



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MESTRADO ACADÊMICO

LARISSA LAYNE SOARES BEZERRA SILVA

**O AUTOCUIDADO COM A NEOVAGINA DAS MULHERES
TRANSGENITALIZADAS**

Recife

2021

LARISSA LAYNE SOARES BEZERRA SILVA

**O AUTOCUIDADO COM A NEOVAGINA DAS MULHERES
TRANSGENITALIZADAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e educação em saúde

Linha de pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

Orientador: Profº. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

Recife

2021

Catalogação na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

S586a Silva, Larissa Layne Soares Bezerra.
O autocuidado com a neovagina das mulheres transgenitalizadas /
Larissa Layne Soares Bezerra Silva. – 2021.
71 f.: il.; 30 cm.

Orientador: Ednaldo Cavalcante de Araújo.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2021.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Enfermagem. 2. Autocuidado. 3. Educação em saúde. 4. Pessoas
transexuais. 5. Procedimentos de readaptação sexual. I. Araújo, Ednaldo
Cavalcante de (Orientador). II. Título.

615.3 CDD (20.ed.)

UFPE (CCS2021-111)

LARISSA LAYNE SOARES BEZERRA SILVA

EXPERIÊNCIA DE AUTOCUIDADO DE MULHERES TRANSGENITALIZADAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 26/02/2021

BANCA EXAMINADORA

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

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

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Waldemar Brandão Neto (Examinador externo)
Universidade Estadual de Pernambuco

Dedico esse trabalho a todas as **mulheres trans** que lutam diariamente por igualdade e humanidade.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por ter me dado forças em todos os momentos, quando tudo estava difícil e parecia que não ia dar certo, e ao **universo** que sempre atendeu aos meus desejos mais profundos e me abriu portas que me ajudaram a trilhar esse caminho.

Aos meus pais, **Evaldo e Josilene**, e aos meus irmãos, **Leon e Lizandra**, que sempre acreditaram em mim, até mesmo quando eu mesma não acreditava, e me incentivaram. Vocês são tudo na vida e todas as minhas conquistas são para vocês.

A minha fiel e eterna companheira, e filha peluda, **Luna**, que sempre esteve deitada aos meus pés enquanto eu passava horas escrevendo essa dissertação. Obrigada por me fazer conhecer o amor mais puro e inocente que alguém poderia sentir.

Aos meus queridos amigos da turma do mestrado (M11) e doutorado (D6) que sempre foram inspirações (de profissionais e seres humanos) para mim e me ensinaram muito.

As minhas colegas de apartamento, **Marília e Carol**, que compartilharam risos, choros e aventuras comigo na minha estadia em Recife durante o mestrado.

Ao meu querido professor e orientador **Profº. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo** que esteve comigo nessa caminhada de dois anos e sempre foi muito paciente e atencioso. Obrigada por todos os ensinamentos, correções e dedicação que o senhor teve comigo. És um profissional incrível e um ser humano iluminado.

Ao Grupo de Pesquisa/CNPQ/UFPE << **Educação em Saúde, Vulnerabilidades, Orientação Sexual, Identidades de Gênero nos Cenários do Cuidado de Enfermagem e Saúde Integral** >> liderado pelo **Profº. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo**, que sempre levantou temáticas relevantes e essenciais para a Ciência da Enfermagem. Cada um de vocês contribuiu muito para o meu aprendizado e para a realização dessa pesquisa. Um obrigado especial para **Paula Abreu e Alef Diogo**, que sempre me acompanharam de perto e sempre me ajudaram quando eu precisei.

Aos **professores e funcionários** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pelo compromisso e dedicação a todos os alunos.

À banca examinadora da dissertação, **Profa. Dra. Estela Maria Leite Meireles Monteiro, Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos e Profº. Dr. Waldemar Brandão Neto**, pela

disponibilidade e as valiosas correções e sugestões que contribuíram para o resultado final desse trabalho que é um marco tão importante na minha vida profissional.

As **mulheres transgenitalizadas** que se dispuseram a participar dessa pesquisa e que se tornaram grandes queridas para mim. Obrigada por me ensinarem tanto em tão pouco tempo. Vocês são incríveis!

Por fim, a todos aqueles que torceram e acreditaram em mim, neste plano ou outros. Meu muito obrigada.

“Eu tenho vinte e tantos planos pra antes dos 30 anos, alguém diz pra onde vamos tenho pressa de existir. Me disseram, calma mano 'Cê tem tempo sobrando pra errar, e eu 'to certo que não vou parar aqui. Quem te ensinou a sonhar?”

(LAGUM – Ninguém me ensinou, 2020)

RESUMO

O autocuidado é a capacidade do indivíduo de realizar práticas para a preservação da saúde, vida e bem-estar pessoal. Dentre os cenários de promoção do cuidado em saúde está a assistência de enfermagem no processo transexualizador que inclui além da hormonização, também, o processo pré e pós cirúrgico de redesignação sexual das pessoas transexuais, orientando-lhes sobre os procedimentos cirúrgicos e os cuidados com a neovagina nos aspectos de manutenção de dilatação e profundidade, higiene íntima e para que a evolução clínica ocorra sem intercorrências e agravos à saúde. Assim, diante desse contexto, este estudo se classifica um estudo de caso múltiplo, fundamentado na Teoria do Autocuidado de Orem, objetivando analisar as experiências de autocuidado de mulheres transgenitalizadas. O estudo foi realizado no Ambulatório Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, na cidade de Recife – PE, Nordeste do Brasil. A produção de dados ocorreu após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, e atendeu às exigências da Resolução nº 466/2012. As entrevistas foram realizadas na plataforma digital do *Google Meet* utilizando um formulário semiestruturado. O tratamento dos dados foi realizado com o auxílio do programa Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. A análise dos dados deu origem a 6 classes levando em consideração a Teoria do Autocuidado: Cuidados com a neovagina, Conceituando autocuidado, Experienciando a transgenitalidade, Manutenção do canal construído, O acompanhamento por parte da equipe de saúde e O impacto da dilatação e satisfação da cirurgia. O presente estudo permitiu analisar as falas e compreender como as mulheres transgenitalizadas executam o autocuidado com a neovagina, a simbologia que a cirurgia de redesignação sexual tem na vida delas, bem como os cuidados, desafios e déficits de autocuidado. Também foi possível concluir que a assistência a essas mulheres ainda precisa ser mais direcionada, principalmente na etapa após a cirurgia que é onde elas demonstraram que sentem mais falta de um atendimento especializado e holístico. Esse estudo contribuiu para o compartilhamento de saberes a fim de aprimorar a assistência de enfermagem para essa população e promover a autonomia e sensibilidade dos profissionais quanto as necessidades particulares dessas mulheres.

Palavras-chave: Enfermagem. Autocuidado. Educação em Saúde. Pessoas Transexuais. Procedimentos de Readequação Sexual.

ABSTRACT

Self-care is the individual's ability to carry out practices for the preservation of health, life and personal well-being. Among the health care promotion scenarios is nursing assistance in the transsexualizing process which includes, in addition to hormonization, also the pre- and post-surgical process of sexual reassignment of transsexual people, guiding them on surgical procedures and care with neovagina in the aspects of maintenance of dilation and depth, intimate hygiene and for the clinical evolution to occur without complications and health problems. Thus, given this context, this study is classified as a multiple case study, based on Orem's Self-Care Theory, aiming to analyze the experiences of self-care of transgenitalized women. The study was carried out at the Outpatient Care and Trans Reception Center at the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco, in the city of Recife - PE, Northeastern Brazil. Data production occurred after the research project was approved by the Research Ethics Committee of the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco, and met the requirements of Resolution No. 466/2012. The interviews were conducted on the Google Meet digital platform using a semi-structured form. Data processing was carried out with the aid of the Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. The analysis of the data gave rise to 6 classes taking into account the Theory of Self-Care: Caring for the neovagina, Conceptualizing self-care, Experiencing transgenitality, Maintenance of the built channel, The monitoring by the health team and The impact of the dilation and satisfaction of the surgery. The present study made it possible to analyze the statements and understand how transgenitalized women perform self-care with neovagina, the symbolism that sexual reassignment surgery has in their lives, as well as the care, challenges and deficits in self-care. It was also possible to conclude that the assistance to these women still needs to be more targeted, especially in the stage after the surgery, which is where they demonstrated that they miss the most specialized and holistic care. This study contributed to the sharing of knowledge in order to improve nursing care for this population and promote the autonomy and sensitivity of professionals regarding the particular needs of these women.

Keywords: Nursing. Self-care. Health Education. Transsexual People. Sexual readjustment procedures.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Requisitos que compõe a Teoria do Autocuidado.....	21
Figura 2 –	Etapas do estudo de casos múltiplos, adaptado de Yin, 2015.....	28
Figura 3 -	Dendograma das classes obtidas a partir do corpus textual. Recife, PE. 2021.....	35
Figura 4 –	Nomeação das classes e dendograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus sobre os cuidados com a neovagina das mulheres transgenitalizadas. Recife, PE. 2021.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Autocuidado
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CRS	Cirurgia de Redesignação Sexual
DAC	Défice de autocuidado
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HC	Hospital das Clínicas
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBTIAP+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromântiques/Agênero, Pan/Poli e mais
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
MS	Ministério da Saúde
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
PE	Pernambuco
RI	Revisão Integrativa
RS	Redesignação Sexual
SE	Sistemas de Enfermagem
ST	Seguimento de Texto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPE

Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVO	19
3	REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1	Teoria do Autocuidado (AC)	20
3.2	A cirurgia de redesignação sexual (CRS) do masculino para o feminino.....	23
3.3	A educação em saúde como ferramenta de autocuidado	25
4	PERCURSO METODOLÓGICO.....	27
4.1	Tipo de estudo	27
4.2	Cenário do estudo	28
4.3	Participantes do estudo	29
4.4	Procedimentos para produção dos dados	30
4.5	Análise dos dados	31
4.6	Aspectos éticos e legais	31
5	RESULTADOS	33
5.1	Caracterização dos participantes	33
5.2	Análise do corpus textual	34
5.3	Contextualizando os discursos	37
6	DISCUSSÃO	46
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	59
	APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA	62

APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES	64
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA	65
ANEXO B – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	66

1 INTRODUÇÃO

O autocuidado (AC) é a capacidade do indivíduo de realizar práticas para a preservação da vida e bem-estar pessoal (OREM, 2001). Quando o indivíduo tem atitudes conscientes, intencionais e eficazes, em prol da preservação da vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar, afirma-se que ele realizou o autocuidado (TOMEY; ALLIGOOD, 2002).

O AC é objeto de estudo da Enfermagem antes mesmo de sua inclusão como Diagnóstico de Enfermagem na *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* (Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem) e os enfermeiros, tendo-o como ferramenta de educação em saúde pela instrumentalização do indivíduo, promove e aprimora as ações nos diversos cenários do cuidado e com as mais variadas populações dentre as quais, destaca-se a população trans que se apresenta como uma com quem os enfermeiros podem incrementar o AC frente as suas singularidades.

Diante desse contexto, para melhor compreender o objeto de estudo deste trabalho, é necessário entender que *sexo* e *gênero* são termos distintos. *Sexo* refere-se as características físicas do indivíduo, usado para denominar as pessoas como sexo masculino ou sexo feminino; já o *gênero* refere-se as construções sociais do indivíduo, as suas relações culturais, que influenciam em seu comportamento na sociedade. (HUNT, 2016; SEMENYNA.; VANDERLAAN; VASEY, 2017; TOLLINCHE *et al.*, 2018)

Com o aumento da percepção e expressão de gênero para além da classificação binária *homem/mulher* e com o intuito de desvincular com o conceito de transtorno mental que era atribuído tempos atrás, a condição dos indivíduos que expressam um gênero diferente ao apresentado em sua anatomia de nascença, é na atualidade definido como disforia de gênero (MORRISON; CHEN; CRANE, 2017). Com o aumento desse conhecimento e maior conscientização para a inclusão desta população no cenário da saúde, há um desafio para os enfermeiros na assistência a elas, sendo necessário compreender quem os compõe e quais são as ações de saúde que devem realizar para assisti-los de forma inclusiva e eficaz.

Dentre os seres humanos que fazem parte do grupo LGBTQIAP+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromântiques/Agênero, Pan/Poli e mais), destaca-se nesse estudo, os transexuais que são os que não se identificam com o sexo de nascença. As mulheres transexuais são pessoas que nasceram biologicamente com o sexo masculino, mas se identificam com o gênero

feminino. Para adequar o corpo à identidade de gênero, realizam a transição de gênero que se faz pelo acompanhamento psicológico e hormonização, no entanto, há pessoas que não se sentem contempladas em sua plenitude e sentem a necessidade de realizar a cirurgia de redesignação sexual (CRS), identificada, também, como cirurgia de reafirmação de gênero. Nesse sentido, as pessoas são denominadas de transexuais transgenitalizadas (MIDDLETON; HOLDEN, 2017; TOLLINCHE *et al.*, 2018).

A CRS é considerada, para algumas mulheres transexuais, como o maior passo para a feminilização do corpo (ZAVLIN *et al.*, 2017). As que realizam o processo transexualizador devem ter o acompanhamento com a seguinte equipe multiprofissional: psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e assistentes sociais, com o uso de hormonização por, no mínimo, 2 anos para que possa realizar o procedimento cirúrgico (PETRY, 2015).

A CRS é um desejo para uma parcela das mulheres transexuais e as que têm a oportunidade de passar pelo processo cirúrgico relatam melhora da função psicológica, de sentimentos positivos e de felicidade, imagem corporal e satisfação sexual (HADJ-MOUSSA; OHL; KUZON, 2018). No mundo, é possível verificar um aumento nas CRS, e, no Brasil, dos anos de 2008 a 2018 foram realizadas 415 CRS, o que corresponde a 87,6% do total de cirurgias oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para a população transexual (ROSS, 2017; BRASIL, 2018; POCETA *et al.*, 2019).

A CRS mais comum de masculino para feminino é a vaginoplastia de inversão peniana a qual tem potenciais complicações (HADJ-MOUSSA; OHL; KUZON, 2018), entre as quais pode ocorrer perda da sensibilidade na região genital, estenose uretral, estenose da neovagina, sangramentos, infecções, feridas e fístula retovaginal (PETRY, 2015).

