4. Compatibilidade com preservativos:** Para pessoas LGBTQIA+ que utilizam preservativos como método de proteção contra IST, o lubrificante à base de água ou silicone é recomendado, pois esses tipos de lubrificantes não danificam o material do preservativo, ao contrário dos lubrificantes à base de óleo.

**5. Inclusividade e aceitação:** Discutir abertamente o uso de lubrificantes pode promover um ambiente sexual positivo e inclusivo, onde as necessidades e preferências das pessoas LGBTQIA+ são respeitadas e reconhecidas.

## ● 4.10 Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP) ao HIV

O Parecer Cofen nº 12/2020 e o Parecer Técnico/Coren-PE nº 0009/2023, que dispõem sobre a prescrição da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP) ao HIV por enfermeiros, recomenda que o profissional tenha participado ou apresente capacitação técnica para garantir uma assistência qualificada ao prescrever esses medicamentos.

A PrEP e PEP são métodos de prevenção do HIV, mas são usados em contextos diferentes e têm objetivos distintos. Aqui, estão as principais diferenças entre eles:

### 1. PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)

#### Objetivo:

**Prevenção antes da exposição ao HIV:** A PrEP é uma estratégia para prevenir a infecção pelo HIV em pessoas que ainda não foram expostas ao vírus, mas que estão em risco elevado de contrair o HIV.

#### Uso:

**Administração:** É uma medicação que deve ser tomada diariamente, ou sob demanda, por pessoas que estão em risco de exposição ao HIV, como aquelas que convivem com pessoas com o HIV ou que estão em situações de risco elevado.

**Medicamento:** Normalmente, a PrEP é composta por uma combinação de dois antirretrovirais: tenofovir e entricitabina.

## Eficácia:

**Altamente eficaz:** Quando tomada corretamente e de forma consistente, a PrEP tem mostrado ser altamente eficaz na redução do risco de infecção pelo HIV. Estudos mostram uma eficácia de até 99% na prevenção do HIV.

## Duração:

**Uso contínuo:** Deve ser usada de forma contínua e regular para oferecer proteção completa. A eficácia é mantida enquanto o medicamento é tomado regularmente.

**Uso sob demanda:** Essa abordagem é ideal para pessoas que conseguem prever quando vão ter relações sexuais e que preferem não tomar a medicação diariamente. A administração é feita da seguinte forma:

**Dois comprimidos:** São tomados entre 2 a 24 horas antes da relação sexual planejada.

**Um comprimido:** É tomado 24 horas após a primeira dose.

**Outro comprimido:** É tomado 24 horas após a segunda dose.

## Exames e monitoramento:

**Monitoramento regular:** Para usar PrEP, é necessário passar por exames regulares para verificar a função renal (hemograma completo, TGO, TGP, ureia e creatinina) e garantir que não haja infecção pelo HIV.

## 2. PEP (Profilaxia Pós-Exposição)

### Objetivo:

**Prevenção após a exposição ao HIV:** A PEP é uma estratégia para prevenir a infecção pelo HIV após uma possível exposição ao vírus. Ela não é usada como uma medida de rotina, mas em situações de emergência.

### Uso:

**Administração:** Deve ser iniciada o mais rapidamente possível após a exposição ao HIV, idealmente dentro de 72 horas após o contato. O tratamento dura geralmente 28 dias.

**Medicamento:** A PEP normalmente envolve uma combinação de três antirretrovirais: tenofovir, lamivudina e dolutegravir.

## **Eficácia:**

**Altamente eficaz:** Quando tomada corretamente e de forma consistente, a PrEP tem mostrado ser altamente eficaz na redução do risco de infecção pelo HIV. Estudos mostram uma eficácia de até 99% na prevenção do HIV.

## **Duração:**

**Uso contínuo:** Deve ser usada de forma contínua e regular para oferecer proteção completa. A eficácia é mantida enquanto o medicamento é tomado regularmente.

**Uso sob demanda:** Essa abordagem é ideal para pessoas que conseguem prever quando vão ter relações sexuais e que preferem não tomar a medicação diariamente. A administração é feita da seguinte forma:

**Dois comprimidos:** São tomados entre 2 a 24 horas antes da relação sexual planejada.

**Um comprimido:** É tomado 24 horas após a primeira dose.

**Outro comprimido:** É tomado 24 horas após a segunda dose.

## **Exames e monitoramento:**

**Monitoramento regular:** Para usar PrEP, é necessário passar por exames regulares para verificar a função renal (hemograma completo, TGO, TGP, ureia e creatinina) e garantir que não haja infecção pelo HIV.

## **2. PEP (Profilaxia Pós-Exposição)**

### **Objetivo:**

**Prevenção após a exposição ao HIV:** A PEP é uma estratégia para prevenir a infecção pelo HIV após uma possível exposição ao vírus. Ela não é usada como uma medida de rotina, mas em situações de emergência.

### **Uso:**

**Administração:** Deve ser iniciada o mais rapidamente possível após a exposição ao HIV, idealmente dentro de 72 horas após o contato. O tratamento dura geralmente 28 dias.

**Medicamento:** A PEP normalmente envolve uma combinação de três antirretrovirais: tenofovir, lamivudina e dolutegravir.

## Eficácia:

**Eficaz:** A sua eficácia é altamente dependente do início rápido do tratamento. Se iniciada dentro de 72 horas, a PEP pode reduzir significativamente o risco de infecção pelo HIV.

## Duração:

**Tratamento de curto prazo:** A PEP é um tratamento de curto prazo que deve ser concluído em 28 dias. Não é destinada ao uso prolongado ou repetido.mente.

## Exames e monitoramento:

**Exames e avaliação:** Após iniciar a PEP, é importante realizar testes para confirmar a ausência de infecção pelo HIV e monitorar possíveis efeitos colaterais.

### Quadro 7 Contextos de risco para a prescrição da PREP

#### Contextos de risco aumentado para infecção por HIV

1. Repetição de práticas sexuais anais ou vaginais com penetração sem o uso de preservativo;
2. Frequência de relações sexuais com parcerias eventuais;
3. Quantidade e diversidade de parcerias sexuais;
4. Histórico de episódios de IST;
5. Busca repetida por Profilaxia Pós-Exposição (PEP);
6. Contextos de relações sexuais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia etc.;
7. Chemsex: prática sexual sob a influência de drogas psicoativas (metanfetaminas, gama-hidroxitirato – GHB, MDMA, cocaína, *poppers*) com a finalidade de melhorar ou facilitar as experiências sexuais.

**Fonte:** Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV, 2022.

Destaca-se que a PrEP deverá ser interrompida nos seguintes casos (Brasil, 2022):

**Quadro 7** Contextos de risco para a prescrição da PrEP

<b>Critérios para interrupção do uso de PrEP</b>
1. Diagnóstico de infecção pelo HIV;
2. Desejo da pessoa de não mais utilizar o medicamento;
3. Mudança no contexto de vida, com importante diminuição da frequência de práticas sexuais com potencial risco de infecção;
4. Persistência ou ocorrência de eventos adversos relevantes;
5. Baixa adesão à PrEP, mesmo após abordagem individualizada de adesão.

**Fonte:** Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV, 2022.

Estudos demonstram que pessoas HIV negativas com desejo de engravidar de parceria soropositiva, ou com frequentes situações de potencial exposição ao HIV, podem se beneficiar do uso de PrEP de forma segura, ao longo da gravidez e amamentação, para proteger a si mesmas e ao bebê, não sendo essas questões uma contraindicação (Mofenson, 2017).

O quadro, a seguir, apresenta a periodicidade das atividades relacionadas ao seguimento do indivíduo em uso de PrEP pelo enfermeiro:

**Quadro 9** Seguimento clínico e laboratorial de pessoas em uso de PrEP

<b>Seguimento clínico e laboratorial de pessoas em uso de PrEP</b>	
<b>Avaliações</b>	<b>Periodicidade</b>
Avaliação de sinais e sintomas de infecção aguda	Trimestral (toda consulta de PrEP)
Peso do paciente (em quilogramas)	Trimestral
Avaliação de eventos adversos à PrEP	Trimestral
Avaliação da adesão	Trimestral
Avaliação de exposições de risco	Trimestral

Dispensação de ARV após a prescrição (a)	Trimestral	
Avaliação da continuidade de PrEP	Trimestral	
Exames	Método	Periodicidade
Teste para HIV	Teste treponêmico de sífilis (ex.: teste rápido ou ELISA) ou não treponêmico (ex.: VDRL ou RPR ou TRUST)	Trimestral
Identificação de outras IST (clamídia e gonococo)	Pesquisa em urina ou secreção genital (utilizar metodologia disponível na rede. Ex.: biologia molecular)	Semestral (ou mais frequente em caso de sintomatologia)
Teste para hepatite B (b)	Pesquisa de HBsAg (ex.: TR) e anti-HBs	Anual, conforme avaliação inicial (b)
Teste para hepatite C (c)	Pesquisa de anti-HCV (ex.: TR)	Trimestral, conforme avaliação inicial (c)
Monitoramento da função renal (d)	Clearance de creatinina e dosagem de creatinina sérica	Anual ou semestral, em caso de comorbidades (d)
Teste de gravidez		Trimestral (ou quando necessário)

**Fonte:** Adaptado de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV, 2022.

(a) 1ª dispensação para 30 dias e, a seguir, trimestral (a cada 90 dias).

(b) Em caso de resultado não reagente em teste rápido (HBsAg) anterior e ausência de imunidade natural ou adquirida para a infecção. Nos pacientes vacinados para HBV, avaliar a soroconversão (anti-HBs) na consulta de retorno. Após a soroconversão, não há necessidade de repetir o teste rápido para hepatite B.

(c) Solicitar anti-HCV em caso de resultado não reagente em exame anterior. Nos indivíduos tratados para hepatite C, com resposta virológica sustentada, o acompanhamento com dosagem de ALT será semestral, devendo o HCV RNA ser solicitado nas seguintes situações: i) em caso de alteração de ALT; ii) a cada 12 meses, mesmo que não haja alteração de ALT; iii) em situações de exposição de risco à infecção pelo HCV.

(d) Caso o usuário tenha > 50 anos ou apresente fatores de risco para doença renal, como HAS ou diabetes, ou tenha estimativa inicial do clearance de creatinina < 90 mL/min. O aumento da creatinina sérica não é razão para suspensão do medicamento, desde que ClCr ≥ 60mL/min.

De forma a viabilizar a ampliação do acesso à PEP, a prescrição deste cuidado por enfermeiros deve levar em consideração os questionamentos abaixo. No atendimento inicial, após a exposição ao HIV, é necessário que o profissional **avali** como, quando e com quem ocorreu a exposição. **Se todas as respostas forem SIM, a PEP para HIV está indicada e poderá ser prescrita conforme protocolo** (Brasil, 2021). Seguem os questionamentos a serem realizados:

1. O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV?
2. O tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV?
3. O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas?
4. A pessoa exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento?

Destaca-se que o primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma urgência. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição. Caso o serviço de saúde em que o enfermeiro atue não disponibilize a medicação, o profissional deverá encaminhar o usuário para a unidade de saúde de referência mais próxima de sua localidade.

### Importante!

Indivíduos com indicação momentânea de PEP podem ser futuros candidatos à PrEP. A transição para a PrEP pode ser feita após os 28 dias de uso da PEP e exclusão de infecção pelo HIV.

Objetivando qualificar a prescrição de PrEP e PEP por enfermeiros, segue indicação do curso abaixo:

#### Quadro 10 Prescrição de PrEP e PEP por enfermeiros

##### Curso de Prescrição da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) do HIV

O curso é livre (gratuito), on-line, autoinstrucional, com carga horária de 30 horas, realizado pela Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE).

Os conteúdos são distribuídos em 3 (três) módulos: Módulo 1- Acolhimento, prevenção combinada e gerenciamento de risco às IST. Módulo 2- Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Módulo 3- Profilaxia PRÉ-Exposição (PrEP).

