

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

CARLA ANDREIA ALVES DE ANDRADE

AUTOCUIDADO DE MULHERES TRANSEXUAIS EM USO DE
HORMÔNIOS À LUZ DA TEORIA DE OREM

RECIFE

2017

CARLA ANDREIA ALVES DE ANDRADE

AUTOCUIDADO DE MULHERES TRANSEXUAIS EM USO DE
HORMÔNIOS À LUZ DA TEORIA DE OREM

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

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

Projeto Mestre: Redução de perdas e danos à saúde do Público Jovem LGBTTIS

Orientador: Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante Araújo

RECIFE
2017

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

- A553a Andrade, Carla Andreia Alves de.
Autocuidado de mulheres transexuais em uso de hormônios à luz da teoria de Orem / Carla Andreia Alves de Andrade. – 2017.
107 f.: il.; quad.; 30 cm.
- Orientador: Ednaldo Cavalcante de Araújo.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2017.
- Inclui referências, apêndices e anexos.
1. Pessoas transgênero. 2. Feminino. 3. Hormônios. 4. Autocuidado. I. Araújo, Ednaldo Cavalcante de (Orientador). II. Título.
- 615.3 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2017-213)

CARLA ANDREIA ALVES DE ANDRADE

O AUTOUIDADO DE MULHERES TRANSEXUAIS EM USO DE
HORMÔNIOS À LUZ DA TEORIA DE OREM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Dissertação aprovada em: 21/06/ 2017

Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco– UFPE

Banca: Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Banca: Profa. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão
Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Banca: Prof. Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra-de-Fonseca
Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Dedico aos meus pais (*in memoriam*) em especial à minha saudosa mãe, Lusinete Andrade (D. Nenzinha) por deixar a única herança que podia dar aos seus seis filhos: a educação.

Ao meu amado irmão Vlademir Andrade (*in memoriam*) que não pôde ver sua bonequinha realizar um dos seus sonhos, mas permanece na espiritualidade cuidando de mim.

À querida Prof Dra Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos sem a qual esse sonho não seria continuado, graças à sua força e apoio a minha travessia do deserto foi vencida. Devo-lhe mais que gratidão à pessoa iluminada que és.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Lusinete Andrade e Pedro Andrade, que mesmo na espiritualidade apararam-me e mandaram energias boas quando a incerteza e o medo fizeram-me fraquejar e sucumbir aos temores. Recebi a única herança que minha amada mãe sempre repetia: “A única coisa que posso deixar aos meus filhos são os estudos”.

Aos meus irmãos Pedro, Isabel e André que amparando-me ampararam e em especial ao meu amado mano Jolibel Alves de Andrade, pois, assim como Pedro me amparou na graduação, você me guiou no mestrado e sem sua ajuda não seria possível ter continuado a travessia do nosso deserto. Muito grata sou a você maninho!

Ao meu Grande Gafanhoto que amparou tantas lágrimas e também soube arrancar tantos sorrisos nos momentos certos e precisos nessa longa caminhada, és um Ser que amo tanto e de uma forma tão linda e completa. Saiba que sem você nada disto teria tido início.

Ao meu irmão da vida, Jairo Cordeiro, “minha paixão”, que esteve sempre do meu lado mostrando quem eu era e quem eu poderia me tornar. Sempre lembrando o quanto eu podia ir além.

Minha amada amiga Alexsandra, “minha Alê” que esteve perto em cada tentativa sem sucesso sempre me levantando e mostrando que nada seria no meu tempo e que para tudo havia o momento de Deus. Choraste e sorriste comigo em cada momento nesta caminhada. Amo você! Mas isso você já sabe.

Aos meus amados “goidos” Ricardo, Elaine, Andréa, Suelen e Célia, da eterna “Nata do Peso”, ter vocês em minha vida foi primordial para suportar esse mundo caótico diário. Durante a vivência do mestrado, o que mais agradeço foi ter tido a honra de compartilharmos os mesmos turbilhões de emoções e desafios sempre juntos e firmes!

Ao grande amor desta e de todas as minhas vidas, Cleber Sobral, eu te ofereço os meus agradecimentos. Sou tão grata por ter me amparado em tantos momentos, eles não caberiam aqui, mas o maior e mais importante momento foi quando você se tornou “Uma ponte sobre o meu rio de dor”. Obrigada por cada lágrima que não me deixaste ver derramar, por cada sorriso e palavra de otimismo que me dava, mesmo sabendo que por dentro você chorava e temia minha partida. Por cada noite em que velava meu sono e em tantas outras que me consolava nas noites de dores. Por ser a luz que me guiava na escuridão, as mãos que acalmavam as dores e os efeitos da quimioterapia. Os elogios bondosos, porém mentirosos da imagem que o espelho passou a refletir para mim. Por me apoiar no retorno aos estudos, por

cada conversa e contribuição nas minhas ideias, o que lhe tornou um expert na área, apenas pra me acompanhar.

Para minha única e bela borboletinha, Pietra Helena, que por tantas noites pedia minha atenção, sempre dizendo que “Pietra queria mamãe”. E por tantas vezes eu deixava tudo, apenas para estar no calor de seus bracinhos inocentes. É por ti, minha doce borboletinha que vivo cada dia, dessa nova vida que recebi. Obrigada por na sua inocência aceitar quando mamãe não podia ser sua.

Ao meu querido orientador Prof Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo, que soube apontar o norte mais adequado quando as tempestades de ideias deixavam me sem rumo. Nessa caminhada, vinda desde a graduação, fez com que o orgulho aumentasse cada vez mais. Muito obrigada por todo apoio na construção desse tema tão importante para a promoção à saúde desse público muito estigmatizado, porém tão emponderado.

Dedico em especial, a 10 mulheres maravilhosas que compuseram esta pesquisa. Agradeço a confiança depositada em cada narrativa, cada vivência compartilhada tornou-se em um aprendizado que levarei por toda vida.

Não poderia deixar de agradecer as minhas “gêmeas” Marcia e Mércia que se tornaram anjos na travessia do deserto. Minha turma de graduação de enfermagem 2006.1 que me apoiaram do início até o término da travessia.

E por ultimo, mas não menos importante, a Deus, por me guiar durante toda a travessia no deserto. Segurando-me nos braços quando as dores e o medo assolavam meu peito. Grata por ter colocado tantos anjos nessa tortuosa, porém necessária caminhada.

“Você não sabe o quanto eu caminhei
Pra chegar até aqui
Percorri milhas e milhas antes de dormir
Eu não cochilei
Os mais belos montes escalei
Nas noites escuras de frio chorei
(...) A vida ensina e o tempo traz o tom
Pra nascer uma canção
Com a fé no dia-a-dia
Encontro a solução,
(...) Meu caminho só meu pai pode mudar,
Meu caminho só meu pai”.
(Cidade negra- A estrada)

RESUMO

No processo de construção corporal, pessoas transgêneros fazem uso de hormônios sexuais com a finalidade de readequação do corpo ao gênero do qual julga pertencer. Esta dissertação objetivou analisar o autocuidado de mulheres transexuais em uso de hormônios sexuais à Luz da Teoria Geral de Orem. Para alicerçar o estudo, foi realizada uma revisão integrativa com o objetivo de analisar as evidências científicas nacionais e internacionais acerca dos cuidados à saúde de transexuais em uso de hormônios nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, CINAHL e CUIDEN. A análise dos artigos possibilitou identificar três categorias temáticas: o baixo conhecimento dos efeitos colaterais do uso dos hormônios, o uso empírico dos hormônios sexuais e a Discriminação e fatores associados no atendimento aos transexuais. Foi evidenciado que o uso de hormônios por transexuais é um tema de interesse tanto social quanto científico e os cuidados que são realizados durante o uso dos hormônios, ainda configura uma temática de pouca abrangência no meio científico. O artigo original objetivou identificar demandas dos requisitos de AC e de déficits nesses AC em transexuais femininas em uso de hormônios sexuais. Por ter sido um estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, os dados foram produzidos a partir de entrevistas gravadas com o auxílio do roteiro semiestruturado. A amostra foi composta por 10 mulheres transexuais selecionadas pela técnica em cadeia (snowball). A análise foi realizada por meio do Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) versão 0.7. Os achados foram interpretados de acordo com os construtos de AC e Déficit de Autocuidado (DAC) da Teoria Geral de Orem, no qual foram identificados os requisitos e seus respectivos déficits de AC das categorias geradas pelo software IRAMUTEQ. Os requisitos que mais predominaram nas classes, foram categorizados entre Universais; de Desenvolvimento e de Desvio de Saúde. Foi evidenciado no estudo que o desenvolvimento das práticas de AC e também os déficits gerados são decorrentes das limitações relacionadas com o acesso aos conhecimentos e limitações nas informações recebidas. Ao evidenciar o déficit de conhecimento das transexuais quanto às atitudes e condutas de saúde, nas atividades de vida diária e na realização de esquemas hormonal adequado, identifica-se a necessidade de aprimoramento na formação dos profissionais de saúde, além de aperfeiçoar a equipe de saúde nos diversos níveis de assistência.

Palavras-chave: Pessoas transgênero. Feminino. Hormônios. Autocuidado.

ABSTRACT

In the process of body building, transgender people make use of sex hormones for the purpose of re-fitting the body to the genre of which it feels to belong. The purpose of this dissertation was to analyze the self-care of transsexual women using sex hormones in the light of Orem's General Theory. To support the study, an integrative review was carried out to analyze national and international scientific evidence on the health care of transsexuals using hormones in the LILACS, MEDLINE, BDNF, CINAHL and CUIDEN databases. The analysis of the articles made it possible to identify three thematic categories: the low knowledge of the side effects of hormone use, the empirical use of sex hormones and discrimination and associated factors in the care of transsexuals. It was evidenced that the use of hormones by transsexuals is a subject of both social and scientific interest and the care that is carried out during the use of hormones, still configures a thematic of little scope in the scientific environment. The original article aimed to identify the demands of the AC and the deficits in these CAs in female transsexuals using sex hormones. Because it was an exploratory-descriptive study of a qualitative nature, the data were produced from interviews recorded with the aid of the semi-structured script. The sample consisted of 10 transsexual women selected by the snowball technique. The analysis was carried out through the Software Interface of Multidimensional Analyzes of Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) version 0.7. The findings were interpreted according to the constructs of AC and Deficits of Self-Care (DAC) of Orem's General Theory, in which the requirements and their respective AC deficits of the categories generated by the IRAMUTEQ software were identified. The requirements that predominated in the classes were categorized as Universal; Development and Health Diversion. It was evidenced in the study that the development of CA practices and also the deficits generated are due to limitations related to access to knowledge and limitations in the information received. By demonstrating the lack of knowledge of transsexuals regarding health attitudes and behaviors, in the activities of daily living and in the implementation of adequate hormonal schemes, the need for improvement in the training of health professionals is identified, as well as to improve the health team Different levels of assistance.

Keywords: Transgender people. Female. Hormones. Self-care

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

CAPÍTULO DO REFERENCIAL TEÓRICO

Figura 1- Teorias constituintes da Teoria Geral de Orem Recife, (PE), Brasil, 2017.....	27
---	----

CAPÍTULO DE MÉTODO

Figura 2- Fluxograma da Técnica Snowball. Recife, (PE), Brasil, 2017	39
--	----

ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Figura 1- Fluxograma de seleção dos estudos da revisão. Recife, (PE), Brasil 2016	49
---	----

ARTIGO ORIGINAL

Figura 1- Teorias constituintes da Teoria Geral de Orem Recife, (PE), Brasil, 2017	61
Figura 2- Desequilíbrio entre Capacidade de AC e Demandas de AC nos DAC, caracterizando déficits de AC, Recife, (PE), Brasil,2017	62
Figura 3- Dendograma das classes obtidas a partir do corpus. Recife (PE), Brasil, 2017.....	66
Figura 4- Dendograma dos AC de transexuais femininas em uso de hormônio, Recife (PE), Brasil, 2017	67

LISTA DE QUADROS

CAPÍTULO DE MÉTODO

Quadro1-	Artigos encontrados nas Bases de Dados Lilacs, Medline, BDENF, Cinahl e Cuiden. Recife (PE), Brasil, 2016	34
----------	---	----

ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Quadro1-	Descrições das publicações: título de publicação; país, ano e Base de Dados; tipo de estudo e nível de evidência; objetivos; resultados. Recife (PE), Brasil, 2015.....	49
----------	---	----

ARTIGO ORIGINAL

Quadro 1-	Distribuição das classes com requisitos, demandas e déficits de AC com os respectivos diagnósticos de enfermagem. Recife, (PE), Brasil, 2017	68
-----------	--	----

LISTA DE ABREVIACOES

AC	- Autocuidado
AMOTRANS	- Associação de Travestis e Transexuais de Pernambuco
APA	- American Psychiatric Association
ASTRAL	- Associação das Travestis e Liberados
BDENF	- Base de Dados de Enfermagem
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior
CCS	- Centro de Ciências da Saúde
CHD	- Classificação Hierárquica Descendente
CID	- Código Internacional de Doenças e Problemas de Saúde
CINAHL	- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CMRC	- Centro Municipal de Referência a Cidadania
CTA	- Centro de Testagem e Aconselhamento
CUIDEN	- Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano
DAC	- Déficits de Autocuidado
DeSC	- Descritor em Ciências da Saúde
DSM-V	- Manual de Diagnóstico Estatístico das Doenças Mentais
GTP+	- Grupo de Trabalho de Prevenção em Positivos
HIV	- Vírus da Imunodeficiência humana
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econmica Aplicada
IRAMUTEQ	- Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
ISTs	- Infecções Sexualmente Transmitidas
LGBT	- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LILASC	- Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MESH	- Medical Subject Heading
MS	- Ministério da Saúde
MTF	- Male -to-Female
NANDA	- North American Nursing Diagnosis Association
NATRAPE	- Nova Associação de Travestis e Transexuais de Pernambuco
NTDS	- National Transgender Discrimination Survey
ONG	- Organizações Não-Governamentais
PPGENF	- Programa de Pós – Graduação em Enfermagem
RJ	- Rio de Janeiro
SE	- Sistema de Enfermagem
SUS	- Sistema nico de Saúde
TIG	- Transtorno de Identidade de Gênero
UFPE	- Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1 A TRANSEXUALIDADE.....	21
2.2 HORMONIZAÇÃO.....	24
2.3 TEORIA GERAL DE OREM	26
2.3.1 Teoria do Autocuidado (AC)	28
2.3.2 Teoria dos Déficits de Autocuidado (DAC)	30
3 OBJETIVO.....	32
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	33
4.1 ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA- CUIDADOS À SAÚDE DE TRANSEXUAIS EM USO DE HORMÔNIO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	33
4.1.1 Identificação do problema e elaboração da questão norteadora.....	33
4.1.2 Eleição dos critérios de inclusão e exclusão.....	33
4.1.3 Avaliação dos artigos	35
4.1.4 Avaliação dos estudos incluídos de acordo com os níveis de evidências	35
4.1.5 Categorização dos estudos	36
4.1.6 Apresentação da revisão	36
4.2 ARTIGO ORIGINAL- REQUISITOS E DÉFICITS DE AC EM MULHERES TRANSEXUAIS EM USO DE HORMÔNIOS SEXUAIS SEGUNDO TEORIA GERAL DE OREM.....	36
4.2.1 Tipo de estudo.....	36
4.2.2 Cenário do estudo.....	36
4.2.3 Participantes do estudo.....	37
4.2.4 Instrumento e procedimento de coleta de dados.....	39
4.2.5 Análise dos dados.....	41
4.2.6 Aspectos éticos e legais do estudo.....	42
5 RESULTADOS.....	44
5.1 ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA : CUIDADOS À SAÚDE DE TRANSEXUAIS EM USO DE HORMÔNIO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	44
5.2 ARTIGO ORIGINAL- REQUISITOS E DÉFICITS DE AC EM MULHERES TRANSEXUAIS EM USO DE HORMÔNIOS SEXUAIS SEGUNDO TEORIA	

GERAL DE OREM.....	59
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
REFERÊNCIAS.....	90
APÊNDICES.....	95
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	96
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	97
ANEXOS	100
ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	101
ANEXO B- CARTA DE ANUÊNCIA.....	105
ANEXO C – CASP	106
ANEXO D – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS por URSI	107

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, o qual deve ser garantido mediante políticas públicas e resguardado pela Constituição Brasileira de 1988¹. Assim, ao relacionar tal definição com a temática em estudo “A saúde de mulheres transexuais” não se deve considerá-la apenas sob o prisma epidemiológico ou de prevenção ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e adoecimento com a Síndrome da imunodeficiência adquirida (aids*), ou, ainda, sob o estigma da prostituição em que comumente são vistas pela sociedade. É importante considerar quais as condições de vida e ter a compreensão sobre os agravos e danos causados à saúde, em particular, ao uso de hormônios femininos indiscriminadamente.

Na década de 1980, quando as epidemias do HIV/AIDS surgiram, o Ministério da Saúde do Brasil (MS) adotou estratégias de enfrentamento junto aos grupos gays que defendiam os direitos de integrantes, o que demandou maior visibilidade sobre as questões de saúde das pessoas gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis (LGBT), assim, também, reconheceu a complexidade da situação de saúde, especialmente, diante das evidências de que a orientação e identidade de gênero têm associações com os determinantes socioculturais da saúde².

As pessoas LGBT, por intermédio do Programa “Brasil sem Homofobia”, tiveram o reconhecimento sobre a complexidade de saúde pela inserção de práticas e políticas voltadas às especificidades delas. Em conformidade com a Constituição Federal do Brasil de 1988 e a Carta de Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), publicada pelo MS, que explicitam os direitos e deveres dos usuários, foi instituída a Política Nacional de Saúde LGBT, a qual constitui um documento norteador e legitimam as necessidades e especificidades de saúde das pessoas²⁻⁴.

Na década de 1990, as transexuais e travestis legitimaram a participação no movimento LGBT, depois do advento da instituição de coletivos de transexuais, a exemplo do coletivo da Associação das Travestis e Liberados do Rio de Janeiro (ASTRAL) e da pauta das

*Segundo as normas de orientações preconizada pelo Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, o termo << aids >> escrito em letras minúsculas deve ser usada quando se referir a epidemia, mesmo a sigla sendo de origem estrangeira. O termo em letra maiúscula para a letra inicial “a” e minúscula para as demais letras (Aids) ao referir-se a instituições, mas caso o termo esteja entre siglas grafadas em letras maiúsculas, a palavra “AIDS” seguirá também em letras maiúsculas.

reivindicações dos movimentos sociais fez com que o governo passasse direcionar medidas para o atendimento e as necessidades de saúde do grupo populacional considerado. Assim, as ações em prevenção ao HIV/AIDS proporcionaram maior visibilidade ao grupo. Sabe-se que os problemas de saúde vão além do HIV/AIDS ou de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) que possuem agravos complexos a saúde e demandas ainda mais elevadas³⁻⁴ que envolvem as questões de gênero e de identidade de gênero decorrentes da discriminação e do preconceito, pelo impacto social e psicológico que causam na vida das pessoas e, sobretudo, porque o estigma e a discriminação seguem entre os principais obstáculos para o acesso à saúde de pessoas que não se sentem pertencentes aos padrões heteronormativos impostos pela sociedade⁴.

Ao nascer, todo recém-nascido é reconhecido menina ou menino, ao ser lançado o olhar sobre as características que são apresentadas pelo sexo biológico, o pênis identifica o sexo masculino e a vulva o feminino, entretanto, quando há a referência à identidade e orientação de gênero e as diferenças entre o gênero masculino e o feminino, deve-se levar em consideração os papéis socioculturais que estão construídos na sociedade na maioria, relacionados aos padrões heteronormativos, responsáveis por excluir as demais pessoas com identidades e orientações de gênero diferentes, dentre estas, as transexuais⁵.

Para entender a transexualidade faz-se necessário compreender que o sexo biológico e as características físicas não determinam a identidade de gênero e/ou a percepção que se tem de si⁶. Comumente a referência que se dá aos transexuais é que são pessoas cuja identidade de gênero não corresponde ao papel sociocultural que é atribuído ao nascer. Assim, há a necessidade dos familiares e dos profissionais da saúde respeitarem e acolher para que o sofrimento diante do conflito estabelecido pelos padrões heteronormativos da sociedade, em relação a tais pessoas, sejam amenizados até o estabelecimento pleno da identidade de gênero das mesmas⁵⁻⁶.

