UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROREITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

JOSUEIDA DE CARVALHO SOUSA

INSTRUMENTO À LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER PARA MULHERES TRANS: CONSTRUÇÃO,VALIDAÇÃO E GRAU DE SATISFAÇÃO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

RECIFE - PERNAMBUCO
2021

JOSUEIDA DE CARVALHO SOUSA

INSTRUMENTO À LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS: CONSTRUÇÃO,VALIDAÇÃO E GRAU DE SATISFAÇÃO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem.

Projeto Mestre: Educação em saúde no enfrentamento das vulnerabilidades que permeiam as iniquidades sociais, as relações de gênero, população étnico-raciais e LGBTQIAP+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais,Transgêneros,Queer/Questionando,Intersexo,Assexuais/Arromânticques/Agênero, Pan/Poli e mais).

Orientador: Prof. Dr. Ednaldo Cavalcanti de Araújo

Coorientadora: Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

RECIFE - PERNAMBUCO
2021

INSTRUMENTO À LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS: CONSTRUÇÃO,VALIDAÇÃO E GRAU DE SATISFAÇÃO

JOSUEIDA DE CARVALHO SOUSA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Tese aprovada em: ___/____/_____

BANCA EXAMINADORA

_____

Profe. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profa. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profa. Dra. Analídia Rodolpho Petry (Examinadora Externa)
Universidade Santa Cruz do Sul

_____

Profa. Dra. Jaqueline Gomes de Jesus (Examinadora Externa)
Instituto Federal do Rio de Janeiro

Ao meu filho Lucas,

com amor, aprendizado e evolução.

AGRADECIMENTOS

A Deus e toda a espiritualidade presente, por emanarem paz e equilíbrio.

Às minhas queridas mãe Iueida Diniz Carvalho e irmã Jocieida Carvalho. Apoios e fortalezas em todos os momentos.

A meu orientador Profe. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo, pela dedicação a este trabalho e expertise na temática em questão. Obrigada pelo estímulo para eu acreditar no meu potencial!

A minha coorientadora Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, com a sua experiência em Teorias de Enfermagem acrescentou mais qualidade científica a esse estudo com importantes contribuições. Por transmitir tranquilidade e perseverança.

A professora Dra. Analídia Rodolpho Petry, pela participação nesse estudo desde a sua concepção. Foi uma honra ter a sua contribuição direta na construção do instrumento de consulta de enfermagem desse estudo. Por ser humilde e empática.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco/PPGEnf/ UFPE, por contribuírem com a minha formação acadêmica.

Aos professores das Bancas de Qualificação de Projeto e Defesa de Tese – Profas. Dras. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais, Analídia Rodolpho Petry, Tatiane Gomes Guedes, pelas relevantes contribuições para o aprimoramento dessa Tese.

A coordenadora do Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco/HC/UFPE, Dra. Suzana Konstantinos Livadias, pelo o acolhimento e pela sua dedicação que tem com o Serviço. Por ser tão solícita e compartilhar os seus saberes.

A secretária Éricka do Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans, pela sua disponibilidade e identificação das “meninas trans” no momento da coleta de dados.

As mulheres trans (travestis e transexuais), as protagonistas de todo esse estudo, “meninas” que compartilharam de suas vivências contribuindo no contexto das entrevistas e validação do instrumento de consulta de enfermagem desse estudo. Resiliência e luta as definem.

Aos enfermeiros que participaram como juízes e dispensaram de seu valioso tempo ~~à~~ para a validação de conteúdo desse instrumento. Suas contribuições foram de grande relevância.

As amigas Iris, Natália, Marclineide do Curso de Doutorado em Enfermagem UFPE, e a família da Turma 4 do Curso de Mestrado, em especial, Thassia Thamy, apoio fraterno e equilíbrio

mental nos momentos mais difíceis, Micheline França, apoio científico em etapas cruciais deste trabalho**,** Danielle Malmman (guria), com o seu apoio e análise criteriosa conseguimos publicar nossos artigos, Nelson Galindo, a minha eterna gratidão pelas suas contribuições científicas valiosas. Compartilhamos cada conquista, a distância não diminuiu a colaboração mútua, dividimos tristezas e angústias, mas, o apoio e alegria em ajudar um ao outro sempre foi maior.

A minha psicóloga Dra. Adriana Maria Franklin por todo apoio emocional e acolhimento em vários aspectos da minha vida e que contribuíram na saúde mental. Obrigada por fazer enxergar minhas potencialidades e evoluir nas fragilidades.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil/Capes/Cnpq/UFPE << **Educação em Saúde Integral, Gênero e Diversidade nos Cenários do Cuidado de Enfermagem** >>, compartilhando nossos saberes e nossas aflições, o percurso se fortalece com o apoio de todos.

Aos amigos docentes da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Profas Dras. Suzane Brust, Rafaela Pacheco, Tamara Silva, pelos apoio e compreensão nas minhas ausências para me dedicar ao Curso de Doutorado em Enfermagem.

Aos discentes da UNICAP, Jeferson Silveira, Mariana Soledade Urquisa, Taciana Lopes, por apresentarem interesse em aprimorar o conhecimento na temática em questão e auxiliar na construção desta Tese.

Aos servidores do PPGEnf/UFPE Camila Rodrigues e Beatriz Monteiro, pela disponibilidade e paciência em atender as minhas solicitações nos trâmites pedagógicos recheadas de angústias.

É uma imensa satisfação estar apresentando o resultado desses 4 anos de estudo em que tive o apoio de todos.

A minha eterna gratidão a cada um de vocês!

É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de maneira que num dado momento a tua fala seja a tua prática. Com isso, a teoria sem a prática vira 'verbalismo', assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade (FREIRE, 2003, p. 61).

RESUMO

Pessoas trans possuem necessidades específicas à saúde e, no que diz respeito à assistência de enfermagem, requerem que os enfermeiros problematizem o seu saber e fazer no cuidado que lhes prestam, especialmente, na educação e promoção em saúde bem como a prevenção de seus agravos. Assim, esse estudo objetivou construir um instrumento à luz da Teoria Transcultural de Leininger para mulheres trans seguido de validação de conteúdo, aparência e avaliação do grau de satisfação na consulta de enfermagem. Estudo multimétodo, composto por uma pesquisa metodológica (para construção e validação de conteúdo do instrumento para a consulta de enfermagem), e por um estudo quase-experimental (para aplicação do instrumento durante a consulta de enfermagem com as mulheres trans e avaliação de satisfação). A construção do instrumento ocorreu a partir dos pressupostos e requisitos da Teoria Transcultural de Leininger, seguiu as fases do Processo de Enfermagem e as diretrizes internacionais acerca da temática em estudo. O quase-experimento foi realizado no Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco/HC/UFPE da cidade do Recife/PE, Nordeste do Brasil, com amostra alocada por conveniência, de 30 mulheres trans a partir da demanda espontânea no período de novembro de 2020 à maio de 2021. Utilizou-se o questionário *Service Quality* para medir a satisfação das mulheres trans atendidas antes e após realização da consulta de enfermagem. Os testes estatísticos utilizados foram o teste de Kolmogorov-Smirnov, o teste de Wilcoxon, admitindo ser significativo o $p<0,05$ e o Teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas. A versão final compôs-se de 59 itens subdivididos em três blocos: Identificação, Dados Clínicos e a Propedêutica que segue para o planejamento da assistência de enfermagem. A validação do conteúdo foi realizada por 11 especialistas em saúde sexual de pessoas trans e seis enfermeiros atuantes na assistência às mulheres trans. Todos os itens possuíram concordância superior a 0,8 e o Índice de Validade de Conteúdo global foi de 80%, de modo que o instrumento foi considerado válido. Quanto à satisfação das mulheres trans, na comparação do pré e pós teste de satisfação das mulheres com a consulta de enfermagem, todos os itens possuíram maiores escores, com significância estatísticas, de satisfação após a consulta na qual foi utilizado o instrumento. Dos 8 (oito) itens avaliados, observou-se que em uma escala de pontuação máxima 5 (cinco) a mediana do pré-teste dos 8 (oito) itens foi de 4 (quatro), entretanto, no pós-teste, observou-se que a pontuação máxima do escore no valor de 5 (cinco) foi atingida em 7 (sete) das 8 (oito) variáveis. Assim, comprova-se a tese de que o instrumento de consulta de enfermagem à luz da Teoria Transcultural de Leininger configurou-se válid**o** quanto ao conteúdo, compreensível pelo público-alvo que

aumentou a sua satisfação após a sua utilização e implementação de educação em saúde em enfermagem.

Palavras-chaves: Consulta de Enfermagem; Diversidade de Gênero; Mulheres Trans; Enfermagem Transcultural; Teoria de Enfermagem; Cuidado Culturalmente Competente.

ABSTRACT

Trans people have specific health needs and, with regard to nursing care, require nurses to problematize their knowledge and practice in the care they provide, especially in education and health promotion as well as the prevention of their injuries. Thus, this study aimed to build an instrument in the light of Leininger's Transcultural Theory for trans women, followed by validation and assessment of the degree of satisfaction in the nursing consultation. Multimethod study, consisting of a methodological research (to construct and validate the instrument's content for the nursing consultation), and a quasi-experimental study (to apply the instrument during the nursing consultation with trans women and assess satisfaction) . The construction of the instrument took place based on the assumptions and requirements of Leininger's Transcultural Theory, followed the phases of the Nursing Process and international guidelines on the subject under study. The quasi-experiment was carried out in the Trans Care and Welcoming Space of the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco/HC/UFPE in the city of Recife/PE, Northeastern Brazil, with a convenience sample of 30 trans women from spontaneous demand from November 2020 to May 2021. The Service Quality questionnaire was used to measure the satisfaction of trans women attended before and after the nursing consultation. The statistical tests used were the Kolmogorov-Smirnov test, the Wilcoxon test, assuming that $p<0.05$ was significant, and the Fisher's Exact Test for categorical variables. The final version consisted of 59 items subdivided into three blocks: Identification, Clinical Data and the Propedeutics that follows for the planning of nursing care. Content validation was performed by 11 specialists in the sexual health of trans people and six nurses working in the care of trans women. All items had an agreement greater than 0.8 and the global Content Validity Index was 80%, so that the instrument was considered valid. As for the satisfaction of trans women, when comparing the pre and post satisfaction test of women with the nursing consultation, all items had higher scores, with statistical significance, of satisfaction after the consultation in which the instrument was used. Of the 8 (eight) items evaluated, it was observed that on a maximum score scale of 5 (five) the median of the pre-test of the 8 (eight) items was 4 (four), however, in the post-test, it was observed. it appears that the maximum score of the score of 5 (five) was reached in 7 (seven) of the 8 (eight) variables. Thus, the thesis that the instrument of nursing consultation in the light of Leininger's Transcultural Theory is confirmed as valid in terms of content, understandable by the target audience, which increased their satisfaction after its use and implementation of health education in nursing.

Keywords: Nursing Consultation; Gender Diversity; Trans women; Transcultural Nursing; Nursing Theory; Culturally Competent Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – *Sunrise Enabler*, Modelo Sol Nascente da Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural. 59

Figura 2 - Representação gráfica do estudo metodológico desenvolvido. Recife, 2021. 67

Figura 3 - Representação do Modelo Sunrise. 68

Figura 4 - Modelo original comparado ao modelo reestruturado das cinco dimensões Parasuraman, Zheitaml e Berry. 80

Figura 5 - Instrumento para consulta de Enfermagem às Mulheres trans . 86

Figura 6 - Versão Final da tecnologia para consulta de enfermagem às mulheres trans . Recife-PE, Brasil, 2020. 93

Figura 7 - Instrumento Consulta de Enfermagem às Mulheres trans 105

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Identificação: Necessidades das mulheres trans de acordo com as dimensões cultural e social. Recife-PE, 2020. 70

Quadro 2 - Critérios e características para seleção de docentes profissionais que realizaram a validação de conteúdo, conforme o modelo proposto por Jasper,1995. 71

Quadro 3 - Critérios e características para a seleção de profissionais atuantes na assistência que realizaram a validação da aparência, conforme o modelo proposto por Jasper(1995). 75

Quadro 4 - Descrição das sugestões dos juízes, aceitação ou recusa das pesquisadoras. Recife-PE, 2019. 100

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos juízes participantes da primeira etapa da pesquisa. Recife-PE, 2019. 94

Tabela 2 - Concordância dos juízes quanto à clareza, pertinência e relevância das dimensões estrutura social da tecnologia para consulta de Enfermagem às mulheres trans (n=11). Recife-PE, Brasil, 2020 96

Tabela 3 – Concordância entre os juízes quanto à clareza, pertinência e relevância dos itens que compõem os Dados Clínicos da Tecnologia para consulta de Enfermagem às mulheres trans (n=11). Recife-PE, Brasil, 2020 97

Tabela 4 – Concordância entre os juízes quanto à clareza, pertinência e relevância dos itens que compõem a Consulta de Enfermagem do Instrumento para consulta às mulheres trans à luz da teoria transexual (n=11). Recife-PE, Brasil, 2020 98

Tabela 5 - Concordância dos enfermeiros acerca do objetivo, estrutura, apresentação, linguagem e relevância, do instrumento para consulta de enfermagem às mulheres trans . Recife-PE, Brasil. 2020 104

Tabela 6 – Caracterização sociodemográfica das mulheres trans atendidas no ambulatório no HC,UFPE que participaram do estudo (n=30). Recife-PE, 2021. 107

Tabela 7 - Comparação do pré e pós-teste das medianas de satisfação das mulheres trans em relação a consulta de Enfermagem realizada com o instrumento construído a partir da Teoria Transcultural. (n=30). Recife-PE, Brasil, 2021 108

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLA

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
TDUCC	Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (Teoria Transcultural de Leininger)
ONU	Organização das Nações Unidas
PrTr	Processo Transexualizador
PE	Processo de Enfermagem
PNSLGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, *Queer*, Intersexo e mais a serem incluídas
WPATH	*World Psychiatry*, *Association for Transgender Health* (Associação Mundial de Psiquiatria para a Saúde de Transgêneros)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....20

1 INTRODUÇÃO **22**

2 HIPÓTESES **31**

3 OBJETIVOS **32**

3.1 OBJETIVO GERAL.....32

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....32

4 REVISÃO DA LITERATURA **33**

4.1 SEXUALIDADE E GÊNERO E A COMPREENSÃO DA TRANSEXUALIDADE 33

4.1.1 Sexo, Gênero e Orientação Sexual e Diversidade de Gênero **33**

4.1.2 Sexo **34**

4.1.3 Gênero **34**

4.1.4 Orientação Sexual.....**36**

4.1.5 Identidade de Gênero **37**

4.2 TRANSEXUALIDADE **37**

4.2.1 Trajetória da Mulher Trans 42

4.3 VISIBILIDADE E DIREITOS.....45

4.4 CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA SEXUALIDADE E AS TECNOLOGIAS EM SAÚDE.....50

4.5 A TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER E O INSTRUMENTO PARA A E O INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER TRANS 55

4.6 SATISFAÇÃO DAS MULHERES TRANS COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE POR MEIO DA TECNOLOGIA LEVE *QUALITY SERVICE* (SERVQUAL).....63

5 MÉTODO.....**65**

5.1 DESENHO DO ESTUDO.....65

5.2 LOCAL DO ESTUDO 65

5.3 ETAPAS DO ESTUDO 666

5.4 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO 677

5.4.1. Fase 1: Construção do Instrumento 67

5.4.2 Fase 2: Validação de conteúdo 71

5.4.2.1 *Seleção dos juízes* 71

5.4.2.2 *Instrumento de coleta de dados* 73

5.4.2.3 Procedimento para a coleta de dados 74

5.4.2.4 *Análise dos dados* 74

5.4.3 Fase 3: Validação de Aparência 75

5.4.3.1 *Seleção dos juízes* 75

5.4.3.2 *Instrumento de coleta de dados* 77

5.4.3.3 *Procedimento para a coleta de dados* 77

5.4.3.4 *Análise dos dados* 77

5.5 ETAPA QUASE-EXPERIMENTAL 77

5.5.1 População e Amostra 78

5.5.2 Instrumento para a Coleta de dados 79

5.5.3 Operacionalização para a Coleta de dados 80

5.5.4 Fase 4: Pré-teste com Servqual 81

5.5.5 Fase 5: Consulta de enfermagem com o instrumento fundamentadona TDUC . 822

5.5.6 Fase 6: Pós-teste com Servqual 82

5.5.7 Análise de Dados 83

5.6 ASPECTOS ÉTICOS 83

6 RESULTADOS 85

6.1 ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS À LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER 85

6.2 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO 94

6.3 VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA 106

6.4 ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL 10606

7 DISCUSSÃO 1133

7.1 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO A PARA ACONSULTA DE ENFERMAGEM 1133

7.2 ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL ACERCA DE SATISFAÇÃO DAS MULHERES TRANS 12020

8 CONCLUSÃO 1277

REFERÊNCIAS 130

APÊNDICE A - CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS 149

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS PROCEDEREM A VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS 151

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO 155

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)-PARA OS ENFERMEIROS ASSISTÊNCIAIS PROCEDEREM A VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DO INSTRUMENTO CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS 174

APÊNDICE E - INSTRUMENTO PARA A VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DO INSTRUMENTO CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS À LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER. (3ª VERSÃO) 176

APÊNDICE F-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS MULHERES TRANS.... 180

APÊNDICE G – INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS À LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER 182

ANEXO A- INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 185

ANEXO B- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS SELECIONADOS NA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 188

ANEXO C - RESULTADOS DA VALIDAÇÃO/ JUÍZES ESPECIALISTAS .. 191

ANEXO D- RESULTADOS DA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA 193

ANEXO E – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS- SERVQUAL ADAPTADA* 195

ANEXO F – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA NO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA 198

APRESENTAÇÃO

Desde a minha Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Campus I, Recife – PE, identifiquei-me com a Área da Saúde da Mulher e desenvolvi sob orientação das professoras alguns trabalhos acadêmicos. Após a conclusão do Curso, iniciei o percurso profissional na Área da Saúde Pública sempre buscando o aperfeiçoamento para a assistência, mas, com o enfoque na saúde da mulher.

Ao ingressar em 2013 no Curso de Mestrado em Enfermagem Acadêmico desta instituição o projeto de aprovação na seleção permaneceu com a mesma temática da saúde da mulher, no entanto, ao primeiro encontro com o meu orientador, Professor Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo, foi-me apresentado a sugestão para a desenvolver um estudo relacionado à saúde da mulher lésbica. A princípio, foi um choque, talvez, reflexo da minha construção heteronormativa e de contextos culturais marcados na minha formação acadêmica.

Foi um desafio até compreender depois de inúmeros diálogos com o meu orientador, que, ao meu redor, havia mulheres lésbicas, pessoas que, como eu, necessitam da assistência em saúde. Ao atuar na Atenção Primária à Saúde e na docência, vi-me em um espaço que não conhecia, na presença de pessoas vulneráveis e que precisavam de minha atenção à saúde como enfermeira. Assim, em 2015, desenvolvi minha dissertação << Cuidados do enfermeiro à mulher lésbica na Estratégia de Saúde da Família >>.

Quanto mais fui me adentrando nos estudos das áreas de antropologia e psicologia fui percebendo como a ignorância é capaz de cegar e anular a compreensão do que é a essência humana. Seguindo para o doutorado mais um desafio foi lançado, estudar sobre a saúde da população trans, algo que realmente não havia vivenciado na prática. O que é desafiador, entretanto, também pode ser instigante, e, assim, aceitei a provocação e me aventurei no estudo, na aprendizagem e na aproximação com esta população.

Acredito que para fazer Ciência em prol da saúde pública é necessário conhecer a realidade no dia a dia do serviços públicos, assim, imprescindível estudar a saúde de mulheres e homens trans a partir de leitura de artigos científicos, da busca por informações nos sites dos movimentos sociais, e de filmes e documentários que abordassem a transexualidade, no entanto, o mais instigante foi adentrar no ambiente assistencial e conhecer as mulheres trans que as chamo carinhosamente de “meninas”, conversar com colegas enfermeiros, ~~e~~ demais profissionais da saúde e identificar como a consulta de enfermagem era realizada para estas mulheres. Percebi grande dificuldade na prática das enfermeiras que se guiavam nos protocolos

e pelas capacitações, porém, muito abrangentes, referiam que o atendimento deveria ser respeitoso, utilizar o nome social e verificar a utilização dos hormônios.

No decorrer da pesquisa de campo, e participação das aulas do doutorado, ouviu-se as seguintes frases: "uma mulher trans é oca, então o que você vai estudar sobre isso"; "essa população é muito pequena, seu estudo não vai para frente"; "você é hetero e branca, não tem a vivência da população". Tais situações me deram força e o desafio de apresentar algo que realmente pudesse contribuir com a prática clínica dos enfermeiros e**,** de alguma forma, chegasse a reproduzir o bem estar a essas mulheres. Compreendo que uma pessoa cisgênero nunca irá experenciar a violência sofrida por mulheres trans, porém**,** estar no enfrentamento à desigualdade independe da identidade de gênero. Ademais, contribuir para a redução da violência e discriminação vivenciadas por essas pessoas não significa falar por e sim falar com e falar para.

Na minha visão como enfermeira identifiquei que se houvesse um roteiro direcionado e incorporado ao prontuário poderia auxiliar na condução da consulta de enfermagem, mas, a partir de uma compreensão do que é o ser humano, sem rótulos ou julgamentos, afinal**,** nossa profissão possibilita não apenas cuidar de doenças, mas, também, promover o bem estar do outro de maneira científica e segura. Então~~,~~ debrucei-me a estudar e para adentrar nas necessidades do público que iria estudar resolvemos fazer grupo focal guiado pela Teoria Transcultural de Leininger que me guiou para as consultas às lésbicas durante o mestrado. Essa Teoria me ajudou a compreender cada vez mais as necessidades das mulheres trans e Dessa maneira o instrumento foi elaborado com as "meninas".

1 INTRODUÇÃO

Concebe-se gênero tanto como uma categoria quanto um marcador social com o qual se constroem atitudes, expectativas e comportamentos por meio dos quais a sociedade define os valores de referência e o padrão de normalidade, vigentes numa determinada época. Os chamados papeis de gênero não são inerentes ao sexo de nascimento, vão sendo moldados e reproduzidos a partir das instituições sociais, econômicas, religiosas e culturais. (CHOERI, 2004) .

A sociedade detém uma binaridade de gênero arraigada na cultura, uma noção de que teria apenas os sexos caracterizados pelas genitálias masculina e feminina, evidenciado no aspecto anatomofisiológico dos órgãos genitais externos, assim, a pessoa que nasce com a genitália masculina é considerada “homem” e a com a vulvovagina “mulher” (BARROS, 2018; GETAHUN, 2018). Neste sentido, o gênero, segundo a heterossexualidade compulsória, seria uma regulação social, com consequências claramente normativas, pois, habitualmente são punidos os que não assumem o seu gênero e rompem com as prédicas do binarismo (BUTLER, 2016).

Sabe-se que existe diversidade de gênero na natureza humana e como expressão da sexualidade, como a categoria transgêneros, composta por pessoas que se identificam com o gênero diferente do atribuído ao nascimento, sendo transexual a pessoa que não se identifica com o sexo biológico que anatomofisiologicamente nasceu e não se reconhece no próprio corpo, assim, psicologicamente é de um sexo e anatomicamente de outro. Mulheres trans nascem com o sexo biológico masculino, mas, se reconhecem com a identidade sexual feminina (ONU, 2017).

As transgeneridades dizem respeito aos que rompem com a adequação entre sexo e gênero e que compreendem, dentre outros, as pessoas trans e as travestis, que são, igualmente, construções identitárias possíveis que representam respostas aos conflitos gerados por uma ordem dicotomizada, naturalizada e imposta para os gêneros (COHEN,2019)

Para a pessoa trans seu corpo não está adequado à forma como pensa e se sente, o que o leva a querer corrigir para adequar seu corpo ao seu psíquico, em que procura inscrever no seu corpo sinais reconhecidos nas culturas de gênero com as quais se identifica. Tal mudança, caracterizada pelo processo de construir/produzir características femininas/masculinas em um corpo biologicamente masculino/feminino, denominado processo transexualizador (PrTr), pode se dar de várias formas, desde tratamentos hormonais até procedimentos cirúrgicos variados,

como mastectomia, para homens transexuais e cirurgia de redesignação genital/sexual ou de transgenitalização (DIAS, 2000; JESUS, 2008).

A necessidade da cirurgia deveria ser relativizada e discutida~~,~~ ser realizada de acordo com o desejo individual. Nem toda mulher trans quer realizar este procedimento cirúrgico, do mesmo modo que a travesti não precisa ter uma vagina para pertencer à categoria feminina e não deveria precisar disso para ser reconhecida pela sociedade como tal. (BUTLER, 2003)

A concepção teórico-filosófica que rege a atenção em saúde concebida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) visa ao atendimento de todas as pessoas de forma integral, universal e equitativa; suas políticas públicas precisam garantir a assistência universal, a partir de abordagem positiva da sexualidade humana, o que inclui as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, queers, intersexo e mais (LGBTQIA+) (GOMES *et al.*, 2018).

A prevalência da transexualidade é estimada em cerca de 1:100.000 habitantes brasileiros, enquanto que nos países europeus e asiáticos é de cerca de 1:2.900 habitantes (SPIZZIRRI, 2017). Se for levado em conta a transgênera como sendo aquela pessoa que já está em processo de redesignação de gênero, a prevalência é de 7 a 9 casos a cada 100 mil habitantes nos Estados Unidos da América (EUA). Já se consideradas transgêneras, todas aquelas que se auto afirmam como sendo tal, a prevalência é de 871 a cada 100 mil habitantes. Assim, analisando dados mundiais, o número absoluto seria de cerca de 25 milhões (DOURADO et al., 2016; TANGPRICHA; SAFER, 2019).

Embora não haja levantamentos precisos sobre quantas pessoas trans existem no Brasil, estudos internacionais indicam que entre 0,4% e 1,3% das pessoas com mais de 15 anos de idade não se identificam com o seu sexo biológico. Ao utilizar esses índices para a população brasileira, é possível estimar que haja entre 752 mil e 2,4 milhões de pessoas trans vivendo no país (ROBLES *et al.*, 2016).

As demandas em saúde para as pessoas trans são apresentadas pelos protocolos que definem o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), estas incluem cirurgias de redesignação sexual, plástica mamária reconstrutiva (incluindo próteses de silicone), extensão das pregas vocais para mudança da voz, além de terapia hormonal (BRASIL, 2011).

Além das demandas de saúde, outros fatores sociais atingem pessoas trans e travestis. Em torno de 60% sofrem de depressão, e a rejeição da família e dos colegas de trabalho favorece a adoção de comportamentos de risco como a prostituição, o que aumenta em 50% o risco de contrair o HIV. O Brasil lidera o *ranking* dos países que, proporcionalmente, mais matam

pessoas trans no mundo, e a discriminação está presente nas práticas assistenciais e relações institucionais nos serviços de saúde (MS, 2015).

No que se refere aos tipos de violência, estudo realizado na Paraíba verificou que as violências sofridas por mulheres trans, de 2011 e 2014, concentram-se na violência psicológica (35%) seguida da violência física/psicológica (21%), da discriminação (20%), física (7%). (CORTS *et al.*, 2017). Grande parte destas ocorre no recito doméstico e são perpetradas por membros da família.

O preconceito e/ou a repulsa contra as pessoas trans é denominado transfobia, e reflete a discriminação e sofrimento nos diferentes momentos e espaços de suas vidas: na família, no ambiente escolar, nos ambientes sociais e no trabalho. Tal exclusão social impacta na saúde mental e física da população, é evidenciada pela realidade de menor nível de escolaridade, subemprego e prostituição a que estão sujeitas estas pessoas. (PEREIRA, *et al.*,,2019). Assim, ratifica-se a necessidade de levantamento de dados de tais informações para que os fatores sejam considerados no planejamento singular terapêutico voltado às mulheres trans.

O Ministério da Saúde instituiu em 2011 a Política Nacional de Saúde Integral para população LGBT (PNSLGBT) (Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais). Dentre os objetivos estão a garantia de acesso ao processo transexualizador na rede do SUS. Em novembro de 2013, foi redefinido e ampliado o Processo Transexualizador do SUS, oferecendo a cirurgia de redesignação sexual para pessoas trans – processo legalizado em 1997 pelo Conselho Federal de Medicina, inicialmente, em caráter experimental.

O serviço de saúde pública voltado às pessoas trans deve abranger as esferas físicas e psíquicas de modo integral e longitudinal. A abordagem deve ser pelo nome social de escolha; quaisquer atitudes de preconceito e práticas de exclusão devem ser combatidas; a rede de apoio deve ser interdisciplinar e multiprofissional (SANTA ROSA *et al.*, 2015).

Os principais pilares da PNSLGBT são: promover o acesso à saúde integral, diminuindo a morbidade e mortalidade deste grupo; oferecer tratamentos, cirurgias de redesignação sexual, incluindo terapias hormonais e processos cirúrgicos de mama (mastectomia e implante de silicone, por exemplo); prevenir e tratar danos decorrentes de tais tratamentos; prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s) e cânceres ginecológicos; oferecer proteção para as práticas sexuais; garantir a possibilidade de reprodução e tratamento de comorbidades psiquiátricas, entre outras de âmbito social – como o combate à discriminação e promoção de espaços de representação; mudanças legais em documentos de identidade (BRASIL, 2013).

Em 2013 a 5ª versão do Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais (DSM-V) definiu que a transexualidade não é mais considerada tanto como doença mental

quanto transtorno de identidade de gênero ⊢ como era descrita na versão anterior do documento, e foi reconhecida e normatizada pela legislação (LONGARAY; RIBEIRO, 2016).

No Brasil, de janeiro de 2008 a maio de 2016, os procedimentos hospitalares do processo transexualizador no SUS, distribuídos por regiões, contabilizaram 320 atendimentos à mulheres trans que não refletem a provável demanda reprimida, devido às barreiras de acesso na busca por esse atendimento na rede de atenção básica, bem como não contemplam os atendimentos realizados no setor privado (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

A assistência à saúde que envolve o PrTr é guiada por protocolos normalizados e seguem as recomendações estabelecidas pela *World Psychiatry Association for Transgender Health*/Associação Mundial de Psiquiatria para a Saúde de Transgêneros (WPATH). A equipe que acompanha o processo é composta por cirurgião especialista em cirurgia reconstrutora e estética das genitálias masculina e feminina (urologista e/ou ginecologista), psiquiatra, enfermeiro, endocrinologista, cirurgião plástico, assistente social e psicólogo, sendo que o número de profissionais envolvidos varia de acordo com cada instituição (WPATH, 2012).

O enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional que presta assistência às pessoas trans, é capacitado para atender e compreendê-la, mas, muitos não estão preparados para cuidar de pacientes trans devido às novas demandas que são apresentadas e a formação acadêmica que ainda se apresentar incipiente para a formação que direcione cuidados que possibilitem às pessoas trans se sentirem incluídas, reconhecidas e confortáveis nos ambientes de ambulatório e hospitalar (GIBSON; CATLIN, 2010).

Destaca-se a necessidade de coerência do ensino na graduação e pós-graduação com repercussão para a prática profissional, a fim de investir na ampliação das dimensões do cuidado humano com o reconhecimento às questões que envolvem a diversidade sexual e de gênero (CARVALHO, 2014). Falta conhecimento e competência na interlocução de enfermeiros com as pessoas trans e para lidar com a diversidade de gênero na prática profissional (BONVICINI, 2017), sendo necessário elevar os padrões de atendimento, o que somente será alcançado com o aumento/inclusão de conteúdos relacionados à diversidade de gênero nos currículos dos Cursos de Enfermagem (BRAUN, 2017).

É impreterível aos enfermeiros e demais profissionais da saúde conhecerem as necessidades das pessoas trans, ouvi-los o que têm a dizer, compartilhar saberes sobre seus próprios entendimentos, percepções de atendimento e do que é saúde para elas e, assim, prestar o cuidado mais adequado a essa população (MCCANN; MARROM, 2017).

Mesmo com a implantação de políticas públicas, as pessoas trans ainda recebem tratamento de saúde discriminatório, em que os padrões culturais heteronormativos resultam

em práticas de cuidados inadequadas por parte dos profissionais da saúde que, por vezes, solicitam exames desnecessários e traçam condutas não compatíveis com o cuidado em saúde de pessoas trans, o que resulta no impacto negativo sobre a qualidade da assistência e constituem barreiras de acesso e de qualidade aos serviços (ALENCAR; ARAÚJO NEVES; PARENTE, 2016; ROBISON, 2010).

Estudo realizado com enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família/ESF em município do interior do Estado do Rio Grande do Norte (RN) demonstrou que eles apresentavam pouco ou nenhum conhecimento para a assistência à população trans e atrelaram a esta apenas com a rotulação de homossexuais (DOS SANTOS *et al.*, 2014). Tal resultado demonstra a necessidade de qualificação desses profissionais para atender a todas as demandas específicas de saúde dessa população, inclusive, as da mulheres trans, que está inserida neste processo (MARINHO, 2016).

Na prática, ainda há lacunas significativas, como a falta de profissionais de enfermagem qualificados e sensíveis às necessidades das mulheres trans, ou que possuem dificuldades básicas como reconhecer a diferença entre gênero, diversidade de gênero e orientação sexual (ENESTVEDT, 2018).

O modelo biologicista está mais interessado no corpo adoecido do que nas diversas possibilidades que envolvem o ser humano em sua integralidade (FOCAULT, 2011). Diante do cenário apresentado, faz-se necessário a compreensão cultural que envolve a diversidade sexual e de gênero bem como a identificação dos valores culturais que advém os enfermeiros, pois, para ter o conhecimento de uma cultura necessita-se desenvolver sensibilidade, conhecimento e habilidades para a compreensão das dimensões que envolvem o indivíduo que busca o cuidado (HANCOCK; HANCOCK, 2010).

O enfermeiro é capaz de trabalhar as múltiplas dimensões dos procedimentos e as diversidades de cuidado da população trans. Cabe, também, a todos os profissionais, inovar-se, rever conceitos e valores, observar mudanças culturais ao longo das gerações e alterar a maneira de pensar e agir diante da temática LGBTQIA+ (GARCIA; BATISTA; DOS SANTOS, 2016).

Considera-se que faz-se necessário a ampliação da oferta de serviços de saúde e cuidados às pessoas trans para além do processo transexualizador, além da desmistificação de que travestis, transexuais e transgêneros buscam os serviços de saúde somente para a prevenção e/ou tratamento para as ISTs/HIV/aids (RIBEIRO COHEN; DE TILIO, 2019).

Para satisfazer as necessidades e expectativas individuais das mulheres trans, a primeira condição é conhecer as características dessas usuárias considerando os aspectos socioeconômicos e culturais e desenvolver planos assistenciais que atinjam as especificidades

desta população. A satisfação da usuária com a consulta de enfermagem possibilita o fortalecimento do vínculo com a Unidade de Saúde e pode exercer influência na qualidade do cuidado e na resolubilidade das intervenções da consulta (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006).

Nesta perspectiva e sob a ótica da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), de Madeleine Leininger, conhecida, também, como Teoria Transcultural de Leininger, adotada e padronizada na linguagem ao longo desse estudo, a assistência em saúde às mulheres trans poderá ser fundamentada cientificamente e ancorar as práticas de cuidados prestados no dia a dia do enfermeiro nos mais variados contextos de saúde, tais como, o familiar, institucional e o social (HENCKEMAIER *et al.*, 2014).

A partir dos pressupostos de tal Teoria e a utilização do Modelo do Sol Nascente (*Sunrise*), é possível estruturar um instrumento que conduza a assistência de enfermagem às mulheres trans. Esta estruturação é possível devido ao Modelo, que simboliza o nascer do sol, apresentar componentes básicos como formas de descobrir o cuidado num entendimento da visão de mundo, das estruturas sociais e fatores variáveis como: tecnológico; religioso e filosófico; familiares; maneiras de viver segundo crenças e valores; políticos e legais; econômicos e educacionais, dimensões que transitam entre clientes e enfermeiros, os quais apresentam modos de vida próprios que precisam ser ajustados para possibilitar a construção de um cuidado transcultural (ANDINA, 2020)

diagrama do Sol representa as fases do Processo de Enfermagem, no qual exibe o histórico: o reconhecimento da situação cultural e as ações de cuidado da Enfermagem (CRESPO *et al.*, 2014) .

Salienta-se que o exercício da Enfermagem se dá por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), legalmente reconhecida pela Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009 e a implementação do Processo de Enfermagem (PE), como também pela Consulta de Enfermagem (CE), atividade educativa privativa do enfermeiro, regulamentada pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 e pelo Decreto nº 94.406/1984 (COFEN, 2009).

Nesse contexto, os enfermeiros desempenham importantes papéis no cuidado às pessoas trans, com variabilidade sexual e de gênero. Para tal, a consulta de enfermagem consiste em relevante instrumento assistencial, uma vez que é alicerçada no julgamento clínico e no conhecimento científico e possui como premissa o cuidado integral ao ser humano.(FERNANDES et al., 2019).

O momento da consulta de enfermagem indica a necessidade de comunicação com o indivíduo sendo a educação em saúde parte integrante e essencial do processo de trabalho da

Enfermagem pois, mais do que difundir informações, relaciona-se à ampliação da capacidade de análise e intervenção das pessoas tanto sobre o próprio contexto, quanto sobre o seu modo de vida e sua subjetividade. A dimensão educativa passa então a ser reconhecida como práxis diária, responsabilidade que é inseparável ao processo de trabalho da Enfermagem (BEZERRA *et al.*, 2014).

Na Enfermagem, a educação em saúde é uma ferramenta fundamental para a assistência de boa qualidade, pois, o enfermeiro além de ser um cuidador é um educador. Com isso, é pertinente que os enfermeiros se instrumentalizem nos aspectos referentes à saúde sexual de mulheres trans que compreendam suas necessidades requeridas (TEIXEIRA, 2010); Além disso, a educação em saúde não se limita à prevenção de doenças e agravos à saúde, mas, direciona-se à um processo que há construção da cidadania a partir da discussão dos problemas de saúde e motiva os participantes a refletirem acerca da realidade social e suas mudanças (MARTINS *et al.*, 2016).

Para a melhoria e o aprimoramento da qualidade das consultas de enfermagem nos serviços de saúde, busca-se a utilização de tecnologias em saúde para subsidiar um maior conhecimento dos profissionais da saúde envolvidos na assistência às mulheres trans. Na Enfermagem, as tecnologias a serem utilizadas para este fim caracterizam-se como um processo que envolve inúmeros saberes, habilidades, técnicas, equipamentos, entre outros instrumentos, com o intuito de elevar a eficiência humana nos diferentes setores (DOS SANTOS, 2016).

A concepção de tecnologia transcende máquinas e equipamentos sofisticados, apresenta-se como um modo de saber-fazer o trabalho sendo um veículo do desenvolvimento das ações de Enfermagem nos cuidados à vida e à saúde dos pacientes (PATROCINIO; PEREIRA, 2013).

De acordo com Koerichi (2006, p.178):

> Na Saúde, as tecnologias são classificadas como: leves, baseadas nas ciências comportamentais, nas relações de vínculo, cuidado e acolhimento; leve-duras, apoiadas nos saberes; e duras, que são essencialmente físicas, com equipamentos e máquinas, apoiadas nas ciências naturais.

A consulta de enfermagem utiliza-se de conhecimentos profissionais e científicos para melhores relações com o usuário do serviço, envolve diálogos individuais ou comunicações coletivas, a cumplicidade, o vínculo, e de equipamentos e exames sofisticados, o que os leva a constatar que a consulta permeia entre as três áreas das tecnologias em saúde (SOUSA, 2012).

Nesta perspectiva, as tecnologias do cuidado envolvem técnicas e procedimentos que se apropriam de instrumentos que possibilitem relações terapêuticas humanas competentes e

produtoras de autonomia, tanto de profissionais como das pessoas com necessidades de cuidados em saúde cuidadas por eles (DE CARVALHO; DE OLIVEIRA, 2014).

Uma revisão integrativa da literatura realizada por mim, autora dessa tese, identificou estudos desenvolvidos em outros países com enfoque na construção e/ou utilização de tecnologias do cuidado para auxiliar no atendimento a esta população. Foram apresentadas tecnologias leves para o acolhimento e atendimento integral destas mulheres, as tecnologias leve-duras com proposta de adaptação de instrumentos e formulação de novos instrumentos para direcionar o atendimento referente à satisfação sexual após a realização de procedimentos hormonais ou cirúrgicos e as tecnologias duras que envolvem o aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas e equipamentos para aprimorar a assistência disponibilizada à saúde sexual e ao processo transexualizador (BUCAMPER *et al.*, 2015; ANTONIO, 2013; BAUER; HAMMOND, 2015; TROMBETTA *et al.*, 2011).

Na referida revisão não foram encontradas publicações que mostrassem a construção de tecnologias do cuidado com enfoque para as especificidades vivenciadas pelas mulheres trans no Brasil, portanto, verifica-se a necessidade de investimento em mais pesquisas com esta finalidade.

A elaboração e a aplicação de um modelo de cuidado a partir de um instrumento estruturado para a consulta de enfermagem com bases científicas que insira elementos que configuram o cuidado transcultural para as mulheres trans é uma forma de tecnologia que em uma série de "passos ou normas" poderá ampliar a compreensão dos enfermeiros quanto aos costumes, valores, crenças e as habilidades para distinguir conhecimento e desmistificar as questões das minorias sexuais e de gênero (SANDERS, 2012).

Sabe-se que a utilização de instrumentos de medida nas práticas de saúde aumenta progressivamente. Na área da Enfermagem, instrumentos que norteiam a prática é sinônimo de desenvolvimento de tecnologias de saúde para a profissão, uma vez que se torna possível direcionar os cuidados de enfermagem e melhorar a qualidade da assistência (VIEIRA *et al.*, 2017).

O instrumento para a consulta de enfermagem às mulheres trans corrobora com um dos objetivos da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais que enfatiza a promoção e o aperfeiçoamento de tecnologias utilizada no processo transexualizador, bem como os procedimentos clínicos estabelecidos pelas diretrizes técnicas e éticas da Portaria MS/GM nº. 1.707, de 18 de agosto de 2008 (BRASIL, 2008a), do Ministério da Saúde/MS.

Diante do exposto, em articulação com a experiência da autora dessa Tese evidenciou a invisibilidade das questões específicas de saúde da população em contexto de diversidade de gênero, emerge a necessidade de contribuir para instrumentalizar os enfermeiros a partir de um instrumento centrado na assistência à mulher trans bem como verificar o efeito deste ao envolver quem cuida e quem recebe o cuidado, com a mensuração da satisfação das mulheres trans diante do instrumento construído numa perspectiva integral e congruente com as suas necessidades. Assim, formulou-se a dupla questão norteadora: um instrumento a ser construído à luz da Teoria Transcultural de Leininger é válido quanto ao conteúdo e a aparência para a consulta de enfermagem às mulheres trans? Qual o efeito em relação ao nível de satisfação das mulheres trans quando comparado ao instrumento convencional?

2 HIPÓTESE

A construção e validação de um instrumento à luz da Teoria Transcultural de Leininger, para a consulta de enfermagem às mulheres trans é válido quanto ao conteúdo e aparência, e, sua aplicabilidade aumentou o nível de satisfação comparado com o instrumento convencional.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Construir um instrumento à luz da Teoria Transcultural de Leininger para mulheres trans seguido de validação e avaliação do grau de satisfação na consulta de enfermagem.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Validar o conteúdo do instrumento com juízes com expertise na área;
- Validar a aparência do instrumento com enfermeiros expertise na área assistencial à população trans;
- Medir a satisfação das mulheres trans na consulta de enfermagem com um instrumento convencional;
- Aplicar o instrumento para a consulta de enfermagem à luz da Teoria Transcultural de Leininger;
- Medir a satisfação das mulheres trans na consulta de enfermagem com o instrumento << Consulta de enfermagem à luz da Teoria Transcultural de Leininger >>;
- Comparar a satisfação das mulheres trans consultadas com o instrumento convencional e após a utilização do instrumento para a consulta de enfermagem à luz da Teoria Transcultural de Leininger.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo é apresentado em sete subitens, a saber: O primeiro discorre sobre as conceituações referente ao sexo, gênero e orientação sexual; o segundo e terceiro, mostram a compreensão da transexualidade e, em seguida, a trajetória vivenciada por estas mulheres. No quarto item é abordada a formulação de políticas em saúde para atender a população em suas especificidades e necessidades de saúde. O quinto item é retratado na consulta de Enfermagem ginecológica bem como a educação em saúde como estratégia para o cuidado transcultural. O sexto item faz a interligação das necessidades de saúde das mulheres trans e o desenvolvimento de um cuidado direcionado a partir dos pressupostos da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural/Teoria Tanscultural de Leininger, e, no sétimo item, apresenta a importância de tecnologias e satisfação das mulheres trans no âmbito da assistência de enfermagem.

4.1 SEXUALIDADE E GÊNERO E A COMPREENSÃO DA TRANSEXUALIDADE

4.1.1 Sexo, Gênero , Orientação Sexual e Identidade de Gênero

As relações humanas e as interfaces que envolvem a sexualidade devem ter seus aspectos compreendidos de forma que se leve em conta a cultura, o tempo, o lugar e os demais aspectos relacionais, contextuais e processuais que as envolvem. Muitas têm sido as mudanças observadas nas relações de intimidade e na expressão da sexualidade nos contextos públicos nas últimas décadas (VASCONCELOS, 2008).