Inscrições aqui: <https://esppe.saude.pe.gov.br>

Fonte: Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, 2024.

## ● 4.11 Realização de “Chuca”

Um dos aspectos relacionados à prática do sexo anal são os cuidados com a “chuca”. A “chuca” é o nome popular dado ao enema, ato de limpar o canal retal por meio da introdução de água ou alguma outra substância, sendo normalmente indicado nos casos de dificuldade em defecar, para aliviar o desconforto e facilitar a saída das fezes. As pessoas que praticam sexo anal podem optar por fazer o uso da “chuca” para evitar o constrangimento da saída de fezes durante o ato. A realização desta prática com frequência pode comprometer o funcionamento do intestino e da flora intestinal (Branco, 2022). Portanto, a equipe de enfermagem deverá orientar quanto a:

1. Pessoas com doenças anorretais (fissura anal, hemorroida, etc.): faz-se necessário tratar o problema antes da realização da “chuca”, bem como não está recomendada a realização em caso de suspeita de apendicite e obstrução intestinal;
2. Necessidade de se ter uma alimentação rica em fibras, contribuindo com eliminação efetiva das fezes;
3. Não compartilhar equipamentos e instrumentos que são utilizados durante a realização da “chuca” diante do alto risco de contaminação;
4. Durante a introdução do líquido, evitar uma forte pressão e, se possível, manter a temperatura ambiente do material utilizado;
5. “Chuca” feita com um grande volume de líquido passará do reto para o intestino grosso e poderá sair durante a prática sexual, o que conhecemos como “cheque”;
6. Não é indicado o uso de laxantes e supositórios;
7. O “chuveirinho de banheiro” é uma grande via de contaminação, sendo necessário a higienização deste material antes da utilização, caso essa seja uma opção de uso;
8. Evitar o uso de garrafa plástica, devido ao grande risco de cortes da região anorretal diante da rigidez do material;
9. A utilização de ducha higiênica portátil trata-se de uma boa alternativa, sendo necessário mantê-la higienizada, e deverá ser adquirida em farmácia;
10. Não acrescentar na água que vai fazer o procedimento outros conteúdos líquidos.

## Quadro 11 Posicionamento para a realização da Chuca

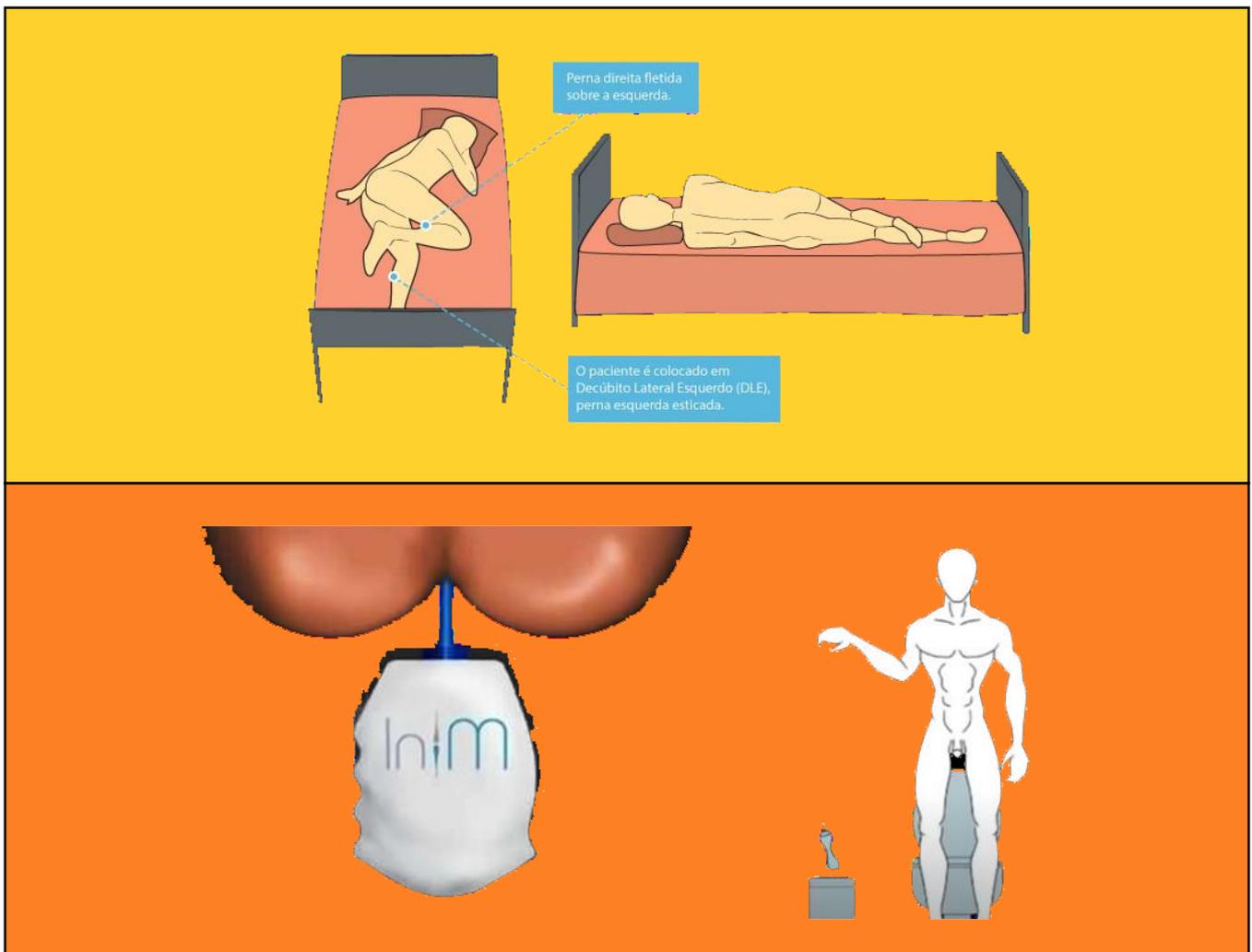
### Decúbito lateral e realização da chuca

**Decúbito lateral esquerdo:** A posição mais frequentemente recomendada para a realização de enemas ou lavagens intestinais é o decúbito lateral esquerdo. Nessa posição, a pessoa deita-se sobre o lado esquerdo com as pernas ligeiramente dobradas, facilitando a entrada do líquido no cólon e permite que ele seja distribuído de maneira mais eficaz pelo reto e intestino grosso.

**Decúbito lateral direito:** Essa posição não é comumente recomendada para a realização de enemas, pois a anatomia do cólon pode tornar a distribuição do líquido menos eficiente. A posição no lado esquerdo é geralmente preferida.

Fonte:

Figura 5 Demonstração da técnica de realização da "chuca".



Fonte: Google Imagens.

## ● 4.12 Cuidados com pênis/testículos e a prática de “aquendar”

Cuidar da saúde dos testículos e do pênis é fundamental para a prevenção de doenças e para o bem-estar geral da pessoa. A prática de “aquendar” ou “aquendar o pau” é uma técnica culturalmente associada a pessoas com pênis, especialmente mulheres trans e travestis, que envolve esconder ou manter os genitais, especificamente o pênis, de forma a criar uma aparência socialmente mais próxima de uma “vagina”. Essa prática pode ser feita de diferentes maneiras, mas requer atenção especial para evitar problemas de saúde.

### Cuidados com os testículos e o pênis

#### 1. Higiene diária:

- **Lavagem adequada:** Oriente sobre a lavagem da área genital diariamente com água e sabão neutro. É importante limpar cuidadosamente a pele ao redor dos testículos, pênis e a região perineal para evitar o acúmulo de suor e sujeira.
- **Secagem:** Após a lavagem, seque completamente a área genital, pois a umidade pode favorecer o crescimento de fungos e bactérias.

#### 2. Autoexame dos testículos:

- Oriente sobre a realização do autoexame dos testículos regularmente para identificar possíveis alterações, como nódulos ou inchaços, que podem ser sinais de problemas de saúde, como o câncer testicular.
- O autoexame é mais fácil de fazer durante ou após um banho quente, quando a pele do escroto está relaxada.

#### 3. Uso de roupas adequadas:

- Oriente sobre o uso de roupas íntimas que proporcionem suporte, como cuecas justas, mas que não sejam excessivamente apertadas para evitar desconforto e problemas de circulação.
- Evitar roupas de tecidos sintéticos que podem reter calor e umidade, favorecendo infecções.

#### 3. Uso de roupas adequadas:

- Oriente sobre o uso preservativos para reduzir o risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e outras estratégias de prevenção combinada que melhor se adequem à realidade da pessoa.

- Manter uma comunicação aberta com a parceria sobre práticas sexuais seguras e consentimento.

## Cuidados específicos com a prática de aquendar

### 1. Técnicas seguras:

- **Métodos de aquendar:** Existem diferentes maneiras de aquendar, como usar fitas, roupas íntimas específicas ou "gaffs" (roupas íntimas especiais para essa finalidade). Independentemente do método, é importante orientar sobre a escolha de técnicas que não causem desconforto ou restrição excessiva.
- **Posicionamento correto:** Ao aquendar, oriente sobre posicionar os testículos de forma que não fiquem sob pressão excessiva, e o pênis deve ser colocado para trás entre as pernas.

### 2. Risco de lesões:

- **Evite pressão excessiva:** Informe que a compressão excessiva dos genitais pode causar dor, lesões ou afetar a circulação sanguínea na região. Sempre devem ser priorizados o conforto e a segurança.
- **Pausas regulares:** Oriente sobre evitar aquendar por longos períodos sem pausa, pois isso pode aumentar o risco de complicações, como inchaço ou ferimentos.

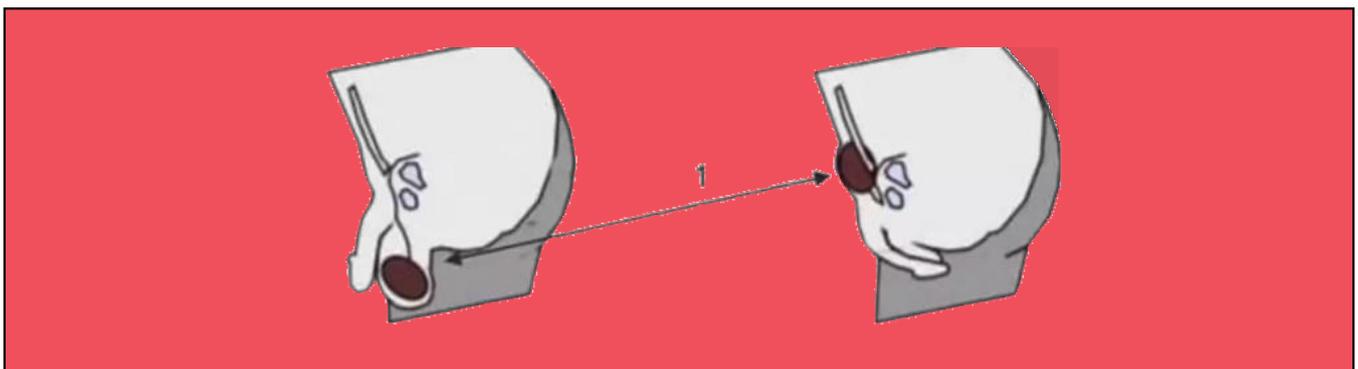
### 3. Higiene:

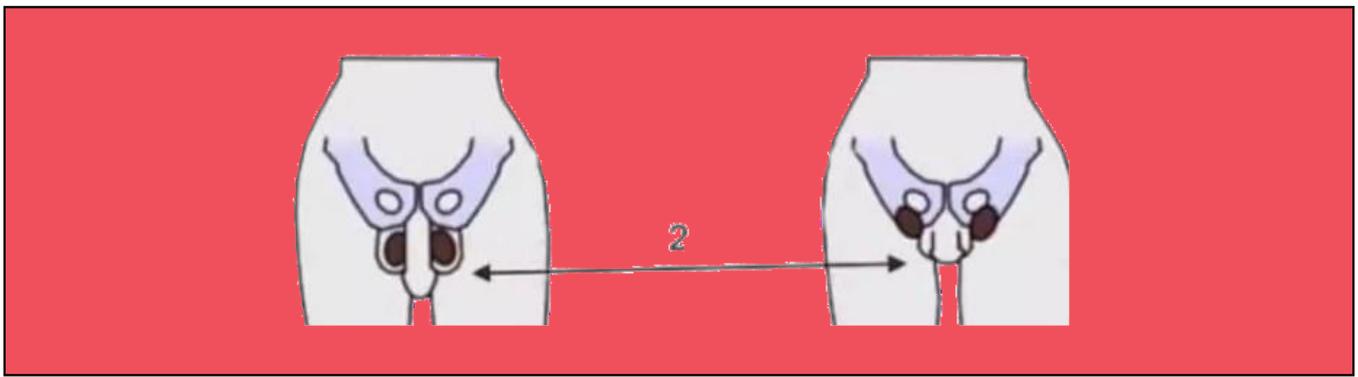
- **Limpeza regular:** Oriente sobre certificar-se de manter a área genital limpa, especialmente se estiver aquendendo por longos períodos. Isso ajuda a evitar infecções.
- **Troca de roupas:** Oriente trocar regularmente as roupas íntimas e gaffs para manter a higiene.