O nascimento do fenômeno da transexualidade por registros médicos foi marcado por Henri Benjamin em 1953 ao criar o conceito de transexualismo a partir de um procedimento cirúrgico realizado pelo Christian Hamburger, na Dinamarca, em 1952, no ex- soldado de 28 anos Jorge Jorgensen. Para Benjamin não haveria uma divisão absoluta entre “masculino” e “feminino”, portanto seria inadequado basear-se na determinação do sexo apenas com bases anatômicas, pois o sexo seria composto por diversos componentes e a predominância de um destes fatores definiria o sexo do indivíduo, com a influência do meio social sobre o comportamento. Destaca-se a exceção do sexo genético (cromossomos XX e XY), visto que os demais fatores (anatômico ou morfológico, genital, gonádico, legal, germinal, endócrino,

psicológico e social) poderiam ser modificados pelo tratamento hormonal e procedimentos cirúrgicos, sendo a cirurgia a opção mais eficiente para essa adequação⁷⁻⁸.

Em 1994, com a publicação do DSM – IV (Manual de Diagnóstico Estatístico das Doenças Mentais), o termo transexualismo foi substituído por Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) / Disforia de gênero / transexualidade, e, em 2011, o Conselho Regional de Psicologia, seção São Paulo (SP), Brasil, lançou apoio a Campanha internacional pela despatologização das identidades Trans (International Stop Trans Pathologization), para que na revisão do DSM-V e da CID 10, as identidades transexuais deixassem de ser classificadas de transtornos⁹.

A transexualidade configura um desdobramento da sexualidade, e em muitos aspectos, ainda está em pleno processo de conhecimento, reconhecimento e aceitação social, visto ter o universo transexual um domínio social que tange as questões de autoidentificações. Além das identidades transexuais, existem as seguintes diversidades: *crossdressers*, transformistas e *drags queens*, entretanto a compreensão dos processos culturais de construção do corpo, gênero e sexualidade entre mulheres transexuais e as travestis são fronteiras muito tênues¹⁰.

Quando as transexuais decidem readequar a identidade de gênero à qual se identificam, é no corpo que se concentram os principais símbolos de feminino e masculino, há, portanto, um investimento de conhecimento, tempo e dinheiro na construção da real identidade corporal^{8,10}. No processo de construção da identidade de gênero transexual, deve-se levar em consideração que, um fator importante para o processo, é o uso de hormônios e implantes de silicone. Na maioria das vezes, o uso de hormônios sexuais não ocorre com o acompanhamento nos serviços de atenção básica à saúde, devido ao fato de que, quando buscam orientação sobre cuidados e atenção aos agravos à saúde, são tratadas pelo sexo biológico e não pela identidade de gênero^{8, 10-2}.

O início indiscriminado e inadequado dos hormônios sexuais ocorre, muitas vezes, na adolescência, por volta dos 14 aos 15 anos de idade, com a ingestão ou aplicação de medicamentos com progesterona ou/e estrogênio, que no organismo promovem o desenvolvimento das mamas, o arredondamento dos quadris, afinam a voz e também a diminuição da produção de pelos, principalmente da barba, peito e pernas^{10,12}.

As mulheres transexuais usam mais frequentemente o hormônio estrogênio para a indução dos caracteres sexuais secundários femininos. As apresentações farmacológicas oral, injetável, intravenosa, transdérmica, sublingual, além dos hormônios naturais (estrone, 17 α -estradiol e o 17 β -estradiol), o hormônio sintético oral é o mais usado (valerato de estradiol,

benzoato de estradiol e etinilestradiol), muito embora não as impeçam de usarem todas as apresentações em busca de satisfação plena do desejo pretendido em ter o corpo readequado mais rapidamente^{10,13}.

No grupo LGBT, as pessoas transgêneros têm, muitas vezes, os direitos à saúde desrespeitados e negligenciados, devido à falta de conhecimento e capacitação adequada dos profissionais da recepção e da saúde, fator que as deixam mais expostas a fatores de riscos.. Os profissionais ainda apresentam conhecimento muito restrito quando o assunto é voltado ao exercício da sexualidade e as variantes de identidade e orientação de gênero transexual. Existem conceitos moldados nos padrões heteronormativos vigentes na sociedade, que desencadeiam assistência inadequada às mulheres e homens transexuais³⁻⁴.

Falar em exercício da sexualidade - mesmo que seja de maneira generalizada e não relacionada à própria vivência- pode ser muito conflitante para os ouvintes. Se considerarmos as vivências em comportamentos, atitudes e práticas durante o processo assistencial ou de formação profissional da enfermagem, o tema adquire dimensões ainda maiores. A formação de profissionais sempre esteve atrelada aos fundamentos neutros e, no que se refere à sexualidade é abordado, na maior parte das vezes, apenas no aspecto sexual ou reprodutivo, o que torna o processo assexuado no desenvolver da assistência³⁻⁴.

Durante a minha formação e vivências acadêmicas não houve oportunidade para discussões sobre a sexualidade e suas interfaces, fato esse que me provocou inquietação sobre como deveria portar-me durante a prestação de assistência a algum usuário que viesse a ter sua orientação de gênero discordante com os padrões da sociedade heteronormativa. As pessoas do grupo LGBT sofrem, no cotidiano, discriminações, violências e são estigmatizadas socialmente. Tudo ainda é mais acentuado quando se relaciona às transexuais. No tocante a Enfermagem, ela ainda está a galgar espaços onde possa atuar em prol das referidas pessoas. Assim, a partir do projeto mestre << Redução de perdas e danos à saúde do Público Jovem LGBTTIS >> do Professor Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo foi decidido pesquisar sobre a forma pela qual as mulheres transexuais vivenciam o autocuidado na construção da readequação física a partir do uso empírico de hormônios sexuais.

Um dos primeiros entraves encontrados, durante a construção do projeto de pesquisa, foi a escolha do termo que iria ser usado para designar o objeto de estudo, uma vez que os termos mulheres transexuais, transgêneros, mulheres trans, travestis e *male-to-female* (MTF) são utilizados de formas e concepções diferenciadas.

A lógica do discurso patologizante, empregado entre a classe médica para designar as pessoas transgênero, encontra-se nas produções científicas que nomeiam as pessoas que

fazem a transição de mulher para homem como “transexuais femininos” e de homem para mulher “transexuais masculinos”¹⁰. Assim, caso, no presente nesse estudo, tais termos fossem adotados a, pesquisadora sendo uma mulher cis, acabaria por desvalorizar o discurso das mulheres em questão, visto que não reconheceria as existências e percepções delas como mulheres trans, porque consideraria apenas o sexo biológico e cromossômico. Assim, haveria um processo de negação da subjetividade da pessoa como se reconhecendo diferente de próprio sexo biológico. Foi-se acordado que o termo empregado seria “mulheres transexuais” para as pessoas que se definissem e sentissem mulher, por ser uma maneira de legitimizar a sua existência social e a construção de identidade de gênero singular.

Os profissionais da enfermagem, como integrantes da equipe de saúde, têm na essência profissional, o cuidado à saúde do ser humano tanto no âmbito individual, familiar quanto no da coletividade. A partir de então, foi decidido que este estudo seria ancorado em uma das teorias de enfermagem, a Teoria Geral do Autocuidado de Orem¹⁴, visto que, quando se emprega uma teoria em um estudo científico, ela pode proporcionar ao enfermeiro o conhecimento para o aperfeiçoamento de sua prática¹⁴⁻⁸.

O autocuidado pode ser entendido enquanto a capacidade que os seres têm de cuidar de si, ao desempenhar atividades em benefício próprio, uma obrigatoriedade do viver, do aprender a viver e indispensável à sobrevivência no mundo^{14,18}. Pode-se então conceber que o autocuidado é próprio da ação positiva, o qual tem, na prática, um caminho terapêutico, que visa a manter o processo da vida e da promoção do funcionamento normal do ser humano e que vem a ajudar o crescimento, desenvolvimento e a prevenção, mas também o controle e cura dos processos de doenças e danos¹⁸.

A Teoria Geral de Orem é constituída de três constructos teóricos: a Teoria do Autocuidado (AC), a Teoria dos Déficits de Autocuidado e a Teoria de Sistema de Enfermagem. Os constructos que serão usados no estudo serão os da Teoria do AC e da Teoria dos Déficits de Autocuidado. Os requisitos da Teoria do AC que engloba os conceitos das atividades, exigências terapêuticas e os requisitos para o AC são os requisitos universais que são os processos associados de vida e de manutenção da integridade estrutural e funcionante da vida humana. Os de desenvolvimento são tantos as expressões especializadas de requisitos universais de autocuidado que foram particularizados por processos de desenvolvimento quanto novos requisitos derivados de uma condição¹⁴⁻⁵, e os desvios de saúde são exigidos quando há a presença de doença, algum ferimento ou também em consequência de medidas médicas para diagnosticar ou corrigir uma condição existente^{14-5,18-9}.

A Teoria dos Déficits de Autocuidado refere-se à relação entre o cuidado e a exigência de AC, a qual está contida na Teoria dos Sistemas de Enfermagem. Representa a necessidade de AC e, quando é reconhecida ativa, os Sistemas de Enfermagem delineiam e elaboram atividades que se baseiam nas necessidades de AC e na capacidade do paciente em desempenhar essas ações para manutenção das atividades de vida diária^{14-5,20-1}.

Assim, é necessária a identificação das necessidades para o autocuidado a partir da demanda das mulheres transexuais em uso de hormônios sexuais, sobre o que elas entendem e sabem sobre autocuidado, quais suas experiências, e se existem déficits de autocuidado, para que possa subsidiar o enfermeiro na promoção de ações educativas, visando o desenvolvimento de competências e habilidades para o autocuidado através do reconhecimento de diagnósticos de enfermagem.

A realização do estudo se justifica pela importância de conhecer as práticas do autocuidado à saúde das mulheres transexuais quanto ao uso de hormônios sexuais sem o acompanhamento multiprofissional, a forma pela qual fazem uso das informações que recebem de modo empírico, além de identificar as atitudes sobre o autocuidado. Com base no exposto, formulou-se a seguinte pergunta condutora: Quais as ações de Autocuidado (AC) são realizadas por mulheres transexuais em uso de hormônios?

Em consonância às normas estabelecidas pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (PPGENF/CCS/UFPE), esta dissertação é constituída por cinco capítulos. O primeiro é constituído pela introdução que consiste nos conceitos que respaldam a pesquisa, o segundo apresenta o referencial teórico com os constructos da Teoria Geral de Orem, explanação sobre transexualidade e hormonização, o terceiro o objetivo, o quarto versa sobre método referente às etapas da construção da revisão integrativa e o percurso para a elaboração do artigo original, o quinto capítulo descreve os resultados da dissertação apresentado no artigo de revisão: “Cuidados à saúde de transexuais em uso de hormônio: revisão integrativa”, e no artigo original: “O autocuidado de mulheres transexuais em uso de hormônios sexuais à luz da Teoria de Orem”, o sexto e último capítulo apresenta as considerações finais da dissertação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. A Transexualidade

Antes do século XIX, comportamentos sexuais homossexuais já existiam, mas a/o homossexual não era reconhecido, a sodomia deixa de ser uma prática sexual e torna-se uma das características de uma nova prática, a homossexual. As práticas sexuais deveriam ficar restritas ao quarto do casal heterossexual, o qual tinha apenas a finalidade de perpetuar a espécie humana. A prática sexual (homossexual) torna-se perigosa e temida, os comportamentos e o passado a ela associados são analisados por meio da busca por explicações da origem deles²¹.

Desde a Grécia Antiga a homossexualidade configura um processo presente na história. Até o fim do século XX, a homossexualidade tinha por definição ser a atração sexual mútua entre indivíduos do mesmo sexo, entretanto tal conceito pode ser explorado de modo diversificado, visto que existem inúmeros papéis sexuais na sociedade, entre os quais a transexualidade e variações estão presentes⁸.

Em 1973 ,a homossexualidade deixou de ser classificada como doença, porém a transexualidade ainda permanece categorizada no papel de transtorno pela psiquiatria. Um meio de regulação das sociedades sobre as sexualidades “não procriativas” é provocar a patologização, do mesmo modo que aconteceu com a homossexualidade no século XIX ocorre com a transexualidade neste século⁵⁻⁷.

A literatura mostra que sempre existiram pessoas que viviam, se vestiam e adotavam papéis sociais referentes ao sexo oposto, independente dos tempos, povos, raças, níveis sociais e regiões geográficas⁹. Na primeira metade do século XX, em algumas sociedades da América do Norte, há relatos das *berdaches*, homens que passavam a se vestirem e adotarem comportamentos femininos, além de executarem tarefas e atividades exclusivamente femininas, eles praticavam sexo com outros homens e eram reconhecidos enquanto mulheres, com papéis sociais legítimos femininos. Em outras sociedades primitivas, eram identificadas as *Mahu* do Taiti que ocupavam destaque na definição das identidades na comunidade do que não poderiam ser. Outros exemplos são os *xanith* de Omã que tinham por ocupação mais comum a prostituição, além de outra representação: as *fa'afafine* em Samoa e as *panema* no Paraguai⁸.

Para falar em transexualidade, é importante desconstruir o caráter patologizante que é atribuído, ao saber oficial, à experiência vivida pelas pessoas transexuais^{8,11}. Até meados da

década de 50, a fronteira entre homossexuais, travestis e transexuais ainda não estavam bem definidas, somente, a partir do referido período, foi que começaram as pesquisas e publicações sobre o “fenômeno da transexualidade”. Cronologicamente pode-se identificar o modo pelo qual ocorreram as mudanças que construíram o protocolo atual médico que patologiza a transexualidade²³⁻⁴.

Em 1949, foi publicado um estudo *Psychopathia transexualis* por Caudwell que direcionam quais as características que definem os sujeitos transexuais. Em 1953, houve o acompanhamento pela mídia de um soldado americano George que se transformou em Christine através da primeira cirurgia de resignação sexual conduzida por Christian Hamburger, inclusive, neste caso, o endocrinologista Harry Benjamin afirmou que o único tratamento seria a intervenção cirúrgica^{8,23-4}.

Segundo o saber médico, a transexualidade é um fenômeno em que a problemática manifesta-se no ambiente da identidade de gênero. A pessoa relata padecer de uma discordância, ao mesmo tempo em que o corpo indica corresponder a um sexo (a genitália seja um pênis ou uma vulva) e a identidade reconhece-se pertencente ao sexo oposto. Tal saber médico interroga, de maneira radical, as ideias de identidade de gênero, normalidade e patologia²⁴. Prevalece o ponto de vista, na questão médica que, estas pessoas são portadores de um transtorno de identidade gênero, visto que apresentam total discordância entre o sexo biológico e a identidade gênero.. A concepção normativa é que o corpo biológico, em geral, atesta o gênero do qual o sujeito pertence^{9,11,24}.

Uma discussão sobre o conceito de gênero e de identidade de gênero faz-se necessária para que se possa compreender o universo da transexualidade. Gênero não se encontra passivamente inscrito sobre um corpo comparado a um recipiente sem vida, não é apenas uma inscrição cultural de significado em um dado sexo, na verdade, é um meio de discurso cultural em que há o caráter sexual produzida e estabelecida enquanto realidade. O gênero não é uma condição natural é uma construção deliberada²⁵.

A sexualidade é considerada um "dispositivo histórico", uma invenção social, uma vez que se constitui, historicamente, a partir de múltiplos discursos que a regulam e normatizam "verdades" produzidas sobre o sexo. Tal dispositivo é um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações, decisões, leis, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, dentre outros aspectos. No âmbito da cultura e da história, definem-se as identidades sociais, todas elas e não apenas as identidades sexuais e de gênero, mas também as identidades de raça, de nacionalidade, de classe²⁶.

O gênero também é considerado uma categoria histórico-cultural e socialmente construída, e ele é assumido individualmente pelos papéis, gostos, costumes, comportamentos e representações. O gênero precisa ser assumido pela pessoa, mas não se trata de um processo de escolha, e, sim, de construção e de disputas de poder, porque, afinal, o sistema de gênero é hierárquico e conta com relações de poder²⁵. A orientação sexual (e não opção sexual) diz respeito à inclinação da pessoa, no sentido afetivo, erótico e sexual, inclinações que podem ser as mais variadas, e não se confunde com a identidade de gênero. Há quem se perceba homem, mulher, ou ainda ambos, ou mesmo como nenhum dos dois gêneros: são os não binários. Os cisgênero identificam-se com o mesmo gênero que lhe foi conferido ao nascimento, já os transexuais e/ou transgêneros identificam-se com um gênero diferente daquele que lhe foi conferido ao nascer^{5-7,11}.

A identidade sexual depende do gênero pelo qual a pessoa tem atração sexual e/ou vínculos afetivos e pode ser: heterossexual que é a atração por alguém de outro gênero; homossexual quando ocorre por alguém do mesmo gênero; Bissexual quando por ambos e quanto aos assexuais há uma discussão se a assexualidade seria uma orientação sexual, ou se seria a pessoa que não sentem atração sexual⁵⁻¹¹.

O termo transexualismo foi substituído por Transtorno de Identidade de Gênero (TIG), Disforia de gênero ou transexualidade, em 1994, com a publicação do DSM – IV (Manual de Diagnóstico Estatístico das Doenças Mentais). Em 2011, o Conselho Regional de Psicologia, lançou apoio a Campanha internacional pela despatologização das identidades trans (*International Stop Trans Pathologization*), para que as identidades transexuais deixem de ser classificadas de transtornos na revisão do DSM-V e da CID 10⁹, e, em novembro de 2012, a American Psychiatric Association (APA) aprovou para que, na DSM-V, a transexualidade deixasse de ser classificada como uma desordem ou transtorno mental, conforme o que ocorreu, em 1973, com a homossexualidade.

A DSM-V também deixa de falar em transtorno de identidade de gênero, visto que tal expressão ainda associava à patologização, e passou-se a usar o termo disforia de gênero quando há uma forte incongruência entre a identidade de gênero e o sexo do nascimento; entretanto, a transexualidade ainda é considerada um transtorno de identidade pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10, sigla F.64.0 e, no Brasil, é essa classificação que garante às pessoas transexuais o direito à terapia hormonal, psicoterapia e à cirurgia de redesignação sexual⁷⁻⁹.

A Resolução 1652/2002 do Conselho Federal de Medicina que foi revogada pela 1955/2010, determina que apenas pessoas que apresentarem o diagnóstico de TIG (CID- 10 F

64.0) terão o direito a modificar as características sexuais secundárias, caso obedçam as etapas do Processo Transexualizador e apresentem os critérios mínimos estabelecidos, —os quais são: 1. Ter desconforto permanente com os órgãos genitais; 2. Desejo de mutilação presente, com a permanência de forma contínua e consistente por, no mínimo 2 anos; 3. Ser acompanhado pela equipe multiprofissional. Assim, o que acontece durante o uso de hormônios pelas transexuais que não ingressam no cadastro do Processo Transexualizador é pela indicação de outras transexuais que fornecem “dicas” àquelas que não têm acesso ao serviço de saúde para a readequação corporal, e ficam a mercê do uso indiscriminado e inadequado dos hormônios sexuais^{4,8,10-2}.

Embora o saber médico enfatize que o uso do hormônio de forma inadequada venha a produzir doenças, para as mulheres transexuais, ele reverbera de modo contrário, pois o uso dos hormônios para elas é o modo de produção de saúde, de torná-las sujeitos saudáveis, pois ter saúde, na visão das mesmas, é atingir o que tanto almejam que é a transformação do corpo, para apagam qualquer traço que remeta à identidade de gênero masculina, motivo pelo qual buscam as informações e os meios de obterem os hormônios²⁷.

2.2. Hormonização

A mudança corporal é uma constante na vida das mulheres transexuais, e os procedimentos são vastos. A qual é processo infinito, porque o corpo é percebido no status de inacabado. A produção de um corpo feminino é entendida como a forma de garantir a inteligibilidade em uma sociedade heteronormativa que é regida pelo padrão binário masculino / feminino²⁶.