Na construção da neovagina a extensão do canal vaginal depende da quantidade de pele peniana, o que pode implicar em uma neovagina de largura e comprimento reduzidos. Logo após a cirurgia é inserido um dilatador no canal vaginal para que não haja colabamento do neocanal e só deverá ser retirado após o 5º dia do pós-operatório (SANTOS; MARTINS; ESTEVES, 2019).

Entre os cuidados orientados no pós-cirúrgico envolve a manipulação de dilatadores vaginais, os quais devem ser retirados gradualmente entre o 3º e 6º mês após a cirurgia, podendo haver a necessidade de rotinas semanais de dilatação nos meses seguintes e a realização da limpeza do canal vaginal para a prevenção de infecção (PETRY, 2015). Para as pacientes que têm vida sexual ativa por via vaginal, nos meses seguintes a CRS, de acordo com as orientações

dos profissionais da saúde, essa rotina semanal não se faz necessária uma vez que a penetração peniana impede que haja o colapamento das paredes vaginais, sendo necessária apenas o uso de dilatadores nos primeiros meses após a cirurgia (PETRY, 2015).

Os enfermeiros, nesse aspecto, podem atuar em diversos cenários do cuidado, pois são profissionais que prestam a assistência durante todas as etapas do processo de redesignação sexual (RS), orientando-lhes sobre os procedimentos pré, trans e pós cirúrgicos, instruindo-lhe sobre os cuidados que devem ser realizados para que sua evolução ocorra sem intercorrências e agravos à saúde (SANTOS; MARTINS; ESTEVES, 2019).

A educação em saúde é um instrumento fundamental para subsidiar a assistência de enfermagem e está intimamente relacionado com ao autocuidado, uma vez que proporciona promoção da saúde e qualidade de vida ao paciente frente às doenças, além de proporcionar o empoderamento dos indivíduos (RIBEIRO, 2018).

Ressalta-se que é pela identificação do conhecimento do cliente, as relações causais dos processos vivenciados que os enfermeiros serão capazes de traçar estratégias de cuidado que melhor atendam às mulheres transexuais respeitando a autonomia e princípios éticos, além disso deve-se compreender que o conhecimento deve ser compartilhado entre profissional da saúde e cliente, valorizando os saberes e as crenças populares do contexto sociocultural (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

Faz parte do papel dos enfermeiros, como integrante da equipe de saúde, desempenharem o papel de educador em saúde de forma a desenvolver estratégias para a promoção da saúde, incluindo estimular o autocuidado para o sucesso da CRS de mulheres transexuais, contribuindo para o alcance do bem-estar pessoal e manutenção da vida e da saúde (RIBEIRO *et al.*, 2018).

A problemática do autocuidado com a neovagina das mulheres transgenitalizadas surgiu quando a pesquisadora foi apresentada ao grupo de pesquisa liderado pelo Profº. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo, o qual possui como projeto mestre Educação em saúde no enfrentamento das vulnerabilidades que permeiam as iniquidades sociais, relações de gênero, população étnico-raciais e LGBTQIAP+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromântiques/Agênero, Pan/Poli e mais). Com o interesse em apropriar-se de conhecimentos para contribuir com a qualidade da assistência prestada a esse grupo e por já conter maior proximidade com a temática de saúde da mulher pensamos, juntos, eu e meu orientador, em trabalhar com a mulheres transgenitalizadas.

Ao fazer uma busca na literatura sobre os cuidados que devem ser realizados pelas mulheres transgenitalizadas para a manutenção da neovagina, foi verificado que há um déficit de estudos com essa temática e não há orientações padronizadas para a assistência dos cuidados em saúde com a neovagina. Diante disso, levei a proposta para o Grupo de Pesquisa e meu orientador, o qual, acatou a proposta destacando a importância de trabalhar uma temática tão relevante e necessária.

Desse modo, o presente estudo se justifica pela necessidade de analisar o autocuidado diário de mulheres transgenitalizadas com a neovagina, visto que o que se sabe no meio científico é limitado sobre as atividades de autocuidado que essas mulheres devem realizar para manutenção do neocanal e bem-estar pessoal, e por se tratar de um novo órgão para elas, identifica-se um *déficit* de conhecimento em relação a nova estrutura anatômica e de inserção na sociedade agora sob a ótica de uma mulher com vulva e vagina, permeando as vulnerabilidades históricas que as mulheres enfrentam no cotidiano. Assim, os enfermeiros assumem papel fundamental na assistência de enfermagem com vistas a lhes prover com as mais adequadas informações para o alcance do autocuidado, autonomia e inserção dessas mulheres no novo cenário que se encontra na sociedade. Diante do exposto, busca-se neste estudo resposta à seguinte questão norteadora: como são as experiências de autocuidado de mulheres transgenitalizadas?

2 OBJETIVOS

- Analisar as experiências de autocuidado de mulheres transgenitalizadas;
- Compreender os requisitos de AC universais, de desenvolvimento e desvios de saúde com a neovagina nas falas de mulheres transgenitalizadas;
- Descrever os déficits de AC diários com a neovagina nas falas de mulheres transgenitalizadas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Teoria do Autocuidado (AC)

A Teoria do Autocuidado foi apresentada por Dorothea Elizabeth Orem. Orem define autocuidado (AC) como atividades que o indivíduo desempenha em prol da manutenção da sua saúde, vida e bem-estar pessoal. Todo cuidado realizado pelo próprio indivíduo com essas finalidades é denominado autocuidado. Não se deve atribuir apenas o AC como um meio para manter, restabelecer ou melhorar a saúde e bem-estar, mas, como um poderoso instrumento para a atividade de autocuidado como parte integrante do indivíduo (REMOR, 1986; QUEIRÓS, 2014).

Quando o indivíduo for incapaz de realizar tais atividades por si próprio, cabem a enfermagem realizar os cuidados para a manutenção da saúde, prevenção de agravos e no tratamento de sintomas. Neste sentido, o conceito de autocuidado se expande para a Enfermagem do autocuidado (COELHO, 2017; SANTOS, 2008). O AC é adquirido ao longo da vida, deve ser apreendido e desenvolvido conforme necessidade e instrução do indivíduo. O AC é universal, pois, compreende vários aspectos da vida, não se restringe apenas às atividades de vida diária e às instrumentais, garantindo-lhe sua autonomia conforme compreende suas necessidades (SAMPAIO, 2012; PEREIRA, 2011; QUEIRÓS, 2014).

Orem desenvolveu seu próprio projeto que é baseado em três teorias interrelacionadas: Teoria do Autocuidado (AC), Teoria do Déficit de Autocuidado (DAC) e Teoria dos Sistemas de Enfermagem (SE) (SANTOS, 2017; QUEIRÓS, 2014)

A Teoria do Autocuidado busca compreender e descrever como e por que as pessoas se cuidam. Nessa Teoria, Orem aborda alguns conceitos importantes que ajudam a compreender e fundamentá-la. Ela aborda o conceito de AC que, como já citado, é a capacidade do indivíduo de realizar ações em benefício próprio para manutenção da saúde, vida e bem-estar; ação de AC que é a capacidade do indivíduo de aderir ao autocuidado; e a existência de alguns fatores condicionantes básicos para a realização do autocuidado como: a idade, o sexo, o estado de desenvolvimento, o estado de saúde, a orientação sociocultural e os fatores do sistema de assistência à saúde (SANTOS, 2017; RIBEIRO, 2018).

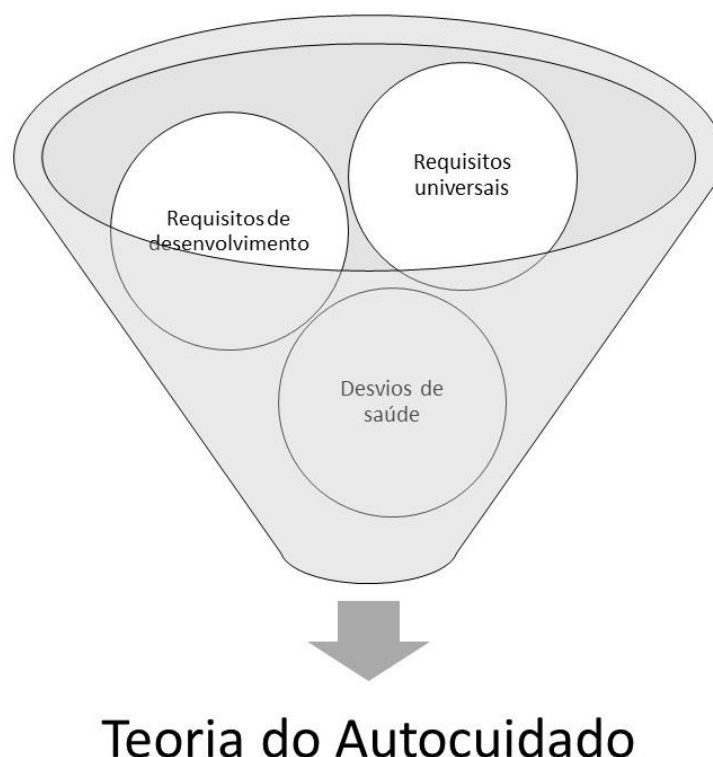
A Teoria do AC é fundamentada em três conceitos básicos: *self care agency* que é a capacidade e potencial do indivíduo realizar ação de autocuidado que atendam às necessidades básicas essenciais à vida para a sua manutenção e da saúde, proporcionando bem-estar;

therapeutic self care demande que está relacionado ao conjunto de ações que devem ser desempenhadas pelo indivíduo para manutenção da vida, saúde e bem-estar; e *nursing agency* está relacionado à capacidade da equipe de enfermagem de orientar e realizar ações de autocuidado com o indivíduo assistido (OREM, 2001).

Para que a equipe de enfermagem seja capaz de atuar na orientação do autocuidado, Orem dividiu a Teoria em três tipos de sistemas de enfermagem que auxiliam na identificação dos *déficits* de autocuidado e elaboração da demanda terapêutica. São eles: Sistema de compensação total, Sistema de compensação parcial e Sistema de suporte educativo. O Sistema de compensação total é quando o indivíduo é incapaz de realizar qualquer ação de autocuidado por si só, há a necessidade da enfermagem assumir as atividades de autocuidado do indivíduo. O Sistema de compensação parcial é quando o indivíduo consegue realizar apenas parcialmente a necessidade da demanda terapêutica do autocuidado, o indivíduo necessita da ajuda da enfermagem para realizar algumas atividades de autocuidado os quais ele não consegue realizar sozinho, e, o Sistema de suporte educativo o indivíduo é capaz de realizar as atividades de autocuidado por si só, a equipe de enfermagem age orientando e instrumentalizando o indivíduo para a realização das atividades de autocuidado (REMOR, 1986).

A Teoria ainda foi dividida em três categorias: requisitos universais, de desenvolvimento e os desvios de saúde.

Figura 1- Requisitos que compõe a Teoria do Autocuidado



Os requisitos universais correspondem as atividades de vida diária como manutenção da ingesta insuficiente de ar, água e alimentos; cuidados associados à eliminação de excrementos; manutenção do equilíbrio de atividades ativas e de repouso, então solidão e convívio social; prevenção de perigosos que ameaçam a vida e bem-estar; e promoção do funcionamento e desenvolvimento do indivíduo em grupos sociais (OREM, 2001; GEORGE, 2000; VICTOR, 2010; HARTWEG, 1991).

Os requisitos de desenvolvimento surgem como desafio para uma nova condição, seja ela modificações do corpo ou alguma mudança, como se mudar para uma nova cidade, que interfere o estilo de vida ou adaptações a uma nova fase da vida (OREM, 2001; GEORGE, 2000; VICTOR, 2010; HARTWEG, 1991).

Os desvios de saúde estão focados nas ações de saúde que interferem nas práticas de AC. Os desvios se caracterizam pela existência de doença ou desordem de saúde, que acarreta em um diagnóstico ou tratamento médico (TOMEY & ALLIGOOD, 2002). Nesse requisito deve-se buscar e garantir assistência de saúde adequada; ter consciência e levar em consideração as causas e desfechos do estado de doença; realizar de forma eficaz as medidas diagnósticas terapêuticas e de reabilitação prescritas; aceitação da autoimagem levando em consideração o estado de saúde e as modificações decorrentes dela; saber lidar com o diagnóstico médico e as medidas de tratamento mediante condições de doença (OREM, 2001; LEOPARDI, 2006; VICTOR, 2010)

A Teoria do DAC procura descrever e elucidar os motivos dos indivíduos necessitarem da assistência da enfermagem. Nessa Teoria o indivíduo é incapaz de conseguir realizar completamente o AC, sendo necessário o apoio da enfermagem. Nesse sentido, além do conceito de AC que é o conceito central da Teoria, é introduzido novos conceitos para a sua compreensão, que é o conceito de Déficit de AC, Demanda de AC e Capacidade de AC. Os déficits de AC compreendem quando a demanda de AC é superior as que o indivíduo é capaz de realizar; a Demanda de AC é a quantidade de ações e atividades que o indivíduo deve realização do AC; e a Capacidade de AC é a habilidade do indivíduo realizar o AC. (SANTOS, 2017; OREM, 2001; GEORGE, 2000; GARCIA, 2004; SANTOS, 2008; LEOPARDI, 2006; VICTOR, 2010; QUEIRÓS, 2014)

Na Teoria do DAC a Enfermagem atua de forma a habilitar o indivíduo a retomar os cuidados para si, seja parcial ou completamente, de forma a auxiliar o paciente a construir uma relação mais próxima com sua rede social, direcionando os cuidados a esses grupos e desligando

da responsabilidade apenas da enfermagem; responder todas as dúvidas do paciente referente as rotinas que devem ser realizadas para êxito do cuidado na vida cotidiana; e proporcionar ao paciente por parte da enfermagem quando necessário (GEORGE, 2000; VICTOR, 2010; OREM, 2001; SANTOS, 2008).