### 4. Orientação médica:

Oriente que, em caso de dor, desconforto ou qualquer alteração na área genital durante ou após a prática de aquendar, procure um profissional da saúde. A orientação profissional é crucial para garantir a saúde e segurança.

**Figura 5** Demonstração da técnica de "aquendar"





Fonte: Google Imagens.

## ● 4.13 Imunização

A equipe de enfermagem deve orientar e atualizar a carteira vacinal de todas as pessoas de acordo com as recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) (SBIM, 2022) apresentadas abaixo:

**Quadro 11** Esquema vacinal

<p><b>HPV Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)</b></p>	<p>Dose única para os adolescentes não vacinados, de 15 a 19 anos de idade. Devem-se realizar estratégias de resgate para vacinação de dose única. Para vítimas de abuso sexual, de 9 a 14 anos, a recomendação é de duas doses. De 15 a 45, a recomendação é de três doses, considerando o histórico vacinal contra o HPV. Pessoas com HIV/aids, transplantadas de órgãos sólidos e de medula óssea, pacientes com câncer e aqueles com papilomatose respiratória recorrente (PPR) devem tomar três doses, com prescrição médica. Para menores de 18 anos, é necessário consentimento dos responsáveis para a vacinação contra o HPV como tratamento adjuvante da PPR. O intervalo entre as doses deve ser confirmado na UBS. A população de 15 a 45 anos que faz uso da PreP, que nunca foi vacinada contra o HPV, deverá receber três doses da vacina, com intervalo de dois meses entre a primeira e segunda dose, e intervalo de seis meses entre a segunda e a terceira dose.</p>
<p><b>Dupla uso adulto contra difteria e tétano (dT)</b></p>	<p>Três doses e reforço a cada 10 anos por toda a vida. Na profilaxia do tétano, após alguns tipos de ferimentos, deve-se reduzir esse intervalo de reforço para 5 anos.</p>

<b>Hepatite B</b>	Três doses básicas, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose, entre adultos.
<b>Sarampo, caxumba e rubéola (SCR)</b>	Para pessoas de 20 a 29 anos de idade, recomendam-se 2 doses da vacina SCR. Demais adultos, nascidos a partir de 1960, devem ter pelo menos uma dose da vacina. A vacina também está disponível para pessoas no puerpério.
<b>Febre amarela</b>	Dose única. Para pessoas a partir de 60 anos, o serviço de saúde deverá avaliar doenças prévias (comorbidades), doenças autoimunes, tratamentos específicos ou uso contínuo de medicamentos que contraindiquem a aplicação da vacina nessa faixa etária.
<b>Hepatite A</b>	Duas doses, no esquema 0 - 6 meses. É indicada para pessoas que tenham prática sexual com contato oral-anal, com prioridade para gays, homens bissexuais e demais Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), além de travestis e mulheres transexuais. Para o público adulto, este imunobiológico só está disponível em clínicas privadas de vacinação.
<b>Influenza</b>	Disponível durante as campanhas anuais. Indicada para pessoas a partir de 55 anos de idade, pessoas gestantes, pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis ou com outras condições clínicas específicas
<b>Covid-19</b>	Disponível durante as campanhas anuais e protocolos sanitários.
<b>Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP</b>	A dTpa está recomendada em todas as gestações, pois, além de proteger a pessoa gestante e evitar que ela transmita a Bordetella pertussis à criança recém-nascida, permite a transferência de anticorpos ao feto, protegendo-o nos primeiros meses de vida até que possa ser imunizado. Pessoas não vacinadas na gestação devem ser vacinadas no puerpério o mais precocemente possível. E, na indisponibilidade de dTpa, pode-se substituí-la pela dTpa-VIP. Destaca-se que este cuidado, também, deverá incluir os homens transexuais e pessoas não-binárias gestantes.

## Monkeypox

vacinação contra Mpox (Monkeypox) será direcionada para o público prioritário que consiste em (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2023):

### **Vacinação pré-exposição:**

- Homens cisgêneros, travestis e mulheres transexuais, com 18 anos ou mais, que vivem com HIV/AIDS, independente do status imunológico identificado pela contagem de linfócitos T CD4.
- Profissionais de 18 a 49 anos que atuam diretamente em contato com o vírus, em laboratórios com nível de biossegurança 3 (locais em que se realiza manipulação de microrganismos com potencial de transmissão pela via respiratória e que podem causar infecções graves e potencialmente fatais).
- Indivíduos em situação de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP). O uso nessa população pode ser indicado quando houver disponibilidade de vacinas contra a Mpox, na Rede de Frio estadual/municipal, que não serão destinadas para pessoas vivendo com HIV/aids.

### **Vacinação pós-exposição:**

- Pessoas de 18 a 49 anos que tiveram contato direto ou próximo com casos suspeitos ou confirmados para a doença e com exposição de médio ou alto risco.
- Na vacinação pós-exposição, está indicada a aplicação em até 4 dias após a exposição. Excepcionalmente, pode ser realizada em até 14 dias, mas com redução da sua efetividade (Brasil, 2023).

Fonte: SBIM, 2022.

## ● 4.14 Rastreamentos de câncer de mama e próstata

O termo “câncer de mama” é frequentemente associado apenas à população cisgênero feminina, mas a neoplasia atinge outros grupos como os homens cisgêneros, por exemplo, representando 1% dos casos, conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019). Apesar de as mulheres cisgêneros serem as mais acometidas pela doença, com mais de 65 mil novos diagnósticos ao ano, é preciso lembrar que o câncer de mama também atinge a população transgênero (Massahud, 2022).

O outubro rosa e o novembro azul são, inquestionavelmente, as campanhas de combate ao câncer mais conhecidas, com foco no câncer de mama e no câncer de próstata. Travestis, mulheres e homens transexuais ainda encontram barreiras no acesso aos serviços e ações de saúde que possibilitam a prevenção ou diagnóstico precoce desses agravos, sendo o preconceito e a discriminação as principais delas.

O câncer de mama, assim como o câncer de próstata, também acomete travestis, pessoas transexuais e não-binárias, no entanto a falta de representatividade nas campanhas reduz as chances da realização dos procedimentos preventivos. As campanhas de conscientização também devem contemplar esse público, especialmente na APS, devendo as atividades de educação em saúde serem realizadas de forma inclusiva, permitindo que esses tenham autonomia para demandar, espontaneamente, a realização dos exames preventivos e outros cuidados necessários.

Hormonização em médio e longo prazo, como também o uso de próteses de silicone, aponta para a necessidade de exames preventivos periódicos (De Blok et al., 2019). O uso da prótese de silicone pode ser um fator a mais para realizar, periodicamente, os exames preventivos, visto que o material tende a dificultar a observação da existência de nódulos nas mamas e atrasar o diagnóstico precoce.

A hormonização é uma das abordagens do processo transexualizador frente ao processo de afirmação de gênero. Nela, são utilizados bloqueadores de hormônios endógenos responsáveis pelos caracteres sexuais masculinos e femininos. Homens transexuais utilizam hormônios anti-estrogênicos, enquanto mulheres transexuais utilizam antiandrogênicos (Arán; Murta, 2009). Porém, essa modalidade carece de estudos sobre seus efeitos a longo prazo, sobretudo com relação ao risco de câncer.

O desenvolvimento de grande parte das neoplasias malignas associado à exposição aos fatores de riscos ocorre de forma lenta e gradual (INCA, 2019). O uso de hormônios por transexuais e travestis, com o objetivo de alterações corporais, em elevadas doses, ocorre por um período prolongado, ou seja, durante toda a vida. Sendo assim, é premente a discussão sobre a ampliação das estratégias de controle do câncer junto à população LGBTQIA+ e, em especial, do segmento de transexuais e travestis.

É fato conhecido que o câncer de mama é hormônio dependente e, por esse motivo, o papel da terapia de anticoncepção e de reposição hormonal no aumento do risco desse tipo de câncer é bastante discutido (Schunemann Junior et al, 2011; Quinn et al, 2015; Salomon et al, 2015). As mulheres transexuais, por exemplo, têm uma alta prevalência de mamas densas, um risco para o câncer de mama e um preditor de aumento das taxas de mamografias falsamente negativas (Massahud, 2022).

O câncer de próstata não conta com um consenso estabelecido sobre a atividade hormonal enquanto fator de risco (Miksad et al, 2006; Turo et al, 2013), mas pesquisas com tecidos prostáticos apontaram crescimento da glândula sob o efeito do estradiol (Nakhla et al, 1994).

Quinn et al (2015), em estudo sobre câncer de mama com mulheres trans, sugerem que há evidências de risco de desenvolvimento da doença devido à hormonização. Porém afirmam que é necessário aprofundar o conhecimento sobre essa problemática, principalmente com a realização de estudos que tenham como público-alvo a população transexual em idade mais

avançada, para, assim, apresentarem de forma mais substancial resultados sobre os efeitos dos hormônios a longo prazo.

Salomon et al (2015), em estudo sobre câncer de mama em homens cisgêneros, são enfáticos ao afirmarem que o excesso de estrogênio nessa população aumenta o risco de desenvolver esse tipo de tumor. Por correspondência, pode-se supor a existência de riscos para as mulheres trans, assim como das travestis que, em geral, fazem uso indiscriminado de hormônios feminilizantes para modificação corporal e sem acompanhamento multiprofissional, (Aran; Murta, 2009) o que coloca a população trans em mais uma situação de vulnerabilidade.

Nakhla et al. (1994) apresentam dados referentes ao risco de desenvolvimento de câncer de próstata em mulheres transexuais. Segundo esses autores, a privação do andrógeno reduz o tamanho da próstata naquelas pessoas que não retiraram a glândula, contudo ainda permanecem os riscos de aparecimento do tumor na região.

Um estudo realizado em Amsterdã teve como resultado que, em 17 das 2.260 mulheres trans, um total de 18 casos de câncer de mama (15 invasivos e três não invasivos) foram diagnosticados após uma mediana de 18 anos de hormonização. A idade mediana no diagnóstico foi de 50 anos de idade. Entre 1229 homens trans, quatro casos de câncer de mama invasivos foram diagnosticados com idade mediana de 47 anos de idade e após 15 anos de hormonização, mas nenhum caso de câncer de mama não invasivo (De Blok et al., 2019).

Embora o risco de câncer de mama reduza significativamente após cirurgia mamária no homem transexual, ainda assim os exames clínicos anuais são recomendados para pessoas com 50 anos ou mais. Nos casos de homens trans com alto risco<sup>1</sup> de câncer de mama, a American Cancer Society recomenda exames anuais, a partir dos 30 anos (Massahud, 2022).