A partir da humanização do gênero, ganhamos o status de humano e quando não se corresponde a tal lógica da normalidade o indivíduo torna-se abjeto²⁵. As mulheres transexuais têm o próprio modo de existência negado porque subvertem tal norma, uma vez que existe um sistema punitivo aos que não desempenham corretamente o próprio gênero ditado pela heteronormatividade, portanto os gêneros incoerentes não reprodutores da matriz heteronormativa são interditados e punidos²⁶. Apenas os modelos de corpo heterossexual homem/mulher são compreendidos enquanto sujeitos, as únicas formas possíveis de existência reconhecidas na heteronormatividade. Os corpos que venham a transitar ou que não se encontram nesses modelos são excluídos^{9,11,27-8}.

Torna-se imperativo salientar que as saúde desses corpos são produzidas durante as constantes tentativas de apagar traços ambíguos, cuidar da saúde é transformá-lo em algo belo

e feminino, que poderá ser admirado, ao negar o masculino e realçar o feminino. São inúmeras as tecnologias utilizadas para alcançar o almejado corpo feminino, entre elas a hormonização é um dos mais utilizados. Quando se aborda a saúde das transexuais, é mais rapidamente lembrada a contaminação pelo vírus HIV, porém os agravos à saúde são causados em grande parte pelo uso abusivo de hormônios femininos²⁸.

As mulheres transexuais utilizam praticamente todos os medicamentos em suas diversas apresentações, além de saberem os nomes comerciais, os preços e os principais efeitos que cada um pode produzir em seus corpos. O tratamento pode seguir diferentes prescrições, que dependerá dos conselhos das amigas, “madrinhas” que são as mulheres transexuais mais experientes. Algumas chegam a duplicar ou até mesmo triplicar a quantidade de hormônio e ainda alternarem marcas e formas de apresentação^{10,12}.

O hormônio estrógeno é o mais usado sejam os naturais (estrona, 17 α –estradiol e o 17 β - estradiol) ou os sintéticos (valerato de estradiol, benzoato de estradiol e etinilestradiol). A via oral é a mais utilizada, devido ao baixo custo e facilidade na administração, visto que, na forma injetável, há a necessidade de ajuda para ser injetado e, também, é uma via que apresenta um período longo para o surgimento dos caracteres sexuais secundários. Para que haja potencialização dos efeitos, os antiandrógenos (acetato de ciproterona também denominado Androcur) podem ser utilizados, uma vez que bloqueiam a ligação da testosterona ao seu receptor, ajudando na diminuição dos caracteres sexuais secundários masculinos^{10,12,28-9}.

Os resultados de um estudo realizado com mulheres transexuais mostraram que a associação de progestegênios pode potencializar o desenvolvimento das mamas, porém aumenta o risco de doenças coronarianas, acidente vascular cerebral e fenômenos tromboembólicos²⁹. Quando os hormônios são usados por via oral, são ingeridos em grande quantidade e, muitas vezes, sem orientação médica. Geralmente usam grandes dosagens por meses seguidos ou intervalos com períodos de uso constante. Os efeitos esperados são desde o aumento das mamas, mudança no timbre da voz, diminuição dos pelos do rosto e do corpo além de em algumas transexuais ocorrer a redistribuição da gordura corporal^{10,12,28}. Os riscos estão relacionados à quantidade utilizada, no entanto ainda é escassa a literatura com relação à morbidade e mortalidade relacionada à terapia hormonal. Entre os principais efeitos colaterais, estão os edemas nos pés, retenção de água, diminuição da libido e da possibilidade de ereção, aumento do apetite e pouca disposição física, além de também relatarem irritabilidade, enjoos e aumento de sensibilidade emocional²⁹⁻³⁰.

Estudos mostraram que efeitos colaterais como depressão e eventos tromboembólicos mostraram-se reversíveis quando ocorre a interrupção temporária. Do uso do hormônio, o principal efeito mencionado é o tromboembolismo venoso, principalmente no primeiro ano de uso em que a incidência é de 2% a 6% e, no segundo ano, declina para 0,4% de uso dos hormônios. A maior incidência de eventos tromboembólicos está relacionada ao tipo de estrógeno usado. Mulheres transexuais que fazem uso do etinilestradiol estão mais susceptíveis do que as que usam estrógenos naturais orais ou os transdérmicos^{10,32-5}.

Os riscos de tromboembolismo venoso são aumentados quando durante a terapia hormonal, há a prática do tabagismo, quando há doenças cardiovasculares pré-existentes além da deficiência de fatores tromboembólicos (fator V e a antitrombina)³⁴⁻⁵. Pode haver aumento do nível de prolactina, em geral aumento discreto, no entanto, pode uma pequena porcentagem de mulheres transexuais apresentar galactorreia e níveis elevados de prolactina^{29,33,35}.

Na literatura foram descritos casos isolados de câncer de mama em mulheres transexuais quando em uso de terapia hormonal, porém com incidência extremamente baixa³⁶. O modo pelo qual adquirem os hormônios são desde a compra em farmácias até a aquisição por intermédio de amigas que se cadastram em postos de saúde e as repassam, uma vez que o motivo de não irem aos serviços de saúde seja a negativa de adquirirem os hormônios por não possuírem órgãos femininos. Há outro modo de aquisição o chamado “mercado negro” que ocorre quando uma transexual com melhor poder aquisitivo viaja para o exterior e retorna com apresentações de hormônios com maiores dosagens e diferentes formas de apresentação, na maioria das vezes, são os transdérmicos^{10,12,27-8}.

As mulheres transexuais acreditam que além do aspecto fisiológico há também influências dos hormônios nos modos de ser, de andar, de falar, de pensar e sentir. Agregam ao hormônio a concepção de que seja um meio responsável por corrigir o erro cometido pela natureza, algo que lhe foi suprimido e que ainda lhe falta¹⁰.

Mesmo com o conhecimento dos efeitos físicos e comportamentais indesejados, é observado que saber das consequências, não é fator de impedimento para o uso dos hormônios, pois o fato de eles contribuírem e atestarem a construção do corpo feminino os torna, por si, legitimados para elas^{10,27-8}.

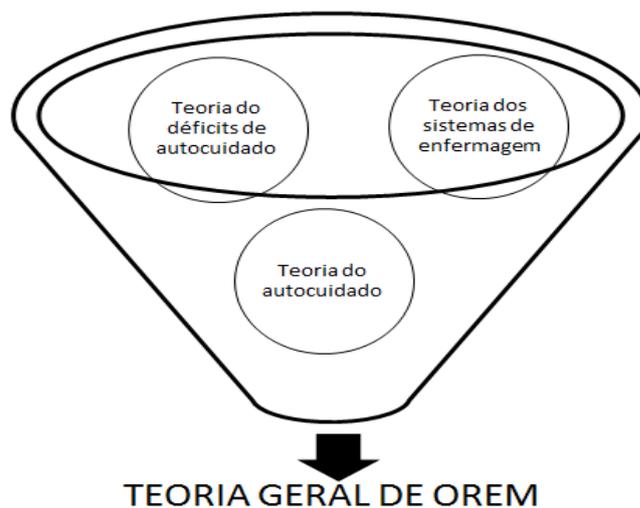
2.3. Teoria Geral de Orem

Nascia em Baltimore, Maryland, no ano de 1914, Dorothea Elizabeth Orem. Sua formação em Enfermagem teve início no *Providence Hospital School of Nursing* em

Washington (EUA), no início dos anos 30. Obteve título de mestre em Ciências da Enfermagem em 1945 pela *Catholic University of America*¹⁴.

Foi, no ano de 1959, que o conceito de Enfermagem de Orem como provisão de autocuidado foi publicado pela 1ª vez. Com o prosseguimento do desenvolvimento de seus conceitos de Enfermagem no campo do autocuidado, publicou *Nursing: concepts of practice*, em 1971. Em 1980, enfocou o indivíduo, com inclusão dos conceitos de família, grupos e comunidades, em uma 2ª edição no ano de 1985, porém foi, em 1991, que Orem apresentou a Teoria Geral da Enfermagem, constituída por três bases teóricas relacionadas: Teoria do Autocuidado (AC), Déficit de Autocuidado (DAC) e Sistemas de Enfermagem (SE)¹⁴⁻⁵.

Figura 1 - Teorias constituintes da Teoria Geral de Orem. Recife (PE), Brasil, 2017.



Fonte: Elaborado pela autora, Recife (PE), 2017.

O termo teoria refere-se a uma generalização abstrata que apresenta uma explicação sistemática de como fenômenos possam estar inter-relacionados e exige que pelo menos dois conceitos estejam relacionados. O objetivo geral de uma teoria é dar significados aos resultados científicos. Desta forma as teorias de enfermagem foram desenvolvidas a partir da evolução do conhecimento para a construção de um saber próprio da enfermagem, a fim de consolidá-la enquanto ciência, com ênfase nas bases teóricas para a prática da mesma³⁷. O termo “autocuidado à saúde”, não possui um consenso definitivo sobre a própria definição conceitual, são, portanto, construídas diferentes abordagens a partir das observações que as pessoas fazem em benefício de sua saúde, o que os familiares ou amigos oferecem em forma

de cuidados ao doente e o que os grupos sociais ou comunidades desenvolvem em benefício da saúde coletiva³⁸⁻⁹.

Para Orem, o conceito de autocuidado é quando os indivíduos são capazes de cuidar de si. A enfermagem providenciaria a assistência necessária no AC ao indivíduo quando ele for incapaz de proporcionar tal ação, com expansão assim para o conceito de enfermagem de autocuidado^{14,21,38}. O AC também foi definido por práticas realizadas pelas pessoas e familiares mediante as quais são promovidas comportamentos positivos de saúde na prevenção de enfermidades e no tratamento dos sintomas³⁸⁻⁹.

A capacidade que o indivíduo tem de cuidar de si é denominada de intervenção de AC, e a capacidade de cuidar dos outros é chamada de intervenção de cuidados dependentes⁴⁰. Enquanto função humana reguladora, o autocuidado é diferente dos outros tipos de regulação e funcionamento humano, pois tem de ser apreendido e executado continuamente conforme as necessidades dos indivíduos. Assim, compreende-se que a capacidade de AC não é algo inato e, sim, adquirido ao longo do ciclo vital. Nas crianças, não se manifesta porque foi algo não apreendido, logo, em relação a elas, os cuidados de enfermagem serão necessários quando os pais ou responsáveis forem incapazes de proporcionar a qualidade e quantidade de cuidados^{14-5,41}. O AC é universal, pois não restringe às atividades de vida diária, nem tampouco as atividades instrumentais da vida diária, portanto compreende todos os aspectos vivenciais. Na medida em que ocorre o desenvolvimento do indivíduo, ele adquire competências e permite-se garantir a própria autonomia⁴¹.

2.3.1 Teoria do Autocuidado (AC)

Inicialmente, para se entender a Teoria de AC, é importante compreender determinados conceitos que são: autocuidados, ação de autocuidado, fatores condicionantes básicos e demanda terapêutica de autocuidado.

- Autocuidado é a atividade que os indivíduos praticam em seu benefício para manter a vida, saúde e o bem estar;
- Ação de AC é a capacidade do ser humano em engajar-se no autocuidado;
- Fatores condicionantes básicos é idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, orientação socioeconômico, fatores de sistema familiar, fatores ambientais, padrões de vida, adequação e disponibilidade de recursos;

- Demanda terapêutica de AC são “as ações de AC a serem desempenhadas com alguma duração para preencher exigências conhecidas de AC, usando métodos válidos e conjuntos de operações e ações relacionadas”.

Foi incorporado um conceito adicional à Teoria, os requisitos de AC, o qual é dividido em três categorias: os requisitos universais, os de desenvolvimento e os desvios de saúde^{14-7,40-1}

Estes requisitos são: os requisitos universais que são os processos associados de vida e de manutenção da integridade estrutural e funcionante dos seres humanos. Os de desenvolvimento são tantos as expressões especializadas de requisitos universais de autocuidado que foram particularizados por processos de desenvolvimento, quanto novos requisitos derivados de uma condição^{14-5,37}, e os desvios de saúde são exigidos quando há doença, algum ferimento ou também em consequência de medidas médicas para diagnosticar ou corrigir a condição existente (exemplo o uso de muleta após engessar a perna devido a um acidente)^{14-5,19-0}.

Os **requisitos universais** também são comumente designados de atividades de vida diária, identificados por: manutenção de ingestão insuficiente de ar, de água, de alimentos; provisão de cuidados associados à eliminação e os excrementos; manutenção do equilíbrio entre atividade e repouso, entre solidão e interação social; prevenção dos perigos à vida humana e ao bem estar; e a promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano dentro dos grupos sociais de acordo com o potencial e o desejo de ser normal, já nos **requisitos de desenvolvimentos** são exemplos as adaptações a um novo trabalho ou a adaptação às modificações do corpo. Surgem a partir de uma nova condição que pode ser fisiológica ou relacionada com mudanças que possam comprometer alguma fase da vida ou pode estar relacionada às adaptações do indivíduo a um novo estilo de vida^{14-5,20-1}.

Nos requisitos de **desvio de saúde**, está focado em condições de saúde que possam influenciar as práticas de AC, temos nesse requisito: buscar e garantir assistência médica apropriada; estar consciente e levar em conta os efeitos e resultados das condições e dos estados mórbidos; realizar efetivamente as medidas diagnósticas terapêuticas e reabilitativas prescritas; estar conscientes e levar em conta ou regular os efeitos deletérios das medidas de cuidados prescritos; modificações de autoimagem aceitando estar em um determinado estado de saúde e necessitar de formas específicas de atendimento de saúde; aprender a viver com os efeitos de condições e estados mórbidos e com as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida^{14,19-0}.

Os tipos de ações indicadas: ajustar meios de atender às necessidades universais de AC; estabelecer técnicas de AC; modificar a autoimagem; revisar a rotina de vida diária;

promover o desenvolvimento de um novo estilo de vida que seja compatível com os desvios de saúde e a promoção do enfrentamento dos efeitos do desvio da saúde ou da terapêutica médica^{15-6,18-1}.

2.3.2 Teoria dos Déficits de Autocuidado (DAC)

A Teoria dos DAC foi descrita na 2ª edição do modelo, pois anteriormente havia sido feita referência apenas do AC, já que o déficit de AC ainda não era configurado enquanto teoria, porém constitui o núcleo central da Teoria Geral de Orem, por determinar quando e por que a enfermagem faz-se necessária para ajudar as pessoas²⁰⁻¹. Na Teoria dos DAC, além do conceito de déficits de AC que é o que ocorre quando a demanda é superior que a capacidade do indivíduo de realizar o AC, há também na teoria mais dois conceitos. Sendo o de Demanda de AC que é a quantidade e o tipo de ações e atividades que o indivíduo realiza ou deveria realizar para obter seu AC. E o segundo conceito é o de Capacidade de AC que é a aptidão do indivíduo para realizar o AC^{14-6,18-0}.

As funções da teoria do déficit são definir termos referentes ao seres humanos mais adequados à enfermagem; destacando o enfoque mais adequado da enfermagem; estabelecer uma linguagem própria, definir limites para orientação do pensamento, da prática, da investigação e da educação; reduzir a carga cognitiva, ao proporciona subsídios à razão para receber informações e permitir que possa haver categorização de conceitos nas pessoas a partir do discernimento sobre situações da enfermagem^{15, 18,20-1}.

Na teoria dos déficits, as causas das ações de enfermagem estão relacionadas ao intuito de tornar o indivíduo completamente ou parcialmente capaz de saber regular os cuidados para si, ao saber gerir fatores que possam vir a interferir no funcionamento e desenvolvimento dos próprios indivíduos^{15,20-1}. As ações delimitadas por esta teoria podem ser delineadas em atividades gerais, a saber: ajudar a iniciar e manter relacionamentos do paciente com indivíduos, família ou em grupos que possa haver o desligamento desses cuidados com a enfermagem; determinar se e como os pacientes possam ser auxiliados pela enfermagem; responder questionamentos e ansiedades do paciente por contato ou por assistência e ainda prover e regular ajuda direta na rotina de vida diária do paciente, nas necessidades social, educacional e de cuidados. A enfermagem pode usar um ou todos esses métodos para proporcionar ajuda ao indivíduo em sua assistência com o AC^{14-5,18,20-1}.

A teoria Geral de Orem explica o que é o AC e lista vários fatores que podem afetar a sua provisão além de apontar os Déficits. Ao usar tal dinâmica, a teoria fornece embasamento

ao estudo, pois mostra fatores que afetam o AC das mulheres transexuais em uso de hormônios e podem levar aos déficits deste AC, porque acarreta possíveis comprometimentos da manutenção da saúde.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Analisar o autocuidado de mulheres transexuais em uso de hormônios sexuais à Luz da Teoria Geral de Orem.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os requisitos de AC universais, de desenvolvimento e desvios de saúde de mulheres transexuais em uso de hormônios sexuais;

- Identificar os déficits de AC descritos nas narrativas de mulheres transexuais em uso de hormônios.

4. CAMINHO METODOLÓGICO

Neste capítulo, foi descrito o caminho metodológico para a elaboração dos artigos: Cuidados à saúde de transexuais em uso de hormônios: revisão integrativa e o artigo original oriundo da dissertação: O autocuidado de mulheres transexuais em uso de hormônios à luz da Teoria de Orem

4.1 PRIMEIRO ARTIGO: CUIDADOS À SAÚDE DE TRANSEXUAIS EM USO DE HORMÔNIO: REVISÃO INTEGRATIVA.

A revisão integrativa é um método de pesquisa que determina o conhecimento sobre uma temática específica e apresenta a síntese de múltiplos estudos; tem por finalidade agrupar e sintetizar os resultados de pesquisas, e colabora desta forma na construção do conhecimento sobre a temática investigada ⁴².

Para o desenvolvimento da RI, foram adotadas as seguintes etapas: 1) identificação do problema e elaboração da questão norteadora; 2) escolha dos critérios de inclusão e exclusão; 3) realizar a categorização dos artigos; 4) avaliação dos estudos de acordo com os níveis de evidências; 5) interpretação e, 6) apresentação da revisão ⁴³.

4.1.1 Identificação do problema e elaboração da questão norteadora

Quais as evidências científicas acerca dos cuidados à saúde de mulheres transexuais em uso de hormônios sexuais?

4.1.2 Eleição dos critérios de inclusão e exclusão

A busca nas Bases de Dados ocorreu a partir dos critérios de inclusão, por meio deles foram definidos os que fariam parte da amostra, o artigo original, escrito nos idiomas Inglês, Português e Espanhol, sem definição do espaço temporal e\ou país de origem das publicações. Para critério de exclusão, consideraram-se: as teses, as dissertações, as monografias, os editoriais, as revisões integrativas, sistemáticas e conceituais, bem como também a repetição de publicação de estudos em mais de uma Base de Dados e os artigos que não responderam à questão condutora do estudo.

A coleta de dados aconteceu de outubro de 2015 a fevereiro de 2016, nas Bases de Dados: BDENF (Bases de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health

Literature), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e CUIDEN (Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano).

Foi realizada a busca, nas Bases de Dados, a partir da utilização do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) com os descritores e booleanos *Transgendered Persons OR Transgender* integrado aos descritores utilizando o booleano AND *Hormones e Health Care*; e seus análogos em português: pessoas transgêneros, transexuais, hormônios e cuidados a saúde; e em espanhol: *Personas Transgénero, Hormonas, Prestación de Atención de Salud*, todos padronizados pelo MESH (Medical Subject Heading) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Após os cruzamentos nas bases, foi percebido pela pesquisadora o aparecimento da vasta quantidade de artigos que também associavam os cuidados com o HIV, assim, os mesmos foram excluídos da busca com o uso do booleano NOT para o descritor HIV/AIDS.