A Teoria dos SE procura descrever e elucidar as relações que devem ser criadas para produzir enfermagem. Nessa Teoria sugere que a enfermagem é uma atividade humana, uma vez que esses Sistemas são realizados pelo enfermeiro por meio da sua prática para indivíduos que possuem limitações de AC (SANTOS, 2017; QUEIRÓS, 2014)

3.2 A cirurgia de redesignação sexual (CRS) do masculino para o feminino

A transexualidade compreende uma condição a qual o indivíduo possui um gênero diferente do sexo designado de nascença, possui características anatómicas e fisiológicas denominadas pela sociedade para definir menino ou menina, porém se identifica com o gênero oposto (OLIVEIRA, 2019). A não adequação da identidade de gênero ao sexo de nascença é caracterizado como transexualidade. Essa condição pode gerar, para algumas pessoas que a vivenciam, sentimento de insatisfação com o corpo, tristeza e angústia, sendo designada essa condição como disforia de gênero (OLIVEIRA, 2019; MIDDLETON, 2017; TOLLINCHE, 2018).

Para essas pessoas que possuem essa condição e desejam adequar o corpo biológico a identidade de gênero é realizado a transição de gênero. Entre esse público está as mulheres transgênero. As mulheres trans são pessoas que nasceram com o sexo biológico masculino, mas que identifica seu papel social, comportamentos e atitudes com o sexo feminino (OLIVEIRA, 2019; MIDDLETON, 2017; TOLLINCHE, 2018).

As pessoas que desejam se submeter ao processo transexualizador possuem uma porta de entrada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da Portaria nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008 e ampliado pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, a qual garante o atendimento integral de saúde às pessoas trans, fazendo parte deste processo a cirurgia de redesignação sexual (CRS) (BRASIL, 2008; BRASIL 2013). Em Pernambuco esse procedimento é realizado pelo Hospital das Clínicas de Pernambuco da Universidade Federal de Pernambuco – HC/UFPE.

A redesignação sexual (RS) é um procedimento cirúrgico realizado para reafirmação de gênero (FERREIRA, 2019). Para que o indivíduo deseje realizar a CRS se estabelece alguns

critérios mínimos: desconforto com o sexo anatômico, desejo de extirpar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto, permanência desses desejos de forma contínua e persistente por pelo menos 2 anos. Além disso, o paciente deve ser avaliado e acompanhado pela equipe multiprofissional composta por: médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social por pelo menos dois anos (PETRY, 2015; SIGABINAZZI, 2016; ZAVLIN, 2017). O processo cirúrgico vem como um meio de proporcionar equilíbrio entre o estado psicológico e social da mulher trans que opta por passar por este processo (SANTOS, 2019).

A RS por meio da cirurgia já existia desde a época da Roma antiga, porém, a técnica como conhecemos só surgiu um pouco depois de 1956, criada por Burou, nomeada “inversão peniana”. Foi a partir desse modelo que as técnicas foram se aprimorando cada vez mais. No Brasil, a primeira cirurgia só foi realizada no de 1971 pelo cirurgião plástico Dr. Roberto Farinha, que apesar da cirurgia ter sido um sucesso, teve que enfrentar dois processos jurídicos (GALLI, 2013). Com o passar dos anos aconteceram importantes mudanças até que a condição de transexualidade foi reconhecida e aceita no meio científico (CHOKRUNGVARANONT & TIEWTRANON, 2004).

A técnica cirúrgica mais utilizada para a CRS de masculino para feminino é a vaginoplastia por inversão peniana. Nessa técnica utiliza-se da pele do pênis para a construção do neocanal. Nos casos em que não há pele suficiente para construir a profundidade adequada do canal, é necessário realizar um enxerto de pele da região anterior da coxa para que se alcance o resultado esperado (DJORDJEVIC, 2017; BIZIC, 2014).

Outra abordagem cirúrgica é a vaginoplastia intestinal, a qual se utiliza uma porção do intestino, geralmente segmento sigmoide ou ileal, para a construção do neocanal. Esse tipo de abordagem é considerada a mais adequada para aquelas que procuram a construção de um canal de maior profundidade (VAN DER SLUIS, 2019).

Independente da abordagem cirúrgica, assim como qualquer outra cirurgia, a CRS contém seus riscos. Entre eles é importante citar: estenose neovaginal, perda da sensibilidade na região genital, estenose uretral, sangramentos, infecções, feridas e fístula retovaginal, prolapso vaginal, disfunções sexuais e fraqueza da parede vaginal (PETRY, 2015; MORAIS, 2020).

Os enfermeiros na CRS têm papéis fundamentais uma vez que será o profissional que acompanhará o indivíduo em todo o processo, desde o acolhimento, pré, trans e pós cirúrgico.

Como ferramenta para instrumentalizar as mulheres transexuais, eles utilizam da educação em saúde, a fim de orientar e promover a autonomia e autocuidado do indivíduo.

3.3 A educação em saúde como ferramenta de autocuidado

O Ministério da Saúde define educação em saúde como:

“Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL, 2006).

Diante desse contexto, os enfermeiros são os profissionais de saúde que devem identificar os saberes da população que se pretende implementar a educação em saúde, uma vez que o meio que o indivíduo vive, as relações causais e o panorama socioeconômico irão sinalizar as principais demandas de cuidado e a forma mais eficaz de ser oferecido os ensinamentos que se pretende instruir (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

As práticas de educação em saúde envolvem três seguimentos: os profissionais de saúde que reconheçam a promoção e prevenção em saúde tão importante quanto o modelo curativo; uma equipe que esteja em concordância com essa ideologia, incluindo os gestores; e a população que precisa ter autonomia no autocuidado e incrementar seus conhecimentos (FALKENBERG, 2014).

No contexto de educação em saúde, o educador não deve ditar o conhecimento de uma forma vertical como detentor único e soberano do conhecimento, mas nortear e instigar os educandos na busca por tomada de decisões. A melhor maneira de se atingir este objetivo é utilizando-se do diálogo como ferramenta de aprendizado, possibilitando uma escuta ativa e qualificada (FEIO, 2015).

A educação em saúde compreende como um processo político pedagógico que envolve um pensamento crítico e reflexivo com o intuito de elucidar e transformar a realidade auxiliando o indivíduo no processo de autonomia e autocuidado para bem-estar pessoal e coletivo (MACHADO, 2007).

Visto que a educação em saúde é uma estratégia que procura auxiliar os indivíduos quanto a busca por conhecimentos e habilidades para a qualidade da saúde, os enfermeiros tornam-se fundamentais uma vez que é um dos profissionais da área de saúde que tem maior contato com os indivíduos, seja na promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação da saúde.

Desse modo, eles fazem uso da educação em saúde para abordar e desenvolver ações e reflexões para prestar assistência a população de forma qualificada (CEOLINR, 2009).

No contexto da CRS, os enfermeiros acompanham as mulheres trans em todo o processo, desde o acolhimento e primeiras consultas até o pós cirúrgico; Têm o papel fundamental na promoção da saúde delas, orientando-lhes quanto aos cuidados com a neovagina, explicando-lhes sobre as rotinas de dilatação, higienização do neocanal, curativos, prevenção de ISTs e demais informações a serem estimuladas por meio da Educação em Saúde, uma vez que demanda sensibilidade e de conhecimentos científicos (MIDDLETON, 2017).

A prática de educação em saúde é inerente aos enfermeiros, porém, muitas vezes, não utilizam dessa ferramenta de maneira sistemática. Por esse motivo, se faz necessário inserirem como parte da sua rotina de trabalho essa metodologia a fim de proporcionar melhor assistência a população que está sendo assistida e consequentemente alcançar o desfecho esperado.

É por meio da educação em saúde que os enfermeiros têm uma relação de proximidade com os clientes, construindo um vínculo que perpassa as dimensões do cuidado saúde e doença, proporcionando um cuidado empático, humanizado e continuado.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caso múltiplo, fundamentado na Teoria do Autocuidado de Orem, que engloba ações de autocuidado desenvolvidas por pessoas para benefício próprio em determinado período de tempo específico com o intuito de preservar a vida, saúde e bem-estar pessoal (QUEIRÓS, 2014).

O estudo de caso tem o objetivo investigar de forma empírica um fenômeno da atualidade com profundidade, e caracteriza-se como um método abrangente que contempla desde as fases do planejamento do projeto de pesquisa, a definição dos componentes, até as técnicas de coleta de dados com as abordagens específicas para análise dos dados (YIN, 2015).

O estudo de caso podem ser único ou múltiplo. Neste estudo utilizamos o estudo de caso múltiplo, uma vez que envolve mais de um único caso, tornando-se assim um estudo mais robusto por meio das evidências dos casos.

Foram realizadas as seguintes etapas para realização do estudo: 1 - definição da proposição do estudo e os procedimentos para a coleta de dados a partir da questão norteadora da pesquisa; 2 - preparação, coleta e análise dos dados; e 3 - análise dos dados e conclusão (YIN, 2015).

Figura 2 – Etapas do estudo de casos múltiplos, adaptado de Yin, 2015



4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado, após autorização da Carta de Anuência (ANEXO A), no ambulatório 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. Destaca-se que esse é o único hospital público do Norte e Nordeste a realizar a cirurgia de redesignação sexual em pessoas transgênero. O cenário do estudo incluiu a utilização do *Google Meet* para a realização das entrevistas *online*, preservando a saúde das participantes e da pesquisadora mediante a atual situação emergencial de saúde pública do país, e em particular, o Estado de Pernambuco, que está passando pela pandemia do coronavírus.

O Ambulatório, responsável pelo acolhimento de cerca de 280 pessoas transgênero, é referência no país. O HC-UFPE é unidade vinculada à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) (HOLANDA, 2017).

O Hospital das Clínicas conta com o Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans desde 2014, quando foi credenciado pelo Ministério da Saúde (MS) para a implantação de procedimentos relativos ao processo transexualizador do Sistema Único de Saúde SUS por meio da Portaria nº 1.055, de 13 de outubro, e já realizou 43 CRS. As pacientes são acompanhadas pela seguinte equipe multiprofissional: urologista, psicólogo, assistente social, enfermeiro e farmacêutico, e conta com a parceria de diversas especialidades como Ginecologia, Endocrinologia, Dermatologia, Cirurgia Plástica, Fonoaudiologia, entre outras especialidades (VIEIRA, 2019).

4.3 Participantes do estudo

As participantes do estudo foram mulheres transgenitalizadas (redesignadas sexualmente) que realizaram o procedimento cirúrgico no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - HC/UFPE, maiores de 18 anos de idade. Excluíram-se àquelas com deficiência auditiva devido ao não domínio da língua Brasileira de Sinais – Libras, pela pesquisadora, e as que não tinham acesso à internet e/ou smartphone ou notebook, uma vez que as entrevistas foram realizadas virtualmente pela plataforma *Google Meet*.

A seleção das participantes ocorreu por meio da técnica de amostragem não probabilística do tipo *snowball* (bola de neve). Essa técnica não determina um tipo específico de amostragem das participantes e é utilizada em grupos difíceis de serem encontrados e/ou estudados, fazendo-se assim a melhor escolha para a seleção das participantes desse estudo (VINUTO, 2014).

A execução da amostragem ocorreu com a ajuda de um indivíduo *semente*, denominação dada ao indivíduo-chave capaz de identificar o perfil do público que se deseja estudar. Em seguida, foi solicitado as pessoas indicadas pelo *semente* que indicassem novas pessoas da sua própria rede social que se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa (VINUTO, 2014).

Para as mulheres indicadas foi enviado um convite com informações gerais da pesquisa e as condições de participação. Após o aceite por parte das participantes, estas receberam um o *link* de acesso à sala de discussão. Um dia antes da entrevista, as participantes eram informadas novamente do endereço na Internet, lembrando data e horário.

4.4 Procedimentos para a produção de dados

A produção de dados ocorreu durante o mês de dezembro de 2020, mediante autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Pernambuco -HC/UFPE (ANEXO B). Contou também com a anuência das mulheres transgenitalizadas sob a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A) virtual preenchido através do *Google Forms*, concordando em participar da pesquisa.

A pesquisadora contou com o apoio do Grupo de Pesquisa cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil/Capes/Cnpq/UFPE << Educação em Saúde, Vulnerabilidades, Orientação Sexual, Identidades de Gênero nos Cenários do Cuidado de Enfermagem e Saúde Integral >>, no qual faz parte, para a identificação inicial das participantes.

Para a produção dos dados empíricos foi utilizado um formulário para caracterização das participantes (APÊNDICE B) e roteiro semiestruturado para realização de entrevistas individuais (APÊNDICE C). As entrevistas foram realizadas e gravadas pela plataforma digital do *Google Meet*, recurso que é possível realizar encontros por videoconferência. As participantes acessaram a plataforma virtual de suas residências e foi pedido que fosse ligada a câmera para que houvesse maior interação da pesquisadora com a entrevistada, possibilitando também que a pesquisadora, no momento das entrevistas, utilizar a técnica de observação e identificar as posturas, expressões e sentimentos das entrevistadas.

As entrevistas foram armazenadas no *Google Drive*, que é um serviço de disco virtual que permite o armazenamento de arquivos em nuvem *Google*, mantidas sob sigilo, com acesso somente pela pesquisadora. As entrevistas tiveram duração média de 42 minutos e 32 segundos. Ao fim de cada entrevista foi realizada as transcrições a fim de preservar os detalhes e percepções da entrevista.

O roteiro para a condução das entrevistas *online* audiovisual (APÊNDICE C) foi elaborado após a realização de uma Revisão Integrativa (RI) que abordou Cuidados em saúde com a neovagina no pós-operatório da cirurgia de redesignação sexual em mulheres transgênero. O roteiro semiestruturado foi composto pelos seguintes questionamentos: 1) Para você o que é autocuidado? 2) O que significou para você a cirurgia de redesignação sexual? 3) Como era o seu autocuidado em relação ao seu corpo antes e após a cirurgia? 4) Como a equipe de saúde orientou você com relação aos cuidados com a neovagina? 5) Como são os cuidados realizados por você após a sua cirurgia de redesignação sexual?

A fim de preservar a identidade das participantes, os nomes de registro civil não foram revelados, elencando-se desse modo nomes fictícios. Foram atribuídos nomes de estrelas simbolizando a luz que brilha direcionando diante do mistério e do desconhecido: Alya, Bellatrix, Electra e Zaniah.

4.5 Análise dos dados

O tratamento dos dados foi realizado com o auxílio do programa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) versão 0.7 alpha 2. Trata-se de um *software* gratuito que possibilita realizar análises estatísticas em corpus de textos com o auxílio da utilização do *software* R (www.r-project.org) que utiliza a linguagem *Python* (www.python.org) (IRAMUTEQ, 2020).