As evidências científicas revelam que o risco geral de câncer de mama em pessoas trans permanece baixo e, portanto, **parece suficiente que pessoas transgênero sigam as diretrizes de triagem, iguais às indicadas para pessoas cisgênero** (Massahud, 2022). Portanto, **destacam-se a segurança e a importância da realização da hormonização junto a equipe de saúde multiprofissional, ainda não sendo possível afirmar a relação desse procedimento com o aumento do câncer de mama ou próstata neste grupo.**

No entanto, os profissionais de enfermagem e saúde e a própria população LGBTQIA+ devem se engajar em discussões sobre os riscos do excesso de exames e a avaliação dos fatores de risco individuais e hereditários. Diante disso, as orientações para detecção precoce do câncer de mama e próstata devem seguir as recomendações abaixo.

---

<sup>1</sup> Alto risco é definido como aqueles com risco de vida superior a 20%, incluindo quem tem mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, bem como não foi testado, mas tem um filho, irmão ou pai com mutação BRCA identificada. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/medica-da-sbm-foto-acima-fala-sobre-transgeneros-e-cancer-de-mama/>

### Orientações para detecção precoce do câncer de mama e próstata na população LGBTQIA+

1. Atualmente, não se recomenda o autoexame das mamas como técnica a ser ensinada às pessoas com mama para rastreamento do câncer. Entretanto, a postura atenta no conhecimento do seu corpo e no reconhecimento de alterações suspeitas para procura de um serviço de saúde o mais cedo possível, enquanto estratégia de conscientização, permanece sendo importante para o diagnóstico precoce.
2. Mamografia de rastreamento deve seguir as recomendações para a população geral, ou seja, aquelas pessoas que possuem mama e que tenham entre 50 e 69 anos de idade.
3. Homens transexuais que realizaram a cirurgia de mastectomia, em situações suspeitas, pode-se indicar a ultrassonografia de mama, se necessário, devido a possibilidade da presença de tecido remanescente após o procedimento.
4. Travestis e mulheres transexuais, que possuem próstata, devem procurar o serviço de saúde a partir dos 50 anos de idade para avaliação e, se necessário, realizar o exame para verificação dos níveis de antígeno prostático específico (PSA) e realizar o exame de toque retal. 5. Pessoas travestis e transexuais com histórico familiar de câncer devem ter atenção reforçada e, para homens transexuais com alto risco de câncer de mama, recomendam-se exames anuais, a partir dos 30 anos.

**Fonte:** Adaptado do Livro: Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar, 2021.

## ● 4.15 Planejamento reprodutivo

Durante a consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo, é preciso dialogar com a pessoa atendida sobre as questões relativas à fertilidade e essas devem ser consideradas antes de iniciar o processo de hormonização, especialmente entre as pessoas travestis e transexuais (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2020).

De acordo com Oliveira, Camargo e Rodrigues (2021), para esse grupo, é importante que o profissional de enfermagem obtenha, durante a consulta, as informações descritas no quadro abaixo:

### **Quadro 13** Aconselhamento pré-concepcional da pessoa trans

#### Informações para o aconselhamento pré-concepcional da pessoa trans

Você está em hormonização para modificações corporais? Quais hormônios está utilizando?

Você realizou alguma cirurgia de modificação corporal? Quais? Você possui útero, ovários ou testículos?

Você tem contato sexual com pessoas que possuem útero, ovários ou testículos intactos?

Você deseja ter filhos geneticamente vinculados a você agora ou no futuro?

Você já pensou em gestar? Você já pensou em amamentar?

**Fonte:** Adaptado do Livro: Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar, 2021.

O uso da testosterona por homens transexuais poderá reduzir a fertilidade e causar atrofia endometrial e vaginal. Portanto, este procedimento não deverá ser considerado como contracepção efetiva, pois entende-se que pessoas transgêneros, que possuem útero e capacidade reprodutiva, poderão engravidar mesmo em hormonização. Já o uso do estrógeno e antian-drógenos poderá reduzir a qualidade e a concentração de espermatozoides no sêmen de mul-heres transexuais e travestis (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2020).

Na prática, o elevado custo financeiro para que ocorra o armazenamento, a longo prazo, de oócitos e embriões, e, entre homens transexuais, a necessidade de parar o uso de hormônios para garantir a efetividade do procedimento, faz com que essa população opte por outras formas de alcançar a gestação ou a parentalidade (Blakemore; Gwendolyn; Fino, 2019).

Este processo pode dar-se por meio da adoção, da coparentalidade, do uso de dadores de gametas, a exemplo da técnica de “inseminação artificial caseira”, ou da procura de pessoas com vista a obter uma gestação de substituição, também conhecida como “barriga de aluguel” (Souza, 2013; Zambrano, 2006).

Nesse caso, a fim de garantir seu direito reprodutivo, o profissional de enfermagem deverá explicar sobre a possibilidade de se utilizar métodos para a preservação de gametas, a exemplo da criopreservação (espermatozoides, óvulos e embriões), ou recomendar a inseminação arti-ficial por meio da fertilização in vitro (FIV) em serviço de referência. A possibilidade de adoção também se torna uma alternativa para aquelas pessoas que apresentam o desejo de exercer a parentalidade.

A prática da realização da técnica de “inseminação artificial caseira” é uma técnica que envolve a coleta do sêmen de uma pessoa doadora, por meio do uso de seringa ou coletor men-strual, e a inserção desse material no canal vaginal da pessoa que possui útero, realizada geral-mente no ambiente doméstico e sem assistência de profissional da saúde, frequentemente real-izada entre homens transexuais, mulheres lésbicas e bissexuais.

Essa prática pode envolver diversos riscos, em especial o de infecção por IST, que podem afetar a saúde tanto da pessoa submetida ao procedimento quanto do feto, tendo em vista que o material biológico introduzido é coletado sem triagem laboratorial adequada, e considerando ainda que alguns destes agravos possuem janela imunológica e podem gerar um falso resultado não reagente durante a realização das testagens sorológicas que possam vir a ser realizadas.

É importante que, se essa for uma demanda evidenciada durante o atendimento de enfermagem, o profissional deverá acolher e atuar na perspectiva da redução de danos, possibilitando o acompanhamento desse procedimento, se for de interesse da pessoa, mediante avaliação clínico-laboratorial, bem como orientar as questões jurídicas relacionadas a esse processo.

Para promoção de práticas sexuais seguras e prevenção da gravidez oportuna, podem-se oferecer alguns dos métodos contraceptivos a seguir:

#### Quadro 14 Métodos contraceptivos

**Métodos contraceptivos**

- Método de tabelinha.
- Espermicida.
- Coito interrompido.
- Diafragma.
- Preservativo interno ou externo.
- DIU (de cobre ou hormonal)
- Implanon.
- Esterilização definitiva (vasectomia e laqueadura tubária).
- Anticoncepcionais hormonais, a depender do uso de hormônios e seus efeitos colaterais (progestágenos podem ser associados à testosterona, considerando-se riscos e efeitos colaterais, a exemplo de sangramento de escape, menstruação e turgência mamária).



**Fonte:** Adaptado de Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2020.

#### Não esquecer!

O direito à contracepção de emergência deve ser informado em casos de risco de gravidez decorrente de violência sexual, especialmente no caso do chamado 'estupro corretivo'. O mesmo se aplica ao direito ao aborto legal, conforme os casos previstos em lei.

## ● 4.16 Pré-Natal

Durante os cuidados no pré-natal, entre mulheres lésbicas ou bissexuais cisgênero e homens transexuais, recomenda-se o uso de termos que possibilitem a flexibilização do gênero na língua portuguesa, como “a pessoa gestante”. Também podem-se utilizar termos com os quais a pessoa sinta-se confortável, a exemplo de “o(a) parturiente”, “o (a) lactante”, “o(a) gestante” ou, simplesmente, “o pai ou a mãe”, quando for essa a preferência (Abade; França; Souza, 2022).

O quadro abaixo apresenta aspectos gerais que devem ser considerados durante o cuidado pré-natal, pelo enfermeiro, à pessoa gestante:

**Quadro 15** Aspectos gerais levados em consideração durante o cuidado pré-natal a pessoas gestantes

Garantir o uso do nome social de homens transexuais não retificados, bem como o preenchimento dessa informação na caderneta da pessoa gestante e demais instrumentos e formulários da saúde.
Conduzir as orientações sem impor suas concepções, preservando as crenças, as normas, os valores e a realidade socioeconômica da pessoa gestante.
Valorizar a subjetividade da pessoa gestante, possibilitando uma interação positiva e a construção de vínculo.
As demandas evidenciadas devem ser acolhidas e aproveita-se a oportunidade para oferecer cuidados gerais e específicos de saúde, respeitando sua autonomia durante todo o processo.
Desenvolver atividades educativas, individuais ou em grupos, considerando as particularidades das pessoas gestantes.
Identificar fatores de risco e vulnerabilidades (depressão, automutilação, tentativas de suicídio ou ideação suicida, abandono familiar, uso de drogas etc.) e oferecer suporte psicológico, conforme demanda e realidade local.

**Fonte:** Quadro produzido pelos autores, 2022.

Durante a assistência pré-natal, o diálogo sobre o aleitamento humano e seus impactos positivos no crescimento e desenvolvimento saudável das crianças após o nascimento é importante e, por isso, deve ser estimulado entre aquelas pessoas que desejam amamentar.

A amamentação e a produção de leite podem envolver várias técnicas e abordagens, especialmente em contextos de diversidade sexual e de gênero e em situações especiais de lactação, podendo ser elencadas como amamentação torácica, translactação, relactação e indução de lactação apresentadas a seguir. Cada uma dessas abordagens é adaptada a diferentes necessidades e circunstâncias e o apoio de profissionais de enfermagem e saúde qualificados é essencial para o sucesso de cada processo. Observe:

**Quadro 16** Técnicas e abordagens em contextos de diversidade sexual e de gênero

<b>Amamentação torácica</b>
<b>Definição:</b> <b>Contexto transgênero:</b> A amamentação torácica refere-se à prática de amamentação realizada por pessoas que têm tecido mamário e gestaram.

## Considerações:

**Hormonização:** Pessoas trans que passaram por hormonização podem ter variações na produção de leite e o apoio de profissionais de enfermagem e saúde é importante para uma amamentação bem-sucedida, devendo ser recomendada a interrupção da hormonização durante o aleitamento e o uso de "binder" neste período.



## Translactação



### Definição:

**Uso de dispositivos:** A translactação é a prática de amamentar a criança utilizando um dispositivo de suplementação que fornece leite humano, a exemplo da sonda gástrica nº 4 ou 6, colocado ao lado do mamilo.

### Considerações:

**Estímulo da lactação:** A translactação é a prática de amamentar a criança utilizando um dispositivo de suplementação que fornece leite humano, a exemplo da sonda gástrica nº 4 ou 6, colocado ao lado do mamilo.

**Estímulo da lactação:** Essa técnica é útil para pessoas que têm baixa produção de leite, mães adotivas ou pessoas que estão estimulando a lactação.

## Translactação

### Definição:

**Restabelecimento da lactação:** Relactação é o processo de amamentar a criança utilizando um dispositivo de suplementação que fornece fórmula suplementar, a exemplo da sonda gástrica nº 4 ou 6, colocado ao lado do mamilo.

## Considerações:

**Suporte e persistência:** Relactação requer apoio contínuo e pode ser um processo demorado e desafiador.

## Indução de lactação

### Definição:

**Início da produção de leite:** Indução de lactação é o processo de iniciar a produção de leite em uma pessoa que não gestou.

### Considerações:

#### Terapia hormonal e medicamentos:

Pode envolver o uso de terapia hormonal (como estrogênio e progesterona) e medicamentos galactagogos (como a domperidona) para simular as condições hormonais da gravidez e lactação.