A estratégia de busca resultou em 55 artigos. Foram encontrados 10 artigos duplicados, e permaneceram na amostra os que se encontravam na base que apresentava maior facilidade no acesso. Em seguida, o título e o resumo dos artigos foram lidos, incluídos, os que abrangiam a temática do estudo; 29 artigos foram excluídos por não responderem a questão norteadora. Foi realizada a avaliação destes artigos, lidos na íntegra, e resultou-se, assim, na amostra final: seis artigos. O quadro 01 apresenta os cruzamentos e o número de publicações encontradas

Quadro 1 – Artigos encontrados nas Bases de Dados **Lilacs**, **Medline**, **BDEF**, **Cinahl** e **Cuiden**. Recife (PE), Brasil, 2016.

Bases de dados X Descritores combinados	LILACS	BDEF	Medline	CINAHL	Cuiden	Total
“Transgendered Persons” AND “Hormones” AND “Health Care” NOT HIV \ AIDS	01	00	17	37	00	55
Artigos duplicados	00	00	10	10	00	10
Artigos pré-selecionados para leitura de títulos e resumos	01	00	07	27	00	45
Títulos e/ou resumos que não responderam à pergunta condutora	00	00	02	17	00	29
Amostra inicial para leitura na íntegra dos artigos	01	00	05	10	00	16

Amostra final	01	00	01	04	00	06
---------------	----	----	----	----	----	-----------

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

4.1.3 Avaliação dos artigos

Os artigos foram avaliados quanto à qualidade metodológica pelo instrumento adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme – CASP*, constituído por 10 itens: 1) objetivo; 2) adequação metodológica; 3) apresentação dos procedimentos teóricos e metodológicos; 4) seleção da amostra; 5) procedimento para coleta de dados; 6) relação entre pesquisador e pesquisados; 7) consideração dos aspectos éticos; 8) procedimento para análise dos dados; 9) apresentação dos resultados e, 10) importância da pesquisa. Cada item pontua 0 (zero) – resposta negativa, ou 1 (um) – resposta afirmativa, sendo o resultado representado pelo somatório de todos os itens; assim, ao final, poderá obter um score máximo de 10 pontos⁴⁴.

Após o emprego do CASP, os estudos foram classificados em níveis de acordo com as pontuações: Nível A – 06 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e Nível B – 00 a 05 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado)⁴⁴⁻⁵. Na amostra, os seis artigos atingiram a pontuação referente ao Nível A.

4.1.4. Avaliação dos estudos incluídos de acordo com os níveis de evidências

A sumarização das informações foi realizada de forma ordenada e para isso, ocorreu a utilização do instrumento proposto por URSI, utilizado para extrair os principais dados dos estudos, informações relevantes e minimizar os erros da transcrição. O instrumento mencionado incluiu os seguintes dados: título da pesquisa, tipo de publicação, natureza do estudo, ano da publicação, autores, fonte de localização, local onde foi desenvolvida a pesquisa, idioma, formação acadêmica dos autores, característica das amostras estudadas, objetivos e resultados^{42,45}.

Para avaliar o nível de evidência dos artigos foi utilizada a seguinte classificação: 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; 2 - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6 - evidências derivadas de um único

estudo descritivo ou qualitativo; 7 - opinião de autoridades ou comitês de especialistas inclusive interpretações de informações não baseadas em pesquisas⁴²⁻⁵.

4.1.5. **Categorização dos estudos**

O processo de categorização se iniciou com a leitura dos seis artigos. Os resultados foram comparados e classificados por similaridade, pois abordavam questões a exemplo dos efeitos colaterais, uso de hormônios e atendimento as transexuais, emergindo assim três categorias analíticas: 1) Baixo conhecimento dos efeitos colaterais do uso do hormônio, 2) Uso empírico dos hormônios sexuais e, 3) Discriminação e Fatores associados ao atendimento as transexuais.

4.1.6. **Apresentação da revisão**

A última etapa compreendeu a apresentação do artigo de revisão integrativa, para publicação científica.

4.2 ARTIGO ORIGINAL : REQUISITOS E DÉFICITS DE AC EM MULHERES TRANSEXUAIS EM USO DE HORMÔNIOS SEXUAIS SEGUNDO TEORIA GERAL DE OREM

4.2.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm por objetivo descrever detalhadamente os fatos e fenômenos de determinada realidade que se propõe a estudar, e as exploratórias, por proporcionar maior familiaridade com o problema (explicitá-lo).⁴⁷ A abordagem qualitativa visa a dar ênfase na definição e nas informações que a população estudada fornecerá sobre o tema em questão.⁴⁶⁻⁷ No presente estudo, tudo proporcionou à pesquisadora atitudes mais abertas e flexíveis, também, a capacidade de observação e interação com o grupo pesquisado.

4.2.2 Cenário do estudo

O local do estudo foi a cidade de Recife (PE), a capital do estado de Pernambuco, Brasil.

Em 2010, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), realizou o último censo demográfico e, a população de Recife foi de aproximadamente 1.537.704 habitantes, numa área de 218,50 km², entretanto vale salientar que no que se refere às pessoas transgêneros por comporem um grupo muito vitimizado no país e devido ao elevado índice de subnotificações, não é reconhecido o número de pessoas transexuais entre a população⁴⁸⁻⁹.

Devido ao objeto de estudo em questão serem indivíduos que possuem baixa visibilidade, optou-se por realizar a amostragem do tipo *snowball sampling* (bola de neve) que se caracteriza em utilizar a indicação de um membro dessa população a outro que também faça parte⁵⁰⁻³. O local de pesquisa foi de acordo com a conveniência das participantes, as mesmas expressaram o desejo de que os encontros ocorressem em locais variados. O horário dos encontros fora do ambiente domiciliar ocorria preferencialmente no cair da noite, visto ter sido relatado pelas mesmas o medo de exposição durante o dia, sempre ocorrendo em locais que proporcionavam ambiente tranquilo e confortável para as mesmas. Diante disso os contatos entre entrevistadora e participante decorreram de um longo período de conversas e reconhecimento prévio.

4.2.3 Participantes do estudo

O grau de invisibilidade da população estudada é tão grande que não há censos do IBGE e tão pouco estudos do IPEA que possam mapear esse segmento excluído⁴⁸⁻⁹.

O risco é 14 vezes maior de uma pessoa trans ser assassinada em relação o de um homem ou mulher cisgênera. Sendo 9 vezes maior a chance desta morte ser de forma mais violenta, e, muitas vezes, o que acontece é ocorrerem subnotificações ou serem registrados erroneamente como “homem” ou “mulher”⁴⁹.

Fizeram parte da amostra, mulheres transexuais em uso de hormônios sexuais que se identificassem socialmente como do gênero feminino, independente de se autodenominarem com mulheres transexuais e/ou travestis.

Deste modo as participantes atenderam aos critérios:

- Estarem com mais de 18 anos no período da coleta;
- Residirem na Região Metropolitana do Recife (PE), Brasil;

Não compuseram a amostra as mulheres transexuais que:

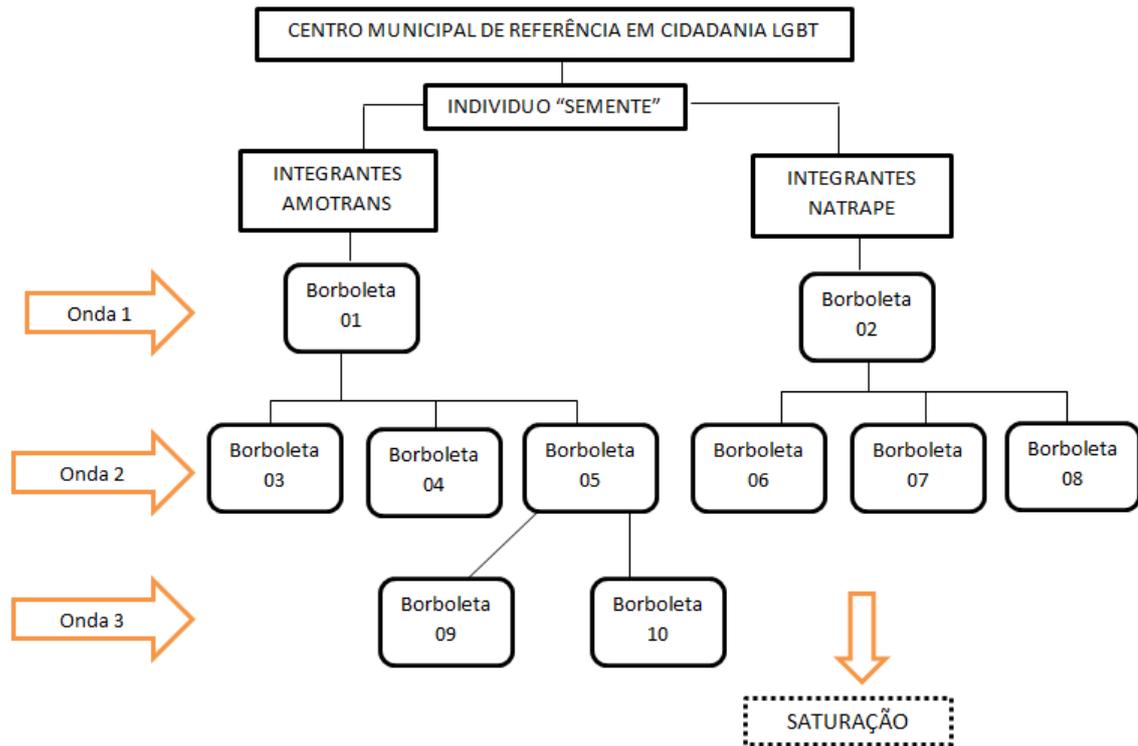
- Afastaram-se do Recife (PE), Brasil, no período da coleta;

- Não responderam aos contatos (telefone, rede social, mensagens instantâneas) realizados durante a coleta;
- Estivessem em Terapia Hormonal com acompanhamento multiprofissional.

Para a seleção da amostra, foi utilizada a técnica em cadeia “*Snowball*”, variante da amostra por conveniência e por saturação empregada em cuja população sejam desconhecidas ou cujos membros não são identificados na totalidade, portanto torna mais difícil de serem encontrados e/ou contatados que as demais populações⁴⁹ O primeiro passo foi encontrar pessoas que pertencessem à população alvo. O local de início foi obtido após contato com o Centro Municipal de Referência em Cidadania LGBT (CMRC- LGBT). Foram feitos os contatos iniciais, com o primeiro indivíduo que será chamado de indivíduo “semente”. Foi considerado como sendo a “onda zero” e não fez parte da amostra, partindo daí o começo do processo da bola de neve⁵⁰⁻¹.

O indivíduo “semente” faz parte da Articulação e Movimento para Travestis e Transexuais de Pernambuco (AMOTRANS-PE) que é uma associação civil sem fins lucrativos, fundada em maio de 2008 em Recife (PE) Brasil. A instituição tem a finalidade de incluir seus integrantes na sociedade, orientar as pessoas sobre os próprios direitos, saúde, educação e cidadania por meio de palestras, reuniões, oficinas e debates. A “semente” também possui contato direto com a Nova Associação de Travestis e Transexuais de Pernambuco (NATRAPE) que é uma associação sem fins lucrativos, fundada no início de janeiro de 2013 em prol de garantir defender a cidadania da população Trans (Travestis e Transexuais) e os Direitos Humanos do Estado de Pernambuco. Ambas as associações não possuem estruturas físicas próprias e os encontros acontecem em espaços reservados das Organizações Não-Governamentais ONGs e em residência da presidente e militantes, portanto, os indivíduos que compuseram a amostra da pesquisa foram selecionados de ambas as associações, conforme exposto no Fluxograma (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da Técnica Snowball. Recife (PE), Brasil, 2017.



Fonte: Elaborado pela autora, Recife (PE), 2017.

O número de participantes obedeceu ao critério de saturação teórica, no momento em que apareceu com frequência nas falas das participantes da pesquisa as mesmas ideias centrais ditas em falas anteriores. Assim, a produção de dados foi finalizada quando nas entrevistas seguintes não houve acréscimo de informações sobre o objeto estudado^{46-7,50-3}.

4.2.4 Procedimento para produção de dados

No período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017, ocorreu a produção dos dados, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas com mulheres transexuais em ambientes privados (instalações físicas de ONGs), públicos (centro de referência LGBT) e domicílios. Inicialmente foram realizados oito encontros para a realização das entrevistas e posteriormente, devido à condição de retorno para a validação do conteúdo transcrito, novos encontros foram realizados com o intuito da leitura do material transcrito após ter sido gravado. De início foi realizado contato com o diretor do CMRC –LGBT, no qual foi apresentado para a entrevistadora uma integrante e militante da AMOTRANS, em que foi reforçado a importância e contribuição para a pesquisa sobre a temática.

O contato telefônico da pesquisadora foi disponibilizado e, após duas semanas, a partir de mensagens de texto em rede social e mensagens instantâneas de aplicativo para aparelho móvel, foi marcado um encontro de acordo com a disponibilidade de dia, local e hora na sede do Centro Municipal, por ter a representação de um “local de cuidado” para o público estudado, estando a “semente” com uma participante da AMOTRANS, além de contato de outra militante da NATRAPE, indicadas e orientadas quanto ao objetivo da pesquisa, configurando assim a onda 1.

Após o término da entrevista com a participante da onda 1, foi disponibilizado contatos de outras militantes da AMOSTRANS no que se configurou como a onda 2, sendo feito contato imediato e agendado posterior encontro com duas participantes no próprio Centro Municipal. O terceiro contato disponibilizado pela onda 1, e integrante da onda 2, teve sua entrevista marcada em uma cafeteria no período no final da tarde, tendo sido respeitada a disponibilidade da mesma.

A integrante da onda 1 e militante da NATRAPE optou por realizar sua entrevista na sede da ONG Grupo de Trabalho de Prevenção em Positivo (GTP+) uma entidade coordenada por pessoas que portam o vírus HIV, com o objetivo de contribuir no enfrentamento das epidemias. Depois de realizada a entrevista, houve a indicação de outras integrantes da NATRAPE para posterior encontro na própria sede da GTP+, o que gerou assim, junto as outras indicações a onda 2 da amostra.

A participante da amostra e integrante da onda 2 que combinou de realizar a entrevista em ambiente privado (cafeteria), em um segundo momento do encontro, disponibilizou contatos de outras novas participantes que se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo. Formou-se assim a onda 3 da amostra, logo tais encontros ocorreram nas residências das mesmas, partiu-se, então, à realização da entrevista de acordo com o desejo das entrevistadas. Na realização da oitava entrevista pela integrante da onda 2, foi percebida repetição de ideias e mensagens centrais na fala da mesma, já encontradas em discursos anteriores, fato que foi reforçado e confirmado quando, nas falas das integrantes da onda 3, não foi identificado pela pesquisadora nenhum acréscimo de novas informações e identificada a saturação teórica dos dados.

No início de todos os encontros, ocorria a apresentação de ambas, pesquisadora e participante e em alguns momentos estava presente a “semente” ou a integrante da onda anterior que havia feito a indicação, porém vale salientar que a coleta acontecia de forma particular e em ambiente reservado; posteriormente o projeto era apresentado, com a contemplação do que implicava e dos objetivos; depois era realizada a leitura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) e assinatura do mesmo pela participante e pesquisadora. A produção de dados ocorreu por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, a partir da questão norteadora: - Quais ações de autocuidado à saúde, são realizadas por mulheres transexuais em uso de hormônios sexuais? (APÊNDICE B). A identidade das entrevistadas foi preservada a partir do uso de pseudônimos, com todas identificadas pela palavra **borboleta** (devido ao processo de passagem de lagarta para borboleta através do processo de metamorfose), foram atribuídos os números de acordo com a ordem em que a produção acontecia. As entrevistas foram realizadas a partir de aplicativos de gravação de áudio em arquivo MP3, para dispositivos de *smartphone* e/ou *tablet* com duração em média de 30 a 40 minutos. As transcrições ocorreram no mesmo dia ou o mais rápido possível, com a finalidade de permitir à pesquisadora recordar detalhes sutis da entrevista, uma vez finalizada a transcrição, foi marcado um novo encontro com as participantes para que houvesse a leitura e confirmação das transcrições serem fidedignas as narrativas expostas.

4.2.5 Análise dos dados

Em um primeiro momento após transcrição e validação das falas pelas entrevistadas, foi realizada pré-análise, na qual o material por meio da coleta foi organizado de acordo com os objetivos e objeto da pesquisa. Foram realizadas leituras minuciosas do material obtido, que permitiu que o conteúdo fosse internalizado pela pesquisadora. A exploração do material foi realizada, mediante auxílio do programa IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), *software* gratuito e desenvolvido sob a lógica da open source, licenciado por GNU GPL (v2). O programa viabiliza diferentes tipos de análises textuais, organiza a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara, portanto, trata-se de uma ferramenta de rigor estatístico ⁵⁴.

Por se tratar de um software com diferentes formas de análises textuais, que vai desde a lexicografia básica, através do cálculo de frequência de palavras e lematização, até uma análise mais complexas como o que é realizado com a classificação hierárquica descendente (CHD) ⁵⁵. A partir de tais informações, o programa organiza e analisa os dados em um tipo específico de diagrama no qual estará contido a organização de determinados fatores e variáveis (um dendograma) da CHD que ilustra as relações entre as classes ⁵⁶.

A análise textual realizada com o auxílio do Iramuteq aconteceu a partir do material transcrito das 10 entrevistas realizadas com o objetivo de descrever os AC e déficits de AC de transexuais femininas em uso de hormônios sexuais. Foi processado pelo software o corpus

textual em 315 segmentos de textos, o que representou 100% das entrevistas analisadas, já, para a formulação das classes, foram considerados 239 segmentos, o que correspondendo a um aproveitamento de 75,87% do corpus textual. No software IRAMUTEQ, foram processados 10 textos, com 1739 palavras diferentes e 876 palavras que apareceram apenas uma vez nos textos (hapax). Do total de palavras diferentes, o software analisou a importância de cada palavra o que resultou na frequência mínima superior ou igual a 3. Assim, foi realizada a quantificação da frequência que o programa dividiu o corpus em segmentos de texto e os classificou-os em função dos vocabulários.

Os dados foram analisados à luz da Teoria de Orem em conformidade com a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), da relação entre as classes semânticas, as quais se atribuirá os seus respectivos sentidos e valores que serão originários do conhecimento e das práticas de AC e déficits de AC encontrados e realizados pelas participantes da pesquisa. Em associação à CHD, os dados foram inseridos em cada classe dos elementos cuja frequência fosse maior que a média de ocorrências no corpus.

4.2.6 Aspectos éticos e legais

Inicialmente, para a realização do estudo foi feito, o contato com as participantes e à medida que os convites foram aceitos para a participação do estudo, foi explicitado o direito de recusar e/ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem danos à sua saúde, integridade física e psíquica. Após a leitura e assinatura, em duas vias, do TCLE, pelas participantes e pela pesquisadora, a pesquisa teve início. Havia a informação sobre a gravação das entrevistas e foram assegurados de que não seriam realizados registros visuais. Além de ficarem cientes da garantia do sigilo desde a produção de dados até a apresentação dos resultados. Para manter o sigilo das participantes, foi adotado pseudônimo. A validação das falas, em encontros posteriores as entrevistas, foram lidas as transcrições e rubricadas por ser uma forma de legitimar o conteúdo do material.

A pesquisa foi realizada seguindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, (CNS), publicada no Diário Oficial da União em 13 de junho de 2013, vinculado ao Ministério da Saúde, respeitado os direitos e deveres do pesquisador e dos participantes do estudo, e obedecidos os preceitos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça⁵⁷⁻⁸.

As informações foram colhidas após análise e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), sob o CAEE 56903416.3.0000.5208 (ANEXO A). Os documentos da pesquisa, Termo de

Consentimento Livre e esclarecidos (TCLE) assinados, as entrevistas e as transcrições serão guardados por um período de 5 anos nos arquivos sob a responsabilidade da pesquisadora, Carla Andreia A. de Andrade e após esse período será feita a eliminação dos dados do arquivo.