É possível realizar diversos tipos de análises de corpus de texto por meio do IRAMUTEQ, como: Classificação Hierárquica Descendente (CHD), método de classificação descrito por Reinert (1983, 1991), o qual se organiza de forma que uma tabela cruza Seguintes de Texto (ST) e forma classes de palavras em busca por especificidade de segmentação definida, como também realiza análise por similaridade nas formas completas de um corpus cortado em seguintes de texto (IRAMUTEQ, 2020).

Nesta pesquisa optou-se por realizar a análise por CHD. O *software* organizou os dados em formato de dendograma ilustrando as palavras mais frequentes que possuíram maior associação nas classes. Deste modo, a pesquisadora realizou a leitura exaustiva das classes de palavras geradas possibilitando a compreensão semântica das classes e, levando em consideração a Teoria do Autocuidado de Orem e os requisitos universais, de desenvolvimento e desvios de saúde, nomeando-as para apresentação dos resultados.

4.6 Aspectos Éticos e legais

O projeto de pesquisa seguiu as normas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que dispõe sobre as Diretrizes e Normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando proteção, autonomia, assistência a possíveis danos e outras providências (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa foi autorizado pela coordenação do ambulatório Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans do Hospital das Clínicas da UFPE por intermédio da carta de anuência (ANEXO). Após autorizado o local o projeto seguiu para apreciação do Comitê de

Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas de Pernambuco da Universidade Federal de Pernambuco – HC/UFPE.

Após a aprovação do projeto de pesquisa no CEP sob número do CAAE: 30772020.8.3001.8807, a produção de dados foi iniciada. Foi esclarecido para as participantes quanto ao objetivo da pesquisa, implicação, metodologia, riscos e benefícios, sigilo e anonimato quanto aos dados coletados, e interrupção da participação em qualquer momento da coleta. As participantes que concordaram em participar da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual por meio da plataforma do *Google Forms*, o qual o mesmo foi lido e preenchido pelas participantes concordando em participar da pesquisa e ao serem finalizados e enviados uma via do formulário foi enviada por e-mail para a participante e outra para a pesquisadora.

Ressalta-se que todos os dados coletados (gravações das entrevistas) são confidenciais e ficarão armazenados e sob a responsabilidade da pesquisadora em sua residência pelo período de, no mínimo, 5 anos.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização das participantes

Fizeram parte desse estudo quatro mulheres transgenitalizadas com idades entre 30 e 41 anos de idade, uma solteira e três com relacionamento afetivo estável. Duas participantes se declararam pardas, uma branca e uma preta. Referente ao nível de escolaridade, uma possui ensino médio completo, uma ensino técnico completo, uma ensino superior em andamento e uma pós-graduação completa. As religiões informadas pelas participantes foram: uma Candomblé, uma Católica, uma Espírita e uma não possui religião. Das quatro participantes da pesquisa, duas são estudantes e duas possuem trabalho formal. A renda mensal de todas as participantes gira em torno de 1 a 3 salários mínimos.

Em relação aos dados da CRS, o tempo de acompanhamento ambulatorial do HC/UFPE das participantes variou de 3 a 5 anos. O tempo de internação quando realizaram a cirurgia foi de 5 a 7 dias. Das quatro participantes, três realizam rotina de dilatação e uma não, e três têm relação sexual por via neovaginal e uma não tem relação por via neovaginal.

A seguir, está descrito com mais detalhes os perfis das participantes da pesquisa. Salienta-se que a descrição foi realizada utilizando nome de estrelas para preservar as suas identidades de registro civil.

Alya tem 30 anos de idade, de cor de pele branca, espírita, solteira, mas namora. É estudante, possui ensino médio completo e tem renda mensal de até 1 salário mínimo. Foi acompanhada no ambulatório do HC/UFPE durante 3 anos até a realização da CRS em 28/04/2016, ficou internada por 7 dias e foi acompanhada durante 1 ano pós cirurgia. Realiza rotina de dilatação e não tem relação sexual por via neovaginal.

Bellatrix tem 30 anos de idade, de cor de pele preta, não possui religião, solteira. É estudante universitária e tem renda mensal de 1 a 3 salários mínimos. Foi acompanhada no ambulatório do HC/UFPE durante 5 anos até a realização da CRS em 19/02/2020, ficou internada por 6 dias e continua sendo acompanhada pós cirurgia. Realiza rotina de dilatação e tem relação sexual por via neovaginal.

Electra tem 41 anos, de cor de pele parda, é do candomblé, está em um relacionamento afetivo sexual estável. É funcionária pública, possui pós-graduação completa, e tem renda mensal de 1 a 3 salários mínimos. Realizou a cirurgia em 27/11/2019, ficou internada por 5 dias e continua sendo acompanhada após a cirurgia devido ao contexto de pandemia em que foi impossibilitada

de realizar algumas consultas presenciais. Realiza rotina de dilatação e tem relação sexual por via neovaginal.

Zaniah tem 31 anos, de cor de pele parda, é católica, está em um relacionamento estável. É técnica de enfermagem, possui ensino técnico completo, e tem renda mensal de 1 a 3 salários mínimos. Realizou a cirurgia em 04/04/2019, ficou internada por 7 dias e continua sendo acompanhada após a cirurgia devido ao contexto de pandemia do coronavírus em que foi impossibilitada de realizar algumas consultas. Não realiza rotina de dilatação e tem relação sexual por via neovaginal.

5.2 Análise do corpus textual

O corpus dessa pesquisa foi composto por quatro textos. Esses foram submetidos à análise por obtenção da CHD, dividido em 238 segmentos de texto (ST), relacionando-se 1340 palavras, com ocorrência de 8266 vezes. A CHD obteve 85,71% do total de ST, correspondente a 204 ST, o qual gerou 6 classes. As palavras analisadas foram distribuídas nas classes da seguinte maneira: classe 2 foi constituída por 39 ST que corresponde a 19,1% do total de 204 ST; classe 1 foi constituída por 35 ST que corresponde a 17,1% do total de 204 ST; classe 5 foi constituída por 39 ST que corresponde a 19,2% do total de 204 ST; classe 6 que foi constituída por 27 ST que corresponde 13,2% do total de 204 ST; classe 4 que foi constituída de 30 ST que corresponde a 14,7% do total de 204 ST; e classe 3 que foi constituída por 34 ST que corresponde a 16,7% do total de 204 ST.

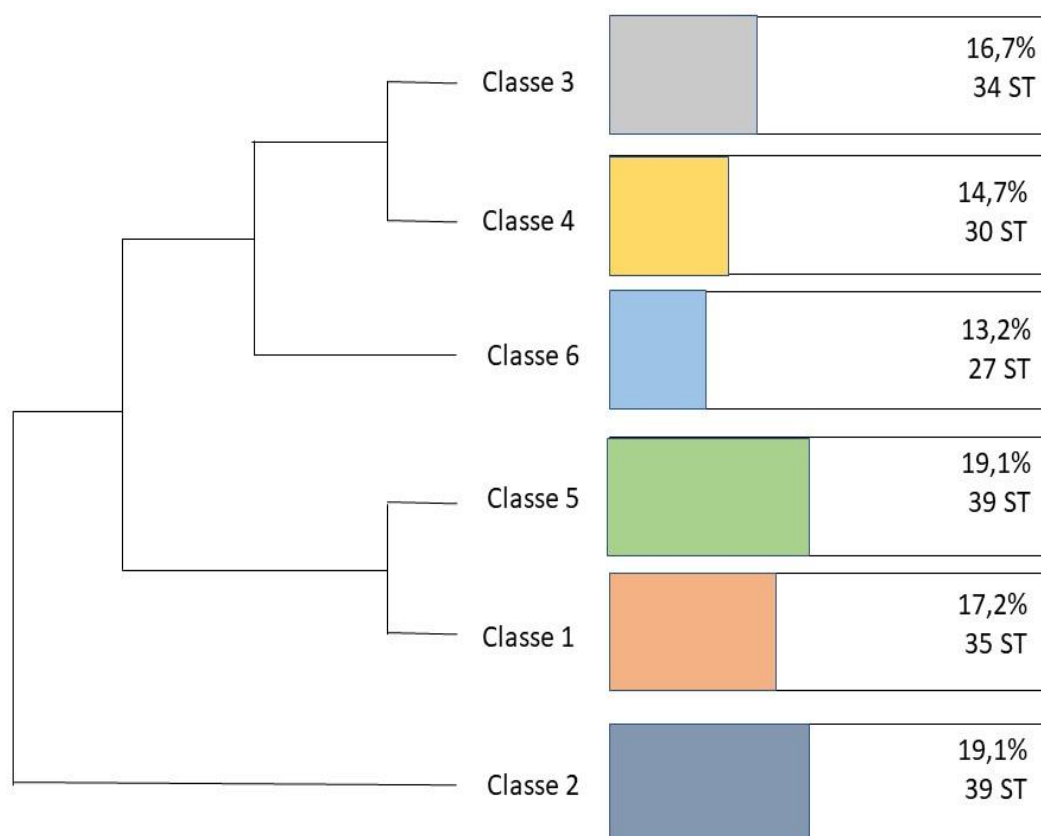
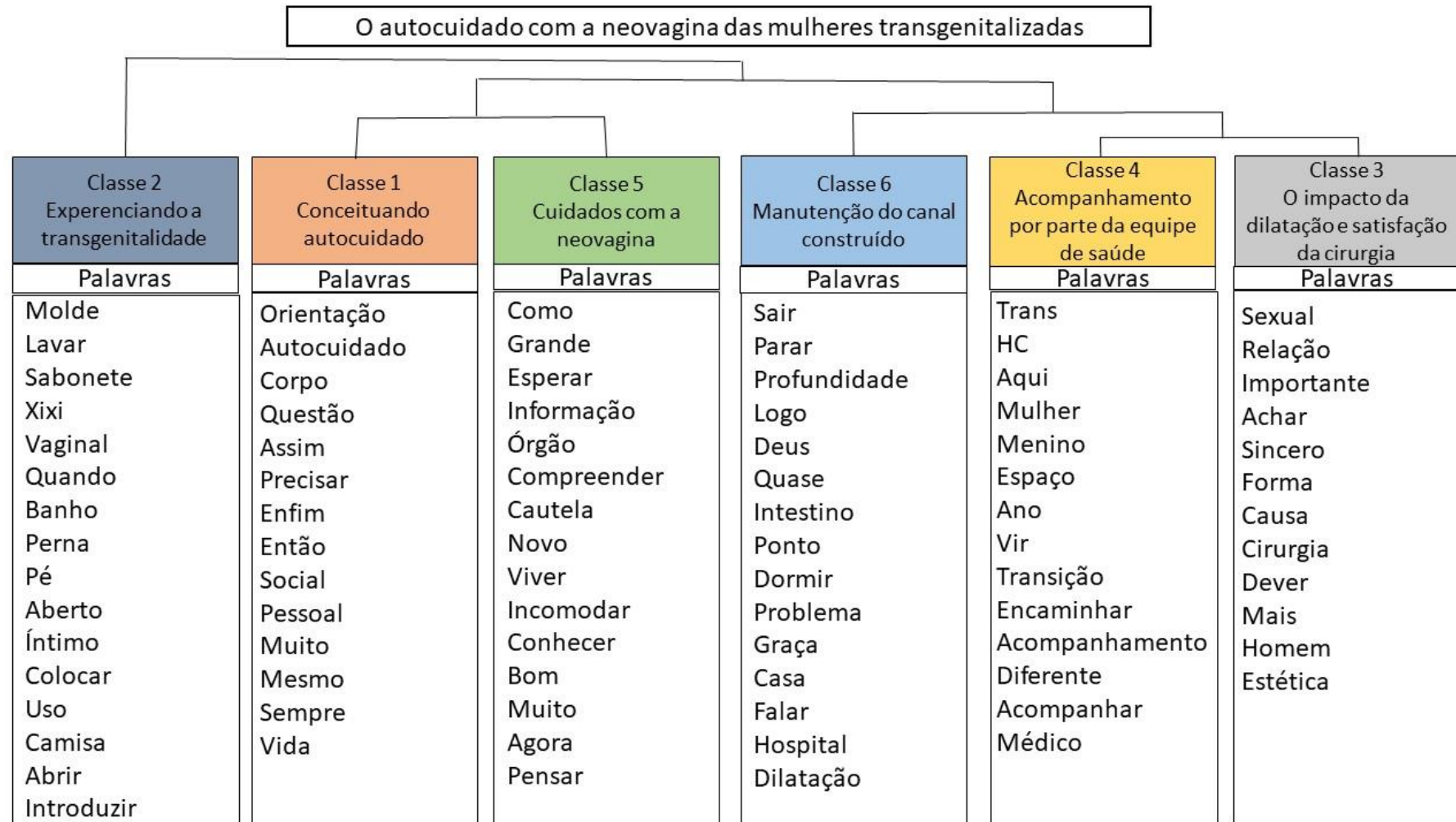


Figura 3 - Dendrograma das classes obtidas a partir do corpus textual. Recife, PE. 2021

O corpus foi dividido em dois subcorpus, sendo lidos da esquerda para a direita como orienta o *software*: a esquerda corresponde a classe 2; enquanto a direita originou duas subdivisões, a primeira correspondente as classes 1 e 5, e a segunda correspondente a classe 6 e ligada a outra subdivisão composta pelas classes 4 e 3.

Após análise do dendrograma e leitura exaustiva dos ST referentes a cada classe, estas foram interpretadas e nomeadas. Segue a ordem de partição e suas determinadas nomeações: Cuidados com a neovagina (classe 2); Conceituando autocuidado (classe 1); Experienciando a transgenitalidade (classe 5); Manutenção do canal construído (classe 6); O acompanhamento por parte da equipe de saúde (classe 4); e O impacto da dilação e satisfação da cirurgia (classe 3).

Figura 4 – Nomeação das classes e dendograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus sobre os cuidados com a neovagina das mulheres transgenitalizadas. Recife, PE. 2021



Fonte: corpus de análise processado pelo software IRAMUTEQ 0.7 alpha 2

5.3 Contextualizando os discursos

Na classe 2 nomeada como “Experimentando a transgenitalidade”, corresponde a 19,1% dos ST. O significado dessa classe evidencia os cuidados pós cirúrgicos realizados pelas mulheres transgenitalizadas no autocuidado com a neovagina nos aspectos de limpeza, curativo e dilatação.