A sexualidade de cada pessoa é construída por meio dos aspectos biopsicossociais que se relacionam. De acordo com as classificações é definido a existência de quatro pilares: o sexo biológico (macho/fêmea), o gênero/identidade sexual (masculino/feminino), a orientação sexual (homossexual/heterossexual/bissexual) e o aspecto psicológico (comportamentos, atitudes e sentimentos). Tais aspectos necessitam ser compreendidos de forma individual a partir de significados socialmente construídos (SANTANNA; DASPETT, 2007).

Para Judith Butler, a distinção de sexo e gênero, originalmente concebida para questionar a formulação de que a biologia é o destino, atende à tese de que, por mais que o sexo pareça irretratável em termos biológicos, o gênero é culturalmente construído e, consequentemente, não é nem o resultado causal do sexo, nem tampouco aparentemente fixo como o sexo. Dessa maneira, “se o gênero são os significados culturais assumidos pelo corpo

sexuado, não se pode dizer que ele decorra de um sexo desta ou daquela maneira (BUTLER, 2003).

4.1.2 Sexo

Dentre as conceituações, a filosofia define que no *isomorfismo* existia um único corpo. O corpo da mulher era igual ao do homem, sendo a vagina um pênis invertido. A ideia central seria de continuidade e não de oposição. O útero era o escroto feminino; os ovários, os testículos; a vulva, um prepúcio. No lugar deste modelo foi construído o dimorfismo que apresenta a diferenciação dos corpos e constitui uma ideia de oposição, apresentando a partir daí a desigualdade entre homens e mulheres (NUNES, 2000).

A linguagem científica como tecnologia de produção passa a nomear os corpos, o esqueleto, sistemas e nervos, os quais foram diferenciados em corpos sexuados para compor os interesses de gênero. Os atributos constituídos entre o feminino e o masculino dão a composição da heterossexualidade (LAQUEUR , 2001).

O sexo de uma pessoa era identificado, inicialmente, apenas por estruturas externas (sexo genital), a presença de pênis ou vulva determinava a que sexo pertencia o indivíduo, caracterizando também o gênero (GUERRA, 2009). A existência de indivíduos intersexos antagonizava esse binarismo. Com os avanços científicos, a genética apresenta presença de determinado par de cromossomos sexuais XX ou XY, que determinaria o sexo (sexo genético), entretanto, a ocorrência de monossomia (Síndrome de Turner) e de trissomias (Síndrome do triplo X, Síndrome de Klinefelter), antagonizam novamente este binarismo, de forma que, mesmo com o uso de ambas as características não se tinha uma classificação unitária.

As contribuições da fisiologia molecular e embriologia classificam os marcadores hormonais além da presença das gônadas (ovários e testículos) passa a fazer parte na determinação sexual (sexo gonadal) mas, novamente, a presença de variantes intersexuais questiona o binarismo sexual de masculino e feminino (CERQUEIRA; VERRESCHI, 2011).

4.1.3 Gênero

Enquanto sexo é um conceito principalmente biológico, gênero é um conceito essencialmente social, sendo sua construção e representação apresentada das mais diferentes formas, pelas diferentes culturas. Ser homem ou mulher, masculino ou feminino é caracterizado como gênero. Sua definição não se restringe a características biológicas estando diretamente

relacionada à auto-percepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente (FERRAZ; KRAICZYK, 2017).

A cultura ocidental, reconhece a existência de duas categorias de gênero: ‘masculino e feminino ou homem e mulher. Conforme tal cultura, estas categorias estão diretamente relacionadas ao sexo biológico e atitudes de forma que, por exemplo, a agressividade masculina deriva diretamente da genética do macho, já a mulher é classificada com sentimentos de sensibilidade e delicadeza (MISKOLCI, 2011), entretanto, sabe-se que, na verdade, estes comportamentos são incentivados desde a infância, pelo contexto cultural.

O conjunto de expressões e performances que são aceitos em determinada sociedade como pertencentes a este ou aquele gênero são caracterizadas como papel de gênero, as características constituintes destes papéis são tão variadas quanto o número de culturas existentes. A exemplo disso, pode-se citar desde vestuário (o kilt na Escócia é uma vestimenta masculina, no Brasil, seria considerado feminina), e posturas propriamente ditas (mulheres de países nórdicos têm características que, para a nossa cultura, são tidas como masculinas) (SOUZA; COSTA, 2016).

O gênero é uma construção social que varia intensamente de cultura para cultura e de época para época. Ao atribuir significados para a diferença sexual, categorizando e valorizando diferentemente atributos femininos e masculinos, as mais diversas culturas e sociedades transformam a diferença sexual em desigualdades que se expressarão em todas dimensões da existência humana, inclusive nos modos de adoecer e morrer (SCOTT, 1998).

A Identidade de Gênero é o gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento ⊢ uma pessoa pode nascer com um sexo biológico que a identifica como homem ou mulher, e se identificar com o gênero oposto ⊢ masculino ou feminino (JESUS, 2012).

A pessoa que se identifica com o mesmo gênero atribuído após o nascimento a partir da observação do sexo biológico é denominado cisgênero (o termo cis significa algo como mesmo lado); já a que não identifica-se com o gênero atribuído após o nascimento pelos genitais externos, é considerado transgênero (trans significa atravessar ou ir ao lado oposto). As terminações cis e trans são úteis em publicações voltadas às questões de gênero, pois, servem como estratégia para romper com a noção de que indivíduos trans são diferentes, de forma a contribuir com a igualdade para ambas as categorias (SERANO, 2009).

4.1.4 Orientação Sexual

A orientação sexual diz respeito a como cada pessoa reconhece o seu desejo em diferentes fases da vida, possibilitando ser identificada como “assexual (nenhuma atração afetiva sexual), bissexual (atração afetiva sexual por ambos os sexos), heterossexual (atração afetiva sexual pelo sexo oposto) e homossexual (atração afetiva sexual por pessoa do mesmo sexo) (SILVA *et al.*, 2015), no entanto, as diferenciações são construídas culturalmente seguindo os gêneros inteligíveis e obedecem a seguinte lógica: vagina-mulher-feminino *versus* pênis homem-masculino. Assim, conforme esse raciocínio cultural, a heterossexualidade corroboraria com as diferenças binárias entre os gêneros e só teria sentido quando relacionada às diferenças biológicas de cada corpo (BENTO, 2012), de forma que o masculino e o feminino se materializam nos corpos por meio de dispositivos que constituem a sexualidade numa verdade indenitária marcada simplesmente pelo sistema linear sexo/gênero/desejo o qual se apoia na heterossexualidade compulsória (BUTLER, 2009).

É importante perceber que a transexualidade não deve ser confundida com a orientação sexual. A pessoa vivencia sua sexualidade e encontra prazer, dirigindo a atração sexual do indivíduo para pessoa do mesmo sexo, no caso da homossexualidade, ou para pessoa do sexo oposto, na heterossexualidade, ou ainda alternativamente, na bissexualidade (GONÇALVES, 2004). Dessa maneira, é possível que uma pessoa trans seja heterossexual, homossexual ou bissexual. Apesar de algumas pessoas acharem que a pessoa trans é também homossexual, esses conceitos não podem ser confundidos, na medida em que este último sente atração sexual e afetiva por pessoas do mesmo sexo e está satisfeito com a sua anatomia (VECCHIATTI, 2011). Assim, a orientação em nada diz respeito quanto à condição de estar satisfeito ou não com o sexo biológico.

Seguir a heteronormatividade é considerado pela maioria das religiões e das tradições culturais como algo natural, normal, correto, santificado, saudável e superior às outras formas de sexualidade (BENEDETTI, 2005). Quando são apresentadas formas que diferem o preconizado pela construção social heteronormativa esta é conceituada como fora dos padrões elegíveis por tais conceitos preestabelecidos (BENTO, 2012). Logo, a compreensão aprofundada acerca das relações humanas bem como o entendimento dos sentimentos que permeiam indivíduos que fogem às normas estabelecidas possibilita clarificar as diversas composições da essência humana.

4.1.5 Identidade de Gênero

Em relação à identidade de gênero, esta é descrita pelo Ministério da Saúde (MS) como a “expressão de uma identidade construída a partir de como a pessoa se reconhece e/ou se apresenta, que pode corresponder ou não ao seu corpo biológico” (BRASIL, 2016a, p. 4).

A identidade de gênero de uma pessoa é autodeterminada a partir de suas próprias referências, independentemente do gênero designado ao nascimento – atribuído a partir de uma correlação naturalizada entre a genitália e o que se espera socialmente de uma pessoa, gerando expectativas que podem significar um peso sobre ela durante toda a sua vida, mas que não necessariamente correspondem às suas vivências.

Uma pessoa cisgênero se reconhece com o gênero designado ao nascimento, por exemplo: um pênis foi identificado, o gênero "homem" foi designado, a pessoa foi registrada como "sexo masculino", e a pessoa é "homem". A maioria das pessoas cisgênero não passa pelo processo de questionar seu gênero designado ao nascimento. Uma pessoa trans passa por esse processo de questionar o gênero atribuído ao nascimento e de não se reconhecer nele, por exemplo: um pênis foi identificado, o gênero “homem” foi designado, a pessoa foi registrada como “sexo masculino”, e não é “homem” (WINTER S, ET AL,2016)

Há também pessoas que se identificam com um gênero diferente dos dois gêneros reconhecidos na nossa cultura (homem e mulher) que são pessoas não binárias. A não-binaridade pode ser entendida como um “termo guarda-chuva” que engloba diversas identidades de gênero, como por exemplo: pessoas agênera, aquelas que não se identificam com gênero algum; de gênero fluido, cuja identidade de gênero muda ou varia; de gênero neutro, que não se identificam como “homem” ou “mulher”, entre outros (SÃO PAULO ,2020).

4.2 TRANSEXUALIDADE

No universo da sexualidade os eventos relacionados à transexualidade dizem respeito às pessoas que apresentam o que a cultura considera ser uma incongruência entre o sexo biológico inscrito na anatomia do seu corpo e o sexo que este corpo informa ter ao contexto cultural ao qual pertence (PETRY, 2015). A transexualidade é a condição sexual da pessoa que rejeita sua identidade genética e a própria anatomia de seu gênero, identificando-se psicologicamente com o gênero oposto (DINIZ, 2011).

O contexto trans apresenta-se como um drama jurídico existencial, por haver uma cisão entre a identidade sexual física e psíquica, contrapondo-se a matriz heterossexual que estabelece

posições consideradas legítimas de serem seguidas. O que não corresponde ao sexo binário hierárquico será estabelecido por uma violenta operação de exclusão (ARÁN, 2006).

O sentimento de ser do outro sexo, que os transexuais expressam, é provavelmente tão antigo como qualquer outra forma de expressão da sexualidade. As mais variadas fontes literárias e antropológicas apresentam relatos de personagens que vestiam-se regularmente, ou até definitivamente, como membros do outro sexo, se dizendo sentir como do outro sexo. Alguns discursos são encontrados desde a mitologia greco-romana ao Século XIX o que demonstra a transexualidade não é próprio nem da nossa cultura nem da nossa época: o que é recente é a possibilidade de "mudar de sexo" graças às novas técnicas cirúrgicas e a hormonioterapia (DIAS, 2000).

O termo transexual foi apresentado pela primeira vez em 1910 e, no princípio, confundia-se com transvestismo, termo que assume acepção diferente, servindo para designar a utilização de vestimenta do sexo oposto. Este termo teria sido empregado pelo médico alemão Magnus Hirshfield, consoante anuncia Suzana de Oliveira Carmo. A utilização ocorreu quando o estudioso usou a locução para designar indivíduos em que há distinção sexual entre corpo e mente e que têm sexo psicológico diferente do biológico (CASTEL, 2001).

A identidade transexual surgiu atrelada ao discurso médico-psiquiátrico, tendo como principais referências o médico endocrinologista e sexólogo Harry Benjamin e o psicólogo e sexólogo John Money (BEEMYN, 2013).

No campo da medicina, foi na década de 40, sem nenhum suporte bibliográfico prévio que Henry Benjamim passou a estudar os primeiros pacientes transexuais e assim observar suas angústias e sentimentos para mudanças que desejavam e junto a sua equipe desenvolveu os Padrões de Cuidados da Associação Internacional de Disforia de Gênero com enfoque no tratamento psiquiátrico, psicológico, clínico e cirúrgico das desordens de identidade do gênero. Benjamin creditou a origem do fenômeno a desordens endócrinas e hormonais, contestando fortemente a validade do tratamento psiquiátrico da pessoa trans (BEEMYN, 2013).

No livro *The Transsexual Phenomenon; a Scientific Report on Transsexualism and Sex Conversion in the Human Male and Female*, publicado em 1966, Benjamin conceitua, classifica e hierarquiza a transexualidade, definindo a sua singularidade em relação aos fenômenos do hermafroditismo, da homossexualidade e do travestismo, criando dessa maneira os parâmetros básicos que possibilitaram o seu reconhecimento como objeto específico no campo das patologias sexuais (BENJAMIN, 1966). Existe ainda a Escala de Orientação Sexual de Dr. Harry Benjamin que ilustra seis categorias diferentes da Síndrome Travestismo-

Transexualismo, auxiliando profissionais e pacientes a pensar sobre seu verdadeiro diagnóstico (MEYER, 2001).

O psicólogo e sexólogo John Money desenvolveu pesquisas que foram decisivas para a teoria da identidade de gênero e do tratamento hormonal-cirúrgico do transexualismo proporcionou formulações teóricas que constituíram base para a compreensão dos conceitos de papel de gênero e identidade de gênero, além de condutas e práticas clínicas no tratamento da transexualidade.

Nas décadas de 60 e 70, médicos passaram a usar o termo "Verdadeiro Transexual" para designar aqueles que comprovadamente viveriam melhor após um curso terapêutico que culminaria com a cirurgia genital. Assim, o termo "Síndrome de Disforia de Gênero" foi adotado para designar a presença de um distúrbio de gênero.

Na década de 80, foi introduzido no Manual Diagnóstico e Estatístico das Desordens Mentais DSM-III o diagnóstico de transexualismo para os indivíduos com gênero disfórico que demonstrassem durante pelo menos dois anos um interesse contínuo em transformar o sexo do seu corpo e o status do seu gênero social. Em 1994, o DSM-IV trocou o termo Transexualismo por Desordem da Identidade de Gênero ou disforia neurodiscordância de gênero, tendo como referência o F64.x., que também pode ser encontrado no CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), no qual a transexualidade figura o F64.0 , fazendo parte dos transtornos de identidade sexual com a tipologia de ― transexualismo. Entre a publicação do DSM-III e o DSM-IV, o termo *Transgênero* passou a ser usado em referência a pessoas com identidade de gênero não comuns, de qualquer tipo (MEYER, 2001).

No código a categoria disforia de gênero, referindo-se aos problemas que a pessoa trans tem ou pode vir a ter por não se identificar com o corpo e a genitália de nascimento e apresentar sofrimento psíquico por tal condição, é caracterizado no modelo biologicista como categoria diagnóstica e psiquiátrica na qual necessita de tratamento e se caracteriza como diagnóstico de "doença psíquica". Tal fato ratifica o caráter de normalidade compulsória da heteronormatividade, em oposição ao caráter/estigma de anormalidade em que são colocadas outras vivências sexuais e expressões de gênero (LONGARAY; RIBEIRO, 2016).

Para ser instituído no preâmbulo das normas sociais heteroxistas a transexualidade é caracterizada segundo os CID e DSM – que os transexuais são portadores de indicadores comuns que os classificam como transtornados. O CID estabelece convenção médica com sintomas das doenças e seus respectivos códigos utilizados internacionalmente por operadores da saúde, já a DSM teve o termo "transtorno de identidade de gênero" substituído por "disforia de gênero" e traz explicações e formas de realizar o diagnóstico (BENTO; PELÚCIO, 2012).

A nova perspectiva dos transgêneros estimulou a reflexão e, consequentemente, a elaboração de uma definição atualizada da transexualidade. O movimento contra a despatologização somente se fortaleceu no final da primeira década do Século XXI46, contudo, ganhou o devido espaço, e com ele muitos avanços: a transexualidade deixou de ser considerada uma doença mental de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) em 2018; A autodeclaração ou autodeterminação da identidade de gênero se tornou fundamental para o conceito de transexualidade; a cirurgia de redesignação sexual atualmente é um direito e não uma condição para ser considerado transexual; a partir da maioridade é possível requerer extrajudicialmente a mudança de gênero.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) extraiu o código F64 - Transtorno de Identidade de Gênero - da nova edição da CID (CID - 11), a vigorar a partir de 01 de janeiro de 2022. Assim, a transexualidade deixa de existir como transtorno mental e passa a ser inclusa na categoria Condições Relacionadas à Saúde Sexual, sob o termo Incongruência de Gênero (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018)

A ideia da transexualidade, enquanto um transtorno de identidade de gênero, é resultado de um conjunto de saberes que, a partir de relações e práticas de poder, estabeleceram sobre os corpos, o sexo e a sexualidade toda uma organização conceitual e prática que permitiu e legitimou a transexualidade como um fenômeno por excelência, do âmbito médico, principalmente psiquiátrica (SANTOS, 2011, p. 2-3). Neste contexto, nas relações entre diferentes campos do saber – a transexualidade já foi considerada na teologia como um pecado, na medicina foi classificada como doença ou desvio psicológico e no mundo jurídico tida como crime (GALVÃO; COSTA, 2017).

Dentre as características fundadoras da ciência sexual, ocorre uma divisão das sexualidades como anormais, dentro da lógica do crime (pelo prazer da transgressão) ou da doença (por meio do sofrimento indesejado). A identidade transexual está fundamentada na ideia da existência de uma repulsa sistemática da pessoa ao seu corpo que, segundo ela, não corresponde à concepção identitária que ela desenvolveu de si própria e que, portanto, precisa de ser modificado para se ajustar a essa concepção (LEITE; JORGE, 2008).

O *Standards of Care* (SOC) considera "o termo 'trans' é utilizado para se referir à pessoas cuja identidade de gênero e/ou expressão de gênero não corresponde às normas sociais e expectativas tradicionalmente associadas ao sexo atribuído à nascença." O SOC diferencia ainda "variabilidade de gênero" e "disforia de gênero". O primeiro implicaria no grau que a expressão de gênero difere das normas prescritas pela sociedade para pessoas de um determinado sexo, ou seja, o quanto a pessoa foge desse padrão de comportamento esperado

para ela, enquanto o segundo seria o desconforto, o mal-estar causado pela divergência entre sua identidade de gênero e seu sexo anatômico (COLEMAN et al., 2012).

Caracterizar a transexualidade como um fato social, é possível tendo em vista que a sexualidade humana não possui vínculo de maneira exclusiva com o campo biológico, pois, está, antes de ser um fato biológico, é um produto do meio, o qual promove a produção de sexualidades diversas, compondo-se a partir da soma de três fatores, o biológico, o psíquico e o comportamental (VEIGA JUNIOR, 2016).

A identidade sexual é algo subjetivo, não sendo possível normatizar o que sentem as pessoas pela não aceitação dos seus corpos. Assim, no processo de despatoligização, fontes da Organização Mundial de Saúde (OMS) referem a intenção de afastar a concepção de que a transexualidade é uma doença. Na atualização do CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), a Transexualidade será realocada do capítulo de "transtornos mentais de identidade de gênero" para "condições relativas à saúde sexual". Tal realocação é resultado de vários estudos de vários países que demonstram que a transexualidade não é uma doença e objetivam a retirada da sua classificação como um transtorno (ROBLES et al.,2016).

Campanhas Internacionais como a *Stop Trans Pathologization* buscam a despatologização da transexualidade e consequente retirada da DSM V. O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo publicou o Manifesto pela despatologização das identidades trans, defendendo o princípio da integralidade do SUS, mas considerando que a concepção positiva de saúde não seria sinônimo de doença, e sim do bem estar bio-psíquico social das pessoas; que o acesso à saúde é um direito de todos e que a assistência às pessoas trans não deveria estar condicionada ao diagnóstico psiquiátrico (PAPA, 2016).

Mediante análise histórica da construção dos termos e terminologias pautados no biologicismo e conforme apresentado nos manuais diagnósticos e estatísticos de doenças mentais, o termo transexualismo apresenta no seu sufixo *ismo* que geralmente é empregado na medicina a condição de doença ou patologia, no entanto, destaca-se que em pleno século XXI é possível perceber que os indivíduos transexuais nada possuem de doentes e o termo transexualismo além de errôneo, pode ser considerado pejorativo, preconceituoso e ignorante (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2008).

Assim, ao longo desta tese utilizaremos o termo transexualidade, pois este é o termo requerido pelo Coletivo transexual como sendo uma condição que o indivíduo apresenta e não uma doença que necessita ser diagnosticada e tratada (BENTO, 2008).

4.2.1 Trajetória da Mulher Trans

O sexo cravado nos corpos humanos é um dispositivo discursivo através do qual a norma estável binária (homem *versus* mulher) estaria resguardada. Nesta perspectiva, as mulheres trans borram ou confundem no próprio corpo a separação heteronormativa entre gênero e sexo , visto que mostram que o sexo "natural" pode ser tão construído culturalmente quanto o gênero (BUTLER, 2009).

As discussões acerca da diferenciação dos gêneros se dá a partir de movimentos sociais, ocorridos por volta de 1968, nos quais, apesar das mulheres participarem em busca da igualdade com os homens, tinham papel secundário e, culturalmente, inferior e submisso. Neste cenário heteronormativo, onde as questões de poder e direitos estão sobrepostas para os homens, é que as mulheres trans tentam se inserir e exercer seus direitos como cidadãs (GROSSI, 1998).

No processo de construção de suas identidades, as mulheres trans buscam por símbolos que remetem à construção cultural de elementos femininos. A construção do corpo inicia-se ainda na infância ou adolescência, quando percebem e se identificam com os símbolos que representam a figura feminina. As mudanças corporais vão desde as primeiras intervenções, como pintar as unhas, uso de maquiagem, perucas e sapatos altos, até seguirem processos mais profundos e significativos de mudanças como a alteração da voz, a arte de esconder o pênis sob a roupa, as cirurgias plásticas, a aplicação de hormônios e algumas apresentam o desejo de realizar a cirurgia de transgenitalização ou redesignação sexual (BENEDETTI, 2005).

Considerando-se a crença de que o corpo é um atributo natural que define a identidade de homens e mulheres enquanto pessoas de um sexo ou de outro, as mudanças corporais realizadas pelas mulheres trans implicam em dificuldade de convivência nos espaços sociais normatizados. Dentre as barreiras apresentadas na tentativa de uma vida digna estão o acesso aos serviços de saúde ainda fragmentado e guiado por políticas públicas que regulamentam apenas o processo de redesignação sexual no contexto patologista. Como iniquidade social, mulheres trans ainda enfrentam a não aceitação familiar, que as leva a morar em outros ambientes (MAGNO; DOURADO; SILVA, 2018).

Pessoas trans são alvos de preconceitos, discriminações e rejeições no atendimento de direitos fundamentais e de exclusão estrutural, que se manifestam na dificuldade de acesso à educação, mercado de trabalho qualificado e até uso de banheiros, além de sofrerem violências variadas, ameaças, agressões, insultos e homicídios (JESUS, 2013).

As mulheres trans sofrem diversos tipos de violências, principalmente a violência psicológica e física, que ocorrem em grande parte no ambiente domiciliar e são realizadas pela

família. Este fato revela o preconceito, a discriminação e a rejeição no interior da família, levando muitas pessoas trans a saírem de casa, sobretudo, enquanto jovens. Essas violências lhes impactam na saúde mental e física, causam prejuízos no acesso e permanência na escola, à profissionalização e, consequentemente, ao mercado de trabalho (CORTES *et al.,* 2019).

O processo de estigmatização das mulheres trans reflete nas condições de vida, pois, o ambiente escolar é de violência e exclusão, o que resulta na baixa escolaridade. A família não compreende e assim afastam as mesmas do ambiente domiciliar, restando as ruas como ambiente para viverem. Assim, para sobreviver, as mulheres entram no mercado sexual, além de adotarem comportamentos de risco para doenças e agravos, como o uso de substâncias injetáveis sem orientações médicas e o sexo anal desprotegido com parceiros sexuais (BOIVIN, 2014). Estes também resultam em desfechos psiquiátricos (como ansiedade e depressão) e uso de substâncias psicoativas (SEVELIUS *et al.,* 2014)

Na comunidade LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexo e outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero), a população trans enfrenta uma diversidade de preconceitos por fugirem das normatização do binarismo do corpo, o que reflete em um número cada vez mais expressivo de mortes violentas desta população. O risco de uma ‘trans’ ser assassinada é 14 vezes maior que um gay, e se compararmos com os Estados Unidos, das 144 travestis brasileiras assassinadas em 2016, face às 21 trans americanas, as brasileiras têm 9 vezes mais chance de morte violenta do que as trans norte-americanas. Segundo agências internacionais, mais da metade dos homicídios de transexuais do mundo ocorrem no Brasil (GGB, 2017).

Ressalta-se que os números são subnotificados, visto que a ausência de dados oficiais e estatísticas governamentais é uma realidade no Brasil. Os números, em geral, baseiam-se em notícias publicadas nos meios de comunicação e informações pessoais (CARRARA *et al.,* 2017).

A tentativa de controle normativo das identidades trans se dá por processos de estigmatização que vão desde o nível estrutural até as interações sociais cotidianas. As trajetórias de muitas mulheres trans são marcadas por violações aos direitos humanos, com histórias de encarceramento policial por conta da identidade de gênero, criminalização e violência . Nos serviços de saúde, muitas também enfrentam discriminação e possuem pouco acesso . Além disso, enfrentam a ausência de acesso ao uso adequado de hormônios e de procedimentos cirúrgicos para modificação corporal (BARRINGTON *et al.,* 2016).

Outra questão importante é a dificuldade em realizar a readequação do nome de registro em consonância com sua identidade de gênero. O nome civil apresenta o indivíduo na

sociedade, assim, a aparência externa não é a única circunstância para a atribuição do gênero, pois, com o lado externo concorre o elemento psicológico, de forma que o sexo civil ou jurídico deve espelhar e coincidir com o sexo vivido socialmente (BARRINGTON *et al.,* 2016).

O imbróglio jurídico sobre as identidades legal e social das pessoas trans pode provocar situações que demonstram o tamanho da lacuna que ainda existe na legislação brasileira. Assim, as mulheres trans são chamadas no cotidiano pelo nome que se identificam, porém nos documentos de identidade, diplomas, prontuário médico e demais registros, são mencionadas com um nome que evidentemente não corroboram com a sua identidade subjetiva, mas que remetem a um ser imaginário que habita nos papéis e que ninguém conhece no mundo real (RAMETTID *et al.,* 2011).

Mesmo em tempos de grande flexibilidade e mutabilidade de costumes, continua sendo cláusula pétrea na constituição da sociedade a interdição das pessoas realizarem qualquer alteração na classificação de gênero que receberam ao nascer. A menos que obtenha autorização expressa da justiça para realizar tal modificação o que, no Brasil, pode durar anos e nunca ser obtida. Nesse contexto, qualquer tentativa de violação das normas de gênero será considerada como transgressão da ordem social, acarretando sanções e represálias sobre a pessoa sócio-desviante.

O ajustamento do sexo orgânico ao sexo psíquico permite ao transexual assumir o novo sexo. As intervenções médico-cirúrgicas para redesignação sexual foram oficialmente divulgadas em 1952 em Copenhague, Dinamarca. O primeiro paciente no mundo a ser submetido à cirurgia para redesignação sexual, o soldado norte americano George Jorgensen, foi operado pelo cirurgião Paul Fogh-Andersen e após o procedimento adotou o nome de Christine Jorgensen (OLIVEIRA, 2015).

No Brasil, a primeira cirurgia para redesignação sexual ocorreu em 1971, realizada pelo cirurgião Roberto Farina, seguindo o Código Civil de 1916. O referido cirurgião divulgou o resultado no XV Congresso Brasileiro de Urologia em 1975, foi processado e julgado por lesão corporal grave consoante o art. 129, § 2º, III do Código Penal, tendo sido absolvido posteriormente. A transexualidade passou a ganhar destaque na mídia quando a modelo Roberta Close, transexual, registrada como Roberto Gambine Moreira, tornou público a sua redesignação sexual realizada em 1989, na Inglaterra. Ademais, foi entre 1992 a 2005 que tramitou as ações legais para retificação do nome e sexo, concedendo o registro civil para troca de pronome e de sexo (CARVALHO, 2014).

A Resolução nº 1.482 regulamentou o projeto de redesignação de sexo, desde que realizadas em Hospitais Universitários do Brasil. Inicialmente consideradas Cirurgias

Experimentais, foram estabelecidas pelo Conselho de Medicina em publicação de 1997. Em 2002 foi revogada a resolução nº 1.482 e publicada a Resolução nº 1.652, a qual definiu que as cirurgias para adequação do fenótipo feminino para o masculino só poderiam ser realizadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados para a pesquisa (a título experimental), enquanto as cirurgias para adequação do fenótipo masculino para o feminino poderiam ser praticadas em hospitais públicos ou privados, independente da atividade de pesquisa. Ambas as resoluções confirmavam que, para o paciente ser submetido ao processo, necessita de uma avaliação criteriosa sendo estes portadores de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação (CARVALHO, 2014).

As normas e diretrizes que compõem as ações do processo transexualizador no SUS foram ampliadas na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), formulada em 2011. O processo de construção da política também seguiu as diretrizes de governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia, coordenado pela SDH/PR e que compõe o Programa Nacional de Direitos Humanos (BRASIL, 2011).

Em decorrência de obstáculos estruturais no acesso e de oferta insuficiente no SUS, seja em quantidade ou variedade de recursos e procedimentos, concomitantemente à exigência de condições e/ou critérios que não contemplam distintas necessidades, e considerando que as diversas pessoas travestis e transexuais desejam diferentes intervenções no decorrer do processo de transição, muitos procedimentos de mudança corporal contra indicados pela medicina, ou mesmo alguns dos que fazem parte do pacote regulamentado, continuam a ser realizados fora dos serviços de saúde por pessoas não habilitadas a despeito da regulamentação do Processo Transexualizador (PINTO *et al.,* 2017).

Esses critérios determinados pelo CFM demonstram o poder supremo do modelo biomédico, segundo o qual a patologia deve ser medicada, e a negligência às decisões da população trans, cujos corpos são definidos a partir de escolhas de quem detém o poder de adequar os corpos de acordo com a normatividade que gera o senso comum da sociedade (JANINI et al, 2017).

4.3 VISIBILIDADE E DIREITOS

No Brasil, o SUS parte da concepção da saúde como um direito universal, sendo dever do Estado garantir o acesso à saúde para toda a população, considerando as desigualdades e iniquidades existentes dentro da sociedade e criando respostas ou mecanismos para minimizá-

las. Programas como Brasil sem Homofobia, lançado em 2004 pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, lançada pelo Ministério da Saúde em 2011 (BRASIL, 2004; 2008a), são pautas reivindicatórias do movimento LGBT e representam um avanço das políticas públicas para esses grupos, se comparados a outros países desenvolvidos ou em desenvolvimento.

Tal programa e política consistem em marco importante no reconhecimento das necessidades de saúde destes segmentos, para além das questões referentes à epidemia de aids, no sentido do reconhecimento da complexidade e diversidade dos problemas de saúde que os afetam.

A Política parte do reconhecimento da existência dos efeitos causados pelos processos de discriminação e de exclusão sobre a saúde da população LGBTQIA+ e, visando a sua superação, orienta-se para a promoção da equidade em saúde. Destaca, ainda, que a orientação sexual e a identidade de gênero são reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação, na medida em que a intolerância, o estigma e a exclusão social relacionadas à diversidade sexual são geradoras de sofrimento e limitadoras do acesso da população LGBT aos cuidados de saúde (FERRAZ; KRAICZYK, 2017).

As diretrizes da PNSLGBT (Política Nacional de Saúde para lésbicas,gays bissexuais e transexuais) se baseiam em ações transversais em diversas áreas da política de saúde, como a inclusão da temática da atenção integral à população LGBT na formação permanente dos trabalhadores do SUS, a inclusão de quesitos sobre orientação sexual, identidade de gênero e étnico-racial nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e a sensibilização dos profissionais de saúde acerca das especificidades da população LGBT para a promoção de ações de prevenção de IST/AIDS, câncer de colo uterino e de mama (BRASIL, 2013).

Dentre os avanços alcançados na formulação das políticas públicas inclusivas à população LGBTTI, ocorreu em paralelo o movimento entre os transexuais e o ministério da saúde que resultou no denominado “Processo Transexualizador” instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria 1.707(BRASIL,2008). Foi entendido, de forma jurídica, que o direito à saúde e aos serviços disponibilizados pelo SUS devem abranger todo cidadão, independente de orientação sexual. Os procedimentos referentes aos tratamentos para transexuais incluíam a cirurgia de transgenitalização, procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, nos termos da retromencionada Resolução 1.652, do Conselho Federal de Medicina.(Resolução nº 1.652/2002). Para a lei, transexual é aquela pessoa

física e biologicamente normal, dotada de genitália externa e interna perfeitas, porém, em sua mente pensa pertencer ao sexo contrário ao seu. É a pessoa que não se ajusta ao seu sexo, que a ele tem rejeição e vive como se fosse do sexo contrário, com tendência à automutilação (CHOERI, 2004).

O mesmo Conselho Federal de Medicina revogou a referida Resolução e editou a nº 1.955/2010, que agora permite a realização da adequação do fenótipo masculino para o feminino em qualquer hospital público ou privado. (Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/2002.) Desta maneira a adequação do fenótipo masculino para feminino já podia ser praticada em hospitais públicos ou privados, independente da atividade de pesquisa. A referida Lei indica as condições exigidas para a realização da conversão curativa:

a) existência de desconforto com o sexo anatômico natural;

b) desejo compulsivo expresso de eliminar a genitália externa, perder os caracteres primários e secundários do próprio sexo e ganhar os do sexo oposto;

c) permanência do distúrbio de identidade sexual de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;

d) ausência de outros transtornos mentais;

e) avaliação de equipe médica composta por cirurgião plástico, geneticista, neuropsiquiatra, endocrinologista, urologista, psicanalista, psicólogo e assistente social que, depois de dois anos de acompanhamento conjunto e atendimento psicoterápico, deverá dar o diagnóstico de transexualismo de maior de vinte e um anos a atestar a ausência de características (OLIVEIRA, 2015).

Em se tratando de uma mulher trans, além da cirurgia administram-se hormônios feminilizantes como o estrogênio e os resultados esperados são a redução de pelos, diminuição da libido, redistribuição da gordura corporal e diminuição da massa muscular. As consequências da utilização da progesterona são controversas: alguns médicos a entendem importante para o desenvolvimento das células mamárias, mas outros não a indicam em razão dos riscos dos efeitos colaterais, como aumento de peso e sintomas de depressão (WPATH, 2012).

Especificamente quanto ao processo transexualizador, a normatização reflete os princípios da universalidade do acesso e integralidade na atenção, porquanto são vários os procedimentos realizados no SUS, e não somente a cirurgia de transgenitalização. Hoje, permite-se que a pessoa trans tenha autonomia para decidir se deseja ou não realizar a cirurgia, mas esse direito só foi alcançado em meados de 2006, e efetivamente consolidado com a Portaria 457/2008, já que anteriormente se entendia a cirurgia como “solução terapêutica” da

transexualidade. Esse fato mudou um pouco o foco da discussão com viés medicalizador e correcional para a busca da garantia do direito à saúde integral (ARÁN; MURTA, 2008).

A política de atendimento às pessoas trans executada pelo Ministério da Saúde no Brasil tem sido debatida por profissionais de diversas áreas, bem como a população em geral. A assistência à saúde de transexuais ainda está pautada no modelo biomédico e centrada nos centros hospitalares (BRASIL, 2013). O reflexo deste modelo segue a construção heteronormativa imposta pela sociedade patriarcal, capitalista, binária e discriminante. Como protagonismo de resistência e luta por direitos, os movimentos reivindicatórios da população LGBT refletem na desconstrução do binarismo compulsório, de forma que nota-se que a sociedade está em constante transformação, englobando novas formas de existência e de relacionamentos interpessoais que desafiam o padrão social (VEIGA,2016).

Percebe-se que a dificuldade de implementação de tais políticas está relacionada as representações e significados construídos socialmente a cerca da expressão de gênero, em desacordo com o sexo biológico, que ainda são marcados pela injúria, desqualificando-se essas possibilidades de existência com vistas à asseguração dos padrões morais hegemônicos no campo da sexualidade (LIONÇO, 2009).

Para compreender como os procedimentos são inseridos na tabela do SUS, faz-se necessário refletir como tais procedimentos foram inseridos nos serviços de saúde do Brasil. Com a repetição na lei 8080/90 em seu art. 2º, §1º, do teor do art. 196 da CF, entende-se que as "ações e serviços públicos de saúde" são as ações que tem por objetivo a redução de riscos de doenças e de outros agravos. Na Portaria n.104 do Ministério da Saúde, doença significa enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos. O agravo significa qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos, provocado por circunstâncias nocivas como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas (BRASIL, 2011).

As ações do SUS englobam como prestação de serviços de saúde situações que são classificadas como doenças e agravos. Neste contexto, a transexualidade é ainda classificada como uma doença somente em razão dos documentos internacionais já citados – CID, SOC e DSM – e da postura do Conselho Federal de Medicina de adotá-los como verdades científicas incontestáveis. No processo de despatologização, a França e outros países desenvolvidos consideram a transexualidade um fenômeno natural e não mais como uma patologia (BRASIL, 2016).

A transexualidade pode causar dano à integridade física, mental ou social do indivíduo que a vive, mas, isso ocorre essencialmente em razão das imposições da sociedade, do

binarismo de gênero, e não por se tratar de uma doença ou de uma circunstância nociva em si. Sendo entendido desta maneira, a evolução da compreensão da despatologização do processo transexualizador pode ser classificado como agravo na concepção do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

Uma reflexão se faz necessária na formulação de tais políticas em saúde para as pessoas transexuais, pois, se perante o direito aos serviços do SUS a transexualidade é considerada ainda como uma doença, como serão recebidas estes indivíduos no processo de despatologização que se vem tentando construir?

Destaca-se que os problemas vividos por uma pessoa trans são causados pela própria sociedade, que é pautada no binarismo e, desta maneira, as pessoas trans buscam por mudanças corporais para tentar serem aceitas pelas determinações sociais. O que se percebe é que há indivíduos que optam pela realização da cirurgia com o objetivo de terem um reconhecimento social mais amplo; há pessoas que não necessitam de cirurgia nos órgãos genitais, que possuem uma vida sexual ativa e que poderiam simplesmente alterar o nome civil e continuarem satisfeitas (G1, 2017).

Neste âmbito há também as pessoas que entendem a transgenitalização como um procedimento fundamental para a construção de si e que, mesmo com uma vida sexual ativa, não desejam manter aquele corpo. Da mesma forma que há pessoas que sentem a necessidade de alterar apenas caracteres secundários e não de realizar a cirurgia de transgenitalização. Portanto, levar em consideração a individualidade de cada um é essencial no momento de se prestar a assistência (ARÁN; MURTA, 2008).

As pessoas trans necessitam utilizar os serviços básicos de saúde, que precisam estar minimamente preparados para recebê-las, respeitando-as como qualquer usuário do SUS. Considerando os princípios da equidade e integralidade, a partir de uma visão holística da saúde, é urgente desvincular e ressignificar a ideia de que toda e qualquer questão de saúde destas usuárias estão ligadas ao fato de serem transsexuais (BRASIL, 2016).

As políticas de saúde podem contribuir para a superação de obstáculos ao cuidado com a saúde que são determinados pelas desigualdades de gênero por meio de distintas estratégias. Um relevante passo para que isso seja implementado consiste em reconhecer as necessidades individuais apresentadas pela população trans e assim direcionar assistência em saúde seguindo o arcabouço legal e ético oferecido pelo SUS na construção de respostas para o enfrentamento das desigualdades das mulheres trans (FERRAZ; KRAICZYK, 2017).

Ainda em 2013 a Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no SUS ao instituir a atenção básica como porta de entrada para população

LGBT e regulamentou os serviços de alta complexidade para a atenção ao PrTr, que inicialmente, em 2014, contava com cinco hospitais universitários habilitados na rede SUS localizados em Porto Alegre/RS, Rio de Janeiro/RJ, Goiânia/GO, São Paulo/SP e Recife/PE (BRASIL, 2013).

Além dos hospitais habilitados na rede SUS existem seis serviços ambulatoriais destinados ao atendimento da população trans em Uberlândia/ MG, Curitiba/PR, João Pessoa/PB, Belém/PA , dois em São Paulo/SP e um em Recife, BRASIL. (BRASIL, 2013).

4.4 CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA SEXUALIDADE E AS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

A organização do conhecimento de enfermagem produz resultados que, ao serem mensurados, ampliam os saberes da equipe de enfermagem e aprimoram a qualidade da assistência. O Processo de Enfermagem, enquanto processo organizacional, é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado, ou seja, é a organização do trabalho, segundo as fases do seu fluxo. (CONCEIÇÃO ET AL,2013)

O PE é dividido em fases :histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem. (HORTA,2011).

As fases do PE estão inseridas na consulta de Enfermagem e quando ancorado na Teoria Transcultural ampliam o pensamento crítico do profissional, que deverá estar focado de forma a atender às necessidades do paciente e de sua família; exigindo constante atualização, habilidades e experiência, sendo orientado pela ética e padrões de conduta. (MARCHIORI,2018)

A consulta de Enfermagem é fundamentada nos princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade. Se concretiza como processo na prática da enfermagem para garantia de um modelo assistencial adequado para as condições das necessidades de saúde da população; ainda é estabelecida como obrigatoriedade na assistência à saúde em todos os níveis a ser realizada na assistência de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 1993). No que diz respeito à enfermagem, a sexualidade tem sido abordada na consulta de enfermagem ginecológica, a qual são abordados temas referentes à saúde sexual (SEHNEM et al., 2013).

A consulta de Enfermagem Ginecológica tem se apresentado como um espaço privilegiado para que se possa estabelecer diálogo entre o enfermeiro e usuárias dos serviços

públicos de saúde no Brasil. Nessa oportunidade assistencial, é oportuno que se levantem as reais necessidades ginecológicas, psicológicas e sociais das inúmeras brasileiras que buscam por tal atendimento (TEIXEIRA, 2013).

No denominado campo da ginecologia, a consulta de enfermagem, nas fronteiras sociais das competências do enfermeiro, tem se voltado sobretudo à prevenção e resolução de um conjunto de problemas da biodinâmica feminina, de comprovada relevância epidemiológica, afeitos ao sistema genital e desenvolvimento sexual. A assistência é pautada em questões como ISTs e aids, transtornos genitais, câncer de mama e colo uterino, controle da fertilidade, sendo que estas ocupam um espaço privilegiado no seu encaminhamento (MANDU, 2004).

De modo geral, são desconsideradas nas consultas vários direitos e necessidades mais abrangentes em saúde sexual, relativos às suas bases sociais, às inter-relações, à realização pessoal, ao prazer, às interações corporais sexuais, à dimensão afetiva - constituintes da sexualidade de homens e mulheres. Não sendo consideradas as peculiaridades relativas às vulnerabilidades, necessidades e problemas relacionados ao exercício da sexualidade (GOMES *et al.*, 2007).

A saúde sexual é parte da saúde reprodutiva e inclui desenvolvimento sexual saudável; relacionamentos responsáveis e equitativos com prazer sexual; a ausência de enfermidades, doenças, deficiências, violência e outras práticas de risco relacionadas com a sexualidade (DARSIE *et al.,* 2015). Assim, aponta-se que a saúde sexual é composta por amplo espectro de construtos, que versam não somente pela medicalocêntrica visão de prevenção, tratamento e cura de doença, mas se expandem para o fato e direito de experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima, que implica numa abordagem positiva da sexualidade humana e no respeito mútuo nas relações sexuais, independentemente das questões relativas à reprodução e às doenças sexualmente transmissíveis (CORRÊA; ALVES; DE MARTINO, 2015).

A consulta de enfermagem tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde sexual. Para tal, deve contemplar, o mais amplamente possível, aspectos biológicos, sociais, subjetivos e de comunicação pertinentes às experiências eróticas, à autopercepção corporal, às trocas afetivas e relacionais humanas significativas, lidando com vulnerabilidades, potenciais, necessidades e/ou problemas relacionados (TRINDADE; FERREIRA, 2008).

No momento da consulta é possível realizar escuta qualificada para compreender a realidade do usuário e assim construir vínculo terapêutico para serem apresentadas as propostas para promoção à saúde e autocuidado da pessoa.

Durante a consulta deve-se oportunizar espaço para que a mulher trans possa expressar suas dúvidas e é necessário que o enfermeiro entenda a importância desse tempo para o diálogo, além de utilizá-lo para reforçar os cuidados de cada mulher de forma singular, revisar condutas relacionadas à utilização de hormônios, acompanhamento psicológico bem como cuidados relacionados a higienização íntima das mulheres que realizaram a cirurgia de ressignificação sexual. A enfermagem, como parte integrante da equipe de saúde, precisa estar apta para desencadear propostas educativas pautadas na ciência e na arte do fazer, escutar, criar e ousar em uma educação em saúde voltada a esse público (SCHMIDT *et al.,* 2016).