O estudo foi considerado de risco mínimo uma vez que poderia causar algum constrangimento aos participantes ao responderem as questões. O constrangimento foi percebido no momento em que foi indagado a respeito de questões pessoais em relação ao uso do hormônio, ao estado civil e a profissão, assim, percebido pelos gestos, expressões e mudança na fala sobre o assunto, houve, neste momento, com a finalidade de minimizar esse possível constrangimento, o respeito e o silêncio pelas omissões ocorridas pelas participantes. Os benefícios imediatos foram gerados a partir da escuta ativa por parte da pesquisadora que incessantemente permeava a procura do saber acadêmico, sobre as práticas de cuidados de mulheres transexuais quando em uso de hormônios e as demandas de necessidades de atenção à saúde voltada às especificidades deste público estudado. O presente estudo poderá, também, promover como benefício direto, dar visibilidade à população transexual e estimular outros pesquisadores para a realização de futuras pesquisas.

5. RESULTADOS

Dois artigos científicos foram elaborados: Cuidados à saúde de transexuais em uso de hormônio: revisão integrativa, e O autocuidado de mulheres transexuais em uso de hormônios sexuais à luz da Teoria de Orem.

5.1 ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

CUIDADOS À SAÚDE DE TRANSEXUAIS EM USO DE HORMÔNIO: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: avaliar as evidências científicas nacionais e internacionais sobre cuidados à saúde de transexuais femininas em uso de hormônios sexuais. **Método:** revisão integrativa, realizada a partir de consulta às Bases de Dados Medline, Cinahl, BDNF, Cuiden e Lilacs. Os critérios de inclusão para seleção da amostra foram: artigos publicados em inglês, português e espanhol, não sendo estabelecidos limites quanto ao ano de publicação. Foram utilizados como critérios de exclusão: teses, dissertações, monografias, editoriais e artigos de revisão. **Resultados:** após o processo de análise, emergiram três categorias: Baixo conhecimento dos efeitos colaterais do uso dos hormônios, Uso empírico dos hormônios sexuais e Discriminação e fatores associados no atendimento aos transexuais. **Conclusão:** o uso de hormônios por transexuais femininos é um tema de interesse tanto social quanto científico e os cuidados que elas realizam durante o uso dos hormônios, ainda configura uma temática de pouca abrangência no meio científico.

Descritores: Pessoas Transgênero; Cuidados à Saúde; Hormônios.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate national and international scientific evidence on the health care of female transsexuals using sex hormones. **Method:** integrative review, performed from the Medline, Cinahl, BDNF, Cuiden and Lilacs Databases. The inclusion criteria for sample selection were: articles published in English, Portuguese and Spanish, and no limits were set regarding the year of publication. The exclusion criteria were: theses, dissertations, monographs, editorials and review articles. **Results:** after the analysis, three categories emerged: Low knowledge of the side effects of the use of hormones, Empirical use of sex hormones and Discrimination and associated factors in the care of transsexuals. **Conclusion:**

the use of hormones by female transsexuals is a subject of social and scientific interest and the care they perform during the use of hormones, is still a topic of little scope in the scientific environment.

Keywords: Transsexual people; Health Care; Hormones.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la evidencia científica nacional e internacional sobre el cuidado de la salud de los transexuales femeninos en el uso de las hormonas sexuales. **Método:** una revisión integradora, realizado a partir de la consulta de bases de datos Medline, CINAHL, BDENF, CUIDEN y lilas. Los criterios de inclusión para la selección de la muestra fueron: artículos publicados en Inglés, portugués y español, y no se ha establecido límites en el año de publicación. Fueron utilizados como criterios de exclusión: tesis, tesis, monografías, editoriales y artículos de revisión. **Resultados:** después de que el proceso de análisis revelaron tres categorías: bajo el conocimiento de los efectos secundarios del uso de hormonas, el uso empírico de las hormonas sexuales y la discriminación y factores asociados al servicio de los transexuales. **Conclusión:** El uso de hormonas para mujeres transexuales es un tema de interés tanto social como científica y el cuidado que se realizan durante el uso de hormonas, todavía representa una pequeña cobertura temática en la comunidad científica.

Resumen: Personas Transexuales; Cuidado de la Salud; Hormonas.

Título: Cuidado de la salud transexual en el uso de hormonas: revisión integradora

Introdução

Embora a homossexualidade não seja vista com um caráter patológico, a categoria transgêneros (composta por transexuais femininas, masculinos e travestis) ainda não foi totalmente incluída nesse processo despatologizante. Ao se entender a transexualidade como um transtorno, devido à inadequação ao sexo biológico, evidenciado por um desajuste entre o sexo, o gênero e as práticas sexuais vivenciadas, a identidade de gênero torna-se uma experiência interna e individual, oriunda da percepção que o indivíduo construiu e que tem de si mesmo^{1,2}.

A transexualidade já foi considerada síndrome complexa e a inserida na categoria de doença pela classe médica e já foi questionada por diversas vezes. É caracterizada por um sentimento intenso de não pertencimento ao próprio sexo anatômico, porém esse sentimento

não vem acompanhado de manifestações de distúrbios delirantes (em quadros de esquizofrenia) e nem de bases orgânicas (em casos de intersex). Conforme Harry Benjamin a transexualidade deixou de ser chamado de transexualismo passando a ser Distúrbio de Identidade de Gênero (DIG), Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) ou transexualidade pelo DSM – IV¹.

Inicialmente, a Resolução 1652/2002 do Conselho Federal de Medicina revogada pela 1955/2010, determina que apenas pessoas que apresentarem o diagnóstico de TIG terão o direito de modificar suas características sexuais secundárias, obedecendo às etapas do Processo Transexualizador². Pelo fato de haver dificuldade em obter um diagnóstico confirmado de TIG, o indivíduo enfrenta dificuldades para ter acesso ao Processo Transexualizador que assegura acompanhamento e procedimentos médicos necessários para investir em sua readequação corporal. Frente às limitações e empecilhos para acessar tal tipo de tratamento gratuito, muitas transexuais ficam à mercê do uso indiscriminado e inadequado dos hormônios sexuais².

Entre as transexuais femininas, que fazem o uso empírico dos hormônios sexuais, não há prescrição padrão, as transexuais mais experientes que já fizeram uso dos hormônios, aconselham para início do uso, o consumo de 2 a 3 comprimidos por dia ou duas aplicações da forma injetável do hormônio por semana, para o desenvolvimento das características femininas. Tal prescrição passa para a metade da quantidade de hormônios usados, quando atingido o objetivo, durante o período de manutenção³⁻⁴. Muitas vezes a dosagem utilizada acaba sendo duplicada ou até mesmo triplicada no intuito de acelerar o aparecimento dos efeitos esperados que consistem em diminuição dos pelos, arredondamento das formas, desenvolvimento dos seios para uma conformação mais feminina, além da redistribuição da gordura corporal e aspecto mais sedoso da pele³⁻⁵.

Entre as consequências indesejáveis, estão os efeitos tromboembólicos, aumento de sintomas depressivos, edema nas pernas (devido à retenção de líquidos no organismo), diminuição do apetite sexual e da ereção. Uma atenção especial deve ser dada quando há associação do uso dos hormônios com o tabagismo, pois este somatório provoca o aumento dos eventos trombolíticos⁴⁻⁶.

Em muitos casos, o processo de construção da identidade feminina tem início na adolescência em um corpo masculino e, no caso das transexuais femininas, é almejada um novo corpo com apresentação feminina fato que, muitas vezes decorre de uma obsessão sem limites^{4,7}.

Estudos que abordem tal contexto de cuidado realizado pelas transexuais femininas em uso dos hormônios tornam-se importantes para reconhecer as necessidades e instrumentalizar a implantação de ações de promoção à saúde para atendimento de suas especificidades. Assim, foi formulada a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas acerca dos cuidados à saúde de transexuais femininas em uso de hormônios sexuais? Para respondê-la, foi elaborado o objetivo de avaliar as evidências científicas nacionais e internacionais sobre cuidados à saúde de transexuais femininas em uso de hormônios sexuais.

Método

Para a realização desta Revisão Integrativa (RI), foram seguidas as etapas: identificação do problema e elaboração da questão norteadora; escolha dos critérios de inclusão e exclusão; realização da categorização dos artigos; avaliação dos estudos incluídos de acordo com os níveis de evidências; interpretação e a apresentação da revisão⁸⁻⁹.

A coleta de dados por pares aconteceu de outubro de 2015 a fevereiro de 2016 nas bases de dados: BDEF (Base de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e CUIDEN (Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano).

A seleção dos artigos ocorreu a partir dos critérios de inclusão: artigo original, escrito nos idiomas Inglês, Português e Espanhol independente do ano de publicação e país de origem. Como critério de exclusão foram considerados teses, dissertações, monografias, editoriais, revisões integrativas, sistemáticas e conceituais, bem como a repetição de publicação de estudos em mais de uma base de dados e os artigos que não responderam à questão condutora do estudo.

Em cada uma das bases, foi realizada a busca, com a utilização do descritor *Transgendered Persons OR Transgender* integrado aos descritores utilizando o booleano AND *Hormones* e *Health Care*; e seus análogos em português: pessoas transgêneros, transexuais, hormônios e cuidados à saúde; e em espanhol: *Personas Transgénero, Hormonas, Prestación de Atención de Salud*, todos padronizados pelo MESH (Medical Subject Heading) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Devido ao aparecimento da vasta quantidade de artigos que também associavam os cuidados com o HIV, os mesmos foram excluídos da busca com o uso do booleano NOT para o descritor HIV/AIDS.

A estratégia de busca resultou em 55 artigos. O título e o resumo destes artigos foram lidos, sendo incluídos, apenas, aqueles que abrangiam a temática do estudo, e excluindo-se os que não correspondiam aos critérios de inclusão, como o que aconteceu com 29 artigos que não respondiam a questão norteadora, havendo a redução da amostra para 16 artigos. Os artigos duplicados foram usados em apenas uma base de dados, aquela com maior facilidade no acesso. Assim, foi realizada a avaliação dos artigos, lidos na íntegra restando apenas seis artigos como amostra final.

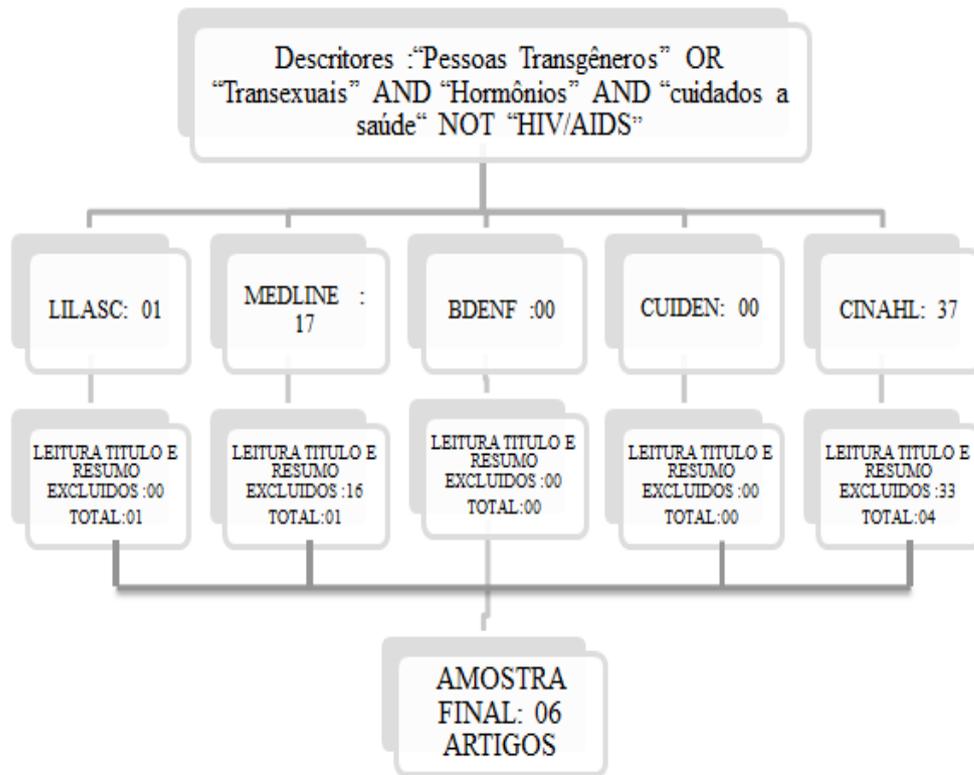
Os artigos foram avaliados quanto à qualidade metodológica pelo instrumento adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme* – CASP e teve as seguintes variáveis: objetivo; adequação metodológica; apresentação dos procedimentos teóricos e metodológicos; seleção da amostra; procedimento para coleta de dados; relação entre pesquisador e pesquisados; consideração dos aspectos éticos; procedimento para análise dos dados; apresentação dos resultados e importância da pesquisa¹⁰.

Após o emprego do CASP, os estudos foram classificados em níveis de acordo com suas pontuações respectivas sendo os seis artigos referentes ao Nível A que corresponde de 06 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e Nível B que corresponde de 00 a 05 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado)^{10,11}.

Na sequência, foi realizada também a sumarização das informações de forma ordenada. Para isso, foi utilizado o instrumento proposto por URSI em que os dados dos artigos foram coletados, utilizados para extrair os principais dados dos estudos selecionados e informações relevantes e minimizar os erros da transcrição. O instrumento mencionado incluiu os seguintes dados: título da pesquisa, tipo de publicação, natureza do estudo, ano da publicação, autores, fonte de localização, local onde foi desenvolvida a pesquisa, idioma, formação acadêmica dos autores, característica das amostras estudadas, objetivos e resultados¹¹.

Para avaliar o nível de evidência dos artigos, foi utilizada a seguinte classificação: 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; 2 - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4 - estudos de corte e de caso-controle bem delineados; 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7 - opinião de autoridades ou comitês de especialistas inclusive com interpretações de informações não baseadas em pesquisas^{8,9}.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos da revisão. Recife (PE), Brasil , 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, Recife (PE), 2016.

Resultados

Dos seis artigos da amostra final, apenas dois abordaram a temática de cuidados à saúde^{13,15}, três artigos abordaram os efeitos do uso dos hormônios^{14,16-7} e um abordou os cuidados de saúde relacionados ao uso do hormônio¹². Quanto à caracterização dos artigos, cinco foram escritos no idioma inglês e um em espanhol. Em relação ao país de origem, dois foram dos EUA, um da França, dois do Canadá e um do Peru. O período de publicação dos mesmos ocorreu entre os anos de 2013 a 2015.

Quanto a abordagem metodológica, três artigos empregaram a abordagem quantitativa com nível de evidência IV^{14,15-6}; um a abordagem qualitativa com nível de evidência VI¹² e dois a abordagem metodológica mista, tendo níveis de evidência IV^{13,17}.

Quadro 1 – Síntese das publicações selecionada. Recife (PE), Brasil, 2016.

Autores/ Ano Revista	Título	Objetivo	Método	Principais Resultados
Sánchez S, Casquero J, Chávez S, Liendro	Características y efectos del uso de	Avaliar o grau de conhecimento e	Estudo	Apenas 11,8% dos participantes relataram

<p>G¹²/ 2014.</p> <p>An Fac medicina</p>	<p>hormonas femininas en transexuales masculinos en Lima, Perú</p>	<p>prática de administração de hormônios femininos, frequência de uso, as reações adversas, fontes de informação e acesso a esses produtos por transexuais femininas.</p>	<p>qualitativo. Nível de evidência IV</p>	<p>receber hormônios prescritos e possuírem conhecimento dos efeitos destes hormônios . Os principais efeitos colaterais apresentados foram sensibilidade mamária e ganho de peso (88,2%), diminuição da libido e ereção (58,8%). Entre os hormônios mais utilizados a combinação de estradiol e dihidroxiprogesterona esteve presente ,sendo usado por via intramuscular (47,1%)</p>
<p>Bauer GR, Schein AI, Deutsch MB, Massarella C¹³ / 2014</p> <p>Annals of Emergency Medicine</p>	<p>Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada</p>	<p>Identificar pessoas transgêneros que relataram evitar cuidados médicos por causa de experiências negativas ou por ter medo de tais experiências.</p>	<p>Estudo quantitativo e qualitativo. Nível de evidência V</p>	<p>Mais da metade da amostra relataram alguma experiência negativa (52%), que foi desde linguagem ofensiva, insulto indo até ao fato de não saber prestarem cuidados. Aproximadamente 54% afirmaram ser necessário “educar” os profissionais quanto aos cuidados voltados às pessoas trans.</p>
<p>Gorin-Lazard A, Baumstarck K, Boyerl L, Maquigneau A, Penochet JC, Prinquey D et al¹⁴ /2013</p> <p>The Journal of Nervous and Mental Disease</p>	<p>Hormonal Therapy Is Associated With Better Self-esteem, Mood, and Quality of Life in Transsexuals</p>	<p>Avaliar a relação entre a terapia hormonal, autoestima, depressão, qualidade de vida (QV), e o funcionamento global.</p>	<p>Estudo quantitativo\ delineamento transversal Nível de evidência IV</p>	<p>Participantes relataram que quando realizaram a terapia hormonal antes da cirurgia de mudança de sexo apresentaram melhora na autoestima, menos sintomas de depressão grave e uma maior dimensões da QV.</p>
<p>Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J¹⁵ / 2013</p> <p>American Journal of Public Health</p>	<p>Experiences of Transgender-Related Discrimination and Implications for Health: Results From the Virginia Transgender Health Initiative Study</p>	<p>Examinar as relações entre determinantes sociais da saúde e situações de discriminação vivenciadas por transgêneros na Virginia.</p>	<p>Estudo quantitativo com delineamento transversal Nível de evidência IV</p>	<p>Os resultados apontaram que determinantes sociais como posição socioeconômica, baixo nível de escolaridade e baixo rendimento foram associados a maiores discriminações nos serviços de saúde. Sendo difícil a busca destes cuidados à saúde por ocorrerem as maiores</p>

				discriminações relatadas.
Shires, D A. , Jaffee Kim ¹⁶ /2015 Health & Social Work	Factors Associated with Health Care Discrimination Experiences among a National Sample of Female-to-Male Transgender Individuals	Identificar a discriminação dos profissionais de saúde nos cuidados de saúde em pessoas transexuais	Estudo quantitativo Nível de evidência IV	No estudo 41,8% dos participantes relataram assédio verbal, agressão física, ou a negação da igualdade de tratamento em um consultório médico ou hospital. Outros fatores identificados como, vivendo em tempo integral com o gênero diferente do nascimento, uso de hormônios ou cirurgia para a transição foram associados com o aumento de relato de experiências de discriminação nos cuidados de saúde.
Rotondi NK, Bauer GR, Scanion K, Kaay M, Travers R, Travers A ¹⁷ / 2013 Am J Public Health	Nonprescribed Hormone Use and Self-Performed Surgeries: “Do-It- Yourself” Transitions in Transgender Communities in Ontario, Canada	Examinar a extensão do uso de hormônios não prescritos e cirurgias auto- realizadas entre transgêneros ou transexuais em Ontário, Canadá	Estudo quantitativo e qualitativo Nível de evidência IV	Evidenciou que 43,0% de transexuais da amostra estavam usando hormônios; destes um quarto dos participantes relataram ter obtido hormônios provenientes de fontes não-médicas. Ainda (6,4%) dos participantes

				relataram tomando hormônios prescrição.	estarem atualmente sem
--	--	--	--	--	------------------------------

Fonte Dados da pesquisa, Recife (PE), 2016.

Por meio de análise categorial, tipo de técnica de análise de conteúdo, operou-se o desmembramento do texto em unidades (categorias), segundo reagrupamentos sistemáticos analógicos¹⁸.

A análise constituiu-se pela leitura dos seis artigos buscaram-se os núcleos de sentido que compõem o *corpus* do estudo, preocupando-se com a frequência desses núcleos, sob a forma de dados segmentáveis e análogos no qual se realizou nova análise e dela emergiram três categorias analíticas: 1) Baixo conhecimento dos efeitos colaterais do uso dos hormônios, 2) Uso empírico dos hormônios sexuais e discriminação e, 3) Fatores associados ao atendimento as transexuais.

Discussão

CATEGORA 1. Baixo conhecimento dos efeitos colaterais do uso de hormônios

Estudos que abordam o conhecimento de mulheres transexuais sobre os efeitos colaterais dos hormônios são escassos. Em uma metanálise, concluiu-se que isso ocorre devido ao baixo nível de evidência dos estudos realizados com esse grupo. Por estas pesquisas não serem estudos controlados, constituídos de natureza observacional, realizados com baixo número de participantes e por um curto período de seguimento, além de apresentarem variados tratamentos hormonais alguns resultados ainda mostram achados inconsistentes¹⁹.