“[...] o pós cirúrgico eu fui totalmente higiênica, usei collagenase, lavava com soro, sabão neutro. Vai de pessoa pra pessoa, como o doutor falou: a higiene vai de cada pessoa. Como eu gosto de tomar banho 3 vezes ao dia, toda vez que eu ia tomar banho eu tomava banho normal, eu tinha um banheiro só pra mim, era só meu, eu higienizava o banheiro com álcool 70%, quando eu ia sentar limpava ao redor, limpava tudo com álcool. Ai sempre que eu ia tomar banho eu tomava banho normal porque tava tudo aberto, enxaguava tudo direitinho, tomava banho tudo normal. Quando eu terminava o meu banho eu limpava com soro, gazes, era muitas gazes que eu usava. Limpava com gaze, soro, secava bem secadinho. Colocava collagenase ao redor. Limpava também ao redorzinho da virilha com... eu fazia do meu jeito, não sei se é certo. Eu pegava óleo de girassol e limpava ao redor da virilha bonitinho, pra higienizar e ficar seco. Ai em cima da cirurgia, limpava com soro direitinho, secava e colocava collagenase. Ai eu botava na calcinha absorvente e em cima do absorvente colocava gazes e fazia como se fosse um curativo. Ai toda vez que eu ia tomar um banho, 3 vezes ao dia, as vezes quando eu tinha preguiça era 2 vezes, era essa rotina até que minha cirurgia cicatrizou perfeito, não fiquei queloide, nada [...] [...] quando eu tava com a cirurgia aberta a gente tinha que jogar o molde junto com o absorvente e o curativo. Colocava o molde lá dentro, colocava o remédio tudo direitinho, pegava um absorvente com gazes e jogava lá, deixava lá o dia todo. Direto, os 3 meses. Sempre que fizesse o curativo, a limpeza tudo direitinho, o molde tá lá também. Coloca o molde, coloca a calcinha e fica lá [...] (Aly).

[...] eu ganhei do hospital 2L de um sabonete que eles usam lá no hospital mesmo e ai eu fazia porque toda vez que fazia xixi tinha que fazer a higienização todinha, ne. Ai eu usava esse sabonete, lavava com esse

sabonete, ai depois secava, colocava o molde, bota lubrificante no molde, bota o molde, bota o absorvente na calcinha e usava a calcinha. Ai pronto. Ai quando fosse fazer xixi ai trocava tudo. Trocava o molde, jogava o absorvente fora, trocava a camisinha do molde que tinha uma camisinha no molde, se levava de novo e fazia a mesma coisa. Eu repousava bastante, tentava me alimentar bem e acho que só [...]
(**Bellatrix**)

[...] no pós cirúrgico a higiene era constante. Se fizesse xixi ou se fizesse coco, o número dois, tinha que ta fazendo a limpeza, sabe, diária. Não poderia deixar nenhum tipo de resíduo justamente porque tava na cicatrização, pra não ocorrer nenhuma infecção ne, naquela região. Então fez, lavou. Trocava a camisinha, colocava no molde, coloca gel e introduzia [...] [...] era constante tanto a limpeza quanto a dilatação. Foram 30 dias com o dilatador dentro [...] (**Electra**)

[...] eu geralmente lavava com, assim que terminava o xixi no começo, eu lavava sabonete antibacteriano. Na calcinha colocava absorvente. Sempre sujava a calcinha no início, ai tem que usar o absorvente direto. Eu usei 1 mês e 15 dias mais ou menos. No curativo usavam óleo de girassol, limpava com clorexidina, com soro e passava o óleo. Só isso. E use uma pomada que ele passou, eu acho que só nos primeiros dias, só. Colagenase. Usei por uns 15 dias eu acho. Após a cirurgia a gente fica com o molde dentro, né? Essa é a pior parte, é muita dor, muita dor mesmo [...] (**Zaniah**)

Na classe 5 nomeada como “Cuidados com a neovagina”, corresponde a 19,1% dos ST. O significado dessa classe evidencia os sentimentos das mulheres transgenitalizadas e as mudanças no autocuidado após a realização da CRS e de autoconhecimento.

[...]a cirurgia eu fiz pra me satisfazer, ta entendendo? Uma realização pessoal. Tipo, ir pra praia, colocar um biquini, ficar à vontade, não ficar se escondendo, me olhar no espelho, me sentir à vontade. A minha cirurgia foi mais questão de estética, não foi questão de prazer sexual. Prazer sexual a gente mesmo sozinha a gente sente, a gente se toca, mulher também se toca, não é obrigado ter um homem pra dar prazer pra gente.

Então assim, eu fiz mais pra me sentir bem, pra me sentir bem comigo mesma, com meu corpo [...] [...] depois da cirurgia foi que eu me resguardei mais [...] depois da cirurgia eu comecei a ficar mais a vontade de me cuidar [...] (Alya)

[...] é algo que eu sempre sonhei a vida toda, só que é algo que não fazia ideia de como seria na realidade [...] [...] o autocuidado aumentou 1000%, fora o autocuidado de higiene pessoal, que é um outro tipo de higiene. Então tem a questão também do se preservar enquanto agora um corpo que tem uma vulva e eu me sinto muito mais vulnerável, mais exposta, sabe? [...] [...] tem a questão também do se preservar enquanto agora um corpo que tem uma vulva e eu me sinto muito mais vulnerável, mais exposta, sabe? Eu me sinto muito mais alvo de diversas coisas... Enfim, é muito complexo, é muito louco tudo isso porque eu realmente só achava que era só o autocuidado cirúrgico, mas não, existe um autocuidado social que precisa ser também agora muito forte [...] [...] eu usufruir muito bem da terapia do tempo de acompanhamento, então eu já tava muito tranquila com meu corpo, só que eu queria usar um biquini, queria ta tranquila na praia, sabe? Tranquila com qualquer roupa que eu fosse usar que fosse mais justa, mais íntima. Fiz mais por isso. E pra mim foi tipo a cereja do bolo [...] (Bellatrix)

[...] aprendi um monte de coisa, sabe? Conversar com minha mãe, conversar com minhas cunhadas, conversar com amigas minhas: o que tem que fazer? Como vocês fazem quando faz xixi? Como é que se enxuga? Eu tenho que ficar fazendo duchinha pra ficar lavando lá dentro? [...] (Electra)

[...] hoje eu me cuido mais, entendesse? [...] [...] hoje eu, mesmo sem tempo, eu querendo ou não ainda arrumo tempo pra me cuidar [...] (Zaniah)

Também nota-se nas falas como o autocuidado das mulheres antes da cirurgia era negligenciado e o sentimento de aversão e/ou desconforto com o genital masculino antes da realização da cirurgia.

[...] eu era garota de programa, fazia programa, então infelizmente os clientes exigiam muito ter relação sexual ativa com ele, eu tinha que ser ativa, fazer o papel do homem pra alguns homens e eu não gostava, me sentia mal [...] [...] mesmo se a gente não gosta a gente tem que cuidar porque faz parte do corpo da gente. Então eu tinha que fazer o que eles queriam. É dinheiro, né? A gente precisa de dinheiro, a gente tinha que fazer isso [...] (Alya)

[...] me descobri recentemente que eu tinha uma grande aversão ao meu órgão, sempre tive, era algo que me incomodava muito [...] (Electra)

[...] antigamente eu era mais relaxada. Primeiro que eu não me sentia bem antes da cirurgia [...] (Zaniah)

A classe 1 nomeada como “Conceituando autocuidado”, corresponde a 17,1% dos ST. O significado dessa classe evidencia como as mulheres transgenitalizadas entendem como autocuidado.

[...] autocuidado é fazer tudo que o médico falar, fazer a dilatação direitinho, cuidar da higienização [...] [...] relação sexual, camisinha, higienização, sabão íntimo, tudo direitinho, dilatação tudo em dia [...] [...] é mais o biológico mesmo [...] (Alya)

[...] pra mim, autocuidado é se preservar. Acho que a primeira palavra que vem na minha cabeça, sendo uma mulher trans, é se preservar [...] [...] se preservar, sendo quem eu sou na sociedade que a gente vive, eu preciso usar de alguns mecanismos, sabe? Eu preciso desfazer o imaginário, a figura que a sociedade tem de uma mulher transsexual [...] [...] porque eu acho que o autocuidado para pessoas como eu está muito direcionado, muito ligado como ser visto como um humano pela sociedade. A gente ainda não é humanizado [...] (Bellatrix)

[...] se for na questão da saúde, autocuidado é você estar sempre com os exames em dia, procurando seus médicos uma vez por ano, entendeu? Tendo uma vida ativa, não sedentária, uma boa alimentação, uma boa noite de sono, uma boa higienização. Pra mim o autocuidado é isso, estar bem tanto mentalmente, na questão social, na questão financeira, no

trabalho, na questão amorosa. Eu acho que isso é o autocuidado de tudo, pra você realmente se sentir bem consiga mesma e ter uma vida equilibrada [...] (Electra)

[...] autocuidado pra mim é se cuidar, primeiramente cuidar de você [...] todos se enquadram, mas primeiro é o físico. A gente tem que se cuidar primeiro [...] (Zaniah)

A classe 6 nomeada como “Manutenção do canal construído”, corresponde a 13,2% dos ST. O significado dessa classe evidencia como a equipe de saúde orienta as mulheres transgenitalizadas para a manutenção do canal vaginal construído.

[...] a dilatação sempre. A dilatação a gente tinha que ir no sexyshop comprar um molde de acordo com o tamanho vaginal e ficar sempre dilatando porque na medida que a gente vai dilatando a vagina vai crescendo, vai mudando de tamanho [...] [...] limpeza normal, levar dentro da vagina com sabão neutro, cuidados com relação sexual sem preservativo e cuidando normal [...] (Alya)

[...] as orientações foram as básicas que eu já sabia porque eu tinha até muito contato com os médicos, procurava saber como é que a técnica tava, como tava o andamento com as outras meninas também, sempre perguntava a elas o que elas estavam achando e tudo. Então assim, a orientação que eu tive, eu tive bastante orientação durante todos esses 5 anos, sabe. Mas no momento específico mesmo da cirurgia acho que a orientação que tive foi que eu ficasse tranquila, que ia dar tudo certo porque eu já acompanhei tanta menina lá [...] [...] o pessoal já me conhece, o pessoal já sabia que não precisava falar tanta coisa pra mim, só pra eu ficar tranquila, relaxar e pronto [...] (Bellatrix)

[...] mandou eu ficar 30 dias com o dilatador e eu fiquei esses 30 dias, mas depois começa a me incomodar então eu começava a tirar experiência com outras meninas [...] [...] como deveria sempre tá cuidando do novo órgão, como eu deveria estar me conhecendo também, o que eu deveria estar fazendo na questão da dilatação [...] (Electra)

[...] faltou coisa, mas eles me orientaram sim, entendesse? [...] [...] As orientações poderiam melhorar com certeza [...] (Zaniah)

Observa-se, também, na fala de uma das participantes uma das complicações provenientes da CRS que interfere na manutenção do neocanal, que é a perfuração do intestino:

[...] eu perfurei meu intestino na dilatação [...] quando que eu tava fazendo dilatação eu rompi o canal da minha vagina. Rompeu e quando rompeu foi quando eu perfurei o meu intestino um pouco, não foi muito, graças a Deus. E logo quando eu percebi que começou a sair secreção, sair coisa de dentro do canal da vagina, quando eu percebi já fiquei doida e eu já imaginava que teria sido o intestino que tinha sido perfurado, porque a gente sabe, eles falam dos riscos [...] [...] ai passou a medicação e pediu pra parar as dilatações [...] (Zaniah)

A classe 4 nomeada como “Acompanhamento por parte da equipe de saúde”, corresponde a 14,7% dos ST. O significado dessa classe evidencia como está o acompanhamento da equipe de saúde com as mulheres após a realização da cirurgia.

[...] no HC eu não tenho mais vínculo com a equipe de saúde porque depois que a gente faz a cirurgia a gente passa 1 ano de acompanhamento aqui no HC. Depois que a gente passa esse 1 ano o espaço trans encaminha a gente pra outro ambulatório, sendo que no outro ambulatório que eu faço não tenho nenhum acompanhamento com alguma ginecologista, não me encaminharam pra nenhum outro hospital pra eu ter acompanhamento com ginecologista apropriada para mulheres trans [...] [...] os únicos acompanhamentos que eu tenho é controle hormonal, exames de sangue. Mas ginecológico não [...] [...] eu sou bem acompanhada, eu só tô sentindo falta do acompanhamento da minha vagina. Uma ginecologista ou algo do tipo, apropriada para pessoas trans [...] (Alya)

[...] meu vínculo com a equipe de saúde é muito próximo [...] [...] a equipe me orienta sempre sobre questões de autocuidado. As orientações que eu recebo mais é sobre a questão da dilatação mesmo, que a dilatação é um processo horrível, tenebroso de se passar, é uma guerra realmente, horrível, mas é a única coisa que to tendo mais orientação, que você

realmente precisa de uma orientação, que você precisa de suporte pra tá ali. Eu falei até pra equipe que eu sinto falta de um suporte, uma equipe de fisioterapia, acho que ajudaria muito nessa questão, porque é muito desgastante a dilatação, tanto psicologicamente quanto fisicamente [...]
(Bellatrix)

[...] infelizmente a realidade é nua e crua. Não temos apoio. O único apoio que tem, e infelizmente por conta do COVID está um pouco escasso, é no HC que é o hospital de referência para as pessoas transsexuais, onde a gente tem o apoio de endócrino [...] **(Electra)**

[...] as orientações poderiam melhorar com certeza [...] [...] é por isso que muitas as vezes ficam ansiosas pra fazer a cirurgia e não estão preparadas. Existe muitos casos de meninas que fazem e não estão preparadas. Principalmente quem vive trabalhando na noite, entendesse? Como garota de programa. Elas pensam uma coisa, pensam que depois da cirurgia vai se casar, vai mudar a vida, mas entre aspas, muda algumas coisas, não outras [...] [...] aqui eu não tenho apoio em nada. Eu só tenho contato lá no HC e quando eu vou [...] [...] não orienta mais não. Eles nem falam mais nada com a gente, eles tipo que esquecem da gente. Essa é a verdade, entendesse? Eu acho que eles teriam que, o acompanhamento, o mais importante após a cirurgia e não antes, entendesse? [...] **(Zaniah)**

A classe 3 nomeada “O impacto da dilatação e satisfação da cirurgia”, corresponde a 16,6% dos ST. O significado dessa classe evidencia como devem ser realizados os exercícios de dilatação da neovagina e como este aspecto está diretamente relacionado as expectativas e satisfação da cirurgia.