Entende-se por educação a utilização de processos e técnicas pedagógicas para a socialização de conhecimentos e formação de sujeitos, tendo como base as diversas relações humanas. Assim, pode-se conceituar a educação em saúde como a utilização desses processos e técnicas para o compartilhamento de saberes sobre saúde que podem influenciar o cotidiano das pessoas (FREIRE, 2007), porém, faz-se necessário compreender qual tipo de Educação em saúde vem sendo utilizada nos serviços de saúde para que a população trans seja contemplada. O modelo de educação em saúde hegemônico, que tem por finalidade a mudança de comportamento das pessoas a fim de obter melhor saúde, reforça o conceito equivocado de que a saúde é a ausência de doença e apresenta uma comunicação unilateral que não valoriza o saber do indivíduo (VASCONCELOS, 2008).

Neste modelo, não são considerados os determinantes psicossociais e culturais do comportamento, além de tratar o indivíduo como objeto de intervenção, desprovido de saber sobre saúde (GAZZINELLI, 2005).

No mesmo espaço institucional dos serviços de saúde encontra-se o modelo de Educação em Saúde dialógico, no qual enfatiza-se que o diálogo é essencial, o usuário é reconhecido como sujeito portador de crenças e valores, que devem ser considerados e somar ao saber técnico-científico. O conhecimento prévio do sujeito é reconhecido, possibilitando que a educação em saúde tenha como ponto de partida as condições concretas de vida das pessoas (ALMEIDA *et al.,* 2016).

Torna-se necessário ser repensada e valorizada a ES como tecnologia de trabalho que revela diferentes processos de agir em saúde, de forma a reorientar esta prática, adotar como princípios os preceitos do SUS e uma aprendizagem significativa, que leve em conta as necessidades da população e contemple todos os grupos e faixas etárias. Observa-se que as ações de ES encontram-se inter-relacionadas e precisam ser desenvolvidas como tal e o enfermeiro é fundamental no direcionamento das atividades e nos resultados obtidos a partir dela (VIEIRA *et al.,* 2017).

A consulta de enfermagem requer mudanças na prática assistencial do enfermeiro, sobretudo com vistas a desenvolver tecnologias próprias para alcançar objetivos definidos (CURCIO; LIMA; TORRES, 2009). Considerando a complexidade do ser humano, o sujeito é contextualizado, estando seu estado de saúde dependente das condições ambientais, biológicas, psicológicas, do seu estilo de vida e das instituições em que se opera o cuidado. A conjunção desses fatores interfere nas tecnologias incorporadas à saúde(SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

Parte-se do entendimento de que o trabalho humano, tal como se coloca na atualidade, só é viável por meio das tecnologias que ele engendra, torna-se indispensável refletir sobre a relação que se estabelece entre as tecnologias, o mundo da ciência e o homem, em todos os sentidos e espaços (COELHO; JORGE, 2009). As tecnologias em saúde classificam-se como: tecnologias duras, leve-duras e leves. A tecnologia dura como equipamentos e máquinas, a levedura como os saberes tecnológicos clínicos e epidemiológicos e a leve como os modos relacionais de agir na produção dos atos de saúde (MERHY, 2007).

No campo da saúde, embora as categorias tecnológicas se inter-relacionem, não deve prevalecer apenas a tecnologia dura expressa nos equipamentos e sim relacionar os saberes estruturados. O ser humano necessita das tecnologias de relações, de produção, de comunicação, de acolhimento, de vínculos e de autonomização, denominadas ‘tecnologias leves’ (MERHY, 2007).

Ao pensar a produção científica na perspectiva dos profissionais de saúde, seus saberes e fazeres tecnológicos, deve-se considerar que o objetivo final de qualquer trabalho em saúde, em qualquer tipo de serviço é o compromisso e a responsabilidade de pautar as ações em saberes tecnológicos, de natureza material e não material na produção do cuidado individual ou coletivo que busque a cura da doença, a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida (SILVA; OGATA; PEDRO, 2017).

As tecnologias de enfermagem, entre elas a consulta de enfermagem, permitem a valorização entre profissional e paciente e os saberes envolvidos na efetivação do cuidado de enfermagem. A tecnologia é vista como princípio que embasa a prática profissional e facilita o aprimoramento de conhecimentos da enfermagem. A consulta de enfermagem é considerada uma tecnologia do cuidar e fornece um arquétipo conceitual e operacional para o desenvolvimento da assistência (CROZETA, 2010).

Na eleição concreta dos objetivos de atendimento e na definição e uso de tecnologias do cuidado, deve-se ter em mente a dimensão biológica, subjetiva e sociocultural da sexualidade em suas especificidades, considerando a inserção social dos sujeitos e suas peculiares histórias

de vida. É evidente que há complexidade no atendimento para a temática em questão e faz-se necessário entender suas interfaces e relações a fim de garantir a aplicabilidade do conceito de integralidade da assistência preconizado há décadas pelo SUS (AGUILAR; FRIED, 2015).

Abordagens adequadas da população trans devem inicialmente ser construídas pelas normas e regulamentos das profissões de saúde, buscando o respeito para com estes usuários do serviço de saúde, indicando que devem ser compreensivos e livres de discriminação. Também requer o mesmo cuidado sensível, imparcial, que deve ser fornecido a qualquer paciente, independentemente de raça, sexo, orientação sexual ou religião (SMITH, 2016). Dentre as ações assistenciais que necessitam ser disponibilizadas a tabela a seguir direcionam as abordagens que podem ser utilizadas na consulta de enfermagem às mulheres trans:

Acolhimento	Acolher as demandas trazidas pela pessoa e aproveitar a oportunidade para oferecer cuidados gerais e específicos de saúde (transformações corporais seguras em caso de planejamento da pessoa etc).
Acompanhamento do uso de medicações e administração de medicamentos	O cuidado longitudinal referente a avaliação do uso das medicações receitadas, identificação de dificuldades percebidas em seguir as orientações de cuidados. É responsabilidade da enfermeira a decisão sobre local mais apropriado para administração de medicação intramuscular caso a pessoa possua prótese de silicone ou tenha realizado aplicação de silicone industrial.
Manutenção da saúde e encaminhamentos	A consulta deve ser compartilhada com essa pessoa. Informar sobre a possibilidade de hormonização e cirurgias, elucidar dúvidas e agendar consulta médica. Enfermagem em saúde mental

Fonte: SÃO PAULO, 2020

A mudança estética do corpo de transexuais é um ponto importante a ser observado pelos enfermeiros. É necessário conhecer os tipos de tratamento para ressignificação sexual e a partir daí desenvolver orientações referente à redução de danos frente ao uso de silicone industrial, uso indiscriminado de hormônios sem orientação médica e sem a realização de exames para dosagem hormonal e seus efeitos prejudiciais à saúde (OLIVEIRA, 2016).

Nesta perspectiva, o profissional deve estar preparado para realizar uma abordagem no âmbito da orientação sexual e identidade de gênero que está inserida nas dimensões da consulta de enfermagem. É importante atentar para as vulnerabilidades específicas de gays, lésbicas e transexuais no intuito de promover um diálogo que promova a equidade do cuidado, pois estes são homens e mulheres carecem de uma assistência de enfermagem que promova a autonomia, cidadania, dignidade e promoção à saúde desta população (AGUILAR; FRIED, 2015).

4.5 A TEORIA DA DIVERSIDADE E CUIDADO CULTURAL E O INSTRUMENTO PARA A PROMOÇÃO À SAÚDE DE MULHERES TRANS

Uma teoria propõe análise sobre fatos e eventos para agir coerentemente dentro do objetivo proposto. Mais do que a sistematização de procedimentos, as teorias de Enfermagem são referenciais teóricos e metodológicos para se pensar a prática da Enfermagem a partir de conceitos, modelos e proposições e sua utilização, discussão e análise refletem a busca e a consolidação de sua cientificidade (LIMA *et al.*, 2014).

O uso de teorias próprias pode ser considerado fator determinante na autonomia da enfermagem enquanto ciência e na fundamentação de suas ações. A partir da perspectiva de que enfermeiro e paciente podem identificar problemas e propor soluções de forma conjunta, a teoria remete à lógica de cuidado do paciente diante da noção de valorização deste indivíduo dentro de sua terapêutica e o coloca como agente do seu tratamento (FERNANDES; MIRANDA, 2016). Além disso as teorias norteiam o processo de enfermagem para a execução das suas etapas.

A Teoria de Leininger, denominada de Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, a ser discutida neste estudo, insere-se no rol classificatório das teorias como essência da enfermagem, que foram ideias desenvolvidas conjuntamente no final de 1950 e início dos anos 60. A referida teoria nasceu da intenção de Leininger em estabelecer a enfermagem transcultural como campo de estudo e prática, e a teoria como fonte de geração de conhecimento (HENCKEMAIER, 2014).

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural desenvolvida pela enfermeira Madeleine Leininger objetiva descobrir o significado e maneira de proporcionar o cuidado a partir da cultura, crenças, valores e rotinas de vida de um determinado grupo, que são aprendidos, incorporados e transmitidos às gerações, sendo portanto, elementos norteadores dos padrões comportamentais frente às diversas situações. A partir desta perspectiva, o enfermeiro

será capaz de construir um cuidado baseado nas necessidades individuais do indivíduo (LEININGER, 2015).

Populações culturalmente diversas, tais como Lésbicas, gays, bissexuais e transexuais têm experiências em saúde diversas. Sendo necessário que os profissionais da saúde compreendam como cuidar desta população (COREN *et al.,* 2011) .

Como proposta para auxiliar a prática assistencial de enfermeiros às mulheres trans, a teoria de Leininger propõem um olhar para a diversidade que envolve o indivíduo que recebe o cuidado bem como a compreensão por parte do enfermeiro acerca das diversas dimensões que fazem parte da vida. Tais considerações são potenciais para nortear a(o) enfermeira(o) no fornecimento de um cuidado apropriado culturalmente às necessidades apresentadas pelas mulheres trans (COSTA *et al.,* 2016) .

Os valores e crenças dos profissionais podem influenciar a interação em saúde, os profissionais não devem assumir automaticamente que a pessoa a qual está buscando atendimento é cisgênero. Caso apresente algum tipo de pensamento ou reação transfóbica deve ter o compromisso proativo de lidar com esses sentimentos. Avaliar o próprio sistema de crenças em relação às pessoas trans pode ser um passo importante para que os profissionais aumentem suas habilidades de comunicação (SMITH, 2016).

Pelo seu perfil de formação, o enfermeiro é capaz de trabalhar com a conscientização das múltiplas dimensões dos procedimentos e as ramificações do cuidado destes pacientes e de suas famílias. Dentre as particularidades do público trans, destaca-se o processo transexualizador, que muitas vezes remete à necessidade da preparação adequada e da competência cultural destes profissionais, no entanto, os profissionais não se sentem suficientemente informados para atender a esta população (WICHINSKI, 2015).

Na abordagem ao indivíduo, por vezes, não é perguntado sobre sua orientação sexual e identidade de gênero, o que reforça a importância de se incorporar essas perguntas na anamnese para fornecer uma assistência mais adequada. Além disso, é pertinente que informações específicas de cada público sejam levantadas. A população trans, por exemplo, apresenta algumas especificidades, como a hormonioterapia, que demanda cuidados e informações direcionadas para cada caso (SAFER *et al.,* 2016).

Populações culturalmente diversas, tais como LGBT, têm variadas experiências em saúde. As preocupações coadunam com as disparidades nos cuidados de saúde e barreiras ao tratamento, e é importante que os profissionais compreendam a melhor forma para cuidar dessa população (COREN *et al.*, 2011).

Diversas pesquisas vêm sendo realizadas com pessoas trans, mas, ainda, sob a ótica limitada ao processo cirúrgico. Faz-se necessário compreender as múltiplas necessidades de saúde que carecem as mulheres trans. O conceito de saúde assume diferentes significados em diferentes contextos históricos influenciado pelas diferentes culturas, organizações políticas e econômicas de cada época que a sociedade se encontra (BATISTA, 2016).

A Constituição de 1988 do Brasil apresenta conceito ampliado de saúde, que concerne não apenas a uma assistência médica, mas abrange a oportunidade de acesso aos serviços de saúde como também relaciona a influência de todos os seus determinantes e condicionantes (trabalho, salário, alimentação, habitação, transporte, meio ambiente entre outros) que podem afetar diretamente o processo saúde-doença do indivíduo (PAIM, 2009).

Saúde, na perspectiva adotada é: "a capacidade normativa dos seres humanos, operando através de um conjunto de Funcionamentos básicos – como um sistema dinâmico e interativo – que para serem desenvolvidos e exercidos precisam ser considerados para além do âmbito biológico e sim relacionando a influência que os determinantes sociais como cultura, moradia, segurança e educação interferem sobre a saúde do indivíduo " (RIBEIRO, 2015).

Ao garantir a realização dos funcionamentos básicos do indivíduo, o processo transexualizador seria, então, considerado o meio para o alcance de uma vida digna. A realização desses funcionamentos não invalida a necessidade de realização de outros Funcionamentos que estarão associados ou não à saúde e que não podem ser negados por processos discriminatórios, como o respeito ao uso do direito social, acesso à educação e políticas de saúde voltadas para promoção da saúde integral das mulheres trans (DIAS, 2015).

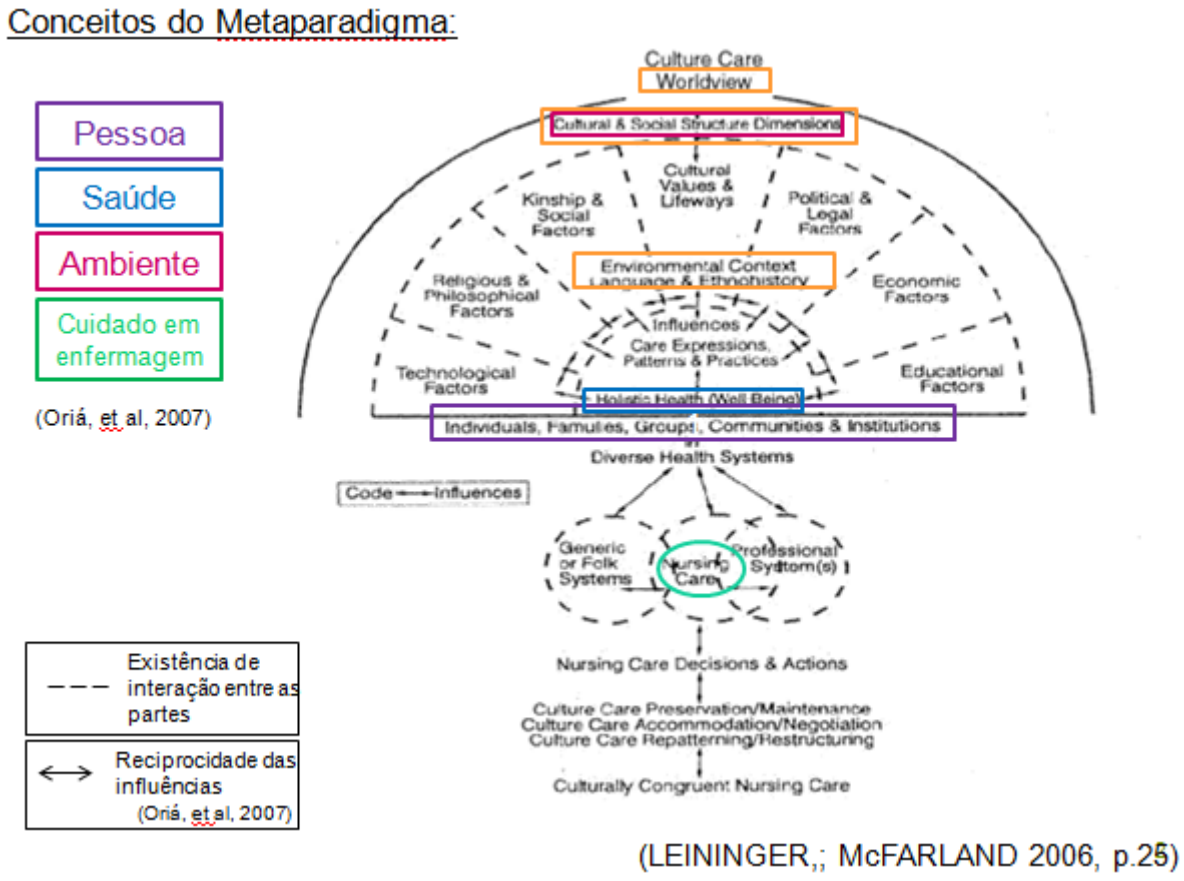
Neste enfoque, estudo realizado por Costa 2015 identificou o conjunto de Funcionamentos considerados básicos, tanto pela ótica dos transexuais, quanto pela ótica dos profissionais de saúde. Para as pessoas trans alcançarem uma vida digna e realizarem seus projetos de vida estabeleceu-se como funcionamentos básicos: ***Livre exercício da sexualidade e autonomia de identidade de gênero*; b)** ***Integridade moral e física*; c)** ***Relações pessoais*; d)*Educação formal*; e)** ***Fonte de renda para um sustento digno*; f)** ***Saúde*; g)** ***Direito a decidir sobre questões legais*.** A definição desse conjunto de Funcionamentos básicos serviu de base para a construção de um instrumento voltado para auxiliar enfermeiros no atendimento das necessidades de saúde. Tal instrumento consiste em tecnologia em saúde que contempla a integralidade da atenção à saúde e, consequentemente, a realização do projeto de vida das mulheres trans, de forma a favorecer seus Funcionamentos básicos.

No âmbito da teoria de Leininger, faz-se necessário conhecer os aspectos valorativos da vida do indivíduo, assim foi introduzido no modelo *Sunrise* as referências descritas como

básicas para atingir a qualidade de vida das mulheres trans, bem como compatíveis com a produção uma tecnologia que norteia o enfermeiro na assistência e consulta de enfermagem. O modelo *Sunrise* utilizado neste estudo decifra os componentes essenciais da teoria e possibilite o desenvolvimento de um novo cuidado, mediante as crenças e valores que permeiam as especificidades de mulheres trans, de forma a corroborar com o desenvolvimento de um cuidado congruente e direcionado para estas mulheres.

O modelo possui semelhanças com o processo de Enfermagem e este norteia a consulta de enfermagem, que envolve as etapas do processo de cuidado no qual o enfermeiro deverá fazer levantamento do histórico do indivíduo, para assim construir os diagnósticos de enfermagem adequados. Nas dimensões do modelo é possível identificar as culturas, pessoas e sistemas de atendimento, sobretudo acerca da estrutura social e **visão de mundo, estrutura social (religião, educação, cultura), tecnologia, companheirismo, política, sistema legal, economia do cliente**, podendo este ser um indivíduo, família ou sociedade. Após conhecer a realidade do cliente e identificar os diagnósticos de sua situação cultural em relação ao cuidado, ocorre o planejamento e implementação das ações de enfermagem, agora baseadas nos fatores culturais da unidade de cuidado (GEORGE, 2011).

Figura 1 – *Sunrise Enabler*, Modelo Sol Nascente da Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural.



Fonte: Leininger; Mcfarland (2006).

A visão de mundo, linguagem, religião, contexto social, político, educacional e econômico exercem influência sobre os valores, crenças e práticas do cuidado cultural. A construção do conhecimento acerca da diversidade e universalidade do cuidado para mulheres trans possui coerência e compatibilidade com o desenvolvimento de um cuidado culturalmente congruente (GEORGE, 2011).

A compreensão sobre a complexidade dos componentes da teoria permite desvelar as especificidades das mulheres trans, que são primordiais para o suporte teórico deste estudo. Diante do exposto foi destacado para cada componente as necessidades consideradas como básicas para as mulheres trans :

Cuidado: representa a ajuda, o apoio e condutas estimuladoras que facilitam e melhoram a situação de uma pessoa. É fundamental para a sobrevivência, o desenvolvimento e a capacidade de enfrentar as situações de vida (GANDOLFL et al., 2016).

O cuidado à mulher trans envolve atitudes de assistência apoiadora, avaliando as necessidades evidentes para amenizar ou melhorar as condições de vida humana. Este componente tem relação direta com o item Ser saudável. Para esta capacidade ser desenvolvida faz-se necessário que as mulheres trans tenham acesso a este cuidado, no entanto, a própria atenção à saúde aparece como uma dificuldade relativa ao desconhecimento dos profissionais no atendimento às demandas e aos processos discriminatórios vivenciados, o que leva as mulheres trans a não terem acesso aos cuidados necessários a sua saúde (ARÁN; LIONÇO, 2009).

Cultura: está relacionada a um conjunto de valores, crenças e normas referentes a práticas de determinado grupo social. É responsável por orientar o pensamento, as decisões e as ações de um indivíduo, de maneira específica (REIS; SANTOS; PASHOAL, 2012).

O trânsito nos gêneros realizado pela população trans representa sua identificação dentro de um contexto cultural e social, este se dá a partir de uma linguagem própria com modificações do nome próprio e do gênero nos pronomes de tratamento, associados às transformações físicas do corpo. É no corpo e por meio dele que os significados do feminino e do masculino se concretizam e conferem à pessoa suas qualidades sociais (ROCON et al., 2016). Este componente da teoria relaciona-se a necessidade referente ao **Livre Exercício da Sexualidade e autonomia da identidade de gênero,** o qual destaca que as mulheres trans não apresentam um modelo único e universal para vivenciar a transexualidade**,** a experiência transexual é vivida individualmente, e as formas como as pessoas trans relacionam-se com suas genitálias, assim como sua sexualidade, são variadas. A liberdade em vivenciar a sexualidade e a identidade de gênero é um fator importante para melhoria das condições de vida e como substancial para expandir a liberdade individual (VENTURA; SCHRAMM, 2009).

Visão de mundo: a visão de mundo é a tendência de ver o mundo ou seu universo para formar uma imagem ou uma posição valorativa sobre a sua vida ou sobre o mundo em seu redor (CRESPO et al. ,2014).

Sua construção depende da **estrutura social (religião, educação, cultura)** e do contexto ambiental (um acontecimento, uma experiência, emocional ou física que confere significado às expressões humanas (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

As mulheres trans apresentam conflito identitário no plano das normas sociais de gênero; a tal ponto que as modificações corporais se colocam como necessárias para o enfrentamento deste conflito, com vistas à sua resolução. Além disso, não conseguem se identificar com o corpo biológico e sua visão de mundo é construída a partir de uma estrutura social do sexo binário (GALLI *et al.*, 2013).

Educação: relacionada ao alicerce da estrutura social **a Capacidade Educação formal,** se insere na dimensão na qual a instituição escola deveria estar preparada para lidar com a diversidade, assim como capacitada para trabalhar as questões de respeito à diversidade sexual, visto que o *bullying* transfóbico gera sentimento de desamparo e não pertencimento à instituição (SANTOS, 2012).

Essa Capacidade diz respeito basicamente à educação, que necessita de um ambiente acolhedor, respeito mútuo, entre outras condições para que possa ser realizada. É fundamental para a qualificação profissional e, desta maneira, para que outros Funcionamentos possam ser convertidos em realidade, como, por exemplo, a Capacidade de ***Sustentar-se*.**

O espaço escolar não é acolhedor, as mulheres trans abdicam dos estudos precocemente devido a humilhação, desprezo e desrespeito a sua identidade de gênero. O grupo que mais sofre discriminação na escola são os transexuais e travestis, estimando uma evasão escolar de 73% dessa população (ABGLT, 2015). O abandono escolar se torna, assim, uma forma de evitar os sofrimentos vivenciados na escola, no entanto, a escolaridade é um fator primordial para o acesso ao mercado de trabalho no contexto atual, mesmo quando as atividades exigem pouco esforço intelectual (BERNARDO, 2009). Assim, as trans vivenciam o preconceito desde a infância o que prejudica sua formação e a falta de capacitação, o que juntamente à exclusão pelo preconceito sexual deixa-lhes poucas opções no mercado de trabalho (SOUZA *et al.*, 2012).

Economia: está relacionada à capacidade **fonte de renda e sustento** na qual o trabalho tem uma fundamental dimensão na vida do sujeito e a atividade profissional interfere diretamente na forma que o indivíduo se identifica e se posiciona socialmente. Sua importância reside no fato de, além de garantir a satisfação das necessidades básicas do sustento, também contribui para a formação da identidade do indivíduo (SOUZA; BERNARDO, 2014).

Religião: está relacionada a um conjunto de tradições com regras de interpretações lógicas específicas, no qual prioriza o binarismo homem e mulher e a reprodução para construção da família (JESUS, 2008).

No tocante à sexualidade, padrões comportamentais que fogem a regra do heterossexismo são considerados anormais e errados. Tais conceitos passam a gerar sentimentos de culpa e baixa autoestima referentes à identidade sexual, geram exclusão, de forma que afetam a saúde espiritual. Logo, tal contexto pode configurar-se como um dilema existencial e sério conflito psicológico e social para alguns (SILVA; BARBOSA, 2015). A religião pode estar relacionada à **capacidade de integridade moral e física** pois esta relaciona

a violência física e psicológica vivenciada por transexuais em ambientes como instituições religiosas que repudiam comportamentos que ferem a heteronormatividade (ONO, 2012).

Enfermagem: profissão e disciplina científica e humana que tem como foco os fenômenos e atividades do cuidado humano como objetivo de assistir, apoiar, facilitar ou capacitar os indivíduos para manter o bem-estar ou para ajudar as pessoas a enfrentar a deficiência ou a morte (MODESTO, 2017). O enfermeiro é destacado pela literatura como o profissional mais capaz de trabalhar com a conscientização das múltiplas dimensões dos procedimentos e as ramificações do cuidado destes pacientes e de suas famílias, no processo transexualizador que muitas vezes remete à necessidade da preparação adequada e da competência cultural destes profissionais. A Enfermagem precisa ter alguns conhecimentos específicos não apenas para prestar cuidado no processo de tratamento cirúrgico das pessoas trans como também na assistência integral necessária a esta população (WICHINSKI, 2015).

Cuidado culturalmente congruente: ocorre quando os valores da cultura de cuidados, crenças, expressões e padrões são explicitamente conhecidos e utilizados de forma adequada, com sensibilidade, e de forma significativa com pessoas de diversas culturas (LEININGER, 2006).

O atendimento de enfermagem será culturalmente congruente ou benéfico apenas quando as mulheres trans forem conhecidas pelo enfermeiro e os seus padrões, expressões e valores culturais forem usados de forma apropriada para respeitar as necessidades de saúde que as trazem consigo.

Ao compreender as dimensões que estabelecem a teoria e relacionando as necessidades das mulheres trans será possível realizar uma consulta direcionada para promover as interações entre o cliente, o profissional e o ambiente, com oportunidade de contato com o ser humano, na qual há compreensão entre profissional e paciente (DANTAS; ENDERS; SALVADOR, 2011).

Esta nova perspectiva começa em um processo de transformação que, no âmbito da enfermagem, impõem um desafio para restituir suas bases de conhecimento para a construção de um cuidado adaptado para a realidade inquirida pela população LGBTQIA+.

O enfermeiro é o profissional capaz de trabalhar com a conscientização das múltiplas dimensões dos procedimentos e as ramificações do cuidado destes pacientes e de suas famílias, no processo transexualizador que muitas vezes remete a necessidade da preparação adequada e da competência cultural destes profissionais (WICHINSKI, 2015) .

O conhecimento do cuidado cultural pode ser desenvolvido após o enfermeiro reconhecer as dimensões que envolvem a população trans pois, ao considerar e respeitar o saber

cultural do cliente, considera-se também a totalidade da vida humana, o que permite a construção de um cuidado com qualidade (LEININGER, 2006).

Para alcançar cuidados de saúde ideais para todos, o treinamento da diversidade cultural deve ser projetado para abordar todos os aspectos que envolvem a população, incluindo a identidade de gênero e orientação sexual. Aumentar o conhecimento e desmistificar as questões das minorias sexuais pode aumentar a confiança e atitudes dos profissionais da saúde no tratamento de pessoas LGBTQIA+. As disparidades de saúde podem potencialmente ser reduzidas quando as minorias culturais e sexuais recebem cuidados culturalmente competentes (AGUILAR, 2015).

De uma forma abrangente, a Teoria de Leininger expõe o significado de enfermagem e sua atribuição. A ideia central da teoria é conhecer as dimensões que fazem parte da vida do indivíduo e, nesta perspectiva, um instrumento construído a partir da compreensão das necessidades básicas que envolvem a mulher transexuais, que vão além dos fatores biológicos, poderá favorecer a construção de um cuidado real e congruente.

4.6 SATISFAÇÃO DAS MULHERES TRANS COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE POR MEIO DA TECNOLOGIA LEVE *QUALITY SERVICE* (SERVQUAL)

Os ambulatórios de atendimento às pessoas trans são organizados para acolher as demandas em saúde inquiridas por esta população. Para tal, esses espaços assistenciais necessitam de uma equipe multiprofissional capacitada, bem como da utilização de tecnologias como fichas de atendimento para assistência em saúde.

A construção de um instrumento clínico para guiar profissionais na consulta de Enfermagem à mulher trans ocorreu a partir das Normas de Atenção à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero, bem como considerou as necessidades básicas para promover a saúde das mulheres trans .

Para estimar se o instrumento teria efetividade no alcance do objetivo para qual foi construído, foi verificada a satisfação das mulheres após atendimento com o mesmo.

A preocupação com a avaliação da satisfação considerou que desde os anos 1970 são utilizados instrumentos para medir a satisfação do paciente, os quais têm acompanhando as conjecturas relativas ao significado de satisfação. A avaliação da satisfação dos clientes é um parâmetro de avaliação dos cuidados e uma forma de envolver os pacientes na prestação de cuidados. Segundo Slack (1996), as percepções de um serviço dependem de certo grau de julgamento pessoal, de forma que é importante que o profissional (prestador de serviço) objetive

conhecer as expectativas de seus clientes para então buscar melhorias de desempenho que favoreçam uma percepção positiva (SLACK,1996).

As melhores ideias para aprimorar os serviços vêm dos clientes que dependem deles e os utilizam. Os clientes podem julgar a qualidade percebida dos serviços de saúde e também sugerir ideias úteis de melhoria. Avaliar a satisfação dos usuários é fundamental para a gestão dos serviços, pois pode indicar decisões estratégicas e operacionais que venham a influenciar na qualidade dos serviços prestados pelo sistema de saúde. Essas avaliações expressam uma resposta efetiva de que o cuidado possui certos atributos que podem ser avaliados pelos usuários (VOLPATO, 2010).

Assim, o grau de satisfação dos usuários é muito significativo e pode ser considerado um importante indicador para determinar a qualidade dos serviços de saúde (RIGHI; SCHMIDT; VENTURINI, 2010), pois existe uma forte relação entre satisfação e a qualidade, logo, sua avaliação constante pode trazer diversos benefícios para a organização (MARCHETTI; PRADO, 2011), portanto, a avaliação da qualidade da saúde a partir da percepção dos usuários se torna importante, pois é essencial compreender como eles avaliam o atendimento prestado para satisfazer suas expectativas e promover melhoria dos serviços.

A literatura especializada não apresenta definição consensualizada do conceito de satisfação do cliente, entretanto, os pesquisadores revelam que a opinião dos usuários, assim como a avaliação da sua satisfação, são ferramentas que promovem a adequação entre as necessidades dos usuários e a prestação dos serviços de saúde a eles ofertados (ARDEY, 2015).

Para atender a tais pressupostos, esta pesquisa elegeu o Modelo Conceitual de Qualidade em Serviços e a escala *Service Quality (*SERVQUAL), pois, são amplamente utilizados para avaliar e medir a qualidade dos serviços de saúde segundo a satisfação dos usuários, dada a sua capacidade de adaptação ao contexto no qual será utilizado e aplicado (PENA *et al.,* 2013).

5 MÉTODO

5.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo multimétodo, composto por dois estudos, a saber: pesquisa metodológica (para construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem à mulher trans) e por um estudo quase-experimental (para verificar a sua aplicabilidade e a satisfação das mulheres trans em relação a consulta de enfermagem) (POLIT; BECK, 2019).

Os estudos metodológicos são planejados com a finalidade de analisar a validade e a fidedignidade de instrumentos para medir construtos usados como variáveis em pesquisa ou de analisar conceitos potencialmente utilizáveis na prática clínica, na assistência de enfermagem à mulher trans. (OLEGÁRIO; FERNANDES; MEDEIROS , 2016).

Nos estudos quase-experimentais, o pesquisador realiza direta ou indiretamente intervenções, entretanto, não há alocação aleatória dos participantes aos grupos que receberão a intervenção (GUEDES, 2012) . Este tipo de delineamento é utilizado em pesquisas nas quais não é possível a randomização dos participantes devido ao contexto e às condições logísticas de recrutamento, de forma que ajustes nos modelos estatísticos devem ser feitos durante a fase de análise dos dados (GROVE; BURNS; GRAY, 2014). A etapa quase-experimental foi composta por grupo único de mulheres trans que foram expostas á consulta de enfermagem e submetidas a pré e pós-teste.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo ocorreu em Recife, capital do Estado de Pernambuco, situado na região Nordeste do Brasil, que abrange a área de 218.435 km^2 e população de 1.537.704 habitantes registrada pelo Censo Demográfico 2010, com estimativa para 2017 de 1.633.697 habitantes, distribuídos em um espaço totalmente urbano (IBGE, 2017).

O estudo foi realizado no Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Trata-se de um hospital universitário, público, certificado junto aos Ministérios da Educação e da Saúde que oferece serviços assistenciais de referência à comunidade e ajuda a formar e a qualificar profissionais, atuando também como campo de produção científica. Está localizado na Zona Oeste do Recife, Avenida Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, CEP: 50670-901.

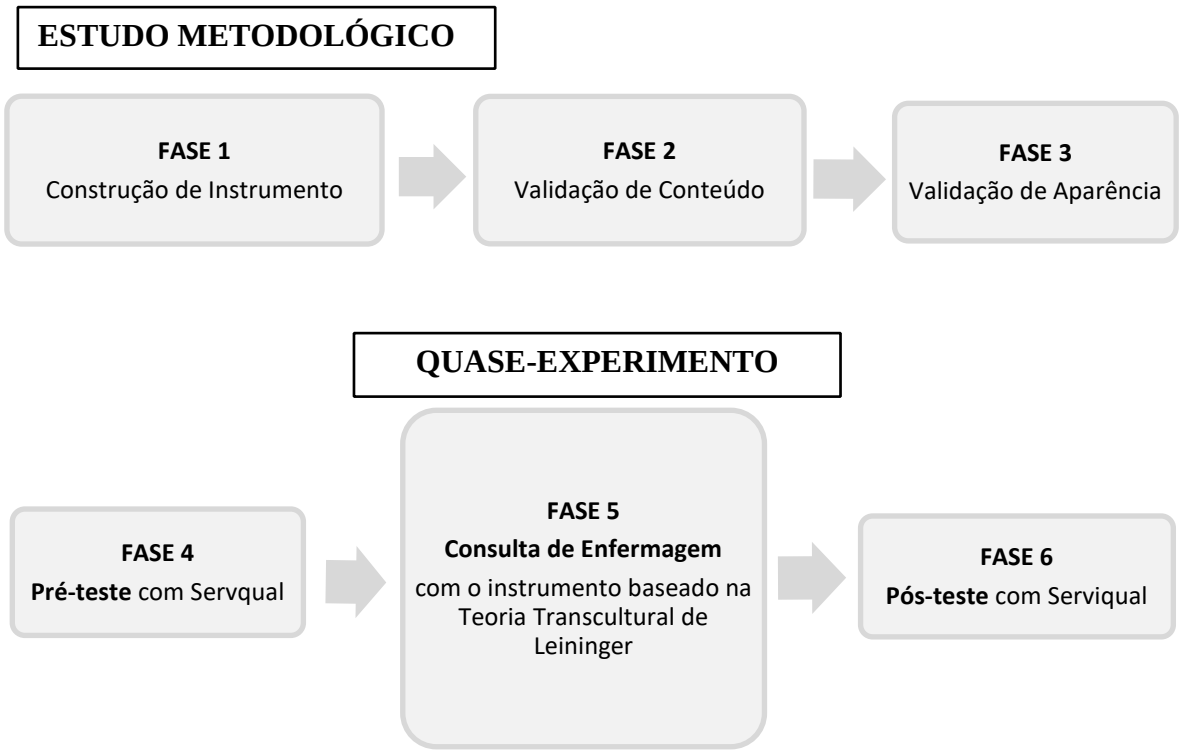
O Hospital dispõe de espaço voltado ao atendimento da comunidade LGBTQIAP+, dentre os quais inicia o processo para a realização de cirurgia de redesignação sexual. Desde

2014 o Ministério da Saúde (MS) habilita o Hospital a oferecer atenção especializada no atendimento às pessoas trans para redesignação sexual, levando em conta critérios definidos pela Portaria 2.803/2013 para o atendimento no SUS. O processo de implantação do Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans está estruturado a partir da organização dos serviços, sensibilização dos profissionais e capacitação para promoção da assistência multidisciplinar, atende em média 130 mulheres trans para a assistência que envolve terapias hormonais, procedimentos cirúrgicos bem como atendimento psicológico, no entanto, há uma lista de espera de 200 pessoas trans a serem cadastradas.

5.3 ETAPAS DO ESTUDO

Com vistas a responder a questão norteadora e aos objetivos propostos nesse estudo, dividiu-se a pesquisa em dois momentos, a saber: o primeiro consistiu no estudo metodológico e, o segundo em um estudo quase-experimental. A representação gráfica encontra-se detalhada na Figura 2.

Figura 2 - Representação gráfica do estudo metodológico desenvolvido. Recife, 2021.



Fonte: autoria, 2021.

5.4 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

5.4.1. Fase 1: Construção do Instrumento

A escolha para a construção de um instrumento se deu pela necessidade de elaboração que permitisse ao enfermeiro direcionar o atendimento à mulher trans nos aspectos de promoção à saúde para além de procedimentos clínicos, mas, numa perspectiva culturalmente congruente com as necessidades inquiridas por esta população.

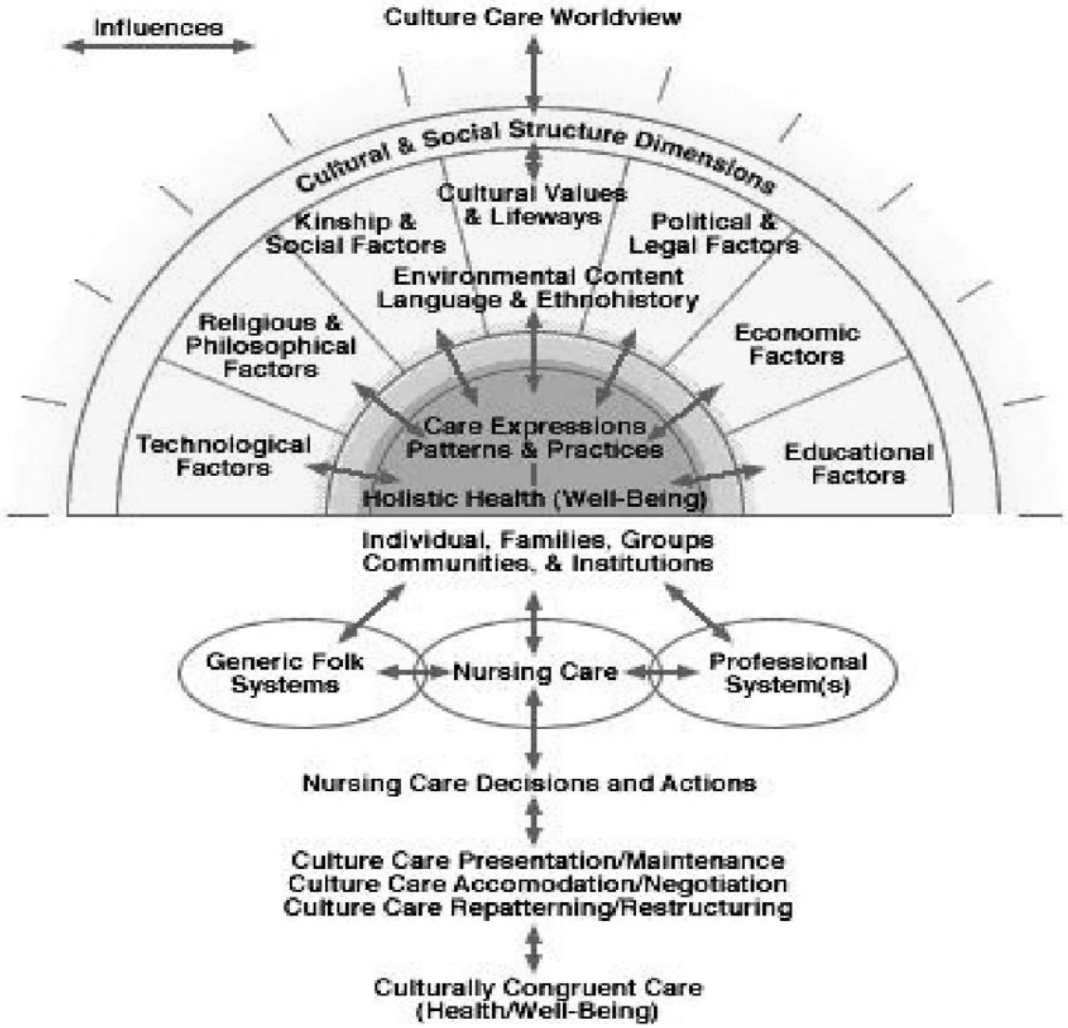
Para a referida construção sentiu-se a necessidade de realizar uma revisão integrativa da literatura em busca do que existe nas bases de dados sobre consultas de Enfermagem voltada para mulheres trans. Ficou evidente , procedeu-se a revisão integrativa da literatura que evidenciou a necessidade da construção de um instrumento do cuidado com enfoque para as especificidades vivenciadas pelas mulheres trans no Brasil, tendo em vista que os estudos que identificaram tecnologias em saúde foram europeus e ainda voltados basicamente para assistência clínica. Portanto, o referido instrumento fruto dessa tese poderá contribuir para a

melhoria na qualidade da assistência às mulheres trans, bem como para o aprimoramento dos enfermeiros que lhes assistem.

Assim, a instrumentalização teórica da consulta proposta deste estudo foi subsidiada pelos conceitos, pressupostos e requisitos da construção do cuidado cultural proposto por Leininger (1950) na sua Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC).

Foi utilizado o modelo teórico-conceitual denominado *Sunrise* (FIGURA 3), que representa as fases do processo de enfermagem, sendo relevante para o cuidado de enfermagem por permitir a construção do pensamento crítico e complexo sobre as dimensões da estrutura cultural e social em cada contexto específico (COUTO; CALDAS; CASTRO, 2018).

Figura 3 - Representação do Modelo Sunrise.



Fonte: LEININGER & MCFARLAND (2006, p.25)

Cada dimensão representa variáveis que influenciam no processo de vida do indivíduo, não apenas no aspecto biologicista, mas, numa compreensão acerca dos determinantes sociais de saúde vivenciados pela população, assim, foram incorporados para cada dimensão às necessidades básicas referidas pelas mulheres trans seguindo estudo de Costa que identificou o conjunto de funcionamentos considerados básicos, tanto pela ótica dos transexuais, quanto pela ótica dos enfermeiros (COSTA, 2015).

Neste enfoque, o Processo de Enfermagem delineado consiste em:

1. Conhecer as dimensões de estrutura social e cultural da mulher trans nos fatores tecnológicos, políticos, legais e modos de vida;
2. Compartilhar entre o cuidado êmico (particular de cada cultura) e o cuidado ético (profissional) nos aspectos constantes no diagrama referentes aos fatores tecnológicos, religiosos e filosóficos, parentesco e sociais, valores culturais e modos de vida e educacionais;
3. Planejar a construção do cuidado a partir da construção dos significados que abrangem o ser que cuida e o que recebe o cuidado, com enfoque nos diferentes valores e modos de vida.

Estas fases se constituem no arcabouço da sistematização da consulta de enfermagem. Neste estudo, os requisitos da Teoria estão no instrumento, orientando os questionamentos, observações relevantes para primeira consulta de Enfermagem e consulta de seguimento. Para constituir o arcabouço deste instrumento foram utilizados os itens para assistência à saúde a pessoa trans desenvolvidos pela Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero 7 versão, além disso foram utilizados os conteúdos no Manual de Normas de Atenção à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero, bem como os resultados da pesquisa de Costa, Corrêa e Ribeiro (2015), que apresentam os Funcionamentos considerados básicos, tanto pela ótica das mulheres trans, quanto pela ótica dos enfermeiros.

Os itens elencados foram estruturados a partir dos pressupostos da Teoria Transcultural de Leininger para além da ótica da prática sexual nos quesitos que envolvem a) Livre exercício da sexualidade e Autonomia da identidade de Gênero; b) Ser saudável; c) Manutenção da Integridade física e moral; d) Educação; e) Estabelecer relações pessoais; f) Sustentar-se (COSTA; CORRÊA; RIBEIRO, 2015). Inicialmente o instrumento continha em sua descrição inicial de 67 itens, inseridos em 3 etapas: Identificação, Dados Clínicos e Consulta de Enfermagem. Após sua validação, o instrumento foi concluído e contemplou dois níveis, que envolvem: Identificação e o Processo de Enfermagem guiado pelas dimensões do Modelo *Sunrise*. A seguir o quadro 1 caracteriza cada dimensão e a relação com as necessidades inquiridas pela população:

Quadro 1 - Identificação: Necessidades das mulheres trans de acordo com as dimensões cultural e social. Recife-PE, 2020.