#### Estimulação das mamas:

A estimulação regular das mamas através da sucção (com uma bomba de mama) é essencial para a indução de lactação.

#### Tempo e paciência:

Induzir à lactação pode levar tempo e exige paciência e apoio contínuo.



**Fonte:** Adaptado do Livro: Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar, 2021.

## Quadro 17 Aleitamento humano

### Importante!

**O uso do termo "aleitamento humano" em vez de "aleitamento materno"** é importante para a população LGBTQIA+ por vários motivos, relacionados à inclusão, respeito à diversidade sexual e de gênero e promoção de um ambiente acolhedor. Aqui, estão algumas razões para essa preferência terminológica:

**1. Inclusão de identidades de gênero diversas:** O termo "aleitamento materno" é tradicionalmente associado à figura da mãe cisgênera, o que pode excluir ou marginalizar pessoas transgêneros, não binárias e outros indivíduos que não se identificam como mulheres, mas que podem estar envolvidos na amamentação. "Aleitamento humano" é um termo mais inclusivo, que reconhece que pessoas de diferentes identidades de gênero podem alimentar seus bebês.

**2. Respeito à identidade de gênero:** Para homens trans e pessoas não binárias que engravidam e amamentam, o uso do termo "aleitamento materno" pode ser dissonante da sua identidade de gênero. "Aleitamento humano" é um termo neutro que evita impor uma identidade de gênero específica, respeitando a forma como essas pessoas se identificam.

**3. Promover um ambiente acolhedor e sem discriminação:** A linguagem que usamos pode impactar significativamente como as pessoas se sentem em ambientes de cuidado de saúde. O uso de "aleitamento humano" contribui para criar um espaço onde todas as pessoas se sintam respeitadas e reconhecidas, independentemente de sua identidade de gênero.

**4. Reconhecimento da diversidade familiar:** "Aleitamento humano" também reconhece que famílias podem ser formadas de maneiras diversas, incluindo casais do mesmo gênero, pais transgêneros ou não binários e outros arranjos familiares. Ao usar uma linguagem neutra e inclusiva, profissionais da saúde mostram que estão preparados para apoiar todas as formas de parentalidade.

**Fonte:** Adaptado do Livro: Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar, 2021.

Destaca-se que o processo de indução da lactação, especialmente entre pessoas transgêneros, vem se aprimorando desde a década de 1970 e utiliza-se de métodos farmacológicos e não farmacológicos. Esse processo vai além dos benefícios com os aspectos nutricionais e necessita-se observar que, mesmo que o suprimento total de leite humano para realizar a amamentação não seja possível, o estabelecimento de um vínculo emocional e a satisfação pessoal por quem deseja fazê-lo devem ser alguns dos objetivos esperados e devem ser abordados durante os cuidados pré-natal (Oliveira; Camargo; Rodrigues, 2021).

A capacidade para amamentar por quem gesta ou não deve ser uma possibilidade a ser discutida durante o pré-natal, respeitando as preferências, autonomia, expectativas e desejo da pessoa, o risco de piora dos desconfortos com o corpo e outras questões, que poderão ser provocadas ou potencializadas pela experiência (Oliveira; Camargo; Rodrigues, 2021).

Entre homens trans, especificamente, destaca-se que, apesar da testosterona não se apresentar em quantidades significativas no leite humano, recomenda-se a suspensão de suas aplicações pelo risco de reduzir a produção de leite entre aqueles que desejam amamentar. Para aqueles que não pretendem amamentar, o retorno das aplicações pode ser realizado depois de 4 a 6 semanas após o parto, quando também pode ser iniciado o uso de contraceptivos hormonais, se houver indicação (Oliveira; Camargo; Rodrigues, 2021).

Nessas circunstâncias, os direitos sexuais e reprodutivos são fundamentais no contexto do pré-natal, pois garantem que todas as pessoas tenham acesso a cuidados de saúde respeitosos, inclusivos e de alta qualidade durante a gravidez. Esses direitos asseguram que as pessoas gestantes possam tomar decisões informadas sobre seus corpos e suas gravidezes, promovendo a saúde e o bem-estar tanto da pessoa gestante quanto do feto. Aqui, estão algumas considerações importantes:

## **1. Autonomia e tomada de decisões informadas**

**Autonomia corporal:** Os direitos sexuais e reprodutivos garantem que as pessoas gestantes possam exercer controle sobre seus corpos, incluindo a decisão de continuar ou interromper uma gravidez, optar por diferentes métodos de parto e receber ou recusar tratamentos.

**Educação e informação:** Prover informações completas e precisas sobre opções de cuidados pré-natais, procedimentos de parto e cuidados pós-natais é essencial para que as pessoas gestantes possam fazer escolhas informadas e seguras.

## 2. Acesso a cuidados de saúde de qualidade

**Serviços inclusivos e não discriminatórios:** Garantir que todas as pessoas gestantes, independentemente de sua orientação sexual, identidade de gênero, status socioeconômico, raça/cor ou etnia, tenham acesso igualitário a cuidados pré-natais de qualidade é fundamental.

**Cuidados especializados:** Oferecer acesso a cuidados especializados, incluindo serviços para pessoas gestantes com deficiência, por exemplo, é crucial para promover resultados de saúde positivos.

## 3. Prevenção de violência e abusos

**Ambientes seguros e respeitosos:** Os direitos reprodutivos asseguram que as pessoas gestantes sejam tratadas com dignidade e respeito em todas as interações com os serviços de saúde, prevenindo abusos, negligência e violência obstétrica.

**Consentimento informado:** Assegurar que todos os procedimentos de saúde sejam realizados com o consentimento informado da pessoa gestante é essencial para proteger seus direitos e sua integridade física e emocional.

## 4. Promoção da saúde sexual e reprodutiva

**Planejamento familiar:** Os direitos reprodutivos asseguram que as pessoas gestantes sejam tratadas com dignidade e respeito em todas as interações com os serviços de saúde, prevenindo abusos, negligência e violência obstétrica.

**Educação em saúde sexual:** A inclusão de educação sobre saúde sexual e reprodutiva no pré-natal pode melhorar o conhecimento sobre práticas sexuais seguras, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e cuidados pós-natais.

## 5. Apoio psicológico e social

**Suporte emocional:** Os direitos reprodutivos incluem o acesso a apoio psicológico e social durante a gravidez, ajudando as pessoas gestantes a lidar com ansiedades, medos e desafios emocionais.

**Recursos comunitários:** Conectar pessoas gestantes a recursos comunitários, grupos de apoio e serviços sociais pode proporcionar uma rede de suporte essencial durante a gravidez e além.

## 6. Impacto na saúde materna e infantil

**Redução de mortalidade durante o ciclo gravídico-puerperal e infantil:** A garantia de direitos sexuais e reprodutivos pode contribuir para a redução das taxas de mortalidade durante o ciclo gravídico-puerperal e infantil, promovendo cuidados pré-natais adequados e intervenções precoces para complicações.

**Melhoria dos resultados de saúde:** Ao assegurar que as gestantes recebam cuidados completos e apropriados, os direitos reprodutivos ajudam a melhorar os resultados de saúde tanto para a mãe quanto para o bebê.

São direitos sexuais e reprodutivos:

**Quadro 18** Direitos Sexuais e reprodutivos

Direitos reprodutivos
<ul style="list-style-type: none"><li>● O direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas.</li><li>● O direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos.</li><li>● O direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.</li></ul>
Direitos sexuais
<ul style="list-style-type: none"><li>● O direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do(a) parceiro(a).</li><li>● O direito de escolher a parceria sexual.</li><li>● O direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças.</li><li>● O direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física.</li><li>● O direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual.</li><li>● O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade.</li><li>● O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução.</li><li>● O direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e aids.</li><li>● O direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação.</li><li>● O direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.</li></ul>

Fonte: Brasil, 2013.



**Título: Pai e mãe trans: casal mostra etapas da gravidez, parto e amamentação**

**Disponível em:** <https://www.youtube.com/watch?v=Z-u5jBLVQag>

## ● 4.17 Educação em saúde

É de fundamental importância que a equipe de enfermagem que acompanha pessoas LGBTQIA+, nas diversas instituições de saúde, utilizem da educação em saúde para dar subsídios à assistência e possam instrumentalizá-la para o autocuidado, estimulando sua autonomia, seja por meio de intervenções individuais ou coletivas (Ribeiro, 2018).

Por meio da perspectiva Freireana, a Educação Popular em Saúde (EPS) torna-se referência para a condução de práticas educativas junto à população LGBTQIA+ e que objetivam ir além do repasse de informações, rompendo com o modelo bancário e mecanicista de repasse do conhecimento, tendo como campo de prática a APS.

Nesse aspecto, o processo educativo na saúde deve ter como compromisso ético a valorização dos saberes diversos e a promoção do diálogo emancipatório e solidário entre os indivíduos, favorecendo espaços de cuidado e o fortalecimento dos vínculos entre a comunidade LGBTQIA+ e profissionais da enfermagem e saúde (Rodrigues et al., 2021).

A educação em saúde voltada para a população LGBTQIA+ é essencial para promover bem-estar, prevenir doenças e combater o preconceito e a discriminação. As estratégias eficazes devem ser inclusivas, sensíveis às necessidades específicas dessa população e baseadas nos princípios do respeito e equidade. Abaixo, estão algumas estratégias de educação em saúde direcionadas à população LGBTQIA+ que podem ser utilizadas por profissionais de enfermagem e saúde no cotidiano do serviço.

### 1. Criação de material educativo inclusivo

- **Linguagem inclusiva e respeitosa:** Utilizar linguagem que reconheça e respeite as identidades de gênero e orientações sexuais diversas. Evitar termos e conceitos discriminatórios ou estigmatizantes.

- **Representação diversa:** Incluir imagens e exemplos que representem a diversidade da população LGBTQIA+ em materiais educativos, garantindo que todas as identidades sejam visíveis e validadas.

## 2. Formação e capacitação de profissionais da saúde

- **Treinamento sobre saúde LGBTQIA+:** Construir espaços de formação para profissionais da saúde sobre as necessidades específicas da população LGBTQIA+, incluindo cuidados de saúde mental, prevenção de IST, hormonização, enfrentamento à LGBTIfobia etc.
- **Cultura de sensibilidade:** Promover a sensibilização sobre questões de discriminação, preconceito e a importância do atendimento humanizado e respeitoso.

## 3. Atividade coletiva

- **Grupos de apoio:** Criar grupos de apoio onde pessoas LGBTQIA+ possam compartilhar experiências, receber suporte e informações sobre saúde e bem-estar.

## 4. Campanhas de sensibilização e informação

- **Campanhas públicas:** Criar grupos de apoio onde pessoas LGBTQIA+ possam compartilhar experiências, receber suporte e informações sobre saúde e bem-estar.
- **Mídias sociais e digitais:** Utilizar mídias sociais e plataformas digitais para disseminar informações de saúde de maneira acessível e engajante, alcançando uma ampla audiência.

## 5. Acesso a serviços de saúde inclusivos

- **Parcerias com movimentos e organizações LGBTQIA+:** Colaborar com organizações e grupos comunitários LGBTQIA+ para promover serviços de saúde e criar programas de educação em saúde que atendam às necessidades da comunidade.

## 6. Educação sexual e reprodutiva

- **Informação abrangente:** Proporcionar educação sexual e reprodutiva que inclua informações sobre orientação sexual, identidade de gênero, práticas sexuais seguras de maneira inclusiva e sem julgamentos.
- **Acessibilidade:** Garantir que a educação sexual esteja disponível para todas as idades e contextos, incluindo escolas, universidades, centros comunitários etc.

## 7. Pesquisa e dados sobre saúde LGBTQIA+

- **Coleta de dados inclusivos:** Promover a coleta e análise de dados de saúde, que incluam informações sobre identidade de gênero e orientação sexual, para entender melhor as necessidades e disparidades em saúde dessa população no território adscrito.