Dosagens elevadas de hormônios sexuais e variados tipos de associação de hormônios são realizados por transexuais femininos com objetivo de acelerar o aparecimento das características femininas. Um estudo mostrou o relato dos participantes sobre efeitos esperados do uso: o crescimento das mamas, dos quadris, distribuição da gordura corpórea, diminuição dos pelos, suavidade na pele e diminuição de ereções espontâneas, porém, não foi mostrado o conhecimento dos efeitos colaterais advindo deste uso. O etinilestradiol associado ao ciproterona uma das associações mais utilizadas por via oral, com inclusão do dihidroxiprogesterona por via muscular¹².

Um dos hormônios usados em mulheres transexuais para a redução de características masculinas e supressão da testosterona a níveis compatíveis com o sexo feminino é o acetato

de ciproterona. O uso da ciproterona em mulheres após a menopausa aumenta o risco de doenças cardíacas coronárias, acidente vascular cerebral, eventos tromboembólicos e câncer de mama, porém foi ressaltado que as características entre as mulheres menopausada e mulheres transexuais são diferentes, sendo os resultados de agravos cardiovasculares raros¹⁹. Quando a terapia é realizada com estrogênio, a incidência de câncer de mama em mulheres transexuais é extremamente baixa, há relatos de casos isolados na literatura²⁰.

O efeito colateral mais preocupante entre mulheres transexuais é o tromboembolismo venoso, principalmente no primeiro ano de uso destes hormônios. A alta incidência desses agravos está relacionada ao uso do etinilestradiol e esse risco aumenta significativamente na presença de tabagismo e doenças cardiovasculares, logo é recomendado o uso de estrogênios naturais ou conjugados^{19,20}.

Os estudos além de focarem na saúde física dos transexuais, também observam a saúde mental, porém alguns resultados ainda se mostram inclusivos. Pessoas transexuais possuem taxas de mortalidade mais altas, mais tentativas de suicídio e maiores incidências de psicopatologia, além de abuso de substâncias psicoativas²³. Outro fator que predispõe ao sofrimento emocional e aos altos índices de suicídio é o estigma sofrido constantemente por transexuais com base na identidade de gênero. A terapia hormonal foi identificada por fornecer alívio do sofrimento causado pela inadequação do fenótipo com a sua identidade de gênero. A depressão é encontrada como o efeito colateral mais presente entre as transexuais entrevistadas²². Reforçam assim os achados no resultado da literatura¹³ no qual os participantes relataram que a terapia hormonal proporcionou melhora na autoestima, menos sintomas de depressão grave e uma maior dimensão da qualidade de vida.

Associado ao déficit de conhecimentos de efeitos colaterais do uso de hormônios existe também o uso empírico dos mesmos, realizado por transexuais nos primeiros anos de readequação da sua identidade de gênero²².

CATEGORIA 2. Uso empírico dos hormônios sexuais

Estudos sobre o uso empírico de hormônios na população transexual são escassos. A prática sempre vem acompanhada de dosagens não adequadas no intuito de acelerar o aparecimento dos efeitos esperados, o que pode acarretar muitos agravos à saúde²³. Tais resultados puderam ser corroborados com a presente revisão, pois a utilização empírica esteve associada à dificuldade na obtenção dos hormônios por meio de prescrições médicas e no

despreparo no que se refere ao manejo de orientações quanto ao uso dos hormônios e seus agravos à saúde.

Em Nova York, um estudo que analisou a busca de informações oriundas da internet sobre o uso dos hormônios por pessoas transgêneros (mulheres e homens transexuais) também comparou os conhecimentos dos efeitos colaterais dos que faziam o uso por prescrições médicas e os que faziam o uso empírico pela internet. O mesmo constatou que a autoprescrição é prática muito comum entre as mulheres transexuais antes de frequentarem clínicas de gênero e, a maioria das informações, é acessada por meio dos sites da internet, em contrapartida, a mesma prática é rara em homens transexuais. Em relação aos conhecimentos, foi visto que entre os usuários que faziam uso dos hormônios por meio de prescrições médicas, eles estavam mais cientes dos efeitos colaterais quando comparados aos que obtinham informações na internet ²⁴

Fatores a exemplo da ampla variedade de acesso, grande facilidade de obtenção dos hormônios além das informações do uso, aumentam taxa de prevalência do uso empírico por mulheres transexuais. Em uma pesquisa realizada na Tailândia, foi constatado que mais da metade das participantes faziam uso dos meios cibernéticos tanto para obtenção de informações do uso dos hormônios, como também para aquisição dos mesmos²⁵. Médicos que solicitavam a avaliação psiquiátrica antes de prescreverem os hormônios, acarretaram demora em iniciar o tratamento, o que pode ser visto como barreiras ao tratamento. O anonimato da internet torna-se mais fácil e atrativo antes que seja necessária a readequação da identidade de gênero, o que em muitos casos, apresenta-se difícil e tumultuado, pois as pressões sociais são mais perigosas às mulheres transexuais²⁴⁻⁵.

Os problemas relacionados ao uso empírico dos hormônios, geralmente, não conseguem ser resolvidos, muitas vezes, devido ao despreparo dos profissionais da saúde em hospitais e ambulatórios ao prestarem assistência ou mesmo ao lidar com os problemas de saúde deste público. Assim, acaba por tratar as mulheres transexuais de maneira desrespeitosa ou preconceituosa, o que justifica a interrupção e o abandono dos tratamentos médicos ^{24,25}.

CATEGORA 3. Discriminação e fatores associados no atendimento aos transexuais

Em estudo realizado no Rio de Janeiro (RJ), Brasil, em Unidades de Saúde na Lapa²⁶, foram registrados relatos de mágoas e indignações de mulheres transexuais em relação ao despreparo no atendimento dos profissionais da saúde. Nos estudos da presente revisão, ¹³⁻⁵ pode-se identificar que a discriminação na oferta de cuidados à saúde encontra-se disseminada

amplamente nos serviços de saúde. As experiências negativas explanadas vão desde assédio verbal, negação na igualdade de tratamento, até agressão física. Em um estudo,¹⁶ foi mostrado que as transexuais que utilizam o nome social sofrem discriminações ainda maiores em relação ao atendimento dos cuidados à sua saúde.

As estatísticas do *National Transgender Discrimination Survey (NTDS)*²⁷ mostraram que pessoas transexuais experimentam tratamentos discriminatórios substancialmente por médicos. Foi relatado pelas entrevistadas do *NTDS* já terem sofrido tratamento de forma desigual em departamentos de emergência, em hospital e em consultório médico, o que vem a corroborar com os achados dos estudos da amostra desta revisão^{13, 15,16}, nos quais foram referidos que atendimentos nos serviços de emergência eram evitados, devido às experiências negativas já vividas, além de referir já terem sofrido desde assédio verbal até agressões físicas em consultórios e/ou clínicas.

Os fatores associados à discriminação estão relacionados à identidade de gênero, posição econômica, baixo nível de escolaridade e baixo rendimento¹⁵. Além disso, também foi identificado, dentre os fatores que aumentam as práticas discriminatórias nos serviços de saúde, o fato dessas transexuais femininas já terem passado pela cirurgia de readequação sexual ou quando vivem de acordo com a expressão de sua identidade de gênero¹⁶.

A discriminação vivida e sofrida por transgêneros também foi evidenciada em estudos realizados na 8ª Parada do Orgulho LGBT que aconteceu na cidade do Rio de Janeiro/RJ, em 2003, no qual revelou que transexuais são alvos preferenciais de práticas discriminatórias. Um mesmo estudo foi realizado em São Paulo/SP, em 2006, no qual foi evidenciado que mais da metade dos transexuais entrevistados já havia sofrido algum tipo de discriminação².

Os achados supracitados reforçam os resultados da amostra desta revisão, na qual, são identificadas nos resultados as práticas discriminatórias e as agressões sofridas pelas mulheres transexuais, quando procuram os serviços de saúde em busca de orientações quanto ao uso de hormônios e às práticas de cuidados à saúde, que, muitas vezes, acabam por depararem-se com posturas inadequadas devido ao despreparo dos profissionais envolvidos na assistência.

Os profissionais da saúde são postos em situações éticas delicadas, porque, na maioria das vezes, não se sentem habilitados e nem com experiência suficiente para atenderem as demandas específicas desta população, a dificuldade em tratar as transexuais fica, assim, nítida²⁸. O aconselhamento adequado e o apoio objetivo, entretanto, tornam-se extremamente vantajosos para a saúde mental e física dos transgêneros, principalmente, nos primeiros anos de transição e no início de tratamento^{25, 28}.

Percepções sobre as motivações das transexuais femininas em cuidar de sua própria saúde podem levar, muitas vezes, a frustrações e pré-julgamentos por parte dos profissionais de saúde, o que leva a caracterizar os pacientes transexuais como sendo de perfil “difícil”²⁸.

Conclusão

A temática de cuidados à saúde voltados ao público transexual encontra-se pouco explorada por estudiosos brasileiros, fato percebido durante a busca e análise dos artigos para a presente revisão, na qual a totalidade das pesquisas foi encontrada em fontes internacionais. O uso de hormônios por transexuais femininos configura um tema de interesse tanto social quanto científico e os cuidados necessários durante o uso de hormônios, ainda se configuram numa temática escassa cientificamente.

A análise dos artigos identificou fatores discriminantes entre os principais entraves na oferta de assistência direcionada às especificidades desta população. As concepções de cuidados se confundem com conceitos heteronormativos por permearem muitos profissionais da saúde que lidam com essa população, o que desencadeia, em determinados níveis, um distanciamento na oferta dos cuidados a saúde. Transexuais motivados por experiências negativas e repetitivas evitam procurar os serviços de saúde buscando assim informações em seus pares que já passaram por situações semelhantes e que vivenciam as mesmas inquietações e dúvidas, o que de certa forma perpetua lacunas e inquietação científica no meio acadêmico.

As reflexões dos estudos objetivam despertar criticidade e sensibilização ao tema em questão. Deve haver esforços com a finalidade de estimular mais estudos com a temática de cuidados à saúde que são realizados e promovidos às transexuais femininas, na busca de promover melhorias na assistência e assim reduzir gradativamente o temor que ainda se encontra presente em relação à qualidade de serviços prestados pelos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Castel PH. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do fenômeno transexual (1910-1995). *Rev Bras de História*. 2001;21(41):77-111.
2. Asscheman H, Tsjoen G, Lemaire A, Mas M, Meriggiol MC, Mueller A, et al. Venous thrombo-embolism as a complication of cross-sex hormone treatment of male-to-female transsexual subjects: a review. *Andrologia*. 2014;46(7):791-5.

3. Diehl A, Vieira DL. (Org.). Sexualidade: do prazer ao sofrer. São Paulo: Rocca; 2013.
4. Bento B, editor. O que é transexualidade. São Paulo: Brasiliense; 2008.
5. Benedetti MR. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.
6. Bento B, editor. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. 2ª ed. Natal: EDUFRN; 2014.
7. Lourenço A. Travesti: a construção do corpo feminino perfeito e suas implicações para a saúde. [Dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2009.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer? *Einstein.* 2010;8(1):102-6.
10. Public Health Resource Unit, The University of Kent, Critical Appraisal of the Journal Literature. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) - Evaluation tool for quantitative studies. England: Public Health Resource Unit; 2006.
11. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão Integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Pau Enf.* 2009; 22(4): 434-8.
12. Sánchez S, Casquero J, Chávez S, Liendro G. Características y efectos del uso de hormonas femeninas en transexuales masculinos en Lima, Perú. *An Fac Med.* 2014; 75(4):313-7.
13. Bauer GR, Schein AI, Deutsch MB, Massarella C. Reported emergency department avoidance, use, and experiences of transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey. *Ann Emerg Med* 2014;63(6):713-20.
14. Gorin-Lazard A, Baumstarck K, Boyerl L, Maquigneau A, Penochet JC, Prinquey D et al. Hormonal Therapy Is Associated With Better Self-esteem, Mood, and Quality of Life in Transsexuals. *J Nerv Ment.* 2013; 201(11): 996-1000.
15. Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia transgender health initiative study. *Am J P Health.* 2013;103(10):1820-9.
16. Shires AD, Jaffee K. Factors associated with health care discrimination experiences among a national sample of female-to-male transgender individuals. *Health Soc Work.* 2015; 40(2):134-41.

17. Rotondi NK, Bauer GR, Scanion K, Kaay M, Travers R, Travers A. No prescribed hormone use and self-performed surgeries: do-it-yourself transitions in transgender communities in Ontario, Canada. *Amer J Pub Health*. 2013;103(10):1830-6.
18. Minayo MCS, editor. *O desafio do conhecimento*. 10th ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
19. Elamin MB, Garcia MZ, Murad MH, Erwin PJ, Montori VM. Effect of sex steroid use on cardiovascular risk in transsexual individuals: a systematic review and meta-analyses. *Clin Endocrinol*. 2010;72(1):1-10.
20. Costa EMF, Mendonca BB. Clinical management of transsexual subjects. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2014;58(2):188-196.
21. Ganly I, Taylor EW. Breast cancer in a trans-sexual man receiving hormone replacement therapy. *Br J Surg*. 1995; 82(3):341.
22. Asscheman H, Giltay EJ, Megens JA, de Ronde WP, van Trotsenburg MA, Goewen LJ. A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. *Eur J Endocrinol*. 2011;164(4):635-42.
23. Haas AP, Eliason M, Mays VM, Mathy RM, Cochran SD, D'Augelli AR et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *J Homosex*. 2011; 58(1):10-51.
24. Mepham N, Bouman WP, Arcelus J, Hayter M, Wylie KR. People with gender dysphoria who self-prescribe cross-sex hormones: prevalence, sources, and side effects knowledge. *J Sex Med*. 2014;11(12):2995-3001.
25. Guadamuz TE, Wimonasate W, Varangrat A, Phanuahak P, Jommaroeng R, McNicholl JM et al. HIV prevalence, risk behaviour, hormone use and surgical history among transgender persons in Thailand. *AIDS Behav*. 2011;15(3):650-8.
26. Romano VF. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. *Saúde Soc*. 2008;17(2):211-9.
27. Grant J, Mottet L, Tanis J. Injustice at every turn: a report of the national transgender discrimination survey. national gay and lesbian taskforce. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011.
28. Nieder TO, Herff M, Cerwenkas S, PreussWF, Cohen-Kettenis PT, De Cuypere G et al. Age of on set and sexual orientation in transexual males and females. *J Sex Med*. 2011;8(3):783-91.

5.2 ARTIGO ORIGINAL

Para se conhecer as ações de AC realizadas por mulheres transexuais em uso de hormônios sexuais e seus déficits de AC, os dados foram coletados, processados e analisados à Luz da Teoria Geral de Orem e, para tanto, foi utilizada a análise de Classificação Hierárquica Descendente em que as ações e requisitos de AC com os déficits de AC emergiram das narrativas das entrevistadas. O artigo original versa sobre os requisitos para AC e os déficits de AC destas mulheres transexuais em uso de hormônios sexuais.

5.2.1 REQUISITOS E DÉFICITS DE AC EM MULHERES TRANSEXUAIS EM USO DE HORMÔNIOS SEXUAIS SEGUNDO TEORIA GERAL DE OREM

RESUMO

Objetivo: conhecer as ações de Autocuidado (AC) e identificar requisitos e déficits de AC no uso de hormônios por mulheres transexuais. **Método:** trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. A construção dos dados ocorreu em novembro de 2016 a fevereiro de 2017, por meio de entrevistas semiestruturada. A análise dos dados foi atingida com o auxílio do Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) versão 0.7. **Resultados:** A amostra foi composta por 10 mulheres transexuais entre os 22 aos 40 anos, selecionadas pela técnica em cadeia (Snowball). Os requisitos de AC predominantes nas entrevistas foram **Universais:** prevenção dos perigos à vida, funcionamento e bem estar; de **Desenvolvimento:** presença de risco no grupo social e eventos adversos que podem afetar o desenvolvimento e os **de Desvio de Saúde** foram: autoimagem e busca pela garantia de assistência médica apropriada. **Conclusão:** O estudo mostrou que os requisitos de AC e os déficits estiveram ancorados a questões negativas geradas por baixo conhecimento e baixa qualidade nas informações recebidas. A manutenção dos déficits sofre contribuições pela pouca expectativa individual, ausência de informações adequadas e dificuldade de acesso e permanência nos serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

Por intermédio do Programa governamental “Brasil sem Homofobia”, a população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) obteve o reconhecimento de sua

complexidade em relação à sua saúde a partir da inserção de práticas e políticas de saúde voltada as especificidades dos seus integrantes. A Política Nacional de Saúde LGBT, constitui-se em um documento norteador e legitimador das necessidades e das especificidades de pessoas LGBT, estando em conformidade com a Constituição Federal de 1988 e a Carta de Usuários do Sistema Único de Saúde publicada pelo Ministério da Saúde, que explicita os direitos e deveres dos usuários¹⁻³.

Na década de 90, transexuais e travestis tiveram espaço neste movimento LGBT, tendo vindo com o advento da instituição de coletivos de transexuais, a exemplo o coletivo da Associação das Travestis e Liberados do Rio de Janeiro (ASTRAL) no qual houve uma pauta do governo devido às reivindicações dos movimentos sociais para o atendimento às demandas específicas a saúde desta população¹.

Pessoas transgêneros ou transexuais possuem agravos à saúde bem mais complexos e demandas ainda mais elevadas²⁻³, que envolvem as questões de gênero e de identidade de gênero decorrentes da discriminação e do preconceito, pelo impacto social e psicológico que eles causam na vida destas pessoas e, sobretudo, porque o estigma e a discriminação seguem como principais obstáculos para o acesso à saúde de pessoas que não se sentem nos padrões heteronormativos apregoados pela sociedade.

Para se entender a transexualidade, é importante compreender que o sexo biológico e as características físicas não determinam a identidade sexual do indivíduo ou autopercepção que ele tem de si mesmo⁴, portanto existe a necessidade dos familiares e dos profissionais da saúde respeitarem tais indivíduos e acolhê-los para que o sofrimento diante do conflito estabelecido pelos padrões da sociedade e do sentido sejam amenizados até o estabelecimento pleno da identidade sexual⁵.

Para Benjamim, não haveria uma divisão absoluta entre “masculino” e “feminino”, porque seria uma inadequação basear-se na determinação do sexo apenas com referências anatômicas que com a exceção do sexo genético (cromossomos XX e XY), os demais fatores poderiam ser modificados pelo tratamento hormonal e procedimentos cirúrgicos, sendo a cirurgia a opção mais eficiente para essa adequação⁶⁻⁷.

Em 2011, o Conselho Regional de Psicologia, seção São Paulo, lançou apoio a Campanha Internacional pela despatologização das identidades Trans (International Stop Trans Pathologization), para que as identidades transexuais deixem de ser classificadas de transtornos⁸. Na revisão do Manual de Diagnóstico Estatístico das Doenças Mentais (DSM-V) e da CID 10, publicadas no ano de 1994, o termo transexualismo já havia sido substituído por Transtorno de Identidade de Gênero (TIG), Disforia de Gênero ou Transexualidade⁸.