1. Identificação- Envolve o nível 1 dimensões das estruturas culturais e social com elementos que interferem no processo da saúde e bem-estar das mulheres trans . Em cada dimensão foram inseridas suas necessidades básicas.		
Dimensões		Necessidades das Mulheres Trans
Cultural	Social	
Fatores sociais e familiares	Relações pessoais e familiares	Refere às relações conjugais e a relação com a rede de apoio familiar que as mulheres trans estão envolvidas
Fatores religiosos	Integridade moral e física	Constitui-se às regras e tradições referente ao binarismo homem e mulher e suas repercussões para comportamentos considerados desviantes e interferem na integridade pessoal
Valores culturais e modos de vida	Livre exercício da sexualidade	Representam os símbolos que as mulheres trans identificam como gestos, vestimentas e comportamentos para vivenciar a sua identidade sexual e de gênero livremente
Fatores políticos e legais	Direito a Questões Legais	Direito ao uso do nome social e acesso aos serviços de saúde
Fatores Econômicos	Fonte de renda para sustento digno	Garantia de recurso para necessidades básicas e formação da identidade das pessoas
Fatores Educacionais	Educação formal	Acesso à educação interfere na construção econômica das pessoas
2. **Dados Clínicos**-Envolve o nível 2 do diagrama do *Sunrise* oferece conhecimentos sobre os indivíduos, famílias, instituições de saúde e sistemas bem como apresentam as interfaces clínicas necessárias para promoção e acesso à saúde das mulheres trans.		
Cuidado Cultural	Ser saudável	Identificam os aspectos que se inserem nos procedimentos clínicos para a transexualidade feminina desde questões psíquicas aos fisiológicos e cirúrgicos/Identificação da diversidade cultural do cuidado .

3. **Consulta de Enfermagem:** Correspondem ao 3 nível ações e decisões do cuidado de enfermagem.		
Consulta de Enfermagem	Mulheres trans	Planejamento de Enfermagem a partir do Cuidado cultural acompanhado da conduta e encaminhamentos.

5.4.2 Fase 2: Validação de conteúdo

5.4.2.1 *Seleção dos juízes*

Para a validação de conteúdo foram selecionados juízes profissionais da docência e da assistência mediante os critérios indicados por Jasper (1995), a saber: a titulação, habilidades clínicas/experiência para a temática em discussão, conhecimento especializado que o torne autoridade no assunto, aprovação em um teste específico para identificar juízes, classificação alta atribuída por uma autoridade. Fizeram parte os juízes que apresentaram pelo menos, dois critérios Jasper.

O critério de inclusão adotado nesse estudo foi possuir experiência docente e assistencial nas áreas da saúde da mulher, saúde sexual e cuidados de enfermagem ao público LGBTQIA+ (CARDOSO; FELDENS; LUCINI, 2020). O critério de exclusão foi o preenchimento incompleto do instrumento de coleta de dados.

Os critérios para a seleção dos juízes que avaliaram o instrumento e suas respectivas características, adaptadas para este estudo, podem ser visualizados nos **Quadros 2 e 3.**

Quadro 2 - Critérios e características para seleção de docentes profissionais que realizaram a validação de conteúdo, conforme o modelo proposto por Jasper,1995. continuação

CRITÉRIOS	CARACTERÍSTICAS
Possuir habilidade/conhecimento adquirido(s) pela experiência.	- Ter experiência docente nas áreas de interesse*; - Ter experiência na execução de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde da mulher.
Possuir habilidade/conhecimento especializado(s) que tornam o	- Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional nas áreas de interesse*;

profissional uma autoridade no assunto.	- Ter orientado um ou mais trabalhos acadêmicos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* com temáticas nas áreas de interesse*; - Possuir título de mestre, com dissertação em temática relativa às áreas de interesse*; - Participação em mesas-redondas de eventos científicos nas áreas de interesse*; - Possuir título de doutor, com tese em temática relativa às áreas de interesse*.
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	- Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas nas áreas de interesse*; - Ter autoria em artigo(s) científico(s) com temáticas relativas às áreas de interesse*, em periódicos classificados pela CAPES; - Participação em uma ou mais banca avaliadora de trabalhos acadêmicos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* com temáticas relativas às áreas de interesse*.
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.	- Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Saúde Pública, Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras ou outras instituições que realizem o reconhecimento.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	- Ter recebido de instituição científica conhecida homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade nas áreas de interesse*; - Possuir um ou mais trabalhos premiados em eventos científicos nacionais ou internacionais,

	cujos conteúdos sejam referentes às áreas de interesse*.

* Áreas de interesse: saúde da mulher, saúde pública e /ou coletiva, saúde sexual e cuidados de enfermagem ao público LGBTQIAP+.
Fonte: Adaptada Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. J Adv Nurs. 1995; 20(4):769-76.

A amostragem foi do tipo bola de neve (*snowball*) na qual, ao encontrar-se um sujeito que se adeque aos critérios de elegibilidade necessários para participar do estudo, é solicitado ao mesmo que sugira outros participantes (VINUTO, 2014). Assim, foi solicitado aos juízes indicação de outros profissionais que possuíssem perfil elegível para integrar a amostra desta etapa do estudo.

Os especialistas foram recrutados, inicialmente, a partir de indicação dos docentes de saúde sexual e reprodutiva, do bacharelado em enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, que disponibilizaram nomes e contatos de oito profissionais. Estes, por sua vez, fizeram a indicação de outros 16. Assim, foram encaminhados instrumentos para 24 juízes.

A amostra final para validação do conteúdo foi composta por 11 juízes e seguiu a proposta metodológica de Pasquali (2010), que recomenda um grupo de 6 a 20 peritos, bem como as recomendações de Haynes, Richard e Kubany quando define o número ímpar como o mais adequado, por considerar a possibilidade de empate durante a validação (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995).

5.4.2.2- *Instrumento de coleta de dados*

O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B) iniciou-se com apresentação do estudo, contextualizando a elaboração do instrumento para consulta de enfermagem às mulheres trans utilizando o Modelo *Sunrise* e as etapas do Processo de Enfermagem. A seguir, um formulário de identificação profissional com perguntas sobre, idade, titulação e área do conhecimento, ocupação atual e tempo de formação profissional, produção científica e experiência profissional nas áreas de saúde da mulher, saúde sexual e cuidados de enfermagem ao público LGBTQIA+.

Na segunda parte do instrumento foram apresentadas as instruções para avaliação do instrumento quanto a clareza, pertinência e relevância. Os itens foram avaliados tendo como base os critérios de uma Escala de Likert, com cinco graus de concordância: concordo totalmente, concordo, nem concordo e nem discordo, discordo, discordo totalmente.

Clareza representa a inteligibilidade do item, que corresponde a sua capacidade de ser compreendido até pelo estrato mais baixo da população — para tanto, aprecia a presença de estruturas linguísticas complexas ou vocabulário pouco frequente (PASQUALI, 1999). Pertinência analisa a coerência do conteúdo e se este é apropriado para o instrumento. A relevância analisa se de fato cada item é importante para o instrumento.

A terceira parte do instrumento utilizado nessa etapa apresentou o instrumento construído com a descrição inicial de 67 itens, inseridos em 3 etapas: Identificação, Dados clínicos e Consulta de enfermagem. Para cada etapa, o instrumento disponibiliza as questões em Escala de Likert a serem respondidas, de forma que as três etapas foram avaliadas separadamente. Ao final de cada item havia um espaço disponível para que o especialista registrasse qualquer sugestão, esclarecimento ou informação que julgasse necessária.

5.4.2.3 *Procedimento para a coleta de dados*

Para os juízes selecionados foram enviados, via correio eletrônico, link do formulário *Google Forms* ® que continha: carta convite com uma breve explanação da justificativa e objetivos do estudo (Apêndice C), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (onde o profissional poderia assinalar a opção de concordância em participar do estudo) (Apêndice B) , o Instrumento de Validação de Conteúdo (Apêndice E) e o Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Anexo F).

O prazo estabelecido para a devolução do material foi de 30 dias. Após o fim do prazo, o juiz era contatado novamente, sendo oferecido um novo prazo de 15 dias, e, caso não houvesse devolução do instrumento preenchido, o fato era considerado como desistência do juiz de participar do estudo. Essa etapa ocorreu no período de setembro a novembro de 2019.

5.4.2.4 Análise dos dados

Os dados foram digitados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados com o software R versão 3.2.0.

A validade de conteúdo foi analisada por meio do teste binomial, para estimar os itens que tiveram proporção de concordância estatisticamente igual ou superior a 80%, com significância estatística de 5%. O Índice de Validade do Conteúdo IVC foi calculado, por item, a partir da soma das respostas concordo e concordo totalmente, dividido pelo total de respostas. Foram considerados validados os itens que obtiverem concordância maior ou igual a 80%, bem

como os itens com IVC menor que 80%, que apresentaram teste binominal maior ou igual a 0,05.(POLIT; BECK, 2007).

5.4.3 Fase 3: Validação de Aparência

5.4.3.1-*Seleção dos juízes*

Para a validação de aparência fizeram parte os juízes com experiência assistencial que apresentaram pelo menos, dois critérios indicados por Jasper (1995), adaptadas para este estudo. Tais critérios podem ser visualizados no **Quadros 3.**

Quadro 3 - Critérios e características para a seleção de profissionais atuantes na assistência que realizaram a validação da aparência, conforme o modelo proposto por Jasper(1995).

CRITÉRIOS	CARACTERÍSTICAS
Possuir habilidade/conhecimento adquirido(s) pela experiência.	- Ter experiência profissional assistencial junto ao público de mulheres por um período mínimo de cinco anos; - Ter experiência na execução de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde da mulher /público LGBTQIAP+.
Possuir habilidade/conhecimento especializado que tornam o profissional uma autoridade no assunto.	- Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional nas áreas de interesse*; - Ter orientado um ou mais trabalho acadêmico de Graduação com temática(s) nas áreas de interesse*; - Possuir título de especialista, com trabalho de conclusão de curso em temática relativa às áreas de interesse*; - Participação em mesas-redondas de eventos científicos nas áreas de interesse*.
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	- Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas nas áreas de interesse*;

	- Ter autoria em um ou mais resumo científico com temáticas relativas às áreas de interesse*, em congressos nacionais ou internacionais; - Participação em uma ou mais bancas avaliadoras de trabalhos acadêmicos de Graduação com temáticas relativas às áreas de interesse*.
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.	- Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Saúde Pública, Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras ou outras instituições que realizem o reconhecimento.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	- Ter recebido de instituição científica conhecida homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade nas áreas de interesse*; - Possuir um ou mais trabalhos premiados em eventos científicos nacionais ou internacionais, cujos conteúdos sejam referentes às áreas de interesse*.

* Áreas de interesse: saúde da mulher, saúde pública e /ou coletiva, saúde sexual e cuidados de enfermagem ao público LGBTQIAP+.
Fonte: **ADAPTADA** Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. J Adv Nurs. 1995; 20(4):769-76.

Participaram enfermeiros assistenciais dos dois serviços de referência de assistência à população LGBTQIA+, em Recife-PE, o primeiro localizado no Hospital das Clínicas e o segundo na Policlínica Lessa de Andrade . Para seleção dos participantes o critério de inclusão foi possuir experiência na assistência à saúde da mulher trans e o critério de exclusão foi encontrar-se de férias ou em qualquer outro afastamento trabalhista no período de coleta de dados.

Foi realizado contato com a coordenação dos dois serviços de referência em assistência em saúde à população LGBTQIA+ do estado de Pernambuco, no qual solicitou-se a lista dos enfermeiros, com seus respectivos contatos. Assim, foram obtidas as indicações dos seis profissionais que integraram a amostra desta etapa do estudo, de forma que aponta-se que não houve perdas amostrais de participantes.

5.4.3.2 - *Instrumento de Coleta de Dados*

O instrumento (APÊNDICE E) foi composto por três partes: a primeira referente às características socioeconômicas dos participantes; a segunda referente ao instrumento construído e a terceira parte foi composta por 18 itens, referente aos objetivos (propostas, metas e fins); Estrutura, Apresentação e linguagem (organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação); e relevância (grau de significação). O questionário também foi organizado conforme a escala de Likert, com grau de consenso: **(DT)Discordo Totalmente, (D) Discordo (NCO/NDC), Nem concordo e nem discordo (CT)Concordo Totalmente (CT) Concordo (C)** com itens distribuídos em cinco blocos, contendo perguntas que enfocam a avaliação quanto à semântica e inteligibilidade do material construído (BELLUCCI JÚNIOR; MISUE, 2012) (APÊNDICE E). Ao final foi disponibilizado um espaço para as justificativas e sugestões dos avaliadores, quando assim o quisessem.

5.4.3.3 *Procedimento para coleta de dados*

Os enfermeiros foram contactados via telefone pela pesquisadora e, em tal contato, foi agendada visita presencial ao local de trabalho dos participantes para apresentação da proposta da pesquisa e assinatura do TCLE. Na ocasião da visita foi entregue a tecnologia em processo de validação impressa, com o instrumento a ser preenchido sobre a avaliação do profissional. Ademais, foi pactuado prazo de dez dias para retorno à pesquisadora, com vistas a recolher o instrumento de avaliação preenchido. Conforme o prazo estabelecido, o recolhimento dos instrumentos preenchidos foi realizado pela pesquisadora.

5.4.3.4 *Análise dos dados*

Ao final da análise, as modificações julgadas como pertinentes, foram realizadas. Igualmente à etapa de validação de conteúdo, a análise dos dados foi realizada no software R, a partir do cálculo do IVC e utilização do teste Binomial.

5.5 ETAPA QUASE-EXPERIMENTAL

Nessa etapa ocorreu a análise acerca da satisfação das mulheres trans na consulta de enfermagem na qual foi utilizado o instrumento construído.

5.5.1 População e Amostra

A população dessa fase do estudo foi composta pelas 80 mulheres trans que se encontravam inscritas/cadastradas no Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Os critérios de inclusão foram tratar-se de mulheres trans, que estavam em acompanhamento no Espaço, com consulta agendada durante o período de coleta de dados e que possuíam linha telefônica (para manter o contato e o seguimento da monitorização da assistência). Os critérios de exclusão foram possuir interrupção no acompanhamento no Espaço e algum déficit de comunicação que impossibilita a realização da consulta. Ademais, o critério de descontinuidade foi a não participação em alguma das etapas da pesquisa. Dessa maneira, não houve perdas e participaram do quase-experimento as 30 mulheres que tiveram consulta agendada no período de coleta de novembro de 2020 à maio de 2021.

Foi montado um grupo único por amostragem não probabilística por conveniência. Na amostragem não probabilística, há uma escolha deliberada dos elementos que comporão a amostra, de acordo com critérios e julgamentos estabelecidos pelos pesquisadores. A conveniência é uma técnica de amostragem que consiste em formar uma amostra da população a partir da identificação do número de pessoas que atendem aos critérios para inclusão em um estudo (ARIBONI; PERITO, 2004).

Estudo Piloto

Para avaliar como seria a dinâmica do atendimento com a utilização do instrumento para consulta de enfermagem à Luz da Teoria Transcultural de Leininger bem como bem como verificar se o instrumento *Servqual* era compreensível. Inicialmente, foi realizado estudo piloto com 17 mulheres com duração de três semanas. Tal procedimento teve como objetivo identificar como deveriam ser realizadas as abordagens aos participantes, verificar os locais para realização das entrevistas, identificar o tempo de duração, bem como fatores que poderiam criar vieses e assim estabelecer uma rotina para coleta de dados.

Após a realização do estudo piloto definiu-se que a abordagem às mulheres seria realizada a partir da exposição sequencial da apresentação da autora, explanação sobre os objetivos do estudo, esclarecimento quanto aos aspectos éticos e posterior assinatura do TCLE. O local selecionado para realização da consulta de Enfermagem foi sala de acolhimento do

Espaço Trans e definiu-se que o momento de abordagem das participantes seria enquanto aguardavam ou após concluírem a consulta endocrinológica no Espaço.

O tempo das consultas de Enfermagem variou de 15 a 50 minutos. Observou-se durante a aplicação do piloto que as mulheres que tinham questões inerentes à ocupação ou aceitação familiar referente ao momento da identidade de gênero passavam mais tempo na consulta, sendo evidenciado a necessidade de ampliar para uma escuta qualificada.

Para facilitar o entendimento das entrevistadas quanto à Escala Likert, foi impressa uma ficha com cada item referente à satisfação das mulheres diante do instrumento da consulta e explicado a pontuação de 1 a 5, quanto à concordância ou discordância para cada item abordado.

5.5.2 Instrumento para a Coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento *Service Quality* (SERVQUAL), largamente utilizada na área da Saúde e para isso foi adaptada por Babakus e Mangold (1992) para a avaliação dos serviços hospitalares, em que consideram um instrumento adequado para avaliar a qualidade dos serviços no hospital. Scardina (1994) efetuou os procedimentos para a adaptação da escala visando a qualidade do cuidado de enfermagem, verificando a validação do uso e compreensão dos itens de expectativas e percepções.

O presente questionário foi adaptado e validado culturalmente por estudo metodológico realizado por Moita, 2017 para medir a satisfação do usuário dos serviços públicos de saúde no Brasil. A partir da análises de confiabilidade e validade (por meio de Correlação e Análise Fatorial Exploratória) o SERVQUAL mostrou-se confiável e válida no ambiente hospitalar e em uma variedade de outros serviços de saúde, apesar de debilidades ao se comparar com outras escalas aplicadas à saúde (FERREIRA, 1993; FERREIRA; RAPOSO, 1999; PEDRO et al., 2010; CHAHAL; KUMARI, 2011; 2012).

O *Service Quality (SERVQUAL)* (ANEXO F) apresenta cinco dimensões de análise. Foi criado por Parasuraman *et al.* (1998), inicialmente com 44 itens e, após reformulações, sua versão atual contém 22 pares de afirmativas relacionadas à expectativa e à percepção do cliente dentro de categorias específicas do serviço. Portanto, a ferramenta é para entre expectativa e percepção, o qual mede por meio das cinco dimensões o resultado do serviço prestado a um cliente. Na figura 4 é apresentada sua versão original.

Para essa pesquisa foram elencadas as dimensões que avaliam a assistência e desempenho dos profissionais, pois as demais referem-se a gestão e estrutura de saúde. Assim os domínios elencados foram os seguintes:

- **Segurança** - relacionada ao conhecimento, à cortesia dos funcionários e à capacidade de transmitir confiança e confidencialidade;
- **Responsividade:** Capacidade para atender os usuários e fornecer o serviço prontamente, capturando a noção de flexibilidade e habilidade para adaptar o serviço às necessidades com atenção individualizada ao usuário (MORAIS PENA et al., 2013).

O questionário é composto por oito pares de alternativas, sendo distribuídas nas dimensões que envolvem a Segurança e Responsividade. Composta por uma escala Likert, de um a cinco (1 - Discordo Totalmente, 2 - Discordo Parcialmente, 3- Nem concordo e Nem disconcordo,4- Concordo Parcialmente, 5- Concordo Totalmente), que compreende desde a total discordância até a total concordância nas afirmativas sobre a percepção das mulheres sobre as dimensões elaboradas no questionário.

Figura 4 - Modelo original comparado ao modelo reestruturado das cinco dimensões Parasuraman, Zheitaml e Berry.

Modelo original	**Modelo reestruturado**	**Descrição**
Tangibilidade	Tangibilidade	Aspectos físicos do que é fornecido aos usuários.
Confiabilidade	Confiabilidade	Habilidade de cumprir o que foi prometido com exatidão.
Responsividade	Responsividade	Capacidade para atender os usuários e fornecer o serviço prontamente, capturando a noção de flexibilidade e habilidade para adaptar o serviço às necessidades do usuário.
Competência Cortesia Credibilidade Segurança	Garantia	Competência e cortesia estendida aos usuários e a segurança fornecida através das operações.
Acesso Comunicação Compreendendo o usuário	Empatia	Atenção individualizada aos usuários.

Fonte: Marshall , Murdoch apud Morais Pena *et al*., 2013.

A variável **desfecho** ou **dependente** do presente estudo foi a satisfação das mulheres trans. As variáveis **explanatórias** ou **independentes** foram as sociodemográficas: Idade (em anos); Estado Civil (solteira, casada, união estável, viúva); Religião (católica, protestante, espírita, outras); Escolaridade (Analfabeta, alfabetizada, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior, pós-graduação); Profissão/ocupação e Renda (em reais).

5.5.3 Operacionalização para a Coleta de dados

De início, foi realizada uma reunião com a Coordenação do Ambulatório e apresentado projeto de pesquisa bem como a mesma discorreu sobre a rotina do serviço, dias de atendimento e atuação da equipe multiprofissional. A coordenadora explicou que a rotina era realizada da seguinte forma: o atendimento é multiprofissional e fazem parte da equipe, psicólogos, assistente social, enfermeiros e médicos. O atendimento envolve consultas ambulatoriais com endocrinologista, grupos terapêuticos, bem como encaminhamentos para cirurgia de resignação ou reparações.

Foi também apresentado o prontuário que é utilizado na rotina do serviço. Este contempla as etapas de acolhimento e consulta clínica de enfermagem, porém, sem o emprego de um referencial teórico para promover sua sustentação. O registro da consulta era feito na folha de evolução, no entanto, desprovido de raciocínio clínico não sistematizado, que se adaptasse às diferentes situações apresentadas pelas mulheres. Ademais, a ação de enfermagem se prestava a realizar questionamentos sobre antecedentes pessoais gerais e avaliação clínica crânio-caudal, com abordagem pontual referente a saúde sexual.

As mulheres foram identificadas, inicialmente, pela lista disponível no Espaço, a qual continha nome, telefone e tipo de atendimento. A princípio, a pesquisadora passou a participar dos encontros de acolhimento que ocorriam nas quintas-feiras, a fim de identificar as possíveis participantes. Este período foi entre outubro e dezembro de 2019. Ao encontrá-las, a pesquisadora estabeleceu diálogo no qual realizava a exposição dos objetivos da pesquisa e convite à participação, no entanto, houve um período significativo de pausa nos encontros devido à situação da Pandemia da COVID-19 no primeiro semestre de 2020, no qual foram suspensos o atendimento no Espaço . As atividades retornam em setembro de 2020.

Após autorização da Coordenadora e retomada das atividades do ambulatório, a coleta foi retomada. A pesquisadora dirigiu-se ao HC a fim de encontrá-las nos dias de funcionamento do setor que eram nas segundas, terças e quartas-feiras, às 13:00h.

Após o aceite, foi solicitada a assinatura do TCLE (APENDICE F), e a pesquisadora construiu uma tabela com nome, telefone e endereço de cada participante. Foram necessárias mais 20 visitas ao local dessa etapa do estudo para que fosse possível operacionalizar o quase-experimento, que ocorreu no período compreendido entre novembro de 2020 a maio de 2021.

5.5.4 Fase 4: Pré-teste com Servqual

Como estratégia de pré-teste, o Servqual foi aplicado com as mulheres trans, antes da consulta de Enfermagem, para verificar a sua satisfação pré consulta. Para tal, cada participante foi abordada individualmente, em sala reservada, posicionada sentada em cadeira, de frente para a pesquisadora, que também encontrava-se sentada. Dessa maneira, a pesquisadora verbalizou cada pergunta do instrumento e, mediante obtenção de resposta verbal da participante, preencheu o instrumento. Destaca-se que as mulheres não tiveram dificuldade de compreender as perguntas, de forma que foi necessário realizar cada pergunta uma única vez.

5.5.5 Fase 5: Consulta de Enfermagem com o instrumento fundamentado na TDUCC

Nesta etapa, a pesquisadora realizou a consulta de enfermagem mediante utilização do instrumento construído a partir da TDUCC e validado. A consulta ocorreu individualmente, sem acompanhantes com a mulher, na sala de acolhimento do Espaço. A consulta seguiu as etapas de anamnese, exame físico e de esclarecer dúvidas sobre a sua situação de saúde, prestadas orientações e encaminhamentos de acordo com as necessidades apresentadas por cada mulher trans. A etapa de levantamento de dados foi realizada mediante preenchimento do instrumento de consulta, que foi realizada pela pesquisadora, a partir do diálogo com a mulher trans.

5.5.6 Fase 6: Pós-teste com Servqual

Imediatamente após a conclusão da consulta de enfermagem realizada pela pesquisadora, ainda na presença exclusiva da pesquisadora e da mulher trans, cada participante foi novamente submetida às perguntas do Servqual, para a concretização do pós-testes e consoante verificação da satisfação após a consulta com instrumento construído.

Antes dos questionamentos do Servqual, a participante era orientada sobre a importância da sinceridade das respostas, para que os dados da pesquisa fossem fidedignos à realidade. Foi reforçada também a possibilidade de discordância em relação à consulta, que tornasse possível inferir menor satisfação das mulheres trans. Tal fato foi argumentado pela pesquisadora como relevante, por ter potencial para melhoria do instrumento de consulta. Após os esclarecimentos retromencionados, a pesquisadora realizou as perguntas do Servqual e registrou as respostas obtidas.

5.5.7 Análise de Dados

Os dados da etapa do estudo quase-experimental foram analisados a partir do programa SPSS 13.0 *(Statistical Package for the Social Sciences)* para Windows e o *Microsoft Excel 2010*®.

Para a análise descritiva dos dados, foram calculados valores de frequências relativas, absolutas, medida de tendência central (média) e de dispersão (Desvio Padrão).

Cada questão do SERVQUAL, assim como as variáveis quantitativas dos seus domínios foram testados quanto à normalidade de sua distribuição, por meio do teste de Kolmogorov–Smirnov. Para a análise comparativa antes e depois foi utilizado o teste de Wilcoxon e Teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Em todas as análises foi considerado o nível de significação 5%, e o intervalo de Confiança de 95%.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, previamente ao início da coleta de dados e após a obtenção da anuência do Hospital das Clínicas do Recife. A aprovação do projeto ocorreu mediante parecer A aprovação do projeto ocorreu mediante parecer: 2.632.390 e CAAE:86897518.8.0000.5208, 2018.

A autorização do participante foi documentada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que possui versões para os participantes de cada etapa do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos participantes para esclarecer quaisquer dúvidas no entendimento das informações, proporcionando o respeito à autonomia. Foi explicado o teor da pesquisa, sendo esclarecido dúvidas no momento da apresentação. Os participantes do estudo foram esclarecidos em relação à ausência de ônus ou bônus financeiro para sua participação, aos riscos e benefícios da sua participação, ao anonimato da identidade e utilização dos dados apenas para fins científicos e ao direito de desistir a qualquer momento da participação no estudo.

Todos os documentos preenchidos foram arquivados e por cinco anos ficarão sob a responsabilidade do professor orientador da pesquisa.

6 RESULTADOS

Neste capítulo são abordados os resultados seguindo os objetivos da tese que iniciou com a construção do instrumento, validação de conteúdo e de aparência do instrumento, satisfação das mulheres antes e após a consulta de enfermagem com o instrumento construído.

6.1 ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS À LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER

A versão final do instrumento foi intitulada << Instrumento para Consulta de Enfermagem às Mulheres Trans à Luz da Teoria Transcultural de Leininger >> (APENDICE G) e é caracterizada pelas fases do Processo de Enfermagem, envolve desde a coleta de dados do paciente até o planejamento da assistência.

Nesta perspectiva e sob a ótica da Teoria Transcultural, a estrutura social e visão de mundo das mulheres trans foram identificadas a partir do estudo de Costa,2015 no qual evidenciou as vivências das mulheres trans não apenas no aspecto biologicista, mas nos aspectos referentes aos determinantes sociais de saúde. Cada determinante foi inserido nas dimensões do modelo *Sunrise* sendo o instrumento construído seguindo as etapas que envolvem a consulta de enfermagem.

Os blocos são de fácil aplicação e fornecem informações que conduzem o profissional para o atendimento nos aspectos que podem inferir na saúde integral à mulher trans, especialmente, quando se trata da mulher que frequenta serviços no qual disponibiliza diversas especialidades.

A primeira versão do instrumento continha 65 itens, inseridos em 3 blocos: o primeiro acerca da identificação, cujos itens objetivaram caracterizar a dimensão transcultural de Leininger e estrutura social, composto pelos sociodemográficos das mulheres. O segundo bloco, referente aos dados clínicos, relativos à dimensão transcultural cuidado cultural/ser saudável, composto pelos aspectos que compõem as necessidades que envolvem o processo de transição de gênero. E o terceiro bloco, remetia a Consulta de Enfermagem, com a dimensão de cuidado cultural, na qual foram contemplados desde a propedêutica ao planejamento da assistência de Enfermagem.

A primeira versão do instrumento é apresentada na figura 5 a seguir:

Figura 5 - Instrumento para consulta de Enfermagem às Mulheres trans .

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS		
1.Nome: **2.Data de Nascimento: Registro: Setor:** **3.Data de admissão no serviço:**		
IDENTIFICAÇÃO Dimensão Estrutura Social	**DADOS CLÍNICOS** Dimensão Cuidado Cultural/Ser saudável	**CONSULTA DE ENFERMAGEM** Cuidado Cultural
4. Contato telefônico e e-mail: **5. Tem Parceria sexual**: Sim Não **6.Orientação Sexual** • Heterossexual • Homossexual • Bissexual Pansexual • Assexual • e outros • **7. Etnia**: • Branca • Negra • Parda • **8. Natural de Município/Estado que reside_____** **9. Com quem reside**: Reside com pais • Reside com parentes • Reside com conhecidos • Reside sozinha • outros • **10. Espiritualidade/Religião:** • Católica •Espírita ou Kardecista • Afro-Brasileira (Candomblé, Ubanda, Batuque ou outra)• Pentecostal (Assembleia de Deus, Igreja Universal do Reino de Deus, Congregação Cristã no Brasil, Igreja do Evangelho Quadrangular • Protestante • Outros **11. Escolaridade** : Nunca estudou ( )Ensino Fundamental Incompleto ( )Ensino Fundamental	**16. Queixa Principal no momento da consulta**: _____ **17. Idade de Reconhecimento e momento da expressão de sua identidade de gênero**: _____ **18. Aspectos Psicossomáticos que você vivência** _____ **19. Como você se vê em relação a sua Sexualidade:** _____ **20. Realiza acompanhamento psicológico?** • Sim • Não **21. Hormonização:** • Sim • Não	**30. Peso:** _____ **31. Altura:** _____ **32. IMC:** _____ **33. PA:**_____ **34.Temperatura:**_____ **35. Estado Geral**: • BOM • REGULAR • RUÍM **36. Avaliação Neurológica:** •Orientada • Desorientada **37. Acuidade Visual** • Normal • alterada **38.Acuidade auditiva** •Normal • alterada **39. Amigdalas** •normal • alterada

Completo ( )Ensino Médio Incompleto ( )Ensino Médio Completo ( )Ensino Superior Incompleto (Graduação) ( ) Ensino Superior Completo (Graduação):_____ ( ) Pós-Graduação _____ **Condição Sócio Econômica** **12.Profissão:** **12.1 Ocupação:** Formal ( ) Informal( ) **13. Renda Mensal em salários mínimos:** <1SM ( )1-3SM ( ) 3-5SM( ) >5SM ( ) Bolsa Família **14. Acesso a outros serviços de saúde** (Citar Quais?) • Sim • Não **15. Dificuldade de Acesso aos serviços de saúde? Quais:**• Sim • Não Acolhimento • Na consulta •	Quais hormônios? Quanto tempo utiliza hormônios? Frequência /posologia_____ **22. Prescrição médica para TH**: • Sim • Não **23. Efeitos da terapia hormonal** : • Sim •Não Crescimento mamário • Diminuição da função erétil • Diminuição do tamanho do testículo • Redistribuição da gordura corporal • Diminuição da massa muscular/força • Suavização da pele/diminuição da Oleosidade • Diminuição da libido • Diminuição de ereções espontâneas • Disfunção sexual masculina variável • Outra • **24. Cirurgia de Mama/ Peito**: • Sim • Não Mamoplastia de Aumento • Implante de silicone • Aumento a partir da Hormonização• **25. Cirurgia genital:** • Sim • Não	**40.Tireóide** •Não palpável •Movimentação •Indolor e consistência _____ **41. Alterações da pele** Integridade : •Preservada •Prejudicada Onde? _____ Características: _____ **<u>Sistema Cardiorespiratório</u>** **42. Pulso:** Rítimico • arritimico • cheio • filiforme • Frequência • **43. Perfusão periférica**: Boa • Ruím • **44. Ausculta cardíaca:** • Sem alterações: • Com alterações: _____ Quais: _____

	Penectomia :Retirada parcial/total do pênis • Orquiectomia :Retirada dos testículos Neoculpovulvoplastia (construção da vagina) □ Clitoroplastia construção do clítores □ Vulvoplastia: Consttituição da vulva: □ **26. Cirurgia das cordas vocais**: • Sim • Não **27. Redução de cartilagem da tireóide** • Sim • Não **28.Aumento de nádegas**• Sim • Não Implante de prótese nas nádegas, Cirurgia médica ou por conta própria **29. Exames Realizados** □ Sim □ Não Data: Resultado: Hemograma Testosterona Livre FSH,EAS Urina e antibiograma Colesterol Glicemia Triglicerídeos TGO,TGP Bilirrubinas VDRL	**45. Sistema Respiratório:** Ausculta Pulmonar FR: _____ • Sem alterações: • Com alterações: Quais:_____ **46. Exame das Mamas :** Simétricas • assimétricas • prótese de silicone• Alteradas • Características:_____ **47. Sistema Digestório:** Abdomen: Plano • distendido• globoso• flácido• □ dor à palpação, local ?_____ □ indolor à palpação □ Ruídos hidroaéreos normais □ Ruídos hidroaéreos aumentados □ Ruídos hidroaéreos reduzidos□ Ruídos hidroaéreos ausentes Alterações: _____ **48. Avaliação Genital :** Inspeção e palpação pênis e escroto e sinais associados: _____ Avaliação de hérnias inguinais e/ou linfonodos _____ Inspeção da vulva e neovagina _____ **49. Higienização da neovagina:**

	HIV HbsAg Sorologia p/Hepat.C Aconselhamento pré e pós teste (rápido) para HIV, Sifilis, HCV, HBSAG	Sim: Não: Não se adequada **50.Avaliação de hérnias inguinais e/ou linfonodos** **51.Perianal:** Presença de fissuras • lesões• _____ hemorroidas • Presença de Fístulas anais:• Especificar: _____ **52. Eliminações e Excreções:** Frequência das evacuações: • 1 vez ao dia• A cada dois dias 2 vezes por semana• 1 vez por semana• Mais de uma vez por dia características • _____ **53. Qualidade do sono:** Dorme quantas horas por dia? _____

		54. Necessita de remédio para dormir: Sim • Não• **55. Qual/ Quais medicação utiliza para dormir? _____** **56.Realiza exercícios físicos**: Não : • Sim: • Quais:_____ Diariamente: • 3 x semana: • 2 x semana: • **57. Atividades de lazer:** Tipo: _____ Tempo médio dedicado ao lazer _____ **58. Relação e Interação social:** Não• sim•: Quais ?____ **59. Hábitos de vida:** Fumante: Não• Sim:• Quantidade:____

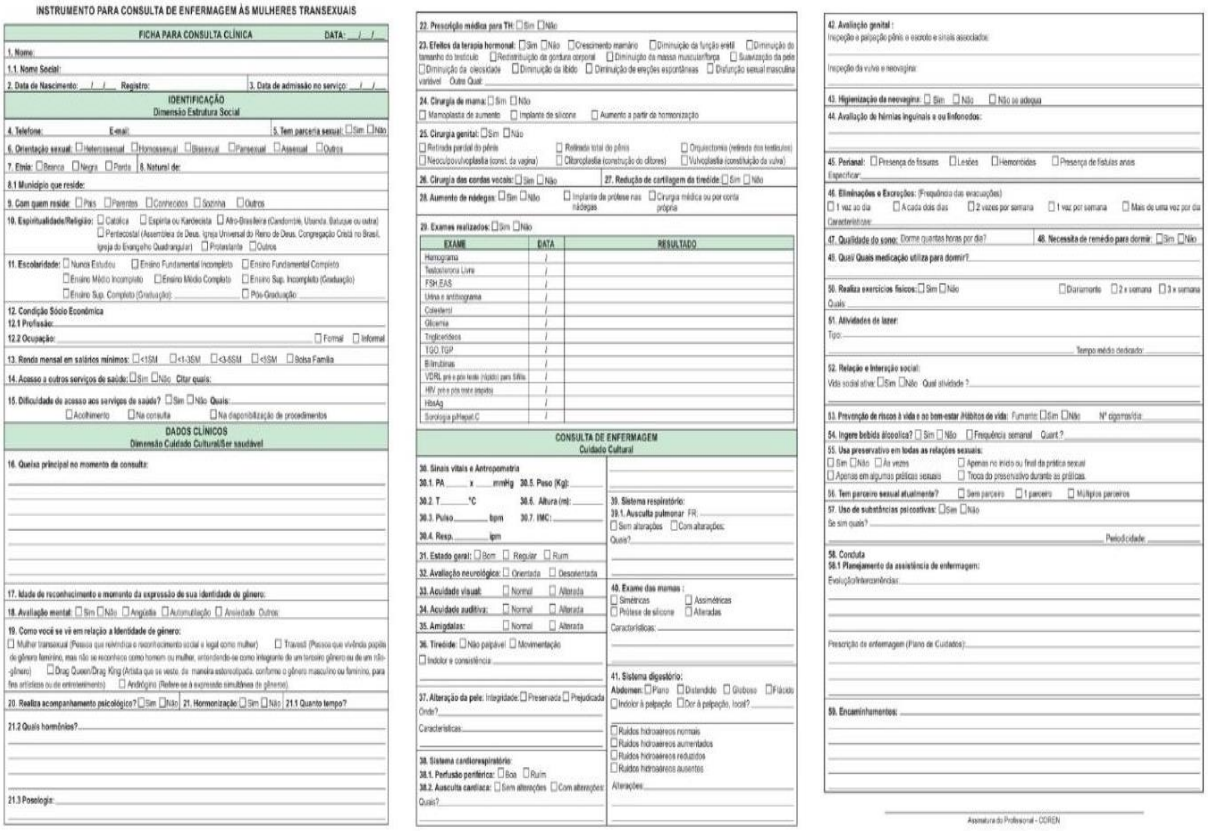
		60. Ingere bebida àlcoolica ? Não• Sim:• Periodicidade: _____ **61. Usa preservativo em todas as relações sexuais:** Não• Sim:• às vezes:• apenas no início ou final da prática sexual:• • apenas em algumas práticas sexuais// troca do preservativo durante as práticas. **62. Tem parceiro sexual atualmente?** • sem parceiro • 1 parceiro • múltiplos parceiros • **63. Uso de substâncias psicoativas:** Se sim: Quais: _____ Periodicidade: _____ **64. Conduta** **64.1 Planejamento da assistência de enfermagem** Evolução/Intercorrências _____

		_____ Prescrição de Enfermagem (Plano de Cuidados) _____ **65. Encaminhamentos:** _____ _____ _____ _____ Assinatura do Profissional/COREN

Fonte: A autora, 2020

A versão final constituiu-se de 59 itens após o processo de validação de conteúdo e avaliação dos enfermeiros assistenciais. O primeiro bloco ficou composto por 15 itens que caracterizam a dimensão transcultural de Leninger e estrutura social das mulheres trans por meio dos dados sociodemográficos. O segundo, com 14 itens relativos à dimensão transcultural do cuidado cultural/ser saudável, composto pelos aspectos que envolvem o processo de transição de gênero. O terceiro bloco, com 30 itens para consulta de enfermagem, com a dimensão de cuidado cultural, na qual foram contemplados desde a propedêutica ao planejamento da assistência, conforme observado na Figura 6.

Figura 6 - Versão Final da tecnologia para consulta de enfermagem às mulheres trans . Recife-PE, Brasil, 2020.



INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANSEXUAIS

FICHA PARA CONSULTA CLÍNICA DATA: __/__/__

1. Nome:
1.1. Nome Social:
2. Data de Nascimento: __/__/__ Registro: 3. Data de admissão no serviço: __/__/__

IDENTIFICAÇÃO
Dimensão Estrutura Social

4. Telefone: E-mail: 5. Tem parceria sexual: ☐Sim ☐Não
6. Orientação sexual: ☐Heterossexual ☐Homossexual ☐Bissexual ☐Pansexual ☐Assexual ☐Outros
7. Etnia: ☐Branca ☐Negra ☐Parda 8. Naturalidade:
8.1 Município que reside:
9. Com quem reside: ☐Pais ☐Parentes ☐Companheiros ☐Sozinha ☐Outros
10. Espiritualidade/Religião: ☐Católica ☐Espírita ou Kardecista ☐Afro-Brasileira (Candomblé, Umbanda, Batuque ou outra) ☐Pentecostal (Assembleia de Deus, Igreja Universal do Reino de Deus, Congregação Cristã no Brasil, Igreja do Evangelho Quadrangular) ☐Protestante ☐Outros
11. Escolaridade: ☐Nunca Estudou ☐Ensino Fundamental Incompleto ☐Ensino Fundamental Completo ☐Ensino Médio Incompleto ☐Ensino Médio Completo ☐Ensino Sup. Incompleto (Graduação) ☐Ensino Sup. Completo (Graduação) ☐Pós-Graduação
12. Condição Sócio Econômica
12.1 Profissão:
12.2 Ocupação: ☐Formal ☐Informal
13. Renda mensal em salários mínimos: ☐<1SM ☐1-3SM ☐3-5SM ☐>5SM ☐Bolsa Família
14. Acesso a outros serviços de saúde: ☐Sim ☐Não Citar quais:
15. Dificuldade do acesso aos serviços de saúde? ☐Sim ☐Não Quais: ☐Acolhimento ☐Na consulta ☐Na disponibilização de procedimentos

DADOS CLÍNICOS
Dimensão Cuidado Cultural/Ser saudável

16. Queixa principal no momento da consulta:
17. Idade do reconhecimento e momento da expressão de sua identidade de gênero:
18. Avaliação mental: ☐Sim ☐Não ☐Angústia ☐Automutilação ☐Ansiedade Outros:
19. Como você se vê em relação a identidade de gênero:
☐Mulher transexual (Pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como mulher) ☐Travesti (Pessoa que vivência papéis de gênero feminino, mas não se reconhece como homem ou mulher, entendendo-se como integrante de um terceiro gênero ou de um não-gênero) ☐Drag Queen/Drag King (Artista que se veste de maneira estereotipada, conforme o gênero masculino ou feminino, para fins artísticos ou de entretenimento) ☐Andrógino (Refere-se à expressão simultânea de gêneros)
20. Realiza acompanhamento psicológico? ☐Sim ☐Não 21. Hormonização ☐Sim ☐Não 21.1 Quanto tempo?
21.2 Quais hormônios?
21.3 Posologia:

22. Prescrição médica para TH: ☐Sim ☐Não
23. Efeitos da terapia hormonal: ☐Sim ☐Não ☐Crescimento mamário ☐Diminuição da função erétil ☐Diminuição do tamanho do testículo ☐Redistribuição da gordura corporal ☐Diminuição da massa muscular/força ☐Suavização da pele ☐Diminuição da oleosidade ☐Diminuição da libido ☐Diminuição de ereções espontâneas ☐Disfunção sexual masculina variável Outro Qual:
24. Cirurgia de mama: ☐Sim ☐Não ☐Mamoplastia de aumento ☐Implante de silicone ☐Aumento a partir da hormonização
25. Cirurgia genital: ☐Sim ☐Não ☐Retirada parcial do pênis ☐Retirada total do pênis ☐Orquiectomia (retirada dos testículos) ☐Neoculpovulvoplastia (const. da vagina) ☐Clitoroplastia (construção do clítoris) ☐Vulvoplastia (constituição da vulva)
26. Cirurgia das cordas vocais: ☐Sim ☐Não 27. Redução de cartilagem da tireóide ☐Sim ☐Não
28. Aumento de nádegas: ☐Sim ☐Não ☐Implante de prótese nas nádegas ☐Cirurgia médica ou por conta própria
29. Exames realizados: ☐Sim ☐Não

EXAME	DATA	RESULTADO
Hemograma	/	
Testosterona Livre	/	
FSH,E2,S	/	
Urina e antibiograma	/	
Coleterol	/	
Glicemia	/	
Triglicerídeos	/	
TGO,TGP	/	
Bilirrubinas	/	
VDRL (pré e pós teste rápido) para Sífilis	/	
HIV (pré e pós teste rápido)	/	
HbsAg	/	
Sorologia p/Hepat.C	/	

CONSULTA DE ENFERMAGEM
Cuidado Cultural

30. Sinais vitais e Antropometria
30.1. PA ____ x ____ mmHg 30.5. Peso (Kg):
30.2. T. ____ °C 30.6. Altura (m):
30.3. Pulso ____ bpm 30.7. IMC:
30.4. Resp. ____ ipm
31. Estado geral: ☐Bom ☐Regular ☐Ruim
32. Avaliação neurológica: ☐Orientada ☐Desorientada
33. Acuidade visual: ☐Normal ☐Alterada
34. Acuidade auditiva: ☐Normal ☐Alterada
35. Amígdalas: ☐Normal ☐Alterada
36. Tireóide: ☐Não palpável ☐Movimentação ☐Indolor e consistência
37. Alteração da pele: Integridade: ☐Preservada ☐Prejudicada Onde?
Características:
38. Sistema cardiorespiratório:
38.1. Perfusão periférica: ☐Boa ☐Ruim
38.2. Ausculta cardíaca: ☐Sem alterações ☐Com alterações Quais?
39. Sistema respiratório:
39.1. Ausculta pulmonar FR:
☐Sem alterações ☐Com alterações
Quais?
40. Exame das mamas :
☐Simétricas ☐Assimétricas
☐Prótese de silicone ☐Alteradas
Características:
41. Sistema digestório:
Abdomen: ☐Plano ☐Distendido ☐Globoso ☐Flácido
☐Indolor à palpação ☐Dor à palpação, local?
☐Ruídos hidroaéreos normais
☐Ruídos hidroaéreos aumentados
☐Ruídos hidroaéreos reduzidos
☐Ruídos hidroaéreos ausentes
Alterações:

42. Avaliação genital :
Inspeção e palpação pênis e escroto e sinais associados:
Inspeção da vulva e neovagina:
43. Higienização da neovagina: ☐Sim ☐Não ☐Não se adequa
44. Avaliação de hérnias inguinais e ou linfonodos:
45. Perianal: ☐Presença de fissuras ☐Lesões ☐Hemorroidas ☐Presença de fístulas anais
Especificar:
46. Eliminações e Excreções: (Frequência das evacuações)
☐1 vez ao dia ☐A cada dois dias ☐2 vezes por semana ☐1 vez por semana ☐Mais de uma vez por dia
Características:
47. Qualidade do sono: Dorme quantas horas por dia? 48. Necessita de remédio para dormir: ☐Sim ☐Não
49. Qual/ Quais medicação utiliza para dormir?
50. Realiza exercícios físicos: ☐Sim ☐Não ☐Diariamente ☐2 x semana ☐3 x semana
Quais
51. Atividades de lazer:
Tipo:
Tempo médio dedicado:
52. Relação e Interação social:
Vida social ativa: ☐Sim ☐Não Qual atividade ?
53. Prevenção de riscos à vida e ao bem-estar /Hábitos de vida: Fumante ☐Sim ☐Não Nº cigarros/dia:
54. Ingere bebida alcoólica? ☐Sim ☐Não ☐Frequência semanal Quant.?
55. Usa preservativo em todas as relações sexuais:
☐Sim ☐Não ☐Às vezes ☐Apenas no início ou final da prática sexual
☐Apenas em algumas práticas sexuais ☐Troca do preservativo durante as práticas.
56. Tem parceiro sexual atualmente? ☐Sem parceiro ☐1 parceiro ☐Múltiplos parceiros
57. Uso de substâncias psicoativas: ☐Sim ☐Não
Se sim quais? Periodicidade:
58. Conduta
58.1 Planejamento da assistência de enfermagem:
Evolução/Intercorrências:
Prescrição de enfermagem (Plano de Cuidados):
59. Encaminhamentos:

Assinatura do Profissional - COREN

6.2 VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO INSTRUMENTO

No processo de validação do conteúdo, os 11 juízes que compuseram a amostra todos eram enfermeiros, prevaleceu o sexo feminino (90,9%), faixa etária entre 41 e 50 anos (36,36%). Em relação à titulação um (10%) tinha especialização, um (10%) pós-doutor, e seis (54,54%) com Curso de Mestrado. Referente a área de atuação, 27,3% atuavam na Saúde da Mulher, 20% na atenção à saúde de mulheres trans, 18,1% na Saúde Coletiva, 18,1% na gestão em saúde e 16,5% na saúde mental.