[...] No começo da dilatação o meu molde era desse tamanho aqui. Ele é dado no HC, já sai da cirurgia com ele, bem pequenininho. Ai na medida que for cicatrizando, a gente vai comprando um molde um pouquinho maior, vai trocando o molde pra ir dilatando, pra ir crescendo. Mas infelizmente não tem como fazer milagre. Ai continuou pequeno. Mesmo eu comprando, ajudou na largura, mas não no tamanho [...] [...] eu acho que eles deveriam ser sinceros com relação ao canal vaginal, eu fiquei

frustrada por causa disso. Porque antes da cirurgia eles diziam: gente, façam a dilatação que todo mundo consegue um canal vaginal de 18 cm, 17 cm. Eu acho que isso frustra muito meninas, frustra de verdade. Eu acho que eles deviam ser um pouco mais sinceros [...] **(Alya)**

[...] a dilatação é um processo horrível, tenebroso de se passar, é uma guerra realmente, horrível [...] [...] a dilatação eu faço 2 vezes ao dia, são 40 minutos, 1 hora de dilatação que eu faço que eu uso os moldes apropriados. Eu comprei o kitzinho que tem de moldes de diversos tamanhos e aí eu passo o lubrificante no molde, coloco ele e fico sentada 40 minutos, 1 hora, esse tempo assim. Ou eu jogo alguma coisa ou eu assisto seriado, alguma coisa, pra poder distrair, pra poder passar o tempo. Aí depois eu tiro, lavo os moldes, limpo direitinho e guardo. Aí quando chega a noite, geralmente eu faço de manhã e a noite, aí quando chega a noite eu faço a mesma coisa [...] **(Bellatrix)**

[...] na dilatação, anteriormente eu tava dormindo com o dilatador. Eu tinha saído da cirurgia com um dilatador de 10 cm. Aí eu passei pra um de 16 cm. Hoje o de 16 cm deve tá faltando entrar uns 2 cm. Mais ou menos uns 14 cm tá entrando na vagina [...] [...] as vezes eu fico mais ou menos uns 20 minutos ou meia hora. Ou as vezes eu durmo um pouquinho e quando é mais ou menos 23hrs ou mais tempo, quando me acordo a noite pra fazer xixi eu tiro, sabe? [...] [...] eu vou fazer amor com o meu esposo amanhã, então geralmente eu já gosto de colocar um dia antes pra não ficar muito apertada, sabe? Querendo ou não ainda tá numa forma de cicatrização, o corpo tá se recuperando [...] **(Electra)**

[...] eu só fazia 1x por dia, eu acho que entorno de 30 a 40 minutos. Mas o médico manda 2x por dia. Eu só fazia uma só, porque é muito ruim, machuca muito. A pior parte é a dilatação e tá com o molde dentro da vagina. Com 2 meses eu tive o problema com o molde. E quando eu fiz 2 meses, ou ia fazer, foi quando eu tive o problema e aí eu não fiz mais, tive que parar a dilatação por ordem médica [...] [...] eu fiquei com trauma, fiquei com medo depois de fazer e acontecer a mesma coisa. Aí por isso que eu não faço [...] **(Zaniah)**

Ao serem questionadas sobre o que significou para elas a cirurgia de redesignação sexual, foi evidenciado imediatamente o sentimento de gratidão na voz e expressão das entrevistadas ao se expressarem a respeito desse tema:

[...] eu fiz mais pra me sentir bem, pra me sentir bem comigo mesma, com meu corpo. Não tava me sentindo bem com o órgão masculino. Depois da cirurgia me senti realizada, com certeza, 100% [...] (**Alya**)

[...] pra mim significou algo surreal[...] [...] pra mim foi tipo a cereja do bolo [...] [...] a cirurgia pra mim ela me jogou em um outro patamar social. Ela me mostrou uma outra realidade, ela me humanizou, foi isso que aconteceu [...](**Bellatrix**)

[...] pra mim significou tudo. Mudou minha vida da água pro vinho. Era um sonho e que eu não me arrependo. Faria tudo novamente. Me arrependo de não ter feito bem antes [...] (**Zaniah**)

6 DISCUSSÃO

As mulheres transgenitalizadas em estudo compreenderam o autocuidado como cuidarem de si mesmas e realizarem ações de saúde, focando principalmente no cuidado físico. O primeiro tipo de cuidado lembrado por elas remete ao cuidado com o novo órgão na busca de atender primeiramente as suas necessidades mais básicas de saúde. A atenção, logo após a CRS, corresponde aos requisitos universais, que diz respeito as atividades básicas de vida diária para a inserção e desenvolvimento dessas mulheres na sociedade (OREM, 2001). Elas agora têm cuidados específicos para a eliminação de excrementos, higienização do novo órgão e prevenção de ISTs.

Observaram-se nas falas de algumas mulheres transgenitalizadas o entendimento superficial da complexidade do termo autocuidado, remetendo apenas ao autocuidado físico, voltado para o modelo medicalocêntrico ainda muito prevalente na sociedade e que está também atrelado ao que é disseminado pelo serviço de saúde em construir o entendimento sobre o cuidar de si. Essa compreensão de autocuidado é reforçada em várias ocasiões do cotidiano no atendimento a esta população, em que os profissionais de saúde se concentram apenas no seu trabalho e não se interessam pela situação pessoal que cada indivíduo está passando (MUÑOZ, 2020).

Além disso, observa-se que as mulheres que falaram sobre esse tema de modo mais superficial possuíram um grau de escolaridade menor, o que infere em um conceito e conhecimento mais limitado, somado ao que elas vivenciam diariamente nos serviços de saúde. Metade dos profissionais de saúde não recebe nenhum treinamento sobre transexualidade, o que acaba gerando falhas e desinformação na assistência a essas mulheres (MUÑOZ, 2020). Por isso é necessário destacar a importância de uma equipe de saúde treinada para assistir essa população de forma qualificada com base na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestir e Transexuais (BRASIL, 2013).

É de fundamental importância que os enfermeiros, que acompanham o cliente nas instituições de saúde durante seu percurso de autoconhecimento e no processo de transgenitalização, utilizarem da ferramenta de educação em saúde para subsidiarem a assistência e instrumentalizá-lo quanto ao sentido de autocuidado e sua complexidade, o qual não está apenas direcionado ao aspecto biológico, mas compreende um aspecto mais amplo da vida, além de estimular a autonomia e autoconhecimento do indivíduo neste novo cenário (RIBEIRO, 2018).

A educação em saúde caracteriza-se como ferramenta de fundamental importância para o processo de formação comportamental e atitudinal que resulta em informar a população e proporcionar qualidade de saúde nas ações de autocuidado, inclusive na população de mulheres transgenitalizadas (RIBEIRO, 2018). Os enfermeiros, nesse sentido, devem juntos as mulheres transgenitalizadas estimular o protagonismo como ferramenta de autocuidado para promoção da saúde.

Observaram-se também nas falas de algumas participantes que o autocuidado vai além do cuidado biológico, pois, envolvem aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, os quais são citados a relação de bem-estar com amigos e familiares, e, bem-estar social, visto que após a CRS a sociedade passa a vê-las de forma mais humanizada e inclusiva, além do encorajamento no bem-estar espiritual e meio de vida equilibrada.

Orem na Teoria do Autocuidado, compreende o autocuidado o conjunto de ações em benefício próprio para manutenção da vida, saúde e bem-estar pessoal (OREM, 2001). Desse modo, entendemos que todas as dimensões da vida de mulheres transgenitalizadas interferem diretamente no autocuidado. Identificar e compreender os requisitos universais, de desenvolvimento e desvios de saúde que compõe a Teoria do Autocuidado ajuda os enfermeiros a agirem de forma mais eficiente e eficaz na assistência a saúde dessa população.

A CRS é um desejo para algumas das mulheres transexuais que vivenciam o processo transexualizador e as que experenciam a transgenitalidade relatam melhora da do bem-estar psicológico, da autoestima corporal, sentimento de felicidade e realização e, muitas vezes, também, melhor satisfação sexual (HADJ-MOUSSA, 2018).

É demonstrado nas falas das participantes sobre essas mudanças de vida após a CRS e a melhora do bem-estar pessoal em diversos âmbitos da vida delas. Elas relatam que são mais acolhidas após terem passado pela CRS, de modo que só após a cirurgia é que foram realmente enxergadas como mulheres na sociedade. Isso nos remete ao preconceito que ainda é muito presente no cotidiano de pessoas transexuais e que influencia diretamente nas ações de autocuidado, não apenas levando em consideração o cuidado físico, mas principalmente o cuidado voltado para a saúde mental, social e espiritual dessas mulheres

Para as mulheres que optam por realizar a CRS, existe alguns requisitos mínimos para que possam passar pelo procedimento. A Resolução que regulamenta o procedimento cirúrgico do transgenitalismo é a Resolução nº 1.955/2010 do Conselho Federal de Medicina. Sendo indispensável possuir idade mínima de 18 anos, diagnóstico médico de transgenitalismo,

devendo estar em perfeitas condições de saúde para se submeter ao procedimento. Além disso é necessário a paciente ser submetida a avaliação da equipe multiprofissional composta por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, após no mínimo terem sido acompanhadas por 2 anos (BRASIL, 2018).

Esse acompanhamento multiprofissional é fundamental para o sucesso final da cirurgia, pois deve-se deixar claro todas as informações, incluindo as possíveis complicações e avaliando se a paciente compreendeu todo o processo e informações para que não haja comprometimento do resultado esperado (PETRY, 2015).

Observaram-se nas falas das entrevistadas que algumas acreditaram que as orientações fornecidas poderiam melhorar, uma vez que após a CRS sentem frustração. É possível compreendermos por meio das falas delas que o serviço de saúde está focado na cirurgia e nas orientações para evitar complicações. Os profissionais ficam apenas na superfície do autocuidado, não exploram as dimensões mais complexas que envolvem o processo e o impacto na vida dessas mulheres, após a cirurgia.

Percebe-se também que há déficit de informações pela equipe de saúde sobre as orientações que contribuam para experiência de prazer e enfreitamento do ser mulher na sociedade. Em um panorama geral as mulheres transgenitalizadas reconhecem o esforço da equipe de saúde para orienta-las de sua condição, porém, também apontam algumas desvantagens no atendimento recebido, principalmente com relação a falta de treinamento e especialização dos profissionais de saúde sobre a transexualidade (MUÑOZ, 2020).

Ainda nesse mesmo contexto as participantes relataram déficit de assistência pós cirúrgica da equipe de saúde, principalmente em longo prazo, relatando que o vínculo com a equipe após a realidade CRS torna-se menos estreito e as orientações fornecidas são quase que exclusivamente sobre higienização do neocanal, curativos e rotinas de dilatação.

Por esse motivo, os enfermeiros ao abordarem o cliente quanto às orientações de saúde devem-se atentar que o cuidado e acolhimento para essas mulheres devem ser no pré, intra e pós operatório em uma visão integral, a continuidade do cuidado em longo prazo, uma vez que as mulheres transgenitalizadas relatam que há um certo tipo de descaso nas orientações após a realização da CRS. O cuidado deve-se estender além das dimensões saúde/doença e tratamento. O cuidado e orientações dos enfermeiros precisam compreender o indivíduo em sua totalidade e oferecer a assistência levando em consideração as demandas específicas como também as mais abrangentes (MORAIS, 2020).

Nas orientações para o autocuidado deve-se atentar para a nova estrutura anatômica, concentração de energia para este cuidado, pois é um órgão que aquela pessoa não possuía antes e que agora passa a fazer parte do seu corpo e precisará cuidar sempre. Mas também essas orientações não devem se limitar apenas a esse aspecto, mas sim levar em consideração também o surgimento de demandas que se apresentam na dimensão comportamental, psíquica, família/afetiva. E essa transição de necessidades mais simples para mais complexas exige apoio dos profissionais e sistemas de saúde.

Além desse contexto, a CRS pode ocasionar algumas complicações e distúrbios funcionais a neovagina. Algumas dessas complicações e/ou distúrbios são considerados simples, como por exemplo a falta de lubrificação no canal vaginal, e outras são consideradas mais severas, como problemas de prolapso e perfuração do órgão (FERREIRA, 2018). Nessa pesquisa uma das participantes passou por uma complicação que ocasionou a perfuração do intestino no momento que realizava a rotina de dilatação.

Diante deste cenário, é importante citar o requisito da categoria de Desvio de saúde da Teoria do Autocuidado. Este está focado nas condições de saúde que influenciam nas práticas para a realização do AC. Neste requisito deve-se buscar e garantir uma boa assistência de saúde, estar consciente dos efeitos e resultados das condições de doença, realizar as medidas diagnósticas e realizar adequadamente as ações de reabilitação, além de saber lidar com as medidas de tratamento no estilo de vida (VICTOR, 2016; OREM, 2001). No caso da entrevistada, com o intuito de realizar adequada assistência a condição de saúde dela, foi orientado cessar as rotinas de dilatação e prescrito uma medicação para reparo da parede intestinal, não sendo necessário a mesma passar por uma intervenção cirúrgica. Mesmo após melhora do quadro clínico e orientação por parte da equipe de saúde para a mesma retornar a realizar as atividades de dilatação, ela relata que não realiza pois ficou com trauma.

Foi descrita na fala de uma das participantes desse estudo a necessidade da inclusão de um profissional de fisioterapia para ajuda nessas possíveis complicações provenientes da CRS e para auxílio e orientação dos exercícios de dilatação.

Comprova-se cientificamente a eficácia de técnicas fisioterapêuticas nas disfunções do assoalho pélvico de mulheres nascidas com o órgão genital de origem, no entanto, ainda há escassez de estudos relacionados à fisioterapia atuando no pós de CRS (FERREIRA, 2018). O treinamento dos próprios enfermeiros com a relação à orientação quanto ao uso do dilatador e os exercícios de dilatação podem proporcionar melhor assistência às mulheres

transgenitalizadas, visto que os enfermeiros têm conhecimento científico e prático na anatomia e fisiologia da vulva e vagina.