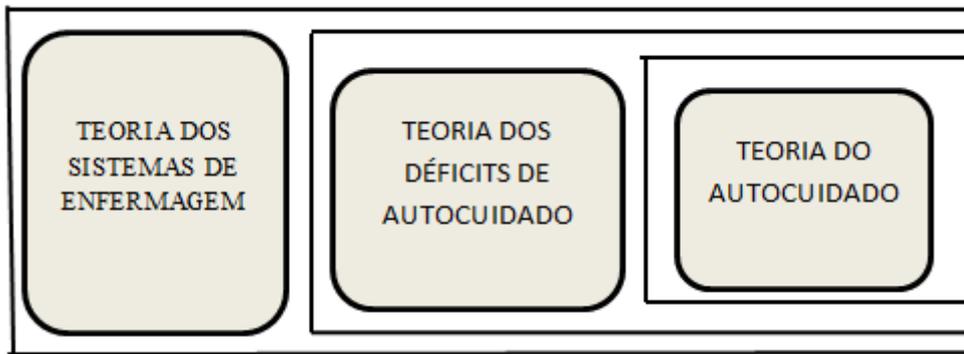
No processo de construção da identidade transexual deve-se levar em consideração que, um fator importante para esse processo é o uso de hormônios e implante de silicone (o silicone é do tipo industrial e é realizado por mulheres transexuais), na maioria das vezes o uso de hormônios não ocorre com acompanhamento nos serviços de atenção básica à saúde, mas esse se configura como fator principal quando as transexuais decidem se transformar, no corpo elas localizam os símbolos do que possui caráter masculino e feminino⁷⁻¹⁰.

O início indiscriminado e inadequado dos hormônios sexuais ocorre, muitas vezes, na adolescência, por volta dos 14 aos 15 anos, com a ingestão ou aplicação de medicamentos com progesterona ou/e estrogênio^{8,10}.

A utilização de uma teoria de enfermagem na prática de autocuidados (AC) em transexuais femininas faz-se importante por proporcionar uma maior comunicação terapêutica entre a enfermagem e o paciente, adequando-se à problemática de cada indivíduo. Este estudo está ancorado nos constructos: Teoria do Autocuidado (AC) e Teoria dos Déficits de Autocuidado (DAC) da Teoria Geral do Autocuidado de Orem¹⁴, visto que quando se utiliza uma teoria acaba-se por proporcionar ao enfermeiro o conhecimento necessário para o aperfeiçoamento de sua prática¹¹⁻³.

A Teoria Geral de Orem é constituída de três constructos teóricos: a Teoria do Autocuidado (AC), a Teoria dos Déficits de Autocuidado (DAC) e a Teoria de Sistema de Enfermagem (SE). Na Teoria do AC, os seus requisitos englobam os conceitos das atividades, das exigências terapêuticas e dos requisitos para o AC. Os requisitos de AC universais são os processos associados de vida e de manutenção da integridade estrutural e funcionante dos seres humanos. Os requisitos de AC de desenvolvimento são tantos as expressões especializadas de requisitos universais de autocuidado que foram particularizados por processos de desenvolvimento quanto novos requisitos derivados de uma condição¹³⁻⁴. Os desvios de saúde são exigidos quando há presença de doença, algum ferimento ou também em consequência de medidas médicas para diagnosticar ou corrigir uma condição existente^{11-13,15-6}.

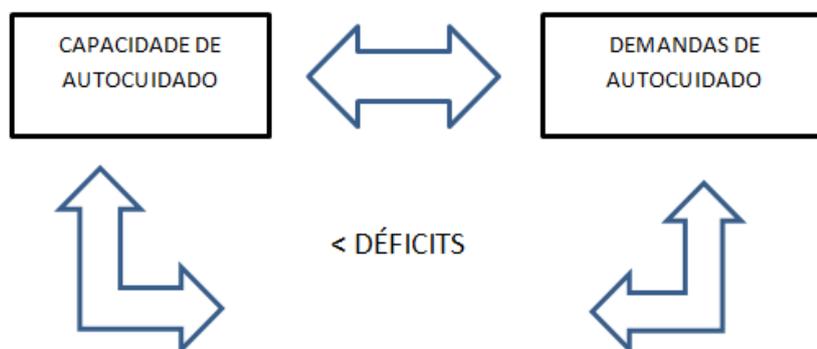
Figura 1 - Teorias constituintes da Teoria Geral de Orem, Recife (PE), Brasil, 2017.



Fonte: Elaborado pela autora, Recife (PE), 2017.

Quando há um desequilíbrio entre a capacidade de realizar os autocuidado (AC) e a demanda terapêutica, ocorrem os déficits de AC (DAC) e, neste contexto, a enfermagem vai agir e fundamentar os conhecimentos e habilidades com ações deliberadas¹²⁻⁶. Já que cada profissão tem uma linguagem própria para descrever e codificar o próprio conhecimento, a enfermagem usa a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que é atualmente uma linguagem internacionalmente conhecida como fonte consolidada de terminologia de diagnósticos de enfermagem (DE), uma vez que os médicos e psicólogos usam a DSM para obterem seus diagnósticos a enfermagem pode orientar e planejar suas ações utilizando os DE para direcionar ações adequadas¹⁷.

Figura 2 - Desequilíbrio entre Capacidade de AC e Demandas de AC nos DAC, Recife (PE), Brasil, 2017.



Fonte: Elaborado pela autora, Recife (PE), 2017.

O DAC se expressa quando uma necessidade para cuidar de si não é eficientemente atendida e acaba por acarretar limitações^{11-2,15}. A utilização do constructo da Teoria dos DAC oferece informações para que se possam conhecer lacunas de ações de AC e seus DAC, para

que a partir do conhecimento das prioridades destas ações, elas possam ser realizadas positivamente pelo indivíduo, permitindo o reconhecimento e avaliação dos DAC que predominam e afetam o cotidiano¹³⁻⁵.

A elaboração do DE permite alcançar o AC adequado e efetivo na prevenção de risco e agravos ao bem-estar e a manutenção da saúde, ao considerar as principais dificuldades presentes na vida dessas mulheres. A Taxonomia de NANDA II compreende três níveis: domínios, classes e diagnósticos de enfermagem. Um domínio representa um estudo, esfera de atividade ou conhecimento. Uma classe é uma divisão de um grupo maior; uma subdivisão de coisas ou pessoas por qualidade, grau, categoria ou atributos em comum^{14,17}.

Os elementos que constituem um diagnóstico real são o título, sua definição, as características definidoras (sinais e sintomas) e os fatores relacionados (fatores causadores ou associados). Os elementos de um diagnóstico potencial são o título, a definição e os fatores de risco associados¹⁷.

Objetivou-se, no estudo, identificar demandas dos requisitos de AC e de déficits nesses AC em transexuais femininas em uso de hormônios sexuais, para que assim possa subsidiar o enfermeiro na promoção de ações educativas, visando ao desenvolvimento de competências e habilidades para o AC.

METODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido na cidade de Recife (PE), capital de Pernambuco, Brasil, que segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, possuía em média 1.537.704 habitantes¹⁸, porém, não foi identificado o quantitativo da população transexual, devido às subnotificações e o alto grau de invisibilidade deste segmento populacional.

Devido à caracterização da amostra, optou-se pela amostragem do tipo snowball sampling (bola de neve) que se caracteriza em utilizar a indicação de um membro da população estudada a partir de outro que faça parte da mesma¹⁹. A coleta ocorreu de acordo com a conveniência das participantes, havendo a predominância de escolha do horário do cair da noite, por ter sido relatado pelas mesmas o medo de exposição durante o período do dia.

Para compor a amostra as mulheres transexuais deveriam ter feito ou estar fazendo uso de hormônios sexuais sem acompanhamento multidisciplinar e ainda residirem na cidade de Recife (PE) ou na Região Metropolitana. Além disso, foi usado como critérios de inclusão ser maiores de 18 anos e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Mesmo com ocorrência de indicação, foram excluídas as participantes que se afastaram de Recife e/ou não responderam aos contatos realizados.

A produção de dados foi realizada durante os meses de novembro de 2016 (contato e conversa com o indivíduo semente) e fevereiro de 2017, a indicação ocorreu a partir da “semente”, que indicou participantes da AMOTRANS e NATRAPE que compuseram os indivíduos “onda”, em que cada entrevistada fez novas indicações de integrantes de novas “ondas” posteriores. Foi utilizado um questionário semiestruturado com questões sobre quais ações de AC são realizadas pelas transexuais femininas em uso de hormônio sexuais. (Apêndice A). As gravações foram realizadas a partir de aplicativos de gravação de áudio em arquivo MP3, para dispositivos de Smartphone e\ ou tablete com duração de 30 a 40 minutos, e as transcrições foram feitas no mesmo dia ou no dia seguinte com o intuito de recordar detalhes sutis da entrevista.

As transcrições foram validadas pelas participantes em encontros posteriores com a finalidade de garantir a veracidade do conteúdo. A análise foi realizada com o auxílio do software Interface IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), software gratuito e desenvolvido sob a lógica da open source, licenciado por GNU GPL (v2). O programa viabiliza diferentes tipos de análises textuais, organiza a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara²⁰.

Para esse estudo utilizou-se a Análise de Classificação Hierárquica (CHD) em que se organizou os dados em classes temáticas, ilustrados em um dendograma constituídos por segmentos de textos classificados conforme os vocábulos e elucidados em relação entre as classes²⁰.

Após leitura exhaustiva dos segmentos de textos expostos e correlacionados com os vocábulos mais frequentes e significativos, as classes foram geradas, e posteriormente analisadas à luz da Teoria de Orem quanto aos requisitos de AC, fundamentados nos constructos da TAC.

Os sujeitos foram identificados pela palavra **Borboleta** (o termo borboleta apresenta relação com o público devido ao processo de metamorfose, fato apontado igualmente como o processo de readaptação do corpo do/da transexual), seguido de um número (B1... B10), os quais correspondem às falas das entrevistadas.

O estudo foi realizado após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE), com o CAEE 56903416.3.0000.5208 (ANEXO A), em consonância com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

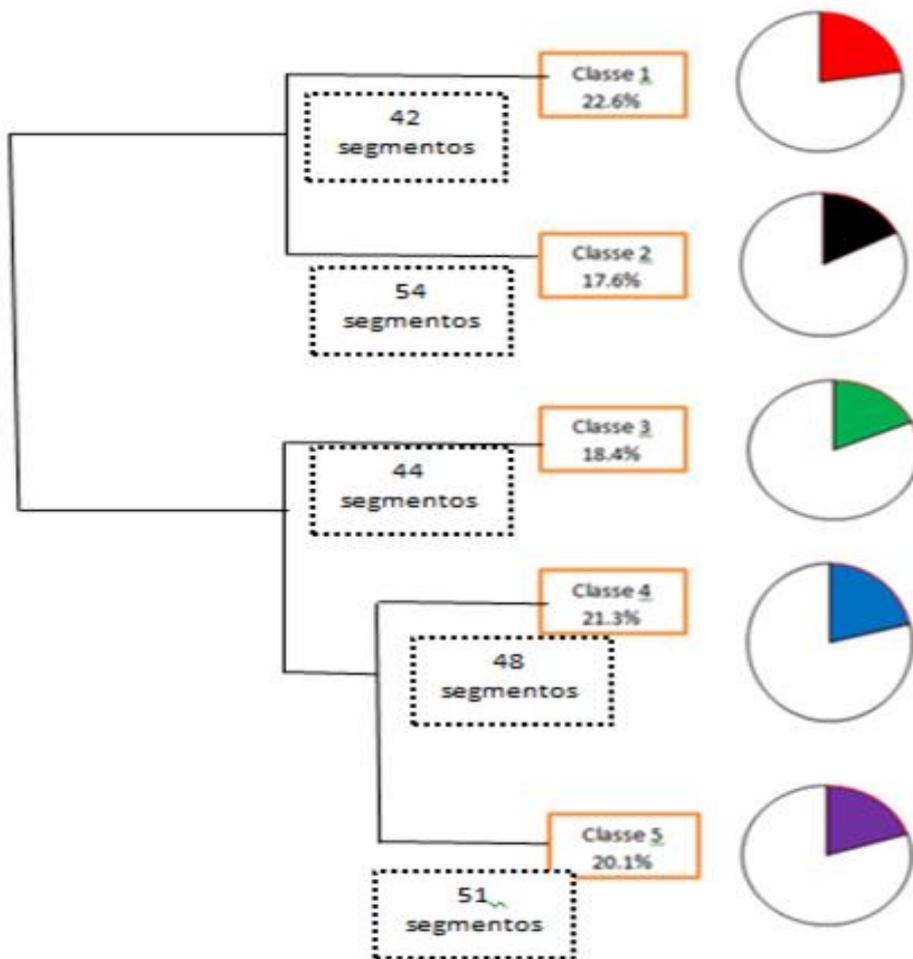
Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 10 mulheres transexuais que pertenciam as seguintes faixas etárias: 22 a 23 anos (2); 25 a 26 anos (4); 29 anos (1) e de 36 a 40 anos (3). Quanto à escolaridade apenas duas tinham ensino fundamental completo; cinco ensino médio completo e uma médio incompleto; as demais (2) tinham ensino superior incompleto. Quanto à ocupação, apresentou de maneira diversificada (artista plástica, call center, esteticista, estudante, cabeleireira, profissional do sexo, recepcionista) porém apenas três com vínculo empregatício.

Em relação a possuírem relacionamento estável, sete não tinham e apenas uma era casada.

O corpus da análise, após ser processado pelo IRAMUTEQ reconheceu 10 textos , tendo 1.739 formas distintas com uma ocorrência de 11.243 vezes, isto gerou um total de 315 segmentos de textos, o que representou 100% das entrevistas analisadas. Para a formulação das classes foram considerados 239 segmentos de textos o que correspondendo a 75,87% de aproveitamento. Deste número de palavras diferentes o software analisou a importância de cada palavra e forneceu a frequência mínima ou superior igual a 3, sendo feita a quantificação destas palavras e elaborado o dendograma com as classes em função de seus vocábulos.

Figura 3 – Dendograma das classes obtidas a partir do corpus. Recife (PE), Brasil, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, Recife (PE), 2017.

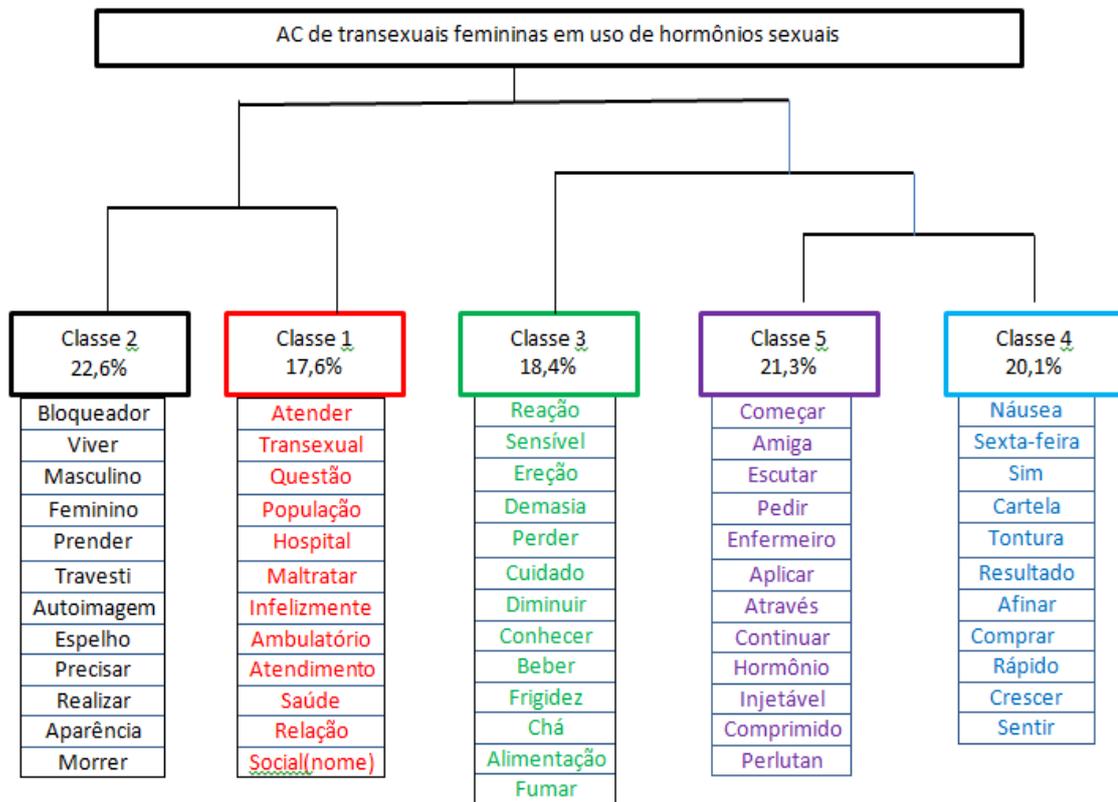
As classes finais foram obtidas a partir de partições no corpus de acordo com a ilustração, que ao ser lida da esquerda para a direita como orienta o software, mostra que houve a primeira divisão que resultou em dois subgrupos.

Em uma segunda divisão, um dos subgrupos da primeira divisão originou as classes 1 e 2. Na terceira divisão houve originou a classe 3, que apresentou a quarta divisão no mesmo subgrupo, o que resultou nas classes 4 e 5. Entende-se, após a leitura do dendograma, que as classes 1 e 2 e 4 e 5 obtiveram maior proximidade de conteúdo, como também as classes 4 e 5 também mostraram-se estáveis em relação a classe 3, e foram constituídas por segmentos de textos compostos por vocabulários semelhantes.

Os vocabulários foram estabelecidos em função da frequência e das formas reduzidas, que apresentaram semelhanças entre elas. Assim, foram organizados, na mesma classe, no estudo, as palavras foram distribuídas em cinco classes da seguinte forma: classe 1, com 42 segmentos de texto, correspondendo a 22,6% do total de segmentos de texto; classe 2, 54 segmentos de texto, correspondendo a 17,6% do total de segmentos de texto; classe 3, co 44

segmentos de texto, correspondendo a 18,4%; classe 4, 48 segmentos de texto, correspondendo a 21,3% do total de segmentos de texto; classe 5, 51 segmentos de texto, correspondendo a 20,1% do total de segmentos de texto.

Figura 4- Dendograma dos AC de transexuais femininas em uso de hormônio, Recife (PE), Brasil, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, Recife (PE), 2017.

Após análise, identificou-se no dendograma as palavras que emergiram das falas das participantes e foram construídas ao mostrar as demandas de autocuidados realizados e os respectivos déficits de autocuidados (DAC) durante uso de hormônios sexuais. A titulação das classes ocorreu depois de serem submetidas à análise qualitativa conforme o conteúdo que retratavam o dendograma e as classes que foram nomeadas e apresentadas de acordo com o significado que emergiram e com maior predominância da demanda em cada classe que foi mostrada e a partir da análise crítica destas categorias de demandas dos requisitos de AC foram estabelecidos os problemas reais e potenciais a partir da Teoria dos DAC, conduzindo a construção de diferentes diagnósticos de enfermagem^{11-2,15-7}.

Os diagnósticos de enfermagem foram também categorizada posteriormente de acordo com os 13 domínios determinados pela taxonomia II do *North American Nursing Diagnosis Association – International* (NANDA-I): promoção de saúde, nutrição, eliminação/troca, atividade/repouso, percepção/cognição, autopercepção, papéis/relacionamento, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios da vida, segurança/proteção, conforto e crescimento/desenvolvimento¹⁷. Assim, foi possível a partir dos déficits que predominaram ocorrer a identificação dos diagnósticos de enfermagem prioritários e as características definidora e/ou fator de risco relacionado com base na Teoria Geral de Orem.

Com o intuito de proporcionar melhor compreensão, analisaram-se as classes definidas pelo dendograma da esquerda para direita conforme preconiza o software IRAMUTEQ, a partir de categorias de demandas de requisitos, uma vez que as mesmas estão inseridas nos Requisitos de AC que mostraram predominância deste AC. Salienta-se que de uma mesma classe emergiram outras demandas de outros requisitos, porém apenas os que apresentaram predominância fizeram parte no estudo. Os déficits foram categorizados a partir do conjunto de demandas dos requisitos de AC com seus respectivos diagnósticos de acordo com a taxonomia da NANDA-I e equivalem às condições atuais e reais nas práticas de AC, com os déficits relacionados, sendo essenciais esses fatores para a condução das ações e intervenções de enfermagem.

Quadro 1- Distribuição das classes com requisitos, demandas e déficits de AC com respectivos domínios/classes e diagnósticos de enfermagem. Recife (PE), Brasil, 2017.