Os 11 profissionais possuíam experiência em produções científicas acerca da assistência ao público LGBTQIA+ e haviam participado de cursos de capacitação acerca da temática. Além disso, 10 (90,9%) eram docentes de cursos superiores ou especializações e ensinavam componentes curriculares referentes à sexualidade e população LGBTQIA+.A tabela 1 apresenta a caracterização dos juízes.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos juízes participantes da primeira etapa da pesquisa. Recife-PE, 2019.

Características Sociodemográficas	N	F (%)
Sexo		
Feminino	10	90,9%
Masculino	1	10%
Idade (anos)		
21 – 30	1	10%
31 – 40	3	27,27%
41 – 50	4	36,36%
51 – 60	1	10%
Mais de 60	2	18,18%
Nível de Formação Atual		
Formação/Graduação	0	0
Especialização	1	10
Mestrado	6	54,54
Doutorado	3	27,27

Pós Doutor	1	10
Área de Especialização		
Saúde Coletiva	2	18,1
Nefrologia	1	10
Sexualidade Humana	1	10
Ed. Saúde e Mulheres Trans.	1	10
Saúde da Mulher	3	27,27
S. Mental e Psiquiatria	1	10
Gestão e Educação	1	10
Enfermagem	2	18,1
Saúde da Criança e Adolescente	1	10
Exercício Profissional Atual		33,6%
Assistência Hospitalar	4	36,36%
Assistência Ambulatorial	6	54,54%
Docência	10	90,9%
Pesquisa	10	90,90%
Gestão	3	27,27%
Exercício Profissional Anterior		
Assistência Hospitalar	8	72,72%
Assistência Ambulatorial	6	54,54%
Docência	11	100%
Pesquisa	9	81,81%
Gestão	5	45,45%
Experiência Profissional Prévia e/ou Atual		
Experiência docente na temática saúde a população LGBT	7	63,63%
Experiência profissional na assistência em saúde a população LGBT	6	54,54%
Participação em palestra sobre saúde a população LGBT	9	81,81%
Facilitador em capacitação na temática saúde da população LGBT	7	63,63%

Participação como ouvinte em capacitação na temática saúde a população LGBT	8	72,72%
Publicação de artigos na temática saúde a população LGBT	8	72,72%
Autor de livro na temática saúde a população LGBT	4	36,36%
Autor de capítulo de livro na temática saúde a população LGBT	7	63,63%
Publicação de resumo que aborda a temática saúde a população LGBT em anais de evento científico	8	72,72%
Participação em grupos/projetos de pesquisa na temática saúde a população LGBT	9	81,81%
Membro de Banca	1	9,095

Com vistas a facilitar a visualização e a compreensão dos resultados da análise dos juízes, os achados foram divididos de acordo com as subdivisões do instrumento: Identificação, Dados Clínicos e Consulta de Enfermagem.

Em relação aos itens de Identificação (caracterização sociodemográfica), quanto à clareza e pertinência, os itens "Tem Parceiro" obteve porcentagem menor que 90% (81,8% e 72,7%, respectivamente); "Situação familiar" obteve concordância de 81,8% para ambos e "Profissão/Ocupação" 72%. Os 13 (86,6%) restantes foram validados com valores superiores a 90%, de forma que cinco obtiveram 100% de concordância. Quanto à relevância, os itens obtiveram uma taxa de concordância acima de 0,80, apenas os itens Data de Nascimento, Religião e Renda mensal que obtiveram 0,80 os demais obtiveram 0,90, indicando alta relevância e clareza/pertinência dos itens. A concordância, quanto à clareza e pertinência encontra-se apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Concordância dos juízes quanto à clareza, pertinência e relevância das dimensões estrutura social da tecnologia para consulta de Enfermagem às mulheres trans (n=11). Recife-PE, Brasil, 2020

Item	**Clareza**		**Pertinência**		**Relevância**	
	IVC*	**p†**	**IVC***	**p†**	**IVC***	**p†**
Identificação (Dimensão estrutura Social)						
1.Nome social	1	1	1	1	0,90	0,914
2. Data de nascimento	1	1	1	1	0,81	0,676
3. Data de admissão	1	1	1	1	1	1
4. Contato	1	1	1	1	1	1

5. Tem parceiro	0,8	0,677	0,7	0,382	1	1
6. Orientação sexual	1	1	0,8	0,67	1	1
7. Etnia	0,90	0,914	1	1	1	1
8. Natural	0,72	0,382	0,90	0,914	1	1
9. Situação Familiar	0,81	0,677	0,81	0,677	1	1
10. Religião	0,90	0,914	0,90	0,9141	0,81	0,677
11. Escolaridade	0,90	0,914	1	1	1	1
12. Profissão/Ocupação	0,72	0,382	0,72	0,382	0,90	0,914
13. Renda Mensal	0,90	0,914	0,72	0,382	0,81	0,677
14. Acesso aos serviços saúde	0,90	0,914	0,90	0,914	0,90	0,914
15. Dificuldade no acesso	0,90	0,914	0,90	0,914	0,90	0,914

*Índice de Validação de Conteúdo. †Teste binomial.
Fonte: A autora,2020.

A tabela 3 apresenta os itens que compõem os Dados Clínicos (Dimensão cuidado cultural), mostram resultados satisfatórios quanto à clareza e pertinência. Dos 15 itens avaliados, 8 (53,3%) possuíram concordância mínima de 90%, referente à clareza e pertinência. Apenas dois itens (Avaliação Mental, Transtornos Pessoais referente a sexualidade) com pontuação abaixo de 80% (63,6%, para ambos). No entanto, reforça-se o fato de todos os itens terem sido considerados válidos, visto que não houve significância estatística no Teste Binomial, o que aponta que, estatisticamente, a concordância obtida não foi menor que 80%.

Quanto à relevância, os resultados do IVC mostraram uma taxa de concordância elevada para todos os itens avaliados. Dos 15 itens avaliados, 13 (86,6%) possuíram concordância mínima de 90%, dos quais 9 (60%) apresentaram concordância unânime (100%) acerca da relevância.

Tabela 3 – Concordância entre os juízes quanto à clareza, pertinência e relevância dos itens que compõem os Dados Clínicos da Tecnologia para consulta de Enfermagem às mulheres trans (n=11). Recife-PE, Brasil, 2020

Item	Clareza		Pertinência		Relevância	
	IVC*	p†	IVC*	p†	IVC*	p†
16. Queixa principal	1	1	1	1	1	1
17. Tempo da Identificação de gênero	0,81	0,677	0,81	0,677	0,81	0,677
18. Avaliação mental	0,63	0,161	0,63	0,161	1	1
19. Transtornos pessoais sexuais	0,63	0,161	0,63	0,161	1	1

20. Transtornos alimentares	0,90	0,914	0,90	0,914	0,90	0,914
21. Terapia psicológica	0,81	0,677	0,81	0,677	1	1
22. Terapia Hormonal	0,81	0,677	0,81	0,677	1	1
23. Prescrição médica para th	1	1	1	1	1	1
24. Efeitos da terapia hormonal	1	1	1	1	1	1
25. Cirurgia de mama/ peito	0,81	0,677	0,81	0,677	1	1
26. Cirurgia genital	0,90	0,914	0,90	0,914	1	1
27. Terapia vocal/cirurgia vocal	0,90	0,914	0,90	0,914	0,90	0,914
28. Cirurgia de cartilagem da tireóide	0,90	0,914	0,90	0,914	0,90	0,914
29. Aumento de nádegas	0,90	0,914	0,90	0,914	0,90	0,914
30. Exames realizados	0,81	0,677	0,81	0,677	0,81	0,677

*Índice de Validade de Conteúdo; †Teste binomial.

Na Tabela 4 relacionada à Consultas de Enfermagem, dos 37 itens avaliados, 35 (94,6%) foram considerados claros e pertinentes, com resultados para o IVC que variaram de 90% a 100%. Apenas os itens “Conduta” e `'Encaminhamento" pontuaram 72,7%. Quanto ao nível de relevância, 31 (83,8%) itens obtiveram concordância mínima de 90% e 4 (10,8%) possuíram concordância de 81% acerca da relevância.

Tabela 4 – Concordância entre os juízes quanto à clareza, pertinência e relevância dos itens que compõem a Consulta de Enfermagem do Instrumento para consulta às mulheres trans à luz da teoria transexual (n=11). Recife-PE, Brasil, 2020

Item	Clareza		Pertinência		Relevância	
	IVC*	p†	IVC*	p†	IVC*	p†
31. Peso e altura	1	1	1	1	1	1
32. Índice de Massa Corporal	1	1	1	1	0,81	0,677
33. Pressão arterial	1	1	1	1	1	1
34. Temperatura	1	1	0,90	0,914	1	1
35. Pulso	1	1	1	1	0,81	0,677

36. Estado Geral	1	1	1	1	1	1
37. Avaliação Neurológica	1	1	0,90	0,914	1	1
38. Acuidade Visual	1	1	1	1	0,90	0,914
39. Acuidade auditiva	1	1	1	1	0,81	0,677
40. Amigdalas	0,90	0,914	0,90	0,914	0,81	0,677
41. Tireóide	1	1	1	1	0,90	0,914
42. Alterações da pele	1	1	1	1	1	1
43. Pulso: ritmo e amplitude	1	1	1	1	1	1
44. Perfusão periférica	1	1	1	1	0,90	0,914
45. Ausculta cardíaca	1	1	1	1	0,90	0,914
46. Sistema Respiratório	1	1	0,90	0,914	1	1
47. Exame das Mamas	1	1	1	1	1	1
48. Sistema Digestório	0,90	0,914	0,90	0,914	0,90	0,914
49. Avaliação Genital	1	1	1	1	1	1
50. Hérnias inguinais e linfonodos	1	1	1	1	1	1
51. Higienização da neovagina	0,90	0,914	0,90	0,914	1	1
52. Perianal	1	1	1	1	1	1
53. Eliminação e excreção	1	1	1	1	1	1
54. Frequência das evacuações	1	1	1	1	1	1
55. Horas de sono por noite	0,90	0,914	1	1	1	1
56. Uso medicamento para dormir	1	1	1	1	1	1
57. Qual medicação utiliza	1	1	1	1	1	1
58. Realiza exercícios físicos	1	1	1	1	1	1
59. Tempo dedicado ao lazer	1	1	1	1	1	1
60. Participa de atividades sociais	0,90	0,914	1	1	1	1
61. Tabagismo	1	1	1	1	1	1
62. Ingere bebida alcoólica	1	1	1	1	1	1
63. Usa preservativo	1	1	1	1	1	1
64. Multiplicidade de parceiros	0,90	0,914	1	1	1	1

65. Uso de substâncias psicoativas	1	1	1	1	1	1
66. Conduta	0,72	0,382	0,81	0,677	0,72	0,382
67. Encaminhamento:	0,72	0,382	0,81	0,677	0,72	0,382

*Índice de Validade de Conteúdo; †p-valor

Na validação de conteúdo, os 67 itens avaliados foram considerados válidos. A não significância obtida em todos os itens com o Teste Binominal mostrou que, estatisticamente, a concordância dos juízes foi superior a 80%. Dos 67 itens avaliados houve concordância acima de 80% em 59 itens. Entretanto, oito itens obtiveram IVC inferior a 0,8 e foram considerados válidos pois o teste binomial dos mesmo não possui significância, o que indica que, estatisticamente, a concordância foi igual/superior a 80%.

Foi solicitado que os juízes registrassem seus comentários e sugestões e as alterações foram consideradas pertinentes para o acréscimo, reestruturação e relocação de alguns itens. Foram sugeridos acréscimos quanto à religião, orientação sexual, renda e ocupação, todos pertencentes ao bloco de perguntas sobre a identificação da mulher.

Diante dos resultados, foi possível inferir que o instrumento foi considerado claro, objetivo e bem estruturado, tendo seus itens considerados válidos.

O formulário de avaliação disponibilizado para os juízes, continha espaços para considerações e sugestões, que foram identificadas e analisadas individualmente, respaldando reestruturações pertinentes no instrumento. As sugestões quanto aos itens estão apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4 - Descrição das sugestões dos juízes, aceitação ou recusa das pesquisadoras. Recife-PE, 2019.

Item	Comentários/sugestões dos juízes
2.	´´Substituir Nome Social por Nome e ampliar a fonte. Comentário: Desde julho de 2018 há a possibilidade de alteração do registro civil de nascimento.
3.	´´Substituir Admissão´´ por ´´Admissão no Serviço
4.	´´Substituir Contato por ´´contato telefônico e e-mail
5.	´´Substituir Parceiro por ´´Parceria Sexual
6.	´´Inserir os itens: Pansexual, Assexual e outros`´
7.	´´Inserir os itens: `´Amarelos`em concordância com o IBGE

8.	´´Substituir Natural por ´´Natural de ´´Inserir o item :Município que reside
9.	´´Substituir Situação Familiar por ´´Com quem reside e Inserir o item: Reside Sozinha
10.	´´Substituir Religião por Espiritualidade/Religião ´´Inserir os itens: Espírita ou Kardecista, Afro-Brasileira(Candomblé, Ubanda, Batuque ou outra),Pentecostal (Assembleia de Deus,Igreja Universal do Reino de Deus, Congregação Cristã no Brasil, Igreja do Evangelho Quadrangular, Protestante (Adventista, Anglicana, Batista, Luterana, Presbiteriana, Metodista ou outra) Asiática-oriental (Budista, Hinduísta, Hare Krishna ou outra) ( )Judaica ( ) Muçulmana ( )Mórmon (Igreja de Jesus Cristo dos Últimos Dias)( ) Pagãs ou Neopagãs (Xamanismo, Bruxaria, Wicca ou outra) ( ) Acredito em Deus ou semelhante, mas não tenho uma religião ( )Nenhuma ou Ateísmo ( )Outra, por favor especificar
11.	´´Substituir os itens de Escolaridade: Nenhum ( )Ensino Fundamental ( ) Médio ( )Superior pelos itens ´´ Nunca estudou ( )Ensino Fundamental Incompleto ( )Ensino Fundamental Completo ( )Ensino Médio Incompleto ( )Ensino Médio Completo (Ensino Superior Incompleto Graduação ( ) Ensino Superior Completo (Graduação):_____ ( ) Pós-Graduação
12.	´´Substituir os itens: Profissão/Ocupação por dois itens separados: Profissão: 12.1 Ocupação: Formal( ) Informal( )
13.	´´ Incluir em Renda Mensal os itens : ´´Renda em salários mínimos´´: ( ) <1 ( )1-3 ( ) 3-5 ( ) >5 ( ) Bolsa Família
14.	´´Substituir Acesso aos serviços de saúde por ´´Acesso a outros serviços de saúde (Citar Quais?)
15.	´´Substituir Dificuldade de acesso por ´´Dificuldade de Acesso e inserir os itens: Quais: Acolhimento, na consulta .
16.	´´Acrescentar no item Queixa principal Queixa principal no momento da consulta
17.	´´Adequar Tempo de modificação de gênero por ´´Momento de Reconhecimento e momento da expressão de sua identidade de gênero
18.	´´Substituir Avaliação Mental`´ por ´´Aspectos Psicossomáticos que você vivencia e deixar o item em aberto.
19.	´´Substituir Transtornos Pessoais referente a Sexualidade por ´´Avaliação da Sexualidade
20.	O item pode ser realocado para subdivisão consulta de enfermagem, talvez a trans não identifique o transtorno para que possa responder sim ou não, a consulta de

	enfermagem precisa subsidiar a aquisição de informações para possível encaminhamento ou consulta compartilhada com o nutricionista.
21.	´´Substituir o item Terapia psicológica Por Realiza acompanhamento psicológico.
22.	Reformular o item ´´Terapia Hormonal por Hormonização. Justificativa: Os termos terapias ou "hormonioterapia" remetem a algo que precisa de medicação pra ficar dentro de um padrão "normal". Acrescentar ´´
24.	Inserir os seguintes itens: Redistribuição da gordura corporal, Diminuição da massa muscular/força,Suavização da pele/diminuição da oleosidade, Diminuição da libido, Diminuição de ereções espontâneas Disfunção sexual masculina variável.
25.	Inserir os seguintes itens: Implante de silicone Aumento a partir da Hormonização
26.	Inserir o significado de cada item: Penectomia :Retirada parcial/total do pênis Orquiectomia :Retirada dos testículos Neoculpovulvoplastia (construção da vagina) Clitoroplastia construção do clítores Vulvoplastia: Consttituição da vulva
27.	Substituir o item ´´Cirurgia Vocal por Cirurgia das Cordas Vocais
29.	Inserir os seguintes itens: Implante de prótese nas nádegas, Cirurgia médica ou por conta própria
30.	´´Retirar exames específicos: Justificativa: penso que não deveríamos hiperinvestigar, hiperdiagnosticar, sob o risco de estar medicalizando demasiadamente a população e deixando de oferecer uma assistência integral. Inserir: Aconselhamento pré e pós teste (rapido) para HIV, Sifilis, HCV, HBSAG
37.	Retirar o item consciente. Sugestão: no ambulatório, a pessoa pode chegar inconsciente? se não deixaria só orientada e desorientada (atentar para o gênero)
38.	Retirar o item Cabeça e Pescoço.
41.	Especificar os itens: Acrescentar Não palpável, Movimentação Indolor e consistência
42.	Acrescenter os itens: Integridade : Preservada , Prejudicada Onde? Características:

45.	Modificar o item para: Sem alterações: Com alterações: Quais:
46.	Modificar o item para: Sem alterações: Com alterações: Quais:
48.	Acrescentar os itens: dor à palpação, local ?_____ ( ) dor ausente à palpação ( ) Ruídos hidroaéreos normais ( ) Ruídos hidroaéreos aumentados ( ) Ruídos hidroaéreos reduzidos ( ) Ruídos hidroaéreos ausentes Alterações:
49.	Inserir os itens: Inspeção da vulva e neovagina
51.	Inserir o item: Não se adequa Justificativa: nem todas as mulheres trans fazem ou desejam a cirurgia de redesignação sexual
52.	Inserir o item: Presença de Fístulas anais: Especificar:
55.	Substituir o item ´´Equilíbrio entre atividade e descanso por ´´ Qualidade do sono.
58.	Inserir os itens: Quais: Diariamente: 3 x semana: 2 x semana:
59.	Inserir os itens: Tipo de lazer
60.	Substituir o item ´´ Equilíbrio entre solidão e interação social por Relação e Interação social
61.	Substituir o item´´ Qual o N.de cigarros por dia" por ´´ Quantidade
62.	Inserir o item: Periodicidade
63.	Inserir os itens: as vezes: apenas no início ou final da prática sexual: apenas em algumas práticas sexuais/ troca do preservativo durante as práticas.
64.	Substituir o item´´ Tem multiplicidade de parceiros por ´´ Tem parceiro sexual atualmente? (sem parceiro, 1 parceiro, múltiplos parceiros).
65.	Inserir o item: Se sim: Quais: Periodicidade:

66.	Substituir ´´Conduta por ´´Prescrição de Enfermagem (Plano de Cuidados)
67.	Redigir o item para o plural: Encaminhamentos

As sugestões dos juízes foram valiosas para a garantia de melhor compreensão de cada item, sendo indispensáveis nas definições operacionais, necessárias para a validação de conteúdo. Alguns juízes propuseram alterações que permitiram melhor fluidez textual e inteligibilidade, retirando excessos de texto repetitivos. Em outros casos, questionaram a clareza do item, que foi reformulado acatando as sugestões dadas.

6.3 VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA

Os profissionais que participaram desta etapa totalizaram seis. Na avaliação da tecnologia pelos enfermeiros atuantes na assistência às mulheres trans, observou-se que prevaleceu o sexo feminino, presente em cinco (90,9%) enfermeiros, a faixa-etária entre 30 e 45 anos, a titulação de mestre, encontrada em quatro (66,7%), seguida da titulação de especialista, presente em dois (33,3%).

Conforme avaliação dos enfermeiros, o instrumento foi considerado compreensível e obteve concordância mínima de 83%. Dos 22 itens avaliados, houve unanimidade de concordância, em relação ao objetivo, estrutura, apresentação, linguagem e relevância, em 17 (72,3%) deles. Dois enfermeiros afirmaram que mudariam algo na ilustração do instrumento para inserir as informações nos dois lados da folha. Um enfermeiro sugeriu ajustes em 19 itens, acerca da formatação.

Houve sugestões de alterações referente ao espaço, layout da página e supressão de itens como sinais vitais em um único bloco. Ademais, houve concordância de 100% acerca dos Objetivos, Estrutura, Apresentação e Linguagem, referente à relevância houve unanimidade quanto a importância do instrumento para prática clínica (Tabela 5).

Tabela 5 - Concordância dos enfermeiros acerca do objetivo, estrutura, apresentação, linguagem e relevância, do instrumento para consulta de enfermagem às mulheres trans . Recife-PE, Brasil. 2020

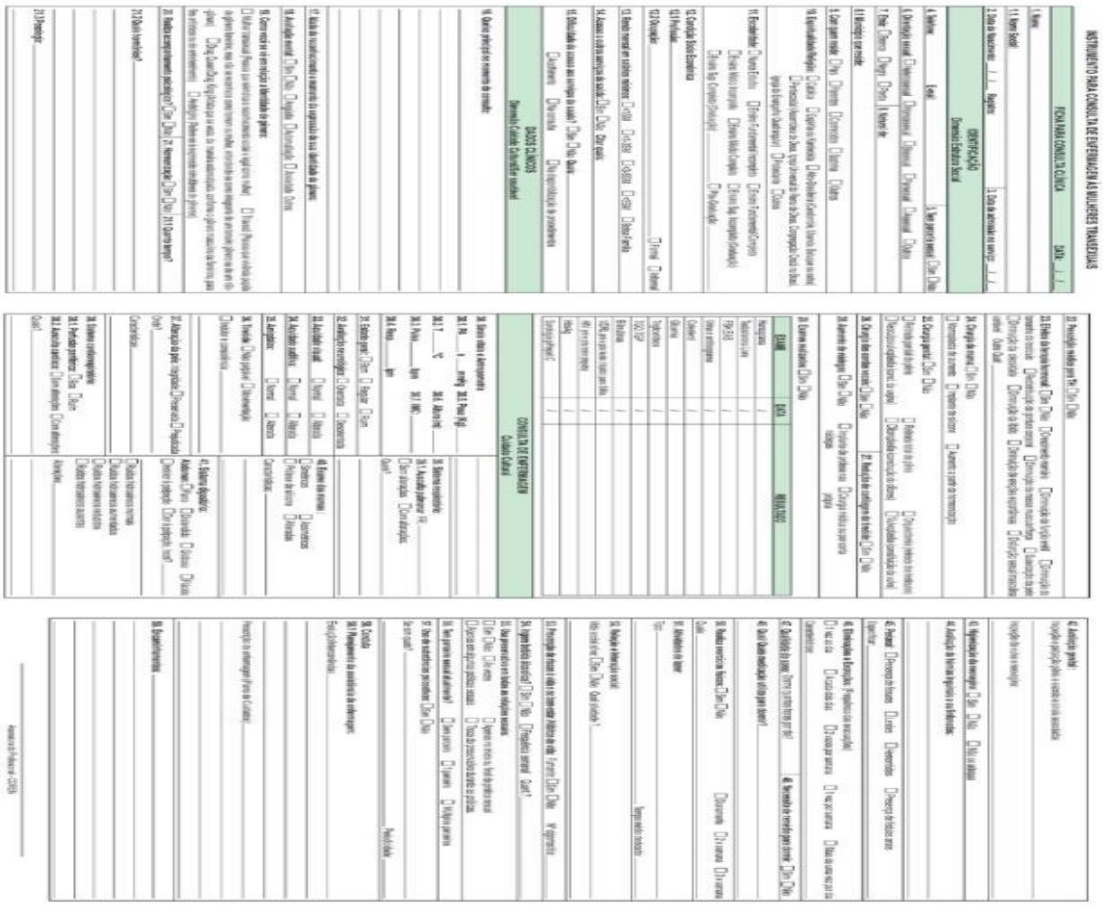
Questões	**IVC***	**p†**
Objetivo		
1.1 Conteúdos são claros e objetivos	0,83	0,622
1.2 Conteúdos são importantes para cuidado das transexuais	1	1

1.3 Instiga mudanças de atitude dos profissionais de enfermagem	0,83	0,622
1.4 Pode circular no meio científico da área	1	1
Estrutura, apresentação e linguagem		
2.1 É apropriado para assistência de enfermagem	1	1
2.2 Consideram a promoção da saúde de mulheres trans	1	1
2.3 Instiga a mudança de atitudes dos enfermeiros	0,83	0,622
2.4 Pode circular no meio científico da área	1	1
Estrutura, Apresentação e Linguagem		
2.5 É apropriado para assistência em enfermagem	1	1
2.6 Considera a promoção das mulheres trans	1	1
2.7 O conteúdo é de fácil entendimento	1	1
2.8 As informações estão claras e objetivas	0,83	0,83
2.9 O conteúdo está correto cientificamente	1	1
3.0 Há sequência lógica do conteúdo proposto	1	1
3.1 As informações estão em concordância e ortografia	1	1
3.2 O estilo da redação está adequado para compreensão	1	1
3.3 A formulação das frases é atrativa e não cansativa	0,83	0,622
3.4 O número de páginas está adequado	1	1
Relevância		
3.5 É relevante para assistência de enfermagem	1	1
3.6 Facilita a assistência de enfermagem	1	1
3.7 Contempla as etapas da consulta de enfermagem	1	1
3.8 Está adequado para ser aplicado à mulher trans	1	1

Ao final do levantamento de dados, as modificações sugeridas foram acatadas e em síntese foram sugeridos acréscimos quanto à religião, orientação sexual renda e ocupação, no subgrupo de variáveis acerca da “identificação”, bem como supressão do item “números” dos dados clínicos. Assim constituiu-se a terceira versão do instrumento (APÊNDICE G).

Após o processo de validação do conteúdo e de aparência, a versão final do instrumento constituiu-se de 59 itens em três blocos: o primeiro para identificação/caracterização, o segundo acerca dos dados clínicos e o terceiro referente à Consulta de Enfermagem, com a dimensão de cuidado cultural que abrange desde a propedêutica até o planejamento da assistência de enfermagem.

Figura 7 - Instrumento Consulta de Enfermagem às Mulheres trans



6.4 ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

O estudo Quase-Experimental foi realizado com 30 mulheres com uma média de idade de 34,9 anos com desvio-padrão (DP) de 8,2 anos. Quanto à orientação sexual 25 (83,3%) se auto declararam heterossexuais, no tocante ao estado civil, 19 (63,4%) afirmaram estar solteiras, 7 (23,3%) informaram ter relacionamento estável e 4 (13,3%) casadas. Quanto à crença 12 (40%) declararam não possuir, 6 (20%) afirmam ser espíritas, 5 (16,6%) católicas e 2 (6,7%) protestantes.

Quanto à escolaridade 12 (40%) possuíam ensino médio completo e 2 (6,7) ensino superior completo. Em relação à renda, 14 (48,3%) recebiam de 1 a 3 salários mínimos enquanto 10 (34,5%) possuíam renda de 1 salário mínimo. Em relação à profissão/ocupação 3 (10%) eram cabeleireiras, 3(10%) recepcionista e 3 (10%) estudantes.

As características da população do estudo para as variáveis analisadas estão descritas na Tabela 6.

Tabela 6 – Caracterização sociodemográfica das mulheres trans atendidas no ambulatório no HC,UFPE que participaram do estudo (n=30). Recife-PE, 2021.

Variáveis	n	%
Orientação sexual		
Bissexual	3	10,0
Heterossexual	25	83,3
Pansexual	2	6,7
Estado Civil		
Casada	4	13,3
Relação estável	7	23,3
Solteira	19	63,4
Religião		
Candomblé	3	10,0
Católica	5	16,6
Espírita	6	20,0
Pentecostal	2	6,7
Protestante	2	6,7
Outros	12	40,0
Escolaridade		
Ens. Fundamental Completo	4	13,3
Ens. Médio Completo	12	40,0
Ens. Médio Incompleto	4	13,3
Ens. Superior Incompleto	8	26,7
Ens. Superior Completo	2	6,7
Renda		
Até 1 salário mínimo	10	34,5
Mais de 1 a 3 salários mínimos	14	48,3
Mais de 3 a 5 salários mínimos	2	6,9
Bolsa Família	3	10,3

Fonte: autora, 2020

A aplicação da Escala Servqual se deu no momento da consulta antes do atendimento sendo pesquisado a satisfação das mulheres com o instrumento utilizado no serviço e em seguida após aplicação do instrumento construído onde foi avaliado a satisfação das mulheres diante a assistência prestada. Em seguida foi realizado um comparativo entre os resultados anteriores e após a intervenção.

Para a análise dos dados do *Servqual*, consideraram-se na comparação do pré e pós teste que todos os itens possuíram maiores escores, com significância estatísticas, de satisfação após a consulta na qual foi utilizado o instrumento construído baseado na teoria Transcultural.

Na Tabela 7 expõem-se um comparativo durante a consulta de enfermagem com o instrumento convencional do serviço e posterior a utilização da ficha clínica consulta de enfermagem para mulheres trans. Esta comparação demonstrou o grau de satisfação das mulheres após a aplicação do instrumento construído.

Dos oito itens observou-se que em uma escala de pontuação máxima cinco a mediana do pré-teste dos oito itens foi de quatro, entretanto no pós-teste observou-se que a pontuação máxima do escore no valor de cinco foi atingida em sete das oito variáveis.
O detalhamento da comparação da satisfação pré e pós-teste encontra-se descrita na tabela 7.

Tabela 7 - Comparação do pré e pós-teste das medianas de satisfação das mulheres trans em relação a consulta de Enfermagem realizada com o instrumento construído a partir da Teoria Transcultural. (n=30). Recife-PE, Brasil, 2021

Itens	Pré-teste Mediana	Pós-teste Mediana	p-valor *
Segurança: Conhecimento, cortesia, confiabilidade transmitida pela enfermagem aos pacientes			
Você considera a assistência individualizada	4,00 (4,00; 4,25)	5,00 (5,00; 5,00)	< 0,001
O atendimento transmite confiança	4,00 (4,00; 5,00)	5,00 (5,00; 5,00)	< 0,001
Conhecimento adequado para responder você	4,00 (3,75; 5,00)	5,00 (5,00; 5,00)	< 0,001

A comunicação/orientações são claras	4,00 (3,75; 5,00)	5,00 (5,00; 5,00)	< 0,001
Suas necessidades foram contempladas	4,00 (3,75; 4,00)	5,00 (5,00; 5,00)	< 0,001
Responsividade: Atenção individualizada ao paciente			
Indica/encaminha para serviços que necessita	4,00 (3,00; 4,00)	4,00 (4,00; 5,00)	< 0,001
Foi priorizado seu interesse no atendimento	4,00 (3,00; 4,00)	5,00 (5,00; 5,00)	< 0,001
O atendimento geral foi satisfatório	4,00 (3,00; 4,00)	5,00 (5,00; 5,00)	< 0,001

*Teste de Wilcoxon.

Observou-se ainda associação estatística entre os momentos pré e pós teste nas oito variáveis analisadas, a saber: se a participante considerava a assistência individualizada; se o atendimento transmitia confiança; se o conhecimento era adequado para responder as perguntas referentes à comunicação/orientações em saúde serem claras; se acerca das necessidades específicas serem contempladas pelo instrumento; se sobre a possibilidade de indicação e encaminhamentos dos serviços que necessita; se referente ao atendimento priorizava o interesse do participante e o atendimento geral ser satisfatório.

Houve associação estatística entre as oito variáveis e o momento no pré e pós teste.

Tabela 8 – Análise das frequências das Dimensões do Serviqual antes e após a consulta realizada com o instrumento construído a partir da Teoria Transcultural de Leininger. (n=30). Recife-PE, Brasil, 2021.

Variáveis	**Momento**		**p-valor***
	Antes n (%)	**Depois n (%)**	
Você considera a assistência individualizada	24(80)	29 (96,7)	
O atendimento transmite confiança	24 (80)	29 (96,7)	**< 0,001**
Tem conhecimento adequado para responder suas perguntas	23 (76,7)	29 (96,7)	**< 0,001**

A comunicação / orientações de saúde são claras	23 (76,7)	29(96,7)	**< 0,001**
Suas necessidades específicas foram contempladas	23(76,7)	30 (100)	**< 0,001**
Poderá possibilitar a indicação e encaminhamentos dos serviços que necessita	18(60)	28(93,4)	**< 0,001**
Foi priorizado seu interesse no atendimento	20(66,6)	30(100)	**< 0,001**
O atendimento geral foi satisfatório	17 (56,7)	29(100)	**< 0,001**

*Teste Exato de Fisher

6.5 RELATOS OBSERVADOS DURANTE O ESTUDO

Com este estudo se propôs analisar a influência da consulta de enfermagem construída com o subsídio da Teoria Transcultural de Leininger a partir de uma visão ampliada sobre a assistência necessárias à diversidade sexual e de gênero.

Na dimensão **Segurança** o item **você considera a assistência individualizada** às mulheres consideram que a assistência no geral é satisfatória, porém, restrita para algumas especialidades.

Mulheres trans:

"Quando a consulta é com o endocrinologista é passado receita dos hormônios e se está sentindo algum efeito com o uso dele".

Seguindo para o item **O atendimento transmite confiança;** Merecem destaque as narrativas de várias mulheres que expressaram sentimentos de ansiedade vivenciados, particularmente nas situações em que eram submetidos a algum tipo de procedimento técnico, pela possibilidade de ocorrência de erros que ocasionassem algum prejuízo ao seu estado de saúde, no entanto, foi destacado que os itens específicos sobre cada descrição dos procedimentos poderá auxiliar o enfermeiro na condução da assistência.

”Tenho medo de morrer na sala cirúrgica, nem todo profissional de saúde se importa com nossas dores”.

Para os itens **Conhecimento adequado para responder a você?, A comunicação/orientações são claras e Suas necessidades foram contempladas** o instrumento construído apresenta informações sobre cuidados específicos as necessidades de saúde bem como enfatizou uma comunicação leve com uma abordagem para além de questões sexuais, pois, também faz referência as condições sociais, comportamento de risco e formas de minimizá-los.

Na dimensão **Responsividade** no **item “Indica/encaminha para serviços que necessita**, observou-se que a mediana no pós-teste permaneceu quatro, pois em relação aos encaminhamentos este caracteriza pelo fluxo do serviço e a fila de espera. Entendeu-se que a ficha clínica não poderá modificar essa realidade, no entanto, será possível o registro nos encaminhamentos para a especificidade em saúde identificada na consulta bem como a indicação de serviços requeridos pelas mulheres diante as necessidades apresentadas.

“A fila de espera é grande e a burocracia para marcação da cirurgia, não aqui no ambulatório mas lá na cirurgia plástica”.

Referente ao item **Foi priorizado seu interesse no atendimento**, observou-se que o item que aborda a queixa principal da mulher no momento da consulta prioriza a escuta qualificada e enfatiza às necessidades específicas de cada usuário, o que evidencia a sensibilidade para os enfermeiros atuarem de forma humanizada.

Por fim, o item **O atendimento geral foi satisfatório** às mulheres evidenciaram que o instrumento construído contemplou vários aspectos da sua saúde, sendo o atendimento satisfatório, no entanto, registra-se que a assistência do enfermeiro pode ser avaliada pela usuária a partir da relação de respeito e empatia que é construído no momento da consulta.

“A ficha é bem completa, mas, de nada adianta se o profissional que fizer a consulta não despir de visões preconceituosas para nos atender”.

Neste sentido, entende-se que o instrumento poderá contribuir para a qualificação da assistência desde que o enfermeiro compreenda sua responsabilidade em assistir pessoas independente de classificações discriminatórias.

7 DISCUSSÃO

A discussão acerca do presente estudo estão apresentadas em dois tópicos: o primeiro, sobre a construção e validação do instrumento para a consulta de enfermagem e, o segundo, acerca da comparação antes e depois da satisfação das mulheres trans submetidas à consulta de enfermagem na qual foi utilizado o instrumento.

7.1 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM

A construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem às mulheres trans corrobora com um dos objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que enfatiza a promoção e aperfeiçoamento de tecnologias utilizada no processo transexualizador bem como os procedimentos clínicos estabelecidos pelas diretrizes técnicas e éticas da Portaria GM nº. 1.707, de 18 de agosto de 2008 (BRASIL, 2008) do Ministério da Saúde.

As tecnologias de cuidado no Brasil são oriundas de guias internacionais e apresentam instrumentos adaptados de questionários destinados às mulheres cisgênero, com enfoque na terapêutica farmacológica e/ou técnicas cirúrgicas. Apesar dos planos assistenciais serem construídos a partir de protocolos científicos, não contemplam a complexidade biopsicossocial vivida pelas mulheres trans brasileiras (CARVALHO, *et al.*, 2020), sendo ainda necessário compreender os paradigmas que permeiam a formação dos profissionais, as barreiras e desarticulações apresentadas nos serviços de saúde.

A incongruência e despreparo dos profissionais da saúde para atender a população trans foi evidenciada em pesquisa que mediu a eficácia do atendimento de profissionais, o qual identificou que 84,9% referiram desconhecimento e falta de confiança no uso de termos não familiares na área sexual e de gênero, desconhecimento quanto aos melhores recursos de tratamento para aqueles que apresentam sofrimento associado à essa condição, e nenhuma participação nas avaliações realizadas pelos médicos que os acompanhavam (PARAMESHWARAN; COCKBAIN, 2017).

O enfermeiro faz parte da equipe multiprofissional dos serviços que disponibilizam assistência ao processo transexualizador e apresenta um papel de suma importância na viabilização das Políticas Públicas de Saúde, promovendo um cuidado de enfermagem eficiente e eficaz, alicerçado no julgamento clínico e o conhecimento científico como premissa o cuidado ao ser humano na sua totalidade (QUERINO *et al.*, 2017).

A disponibilização do instrumento validado corrobora com o processo de universalidade e inclusão na assistência de enfermagem à população trans. A invisibilidade da assistência às mulheres trans implica em prejuízo ao acesso dessa população à atenção integral em saúde, conforme observado em pesquisa realizada com pessoas trans na região metropolitana da Grande Vitória, Estado do Espírito Santo, cujos resultados mostraram que os participantes referiram o não respeito ao nome social, exames restritos ao HIV/AIDS bem como orientações superficiais por parte dos profissionais referente a assistência em saúde (ROCON *et al.,* 2016). Tais fatos evidenciam a importância do instrumento construído e validado ter contemplado informações referentes às necessidades culturais, crenças e aos valores das mulheres trans, com a finalidade de realizar um cuidado culturalmente específico a esta população.

Destaca-se a estruturação do instrumento de consulta que seguiu os pressupostos do Processo de Enfermagem à luz da TDUCC e envolveu desde a identificação das mulheres trans aos aspectos clínicos como atenção à saúde mental, terapias hormonais e cirurgias diversas. Os indicadores que compõem o instrumento possuem evidências científicas quanto à sua utilização, o que corrobora com a Prática Baseada em Evidência na atenção à saúde sexual de mulheres trans (WPATH, 2012).

Na validação de conteúdo, os especialistas evidenciaram a importância dos temas das questões e houve concordância do conteúdo ser adequado para a aplicação prática da assistência de Enfermagem. A expertise dos juízes na temática em questão converge com estudo realizado em Hospital Universitário em Sergipe, que contemplou a validação de uma tecnologia com a participação de profissionais com experiência na área e assegurou maior acurácia à seleção e à avaliação do instrumento (MARINHO, 2016). O que evidencia a necessidade de avaliação/validação de instrumentos por especialistas antes de serem utilizados em pesquisas.

Os especialistas que participaram da validação julgaram o instrumento aplicável e as especificidades foram significativas quanto à concordância acerca da clareza, objetividade, organização e linguagem. Estes estão em consonância com o mínimo recomendado na literatura para considerar o instrumento válido quanto ao conteúdo e ratificam a relevância em relação aos instrumentos passarem pelo processo científico de validação permitindo que o mesmo seja coerente com a realidade dos serviços e com as necessidades do público a ser assistido, com conteúdo claros, objetivos organizados e compreensíveis (MARTINS *et al.,* 2017). Além disso, a divulgação em periódicos e na comunidade científica pode contribuir com maior utilização do instrumento, com a replicação do estudo em outras realidades e com a realização de parcerias entre pesquisadores interessados na temática, o que fortalece o estado da arte.

As modificações sugeridas foram acatadas e em síntese foram sugeridos acréscimos quanto à religião, orientação sexual, renda e ocupação. Tal achado também foi encontrado em estudo metodológico brasileiro que validou cartilha educativa para a prevenção da transmissão vertical do HIV, cujos resultados mostraram que, na validação de conteúdo, houve concordância entre especialistas acerca dos materiais possuírem adequabilidade, sendo incluídas as sugestões de mudanças do juízes as quais apresentaram-se relevantes para melhoria da cartilha (LIMA, 2017). Nesse contexto, aponta-se a relevância dos estudos metodológicos serem operacionalizados com o cuidado de possibilitar o livre registro dos juízes especialistas, acerca das suas sugestões de ajustes, só assim será possível levantar o máximo de recomendações que objetiva o aperfeiçoamento da tecnologia em validação.

Na validação de aparência foi possível observar concordância dos juízes referente às contribuições que o instrumento pode proporcionar para aprimorar a prática clínica na assistência ambulatorial às mulheres trans . Resultados semelhantes foram obtidos em estudo realizado com enfermeiros que atuam na atenção primária, que validou roteiro para a primeira consulta de enfermagem à gestante de baixo risco (BATISTA *et al.,* 2019). Ao considerar que a adesão de enfermeiros que atuam na prática assistencial das mulheres trans para utilização de tecnologias do cuidado perpassa pela sua motivação em utilizá-la, justifica-se a relevância de contemplar tais itens na validação de aparência, pois, sugestões apresentadas nesse processo de avaliação podem contribuir para melhorar a qualidade da tecnologia e tornar a sua utilização mais efetiva.

Diante da necessidade da assistência às especificidades das mulheres trans possuírem crescente inclusão nos serviços de saúde, faz-se necessária a construção de tecnologias que objetivem subsidiar as consultas de enfermagem para proporcionar melhorias na qualidade do atendimento prestado, bem como a sua validação e aplicação em variados cenários. Semelhantemente, as concordâncias foram encontradas em estudo brasileiro, referente à assistência de enfermeiros à população trans em hospital particular de João Pessoa-PB, que identificou a necessidade de técnicas e adequação da abordagem dos profissionais da saúde frente às peculiaridades inerentes aos trans em relação à sua não compatibilidade entre a identidade de gênero e sexo biológico, garantindo assim assistência especializada para este público (FERNANDES et al., 2019).