Quanto ao autocuidado que as mulheres transgenitalizadas têm com a neovagina, é possível verificar que elas executam rotinas parecidas. Elas realizam cuidados tais como higienizar o neocanal com sabonete neutro, geralmente líquido, dilatação com um molde vestido com um preservativo e lubrificante a base de água, de 1 a 2x por dia, ou dias alternados, durante um período de 40 minutos a 1 hora.

Quanto aos cuidados nos primeiros meses de pós cirúrgico, as mulheres transgenitalizadas falam que a higienização do neocanal era constante, precisando ser lavado imediatamente após urinar, a higiene era realizada com clorexina (substância com ação antimicrobiana, eficaz no controle da proliferação de bactérias na pele e mucosas, sendo um produto muito utilizado como antisséptico na prevenção de infecções). Era necessário fazer uso intermitente do molde, sendo retirado apenas no momento da higienização e trocado por um limpo. Elas também falaram que tiveram que usar absorvente na calcinha por conter um pequeno sangramento principalmente no primeiro mês de pós cirúrgico; também, foi relatado nos discursos das entrevistadas faziam uso de óleo de girassol para auxílio da cicatrização.

Os exercícios de dilatação são fundamentais para que o neocanal tenha extensão e elasticidade adequada. Nesse cenário, os enfermeiros devem ter o cuidado de saber a limitação da paciente, estando atento aos sangramentos e principalmente ao limitar de dor (SANTOS, 2019). Todas as participantes desse estudo falaram o quanto é moroso e doloroso o processo de dilatação, tornando-se um momento extremamente exaustivo e incômodo, descrito por expressões como “*processo horrível*”, “*tenebroso*”, “*muito ruim*”, “*muchuca muito*”. Porém, mesmo elas relatando o desconforto com esse procedimento, todas comentaram que passariam pelo processo todo novamente, demonstrando sentirem-se realizadas e felizes com o corpo que possuem atualmente.

Compondo a Teoria do autocuidado de Orem, uma categoria de requisito de desenvolvimento é muito bem abordada, a qual o indivíduo precisa se adaptar a modificações de condição de vida ou fisiológica. (OREM, 2001; GEORGE, 2000; VICTOR, 2010; HARTWEG, 1991). Nesse sentido, a CRS é uma condição em que é necessário o indivíduo se adaptar a um corpo modificado, a mudança do órgão genital, mudança das características primárias e secundários do corpo de nascença, mas, para além das mudanças físicas, essas mulheres também precisam se adaptar a uma nova condição de vida, agora apresentando-se

como mulher transgenitalizada na sociedade, uma mulher que agora também possui uma vagina e precisará enfrentar todos os desafios e responsabilidades que pessoas que possuem vagina precisam passar, como é o caso da violência sexual, inclusive, expostas às vulnerabilidades que circundam a vida da mulher, como por exemplo a violência, machismo, opressão, dominação e a inserção no mundo do trabalho.

A nova experiência exige preocupações com mudanças de comportamento na vida sexual e prazerosa. Mesmo não sendo uma das perguntas no roteiro de entrevista semiestruturada, durante as entrevistas todas as mulheres relataram sobre a preocupação que tinham sobre o orgasmo após a CRS. Ainda evidenciamos resquícios de tabus para discutir sobre a dimensão da sexualidade para as mulheres transexualizadas. Falar sobre sexo, gênero e orientação sexual deve ser incentivado com o intuito de desmistificar e proporcionar debates para romper com os preconceitos e paradigmas que alimentam o imaginário de mitos e inverdades (MELO, 2018). Das entrevistadas nesse estudo, todas relataram conseguir ter orgasmos, porém comentaram sobre amigas e/ou conhecidas que não conseguem ter orgasmo após a CRS. As orientações por parte da equipe de saúde para o autoconhecimento das novas estruturas do corpo das mulheres transgenitalizadas é essencial para garantir o bem-estar físico e psíquico das clientes.

O uso de preservativo como ação de autocuidado durante as relações sexuais só foi citada por uma das entrevistadas. Isso reforça a importância das orientações da equipe de saúde quanto as ações de autocuidado que devem ser realizadas por elas, incluindo também a prevenção de ISTs, agora como mulher que possui uma vagina. Isso remete mais uma vez ao requisito de desenvolvimento proposto para Teoria do Autocuidado, uma vez que essa mulher deverá se adaptar a nova forma de fazer sexo com um novo órgão e se prevenir de complicações na saúde.

Foi observado que mesmo com as orientações oferecidas pela equipe de saúde, as participantes verbalizaram que realizaram cuidados conforme necessidade e nem sempre conforme indicação médica. O contato com outras mulheres que já tinham passado pelo processo foi uma fonte de consulta para essas mulheres no momento que elas se deparavam com situações não orientadas pela equipe de saúde. Mais uma vez, esses relatos nos remetem aos requisitos de desenvolvimento propostos na Teoria do AC de Orem, o qual compreende que o autocuidado também perpassa pela leitura da realidade e adequação dos cuidados de acordo com os desejos, expectativas e recursos das mulheres (OREM, 2001; GEORGE, 2000; VICTOR, 2010; HARTWEG, 1991). É necessário, desse modo, que os profissionais envolvidos

no processo de educação em saúde com esta população sejam preparados e capacitados para orientar quanto as possíveis intercorrências e dúvidas que estas mulheres podem ter.

Observaram-se nas falas das entrevistadas a riqueza de detalhes quanto as formas de autocuidado que elas realizam para manutenção da neovagina e o significado da CRS na vida delas, também, foi possível observar que os enfermeiros, juntamente com a equipe de saúde, ainda precisam aprimorar as estratégias de assistência à saúde de forma a atender as necessidades das mulheres transgenitalizadas em sua totalidade.

A análise das falas das mulheres transgenitalizadas a respeito do autocuidado com a neovagina pode contribuir para a articulação e debate de ações que visem aprimorar a assistência de enfermagem a esta população levando em consideração sua singularidade e particularidades. O estudo teve algumas limitações por ter sido realizado em momento que o mundo e o Brasil enfrentam a pandemia do coronavírus, o que dificultou o contato da pesquisadora com as mulheres transgenitalizadas, uma vez que, o Ambulatório Trans precisou suspender as reuniões e atendimentos que não fossem de caráter emergencial e pelas entrevistas terem sido realizadas virtualmente, o que limita o alcance da população em estudo, uma vez que nem todas possuem acesso a internet e a aparelhos celulares ou notebooks.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das ações de autocuidado com a neovagina realizadas por mulheres transgenitalizadas permitiu identificar, por meio das falas, o significado da CRS na vida dessas mulheres, bem como os cuidados e déficits de AC com a neovagina que influenciam na manutenção do neocanal e bem-estar pessoal, além de permear ações de autocuidado não apenas da neovagina, mas também nas dimensões psicológicas, afetivas, comportamentais e sociais.

Analisar as falas e compreender a forma que as mulheres transgenitalizadas entendem por autocuidado, as orientações que foram repassadas pela equipe de saúde que ainda é bastante deficiente e o autocuidado prejudicado pode expor as mulheres em condições de vulnerabilidade. Assim como o vínculo da paciente com a equipe, o que qual elas relatam que após a intervenção cirúrgica sentem-se mais desassistida e isso influencia na forma delas executarem as atividades de autocuidado. Percebe-se a importância da construção de mulheres trans na sociedade agora também como indivíduos que possuem uma vagina e todos os seus significados e mudanças no autocuidado, levando em consideração as suas vulnerabilidades e as representações desse constructo na sociedade.

É importante ressaltar que além da figura da mulher e todos os seus significados, esses seres humanos também pertencentes ao público LGBTQIAP+ que é um grupo historicamente estigmatizados e sofrem de preconceitos e marginalização. Aprimorar e fortalecer o autocuidado das mulheres transgenitalizadas proporcionará uma melhor assistência à saúde e inserção desses indivíduos na sociedade no novo cenário que se encontram. A CRS modifica expectativas que transcendem o cuidado com a neovagina, sendo necessário os enfermeiros estarem abertos para a escuta e acolhimento dessas mulheres para compreender e intervir nas ações de educação em saúde de forma eficaz.

Entender como as atividades de autocuidado com a neovagina das mulheres transgenitalizadas também possibilitou compreender as necessidades e lacunas de orientações em saúde para proporcionar autonomia e integralidade do cuidado a essa população. Compreender o autocuidado como um modelo de cuidado centrado nas necessidades da paciente, na sua capacidade de adaptação frente aos desafios e mudanças e no fortalecimento do apoio dos profissionais para aprimorar e alcançar o autocuidado de forma global. Os enfermeiros nesse cenário precisam compreender e elaborar estratégias de ações/intervenções que são sensíveis a enfermagem, por meio da educação em saúde, capazes de orientar essas mulheres levando em consideração suas necessidades e particularidades.

O presente estudo poderá contribuir com o compartilhamento de saberes a respeito das ações de autocuidado das mulheres transgenitalizadas, com o intuito de aprimorar a assistência em saúde a essa população, proporcionando visibilidade a este público que ainda é muito marginalizado, além de promover a autonomia e sensibilizar os profissionais quanto as necessidades particulares desse público.

Ao fim das entrevistas realizadas as entrevistadas sempre agradeciam pela relevância do estudo e a oportunidade de serem ouvidas. Falas como esta mostram que ainda há um déficit muito grande de estudos nessa temática e o que demonstra que este estudo pode subsidiar outros a serem desenvolvidos. Assim, consideramos que seja necessário estudos como este para fortalecer a importância do cuidado integral de mulheres trans e buscar uma sociedade mais igualitária independente de cor, raça, orientação e identidade sexual e/ou gênero.

REFERÊNCIAS

- BIZIC, M. *et al.* An Overview of Neovaginal Reconstruction Options in Male to Female Transsexuals. **The Scientific World Journal**, [S.L.], v. 2014, p. 1-8, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília - DF, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 19 de set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de Agosto de 2008: institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transsexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília, DF(BR): MS [Internet]. 2008 [acesso em 24 de Dez 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html.
- 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 [Internet]. Brasília, DF(BR): MS [Internet]. 2013 [acesso em 24 de Dez 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
- CEOLIN, R. *et al.* Educação em saúde como ferramenta para uma atenção integral à saúde da mulher: uma reflexão teórica. **Revista de Enfermagem**, [S. L.], v. 4, n. 4, p. 127-137, 2008.
- CHOKRUNGVARANONT, P.; TIEWTRANON, P. Sex Reassignment Surgery in Thailand. **J Med Assoc, Thai**, v. 87, n. 11, p. 1402-1408, 2004.
- COELHO, A. C. M. **Autocuidado das pessoas com Diabete Mellitus tipo 2 em seguimento ambulatorial**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo. 2020.
- FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014.
- FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 703-715, jun. 2015.
- FERREIRA, M. C. S.; CAMPOS, S. R.; FERREIRA, A. P. M. Repercussões da redesignação sexual masculino para feminino e a atuação da fisioterapia. **E-Scientia**, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 8-16, 2018.
- GALLI, R. A. *et al.* Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 447-457, dez. 2013.
- GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 57, n. 2, p. 228-232, abr. 2004.

GEORGE, J. B. et al. **Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional**. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

HADJ-MOUSSA, M.; OHL, D. A.; KUZON, W. M. Feminizing Genital Gender-Confirmation Surgery. **Sexual Medicine Reviews**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 457-468, jul. 2018.

HARTWEG, D. L. **Dorothea Orem: self-care deficit theory**. — (Notes on nursing theories ; vol. 4). Spring Publishing Company; 1991.

HOLANDA, M. **Espaço Trans do HC recebe visita do Ministério da Saúde e da SES. EBSEERH**, 2017. Disponível em: <http://ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/noticias/-/asset_publisher/FipO9upE5FZw/content/id/2452461/2017-09-espaco-trans-do-hc-recebe-visita-do-ministerio-da-saude-e-da-ses>. Acesso em: 10 de nov. de 2020.

HUNT, S. **An introduction to the health of two-spirit people: Historical, contemporary and emergent issues**. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health, 2016.

IRAMUTEQ: **Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires**. Un logiciel libre construit avec des logiciels libres.. [S. l.], 5 nov. 2020. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/>. Acesso em: 3 jan. 2021.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2a ed. Florianópolis (SC): Soldasoft; 2006.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 335-342, abr. 2007.

MELO, T. H. R.; SOBREIRA, M, V. S. Identidade de gênero e orientação sexual: perspectivas literárias. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 3, p.381-404, 2018.

MIDDLETON, I.; HOLDEN, F. A. Urological issues following gender reassignment surgery. **British Journal Of Nursing: Urology Supplement**, London, v. 26, n. 18, p.28- 33, Oct. 2017.

MORAIS, A. V. C.; CORTES, H. M. Cirurgia de redesignação sexual: implicações para o cuidado / sex reassignment surgery. **Journal Of Nursing And Health**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. e20103002, 2 jul. 2020.

MORRISON, S. D.; CHEN, M. L.; CRANE, C. N.. An overview of female-to-male gender-confirming surgery. **Nature Reviews Urology**, [S.L.], v. 14, n. 8, p. 486-500, 16 maio 2017.

MUNOZ, L. C.; CUADRADO, F. Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria. *Index Enferm*, Granada , v. 29, n. 1-2, p. 13-17, jun. 2020.

OLIVEIRA, A. G.; VILACA, A. F.; GONCALVES, D. T. Da transexualidade à disforia de gênero: protocolo de abordagem e orientação nos cuidados de saúde primários. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa , v. 35, n. 3, p. 210-222, jun. 2019.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 6 th. St Louis (USA): Mosby Year Book Inc, 2001.

PEREIRA, E. P. P. **Família que integram pessoas dependentes no autocuidado: relevância da definição dos cuidados prestados**. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) Universidade do Porto. 2011.

PETRY, A. L. R. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p.70-75, jun. 2015.

POCETA, J. *et al.* Effectiveness of a Gender Affirming Surgery Class for Transgender and non-binary Patients and their Caregivers in an Integrated Healthcare Setting. **International Journal Of Transgenderism**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 81-86, 2 jan. 2019.

QUEIRÓS, P.; VIDINHA, T.; ANTÔNIO FILHO,. Self-care: orem's theoretical contribution to the nursing discipline and profession. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], v. , n. 3, p. 157-164, 12 dez. 2014.