## 8. Intervenções personalizadas

- **Programas de prevenção de IST e HIV:** Desenvolver programas específicos para a prevenção de IST e HIV que considerem as práticas sexuais e riscos específicos da população LGBTQIA+.
- **Saúde mental:** Implementar programas de saúde mental que abordem as questões únicas enfrentadas pela população LGBTQIA+, como desconforto com o corpo, estresse de minoria<sup>2</sup> e experiências de trauma.

## 9. Engajamento da comunidade

- **Participação ativa:** Encorajar a participação ativa da população LGBTQIA+ na criação, implementação e avaliação de estratégias de educação em saúde, garantindo que suas necessidades e prioridades sejam atendidas.
- **Eventos comunitários:** Organizar eventos de saúde e bem-estar, como workshops, palestras e feiras de saúde, que promovam a educação em saúde e o engajamento da comunidade.

Figura 6 Materiais educativos e campanhas



Fonte: MOVIHT-PE

Fonte: ANTRA

<sup>2</sup> O estresse de minorias descreve os altos níveis de estresse e estigma enfrentados por pessoas que pertencem a grupos minoritários. Pode ser causado por vários fatores, como questões socioeconômicas, que se refletem em preconceito e discriminação.

## 5 Mensagem final

Este guia foi elaborado com o compromisso de promover reflexões para um atendimento acolhedor, inclusivo e de qualidade para todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. Como profissionais de enfermagem, desempenhamos um papel central na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo muitas vezes o primeiro ponto de contato das pessoas com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Por isso, é crucial que todas as pessoas estejam aptas para oferecer um cuidado que respeite e valorize a diversidade, que reconheça as especificidades e as necessidades da população LGBTQIA+ e que contribua para a redução das desigualdades em saúde.

Este guia oferece orientações práticas e baseadas em evidências, que vão desde a comunicação inclusiva até o manejo clínico de situações específicas, sempre com foco na humanização e no respeito à autonomia dos(as) pacientes. Ao utilizá-lo em nossa prática diária, estamos reafirmando nosso compromisso com a ética, o respeito à dignidade humana e a promoção da equidade em saúde.

Lembre-se de que a transformação do cuidado em saúde começa com pequenas atitudes, com a escuta atenta e com o desejo genuíno de fazer a diferença na vida das pessoas. Juntas, podemos criar um ambiente de cuidado mais justo, acolhedor e saudável para todas as pessoas.

Vamos fazer do cuidado integral à saúde da população LGBTQIA+ uma prioridade em nossa prática de enfermagem!

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Informe Técnico Operacional de Vacinação Contra a Mpox [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; mar, 2023 [citado 21 de junho de 2023] p. 34. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos/-publicacoes/informativos/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contr-a-mpox/view>.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Nota Técnica Conjunta nº 369/2020-CGAHV/DC-CI/SVS/MS - Cofen. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-tecnica-no-3692020-cgahvdccisvms>.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer Cofen nº 12/2020/CTAS/COFEN. Dispõe sobre Prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/81126\\_81126.html](http://www.cofen.gov.br/81126_81126.html). Acesso em: [data de acesso].

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer Cofen nº 240/2021. Dispõe sobre a competência do profissional de Enfermagem na solicitação de exames e encaminhamento de pacientes a médicos. Disponível em: [[\(https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&c=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWja8\\_Xt3JD6AhVEmlQIHTTmA0MQFnOECAMQAw&url=http%3A%2F%2Fwww.cofen.gov.br%2Fparecer-de-conselheira-no-240-2021-cofen\\_94963.html%23%3A~%3Atext%3DEm%252014%2520de%2520junho%2520de%2Ce%2520Normas%2520%25E2%2580%2593%2520CTLN%2520\(fl.s.&usg=A0vVaw1g4fyut-BCAEi7p1ZQ64hw\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&c=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWja8_Xt3JD6AhVEmlQIHTTmA0MQFnOECAMQAw&url=http%3A%2F%2Fwww.cofen.gov.br%2Fparecer-de-conselheira-no-240-2021-cofen_94963.html%23%3A~%3Atext%3DEm%252014%2520de%2520junho%2520de%2Ce%2520Normas%2520%25E2%2580%2593%2520CTLN%2520(fl.s.&usg=A0vVaw1g4fyut-BCAEi7p1ZQ64hw))]([https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWja8\\_Xt3JD6AhVEmlQIHTTmA0MQFnOECAMQAw&url=http%3A%2F%2Fwww.cofen.gov.br%2Fparecer-de-conselheira-no-240-2021-cofen\\_94963.html%23%3A~%3Atext%3DEm%252014%2520de%2520junho%2520de%2Ce%2520Normas%2520%25E2%2580%2593%2520CTLN%2520\(fl.s.&usg=A0vVaw1g4fyut-BCAEi7p1ZQ64hw\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWja8_Xt3JD6AhVEmlQIHTTmA0MQFnOECAMQAw&url=http%3A%2F%2Fwww.cofen.gov.br%2Fparecer-de-conselheira-no-240-2021-cofen_94963.html%23%3A~%3Atext%3DEm%252014%2520de%2520junho%2520de%2Ce%2520Normas%2520%25E2%2580%2593%2520CTLN%2520(fl.s.&usg=A0vVaw1g4fyut-BCAEi7p1ZQ64hw))). Acesso em: [data de acesso].

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer Cofen nº 259/216. Dispõe sobre a solicitação do Ministério da Saúde a respeito do Parecer Normativo nº 001/2013. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016\\_46252.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html). Acesso em: [data de acesso].

Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 2.265/2019. [Local de publicação]: CFM, 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>. Acesso em: dia mês ano.

Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia (COREN-RO). Parecer Coren-RO nº 01/2021. Dispõe sobre testagem rápida de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) realizada pelo Técnico de Enfermagem e assinado pelo Enfermeiro. Disponível em: [http://www.Coren-ro.org.br/parecer-de-camara-tecnica-no-001-2021\\_13267.html](http://www.Coren-ro.org.br/parecer-de-camara-tecnica-no-001-2021_13267.html). Acesso em: [data da consulta].

COREN/SP. Parecer Coren/SP nº 058/2013. Dispõe sobre a transcrição de medicamento para prontuário eletrônico e transcrição de receita médica vencida pelo Enfermeiro. São Paulo, 2013. Disponível em: [https://portal.Coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/09/parecer\\_Coren\\_sp\\_2013\\_058.pdf](https://portal.Coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/09/parecer_Coren_sp_2013_058.pdf).

Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco (COREN-PE). Parecer Técnico nº 0009/2023. Recife, PE: COREN-PE, 2023.

Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco (COREN-PE). Parecer Técnico nº 0023/2023 - CTAB PAD DIPRE nº 0114/2023. Recife, PE: COREN-PE, 2023.

DE BLOK, Christel JM et al. Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands. *Bmj*, v. 365, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l1652>.

DOS SANTOS, Washington José; et al. Chest binding and respiratory complaints in transgender men. *Fisioterapia em Movimento*, v. 35, e35107, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35107>. Acesso em: 12 set. 2022.

Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Curso de Prescrição da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) do HIV. 2024. Disponível em: <https://esppe.saude.pe.gov.br>

HOLLAND, Kimberly. Everything You Need to Know About Using a Dental Dam. *Healthline*, 7 mar. 2019. Disponível em: [https://www.healthline.com/health/healthy-sex/dentaldam#\\_no-HeaderPrefixedContent](https://www.healthline.com/health/healthy-sex/dentaldam#_no-HeaderPrefixedContent). Acesso em: 14 nov. 2020.

HOLZBERG, Jessica et al. Assessing the Feasibility of Asking about Gender Identity in the Current Population Survey. Results from Focus Groups with members of the Transgender Population. Washington, DC: US Bureau of Labor Statistics, 2018. Disponível em: <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/working-papers/2018/adrm/rsm2018-05.pdf>. Acesso em: 07 maio 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2. ed. Brasília: EDA/FBN, 2012. Disponível em: <https://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020.

KNIGHT, D. A.; GARRET, D. Preventiva Health CARE for Tomen Who Haver Sex Wirth Tomen. American Family Physician, v. 95, ed. 5, p. 314-321, 2017. Disponível em: <http://www.aafp.org/afp/2017/0301/p314-s1>.

MASSAHUD, Annamaria. Médica da SBM (foto acima) fala sobre transgêneros e câncer de mama. SBM - Sociedade Brasileira de Mastologia, 2022. Disponível em: [\[\[URL inválido removido\]\]](#)[[URL inválido removido]]{texto cortado} Acesso em 18 ago. 2022.

MIKSAD, R. A. et al. Analysis of hormonal receptor status in tissue from prostate cancer that developed 26 years after bilateral orchiectomy and following 41 years of estrogen therapy. Journal of Clinical Oncology, v. 24, n. 18, p. 14610-14610, 2006.

MOFENSON, Lynne M.; BAGGALEY, Rachel C.; MAMELETZIS, Ioannis. Tenofovir Disoproxil Fumarate Safety for Women and Their Infants During Pregnancy and Breastfeeding. AIDS, v. 31, n. 2, p. 213-232, 2017.

NAKHLA, Atif M. et al. Estradiol causes the rapid accumulation of cAMP in human prostate. Medical Sciences, v. 91, n. 7, p. 5402-5405, 1994.

OLIVEIRA, Denize Ornelas Pereira Salvador de; CAMARGO, Diângeli Soares; RODRIGUES, Vandréa Nunes Cordeiro Garcia. Saúde reprodutiva e contracepção. In: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021. p. 1-1529.

PEITZMEIER, Sarah et al. Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study. *Culture, Health & Sexuality*, v. 19, n. 1, p. 64-75, 2016.

PEREIRA, Danilo Martins Roque et al. Notificações compulsórias de violências perpetradas contra as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no município de Jaboatão dos Guararapes (PE) / Compulsory notifications of violence perpetrated against lesbian, gay, bisexual, transcent and transsexual in the municipality de Jaboatão dos Guararapes (PE). *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 1, p. 7335-7355, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-495>.

PETRY, Analídia Rodolpho. Transgender women and the Gender Reassignment Process: subjection experiences, suffering and pleasure in body adaptation. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. 2, p. 70-75, jun. 2015.

Programa de Saúde de Afirmação de Gênero da UCSF, Departamento de Medicina de Família e Comunidade, Universidade da Califórnia em São Francisco. Diretrizes para a Atenção Primária e de Afirmação de Gênero de Pessoas Transgêneros e Não Binárias de Gênero; 2ª edição. Deutsch MB, ed. Junho de 2016. Disponível em: <https://transcare.ucsf.edu/guidelines>.

QUINN, Gwendolyn P. et al. Cancer and Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender/Transsexual, and Queer/Questioning Populations (LGBTQ). *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 65, n. 5, p. 384-400, 2015.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica. *Revista Pró-Universus*, v. 9, n. 2, p. 60-65, dez. 2018.

ROCHA, Rodrigo Itocazo. Procedimentos cirúrgicos para mulheres trans, travestis e pessoas transfemininas. In: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021. p. [página inicial - página final].

RODRIGUES, F. T. T.; PAIVA, M.; SARNO, M. M.; LOPES JUNIOR, A. Abordagem comunitária e educação em saúde. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JUNIOR, A. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021.

SALOMON, Marcus Felipe Bopp et al. Câncer de mama no homem. Revista Brasileira de Mastologia, v. 25, n. 4, p. 141-145, 2015.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020: Julho - p. 133. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo\\_Saude\\_de\\_Transexuais\\_e\\_Travestis\\_SMS\\_Sao\\_Paulo\\_3\\_de\\_Julho\\_2020.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf)

SARNO, Murilo Moura; SCHLUTER, Karine; VIEIRA, Renata Carneiro; JUNIOR, Ademir Lopes; HERCOWITZ, Andrea; CIASCA, Saulo Vito. Anamnese e exame físico: comunicação afirmativa. In: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021. p. [página inicial - página final].