O primeiro bloco do instrumento consistiu nos itens acerca da identificação do paciente e relacionou-se com a dimensão estrutural social, na qual o indivíduo ou o grupo pertence, que incluem os fatores religiosos, de parentesco, políticos, econômicos, educacionais, tecnológicos e culturais. Aponta-se que tais itens são pertinentes e importantes para o cuidar da Enfermagem,

pois, o conhecimento do contexto social advindo das mulheres trans possibilita ao enfermeiro formular um plano assistencial com a finalidade de resolver as necessidades do ser cuidado, de forma individualizada, visando uma atenção integral.

A coleta de dados sugere a utilização de instrumentos de registro, a fim de torná-la sistematizada e suficiente para fundamentar as demais etapas que envolvem o processo de enfermagem. (MUTSHATSHI *et al.*, 2015), logo deve contemplar informações referente a religião, idade, orientação sexual, renda, condições de moradia e escolaridade. Tais aspectos podem impactar à saúde do público alvo e devem ser conhecidos pelo profissional de saúde que atende ao público transexual, com vistas a subsidiar intervenções singulares com maior chance de serem resolutivas.

Dentre as variáveis sociodemográficas no instrumento, destaca-se à referente ao trabalho, subdividido em ocupação e profissão, pois, este é também um determinante social que influencia no bem-estar do indivíduo. No contexto transexual, a inserção no mercado de trabalho, em sua maioria, está permeada pelo preconceito ou por consequência dele.

Referente a situação empregatícia, apenas 10% da população de travestis e mulheres trans estão em atividades além da prostituição, sendo 6% em informais sem vínculo empregatício e apenas 4% em empregos formais com fluxo de carreira (BENEVIDES, 2019). Isso revela a dificuldade de inserção dessa população no mercado de trabalho formal, o que aumenta a sua vulnerabilidade. Frente a esses resultados, infere-se que mulheres trans e travestis recorrem a trabalhos irregulares por não serem aceitas, devido à discriminação em empregos formais, a mesma razão que, suspeita-se, as façam recorrer à prostituição. Dessa maneira, aponta-se a relevância da informação acerca do trabalho ser sempre integrante do levantamento de dados da Enfermagem e, logo, integrar o instrumento a ser utilizado na consulta.

Outra variável de destaque refere-se à situação de moradia. Estudo realizado com travestis/transexuais residentes no Município de Maceió/Alagoas identificou que estas raramente residem com familiares pois, a partir do momento em que começaram a manifestar o desejo de se transformar em travesti ou mudar de sexo, a família exclui do convívio e não conseguem expressar aceitação, acolhimento e estabelecer uma relação de convívio harmoniosa. Sendo então excluídas do convívio familiar, a maioria divide aluguel com outras travestis (DA SILVA, 2015).

Expulsas de suas residências, as mulheres trans são expostas à violência social o que repercute na integridade física e psíquica, causando sofrimento e ansiedade. Assim, recorrem ao consumo de drogas e utilização de álcool na tentativa de minimizar o sofrimento (BARBUI *et al.*, 2020). Dessa maneira, seguindo o que propõem a Política Nacional de Saúde LGBT, a

implementação de ações para redução de problemas relacionados à saúde mental, dependência de substâncias psicoativas, dependência do álcool, depressão e suicídio, aponta-se a pertinência dos itens referentes as condições econômicas, familiares e sociais terem sido contempladas nas dimensões do modelo *Sunrise* e integrarem o instrumento.

O preconceito e/ou repulsa contra as pessoas trans é denominado transfobia, e reflete a discriminação e sofrimento nos diferentes momentos e espaços de suas vidas: na família, no ambiente escolar, nos ambientes sociais e no trabalho. Tal exclusão social é evidenciada pela realidade de menor nível de escolaridade, subemprego e prostituição a que estão sujeitas estas pessoas (PEREIRA et al., 2019). Assim, ratifica-se a necessidade de levantamento de dados de tais informações para que estes fatores sejam considerados no planejamento singular terapêutico voltado à trans.

É imprescindível compreender os aspectos relacionados à condição social, à educação e à cultura de uma sociedade. Os desajustes sociofamiliar das mulheres trans causam sofrimentos mentais que repercutem na sua saúde física. O conhecimento das variáveis referentes à moradia, escola, renda ambiente de trabalho, acesso à informação e serviços de saúde impactam diretamente nas condições de saúde e direcionamento na assistência das mulheres trans.

As pessoas trans muitas vezes são afastadas dos meios tradicionais de suporte, como a família, escola, serviços de saúde, meio religioso, comunidade local, por conta dos preconceitos, maus-tratos e violências vivenciados nessas esferas(15,36). Pessoas trans relatam ter dificuldades de atendimento nas instituições públicas e privadas de

O segundo bloco do instrumento referiu-se aos dados clínicos e contemplaram os aspectos biopsicossociais, tratamentos e exames em geral. Estes possuem relação com os procedimentos que envolvem a feminilização da aparência corporal (BENEDETTI, 2005) e estão inseridos na dimensão cuidado cultural, que representa o meio holístico mais amplo para conhecer, explicar, interpretar e prever o fenômeno do atendimento de Enfermagem, para subsidiar orientações acerca das práticas de cuidado à mulher (DA SILVA *et al.*, 2021).

A análise crítica dos juízes para o segundo bloco indicou a inserção e descrição mais específicas de itens como a hormonização, especificando os efeitos da terapia bem como prescrição médica e dosagem, além da especificação da nomenclatura que define os tipos de cirurgia genital dentre outros procedimentos realizados para significar o corpo como feminino como a rinoplastia, raspagem da cartilagem tireóide e implantes de silicone nos seios e nas nádegas. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017).

Os itens inseridos contemplam as demandas necessárias às mudanças corporais além da avaliação mental, acompanhamento psicológico e ampliação dos exames para além do VDRL e HIV. A harmonização consiste na administração de agentes endócrinos exógenos para induzir mudanças de masculinização ou feminilização.

Os hormônios ocupam um lugar especial entre as tecnologias de gênero apropriadas desde cedo pelas pessoas trans/travestis. Por vezes, a auto prescrição da dosagem ou tipo de hormônio está associada ao maior controle para acelerar o tempo da transição ou interromper quando alcançam os resultados com outros procedimentos (SILVA *et al.,* 2019). Estes achados relacionam-se com pesquisa realizada no Rio de Janeiro, com mulheres trans e travestis de baixo poder aquisitivo, que relataram efeitos colaterais, como problemas circulatórios, hepáticos e impotência/desinteresse sexual decorrentes do uso continuado (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

A utilização de hormônios por longo período sem o acompanhamento clínico insere as mulheres trans em grupos de risco para certas morbidades, tais como câncer, doenças cardiovasculares, hipercalemia e alterações no peso e na pressão arterial (FERNANDES *et al.,* 2016). Tal contexto aponta a importância de tais informações integrarem à consulta de Enfermagem, para subsidiar o cuidar resolutivo preconizado pelo SUS e a prevenção de agravos.

Para corroborar com o ajuste na imagem corporal, faz-se necessário o acompanhamento clínico da harmonização, que deve ser individualizada com base nas metas da pessoa usuária do serviço, na relação risco/benefício dos medicamentos, na presença de outras condições clínicas e na consideração de questões sociais e econômicas, bem como explanação de efeitos colaterais (NIEDER, 2016). Esses aspectos precisam integrar a consulta de Enfermagem e ser alvo do processo de educador em saúde, inerente à atuação profissional da enfermagem, uma vez que as mulheres bem informadas possuem maiores chances de empoderamento para o autocuidado.

Destaca-se a importância para registro da queixa principal no momento da consulta, esta aborda como a mulher está se sentido e podem surgir demandas que não apresentam relação direta com o processo de transição. Algumas situações como questões relacionadas a doenças cardiovasculares, problemas auditivo ou de visão que inferem na sua condição de saúde e demandam atenção. Seguido da importância de solicitação e acompanhamento de resultados de exames que não se restringem a teste de HIV e VDRL, mas, incorporam outros exames que auxiliam no rastreamento de diabetes, hipertensão dentre outros agravos à saúde.

O terceiro bloco do instrumento contemplou a Consulta de Enfermagem que integrou a propedêutica, bem como o plano assistencial de Enfermagem, adaptados às particularidades das mulheres trans, em busca da congruência cultural do cuidado, na qual o enfermeiro possa interagir com o cliente de forma a preservar, negociar ou padronizar os cuidados (SILVA *et al.*, 2018). Esse contexto é semelhante ao encontrado em estudo realizado em Portugal que avaliou a consulta de enfermagem para pessoas com diabetes, no qual o recolhimento dos dados clínicos, exame físico; peso; altura; índice de massa corporal; perímetro abdominal; pressão arterial; foram considerados para vigilância e controle terapêutico, bem como planejamento da assistência com metas e objetivos individuais (OLIVEIRA, 2016).

O exame físico constitui a primeira fase do processo de enfermagem e requer a elaboração consistente de um raciocínio clínico. Com isso, o enfermeiro identifica as necessidades do paciente e oferece um plano de cuidados baseado nas respostas humanas com o objetivo de selecionar as intervenções apropriadas. (DE LIMA, *et al.*, 2020).Neste âmbito a avaliação crânio- caudal contempla a inclusão de itens como avaliação genital e higienização da neovagina para aquelas que se aplicam, além da avaliação intestinal que também está inserida na propedêutica.

Retoma ainda a importância do item hábitos de vida, pois, na abordagem é possível dialogar a promoção e redução de danos referente a utilização de fumo, álcool e substâncias psicoativas.

Esses achados são justificados uma vez que a identificação do bem-estar físico e condições de autocuidado possibilita transformação da prática clínica, impactando, especialmente, no planejamento da assistência de enfermagem com indicadores que subsidiam as decisões clínicas dos enfermeiros para atender as necessidades de saúde das mulheres trans, a partir da congruência de assistência equânime às necessidades integrais.

Por fim a relevância do item encaminhamento, este retoma as queixas referidas pelas mulheres e reforçam o registro para os direcionamentos assistências de especialistas as quais foram identificados ao longo da consulta além de contribuir para o acompanhamento e condução da assistências nas consultas subsequentes.

A construção do instrumento se insere no contexto da Consulta de Enfermagem, e atende às questões técnicas, científicas éticas e legais quanto às peculiaridades aos cuidados em saúde, de modo a alcançar a população trans, protagonista desse estudo, a melhor assistência em enfermagem possível, seja no cuidado direto, seja na educação em saúde, seja na disseminação do conhecimento de forma não-discriminatória e inclusiva.

7.2 ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL ACERCA DA SATISFAÇÃO DAS MULHERES TRANS

A maioria das mulheres trans que participou do estudo estavam na faixa etária de mulheres adultas (34,9).As evidências científicas destacam que essas mulheres trans começam o processo de transição de gênero ainda na adolescência, inicialmente no contexto de relações sociais entre os seus pares e não nas instituições médicas (PELÚCIO, 2009).

Isso corrobora com a dificuldade de acesso aos serviços assim como a aceitação dos serviços em iniciar seu processo de transformação, somada às limitações socioeconômicas de arcar com a medicina privada, podendo observar inúmeros casos de adoecimento entre as pessoas trans por causa do uso de hormônios sem acompanhamento médico, problemas mentais e complicações corporais advindas do uso de silicone industrial e automutilações nas genitálias (ROCON *et al.*, 2016). Tais barreiras justificam as mulheres acessarem os serviços já em idade adulta e só após entrada no serviço de referência é que passam a ter acesso à assistência médica especializada.

As mulheres estudadas são heterossexuais, solteiras, não possuíam religião específica, com o ensino médio completo, e renda individual entre 1 e 3 salários mínimos e que realizavam atividades de cabelereira, recepcionista e profissional do sexo.

Os estudos sobre gênero e sexualidade e relatos de pessoas trans, convergem com a prevalência das mulheres heterossexuais, o que evidencia-se no presente estudo. Ao corroborar com as experiências das mulheres trans que evidenciam o contexto cultural e a norma heterossexual refletem nessa orientação sexual. A oposição homem x mulher assume a lógica “não sou gay, portanto sou mulher”, mas, na oposição à homossexualidade não se trata de uma identidade sexual (ser homem ou ser mulher), porém, de outra posição em relação à escolha de objeto, a heterossexualidade. (JORGE; TRAVASSOS, 2021).

No quesito situação conjugal as mulheres têm dificuldades para se relacionar, somando ao fato de o trabalho de prostituição ser um divisor de águas para construção de relacionamentos. O que foi evidenciado em estudo realizado no Ambulatório Especializado no Processo Transexualizador do Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte - Minas Gerais. O panorama apresentado foi que das mulheres trans: 72% delas não estavam em um relacionamento; 17% estavam namorando; 6% viviam em relação estável; 4% estavam casadas e 2% divorciadas (DOS REIS; DE CASTRO SANTOS, 2021). Observa-se que esses achados

apresentam possível tendência de estado civil dessa população, que deve ser conhecida pelos profissionais de saúde, principalmente os que atuam na saúde sexual das mulheres trans.

Observou-se que nesta amostra a maioria não especificou crença religiosa, frente a este dado infere-se as religiões, em geral, têm negado às pessoas trans e travestis o direito de existir nas comunidades religiosas, as instituições consideram como um ataque às crenças morais, religiosas e ao padrão heteronormativo que rege o padrão familiar cisgênero aceitável (VITALI, 2019).

Os espaços religiosos, que deveriam acolher indistintamente as pessoas que os procuram para um bem-estar espiritual, têm afastado determinadas pessoas do convívio e da afetividade religiosa (SOARESA, 2021). Foucault observa que o discurso religioso limita o que oficialmente é exigido na concepção de heteronormatividade. Deste modo, a reflexão acerca dos atravessamentos de discursos religiosos nas crescentes discussões sobre diversidade sexual reprimem e não abrem espaços para as mulheres trans. Assim, situação de vulnerabilidade espiritual das mulheres trans e possíveis conflitos pessoais e/ou familiares relacionados à crença devem ser investigados na consulta de Enfermagem e contemplados em atuação multiprofissional.

A escolaridade relatada é bastante semelhante entre todos os estudos, com a maioria das respondentes referindo ter completado o ensino médio, assim como em relação à renda mensal, que foi de até um salário mínimo, segundo relato das participantes. Esses dados são pouco inferiores aos achados de um estudo realizado no estado de São Paulo com mulheres trans e travestis, no qual se encontrou que 45,39% possuíam EM completo (PINTO, 2017). Resultados semelhantes foram encontrados em estudo que evidenciou a escolaridade e renda baixa de mulheres trans na capital e províncias do Camboja. Das 1.375 participantes, 68,6% concluíram o ensino médio, 38,6% relataram sua renda mensal menor que um salário mínimo (YI, 2017).

A baixa escolaridade e evasão escolar involuntária configura como barreira de acesso da população trans ao mercado de trabalho. Assim, essa população é alvo de desigualdade por obter baixa qualificação em relação aos demais concorrentes no mercado, além do estigma e preconceito que limitam as possibilidades trabalhistas (ALMEIDA; VASCONCELLOS, 2018).

As atividades exercidas como trabalho, independentemente do tipo de ocupação descritas pelas participantes do estudo, estão relacionadas à áreas delimitadas, o que corrobora com estudo realizado em Pelotas que identificou a inserção das travestis e mulheres trans no mercado de trabalho, abordando experiências anteriores e/ou atuais em empregos formais e informais. O espaço a elas permitido é restrito à área da beleza, prostituição e telemarketing. O salão de beleza, além de explorar potencialidades artísticas, também, envolve o próprio

processo de transformação que as interpeladas passaram, demonstrando o saber-fazer por elas. Assim como o telemarketing e a prostituição, meios que podem ser compreendidos como formas de torná-las invisíveis, seja mediante o anonimato da rotina noturna ou da ocultação da identidade pelo contato por telefone (PIZZI; PEREIRA; RODRIGUES, 2017). Tais evidências refletem a necessidade de compreender a visão de mundo das mulheres trans e o quanto cada determinante social pode impactar na qualidade de vida das mesmas. Além disso, ressalta-se a relevância de iniciativas referente ao empreendedorismo feminino nesses cenários laborais, que podem fortalecer a atuação profissional de mulheres trans.

Ao fazer o cruzamento dos domínios do questionário SERVIQUAL, observou-se que os escores das variáveis, a consulta foi satisfatória, apresentou confiança de 95% e foram altamente significativos, demonstrando haver uma associação estatística da frequência entre as variáveis e o momento após a aplicação da consulta com o instrumento validado.

Quanto aos escores, os que mais aumentaram após a consulta com o instrumento construído, na presente pesquisa, foram suas necessidades específicas, forma contempladas e seu interesse foi priorizado no atendimento, ambos apresentaram 100%; já o escore de encaminhamentos declinou em, aproximadamente, 10%, o que se poderia atribuir à burocracia do serviço para agendamento das intervenções cirúrgicas. O instrumento validado para consulta de enfermagem apresenta-se como um guia para auxiliar os enfermeiros na condução da consulta bem como contempla a assistência integral das mulheres trans, proporcionando mais qualidade na qualidade da assistência.

A falta de produção de dados oficiais e específicos para esse grupo de pessoas, os relegam a uma invisibilidade que corrobora com uma situação agravada de violação de direitos, o que é demonstrado nos mais diversos campos da vida social de travestis e mulheres trans (PORTO, 2020). Dessa maneira urge a necessidade de realização de pesquisas que deem visibilidade à causa trans nas ciências da saúde e ajudem a produzir dados que possam ser utilizados como argumento para pleitear melhorias direcionadas à essa população.

A satisfação das mulheres trans com a consulta de enfermagem na qual o instrumento foi utilizado revelou que as dimensões “Segurança” e “Responsividade” contemplam dados para condução de uma assistência que transmite confiança, abordando aspectos inerentes à saúde das mulheres trans. Dados semelhantes foram encontrados em estudo que avaliou a satisfação dos usuários quanto aos serviços prestados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Marabá - Pará, utilizando a escala Servqual, destacando que o domínio “Segurança”, no seu estudo, foi também a dimensão melhor percebida pelos os participantes (ANDRADE et al., 2020).

Em consonância aos resultados nesta casuística, os autores Moraes e Meleiros (2013) esclarecem que o domínio “Responsividade”, avaliam o sistema de saúde como um todo, focaliza aspectos que não estão diretamente relacionados ao estado de saúde e avaliam as percepções individuais sobre as expectativas legitimadas universalmente (MORAIS; MELLEIRO, 2013).

A elevada satisfação acerca da responsividade e segurança podem ter relação com as demandas do contexto transexual, principalmente durante o processo de redesignação sexual. Assim, aponta-se que produzir conhecimentos e estratégias para atender as demandas do processo de transição pode contribuir para o desenvolvimento de melhores práticas para que as pessoas trans tenham acesso integral aos cuidados de saúde que lhe são prioritários (DIAS; DE LIMA.; FERNANDES, 2018).

As participantes evidenciaram que as questões abordadas foram claras nos aspectos que envolvem a propedêutica de forma integral. (BRASIL, 2013). Ao se sentir reconhecida, compreendida em sua autodeterminação de identidade de gênero e, principalmente, respeitada, a usuária sente-se confortável para acessar os serviços e usufruir de seus direitos em saúde, além de se sentir inserida na sociedade. Percebe-se que essa informação alinhada ao serviço de enfermagem, em especial ao enfermeiro é satisfatória, tendo em vista que esse profissional, sob ótica das mulheres trans, utilizam-se de um atendimento humanizado como uma estratégia de promoção e acesso ao sistema de saúde (DOS SANTOS BRAGA, 2018). Tal achado converge estudo que avaliou as cinco dimensões do SERVQUAL em 282 pacientes assistidos em serviço de saúde em Bogotá, Colombia. No referido estudo, destacou-se a´´Segurança como a dimensão que gera expectativas nos usuários e a construção da confiança para assistência prestada (BOADA-NIÑO; BARBOSA-LÓPEZ; COBO-MEJÍA, 2019).

Destaca-se que se sentir seguro quanto à assistência em saúde no hospital que se faz tratamento de nível ambulatorial é um dado que reforça mais o domínio “Segurança” como prioritário. Nesta pesquisa, essa informação é inferida ao passo que as pacientes concordaram que a consulta de enfermagem realizada com o instrumento lhes transmitiu segurança.

Os processos de atenção e de cuidados em saúde, a permanência no serviço e a aderência aos cuidados passa pelo uso do nome social, pois, as travestis e as trans sentem-se acolhidas nas ações de promoção do acesso aos serviços de saúde a partir do estabelecimento de vínculos profissional, profissional-paciente e instituição-paciente (SILVA *et al.*, 2017).

É pertinente enfatizar que esses resultados, embora sejam de uma amostra pequena em um local específico possuem forte representatividade para o hospital e para a região, haja vista que a instituição é referência estadual para atenção à saúde transexual e que os enfermeiros e

sua equipe se encontram assistindo diversos pacientes em todas as dimensões. Tal justificativa ainda pode ser confirmada pelo fato das mulheres trans necessitarem de assistência em saúde no ambulatório, bloco cirúrgico, internamento e por já conhecerem o serviço, sentem-se confiante para utilizá-lo.

Assim fica evidente a importância do uso de ferramentas avaliativas que analisem a ótica dos usuários dos serviços ofertados em instituições públicas, levando em consideração as discrepâncias de cada setor dentro do serviço hospitalar. Na particularidade desta pesquisa, pode-se acrescentar aos resultados encontrados como prioridade para relutar por melhorias relacionadas aos cuidados e atenção dispensada a estas pacientes.

Quanto à responsividade refere-se a atenção individualizada do paciente. Para isso propõe a formulação de perguntas com a capacidade de reduzir a subjetividade encontrada nas pesquisas de satisfação e seleciona um rol de fatores universalmente legítimos para que sistemas de saúde sejam de qualidade e atendam aos direitos humanos de seus usuários. Esses fatores estão ligados aos aspectos não-médicos do cuidado (XAVIER, 2019).

A responsividade traduz-se em duas dimensões: respeito pelas pessoas e orientação para o cliente. O respeito pela pessoa relaciona-se à ética envolvida na interação dos usuários com o sistema de saúde e é confirmada pelas seguintes categorias: dignidade, confidencialidade, autonomia e comunicação. A orientação para o cliente, inclui as categorias que influem na satisfação do usuário e que estão diretamente relacionadas com o cuidado: atendimento rápido, apoio social, instalações e escolha (COMES, 2016), entretanto, por mais que as necessidades relacionadas às mudanças corporais aparecem frequentemente, cada história de vida é singular, fazendo com que as trans sejam diferentes umas das outras, inclusive, ao debatermos sobre a transexualidade, torna-se importante ressaltar a sua associação “à reivindicação identitária e não à orientação sexual” (OLIVEIRA *et al.,* 2015).

Os itens que mais tiveram aumento na satisfação das pacientes foram referentes ao atendimento no geral ter sido satisfatório, aos interesses das mulheres terem sido priorizados e as necessidades atendidas/contempladas. Dessa maneira observa-se que os aspectos abordados na consulta transcenderam o modelo biofisiológico e abordaram questões referentes à saúde mental, o contexto social, dosagens e efeitos hormonais, nomenclaturas e especificações das cirurgias, bem como exames complementares ampliados para além do HIV e VDRL. Além de contemplar informações que envolvem o bem-estar da mulher.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo que evidenciou as necessidades de saúde da população trans da Suécia, no qual identificou-se a importância dos serviços ofertarem uma abordagem multiprofissional, bem como atenção à saúde mental, terapias

hormonais e cirurgias diversas. Além disso, os autores do referido estudo reforçam que suas necessidades em saúde são comuns a qualquer pessoa, como a adoção de hábitos de vida saudáveis, prevenção e rastreamento de doenças, tratamento e reabilitação (LINDROTH, 2017).

Por meio das narrativas percebeu-se que as mulheres trans ocupam posições de sujeito múltiplas, em constante busca pelo reconhecimento social de sua legitimidade humana. Trata-se de subjugar o corpo não só a performatizar expressões de gênero socialmente prescrito, deixando espaços para outras possibilidades de existência.

Tais caminhos são tão diversos quanto as possibilidades de identidade de gênero, de modo que a individualidade de cada pessoa deve ser respeitada e, provavelmente, não caberá protocolos rígidos de atendimento/tratamento (EYSSEL, 2017). Assim, evidencia-se a relevância de uma consulta empática que abordem o máximo de aspectos possíveis, para ampliar a possibilidade de identificação de necessidade de intervenção em saúde individualizada, em cada mulher trans.

A construção de um instrumento clínico para guiar profissionais na consulta à saúde da mulher trans promove a integração e sistematização da assistência, o que aumenta a chance de resolutividade às necessidades referidas pelas pacientes (DE CARVALHO PEREIRA; CHAZAN, 2019).

Apesar da garantia da legislação acerca dos direitos de acesso aos serviços de saúde, poucos estudos contemplam o desenvolvimento, validação e utilização dos recursos tecnológicos adaptados às mulheres trans com enfoque na assistência, principalmente, de enfermagem.

Revisão integrativa da literatura identificou estudos desenvolvidos acerca da construção e/ou utilização de tecnologias do cuidado para auxiliar no atendimento a esta população. (BUCAMPER, 2015; ANTONIO, 2013; BAUER, 2015; TROMBETTA, 2011), no entanto, nesta revisão não foram localizadas publicações que mostrassem a elaboração de tecnologias do cuidado voltadas às especificidades vivenciadas pelas mulheres trans no Brasil (CARVALHO *et al.*, 2020).

Ratifica-se a relevância de investimentos em tecnologias de saúde para as mulheres trans, uma vez que os profissionais da saúde se deparam com a necessidade de ofertar atendimento para este público, com lacuna de preparo para tal assistência desde a formação. Integrante da equipe multidisciplinar, o enfermeiro deve oferecer assistência humanizado livre de qualquer preconceito e discriminação, assegurando o uso do nome social no caso dos transexuais e reconhecimento das necessidades em saúde como estratégia de promoção e acesso

ao sistema de saúde (DOS SANTOS BRAGA, 2018), entretanto, um estudo realizado com 40 enfermeiros de um hospital de João Pessoa/PB apontou déficit de conhecimento por parte dos enfermeiros e insegurança para atender a população trans (FERNANDES et al., 2019).

Apenas 13% dos enfermeiros se sentem preparados para atender as necessidades de seus clientes trans, segundo pesquisa em todo o Reino Unido envolvendo mais de 1.200 funcionários de enfermagem, que concluiu que isso pode ser devido à falta de treinamento, apesar de mais de três quartos encontrarem pacientes transgêneros em seu trabalho, e 56% cuidarem deles diretamente (KENDALL-RAYNOR, 2016).

A equipe de enfermagem está nos locais de atendimento à saúde, sendo, muitas vezes, referência do primeiro ao último contato em serviços ambulatoriais e hospitalares, além de exercer atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos e doenças em diversos contextos (SOUZA *et al.*, 2015).

Tais profissionais devem estar preparados para exercer o cuidado ético e de qualidade, respeitando a diversidade sexual, de gênero e as demais características das pessoas, e desenvolvendo, em seu núcleo específico de saberes e práticas, as competências necessárias para atender a população trans (ROSA et al., 2019). Nesta perspectiva, os recursos tecnológicos se apresentam como ferramentas que podem auxiliar a minimizar a barreira no atendimento e melhorar a compreensão dos enfermeiros frente às necessidades de saúde das mulheres trans .

Destaca-se a relevância do enfermeiro para o conhecimento dos procedimento para transformação do corpo, como assistência no pré, trans e pós operatório, em face dos riscos inerentes a qualquer cirurgia e cuidados com a ferida operatória, a fim de evitar possíveis complicações. No entanto evidencia-se a necessidade de despatologização da assistência para "o cuidado integral na compreensão do indivíduo para além das dimensões saúde/doença ou de tratamento, e sim numa perspectiva de um todo indissociável".(MORAIS *et al.*, 2020)

8 CONCLUSÃO

Frente às inúmeras inovações tecnológicas na área da saúde, faz-se imprescindível aos enfermeiros a constante atualização de conhecimentos e inovação das estratégias de cuidado, de forma a prestar assistência equânime com as necessidades e singularidades dos indivíduos. Nessa perspectiva, a construção de instrumentos para nortear práticas e colaborar com a assistência de enfermagem às mulheres trans, alinha-se com a oportunidade de conhecer o entorno do indivíduo e de potencialmente realizar os seus cuidados por meio de um saber técnico e culturalmente congruente as especificidades da população.

O instrumento construído e validado nesse estudo para a consulta de enfermagem apresenta proposições teóricas referentes às dimensões do modelo *Sunrise,* incorporados aos pressupostos do Processo de Enfermagem e envolve desde a identificação das mulheres trans aos aspectos clínicos como atenção à saúde mental, terapias hormonais e diversas cirurgias estéticas e de redesignação sexual.

A versão final do instrumento possui 59 itens, organizados em três blocos: identificação, dados clínicos e consulta de enfermagem. Cada dimensão contemplou aspectos que envolvem o processo de saúde das mulheres trans, de modo que seu conteúdo pode subsidiar as decisões clínicas dos enfermeiros para atender às necessidades de saúde das mulheres trans, a partir da congruência de assistência equânime às necessidades integrais.

Na validação de conteúdo, os valores de IVC superiores a 80% e a não significância do teste binomial tornou o instrumento considerado válido quanto ao conteúdo e aparência, o que indica viabilidade para a sua aplicação em outros estudos, sobre a assistência às mulheres trans no Brasil. Houve concordância de 100% acerca dos Objetivos, Estrutura, Apresentação e Linguagem, referente à relevância houve unanimidade quanto à importância do instrumento para prática clínica.

No percurso referente ao Quase-Experimento, percebeu-se o quanto é indispensável conhecer as necessidades e demandas das pessoas trans quando o propósito é contribuir, como enfermeira, na atenção à saúde desse público. A proximidade com as mulheres trans demonstrou que não é suficiente o conhecimento do enfermeiro sobre as possíveis carências em saúde que essas mulheres possuem; é preciso ouvi-las e compreender que nem sempre o que o enfermeiro acredita ser um desejo da pessoa trans, o é de fato.

Ouvir com atenção as narrativas das pessoas trans possibilitou compreender o quanto há muito a percorrer a fim de que se desfaça o pensamento biologicista e patologicista no qual é embricado nas concepções acadêmicas e formação dos profissionais. Em algumas entrevistas

e atividades percebeu-se as situações de transfobia e vulnerabilidades sociais relatadas por elas. Tais processos produzem cicatrizes emocionais que fragilizam a saúde como um todo e repercute na dignidade humana da mulher trans.

Consoante indicaram a caracterização sociodemográfica é oportuno enfatizar que as mulheres em sua maioria não residiam com familiares, conseguiram chegar até o nível médio de ensino e suas condições econômicas alcançavam a renda de até um salário mínimo. Tal mapeamento reflete que estas questões sociais se firmam por meio da heteronormatividade, produzindo corpos abjetos que, por não se adequarem à pretensa norma de gênero e sexualidade, tornam-se alvos de violências que passam por estratégias de silenciamento, invisibilidades, marginalização e desassistência.

Neste levantamento de dados torna-se circunscrito a necessidade de um processo transformativo na cultura, crítico e em constante processo evolutivo. O instrumento Servqual utilizado para medir a satisfação das mulheres trans foi sensível para captar os níveis de concordância para as dimensões propostas e a satisfação para cada item contemplado na condução da consulta com o instrumento construído.

No que tange à satisfação em relação à consulta de enfermagem, foi constatado aumento de satisfação em relação ao atendimento, evidenciando os seguintes itens: “O atendimento geral foi satisfatório”, “Foi priorizado seu interesse no atendimento” e “Suas necessidades foram contempladas”.

Na avaliação por dimensões, observou-se elevada satisfação das mulheres trans sobre a “Segurança” e “Responsividade” na consulta de Enfermagem. Sendo evidenciado que o instrumento contribui para que a consulta de enfermagem explore aspectos que vão além do modelo biofisiológico, com informações que envolvem o bem estar geral da mulher e realizar inclusive os esclarecimentos necessários, encaminhamentos para especialistas e a espera para os procedimentos cirúrgicos.

Quanto à tese proposta, os resultados apresentados confirmam a hipótese de que o instrumento à Luz da Teoria Transcultural para a consulta de enfermagem às mulheres trans foi válido quanto ao conteúdo e sua utilização apresentou um aumento na satisfação das mulheres trans consultadas.

Ressalta-se como limitação do estudo o fato de ter sido realizado com profissionais e mulheres trans atendidas em uma instituição pública de saúde, de modo que seus achados podem não corresponder ao que seria encontrado entre profissionais e usuários da rede privada.

Outra limitação está relacionada ao fato de os participantes se encontrarem inseridos em serviço de referência para o atendimento à saúde de pessoas trans, de maneira que os achados podem diferir do contexto da atenção primária ou de instituições que não são referência para tal atendimento.

O instrumento para a consulta de enfermagem à mulher trans, construído a partir da Teoria Transcultural, pode ser utilizado no campo acadêmico, para contribuir na formação do enfermeiro, em serviços de referência para proporcionar melhorias na qualidade do atendimento prestado à mulher trans, além de poder ser adotado em todos os serviços de saúde que realizam consulta de enfermagem e/ou utilizado em atividades de ensino, pesquisa e extensão.

A replicação do instrumento em variados cenários, aperfeiçoamento constante e adequação às diversas realidades são necessários e relevantes para a promoção da saúde das mulheres trans no Brasil. É possível ainda sua tradução e adaptação transcultural para outros idiomas, portanto, esta Tese é uma contribuição da Enfermagem no campo da Ciência e da pesquisa na construção do conhecimento, refletindo de maneira direta e indireta na saúde de mulheres trans colaborando para a redução da desigualdade, da discriminação e do preconceito; espera-se, ainda, que ela ressoe para as outras categorias profissionais que atende a essa população.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, E.; FRIED, J. Enhancing dental and dental hygiene student awareness of the lesbian, gay, bisexual and transgender population. **J Dent Hyg**, v. 89, n. 1, p. 11-16, 2015.

ALENCAR, G.A.; ARAÚJO NEVES, D.; PARENTE, J. S. Assistência a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais vítimas de violência nos serviços de saúde. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 7, n. 3, p. 36-48, 2016.

ALEJANDRO, T.B. et al. Information search in complex industrial buying: Empirical evidence from Brazil. **Industrial Marketing Management**, v. 40, n. 1, p. 17-27, 2011.

ALMEIDA, C.B; VASCONCELLOS, V.A. Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo?. **Revista Direito GV**, v. 14, p. 303-333, 2018.

ALMEIDA, E.R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 3, p. 389-402, 2016.

ANDINA-DÍAZ, E.; SILES-GONZÁLEZ, J. Cultural Care of Pregnancy and Home Birth: An Application of the Sunrise Model. **Research and Theory for Nursing Practice**, v. 34, n. 4, p. 358-370, 2020.

ANDRADE, D.F. et al.**Gestão da Produção em Foco**. 1 ed. Belo Horizonte: Editora Poisson, 2020.

ANTONIO, I.E. et al. Coordination of healthcare for transsexual persons: a multidisciplinary approach. **Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity**, v. 20, n. 6, p. 585-591, 2013.

ARANGO, H.C. **Bioestatística Teórica e Computacional.** 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2009.

ARÁN, M.A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 9, n. 1, p. 49-63, 2006.

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009.

ARÁN, M.; MURTA, D. Transexualidade e saúde: condições de acesso e cuidado integral. Rio de Janeiro. **Instituto de Medicina Social da UERJ.** 2008. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/direitos-sexuais-e-reprodutivos/direitos-lgbtt/Relatorio_Preliminar_set_20092.pdf > Acesso em: 06 jul.. 2021.

ARDEY, R. Patient perceptions and expectations from primary health-care providers in India. **Journal of family medicine and primary care**, v. 4, n. 1, p. 53, 2015.

ARIBONI, S.; PERITO R. **Guia prático para um projeto de pesquisa exploratória, experimental, descritiva**. São Paulo: Unimarco**,** 2004.

BAUER, G.R.; HAMMOND, R. Toward a broader conceptualization of trans women's sexual health**. The Canadian Journal of Human Sexuality**, v.24, n.1, p. 1-11, 2015.

BAKER, K.; BEAGAN, B. Making assumptions, making space: an anthropological critique of cultural competency and its relevance to queer patients. **Medical anthropology quarterly**, v. 28, n. 4, p. 578-598, 2014.

BENEDETTI, M.R. Toda feita: **O corpo e o gênero das travestis** [All made: The body and gender of transvestites]. Rio de Janeiro, RJ: Gramond, 2005.

BARROS, L. F. V. Sujeitos "transviados": a situação do atendimento de saúde das pessoas trans em araguaína-to. **Revista Gênero e Direito**, v. 7, n. 01, p. 68-81, 2018.

BARRINGTON, C. et al. HIV diagnosis, linkage to care, and retention among men who have sex with men and transgender women in Guatemala City. **Journal of health care for the poor and underserved**, v. 27, n. 4, p. 1745, 2016.

BATISTA, C.M.A. **O significado do conceito de saúde na contemporaneidade: algumas reflexõe**s. 2016. Monografia. Serviço Social - Universidade Estadual da Paraíba. João Pessoa, 2016.

BATISTA, L.; MATUMOTO, S. Validação de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem à gestante na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 7, p. e1889-e1889, 2019.

BARBUI, C. et al. Efficacy of psychosocial interventions for mental health outcomes in low-income and middle-income countries: an umbrella review. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 2, p. 162-172, 2020.

BEEMYN, G. A presence in the past: a transgender historiography. **Journal of Women's History**, v. 25, n. 4, p. 113-121, 2013.

BELLUNCIO JÚNIOR, J.A.; MATSUDA, L.M. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 419-428, 2012.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.

BENTO B. **A reinvenção do corpo: Sexualidade e gênero na experiência transexual**, Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO B. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2655-2664, 2012.

BENEVIDES, B.; NOGUEIRA, S. N. B. Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018. **Brasil: ANTRA/IBTE**, 2019.

BENJAMIN, H. **The transsexual phenomenon**. Ace Publishing Company, 1966.

BEZERRA, I.M.P. et al. Comunicação no processo educativo desenvolvido pelos enfermeiros: as tecnologias de saúde em análise. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 5, n. 3, p. 42-48, 2014.

BOADA-NIÑO, A.v.; BARBOSA-LÓPEZ, A.m.; COBO-MEJÍA, E.A. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. **Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá**, v. 6, n. 1, p. 55-71, 2019.

BOURDIEU, P. **Outline of a Theory of Practice**. Cambridge: Cambridge University Press,1994.

BOIVIN, R.R. " Se podrían evitar muchas muertas": discriminación, estigma y violencia contra minorias sexuales en México. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 16, p. 86-120, 2014.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Resolução nº 11, de 18 de dezembro de 2014.** Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – CNCD/LGBT, Brasilia, 2014 Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/cncd-lgbt/resolucoes/resolucao-011>. Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva**. Mais saúde: direito de todos : 2008-2011,** 3. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº675 de 30 de março de 2006.** Carta dos direitos dos usuários da saúde, Brasília, 2006. Recuperado de: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/LEGIS/PortGMMS_675_30marco_2006_cartados_direitos.pdf. Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011.** Brasilia, 2011 Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html> Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT.** Brasília: MS; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidar bem da saúde de cada um**. 1 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/ 18/ CARTILHA-Equidade10x15cm.pdf Acesso em: 22 de jul. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013.** Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais TT.** 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. Editora MS. Brasília, 2016. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/lgbt-noticias/21887-ministerio-lancacampanha-de-saude-da-populacao-trans. Acesso em: 27 jul. 2021.

BRAUN, H.M. et al. The LGBTQI health forum: an innovative interprofessional initiative to support curriculum reform. **Medical education online**, v. 22, n. 1, p. 1306419, 2017.

BONVICINI, K.A. LGBT healthcare disparities: what progress have we made? **Patient Educ Couns**, v.100, n.12, p. :2357-61, 2017.

BUTLER, J.; RIOS, A. Desdiagnosticando o gênero. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 95-126, 2009.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUNCAMPER, M.E. et al. Aesthetic and functional outcomes of neovaginoplasty using penile skin in male-to-female transsexuals. **The journal of sexual medicine**, v. 12, n. 7, p. 1626-1634, 2015.

CARDOSO, M.H.M; FELDENS, D.G.; LUCINI, M.. Juventude LGBTQIA+ e a educação. **Revista Educação Em Questão**, v. 58, n. 55, 2020.

CARVALHO, E.L. et al. A transexualidade à luz do ordenamento jurídico brasileiro: autonomia e patologização. **Direito UNIFACS–Debate Virtua**l, n. 163, 2014.

CARVALHO, D.S. Trans-políticas em trans-contextos: transexualidade, clínica e identidades. **Século XXI: Revista de Ciências Sociais**, v. 4, n. 2, p. 65-90, 2014.

CARVALHO S.J. et al. “Tecnologias desenvolvidas para saúde sexual de mulheres trans : revisão integrativa”. **International Journal of Development Research**, v. 10, n.10, p. 41252-41257, 2020.

CARRARA, S. et al.. **Retratos da Política LGBT no Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: CPESC, 2017.

CASTEL, P. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do" fenômeno transexual"(1910-1995). **Revista Brasileira de História**, v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001.

CERQUEIRA, E.K.; VERRESCHI, I. T. D. N. Fundamentos genéticos e fisiológicos da identidade sexual. In: CERQUEIRA(ORG), E. K. **Sexualidade, gênero e desafios bioéticos**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. Cap. 2.

COLEMAN, E. et al. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**. [online] WPATH. Disponível em: https://www. wpath. org/publications/soc [Acesso em: 21/02/2020], 2012.

COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1523-1531, 2009.

COHEN, C. R.; DE TILIO, R. Revisão sistemática da literatura sobre saúde pública na perspectiva das pessoas trans. **Saúde e Sociedade**, v. 10, n. 3, pág. 240-254, 2019.

COMES, Y. et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, p. 2749-2759, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 159, de 1993.** Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Rio de Janeiro, 19 de abril de 1993. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 27 jul. 2021..

COREN, J.S. et al. Assessing your office for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. **The health care manager**, v. 30, n. 1, p. 66-70, 2011.

CORRÊA, M.E.C. **Duas mães? Mulheres lésbicas e maternidade [tese**]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012.

CORRÊA, S.; ALVES, J.E.D.; DE MARTINO JANNUZZI, P. **Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores.** Livros, p. 27-62, 2015.

CORTES, G.R. et al. **Violência contra travestis e transexuais: a mediação da informação no Espaço LGBT**. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 18., 2017, Marília; UNESP, 2017.

COSTA, A.; NEUSA, M. "Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas." **Ciência & Saúde Coletiva** ,v.16,n.7 ,2011.

COSTA, L.H.R.; COELHO, E. A. C. Sexualidade e a interseção com o cuidado na prática profissional de enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 493-500, 2013.

COSTA, L. et al. Percepções de uma Comunidade Ribeirinha residente no Passo Do Lontra acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma abordagem Transcultural. **Investigação Qualitativa em Saúde CIAIQ2016**, v. 2, 2016.

COSTA, C.M.A.; CORRÊA, M.C.D.V.; RIBEIRO, C.D.M. Capacidades Básicas das Mulheres trans : Estratégia de Avaliação da Efetividade do Processo Transexualizador no Brasil//Basic Capabilities for Transsexual Women: Strategies for the Evaluation of the Brazilian" Processo Transexualizador". **DIVERSITATES International Journal**, v. 7, n. 1, 2015.

COSTA, M.C.M.D.R. et al. Cuidado de enfermagem na perspectiva do pensamento complexo: revisão integrativa de literatura. **REME rev. min. enferm**, v. 19, n.1, p. 180-187, 2015.

COSTA, J.F. **O referente da identidade homossexual.** In: Parker,R;Barbosa,R.M.(Orgs)Sexualidades brasileiras. Rio de Janeiro: Relume Dumará,1996.

COLEMAN, E. et al. Normas de cuidado para a saúde de transexuais, transgêneros e pessoas não-conformes de gênero, versão 7. **International journal of transgenderism** , v. 13, n. 4, pág. 165-232, 2012.

COUTO, A.M.; CALDAS, C.P.; CASTRO, E.A.B. Cuidador familiar de idosos e o Cuidado Cultural na assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 959-966, 2018.

CRESPO, S. et al. Teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural: análise segundo o método sintético de McEwen e Wills. **Revista da Unidade de Investigação do IPSantarém.**, v. 2, p. 1-20, 2014.

CHAHAL, H.; KUMARI, N. Consumer perceived value: The development of a multiple item scale in hospitals in the Indian context. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**,, v.6, n.2, p.167-190, 2012.

CHOERI, R.C.S. **O conceito de identidade e a redesignação sexual**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004, p. 93.

CROZETA, K. et al. Interface entre a ética e um conceito de tecnologia em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 239-243, 2010.

CURCIO, R.; LIMA, M.H.; CARVALHO TORRES, H. Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em insulinoterapia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 552, 2009

DANTAS, C.N., ENDERS, B.C., SALVADOR , P.T.C. de O. Experiência da enfermeira na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.35, n.3, p.646-660. 2011.

DARSIE, C. et al. Saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar no contexto de imigrantes brasileiras e africanas que vivem em Portugal**. SANARE-Revista de Políticas Públicas,** v. 13, n. 2, 2015.