REMOR, A. *et al.* A teoria do auto-cuidado e sua aplicabilidade no sistema de alojamento conjunto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 39, n. 2-3, p. 6-11, set. 1986.

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

ROSS, A. **Gender Confirmation Surgeries Rise 20% in First Ever Report**: better access to care has increased transgender patients' ability to seek the help of plastic surgeons. Better access to care has increased transgender patients' ability to seek the help of plastic surgeons. 2017. Disponível em: <https://www.plasticsurgery.org/news/press-releases/gender-confirmation-surgeries-rise-20-percent-in-first-ever-report>. Acesso em: 14 jan. 2019.

SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. Á. D. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 16, n. 42, p. 637-649, set. 2012.

SANTOS, B.; RAMOS, A.; FONSECA, C. Training to practice: Importance of Self-Care Theory in Nursing Process for improving care. **Journal Of Aging & Innovation**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 51-54, abr. 2017.

SANTOS, C. D. S.; MARTINS, F.; ESTEVES, D. C. CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A Posição do Enfermeiro na Redesignação Sexual do Masculino Para o Feminino. **Revista Conexão Eletrônica**, Três Lagoas, Ms, v. 16, n. 1, p.680-696, 2019.

SANTOS, I.; SARAT, C. N. F. Modalidade da aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em comunicações científica de Enfermagem Brasileira. **Rev. Enferm UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n.3, P. 313-318, jul. 2008.

SEMENYNA, S. W.; VANDERLAAN, D. P.; VASEY, P. L. Birth order and recalled childhood gender nonconformity in Samoan men and fa'afafine. **Developmental Psychobiology**, [S.L.], v. 59, n. 3, p. 338-347, 2017.

SILVA, R. R. et al (Orgs.). **Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coletas de informações**. Sobral: Edições UVA, p. 305. 2018.

TOLLINCHE, Luis Etienne *et al.* The Perioperative Care of the Transgender Patient. **Anesthesia & Analgesia**, [S.L.], v. 127, n. 2, p. 359-366, ago. 2018.

TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. **Teóricas de enfermagem e a sua obra** (5ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência. 2002.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. Belo Horizonte: Nescon Ufmg, 2018.

VIEIRA, C. **Espaço Trans do HC festeja seus 5 anos com debate e confraternização**. 2019. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/pt/web/hc-ufpe/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDfo/content/id/4547513/2019-10-espaco-de-cuidado-e-acolhimento-trans-do-hc-comemora-cinco-anos-com-debate-e-confraternizacao. Acesso em: 3 nov. 2019.

VICTOR, A. F.; LOPES, M. V. O.; ARAUJO, T. L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na Prática enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 611-616, jul, 2010.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago. 2014.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.

ZAVLIN, D. *et al.* Male-to-Female Sex Reassignment Surgery using the Combined Vaginoplasty Technique: satisfaction of transgender patients with aesthetic, functional, and sexual outcomes. **Aesthetic Plastic Surgery**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 178-187, 3 nov. 2017.



APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de Pernambuco

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Mestrado Acadêmico

Convidamos a Sra. para participar como voluntária da pesquisa “Construção e validação de uma tecnologia educacional para mulheres transgenitalizadas no autocuidado da neovagina”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Larissa Layne Soares Bezerra Silva.

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:

O estudo tem o objetivo geral construir uma tecnologia educacional para mulheres transgenitalizadas no autocuidado da neovagina, e como objetivos específicos: realizar o levantamento de evidências científicas por meio de uma revisão integrativa da literatura sobre os cuidados com a neovagina de mulheres transgenitalizadas; construir uma tecnologia educacional sobre o autocuidado da neovagina para mulheres transgenitalizadas; realizar a validação de conteúdo e aparência por juízes; realizar a validação de conteúdo e aparência junto à população-alvo.

Somente a pesquisadora terá acesso às informações fornecidas pelas entrevistadas e o sigilo absoluto será garantido. Nenhum nome ou qualquer outra informação que possa revelar a identidade das pessoas será publicado. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação das voluntárias, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados, sob a responsabilidade da pesquisadora, Larissa Layne Soares Bezerra Silva na

Universidade Federal de Pernambuco- Departamento de Enfermagem, no endereço: (Avenida Professor Moraes Rêgo s/n, Bl. A – Hospital das Clínicas, Cidade Universitária. Recife, PE – CEP 50670-420), pelo período de 5 anos.

O risco nesta pesquisa está relacionado com o possível constrangimento ou desconforto das participantes ao responder alguns questionamentos sobre os cuidados com a neovagina. Para minimizá-lo, é assegurado que as informações coletadas serão totalmente confidenciais. 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.

Os benefícios dessa pesquisa capacitarão as mulheres transgenitalizadas ao autocuidado com a neovagina em relação à manutenção da profundidade e cuidados de higiene incentivando a autonomia, prevenção de agravos e promoção da saúde, visto que ainda não existe nenhuma tecnologia educacional para esta população com esta finalidade. Além de instrumentalizar o enfermeiro na assistência à saúde a essa população.

Esclarecemos que as participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação das voluntárias, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas), ficarão armazenados no computador pessoal sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

A Sra. poderá solicitar, se assim quiser, o relatório final da pesquisa que fez parte. Também, cópias de todos os resultados dos exames complementares realizados nesta pesquisa poderão ser solicitadas ao pesquisador.

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. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do HC/UFPE no endereço: **(Avenida Prof. Moraes Rego s/n – 3º Andar- Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil CEP: 50670-420, Tel.: (81) 2126.3743 – e-mail: cephcufpe@gmail.com).**

(assinatura da pesquisadora)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de solicitar contato para esclarecer as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo pesquisa “Construção e validação de uma tecnologia educacional para mulheres transgenitalizadas no autocuidado da neovagina”, como voluntário (a). Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora 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.

Li e aceito os termos para participar da pesquisa ()

Li e não aceito participar da pesquisa ()

**APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS
PARTICIPANTES**

Título da Pesquisa: O autocuidado com a neovagina das mulheres transgenitalizadas

Pesquisadora: Larissa Layne Soares Bezerra Silva

Caracterização das Participantes

Data: ____/____/____

Horário do início: ____:____

Horário do Término: ____:____

Nome: _____

Idade em anos: _____

Etnia: () Branca () Parda () Preta () Amarela () Indígena () Outra

Religião: () Catolicismo () Neopentecostal () Religiões de matriz africana (Candomblé, Umbanda) () Sem Religião () Outras/Qual? _____

Estado civil: () Solteira () Casada () Divorciada () Viúva () Separada () Outro

Ocupação: _____

Escolaridade: () Analfabeta () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós-Graduação Incompleto () Pós-Graduação Completo

Renda familiar: () Nenhuma renda.

() Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.045,00).

() De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.045,00 até R\$ 3.045,00).

- () De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 3.045,00 até R\$ 6.270,00).
- () De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 6.270,00 até R\$ 9.405,00).
- () De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 9.405,01 até R\$12.540,00).
- () De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 12.540,00 até R\$15.675,00).
- () Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 15.675,00).

Perguntas referentes à cirurgia de redesignação sexual

Tempo de acompanhamento até realização da CRS: _____

Data da CRS: _____

Tempo de internação: _____

Tempo de acompanhamento após a CRS: _____

Realiza rotina de dilatação? _____

Tem relação sexual por via neovaginal? _____

APÊNDICE C - ROTEIRO DA ENTREVISTA

Título da pesquisa: O autocuidado com a neovagina das mulheres transgenitalizadas

Pesquisadora: Larissa Layne Soares Bezerra Silva

Roteiro da Entrevista Semiestruturada

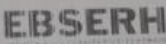
Questões Norteadoras:

- 1) Para você o que é autocuidado?
 - Aspectos biopsicossocioespiritual?
- 2) O que significou para você a CRS?
- 3) Como era o seu autocuidado em relação ao seu corpo antes e após a cirurgia?
- 4) Como a equipe de saúde orientou você com relação aos cuidados com a neovagina?
 - Orientações com o autocuidado
 - Vínculo com a equipe de saúde e espaços de apoio
- 5) Como são os cuidados realizados por você após a sua cirurgia de redesignação sexual?
 - Higienização da neovagina
 - Rotina de dilatação
 - Curativos da sua neovagina?

ANEXO A



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES



CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Larissa Layne Soares Bezerra Silva, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA MULHERES TRANSGENITALIZADAS NO AUTOCUIDADO DA NEOVAGINA**, que está sob a orientação do Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo, cujo objetivo é Construir uma tecnologia educacional para mulheres transgenitalizadas no autocuidado da neovagina, nesta Instituição, no setor Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans, bem como cederemos o acesso aos dados de prontuários para serem utilizados na referida pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Uma vez que a resolução do Conselho Nacional de Saúde No 466/2012 no seu artigo V, item V.6, determina que "o pesquisador, patrocinador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa devem proporcionar assistência imediata, bem como responsabilizarem-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa" declaro que recebi cópia do projeto e estou de acordo com sua execução no serviço/departamento/ambulatório do qual sou responsável.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição/Setor/Serviço o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

RECIFE, em 24 / 08 / 20.
 Suzana K. Livadias
 Psicóloga
 CRP 02/11659

Nome/assinatura e carimbo do responsável pelo serviço/departamento/ambulatório onde será realizada a pesquisa

Núcleo de Apoio à Pesquisa – HC/UFPE Tel: (81) 2126.3500
 Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária – Recife/PE CEP: 50670-420
 nap.hcufpe@gmail.com

ANEXO B

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA MULHERES TRANSGENITALIZADAS NO AUTOCUIDADO DA NEOVAGINA

Pesquisador: Larissa Layne Soares Bezerra Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30772020.8.3001.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSEH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.386.967

Apresentação do Projeto:

O presente projeto concebe uma pesquisa que será desenvolvida por uma mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco sob orientação do Professor e pesquisador Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo.

A proposta da presente pesquisa é construir uma tecnologia educacional para mulheres transgenitalizadas no autocuidado da neovagina, através de duas fases, sendo a primeira, voltada ao desenvolvimento de grupo focal e construção da tecnologia educacional, e a segunda com a validação de conteúdo e de aparência.

Para elaboração da tecnologia educacional os pesquisadores pretendem captar 20 mulheres transgenitalizadas (redesignadas sexualmente) que realizaram o procedimento cirúrgico e que estejam sendo acompanhadas pelo Espaço de Cuidado e Acolhimento Trans do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - HC/UFPE. Serão incluídas mulheres transgenitalizadas que tenham realizado o procedimento cirúrgico há pelo menos 30 dias e com idade igual ou superior a 18 anos .

A proposta metodológica apresentada no projeto original previa a coleta presencial de informações pelas mulheres acompanhadas no serviço de saúde, entretanto, devido ao cenário epidemiológico da pandemia do COVID-19, os autores apresentaram uma emenda, justificando as mudanças para o recrutamento virtual por meio de ferramentas eletrônicas e por conseguinte, apresentação do

Endereço: Av. Professor Moraes Rêgo, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-3743

E-mail: cep@ufpe@gmail.com

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



Continuação do Parecer: 4.395.957

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual. Os dados serão analisados por meio da estatística descritiva.

Objetivo da Pesquisa:

Construir uma tecnologia educacional para mulheres transgenitalizadas no autocuidado da neovagina.

Objetivos específicos:

- Realizar o levantamento de evidências científicas por meio de uma revisão integrativa da literatura sobre cuidados em saúde no pós-operatório da cirurgia de redesignação sexual em mulheres transgênero.
- Realizar a validação de conteúdo e aparência por juízes.
- Realizar a validação de conteúdo e aparência com o público-alvo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os participantes dos dois grupos, público-alvo e os juízes podem apresentar algum tipo de constrangimento ou desconforto diante de alguma pergunta da pesquisa. Para minimizá-lo, será assegurado que todas as informações coletadas serão totalmente confidenciais e sigilosas.

Benefícios: Possibilidade de capacitar as mulheres transgenitalizadas ao autocuidado com a neovagina em relação aos cuidados de higiene incentivando a autonomia, prevenção de agravos e promoção da saúde, visto que ainda não existe nenhuma tecnologia educacional para esta população com esta finalidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem delineado, com objetivos e metodologia adequadamente construídos, de forma a chegar aos resultados esperados. Considera-se de relevante valor científico a pesquisa em tela, posto que pretende a partir de revisão de literatura, conhecimento da população alvo desenvolver uma tecnologia educacional inovadora, ajustada às necessidades e com alta viabilidade de promover melhorias na saúde individual das mulheres transgenitalizadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram todos os documentos obrigatórios assinados pelos seus

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-3743

E-mail: cephcupe@gmail.com

**UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 4.385.957

representantes legais.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Ressaltamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO APÓS REUNIÃO DO CEP

O Protocolo foi avaliado e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Caso a pesquisa seja realizada no âmbito do Hospital das Clínicas, o pesquisador principal receberá a Carta de Encaminhamento por e-mail. 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 HC/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 HC/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:

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 50.670-901
UF: PE	Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-3743	E-mail: cep@ufpe@gmail.com

**UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 4.388.987

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1606027.pdf	01/09/2020 15:58:49		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HC.doc	01/09/2020 15:51:55	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito
Outros	Formulario_EBSEH_sobre_o_projeto.d oc	01/09/2020 15:50:34	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_e_confidencial idade.docx	01/09/2020 15:45:54	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_do_pesquisad or.doc	01/09/2020 15:44:45	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito
Outros	Carta_de_apresentacao.doc	01/09/2020 15:43:26	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_pdf.pdf	01/09/2020 15:37:39	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_larissa_pdf.pdf	01/09/2020 15:20:23	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito
Outros	JUSTIFICATIVA_DE_EMENDA.docx	24/07/2020 16:36:32	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_modificado.docx	24/07/2020 16:35:52	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.docx	24/07/2020 16:34:58	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito
Outros	declaracao_de_vinculo.pdf	16/04/2020 10:44:02	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	16/04/2020 10:43:27	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	16/04/2020 10:42:28	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito
Outros	lattes_larissa.pdf	16/04/2020 10:41:48	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito
Outros	lattes_ednaldo.pdf	16/04/2020 10:40:57	Larissa Layne Soares Bezerra Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-3743

E-mail: cephculpe@gmail.com

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



Continuação do Parecer: 4.385.987

RECIFE, 09 de Novembro de 2020

Assinado por:
José Ângelo Rizzo
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-3743

E-mail: caphcupe@gmail.com