SBIM (Brasil). Sociedade Brasileira de Imunizações (Sbim). Calendário de vacinação SBIm adulto 2022/2023. 2022. Disponível em: <https://cvpvacinas.com.br/calendario-de-vacinacao/-calendario-de-vacinas-da-sbim/>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SILVA, Larissa Layne Soares Bezerra. O autocuidado com a neovagina das mulheres transgenitalizadas. 2021. 122 f. Dissertação (Mestrado em [Nome do Programa]) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2021.

SOUZA, Érica Renata. Papai é homem ou mulher? Questões sobre a parentalidade transgênero no Canadá e a homoparentalidade no Brasil. Revista de Antropologia, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 397-430, jan. 2013. DOI: 10.11606/2179-0892.ra.2013.82527.

TURO, Rafal. et al. Metastatic prostate cancer in transsexual diagnosed after three decades of estrogen therapy. CUAJ, v.7, n.4, p. 44-46, 2013.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, TelessaúdeRS. Para quem e como deve ser feita a vacinação contra Mpox?. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 20 mar. 2023 [atualizado em 21 jun. 2023]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2023/03/30/e-a-mpox-chegada-de-vacinas-ao-rs-alerta-para-prevencao-a-doenca-entenda/>.

WESP, Linda M.; DEUTSCH, Madeline B. Hormonal and Surgical Treatment Options for Transgender Women and Transfeminine Spectrum Persons. *Psychiatric Clinics Of North America*, v. 40, n. 1, p. 99-111, mar. 2017. Elsevier BV. DOI: 10.1016/j.psc.2016.10.006.

Youtube. Pai e mãe trans: casal mostra etapas da gravidez, parto e amamentação. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Z-u5jBLVQag>.

ZAMBRANO, Elizabeth. Parentalidades "impensáveis": pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 123-147, jul./dez. 2006. DOI: 10.1590/S0104-71832006000200006.

## COLETA DE INFORMAÇÕES (ENTREVISTA)

### BLOCO 1 – SERVIÇO

Nº de PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ ENTRADA NO SERVIÇO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### ORIGEM DA DEMANDA:

Demanda Espontânea    USF    Policlínicas    Hospitais    UPAS    CAPS    Serviços de Cidadania (CMRC-LGBT, CECH)

Outros. Qual? \_\_\_\_\_

### BLOCO 2 – IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_

NOME CIVIL: \_\_\_\_\_

MÃE: \_\_\_\_\_

SEXO BIOLÓGICO:    Pênis/Testículo    Vagina/Útero    Intersexo

IDENTIDADE DE GÊNERO:    Homem Cis    Mulher Cis    Mulher Trans    Homem Trans    Travesti  
Não Binário    Trans    Pessoa Transmasculina    Outro:

ORIENTAÇÃO AFETIVO/SEXUAL:    Heterossexual    Gay    Lésbica    Bissexual    Assexual

Pansexual    Outro: \_\_\_\_\_

DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ DISTRITO SANITÁRIO/REGIONAL DE SAÚDE: \_\_\_\_\_

PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

TELEFONE (FIXO): ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_    CELULAR: ( ) 9 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TELEFONE P/ RECADO(S): ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_    FALAR COM: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

POSSUI CARTÃO DO SUS?  Sim    Não    COMO ESTÁ A IDENTIFICAÇÃO?  Nome Civil    Nome Social

SE IDENTIFICADO COM O NOME CIVIL, DESEJA CONFECCIONAR UM NOVO COM O NOME SOCIAL?

Sim    Não

Nº CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_

### BLOCO 3 – SOCIOECONÔMICO

PESSOA COM DEFICIÊNCIA:    Sim    Não

SE SIM, QUAL?  Cegueira    Baixa Visão    Surdez severo profunda    Surdez leve/moderada

Deficiência física

Deficiência mental ou intelectual    Síndrome de Down    Transtorno/doença mental    Não declarou.

ESTADO CIVIL:    Solteiro (a)    Casado (a)    Divorciado (a) /separado (a)    União estável    União sem contrato

Viúvo (a)    Outro QUAL? \_\_\_\_\_

COR/RAÇA (AUTODECLARAÇÃO):  Amarela     Branca     Indígena     Preta     Parda

Não declarou.

**RELIGIÃO:** Afro-Brasileira Católica Judaica Espírita Kardecista Protestante

Muçulmana Budista

Agnóstico  Ateu  Outra **QUAL?** \_\_\_\_\_

**ESCOLARIDADE:** Nunca frequentou escola Não alfabetizado Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo  Ensino Médio Incompleto  Ensino Médio Completo

Superior Incompleto Superior Completo Pós-graduando Pós-graduado Outros: \_

**CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO:** Trabalho formal Trabalho informal Estagiário (a) Não trabalha

**OCUPAÇÃO?** \_\_\_\_\_

#### **BLOCO 4 – SAÚDE**

**JÁ REBECEU ATENDIMENTO EM ALGUMA USF?**  Sim  Não **QUAL?** \_\_\_\_\_

**JÁ TEVE VISITA DE UM(A) ACS?**  Sim  Não **HÁ QUANTO TEMPO?**  Até 1 mês  De 1 a 6 meses

De 6 meses a 1 ano.

**QUANDO FOI A ÚLTIMA CONSULTA ODONTOLÓGICA?**  Menos de 6 meses  De 6 meses a 1

ano  De 1 ano a 2 anos  De 2 a 3 anos  Mais de 3 anos

**JÁ PERCEBEU LESÕES NA CAVIDADE BUCAL?**  Sim  Não **Se sim**  Bolha  Verruga  Mancha

**JÁ TEVE PERDA DE DENTE?**  Sim  Não **Se SIM**  Falta de Cuidado  Violência  Acidente

**JÁ UTILIZOU SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA?**  Sim  Não

**QUAL?**  Policlínicas  Upinhas  UPAs  Hospitais Gerais  Hospitais Psiquiátricos

**FAZ ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR?**  Sim  Não **QUAL(S)?** \_\_\_\_\_

**FAZ USO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA?**  Sim  Não **QUAL?**  Álcool  Tabaco  Maconha

Crack  Mesclado  Cocaína  Inalantes  Outra(s). **QUAL(S)?** \_\_\_\_\_

**POSSUI ALGUMA DOENÇA CRÔNICA?**  Sim  Não

**QUAL?**  Hipertensão  Diabetes  Obesidade  HIV (soropositivo)

**HÁ QUANTO TEMPO?**  Há 1 mês  Entre 1 e 6 meses  Entre 6 meses e 1 ano  Entre 1 e 2 anos

mais de 2 anos

**FAZ USO DE PRESERVATIVO:**  Sim  Não  Às vezes

**QUAL(S)?**  Preservativo Interno  Preservativo Externo  Método de barreira (plástico filme)

Outro(s): \_\_\_\_\_

**EM RELAÇÃO AO USO DO PRESERVATIVO:**  Utiliza em todas as relações sexuais  Somente em relação  
extraconjugal  Utiliza eventualmente  Passou a utilizar depois de correr algum risco de infecção

Outro(s): \_\_\_\_\_

**VOCÊ FEZ O TESTE RÁPIDO DE HIV, SÍFILIS OU HEPATITE B E C NOS ÚLTIMOS SEIS MESES?**  Sim  Não

**VOCÊ JÁ FEZ USO DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) AO HIV?**  Sim  Não  Não sei do que se  
trata

**VOCÊ ESTÁ FAZENDO USO DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) AO HIV?**  Sim  Não

**VOCÊ JÁ FEZ USO DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) AO HIV?**  Sim  Não  Não sei do que se  
trata

**VOCÊ ESTÁ FAZENDO USO DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) AO HIV?**  Sim  Não

**VOCÊ POSSUI CARTÃO DE VACINA?**  Sim  Não

**VOCÊ TOMOU ALGUMA VACINA APÓS ASSUMIR SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL/IDENTIDADE DE GÊNERO?**

Sim  Não

**VOCÊ LEMBRA QUANDO TOMOU A ÚLTIMA VACINA?**

Menos de 1 ano     Menos de 3 anos     Cerca de 5 anos     Não lembra  
**VOCÊ JÁ SE VACINOU CONTRA HEPATITE B?**  Sim    Não    Não sei informar/Não lembro  
**VOCÊ JÁ SE VACINOU CONTRA HPV?**  Sim    Não    Não sei informar/Não lembro  
**VOCÊ TEM ALERGIA A ALGUM MEDICAMENTO/SUBSTÂNCIA?**  Sim    Não

Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

### **BLOCO 5 – TRANSEXUAIS E TRAVESTIS**

**JÁ FEZ/FAZ USO DE HORMÔNIO?**  Sim    Não **SE SIM, COMO?**  Automedicação

Acompanhamento Médico/Multiprofissional

**COM QUAL IDADE INICIOU O USO DE HORMÔNIOS?** \_\_\_\_\_

**HÁ QUANTO TEMPO FAZ USO DE HORMÔNIOS?** \_\_\_\_\_

**JÁ USOU MÉTODOS ESTÉTICOS NÃO CLÍNICOS?**  Sim    Não **SE SIM, QUAIS?**  Silicone Industrial

Óleo Mineral    Hidrogel    Binder/Body    Packers    Outro(s):

### **BLOCO 6 – LÉSBICAS, MULHERES BISSEXUAIS, MULHERES TRANSGENITALIZADAS E HOMENS TRANS**

**JÁ FEZ ALGUM EXAME PREVENTIVO?**  Sim    Não **SE SIM, QUAIS EXAMES JÁ FORAM FEITOS?**

Citologia    Exame Clínico das Mamas (ECM)    Colposcopia    Mamografia

**QUANDO FORAM REALIZADOS OS ÚLTIMOS EXAMES?** \_\_\_\_\_

**PRETENDE ENGRAVIDAR?**  Sim    Não

**JÁ TEM FILHOS(AS)?**  Sim    Não **SE SIM, QUANTOS?** \_\_\_\_\_

**JÁ GESTOU?**  Sim    Não **SE SIM, QUAL VIA DE PARTO?**  Cesárea    Vaginal

**PARIU ONDE?**  Em serviço público    Em serviço privado    Em casa/parto humanizado

Outro: \_\_\_\_\_

**REALIZOU PRÉ-NATAL DURANTE A GESTAÇÃO?**  Em serviço público    Em serviço privado    Em ambos

**AMAMENTOU APÓS O NASCIMENTO?**  Sim    Não **SE SIM, COMO DEU-SE A AMAMENTAÇÃO?**  Amamentação torácica (mamas)    Translactação    Relactação    Indução de lactação

### **BLOCO 7 – GAYS, HOMENS BISSEXUAIS, MULHERES TRANS E TRAVESTIS**

**JÁ FEZ ALGUM EXAME PREVENTIVO COM UROLOGISTA OU PROCTOLOGISTA?**  Sim    Não **SE SIM, QUAIS EXAMES JÁ FORAM FEITOS?**    PSA    Exame de toque retal

**QUANDO FORAM REALIZADOS OS ÚLTIMOS EXAMES?** \_\_\_\_\_

**COMO PODEREI LHE AJUDAR (QUEIXA)?** \_\_\_\_\_

### **BLOCO 8 - SAÚDE MENTAL**

**TEM ALGUM TIPO DE TRANSTORNO DIAGNOSTICADO?**  Sim    Não

**CASO AFIRMATIVO, QUAL/QUAIS?**  Depressão    Ansiedade    Transtorno do Pânico    Estresse pós-traumático    Bipolar    Esquizofrenia    Boderline

**FAZ USO DE ALGUM TIPO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA?**  Sim    Não

**ESSA MEDICAÇÃO É:**  Automedicada    Prescrita

**COM O OBJETIVO DE:**  Dormir    Ficar mais atento    Ficar mais desperto

Outro(s): \_\_\_\_\_

COMO ESTÃO SEUS VÍNCULOS FAMILIARES?  Bom  Ruim  Ótimo

VOCÊ SENTE QUE PODE CONFIAR NAS PESSOAS AO SEU REDOR?  Sim  Não

VOCÊ SE SENTE DEPRIMIDO COM FREQUÊNCIA?  Sim  Não

QUAL FREQUÊNCIA?  1 vez por semana  2 vezes por semana  3 vezes por semana  4 vezes por semana

VOCÊ JÁ TEVE/TEM PENSAMENTOS SUICIDAS?  Sim  Não

QUAL FREQUÊNCIA?  Constantes  Espaçadas

### **BLOCO 9 - VIOLÊNCIA**

VOCÊ SOFREU ALGUMA VIOLÊNCIA LGBTFÓBICA?  Sim  Não

QUAL FOI O TIPO DE VIOLÊNCIA ?  Física  Psicológica  Sexual  Patrimonial  Moral

Doméstica  Outra: \_\_\_\_\_

EXAME FÍSICO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (CIPE/NANDA)

RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

## Anexo II Modelo de Termo de Consentimento para início da hormonização feminilizante

Eu, \_\_\_\_\_ (nome civil), reconhecida pelo nome social \_\_\_\_\_, de RG \_\_\_\_\_, nascida no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e residente na \_\_\_\_\_, declaro ter sido informada claramente sobre os benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de estrogênios e antiandrogênos na hormonização feminilizante.

Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo médico(a) \_\_\_\_\_.

Assim, declaro que claramente fui informada a respeito dos seguintes benefícios, potenciais efeitos adversos e riscos do uso desses medicamentos:

- Os efeitos do tratamento aparecem gradualmente e não é sempre idêntico em cada pessoa. Sua ação normalmente começa a ser sentida após 2 -4 meses de tratamento, com alguns efeitos irreversíveis após 6 -12 meses;
- Em relação à atividade sexual, a capacidade de ereção diminui até desaparecer completamente. Os orgasmos ejaculatórios são menos intensos, diminuindo a produção de sêmen. A satisfação sexual é variável e subjetiva e irá depender de cada pessoa;
- Os testículos e próstata atrofiam;
- A fertilidade reduz com a diminuição da produção de espermatozoides. Pode ser reversível com a suspensão do tratamento, mas pode ocorrer esterilidade permanente após seis meses de uso de estrogênio;
- O aumento das glândulas mamárias é variável em cada pessoa, não é previsível e não é sempre simétrico. O tamanho alcançado não é proporcional à dose de hormônio recebida, ou seja, receber uma dose maior hormonal não se vai obter um maior volume mamário;
- A gordura é redistribuída, aumentando na área dos quadris e coxas, ombros, braços e face;
- Os pelos do corpo (os que dependem de andrógenos) diminuem. O facial nem sempre desaparece em todas, mas torna-se menos denso e escuro;
- A voz sofre pouca alteração, uma vez que a laringe de adultos é pouco sensível a esses hormônios;
- Aumento ou diminuição do colesterol e/ou gorduras no sangue, que pode elevar o risco de infarto ou derrame;
- Aumento dos níveis de potássio no sangue, o que pode causar alteração no ritmo do coração;
- Aumento do risco de coágulos – trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar;
- Câncer de mama;
- Doenças cardíacas e arritmias;
- Aumento da pressão arterial sistêmica;
- Inflamação do fígado;
- Tumor da pituitária (tumor de pequenas células da glândula no cérebro que produz prolactina);
- Anemia;
- Acne;
- Surgimento de enxaqueca intensa;

- Cálculos biliares;
- Pode existir um aumento da emotividade, que depende , principalmente , das características psicológicas anteriores de cada pessoa;
- Sintomas psiquiátricos como depressão e pensamentos suicidas, ansiedade, psicose (desorganização e perda do senso de realidade) e piora de doenças psiquiátricas pré-existentes.

Também declaro que fui esclarecida sobre as seguintes recomendações e contraindicações médicas:

- Tabagismo, abuso de álcool e uso de outras drogas podem aumentar os riscos de efeitos adversos e inibir efeitos desejados;
- Realizar exames médicos necessários periodicamente, tanto prévio s quanto posteriores ao início dele;
- Não fazer uso de nenhum outro hormônio não prescrito pelo médico(a) com intuito de acelerar mudanças no corpo;
- Iniciar o hábito de alimentação saudável e fazer atividades físicas;
- Não indicar o mesmo tratamento aplicado para outras pessoas;
- Saber que a adesão ao tratamento e as recomendações médicas dadas contribuem para ajudar nos resultados esperados e minimizar os efeitos adversos.

E, para que assim conste, é devidamente informado que li e entendi todo conteúdo deste documento sobre os efeitos benéficos e indesejáveis da hormonização que o(a) profissional da saúde responsável tem esclarecido todas as minhas dúvidas de forma satisfatória sobre os hormônios e outros medicamentos a serem utilizados para mudar minhas características corpóreas.

E, se eu mudo de ideia e decido não fazer a mudança dos meus caracteres corporais, eu posso revogar este consentimento a qualquer momento, informando a mudança de opinião aos profissionais e serviço que me atendem. Preenchendo , também, um documento que anula este consentimento.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome do(a) paciente: \_\_\_\_\_

Número do Cartão Nacional de Saúde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) paciente

Médico(a): \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_

COREN : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do profissional de saúde

### Anexo III Modelo de Termo de Consentimento para início da hormonização masculinizante

Eu, \_\_\_\_\_ (nome civil), reconhecido pelo nome social \_\_\_\_\_, de RG \_\_\_\_\_, nascido no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e residente n \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado claramente sobre os benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de andrógenos na terapia de hormonização masculinizante .

Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo médico (a) \_\_\_\_\_.

Assim, declaro que fui claramente informado a respeito dos seguintes benefícios, potenciais efeitos adversos e riscos do uso de \_\_\_\_\_ e medicamentos:

- Aumento da atividade sexual. O clitóris aumenta de tamanho alguns centímetros, às vezes com dor;
- A fertilidade diminui, podendo levar à infertilidade, e os ciclos menstruais desaparecem;
- Aumento de pelos faciais e corporais, de distribuição masculina, tornando-se mais espesso e escuro;
- Pode ocorrer acne e alopecia;
- A massa muscular aumenta e a distribuição de gordura adota uma distribuição masculina;
- A voz pode tornar-se mais grave, embora nem sempre atinja o tom masculino clássico, e esse processo é irreversível;
- O tamanho das glândulas mamárias apenas diminui de forma suave;
- Retenção de líquidos;
- Dores de cabeça e enxaquecas;
- Alteração da pressão arterial sistêmica, glicose e colesterol que, juntos, aumentam o risco de doenças cardiovasculares (infarto cardíaco, acidente vascular cerebral, trombose cerebral etc.);
- Risco de eritrocitose (aumento de células vermelhas no sangue);
- Alterações hepáticas e/ou doenças hepáticas por aumento de enzimas no fígado;
- Pode existir sentimento de agressividade, que depende muito das características psicológicas anteriores de cada pessoa.

Também declaro que fui esclarecido sobre as seguintes recomendações e contraindicações médicas:

- Caso você deseje ter filhos, expresse essa vontade de imediato para suspensão do tratamento;
- Tabagismo, abuso de álcool e uso de outras drogas podem aumentar os riscos de efeitos adversos e inibir efeitos desejados;
- Realizar exames médico necessários periodicamente, tanto prévios quanto posteriores ao início dele;
- Não fazer uso de nenhum outro hormônio não prescrito pelo médico(a) com intuito de acelerar mudanças no corpo;
- Iniciar o hábito de alimentação saudável e fazer atividades físicas;
- Não indicar o mesmo tratamento aplicado para outras pessoas;

- Saber que a adesão ao tratamento e as recomendações médicas dadas contribuem para ajudar nos resultados esperados e minimizar os efeitos adversos.

E, para que assim conste, é devidamente informado que li e entendi todo conteúdo deste documento sobre os efeitos benéficos e indesejáveis da hormonização e que o(a) profissional da saúde responsável tem esclarecido todas as minhas dúvidas de forma satisfatória sobre os hormônios e outros medicamentos a serem utilizados para mudar minhas características corpóreas.

E, se eu mudo de ideia e decido não fazer a mudança dos meus caracteres corporais, eu posso revogar este consentimento a qualquer momento, informando a mudança de opinião aos profissionais e serviço que me atendem. Preenchendo, também, um documento que anula este consentimento.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome da pessoa : \_\_\_\_\_  
Número do Cartão Nacional de Saúde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente

Médico(a): \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_

COREN : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do profissional de saúde

**Anexo IV** Modelo de Termo de Revogação de Consentimento Informado

Eu, \_\_\_\_\_ (nome civil), reconhecida(o) pelo nome social \_\_\_\_\_, de RG \_\_\_\_\_, nascida(o) no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e residente na \_\_\_\_\_, declaro que de forma livre e voluntária, a partir desta data, retiro o consentimento concedido anteriormente para receber tratamento hormonal que iria produzir a mudança de meus caracteres corporais.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome da pessoa : \_\_\_\_\_

Número do Cartão Nacional de Saúde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente

Médico(a): \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_

COREN : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do profissional de saúde

### ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Ambulatório LGBT Patrícia Gomes - Recife (PE) Estrada dos Remédios, 2416 - Madalena | 8133557802

Ambulatório LBT do Hospital da Mulher do Recife (HMR/PE) Rodovia BR 101, s/n - Curado | 8120110100

Ambulatório LGBT Darlen Gasparelli - Camaragibe (PE) Rua Pedro de Paula Rocha, 792 - Bairro Novo | 81987654352

Ambulatório LGBT Abby Moreira - Jaboatão dos Guararapes (PE) Rua Domingos Sávio, 119 - Piedade | 81999397854

Ambulatório LGBT de Ipojuca - Policlínica Maria das Graças Costa da Silva (PE) R. do Colégio, s/n  
- Nossa Senhora do Ó | 8135512680

Ambulatório LGBT Dani Almeida - Vitória de Santo Antão (PE) Rua Imperial Nº 175 - Matriz  
- Vitória de Santo Antão | 81997661057

Ambulatório LGBT Dani Almeida - Vitória de Santo Antão (PE) Rua Imperial Nº 175 - Matriz  
- Vitória de Santo Antão | 81997661057

Ambulatório LGBT Dani Almeida - Vitória de Santo Antão (PE) Rua Imperial Nº 175 - Matriz  
- Vitória de Santo Antão | 81997661057

Ambulatório LGBT Rafaella Cicarely - Olinda (PE) Rua Setenta e Quatro, 27 - Rio Doce | 81999989269

Ambulatório LGBT do Cabo de Santo Agostinho (PE) R. Quarenta e um, s/n - Cohab | 8135216727

Ambulatório LGBT de Serra Talhada (PE) Rua Manoel Pereira da Silva, 1083 - Centro | 8796231083

### ATENÇÃO HOSPITALAR

Espaço de Acolhimento e Cuidado às Pessoas Trans e Travestis do Hospital das Clínicas (HC/UFPE)  
(Referência cirúrgica) Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-420 | (81) 2126-3587

Espaço de Acolhimento e Cuidado às Pessoas Trans e Travestis do Centro Integrado de Saúde Amaury  
de Medeiros (CISAM/UPE) (Referência cirúrgica) R. Visconde de Mamanguape, s/n - Encruzilhada | 8131827700

## APOIO INTERSETORIAL

Centro Estadual de Combate à Homofobia (CECH) – Recife (PE) Rua Santo Elias, nº 535, Espinheiro | (81) 3182-7665

Centro Municipal de Referência em Cidadania LGBT – Recife (PE) Rua dos Médicos, 86, Boa Vista | 3231-1553

**Fonte:** Coordenação Estadual de Atenção Integral à Saúde LGBT (SES/PE).