DA SILVA, M.C.; OGATA, M.N.; PEDRO, W.J.A. A ciência e a tecnologia pelo olhar de gestores municipais de saúde e articuladores de saúde do idoso de uma região no interior do estado de São Paulo. **Revista Tecnologia e Sociedade**, v. 13, n. 28, p. 37-54, 2017.

DA SILVA, L.V.; BARBOSA, B.R.S.N. Entre cristianismo, laicidade e estado: As construções do conceito de homossexualidade no Brasil. **Mandrágora**, v. 21, n. 2, p. 67-88, 2015.

DA SILVA, R.G.L.B.; BEZERRA, W.C.; DE QUEIROZ, S.B. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres trans . **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 364-372, 2015.

DE OLIVEIRA, E.Q.; DE OLIVEIRA, P.Q.; DE OLIVEIRA ANDRADE, G. Cirurgia transexual: realidade médica, legal e social. **Revista Jurídica da Escola Superior do Ministério Público de São Paulo**, v. 10, n. 2, 2017.

DE CARVALHO PEREIRA, L.B.; CHAZAN, A.C.S. O Acesso das Pessoas trans e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1795-1795, 2019.

DE SOUZA, H.A.; BERNARDO, M.H. Transexualidade: as consequências do preconceito escolar para a vida profissional. **Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 8, n. 11, 2014.

DE LIMA, Thais et al. Exame físico na enfermagem: avaliação do conhecimento teórico-prático. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 264, p. 3906-3921, 2020.

RÊGO, L.; SANTOS, L.M.A.; SANTOS, A.L.S. Elaboração e consenso de uma tecnologia assistencial para avaliação clínica de enfermagem no período pós-operatório. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 15, n. 4, p. 76-85, 2014.

DIAS, M.B. **Transexualismo e o direito de casar.** Edição Especial do COAD, Advocacia Dinâmica ADV, Seleções Jurídicas. Porto Alegre: VIII Jornada de Direito de Família – Coordenada pelo Instituto dos Advogados do Rio Grande do Sul e pelo Centro Acadêmico Maurício Cardoso (PUCRS), 2000.

DIAS, M.C. **Em defesa de um ponto de vista moral mais inclusivo**. In: Dias MC, organizadora. A perspectiva dos funcionamentos: por uma abordagem moral mais inclusiva. Rio de Janeiro: Pirilampo; 2015. p. 11-36.

DIAS, C.F.C.; DE LIMA, S.B.S.; FERNANDES, G.A.B.. Produção científica acerca dos instrumentos de avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem: estudo bibliométrico. **Saúde (Santa Maria)**, v. 44, n. 2, 2018.

DINIZ, M.H. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2011.

DOS REIS, A.R.; DE CASTRO SANTOS, M. **Perfil sócio demográfico de usuários e usuárias do Ambulatório Especializado no Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde do Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte–Minas Gerais.** Campina Grande : Editora Amplla, 2021. 56 p.

SOUSA, Z.M.; CELESTINO, N.C. Diabetes, Endocrinology, CH Metabolism. Nursing Consultation: How, When and Why. **Portuguese Journal of Diabetes**, v. 13, n. 2, p. 63-7, 2018.

DOS SANTOS S. et al. O dito e o feito: o enfermeiro e o saber/fazer saúde para travestis. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 10, p. 3347-57, 2014.

DOS SANTOS, W.J.; GIACOMIN, K.C.; OLIVEIRA A.F.J. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.8 ,2014.

DOS SANTOS BRAGA, L. et al. Inovação da assistência à saúde prestada à população lésbica, bissexuais, gays, travestis e transexuais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. Especial, 2018.

DOS SANTOS, C.M.C. et al. Tecnologia no cuidado da enfermagem e a carga de trabalho em UTI. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 2, p. 903-907, 2016.

DOURADO, I. et al. Estudo Poptrans: um estudo com travestis e mulheres trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 32, n. 9, p. 1-11, 2016.

ENESTVEDT, R.C. et al. Caring in the margins: A scholarship of accompaniment for advanced transcultural nursing practice. **Advances in Nursing Science**, v. 41, n. 3, p. 230-242, 2018.

ESPERIDIÃO, M.A.; TRAD, L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1267-1276, 2006.

EYSSEL, J. et al. Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: A non-clinical online survey. **PLoS One**, v. 12, n. 8, p. e0183014, 2017.

FADEL, C.B. et al. Desdobramentos do programa de educação tutorial sobre a formação acadêmica em Saúde. **Cadernos de ciência e saúde**, v. 4, n.1, p. 57-63, 2014.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde–construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 9, n. 1, p. 70-82, 2017.

FERREIRA, P.L.; RAPOSO, V. **Mecanismos de voz dos cidadãos utilizadores de serviços de saúde**. In: 1º Congresso da Qualidade. Anais [...] 1999. Disponível em: https://eg.uc.pt/bitstream/10316/9947/1/TC199901.pdf. Acesso em: 30 jun. 2021.

FERNANDES, R.L.; DE MIRANDA, F.A.N. Análise da teoria das relações interpessoais: cuidado de enfermagem nos centros de atenção psicossocial. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 2, p. 880-886, 2016.

FERNANDES, M.C.L. et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem acerca da assistência à saúde dos transexuais. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 17, n. 2, p. 34-44, 2019.

FERNANDEZ, J.D.; TANNOCK, L.R. Metabolic effects of hormone therapy in transgender patients. **Endocrine Practice**, v. 22, n. 4, p. 383-388, 2016.

FOUCAULT, M. **Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011 .(Ditos e Escritos VII). A história da loucura na Idade Clássica. 9.ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

FREIRE, P. **Política e educação.** 8a ed. Indaiatuba: Villa das Letras; 2007.

FREIRE, P. Pedagocia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 27 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

GALVÃO, M.O.; DA COSTA, T.A.R.A. criminalização da discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero em face do princípio da dignidade da pessoa humana. **CEP**, v. 76, p. 132, 2017.

GALLI, R.A. et al. Corpos mutantes, mulheres intrigantes: Transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 29, n. 4, p. 447-457, 2013.

GANDOLFI, M. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: da teoria ao Cuidado integral. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 4, p. 3694-3703, 2016.

GARCIA, F.G.; BATISTA, D.S.; SANTOS, M.C. A política nacional de saúde integral LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil. **Rev Cient Inst Ideia**, v.2, :1-18, 2016.

GAZZINELLI, M.F. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 200-206, 2005.

GETAHUN, D. et al. "Hormônios entre sexos e eventos cardiovasculares agudos em pessoas trans: um estudo de coorte." **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 4, p. 205-213, 2018.

GEORGE, J.B. **Teorías de enfermagem: os fundamentos a prática profissional.** 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

GIBSON, B.; CATLIN, A.J. Care of the child with the desire to change genders-part III: male-to-female transition. **Pediatric nursing**, v. 36, n. 5, p. 268, 2010.

GRUPO GAY DA BAHIA. Assassinatos LGBT no Brasil- Relatório 2012. Disponível em: https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2013/06/relatorio-20126.pdf. Acesso em 10/08/2017.

GRUPO GAY DA BAHIA. **Assassinato de homossexuais (LGBT) no Brasil**: Relatório 2015. Salvador: Grupo Gay da Bahia, 2016. <https://homofobiamata.wordpress.com/estatisticas/relatorios/. Acesso em: 27 jul. 2017.

GOMES, N. P. et al. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 504-508, 2007.

GOMES, S. M. et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 27, n. 4, p. 1.120-1.133, 2018.

GONÇALVES, C.J.M. **Transexualidade e direitos humanos.** Curitiba: Juruá, 2004. p. 79.

GROSSI, M.P. **Identidade de gênero e sexualidade. Antropol Primeira Mão (Florianópolis).** [online]. Disponível em: http://www.observem.com/upload/69a8d4dc71b04390c3096c61cbc97aed.pdf. Acesso em: 27 jul. 2021.

GROVE, S.K.; BURNS, N.; GRAY, J. **Understanding nursing research: Building an evidence-based practice.** 7 ed. Elsevier Health Sciences, 2014.

GUEDES, A.M. **Tipos de desenhos de investigação: experimentais,quase-experimentais e não experimentais**. [online]. 2012 . Disponível em:http://www.investigalog.com/investigacion/tipos-de-desenhos-de-investigacao-experimentais-quase-experimentais-e-nao-experimentais. Acesso em: 27 jul. 2021.

GUEDES, E.M. **Subjetividade do Corpo: Redesignação Sexual e Identidade Civil.** 2009. Monografia apresentada para obtenção do título de bacharel em Direito da Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Julho 2009, 80p.

GUERRA-JÚNIOR, G. **Determinação e diferenciação sexual normal na espécie humana**. In: VIEIRA, T. R.; PAIVA, L. A. S. D. Identidade sexual e transexualidade. São Paulo: Roca, 2009.

G1.Transgênero e parceiro anunciam o nascimento do 1º filho biológico. **O Globo**. [Internet]. 2017. Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/transgenero-e-parceiro-anunciam-nascimento-do-1-filho-biologico.ghtml>. Acesso em: 29 jun. 2021.

HANCOCK, A.; HANCOCK, C.R. Don't all veins look alike? Comprehensively attending to diversity within the vascular surgical specialty. **Journal of vascular surgery**, v. 51, n. 4, p. S42-S46, 2010.

HAYNES, S.N.; RICHARD, D.; KUBANY, E.S. Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. **Psychological assessment**, v. 7, n. 3, p. 238, 1995.

HEALTH, EMPOWERMENT, RIGHTS & ACCOUTABILITY (HERA). **Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres: idéias para ação**. 1999. Disponível em: www.iwhc.org/hera. Acesso em: 27 jul. 2021.

HENCKEMAIER, L. et al. Cuidado transcultural de Leininger na perspectiva dos programas de pós-graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Ciência & Saúde**, v. 7, n. 2, p. 85-91, 2014.

HONORATO, D.Z. et al. O uso de tecnologias em saúde na consulta: uma análise reflexiva. **Revista Interdisciplinar,** v. 8, n. 1, p. 234-239, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Noções básicas de cartografia**. Manuais técnicos em Geociências. Rio de Janeiro, 1999, p. 129. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/manual_nocoes/representacao.html. Acesso em: 29 jul. 2021.

JASPER, M.A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994.

JANINI, J. P. et al. A medicalização e patologização na perspectiva das mulheres trans : acessibilidade ou exclusão social**. Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, n. 0, p. 29009, 2017.

JESUS, J.G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos.** Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião, 2012.

JESUS, F.W.. Notas sobre religião e (homo) sexualidade:'igrejas gays' no Brasil. Porto Seguro: Trabalho apresentado na 26ª Reunião Brasileira de Antropologia, 2008.

JESUS, J.G. Transfobia e crimes de ódio: Assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. **História Agora, São Paulo**, v. 16, p. 101-123, 2014.

JORGE, M.A.C.; TRAVASSOS, N.P. Homofobia: uma interpolação na abordagem da transexualidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 24, n.1, p. 25-50, 2021.

KENDALL-RAYNOR, P.. Transgender training and knowledge left to chance. **Nursing Standard**, v. 31, n. 8, p. 12-3, 2016.

KOERICH, M.S. et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, n. Esp, p. 178-185, 2006.

LANDIM, F.L.P.; FROTA, M. A.; PAGLIUCA, L.M.F. Teorias de enfermagem: reflexão como instrumento de construção da crítica ao conhecimento elaborado. **Cogitare Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 50-56, 2001.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEININGER, M.M. **Culture care diversity and universality.** New York: National Leangue for Nursing. 2015.
.
LEININGER, M.M, MCFARLAND M.R. **Culture Care Diversity and Universality: a worldwide nursing theory**. New York: McGraw-Hill. 2. ed. 2006.

LEITE JR., J. **Nossos Corpos Também Mudam: Sexo, Gênero e a Invenção das Categorias —Travesti‖ e —Transexual‖ no Discurso Científico.** Tese de doutorado em Ciências Sociais apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo :PUC – SP, 2008.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n.1, p. 43-63, 2009.

LIMA, D.A.Q. et al. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase. **Rev Enferm Contemp**, v. 4, n. 2, p. 199-208, 2015.

LIMA, D.W.C. et al. Referenciais teóricos que norteiam a prática de enfermagem em saúde mental. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 336-342, 2014.

LIMA, A.C.; COSTA, M.A.C. et al. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 181-189, 2017.

LINDROTH, M. Transgender People and Sexual Health–Findings From a Swedish Interview Study. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 14, n. 5, p. e270, 2017.

LONGARAY, D.A.; RIBEIRO, P.R.C. Travestis e transexuais: corpos (trans) formados e produção da feminilidade. **Revista Estudos Feministas**, v. 24, n. 3, p. 761-784, 2016.

MAGNO, L.; DOURADO, I.; SILVA, L.A.V. Estigma e resistência entre travestis e mulheres trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00135917, 2018.

MANDÚ, E.N.T. Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 729-732, 2004.

MARINHO, M.M.A. **Análise da qualificação dos profissionais de saúde no âmbito da formação acadêmica dos estudantes de medicina de Brasília para o atendimento da população LGBT no SUS.** 2016.

MARTINS, A. K. L. et al. Prática de educação em saúde na estratégia saúde da família sob a percepção de enfermeiros. **Rev Saúde Com**, v. 12, n. 1, p. 514-20, 2016.

MCCANN, E.; MARROM, M.. Discriminação e resiliência e as necessidades das pessoas que se identificam como transgêneros: uma revisão narrativa de pesquisas quantitativas. **Journal of Clinical Nursing** , v. 26, n. 23-24, pág. 4080-4093, 2017.

MEYER III W. *et al.* The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of Care for Gender Identity Disorders, 6.ed., p.1-28, 2001.

MERHY, E.E. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. *In*: Merhy, E.E. (et al), (org). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano: o debate no campo da saúde coletiva. **São Paulo: Hucitec**, 4.ed., p.15-35, 2007.

MELO E.C.; OLIVEIRA R.R.; ZURITA R.C.M.; SANTOS S.S.C.; MATHIAS T.A.F. A tecnologia da enfermagem e o cuidado ao nascido prematuro: uma reflexão teórica. **Rev Enferm UFPE,** v.7, n.7, p. 4782-8, 2013.

MISKOLCI, R. Não somos, queremos–reflexões queer sobre a política sexual brasileira contemporânea. **Stonewall**, v. 40, p. 37-56, 2011.

MODESTO, A.P. A teoria cultural do cuidado e o idoso renal crônico. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 1, 2008.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiences of access of trans / transvestite women to health services: advances, limits and tensions. **Public Health Notebooks**, v. 35, n.4, p. e00111318, 2019.

MUTSHATSHI, T.E.; MAMOGOBO, P.M.; MOTHIBA, T.M. Experiences of nurses during the implementation of the nursing process in selected public hospitals in the Vhembe District, Limpopo Province, South Africa: leadership in health care. **African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance**, v. 21, n. sup-1, p. 445-455, 2015.

MOITA, G.F. et al. Tradução, adaptação e validação cultural da escala Servqual para a mensuração de satisfação de usuários do SUS. **3º congresso brasileiro de política, planejamento e gestão em saúde da abrasco.** Natal. 2017.

MORAIS PENA, M. et al. O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1227-1232, 2013.

MORAIS, A.S.; MELLEIRO, M.M. The quality of nursing care at an emergency unit: the patient's perception. **Rev Eletr Enf [Internet]**, v. 15, n. 1, p. 112-20, 2013.

MUTSHATSHI, T.E.; MAMOGOBO, P.M.; MOTHIBA, T.M. Experiences of nurses during the implementation of the nursing process in selected public hospitals in the Vhembe District, Limpopo Province, South Africa: leadership in health care. **African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance**, v. 21, n. sup-1, p. 445-455, 2015.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. Violência contra pessoas trans é 'extremamente alta' nas Américas, apontam ONU e parceiros. **ONUBR – Nações Unidas no Brasil**, 2016.

DE CARVALHO, A.T.; DE OLIVEIRA, M.G. Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)? Porto Alegre (RS): Moriá; 2014. **Rev Rene**, v. 15, n. 1, p. 185-186, 2014.

NIEDER, T.O. et al. A orientação sexual de adultos trans não está ligada ao resultado dos cuidados de saúde relacionados à transição, mas vale a pena perguntar. **Revista Internacional de Psiquiatria** , v. 28, n. 1, p. 103-111, 2016.

NUNES, Silvia Alexim. **O corpo do diabo entre a cruz e a caldeirinha: um estudo sobre a mulher, o masoquismo e a feminilidade**. Rio de Janeiro:Editora Record, 2000.

OLEGÁRIO W.K.; FERNANDES L.T.B; MEDEIROS C.M.R. Validação de resultados de enfermagem da CIPE® para a assistência à pacientes no período pós-parto. **Revista de enfermagem UFPE on line-**ISSN: 1981-8963, v. 10, n. 4, p. 3507-3516, 2016.

OLIVEIRA, D. I. L. **Adesão ao autocuidado da pessoa com diabetes mellitus tipo 2**. 2016. Dissertação de mestrado - Enfermagem à pessoa em situação crítica, INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA, Leiria, Beira Litoral, 2016. Disponível em: https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/2431/1/TESE%20FINAL%20-%20Dina%20Oliveira.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021.

OLIVEIRA, K. **Uma questão de gênero: assistência à saúde de travestis e transexuais no nível primário**. Ed-Rio de Janeiro :Metanoia, 2016.

OLIVEIRA, L.A.G. et al. TRANSEXUALIDADE E REDESIGNAÇÃO SEXUAL: ENTRE O FALO REAL E O FALO SIMBÓLICO. **Revista Intercâmbio**, v. 6, p. 125-138, 2015.

ONU. **Pessoas Transgêneros.** Livres e Iguais - Nações Unidas, 2017**.** Nota informativa. Disponível em: https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Transgender-PT.pdf . Acesso em: 29 de jul. de 2021.

PAPA, M.. C.R.P. defende despatologização da transexualidade e a travestilidade. **Desacato**. On-line, 26 jun. 2016. Disponível em: <http://desacato.info/c-r-p-defende-despatologizacao-da-transexualidade-e-a-travestilidade/> Acesso em: 29 jun. 2021.

PAIM, J.S. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: Política e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: **Fiocruz,** p. 547-573, 2008.

PASQUALI, L.; ALVES, A.R. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In: PASQUALI. **Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 165-98.

PATROCINIO, W.P.; PEREIRA, B.P.C. Effects of health education on the attitudes of the elderly and its contribution to gerontological education. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 375-394, 2013.

PARAMESHWARAN, Vishnu et al. Is the lack of specific lesbian, gay, bisexual, transgender and queer/questioning (LGBTQ) health care education in medical school a cause for concern? Evidence from a survey of knowledge and practice among UK medical students. **Journal of homosexuality**, v. 64, n. 3, p. 367-381, 2017.

PENA, M.M.; MELLEIRO, M.M. Degree of satisfaction of users of a private hospital. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 197-203, 2012.

PENA, M.M. et al. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1227-1232, 2013.
PETRY, A.R. Mulheres trans e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 70-75, 2015.

PEREIRA L.B.C.; CHAZAN A.C.S. O Acesso das Pessoas trans e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1795-1795, 2019.

PELÚCIO, L. Corpos que escapam. In: FERREIRA. **Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids.** São Paulo: Annablume-Fapesp, 2009, p. 313-337.

PINTO, T.P. et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres trans em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n.7, p. e00113316, 2017.

PIZZI, R.C.; PEREIRA, C.Z.; RODRIGUES, M.S. Portas Entreabertas: o mercado de trabalho sob a perspectiva de travestis e mulheres trans . **Revista Brasileira de Estudos Organizacionais**, v. 4, n. 1, p. 352, 2017.

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

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in nursing & health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.

POPADIUK, G.S.; OLIVEIRA, D.C.; SIGNORELLI, M.C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo

transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017.

PORTO, E.M. Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos. Qual a cor do invisível? **A situação de direitos humanos da população LGBTI negra no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Internacional sobre raça, Igualdade e Direitos Humanos, 2020.

QUERINO, M.S. et al. Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais-revisão de literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 6, n. 1, p. 46-58, 2016.

RAMETTI, G. et al. White matter microstructure in female to male transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A diffusion tensor imaging study. **Journal of psychiatric research**, v. 45, n. 2, p. 199-204, 2011.

REIS, A.T.; SANTOS, R.S.; JÚNIOR, A.P. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 129-135, 2012.

RIBEIRO COHEN, C.; DE TILIO, R. Revisão sistemática da literatura sobre atendimentos em saúde pública sob a perspectiva de pessoas transgêneros. **Salud & Sociedad**, v. 10, n. 3, p. 240-254, 2019.

RIBEIRO; DIAS. Saúde e doença à luz da perspectiva dos funcionamentos. In: DIAS, M. C. **A perspectiva dos funcionamentos: por uma abordagem moral mais inclusiva.** Rio de Janeiro: Pirilampo, 2015. p. 85-102.

RODRIGUES, A.V. et al. Elaboração de um instrumento para avaliar a responsividade do serviço de enfermagem de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 167-174, 2012.

ROBINSON, A. The transgender patient and your practice: what physicians and staff need to know. **The Journal of medical practice management: MPM**, v. 25, n. 6, p. 364-367, 2010.

ROBLES, R. et al. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 9, p. 850-859, 2016.

ROCHA, G.S.T.et al. Prática educativa do enfermeiro na consulta de enfermagem à criança na perspectiva de MadeleineLeininger. **Rev. enferm. UFPI**, v. 4, n. 2, p.124-129, 2015.

ROCON, P.C.et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, 2016.

ROSA, D.F. et al. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, p. 299-306, 2019.

SAFER, J.D. et al. Barriers to health care for transgender individuals. **Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity**, v. 23, n. 2, p. 168-171, 2016.

SALLES, L.F.; KUREBAYASHI, L.F.S.; SILVA, M.J.P. *In:* SALLES, SILVA (org). **Enfermagem e as práticas complementares em saúde.** São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora, 2011, p. 1-18.
SANTANNA, M.S.; DASPETT, C."O pote de ouro no final do arco-íris": Casais e famílias homossexuais. In: A. L. de M.; Horta & M.; Feijó. **Sexualidade na família.** São Paulo, SP: Expressão e Arte, 2007, p. 161-174.
SANTA ROSA, G.S.A. et al. Pessoas trans e atenção primária à saúde: estudo de metassíntese na literatura científica brasileira.U**niversidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, 2015.

SANTOS, L.V.; RIBEIRO, A.O.; CAMPOS, M.P.A. Habilidade do acadêmico de enfermagem para lidar com a sexualidade do cliente. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 32-35, 2007.

SANTOS, D.B.C. Para se pensar sobre a experiência sexual na escola: algumas cenas. **Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 6, n. 7, p. 147-171, 2012.

SANTOS, M.F.L. A invenção do dispositivo da transexualidade: produção de "verdades" e experiências trans. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 9, n. 28, p. 117-130, 2011.

SANDERS, S. Cuidar compassivamente de pessoas LGBT em sua comunidade de fé. **Journal of Christian Nursing** , v. 29, n. 4, p. 208-214, 2012.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. **"Protocolo para o atendimento de pessoas trans e travestis no município de São Paulo**", Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020: Julho - p. 133

SAPAROLLI, E.C.L.; ADAMI, N.P. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 92-98, 2010.

SCOTT, J. **La Citoyenne Paradoxale:** les féministes françaises et les droits de l'homme. Paris: Albin Michel, 1998.

SCHMIDT, A.; SEHNEM, G.D.; VASQUEZ, M.E.D. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 1, 2017.

SEHNEM, G.D. et al. A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 90-96, 2013.

SEVELIUS, J.M. et al. Barriers and facilitators to engagement and retention in care among transgender women living with human immunodeficiency virus. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 47, n. 1, p. 5-16, 2014.

SERANO, J. Whipping Girl FAQ on cissexual, cisgender, and cis privilege**. Live Journal.** Oakland, 2009. Disponivel em: <http://juliaserano.livejournal.com/14700.html>. Acesso em: 29 jun. 2021.

SILVA, M.M.L. et al. Família e orientação sexual: dificuldades na aceitação da homossexualidade masculina. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 3, p. 677-692, 2015.

SILVA, D.C.; ALVIM, N.A.T.; FIGUEIREDO, P.A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 2, p. 291-298, 2008.

SILVA, B.P.; SCHONS, A.A.N. Desenvolvimento de um guia rápido para a prática de atenção à saúde da população trans.**Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, v. 14, n. 41, 2019.

SILVA, N.R.; FARIAS, D.C, SOUZA, J.R.; BEZERRAS, F.M.C.; FERREIRA, L.S.; CARVALHO, P.M.G. Nursing theories applied in the care of cancer patients: contribution to nurses' clinical practice. **Rev UNINGÁ**, v. 55, n. 2, p. 59-71, 2018.

SILVA, L.K.M. et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 835-846, 2017.

SPIZZIRRII, G. Disforia de gênero em indivíduos transexuais adultos: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Diagn Tratamento**, v. 22, n. 1, p. 45-8, 2017.

SMITH,F.D. Perioperative care of the transgender patient. **AORN journal**, v. 103, n. 2, p. 151-163, 2016.

SPERIDIÃO, M.A.;; TRAD, L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1267-1276, 2006.

SOARES, K.R A. et al. A TRANSEXUALIDADE E A TRADIÇÃO DO CANDOMBLÉ: GÊNERO E CULTURA EM DEBATE. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 9, n. 2, p. 134-153, 2021.

SOUSA, A.A.S. et al. Análise da teoria da consecução do papel materno segundo a proposta de Chinn e Kramer. **17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**, p. 2309-2311, 2013.

SOUZA, M.B.; COSTA, J.P.R.. Mulheres trans : quando se tornar mulher é um desafio. **Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, 2016.

SOUZA, M. H. et al. Violence and social distress among transgender persons in Santa Maria, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cadernos de saude publica**, v. 31, n. 4, p. 767-776, 2015.

SOUSA, H.A. Os desafios do trabalho na vida cotidiana de mulheres trans .**Campinas: PUC-Campinas**, p.127, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Guia Prático de Atualização - Disforia de Gênero**. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP_-_Disforia_de_Genero.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021.

TANGPIRCHA, V.; SAFER, J. D. Transgender women: Evaluation and management. **UpToDate**, [Internet]. 2019. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/transgender-women-evaluation-and-management. Acesso em: 29 jun. 2021.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V.M.S.S **Tecnologias educacionais em foco**. 1. ed. São Caetano Sul, SP: Difusão Editora, 2011

TEIXEIRA, E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 598-600, 2010.

TEIXEIRA, E.H.M. et al. A Saúde da Mulher na perspectiva da assistência prestada pela Enfermagem Ginecológica: Um Relato de Experiência. **Caderno Espaço Feminino**, v. 26, n. 1, 2013.

TRINDADE, W.R.; FERREIRA, M.A. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. Texto Contexto **Enferm [online],** v.17, n.3, p. 417-26, 2008.

TROMBETTA, C. et al. La neouretroclitoridoplastica secondo Petrovic. **Urologia**, v. 78, n. 4, p. 267- 273, 2011.

VASCONCELOS, M. J. E. **Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência.** 7. ed.Campinas,SP: Papirus**,** 2008.

VASCONCELS, E.M. **Educação popular e a atenção à saúde da família.** 4. ed. São Paulo:Hucitec, 2008.

VECCHIATTI, P.RI. O direito do transexual com filhos à cirurgia de transgenitalização. *In:* DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais**,** 2011, p. 448.

VEIGA JUNIOR, H. **O direito de pertencer a si mesmo**. Rio de Janeiro:Lumen Juris, 2016.

VENTURA, M.; SCHRAMM, F.R. Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 65-93, 2009.

VIEIRS, C. E, Enders, B. C., Coura, A. S., Menezes, D.J., Lira, A. L., & Medeiros, C. C.. Validación de instrumento para la detección de adolescentes con sobrepeso en la escuela. **Enfermería Global**, v. 15, n. 43, p. 321-331, 2016.

VIEIRA, F.S. et al. Inter-relação das ações de educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: percepções do enfermeiro. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 9, n. 4, p. 1139-1144, 2017.

VINUTO, J. Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto**. Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-20. 2014.

VITALI, M.M et al. " A man is a man and a woman is a woman; everything else is hanky-panky": social representations of transsexuality on internet comments. **SAÚDE E SOCIEDADE**, v. 28, n. 4, p. 243-254, 2019.

XAVIER, M.F. **Satisfação de usuários e responsividade de unidades básicas de saúde: elaboração de um questionário e evidências de sua validade**. 2019.

WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH (WPATH). **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero.** 7 ed. Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero. 2012 Disponível em: www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Classification of Diseases, 11th **Revision (ICD-11).** 2018. Disponível em: https://www.who.int/classifications/ icd/en/. Acesso em: 22 jul. 2021

WICHINSKI, K.A. Providing culturally proficient care for transgender patients. **Nursing**, v. 45, n. 2, p. 58-63, 2015.

Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society. Lancet. 2016; 388(10042):3 90–400)

YI, S. et al. HIV prevalence, risky behaviors, and discrimination experiences among transgender women in Cambodia: descriptive findings from a national integrated biological and behavioral survey. **BMC international health and human rights**, v. 17, n. 1, p. 1-11, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO

APÊNDICE A - CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

CARTA CONVITE

Caro (a) Colega:

Estou desenvolvendo uma pesquisa, na condição de Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, juntamente com o Orientador Prof. Dr. Ednaldo Cavalcanti de Araújo, convidamos o(a) Senhor(a) a participar do estudo: Instrumento para consulta de enfermagem as mulheres trans à luz da teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. A construção de novos significados à pratica do cuidado apresenta a necessidade de realizar uma reflexão e desconstrução de saberes preestabelecidos e compreender os diversos contextos que envolvem o cuidado humano. Neste enfoque a consulta de enfermagem às mulheres trans carecem de desenvolvimento de tecnologias do cuidado para guiar os profissionais da saúde para construção de um cuidado integral e congruente às necessidades desta população. Deste modo, este estudo objetiva realizar o processo de construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem às mulheres trans à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural bem como verificar a aplicabilidade de sua utilização no aumento da satisfação das mulheres trans consultadas pelo enfermeiro. Esta tecnologia deverá contribuir para a melhoria na qualidade da assistência a mulheres trans, bem como aprimoramento dos profissionais que assistem estes usuários

Você foi escolhido (a) por sua experiência profissional para emitir seu julgamento sobre o conteúdo deste instrumento respondendo o questionário em anexo.

Para o julgamento dos conteúdos abordados no instrumento, solicito sua contribuição para leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; visualização do material no endereço de acesso ao seu formato virtual (formato exclusivo para validação); e preenchimento do questionário de caracterização dos juízes especialistas. Após a avaliação da

versão inicial, as considerações fornecidas pelo grupo de juízes serão ponderadas e, com base nisso, feitos os ajustes necessários ao instrumento até que se atinja o índice de concordância esperado sobre a adequação de seu conteúdo. Queremos destacar que o método de pesquisa empregado neste estudo necessita que todos os especialistas respondam ao primeiro instrumentos antes que o próximo possa ser organizado e remetido se houver necessidade. Todos os esforços serão feitos para reter a essência das suas respostas e estas serão tratadas confidencialmente, pois o anonimato faz parte deste tipo de metodologia. Considerando o envolvimento de profissionais da assistência e vinculados ao ensino participando, o cumprimento dos prazos para o envio das respostas são cruciais para o bom andamento do estudo. Portanto, gostaria de solicitar que preencha o instrumento 01 e nos encaminhe por (e-mail) no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o recebimento.

Desde já apresentamos votos de elevada estima e agradecemos a sua disponibilidade em compartilhar a experiência e conhecimento para a emissão de parecer sobre o instrumento. Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Josueida de Carvalho Sousa
Doutoranda em Enfermagem- UFPE
E- mail: **josueidacarvalho@yahoo.com.br**

Profe. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo
Orientador, docente do PPGEnfermagem/UFPE.
E- mail: **ednaldo.araujo@ufpe.br**

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS JUÍZES ESPECIALISTAS PARA VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO INSTRUMENTO CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Instrumento para consulta de enfermagem às mulheres transexuias à luz da teoria da Universalidade e Cuidado Culturall, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Josueida de Carvalho Sousa, Rua: Conde de Irajá n.937,CEP:50710-310.Telefone: 81-97473710,Email:josueidacarvalho@yahoo.com.br.Estando sob a orientação de: Prof. Dr. Ednaldo Cavalcanti de Araújo Telefone:(83-9993-6636),(e-mail:relou.ufpe@gmail.com).Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, com número do **CAAE**: Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa: Devido a necessidade de protocolos que contemplem a saúde sexual de mulheres trans para direcionar a consulta de enfermagem o objetivo desta pesquisa será realizar o processo de construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem às mulheres trans à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural bem como verificar a aplicabilidade de sua utilização no aumento da satisfação das mulheres trans consultadas pelo enfermeiro. Construir instrumento de consulta de Enfermagem direcionado às mulheres trans baseado na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC);Validar o conteúdo do instrumento com juízes com expertise na área;Validar a aparência e aplicabilidade do instrumento com enfermeiros expertise na área assistêncial a

população trans;Verificar a satisfação das mulheres trans consultadas após utilização do instrumento construído para consulta de Enfermagem. **Metodologia:** Este estudo será desenvolvido em dois momentos: o primeiro momento serão concernentes à elaboração e validação de uma tecnologia para consulta de enfermagem a mulheres trans baseado na teoria na Teoria Transcultural sendo divididos em três etapas. A primeira responsável pela construção de uma tecnologia para assistência de enfermagem a mulheres trans, a segunda e a terceira, correspondentes às validações de conteúdo e de aparência da ferramenta elaborada. O segundo momento serão utilizados procedimentos metodológicos quase-experimental para verificar a satisfação das mulheres trans consultadas após utilização do instrumento construído para consulta de Enfermagem.Sua participação será imprescindível para a realização desta pesquisa, onde o senhor (a) fará parte de um comitê de especialistas, observando se os itens contidos no instrumento elaborado possuem capacidade de medir o que se pretende.

Caso concorde em participar da pesquisa, receberá um instrumento, que consta perguntas sobre seus dados socioeconômicos e alternativas que solicitarão seu discernimento quanto a análise de cada item do instrumento a ser validada, este questionário deverá ser respondido e reenviado num prazo de 15 dias. Todo o contato com o pesquisador responsável, assim como o envio/reenvio dos materiais referentes ao estudo serão encaminhados por via eletrônica, não extinguindo a realização deste contato por outros meios.

Riscos diretos são classificados como risco mínimo para os informantes pois poderá trazer algum constrangimento, em abordar questões de ordem pessoal e/ou ordem física ou psicológica, aqueles aos quais os mesmos estariam expostos em uma conversa informal ou mesmo do cansaço em responder os instrumentos. Entretanto, asseguramos o direito de interromper a participação na pesquisa a qualquer momento.

Benefícios estão ligados diretamente à produção de conhecimento acerca de identificar como os enfermeiros atendem a população trans feminina, com o intuito de contribuir para ofertar uma assistência em saúde cada vez mais qualificada, correspondente às reais necessidades da clientela em questão.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal sob a responsabilidade da pesquisadora Josueida de Carvalho Sousa e do Orientador Ednaldo Cavalcanti de Araújo, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail:** cepccs@ufpe.br**).**

_____

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo ____ Instrumento para consulta de enfermagem às mulheres trans à luz da teoria transcultural, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade .

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – JUÍZES

APRESENTAÇÃO E INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Prezado Juiz,

Este estudo intitula-se: *Instrumento para consulta de enfermagem as mulheres trans à luz da teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC*) e consiste em uma Tese de Doutorado em Enfermagem, conforme se detalha no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A motivação para a sua realização é a inexistência de uma tecnologia do cuidado que auxilie o enfermeiro na consulta de enfermagem às mulheres trans . Uma revisão integrativa realizada a partir de estudos europeus evidenciou que estão sendo adaptados instrumentos no âmbito das tecnologias em saúde para beneficiar a saúde integral das mulheres trans, porém há a necessidade de se elaborar e validar instrumentos para auxiliar os enfermeiros neste processo de cuidado, além de verificar o efeito e a satisfação destes que recebem o cuidado.

No desenvolvimento dessa tese, uma das suas etapas para alcançar os objetivos propostos, foi elaborar um instrumento para subsidiar a consulta de enfermagem as mulheres trans . A elaboração do instrumento seguiu a compreensão do Modelo do sol Nascente e as etapas do processo de enfermagem. A identificação das variáveis das dimensões sociais foram consideradas como as necessidades tidas como básicas para promover a saúde das mulheres trans . E os aspectos clínicos foram elencados a partir de documentos elaborados pela Associação Mundial de Profissionais para Saúde Transgênero bem como a utilização do Manual de Normas de Atenção à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero.

Na atual etapa da pesquisa, pretende-se, com a cooperação de juízes especialistas, investigar a validade do instrumento proposto.

Desta maneira, solicitamos a sua colaboração para proceder a avaliação rigorosa de cada item que compõem o instrumento.

O instrumento é dividido em três partes:

PARTE I-Formulário de identificação profissional para juízes especialistas

PARTE II- Instruções para avaliação do instrumento quanto a clareza, pertinência e relevância.
PARTE III- Protocolo de Validação do Instrumento de Coleta de Dados

PARTE I-- **Formulário de identificação profissional para juízes especialistas**

Protocolo de Validação de Instrumentos de Coleta de Dados:

*****Obrigatório

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE

Prezado especialista, você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo título é: Instrumento para consulta de enfermagem as mulheres trans à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. É importante que antes de participar, você leia atentamente as informações sobre o estudo e caso concorde, que clique na opção de concordância em participar, ao final deste termo. Sua participação é voluntária, assim você nem receberá nenhuma remuneração financeira nem terá nenhuma despesa com ela. A qualquer momento é seu direito desistir de participar sem que isso acarrete qualquer prejuízo a você. E em caso de dúvida você pode entrar em contato com a pesquisadora Josueida de Carvalho Sousa por contato telefônico através do número (81) 9974-73710 ou pelo endereço eletrônico:josueidacarvalho@yahoo.com.br. Atenção se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail:** cepccs@ufpe.br**).** O CEP/UFPE é a instância da Universidade Federal de Pernambuco responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. O objetivo do estudo é avaliar o efeito de instrumento para consulta de enfermagem construído à luz da teoria transcultural. Sua participação como especialista, nesta etapa se dará por você ser considerado apto para julgar a adequação do conteúdo que constará nos instrumentos de coleta de dados. Assim, você precisará ler os instrumentos e preencher dois questionários: um com questões referentes a informação sobre você e sua formação para que fique documentado que seu perfil profissional contempla as características de alguém, que é especialista na assistência a saúde a população LGBT, pode participar como especialista neste estudo; e o segundo questionário com questões

para avaliar os itens do instrumento. Sua identidade permanecerá em sigilo e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após este período serão destruído. Este estudo possui riscos mínimos para você durante a avaliação dos itens do instrumento, mas lembre que o conteúdo desta pesquisa servirá exclusivamente para fins científicos e quando os dados forem divulgados em congressos ou artigos sua identidade não será revelada. Os benefícios deste estudo estão ligados diretamente à produção de conhecimento no qual o instrumento auxiliará os profissionais no atendimento à mulher trans nos aspectos promotores da saúde para além de procedimentos clínicos, mas numa perspectiva culturalmente congruente com as necessidades inquiridas por esta população.

_____

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

EU,(nome completo)*

Portador do CPF:*

Declaro participar da pesquisa intitulada Instrumento para consulta de enfermagem as mulheres trans à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural., desenvolvida pela pesquisadora Josueida de Carvalho Sousa e estou ciente das informações sobre minha participação,os riscos e benefícios do estudo. Meu direito de desistir da participação a qualquer momento sem prejuízo me foi esclarecido.

Não aceito participar ☐

PARTE I-Formulário de identificação profissional para juízes especialistas

***Obrigatório**

NOME:

EMAIL:

SEXO: MASCULINO

FEMININO

IDADE: DEIXAR AERTO

Nível de formação atual *

Escolha

Formação/Graduação

Especialização

Mestrado

Doutorado

Pós Doutor

Formação/Graduação

Especialização

Mestrado

Doutorado

Pós Doutor

EXERCÍCIO PROFISSIONAL ATUAL*

Assistência Hospitalar
Assistência Ambulatorial
Docência
Pesquisa
Gestão

EXERCÍCIO PROFISSIONAL ANTERIOR*

Assistência Hospitalar
Assistência Ambulatorial
Docência
Pesquisa
Gestão

Àrea de Especialização:

*Possui Experiência **docente** na temática saúde a população LGBT? Sim Não

Possui Experiência profissional na assistência em saúde a população LGBT ?

Já participou de palestra sobre saúde a população LGBT ?

Já ministrou Capacitação na temática saúde a população LGBT ?

Já participou como aluno de Capacitação na temática saúde a população LGBT ?

Possui artigo publicado que aborde a temática saúde a população LGBT ?

Possui Livro que aborde a temática saúde a população LGBT?

Possui capítulo de livro que aborde a temática saúde a população LGBT?

Possui publicação de resumo que aborde a temática saúde a população LGBT em anais de evento científico?

Já participou de grupos/projetos de pesquisa na temática saúde a população LGBT?

Já foi membro de banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação Stricto Sensu com temática(s) relativa(s) às saúde a população LGBT?

PARTE II- Instruções para avaliação do instrumento quanto a clareza, pertinência e relevância.

Este protocolo destina-se a avaliar a validade de conteúdo de um instrumento. A elaboração do instrumento seguiu a compreensão do Modelo do sol Nascente e as etapas do processo de enfermagem. A identificação das variáveis das dimensões sociais foram consideradas como as necessidades tidas como básicas para promover a saúde das mulheres trans . E os aspectos clínicos foram elencados a partir de documentos elaborados pela Associação Mundial de Profissionais para Saúde Transgênero bem como a utilização do Manual de Normas de Atenção à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero. Para elaboração deste instrumento consideramos a descrição inicial de 67 itens, inseridos em 3 etapas: Identificação, Dados Clínicos e Consulta de enfermagem.

O instrumento finalizado, contempla 3 níveis que envolvem o processo de enfermagem guiado pelas dimensões do *modelo Sunrise:*

Desta maneira, solicitamos a sua colaboração para proceder a avaliação rigorosa que seguiu os critérios de construção definidos por Pascuali para avaliar cada item do instrumento.

Clareza- é compreensível, perceptível, com expressões simples e inequívocas, sem possibilidades de outras interpretações

A linguagem do conteúdo é clara.

Pertinência-analisa a coerência do conteúdo e se este é apropriado para o instrumento

O conteúdo do item é apropriado	Concordo (C)
	Concordo parcialmente (CP)
	Nem concordo nem discordo (NCND)
	Discordo Parcialmente (DP)
	Discordo Totalmente (DT)

- Relevância- analisa a importância do item para avaliar o conteúdo do instrumento

O grau de relevância que você atribui ao conteúdo é:	Irrelevante
	Parcialmente relevante
	Nem irrelevante nem relevante
	Realmente relevante
	Muito relevante

Sempre que discordar de algum item, por favor, registre suas sugestões de ajuste, para que o instrumento possa ser aperfeiçoado.

Sua participação será imprescindível para a realização desta pesquisa, onde o senhor (a) fará parte de um comitê de especialistas, observando se os itens contidos no instrumento elaborado possuem capacidade de medir o que se pretende.

Obrigado pela sua avaliação!

PARTE III- **PROTOCOLO DE VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS
IDENTIFICAÇÃO

Dimensão Estrutura Social
□ Nome Social □ Data de Nascimento □ Data de Admissão □ Contato □ Tem Parceiro: Sim Não Orientação Sexual □ Heterossexual □ Homossexual □ Bissexual Etnia: □ Branca □ Negra □ Parda □ Indígena □ Asiática □ □ Natural: _____ Situação Familiar □ Reside com pais □ Reside com parentes □ Reside com conhecidos □ Religião □ Católica □ Evangélica □ Espírita □ Agnóstica □ Outra Escolaridade □ Nenhum □ 1 Grau □ 2 Grau □ Superior Condição Sócio Econômica Profissão/Ocupação □ Ativo □ Inativo □ Dependente □ Desempregado Renda Mensal □ 1 salário Mínimo □ Dois ou mais salários mínimos Acesso a outros serviços de saúde □ Sim □ Não Dificuldade de Acesso aos serviços de saúde □ Sim □ Não

Item	**Critério de Avaliação**			
	A linguagem do conteúdo é clara.	O conteúdo do item é apropriado.	O grau de Relevância que você atribui ao conteúdo é:	Sugestões
1.Nome:_____	( ) Concordo Totalmente (CT) ( ) Concordo (C), ( ) Nem concordo e nem discordo(NCO/NDC), ( )Discordo (D) Discordo ( )Totalmente(DT)	( ) Concordo Totalmente (CT) ( ) Concordo (C), ( ) Nem concordo e nem discordo(NCO/NDC), ( )Discordo (D) Discordo ( )Totalmente(DT)	Irrelevante Parcialmente relevante Nem irrelevante nem relevante Realmente relevante Muito relevante	
2. Data de Nascimento:_____ _____				
3. Data de Admissão:_____ _____				
4. Contato:_____ _____				

5. Tem Parceiro: Sim □ Não □				
6. Orientação Sexual □ Heterossexual □ Homossexual □ Bissexual				
7. Etnia: □ Branca □ Negra □ Parda □ Indígena □ Asiática □				
8. Natural: _____ _____				
9. Situação Familiar: □ Reside com pais □ Reside com parentes □ Reside com conhecidos □				
10. Religião: □ Católica □ Evangélica □ Espírita □ Agnóstica □ Outra				
11. Escolaridade □ Nenhum □ Ensino Fundamental □ Médio □ Superior				
12. Profissão/Ocupação: □ Ativo □ Inativo				
13. Renda Mensal □ 1 salário Mínimo □ Dois ou mais salários mínimos				
14. Acesso a outros serviços de saúde □ Sim □ Não				
15.Dificuldade de acesso aos serviços de saúde				

DADOS CLÍNICOS
Dimensão Cuidado Cultural/Ser saudável

□ Queixa Principal: _____
□Tempo da identificação de gênero: _____

□ Avaliação Mental: □ Sim □ Não
Angústia
Automutilação
Ansiedade
Transtornos Pessoais (referente a sexualidade) □ Sim □ Não
Transtornos alimentares □ Sim □ Não
Terapia psicológica □ Sim □ Não
Terapia Hormonal: □ Sim □ Não
Prescrição médica: □ Sim □ Não
Efeitos da terapia hormonal : □ Sim □Não
Crescimento mamário
Diminuição da função erétil
Diminuição do tamanho do testículo e aumento de gordura corporal
Cirurgia de Mama/ Peito: □ Sim □ Não
Mamoplastia de Aumento
Implante
Cirurgia genital: □ Sim □ Não
penectomia
Orquiectomia
Clitoroplastia
Vulvoplastia
Vaginoplastia
Terapia Vocal: □ Sim □ Não
Redução de cartilagem da tireóide □ Sim □ Não
Aumento de nádegas□ Sim □ Não

Exames Realizados □ Sim □ Não
Hemograma
Raio X tórax
Cariótipo
rX sela túrcica,USG Testicular e próstata
USG Abdomen superior
Testosterona Livre
FSH,EAS
ECG
Urina e antibiograma
Colesterol
Glicemia
Triglicerídeos
TGO,TGP
Bilirrubinas
VDRL
HIV
HbsAg
Sorologia p/Hepati.C
Imunufluorecência p/T.aprla

Item	**Critério de Avaliação**

	A linguagem do item é clara.	O conteúdo do item é apropriado.	O grau de Relevância que você atribui ao item é:	Sugest.
16. Queixa principal:_____	( ) Concordo Totalmente (CT) ( ) Concordo (C), ( ) Nem concordo e nem discordo(NCO/NDC), ( )Discordo (D) Discordo ( )Totalmente(DT)	( ) Concordo Totalmente (CT) ( ) Concordo (C), ( ) Nem concordo e nem discordo(NCO/NDC), ( )Discordo (D) Discordo ( )Totalmente(DT)	Irrelevante Parcialmente relevante Nem irrelevante nem relevante Realmente relevante Muito relevante	
17. Tempo da identificação de gênero:_____				
18. Avaliação Mental: Angústia □ Automutilação □ Ansiedade □				
19. Transtornos Pessoais (referente a sexualidade) □ Sim □ Não				
20. Transtornos alimentares □ Sim □ Não				

21.Terapia psicológica □ Sim □ Não				
22.Terapia Hormonal: □ Sim Quanto tempo ? □ Não				
23. Prescrição médica para TH: □ Sim □ Não				
24. Efeitos da terapia hormonal : □ Sim □Não Crescimento mamário □ Diminuição da função erétil □ Diminuição do tamanho do testículo e aumento de gordura corporal □				
25. Cirurgia de Mama/ Peito: □ Sim □ Não Mamoplastia de Aumento: □ Implante : □				
26. Cirurgia genital: □ Sim □ Não Penectomia : □ Orquiectomia □ Clitoroplastia □ Vulvoplastia □ Vaginoplastia□				
27. Terapia Vocal: □ Sim □ Não				

28.Redução de cartilagem da tireóide □ Sim □ Não CIRURGIA				
29. Aumento de nádegas Sim □ Não□				
30. Exames Realizados Hemograma □ Sim □ Não Raio X tórax □ Sim □ Não Cariótipo □ Sim □ Não RX sela túrcica □ Sim □ Não USG Testicular e próstata □ Sim □ Não USG Abdomen superior □ Sim □ Não Testosterona Livre □ Sim □ Não FSH,EAS □ Sim □ Não ECG □ Sim □ Não Urina e antibiograma □ Sim □ Não Colesterol □ Sim □ Não Glicemia □ Sim □ Não Triglicerídeos □ Sim □ Não TGO,TGP □ Sim □ Não Bilirrubinas □ Sim □ Não VDRL □ Sim □ Não HIV HbsAg □ Sim □ Não Sorologia p/Hepati.C □ Sim □ Não Imunufluorecência p/T.aprla □ Sim □ Não				

CONSULTA DE ENFERMAGEM
Cuidado Cultural

□Peso

□ Altura

□ IMC

□PA:
□Temperatura:
□Pulso:
□ Ri:
□ Estado Geral
□Avaliação Neurológica**:**
□ nível de consciência
Cabeça e Pescoço
□ Acuidade Visual normal □alterada
Acuidade auditiva Normal □ alterada □
Amigdalas normal □ alterada □
Tireóide : Normal □ alterada □
Linfonodos □ normal alterado □
Localização □ consistência□
Mobilidade □
Alterações da pele □
□ Sistema Cardiorespiratório
Pulso: Rítimico arritimico cheio filiforme
□Perfusão periférica: Boa Ruím
Ausculta cardíaca: Bulhas sopros foco
□ Sistema Respiratório:
Eupnéia Dispinéia Espontâneo
Murmúrio vesicular: Normal Diminuído
Ruídos Adventicios: Ausentes roncos estertores sibilos

□Exame das Mamas :
Simétricas assimétricas prótese de silicone
Alteradas Características
□Sistema Digestório:
Abdomen: Plano distendido globoso flácido doloroso à palpação
RHA: Presente ausente diminuído aumentado
Presença de massa palpável localização:

□Avaliação Genital :
Inspeção e palpação pênis e escroto e sinais associados.
Avaliação de hérnias inguinais e/ou linfonodos
□Higienização da neovagina:
□Perianal: Presença de fissuras, lesões, hemorroidas

□Eliminação e excreção:
Dificuldade para urinar? Sim: Quais: não:
Aspecto da Urina:
Mudança no aspecto da urina: Não: Sim qual?
□Frequência das evacuações: 1 vez ao dia A cada dois dias 2 vezes por semana 1 vez por semana Mais de uma vez por dia especificar
Consistência das fezes: pastosas diarreicas endurecidas
□Equilibrio entre atividade e descanso:
Dorme quantas horas no intervalo de 24 horas? Horas noite/horas dia:
Necessita de remédio para dormir: Sim Qual:
Realiza exercícios físicos: sim não
Quantas vezes por semana:
□Atividades de lazer: Tempo médio dedicado ao lazer
□Equilíbrio entre solidão e interação social:
□Com quem você mora:
Participação em atividades social: Não sim: quais?

Hábitos de vida: Fumante: Não Sim: n.de cigarros por dia: Ingere bebida àlcoolica ? Não sim: Quantidade: Faz uso de drogas: Usa preservativo nas relações sexuais: SIM: NÃO: Tem multiplicidade de parceiros: Sim: NÃO: Já fez uso de substâncias hormonais injetáveis sem orientação médica: Uso de substâncias psicoativas:

Item	**Critério de Avaliação**			
	A linguagem do item é clara.	O conteúdo do item é apropriado.	O grau de Relevância que você atribui ao item é:	Sugest.
31.Peso:__ Altura:__	( ) Concordo Totalmente (CT) ( ) Concordo (C), ( ) Nem concordo e nem discordo(NCO/NDC), ( )Discordo (D) Discordo ( )Totalmente(DT)	( ) Concordo Totalmente (CT) ( ) Concordo (C), ( ) Nem concordo e nem discordo(NCO/NDC), ( )Discordo (D) Discordo ( )Totalmente(DT)	Irrelevante Parcialmente relevante Nem irrelevante nem relevante Realmente relevante Muito relevante	
32. IMC:____				
34. PA:___				
34. Temperatura:___				
35. Pulso:___				
36. Estado Geral:- _____ **BOM** **REGULAR** **RUÍM**				
37.Avaliação Neurológica**:** Consciente Orientado Desorientado				
38.Cabeça e Pescoço 38.Acuidade Visual **Normal alterada **				
39.Acuidade auditiva Normal alterada				

40. Amigdalas normal □ alterada □				
41.Tireóide : Normal □ alterada □				
42.Alterações da pele Sim□ Não □				
Sistema Cardiorespiratório 43.Pulso: Rítimico □ arritimico □ cheio □ filiforme □				
44.Perfusão periférica: Boa □ Ruím □				
45.Ausculta cardíaca: Bulhas Normofonéticas em 2t □ sopros □				
Sistema Respiratório: 46.Eupnéia □ Dispinéia □ Espontâneo □ Murmúrio vesicular: Normal □ Diminuído □ Ruídos Adventicios: Ausentes□ roncos□ estertores □ sibilos□				
47.Exame das Mamas: Simétricas□ assimétricas□ prótese de silicone□ Alteradas □ Características				
48.Sistema Digestório: Abdômen: Plano □ distendido □ globoso □ flácido □ .				
49. Avaliação Genital: Inspeção e palpação pênis e escroto e sinais associados.				
50.Avaliação de hérnias inguinais e/ou linfonodos				

51.Higienização da neovagina: Sim: Não:				
52.Perianal: Presença de fissuras □ lesões□ hemorroidas□				
53.Frequência das evacuações: 1 vez ao dia A cada dois dias □ 2 vezes por semana□ 1 vez por semana□ Mais de uma vez por dia especificar □				
54.Equilibrio entre atividade e descanso: Dorme quantas horas por dia?				
55 Necessita de remédio para dormir: Sim Não				
57.Qual medicação utiliza para dormir?				
58.Realiza exercícios físicos: sim não				
59. Atividades de lazer: Tempo médio dedicado ao lazer____				
60. Equilíbrio entre solidão e interação social: Participação em atividades social: Não□ sim□: quais?____				
61.Hábitos de vida: Fumante: Não□ Sim:□ 61.1 Qual o N.de cigarros por dia:				

62. Ingere bebida àlcoolica ? Não□ Sim:□ 63.1.Qual a quantidade de bebida àlcoolica?				
63. Usa preservativo nas relações sexuais: Não□ Sim:□				
64. Tem multiplicidade de parceiros: Não□ Sim:□				
65.Uso de substâncias psicoativas Sim não				
66. Conduta				
67. Encaminhamento:				

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS		
1.Nome Social: 2.Data de Nascimento: Registro: Setor: Data de admissão:		
IDENTIFICAÇÃO Dimensão Estrutura Social	**DADOS CLÍNICOS** Dimensão Cuidado Cultural/Ser saudável	**CONSULTA DE ENFERMAGEM** Cuidado Cultural
□ Nome Social □ Data de Nascimento □ Data de Admissão □ Contato □ Tem Parceiro: Sim Não Orientação Sexual □ Heterossexual □ Homossexual □ Bissexual Etnia: □ Branca □ Negra □ Parda □ Indígena □ Asiática □ □ Natural: _____ Situação Familiar □ Reside com pais □ Reside com parentes □ Reside com conhecidos □ Religião □ Católica □ Evangélica □ Espírita □ Agnóstica □ Outra Escolaridade □ Nenhum □ 1 Grau □ 2 Grau □ Superior Condição Sócio Econômica Profissão/Ocupação □ Ativo □ Inativo □ Dependente □ Desempregado Renda Mensal □ 1 salário Mínimo □ Dois ou mais salários mínimos Acesso a outros serviços de saúde □ Sim □ Não Dificuldade de Acesso aos serviços de saúde □ Sim □ Não	□ Queixa Principal: _____ □Tempo da identificação de gênero: _____ □ Avaliação Mental: □ Sim □ Não Angústia Automutilação Ansiedade Transtornos Pessoais (referente a sexualidade) □ Sim □ Não Transtornos alimentares □ Sim □ Não Terapia psicológica □ Sim □ Não Terapia Hormonal: □ Sim □ Não Prescrição médica: □ Sim □ Não Efeitos da terapia hormonal : □ Sim □Não Crescimento mamário Diminuição da função erétil Diminuição do tamanho do testículo e aumento de gordura corporal Cirurgia de Mama/ Peito: □ Sim □ Não Mamoplastia de Aumento Implante Cirurgia genital: □ Sim □ Não penectomia Orquiectomia Clitoroplastia Vulvoplastia Vaginoplastia Terapia Vocal: □ Sim □ Não Redução de cartilagem da tireóide □ Sim □ Não Aumento de nádegas□ Sim □ Não Exames Realizados □ Sim □ Não Hemograma	□Peso □ Altura □ IMC □PA: □Temperatura: □Pulso: □ Ri: □ Estado Geral □Avaliação Neurológica**:** □ nível de consciência Cabeça e Pescoço □ Acuidade Visual normal □alterada Acuidade auditiva Normal □ alterada □ Amigdalas normal □ alterada □ Tireóide : Normal □ alterada □ Linfonodos □ normal alterado □ Localização □ consistência□ Mobilidade □ Alterações da pele □ □ Sistema Cardiorespiratório Pulso: Rítimico arritimico cheio filiforme □Perfusão periférica: Boa Ruím Ausculta cardíaca: Bulhas sopros foco □ Sistema Respiratório: Eupnéia Dispinéia Espontâneo Murmúrio vesicular: Normal Diminuído Ruídos Adventicios: Ausentes roncos estertores sibilos □Exame das Mamas : Simétricas assimétricas prótese de silicone Alteradas Características □Sistema Digestório: Abdomen: Plano distendido globoso flácido doloroso à palpação RHA: Presente ausente diminuído aumentado Presença de massa palpável localização: □Avaliação Genital : Inspeção e palpação pênis e escroto e sinais associados. Avaliação de hérnias inguinais e/ou linfonodos □Higienização da neovagina: □Perianal: Presença de fissuras, lesões, hemorroidas □Eliminação e excreção: Dificuldade para urinar? Sim: Quais: não: Aspecto da Urina:

	Raio X tórax Cariótipo rX sela túrcica,USG Testicular e próstata USG Abdomen superior Testosterona Livre FSH,EAS ECG Urina e antibiograma Colesterol Glicemia Triglicerídeos TGO,TGP Bilirrubinas VDRL HIV HbsAg Sorologia p/Hepati.C Imunufluorecência p/T.aprla	Mudança no aspecto da urina: Não: Sim qual? Frequência das evacuações: 1 vez ao dia A cada dois dias 2 vezes por semana 1 vez por semana Mais de uma vez por dia especificar Consistência das fezes: pastosas diarreicas endurecidas Equilibrio entre atividade e descanso: Dorme quantas horas no intervalo de 24 horas? Horas noite/horas dia: Necessita de remédio para dormir: Sim Qual: Realiza exercícios físicos: sim não Quantas vezes por semana: Atividades de lazer: Tempo médio dedicado ao lazer Equilíbrio entre solidão e interação social: Com quem você mora: Participação em atividades social: Não sim: quais? Hábitos de vida: Fumante: Não Sim: n.de cigarros por dia: Ingere bebida àlcoolica ? Não sim: Quantidade: Faz uso de drogas: Usa preservativo nas relações sexuais: SIM: NÃO: Tem multiplicidade de parceiros: Sim: NÃO: Já fez uso de substâncias hormonais injetáveis sem orientação médica: Uso de substâncias psicoativas:

APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- ENFERMEIROS ASSISTÊNCIAIS PARA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DO INSTRUMENTO CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
DOUTORADO ACADÊMICO

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa intitulada “Instrumento para consulta de enfermagem às mulheres trans à luz Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural , conduzida por Josueida de Carvalho Sousa. Este estudo tem por objetivo realizar o processo de construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem às mulheres trans à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural bem como verificar a aplicabilidade de sua utilização na satisfação das mulheres trans consultadas pelo enfermeiro,a partir da sua opinião. Para o alcance desse objetivo, busco construir um instrumento para auxiliar o enfermeiro na consulta às mulheres trans que sirva de base para direcionar a assistência a esta população. Você foi selecionado (a) por desenvolver suas atividades profissionais junto a pessoas trans que são acompanhadas no Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. Existem riscos mínimos de você sentir-se desconfortável durante a realização da entrevista, por conta do seu envolvimento afetivo com o assunto. Sua participação é voluntária e não será remunerada e nem implicará em nenhum tipo de gastos. Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista comigo, em local reservado a ser combinado por nós , onde estaremos sozinhas(os). A duração da entrevista será em media de 20 minutos, podendo se prolongada por mais 15 minutos, caso seja necessário e será gravada em gravador digital.

A entrevista será composta por alguns dados como idade, profissão, grau de instrução, tipo de vínculo empregatício e data do início de suas atividades profissionais no processo transexualizador bem como a avaliação da aparência do instrumento construído e aplicabilidade para sua prática clínica. Depois de você responder essa pergunta, eu vou lhe mostrar o

instrumento e você apontará se os itens devem permanecer no referido instrumento ou ser excluído.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. A pesquisadora responsável se comprometerá a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável /coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional da pesquisadora responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos da pesquisadora responsável: Josueida de Carvalho Sousa, Doutoranda em Enfermagem- UFPE

E- mail: **josueidacarvalho@yahoo.com.br** Rua: Conde de Irajá n.937,CEP:50710-310.Telefone: 81-97473710, Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail:** cepccs@ufpe.br**).**

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Recife, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora:_____

APÊNDICE E - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DA APARÊNCIA CONSULTA DE ENFERMAGEM AS MULHERES TRANS À LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER. (3ª VERSÃO)

Nº instrumento: _____

1. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
2. Ocupação: ( ) Docência ( ) Assistência
3. Área de Formação: : _____
4. Tempo de formação: _____ anos
5. Tempo de atuação na área de formação: _____ anos
6. Última Titulação: ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-doutorado.

INSTRUÇÕES PARA OS JUÍZES-ESPECIALISTAS

As respostas abaixo só devem acontecer quando a leitura do **"Instrumento para consulta de enfermagem as mulheres trans à luz da teoria transcultural de Leininger**" tiver ocorrido, ao qual deve refletir sua opinião sobre os itens contemplados. Para isso basta assinalar um X cada item. É de extrema importância que TODOS OS ITENS SEJAM AVALIADOS, bem como todos deve ser respondidos. Logo abaixo, haverá espaço para que você escreva alguma consideração pertinente. No entanto, sempre que sua avaliação for de DISCORDÂNCIA OU NEUTRALIDADE em relação a cada item, é crucial que você exponha seus argumentos.

Para facilitar a análise o instrumento foi dividido em três blocos e será avaliado quanto: objetivos (propostas, metas e fins); Estrutura, Apresentação e linguagem (organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação); e relevância (grau de significação). Dê a sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente o grau em cada critério: **(DT)Discordo Totalmente, (D) Discordo (NCO/NDC), Nem concordo e nem discordo (CT)Concordo Totalmente (CT) Concordo (C).**

1. **OBJETIVOS** – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com instrumento.

OBJETIVOS	**DT**	**D**	**NCO/NCD**	**CT**	**C**
1.1 As informações/conteúdos são claros e objetivos?					
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade do cuidado das mulheres trans					
1.3 Convidam e/ou instiga às mudanças de Atitude dos profissionais de enfermagem frente às mulheres trans					
1.4 Pode circular no meio científico da área					

Considerações /Sugestões do Avaliador:

2. **ESTRUTURA, APRESENTAÇÃO E LINGUAGEM** – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

ESTRUTURA, APRESENTAÇÃO E LINGUAGEM.	**DT**	**D**	**NCO/NCD**	**CT**	**C**
2.1 O modelo do instrumento é apropriado para assistência de enfermagem às mulheres trans					

2.2 O instrumento leva em consideração a promoção da saúde de mulheres trans					
2.3 O Conteúdo do Instrumento é de fácil entendimento para enfermeiros					
2.4 As informações presentes no instrumento estão apresentadas de maneira clara e objetivas					
2.5 O conteúdo está correto do ponto de vista científico					
2.6 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto					
2.7 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia					
2.9 O estilo da redação está adequado para compreensão do enfermeiro					
3.0 A formulação das frases é atrativa e não cansativa					
3.1 O tamanho (número de páginas) está adequado					

Considerações /Sugestões do Avaliador:

3. RELEVÂNCIA – Refere-se às características que avalia o grau de significação do material apresentado.

RELEVÂNCIA/	**DT**	**D**	**NCO/NDC**	**CT**	**C**
3.2 O modelo é relevante para Assistência de Enfermagem às mulheres trans					
3.3 O uso do instrumento facilita assistência de Enfermagem às mulheres trans					

3.4 O material contempla as etapas da consulta de enfermagem para realizar a Assistência adequada					
3.5 O instrumento está adequado para ser aplicado à mulher trans					

Considerações /Sugestões do Avaliador:

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DAS MULHERES TRANS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Instrumento para consulta de enfermagem às mulheres trans à luz Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural,conduzida por Josueida de Carvalho Sousa. Este estudo tem por objetivo Realizar o processo de construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem às mulheres trans à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural bem como verificar a aplicabilidade de sua utilização a partir da sua satisfação. Para o alcance desse objetivo, busco avaliar a satisfação das mulheres na consulta de enfermagem para o instrumento elaborado que sirva de base para direcionar a assistência. Os benefícios, após a conclusão da pesquisa, vai ser uma adequação da assistência de enfermagem de forma a ser específica às mulheres trans . Você foi selecionada por estar em acompanhamento no Processo Transexualizador. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. Existe riscos mínimos de você sentir-se desconfortável durante a realização da entrevista, por conta do seu envolvimento afetivo com o assunto. Sua participação é voluntária e não será remunerada e nem implicará em nenhum tipo de gastos. Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista comigo, em local reservado, onde estaremos somente nós duas, a ser combinado entre nós. A duração da entrevista será em media de 20 minutos, podendo se prolongada por mais 15 minutos, caso seja necessário, e será gravada em gravador digital.

A entrevista será composta por alguns dados como idade, tipo de trabalho, grau de instrução, tipo de emprego e existência de parceiros. Depois de você responder essa pergunta, eu vou lhe mostrar o instrumento e você indicará a satisfação a cerca da assistência recebida.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

O pesquisador responsável se comprometerá a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos da pesquisadora responsável: Josueida de Carvalho Sousa, Doutoranda em Enfermagem- UFPE

E- mail: **josueidacarvalho@yahoo.com.br** Rua: Conde de Irajá n.937,CEP:50710-310.Telefone: 81-97473710, Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail:** cepccs@ufpe.br**).**

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Recife, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora:_____

APÊNDICE G – INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS À LUZ DA TEORIA DA DIVERSIDADE E CUIDADO CULTURAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANSGÊNERO

FICHA PARA CONSULTA CLÍNICA — DATA: ___/___/___
1. Nome:
1.1. Nome Social:
2. Data de Nascimento: ___/___/___ **Registro:** — **3. Data de admissão no serviço:** ___/___/___
IDENTIFICAÇÃO **Dimensão Estrutura Social**
4. Telefone: **E-mail:** — **5. Tem parceria sexual:** ☐ Sim ☐ Não
6. Orientação sexual: ☐ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Bissexual ☐ Pansexual ☐ Assexual ☐ Outros
7. Etnia: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda — **8. Natural de:**
8.1 Município que reside:
9. Com quem reside: ☐ Pais ☐ Parentes ☐ Conhecidos ☐ Sozinha ☐ Outros
10. Espiritualidade/Religião: ☐ Católica ☐ Espírita ou Kardecista ☐ Afro-Brasileira (Candomblé, Ubanda, Batuque ou outra) ☐ Pentecostal (Assembleia de Deus, Igreja Universal do Reino de Deus, Congregação Cristã no Brasil, Igreja do Evangelho Quadrangular) ☐ Protestante ☐ Outros
11. Escolaridade: ☐ Nunca Estudou ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Incompleto ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Sup. Incompleto (Graduação) ☐ Ensino Sup. Completo (Graduação): ___ ☐ Pós-Graduação: ___
12. Condição Sócio Econômica **12.1 Profissão:** ___ **12.2 Ocupação:** ___ ☐ Formal ☐ Informal
13. Renda mensal em salários mínimos: ☐ <1SM ☐ <1-3SM ☐ <3-5SM ☐ <5SM ☐ Bolsa Família
14. Acesso a outros serviços de saúde: ☐ Sim ☐ Não **Citar quais:**
15. Dificuldade de acesso aos serviços de saúde? ☐ Sim ☐ Não **Quais:** ___ ☐ Acolhimento ☐ Na consulta ☐ Na disponibilização de procedimentos
DADOS CLÍNICOS **Dimensão Cuidado Cultural/Ser saudável**
16. Queixa principal no momento da consulta:
17. Idade de reconhecimento e momento da expressão de sua identidade de gênero:
18. Avaliação mental: ☐ Sim ☐ Não ☐ Angústia ☐ Automutilação ☐ Ansiedade Outros:
19. Como você se vê em relação a Identidade de gênero: ☐ Mulher transexual (Pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como mulher) ☐ Travesti (Pessoa que vivência papéis de gênero feminino, mas não se reconhece como homem ou mulher, entendendo-se como integrante de um terceiro gênero ou de um não-gênero) ☐ Drag Queen/Drag King (Artista que se veste, de maneira estereotipada, conforme o gênero masculino ou feminino, para fins artísticos ou de entretenimento) ☐ Andrógino (Refere-se à expressão simultânea de gêneros).
20. Realiza acompanhamento psicológico? ☐ Sim ☐ Não — **21. Hormonização:** ☐ Sim ☐ Não — **21.1 Quanto tempo?**
21.2 Quais hormônios? ___
21.3 Posologia: ___

22. Prescrição médica para TH: ☐ Sim ☐ Não

23. Efeitos da terapia hormonal: ☐ Sim ☐ Não ☐ Crescimento mamário ☐ Diminuição da função erétil ☐ Diminuição do tamanho do testículo ☐ Redistribuição da gordura corporal ☐ Diminuição da massa muscular/força ☐ Suavização da pele ☐ Diminuição da Oleosidade ☐ Diminuição da libido ☐ Diminuição de ereções espontâneas ☐ Disfunção sexual masculina variável Outra Qual: _____

24. Cirurgia de mama: ☐ Sim ☐ Não
☐ Mamoplastia de aumento ☐ Implante de silicone ☐ Aumento a partir da hormonização

25. Cirurgia genital: ☐ Sim ☐ Não
☐ Retirada parcial do pênis ☐ Retirada total do pênis ☐ Orquiectomia (retirada dos testículos)
☐ Neoculpovulvoplastia (const. da vagina) ☐ Clitoroplastia (construção do clítores) ☐ Vulvoplastia (constituição da vulva)

26. Cirurgia das cordas vocais: ☐ Sim ☐ Não **27. Redução de cartilagem da tireóide:** ☐ Sim ☐ Não

28. Aumento de nádegas: ☐ Sim ☐ Não ☐ Implante de prótese nas nádegas ☐ Cirurgia médica ou por conta própria

29. Exames realizados: ☐ Sim ☐ Não

EXAME	DATA	RESULTADO
Hemograma	/	
Testosterona Livre	/	
FSH,EAS	/	
Urina e antibiograma	/	
Colesterol	/	
Glicemia	/	
Triglicerídeos	/	
TGO,TGP	/	
Bilirrubinas	/	
VDRL	/	
HIV	/	
HbsAg	/	
Sorologia p/Hepat.C	/	

CONSULTA DE ENFERMAGEM
Cuidado Cultural

30. Sinais vitais e Antropometria
30.1. PA _____ **x** _____ **mmHg** **30.5. Peso (Kg):** _____
30.2. T _____ **°C** **30.6. Altura (m):** _____
30.3. Pulso _____ **bpm** **30.7. IMC:** _____
30.4. Resp. _____ **ipm**

31. Estado Geral: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim

32. Avaliação neurológica: ☐ Orientada ☐ Desorientada

33. Acuidade visual: ☐ Normal ☐ Alterada

34. Acuidade auditiva: ☐ Normal ☐ Alterada

35. Amigdalas: ☐ Normal ☐ Alterada

36. Tireóide: ☐ Não palpável ☐ Movimentação
☐ Indolor e consistência: _____

37. Alteração da pele: Integridade: ☐ Preservada ☐ Prejudicada
Onde? _____
Características: _____

38. Sistema cardiorespiratório:
38.1. Perfusão periférica: ☐ Boa ☐ Ruim
38.2. Ausculta cardíaca: ☐ Sem alterações ☐ Com alterações:
Quais? _____

39. Sistema respiratório:
39.1. Ausculta pulmonar FR: _____
☐ Sem alterações ☐ Com alterações:
Quais? _____

40. Exame das mamas :
☐ Simétricas ☐ Assimétricas
☐ Prótese de silicone ☐ Alteradas
Características: _____

41. Sistema digestório:
Abdomen: ☐ Plano ☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Flácido
☐ Indolor à palpação ☐ Dor à palpação, local? _____
☐ Ruídos hidroaéreos normais
☐ Ruídos hidroaéreos aumentados
☐ Ruídos hidroaéreos reduzidos
☐ Ruídos hidroaéreos ausentes
Alterações: _____

42. Avaliação genital :
Inspeção e palpação pênis e escroto e sinais associados:

Inspeção da vulva e neovagina:

43. Higienização da neovagina: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se adequa

44. Avaliação de hérnias inguinais e ou linfonodos:

45. Perianal: ☐ Presença de fissuras ☐ Lesões ☐ Hemorróidas ☐ Presença de fístulas anais
Especificar:

46. Eliminações e Excreções: (Frequência das evacuações)
☐ 1 vez ao dia ☐ A cada dois dias ☐ 2 vezes por semana ☐ 1 vez por semana ☐ Mais de uma vez por dia
Características:

47. Qualidade do sono: Dorme quantas horas por dia? **48. Necessita de remédio para dormir:** ☐Sim ☐Não

49. Qual/ Quais medicação utiliza para dormir?

50. Realiza exercícios físicos: ☐ Sim ☐ Não ☐Diariamente ☐2 x semana ☐ 3 x semana
Quais:

51. Atividades de lazer:
Tipo:
Tempo médio dedicado:

52. Relação e Interação social:
Vida social ativa: ☐Sim ☐Não Qual atividade ?

53. Prevenção de riscos à vida e ao bem-estar /Hábitos de vida: Fumante: ☐Sim ☐Não Nº cigarros/dia:

54. Ingere bebida àlcoolica? ☐ Sim ☐ Não ☐ Frequência semanal Quant.?

55. Usa preservativo em todas as relações sexuais:
☐ Sim ☐Não ☐ Às vezes ☐ Apenas no início ou final da prática sexual
☐ Apenas em algumas práticas sexuais ☐ Troca do preservativo durante as práticas.

56. Tem parceiro sexual atualmente? ☐ Sem parceiro ☐ 1 parceiro ☐ Múltiplos parceiros

57. Uso de substâncias psicoativas: ☐Sim ☐Não
Se sim quais?
Periodicidade:

58. Conduta
58.1 Planejamento da assistência de enfermagem:
Evolução/Intercorrências:

Prescrição de enfermagem (Plano de Cuidados):

59. Encaminhamentos:

Assinatura do Profissional - COREN

LAYOUT

ANEXOS

ANEXO A- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS PARA REVISÃO INTEGRATIVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO

Código do estudo = ___

A. Identificação		
Título do artigo		
Título do periódico		
Autores:	Nome_____ Local de Trabalho_____ Graduação_____	
País		
Idioma		
Ano de publicação		
B. Instituição sede do estudo.		
Hospital		
Universidade		
Centro de pesquisa		

Instituição única		
Pesquisa multicêntrica		
Outras instituições		
Não identifica o local		
C. Tipo de publicação.		
Publicação de enfermagem		
Publicação médica		
Publicação de outra área da saúde. Qual?		
D. Características metodológicas do estudo		
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa ( ) Abordagem quantitativa ( ) Delineamento experimental ( ) Delineamento quase-experimental ( ) Delineamento não-experimental ( ) Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa ( ) Revisão de literatura ( ) Relato de experiência ( )Outras_____ _____	
2. Objetivo ou questão de investigação:		
3. Amostra	3.1 Seleção ( ) Randômica ( ) Conveniência ( ) Outra_____ 3.2 Tamanho (n)	
4. Tratamento dos dados:		
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente_____ 5.2 Variável dependente_____ 5.3 Grupo controle: sim ( ) não ( ) 5.4 Instrumento de medida: sim ( ) não ( ) 5.5 Duração do estudo_____ 5.6	

	Métodos empregados para mensuração da intervenção_____ _____	
6. Resultados		
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico_____ 7.2 Nível de significância_____	
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados_____ _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____ _____	
9. Nível de evidência:		
E. Avaliação do rigor metodológico		
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)		
Identificação de limitações ou vieses		

*Validado por Ursi, 2005.

ANEXO B- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DAS PESQUISAS SELECIONADAS NA REVISÃO INTEGRATIVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO

Código do estudo = ___

Questões	**Considerações**	
1) Objetivo está claro e justificado?	( ) explicita objetivo ( ) explicita relevância do estudo Comentários:	( ) Sim ( ) Não
2) Há adequação do desenho metodológico?	( ) há coerência entre os objetivos e o desenho metodológico Comentários:	( ) Sim ( ) Não
3) Os procedimentos teórico-metodológicos são apresentados e discutidos?	( ) há justificativa da escolha do referencial, método ( ) explicita procedimentos metodológicos Comentários	( ) Sim ( ) Não

4) A amostra do estudo foi selecionada adequadamente?	( ) explicita critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra de estudo Comentários:	( ) Sim ( ) Não
5) A coleta de dados esta detalhada?	( ) explicita a forma de coleta de dados (entrevista, grupo focal,...) ( ) explicita o uso de instrumento para coleta (questionário, roteiro,...) Comentários:	( ) Sim ( ) Não
6) A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?	( ) o pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador, reconhecendo potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação das perguntas) ( ) descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa ( ) comentários:	( ) Sim ( ) Não
7) Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?	( ) há menção de aprovação por comitê de ética ( ) há menção de termo de consentimento autorizado Comentários	( ) Sim ( ) Não
8) A análise de dados é rigorosa e fundamentada? Especifica os testes estatísticos?	( ) explicita o processo de analise ( ) explicita como as categorias de analise foram identificadas	( ) Sim ( ) Não

	( ) os resultados refletem os achados Comentário	
9) Resultados são apresentados e discutidos com propriedade?	( ) explicita os resultados ( ) dialoga seus resultados com os de outros pesquisadores ( ) os resultados são analisados a luz da questão do estudo Comentários:	( ) Sim ( ) Não
10) Qual o valor da pesquisa?	( ) explicita a contribuição e limitações da pesquisa (para a pratica, construção do conhecimento, ...) ( ) indica novas questões de pesquisa Comentários:	( ) Sim ( ) Não

*Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – Programa de habilidades em leitura crítica.© Milton Keynes Care Trust 2002. Al rights reserved.

ANEXO C - RESULTADOS DA VALIDAÇÃO/ JUÍZES ESPECIALISTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO

A Tabela 1 apresenta as respostas obtidas com a coleta de dados e o índice de concordância de cada item avaliado pelos juízes. Se todos os juízes (N=xx) respondessem todos os itens em uma só coluna, nos três blocos, teríamos xx (Nx22) respostas (100%): Nx5 = xx para o Bloco 1; Nx12=xx para o Bloco 2; Nx5=xx para o Bloco 3

Tabela 1

Respostas obtidas dos juízes especialistas Itens			Escores (N=xx) xx = o número total de juízes	
Bloco 1 - Objetivos	Totalmente Adequado (TA)	Adequado (A)	Parcialmente Adequado (PA)	Inadequado (I)
1.1				
1.2				
1.3				
1.4				
1.5				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)
Bloco 2 – Estrutura e Apresentação				
2.1				
2.2				
2.3				
2.4				
2.5				
2.6				
2.7				
2.8				
2.9				
2.10				
2.11				
2.12				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)

Bloco 3 - Relevância				
3.1				
3.2				
3.3				
3.4				
3.5				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)
TOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (

Tabela 2 Índices percentuais de concordância entre os juízes especialistas

Bloco 1 – Objetivos	
1.1	
1.2	
1.3	
1.4	
1.5	
Bloco 2 – Estrutura e Apresentação	
2.1	
2.2	
2.3	
2.4	
2.5	
2.6	
2.7	
2.8	
2.9	
2.10	
2.11	
2.12	
Bloco 3 - Relevância	
3.1	
3.2	
3.3	
3.4	
3.5	

ANEXO D- RESULTADOS DA VALIDAÇÃO APARÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO

A Tabela 1 apresenta as respostas obtidas com a coleta de dados e o índice de concordância de cada item avaliado pelos juízes. Se todos os juízes (N=xx) respondessem todos os itens em uma só coluna, nos três blocos, teríamos xx (Nx22) respostas (100%): Nx5 = xx para o Bloco 1; Nx12=xx para o Bloco 2; Nx5=xx para o Bloco 3.

Tabela 1

Respostas obtidas do público-alvo Itens			Escores (N=xx) xx = o número total de juízes	
Bloco 1 - Objetivos	Totalmente Adequado (TA)	Adequado (A)	Parcialmente Adequado (PA)	Inadequado (I)
1.1				
1.2				
1.3				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)
Bloco 2 – Organização				
2.1				
2.2				
2.3				
2.4				
2.5				
2.6				
2.7				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)
Bloco 3 – Estilo da escrita				
3.1				
3.2				

3.3				
3.4				
3.5				
3.6				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)
Bloco 4 - Aparência				
4.1				
4.2				
4.3				
4.4				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)
Bloco 5 – Motivação				
5.1				
5.2				
5.3				
5.4				
5.5				
5.6				
SUBTOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X%)
TOTAL	X (X%)	X (X%)	X (X%)	X (X

Tabela 2 - Índices percentuais de concordância entre os juízes especialistas

Bloco 1 - Objetivos	
1.1	
1.2	
1.3	
Bloco 2 – Organização	
2.1	
2.2	
2.3	
2.4	
2.5	
2.6	
2.7	
Bloco 3 – Estilo da escrita	
3.1	
3.2	
3.3	
3.4	
3.5	
3.6	
Bloco 4 - Aparência	
4.1	
4.2	

4.3
4.4
Bloco 5 - Motivação
5.1
5.2
5.3
5.4
5.5
5.6

ANEXO E – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS- SERVQUAL ADAPTADA*

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO ACADÊMICO

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Dados sócio-demográficos dos sujeitos :

1. Nome :

2. Idade:

3. Identidade de Gênero:

4. Estado Civil:

5. Religião:

6. Escolaridade:

7. Profissão/Ocupação

8. Renda

Percepção das usuárias entrevistadas referente aos serviços prestados pelos profissionais de enfermagem do ambulatório LGBT QI do Hospital das Clínicas quanto à Dimensão Segurança e Responsividade. Recife-PE, 2021

CARACTERÍSTICAS															
Segurança:Conhecimento,cortesia ,confiabilidade transmitida pela enfermagem aos pacientes	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			

1. Você considera a assistência individualizada															
2. O atendimento transmite confiança															
3. Tem conhecimento adequado para responder suas perguntas															
4. A comunicação /orientações de saúde são claras															
5. Suas necessidades específicas foram contempladas															
Responsividade: Atenção individualizada ao paciente															
6. Poderá possibilitar a indicação e encaminhamentos dos serviços que necessita															
7. Foi priorizado seu interesse no atendimento															
8. O atendimento geral foi satisfatório															

Legenda 1- Discordo Totalmente, 2- Discordo Parcialmente, 3- Nem concordo e Nem concordo, 4 – Concordo Parcialmente, 5- Concordo Totalmente

*BEREZOVSKY, A.; HERCOS, Qualidade dos serviços oftalmológicos prestados aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SUS. **Arq. Bras. Oftalmol**. São Paulo, v. 69, n. 2, p. 213-219, 2006.

ANEXO F – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES TRANS À LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL

Pesquisador: Josueida de Carvalho Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86897518.8.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.632.390

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa de mestrado da Enfermeira Josueida de Carvalho Sousa sob a orientação do Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo e Coorientação da Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos do Programa de pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivos:

Objetivo Geral:

Avaliar o efeito de instrumento para consulta de enfermagem construído à luz da teoria transcultural e a satisfação de mulheres trans .

Objetivos Específicos:

-Construir instrumento para consulta de enfermagem às mulheres trans, à luz da teoria transcultural;

-Validar o conteúdo e a aparência do instrumento para consulta de enfermagem às mulheres trans, à luz da teoria transcultural;

-Avaliar a satisfação de mulheres trans submetidas à consulta de enfermagem com utilização de instrumento construído à luz da teoria transcultural;

-Avaliar a satisfação de mulheres trans submetidas à consulta de enfermagem com utilização de instrumento convencional;

-Comparar a satisfação das mulheres trans submetidas à consulta de enfermagem que utilizou instrumento construído à luz da teoria transcultural e adaptado com a satisfação de mulheres trans submetidas à consulta de enfermagem com utilização de instrumento convencional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Como riscos, os juízes poderão sentir algum incômodo visual ou cansaço devido a leitura do instrumento. Para minimizar estes incômodos, os instrumentos serão disponibilizados em formato eletrônico sendo estabelecido um prazo de 60 dias para devolução do mesmo após a avaliação. Ao participar da pesquisa os juízes terão o benefício de aprimoramento e reflexão de sua prática profissional, além de contribuir para o aperfeiçoamento científico da assistência de enfermagem no âmbito da saúde sexual.

Os enfermeiros e as mulheres trans poderão passar por algum constrangimento, ao abordar questões de ordem pessoal e/ou ordem física ou psicológica, aqueles aos quais os mesmos estariam expostos em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções e estará assegurado um ambiente reservado, e o direito de interromper a participação na pesquisa a qualquer momento.

Benefícios

Continuação do Parecer: 2.632.390

Os benefícios estão ligados diretamente à produção de conhecimento acerca de identificar como os enfermeiros atendem a população trans feminina, com o intuito de contribuir para ofertar uma assistência em saúde cada vez mais qualificada, correspondente às reais necessidades da clientela em questão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem sua relevância fundamentada visto que mesmo com a implantação de politicas públicas, transexuais ainda vivenciam tratamento discriminatório de saúde, em que os padrões culturais heteronormativos resultam em práticas de cuidados inadequadas por parte dos profissionais da saúde que por vezes solicitam exames desnecessários e não compreendem a importância da utilização do nome social o que resulta no impacto negativo sobre a qualidade da assistência e constituem barreiras de acesso e de qualidade aos serviços.

Diante do cenário apresentado faz-se necessário a compreesão cultural que envolve a diversidade sexual bem como a identificação dos valores culturais que advém os enfermeiros, pois para possuir o conhecimento de uma cultura necessita-se desenvolver sensibilidade, conhecimento e habilidades para compreensão das dimensões que envolvem o indivíduo que busca o cuidado.

Diante do exposto, em articulação com a experiência da autora em estudo que evidenciou a invisibilidade das questões específicas de saúde da população em contexto de diversidade de gênero, emerge a necessidade de contribuir para instrumentalizar o profissional enfermeiro a partir de um instrumento centrado na assistência a mulher trans bem como verificar o efeito deste ao envolver quem cuida e quem recebe o cuidado, com a mensuração da satisfação das mulheres trans diante da tecnologia produzida numa perspectiva integral e congruente com suas necessidades. Assim, este estudo tem como questão norteadora: Qual a efeito de um instrumento para consulta de enfermagem às mulheres trans ?

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes termos de apresentação obrigatória:

1. Folhe de rosto devidamente assinada constando o número de participantes que serão recrutados na pesquisa;
2. Currículo Lattes do Orientador, coorientadora e pesquisadora;
3. Declaração de vínculo com o Programa de pós-graduação em Enfermagem;
4. Projeto completo;
5. TCLEs em linguagem acessível para as participantes da pesquisa, juízes e profissionais da enfermagem;
6. Instrumento de coleta de dados;
7. Termo de compromisso de confidencialidade;
8. Carta de anuência do HC/EBSERH devidamente assinada.

Recomendações:

Recomenda-se revisão de digitação e de língua portuguesa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via “Notificação”, pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link “Para enviar Relatório Final”, disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da

Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1082542.pdf	04/04/2018 09:20:18		Aceito
Folha de Rosto	novafolha.pdf	04/04/2018 09:19:44	Josueida de Carvalho Sousa	Aceito
Outros	curriculoeliane.pdf	23/03/2018 06:30:11	Josueida de Carvalho Sousa	Aceito
Outros	decmatricula.pdf	23/03/2018 06:29:39	Josueida de Carvalho Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetotrans.docx	23/03/2018 06:28:50	Josueida de Carvalho Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclemulheres.docx	23/03/2018 06:27:50	Josueida de Carvalho Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclejuizes.docx	23/03/2018 06:27:38	Josueida de Carvalho Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleenfermeiros.docx	23/03/2018 06:27:23	Josueida de Carvalho Sousa	Aceito
Outros	Curriciulo_Ednaldo.docx	19/03/2018 10:02:40	Josueida de Carvalho Sousa	Aceito
Outros	Instrumentos.docx	19/03/2018 09:49:55	Josueida de Carvalho Sousa	Aceito

Outros	curriculo.docx	16/03/2018 11:13:42	Josueida de Carvalho Sousa	Aceito
Outros	Termo_de_confideciabilidade.pdf	16/03/2018 10:36:17	Josueida de Carvalho Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 03 de Maio de 2018

_____

Assinado por:

Gisele Cristina Sena da Silva Pinho (Coordenador)