Classe do dendograma	Requisito / Demanda de AC	Domínio /Classe NANDA-I	Diagnóstico de enfermagem
Classe Dois	Desvio de Saúde Modificações de Autoimagem	Autopercepção (D6) Autoconceito (C1)	Identidade pessoal perturbada relacionado à agente farmacológico, diminuição da autoestima e discriminação evidenciada por alteração na autoimagem e confusão de gênero
Classe Um	Desvio de Saúde Busca e garantia de assistência médica apropriada	Promoção da Saúde (D1) Controle da Saúde (C2)	Comportamento de saúde propenso a risco relacionado a abuso de substâncias e atitudes negativas em relação ao cuidado a saúde evidenciado por falha em

			agir de forma a prevenir problemas de saúde
Classe Três	Universal Prevenção dos perigos à vida, funcionamento bem-estar	Promoção da Saúde (D1) Controle da Saúde (C2)	Controle ineficaz da saúde relacionado apoio social insuficiente evidenciado por falha em agir para reduzir fatores de risco
Classe Cinco	Desenvolvimento Adaptação às modificações do corpo	Segurança/Proteção (D11) Violência (C3)	Risco de automutilação relacionado a abuso de substância, alteração na imagem corporal e autoestima baixa
Classe Quatro	Desenvolvimento Eventos adversos que podem afetar o desenvolvimento	Atividade/Repouso (D4) Autocuidado (C5)	Autonegligência relacionado a abuso de substâncias evidenciado por falta de adesão a atividades de saúde

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

A demanda deste requisito esteve predominante nas classes 2 e 1, sendo a classe 2 constituída por 54 segmentos de texto (17,6%) predominou o requisito **modificação de autoimagem** e a classe 1 constituída por 42 segmentos de texto (22,6%) onde houve o predomínio da **busca e garantia de assistência médica apropriada**, sendo estas classes compreendida pelos vocabulários mais frequentes e significativos.

Ficam evidenciadas as demandas do requisito de **autoimagem** nas narrativas das entrevistadas na classe 2, quando B1 expressa sua preocupação na construção do corpo feminino. O AC deve ser estimulado não somente para promoção da saúde como também para resgatar a autoestima, atributo importante e almejado pelas mulheres transexuais. O que corrobora com a percepção do conceito de saúde X corpo saudável que todas almejam.

“Então você está tombando com o peitos, o rosto, sempre me dei ao luxo dos homens me olharem, então juntou uma coisa com a outra. O cabelo eu fui deixando crescer, é uma construção e às vezes essa construção dura à vida toda. Por isso que comecei tomando anticoncepcional de posto de saúde por conta própria (Borboleta1)*

* “Tombar “ na linguagem própria, termo êmico da comunidade que significa arrasar, chamar atenção, destacar-se das demais.

A B1, B2, B4 e B10 evidenciam em suas falas que autoestima esta diretamente relacionada com a autoimagem tanto quando percebida como ser individual, quanto como ser social.

“O que a gente preserva é isso a autoestima, se sentir bem com agente mesma, passar pela outra travesti ou mulher trans e a outra me ver belíssima, porque vivemos das opiniões alheias e dos olhares”(Borboleta1)

“Você se olha no espelho e se sente feia, não quer sair de casa, tem a visão de engordar , você se ver gorda e não quer mais sair de casa (Borboleta2)

“As conversas sozinhas no auto espelho pensava... quando eu via que aquela pessoa já estava realizada, que já era a mulher que ela queria ser, eu olhava e dizia porque eu não posso ser também (Borboleta10).

“Não se tem felicidade sem hormônios, porque a aparência é tudo para se sentir e estar lá em cima, ficamos todas doidas querendo ser mulher de todo jeito, querendo que os homens olhem pra gente estando bem feminina, bem belíssimas (Borboleta4).

A percepção e valorização da autoimagem foram referidas desde a infância, pela B10, porém ainda dentro de um contexto de subjetividade e de incompreensão da não adequação.

“Era meu desejo ser mulher, já com 4 anos eu colocava toalhas na cabeça e dizia que a toalha era o meu cabelo , minha família não entendia que eu era além do meu tempo. Eu era um choque pra minha família, porque não existia e nem se falava. Não existia essas coisas não, isso não era comum , então isso em 1995 era um choque muito grande ter peitos , deixar o cabelo crescer, a minha família não deixava de jeito nenhum porque eles não entendiam que eu era além do meu tempo, eles não entendiam o porquê daquilo.” B10

Foi evidenciada a demanda do requisito **busca e garantia de assistência médica apropriada** nas falas das seguintes entrevistadas da classe 1.

A visão curativa ainda persiste na atenção básica, de forma bastante presente, e fica evidenciado na fala da B3 quando reforça que iria ao posto apenas em casos mais sérios.

“Nunca tive orientação nenhuma, eu nunca cheguei ao posto de saúde, nunca cheguei ao ponto de sentir uma dor, o máximo que sinto é uma queda de pressão, você senti

uma tontura, dai senta e passa não é de passar mal, se não passasse ate iria ao posto. Mas não vou ao posto não (B3).

Conforme foi apontado na narrativa da B5 e B7 a discriminação e negação da subjetividade transexual feminina mostra-se bastante presente quando é negado medicação diante de justificativas respaldadas apenas na visão biologicista.

“No posto eu não vou não e mesmo se fosse não ia ser atendida porque dizem que a gente não tem útero pra pegar anticoncepcional como vai evitar filho Ai por isso que agente pedia a terceiros pra pegar para gente. Eu mesma nunca fui no posto, nunca mesmo porque graças a Deus eu nunca precisei pois tenho uma saúde de ferro, o máximo que fui foi no CTA fazer exame . Devia ter uma pessoa trans ou alguém que saiba sobre as dores de cada uma de nós para nos atender , praticamente todas as meninas trans se queixam do atendimentos quando vão ao posto. (B5)”

“O governo ainda não teve essa preocupação de olhar para essa população transexual e tentar ajudar de alguma forma. Porque se eu tomo hormônios é para tentar adequar o meu corpo da forma que eu quero, se eu passo aplicar silicone no meu corpo isso também é uma questão de saúde pública. Por que isso é ilegal, mas o próprio sistema não me da prótese mamarias para meus seios, o Ministério da Saúde ,não me cabe, não garante as próteses para eu adequar o meu corpo, mas ao mesmo tempo ele me julga por estar agindo errado , por aplicar algo que seja ilegal ao meu corpo e isso pode provocar vários danos à saúde. No hospital não existe médicos que saibam lidar com aquilo, com o silicone ou o hormônio, julgam ser uma anomalia é o que falam sobre algo que é estranho dentro do seu corpo e a mesma coisa dizem do hormônio, não existe médicos que entendam , que tenham um olhar sobre qual o certo, quais as drogas que posso tomar e o que aquilo vai me causar futuramente.” B7

Embora exista o conhecimento dos direitos sobre sua saúde, o público transexual ainda esbarra em preconceitos dos profissionais da saúde devido concepções arraigadas sobre visões biológicas. Esta realidade concorre para processos velados de exclusão do acesso aos serviços de saúde dentro deste grupo populacional.

“Em relação à procura por assistência saúde no posto de saúde não existe profissionais nas unidades de saúde que tenha ou que saibam atender a população transexual, principalmente devido essa questão da terapia hormonal o que existe é o hospital aqui em Pernambuco que é o Hospital das Clínicas que faz o processo, que atende a população transexual .Mas a demanda é muito grande e existe uma fila de espera imensa . O atendimento que deveria ser para 100 pessoas porem tem mais de 200 pessoas esperando na fila para serem atendidas, então se torna inviável para nós mulheres trans que temos urgência, que temos uma disforia com nosso corpo, pelo nosso gênero esperar tudo isso (B7).”

“ (...) a saúde do corpo e mesmo da população transexual com o uso desse hormônios pelo fato de não tem ainda nenhum ambulatório, nenhuma clínica que a gente possa ir, nenhum posto de saúde que o médico seja capacitado para atender a população transexual. Os médicos são capacitados para atender mulher cisgênero e homem cisgênero e não mulher trans e homem trans. Para dizer qual o uso do hormônios, para explicar sobre a testosterona ou progesterona , mas quando se fala de mulher trans os médicos não sabem qual medicamento eles podem indicar, simplesmente eles vão perguntar para você qual o hormônios que eu faço uso , pode ser até o hormônios prejudicial para nossa saúde, ele não vai nem indicar o hormônios, ele vai simplesmente receitar aquilo que eu já estou tomando, porque eles não sabem, não tem noção ainda do que os hormônios podem causar no nosso corpo trans(B7)”

Nas narrativas das B1, B2 e B6 emergiram ideias comuns às classes 2 e 1, que vem a reforçar a estabilidade dos vocábulos mostrada pelo IRAMUTEQ no dendograma.

“Não queremos saber sobre os riscos e nem sabemos sobre cuidados, nós queremos saber do que estamos vendo no espelho, tudo que for matar a aparência masculina, aquilo que nos incomoda, a gente segue a risca se você chegar e disse que tomando uma garrafa de vinagre vai deixar com quadril tal ou “dar carão”. Qualquer mulher trans ou travesti vai tomar uma garrafa toda. A saúde fica esquecida em compensação do corpo, porque nós não temos o habito de ir ao posto de saúde porque sempre somos maltratadas (B1)”

“ Nós vivemos o momento. A maioria delas não pensa nas consequências porque não tem esse lado, não tem saúde da mulher como também não tem do homem, não tem saúde pra esse publico (B2) ”.

“Eu não ia ao posto para não passar constrangimento, no meio do povo para ser chamada de homem eu acho que é por isso que muitas mulheres trans tomam medicação em casa, é constrangedor para a gente e infelizmente com o nome social com o cartão do SUS social, as roupas que usamos, a nossa imagem feminina e ainda fazem questão de chamar pelo nome de homem para chamar atenção e fazer a gente passar vergonha no meio dos outros(B6).”

Os requisitos de desvio de saúde são ações de preservação da saúde e podem ser evidenciados por modificações na estrutura ou no funcionamento físico. A influência positiva da autoimagem na autoestima, no entanto, quando evidenciada, pode auxiliar ações de AC. Em contrapartida, quando existem motivos que impeçam a manutenção desse requisito, acaba-se por gerar sofrimento e repercussão constante de ação negativa de AC, onde o desequilíbrio entre demanda e capacidade ocasiona o déficit deste AC.

A demanda dos requisitos de AC Universal **prevenção dos perigos à vida, funcionamento e bem-estar** estiveram predominante na classe 3, constituída por 44 segmentos de texto (18,4%), compreendida pelos vocabulários mais frequentes e significativos. Sendo encontrado predominantemente em trechos das seguintes narrativas, onde ressalta que medidas que possam diminuir os agravos ou complicações devido o uso dos hormônios são realizadas pelas mulheres transexuais ainda que de forma empírica.

“Dai fiquei tomando uma perlutam injetável por semana, quando vi o peito aumentando mais e tudo mais , só que eu tive uma recaída de hormônio e porque eu bebia e dançava quadrilha, eu enchi de caroços e depois , parei o uso dos hormônios. Sequei e depois fiquei me mantendo com hormônio. Quando uma amiga disse pra tomar complexo B para que não desse problema de novo, tive o cuidado para não atacar o fígado e também tomar uns chás verde. Minhas amigas indicavam o cuidado de tomar chás e complexo B e sempre tomar vitamina C para não ter recaída, porem é tudo avulso, é igual a receita da vovó, sempre tem uma que diz alguma coisa, por que me ensinaram isso, então uma vai pegando uma pra outra, é uma corrente, uma rede.”
(...).

“A gente não quer saber de risco e quando se é nova mais ainda. Hoje em dia agente esta orientando as mais novas, com o cuidado de dizer pra tomar isso, tomar aquilo, procurar um medico pra isso, mas toma um chá, cuidar da tua alimentação, comer couve que é anti-inflamatório, vou explicando aos poucos o significado de cada fruta, cada legume, digo pra modificar a alimentação, comer menos frituras. Tomar um complexo B sempre ficar tomando uma vitamina pra amenizar, ate o ponto de chegar e ter uma profissionais da área de saúde que sejam competentes pra trabalhar com esse publico (B1).”

“Sobre cuidados nunca me disseram nada. Eu tenho alimentação normal, eu como de tudo, já adoro comer verdura, legumes, sendo que minha alimentação é assim porque já gosto e não por causa do hormônios, naturalmente eu já não gosto de alimentação com comida com muito sal, nem comida muito gordurosa. Varias pessoas chegam me dizendo sobre os cuidados porque realmente tem de ter cuidado , porque uma aplicação de hormônios mal aplicada pode ser muito perigosa , a perlutam injetável tem esse perigo , a decadrenal tem outro perigo, todas as injetável tem seu perigo. Mas sobre cuidados eu nunca tive orientação nenhuma, a gente mete a cara mesmo e faz qualquer coisa vai ter orientação de quem?(B4)”

“O que eu poderia falar dos hormônios é que para mim ele é bom, mas tem as suas consequências. Mas pode estar tomando em demasia, por isso que seria bom uma orientação, uma pessoa que orientasse, para que se tomasse direitinho. Por que agente quer ter um corpo feminino, a gente busca esse corpo. Então a gente vai fazer de tudo para conseguir realizar o sonho. Porque a gente não aceita o corpo e vai em busca de uma coisa melhor para a gente se sentir bem, se não estamos bem. Como é que a gente vai conseguir viver bem com outras pessoas, ser sociável com a família se é totalmente horrível viver assim. Eu acho que se tiver cuidado, se tiver sendo bem orientado, a gente consegue equilibrar, a gente conseguiu tomar hormônio, fazer exercício , ter uma boa alimentação”B9

Os requisitos Universais são todas as ações comuns ao ser humano, nos mais diversos estágios do ciclo vital, além também da manutenção das atividades de vida diária.

Os requisitos de Desenvolvimentos são expressões especializadas dos requisitos Universais que foram particularizados por processos de desenvolvimentos. Assim, na classe 5, predominou o requisito **adaptação às modificações do corpo**, constituída por 51 segmentos de texto (20,1%) do corpus textual. Sendo evidenciado nas falas das entrevistadas, da seguinte forma:

O desejo da aparência feminina é algo perpetuado dentro dos grupos sociais aos quais as mulheres transexuais encontram-se inseridas conforme relatado por B1 e B3, que recorrem ao uso de hormônios como uma terapia medicamentosa que vem responder as demandas das transexuais em satisfazer suas necessidades de saúde mental.

“Uma amiga veio e me indicou pra conseguir hormônio de reposição hormonal de senhoras na menopausa e consegui pelo mercado negro, tomei e fiquei mais belíssima na época com um rosto, uma pele belíssimas, mas esse eu consegui no mercado negro que é quando uma mulher trans vai pra fora. As dosagens você toma o que lhe dizem e pode ser 1 injetável, 1 cartela. Dizem se tem de tomar 1 de manhã 1 de noite. Quando a travesti ou a mulher trans vê que você esta ficando belíssimas, ela vai tomando mais e mais, ela não tem esse sendo de parar (B1)”.

“É um jogo de quebra cabeça a vida da travesti, porque tem de batalhar pra ficar completa, ela tem de fazer peitos, colocar bunda, ter perna, tem de se sentir completa. Mas não pode deixar de tomar hormônios, deixa não. Todas tomam, apenas algumas não tomam mais como tomavam antigamente, como tomava no início. Isso é um vício, uma droga na vida da travesti e da mulher trans (B3)”.

“As dosagens você toma o que lhe dizem, que pode ser 1 injetável ou 1 cartela. Dizem se tem de tomar 1 de manhã 1 de noite. Quando a travesti ou a mulher trans vê que você esta ficando belíssimas, ela vai tomando mais e mais, ela não tem esse sendo de parar. Nós sempre vamos procurar mais hormônio. Se eu estou bem fisicamente, com os peitos belíssimos, um corpo belíssimo, que varia de pessoa pra pessoa, então tem travesti que abala e o hormônio trabalha no corpo todo, nos peitos e se você me vê belíssimas, você não vai querer saber de nenhum risco. Você vai querer ter o mesmo que eu tenho, porque uma travesti ou mulher trans tem isso com a outra. A gente não quer saber de risco e quando se é nova mais ainda (B1).”

Muitas vezes a permanência ou o reconhecimento do indivíduo enquanto pertencente a um determinado grupo social o faz reproduzir comportamentos comuns ao grupo do qual o desejo de ser ou permanecer inserido são realizados. É uma prática bastante comum entre as transexuais femininas “prescreverem” o modo conforme os hormônios devem ou podem ser tomados, quanto maior o desejo das mudanças corporais imediatas, mas aconselham o aumento das dosagens dos hormônios e essas adaptações requerem ações que possam minimizar os possíveis agravos ou complicações.

A demanda do requisito de desenvolvimento **eventos adversos que podem afetar o desenvolvimento** esteve presente na classe 4, que foi constituída por 48 segmentos de texto, com (21,3%) do corpus textual, sendo esta classe compreendida pelos vocabulários mais frequentes e significativos entre as narrativas.

Os efeitos adversos mesmo sendo reconhecidos não se tornam empecilhos para a continuidade do uso empírico dos hormônios pelas mulheres trans uma vez que a percepção de saúde perpassa pelo reconhecimento da presença das características femininas neste corpo em construção.

“Eles mexem com o psicológico você às vezes fica com vontade de chorar, outro dia acorda e já esta alegre variando assim, tem horas que de momento você varia , mas tem horas que você esta para baixo mesmo, você se olha no espelho se sente feia, não quer sair de casa tem a visão de engordar “B2

“Eu gostei de ver os peitos crescendo não é. Você sabe . Eu comecei a tomar e passei 1 ano sem ter ejaculação, comigo não aconteceu de diminuir a ereção não , mas quando ejaculo pelo tempo que a pessoa passa na duração da relação sexual não sai nada na ejaculação. Só sinto o prazer mesmo , sai tipo uma agua , mas o hormônios não te impede de ter ereção , de subir não porque comigo não tem nada haver eu tenho ereção sim. “B3

“Quando usei ciclo 21 perturbou muito a minha mente e eu parei, a perlutam me deixa normal, só as vezes que fico um pouco depressiva mas o ciclo 21 afetava demais com a minha mente, eu fico muito depressiva mesmo, mexe muito, eu tomava 10 comprimidos por dia. Como a cartela vem os 21 sendo que eu pegava 3, 4 ou ate 5 cartela de ciclo 21 que dava pra passar o mês e era 10 comprimidos por dia, fora o perlutam que eu

também tomava as 4 injetável numa seringa só, mesmo já tomando a perlutam, continuava tomando os 10 comprimidos por dia.” B5

“ Até hoje quando tomo as injetável eu sinto como se estivesse numa TPM, você fica irritada e eu choro por qualquer coisa. Eu tinha medo porque eu achava que ia prejudicar muito a saúde porem eu perdi o medo quando eu vi que o meu corpo estava mudando, o que primeiro mudou foi o rosto e o corpo. O rosto fica mais limpo e quando perto do espelho olha o que modifica você, se olha no espelho e fala consegue se ver belíssimas, se ver magérrima, percebe o crescimento dos peitos, que em mim foi rápido mas em algumas menina trans demora muito porem em mim foi rápido e até hoje se eu tomar uma injetável meus peitos já começam a crescer (...)”

“Ate já fiz um exame de hormônios e deu que minhas taxas estava com o hormônio feminino com taxas maiores do que a taxa do hormônio masculino. Isso já por causa dos hormônios que eu venho tomando porque estava tomando exagerado mas a única coisa que acusou foram essas taxas altas “ B8

“ Descobri tarde sobre os hormônios e sei que não faz tão bem porque na cabeça da gente a gente pensa que vai fazer um bem danado, que vai crescer peitos, vai ficar com bumbum enorme, com pernas grossas aí a gente viaja naquilo, então a gente esquece das contra indicações e não ler a bula. Não vou mentir para você , quando a gente é nova que quer tomar, que a gente vai ler a bula e ver o que vai acontecer com a gente. Hoje em dia está se debatendo, algumas conhecem e dão conselhos para as outras e você tem que ter cuidado e ver ou procura alguém ou ate procurar o médico , mas antigamente era muito difícil conseguir falar sobre isso dos hormônios. Uma amiga minha tomava toda semana e começou a encher de tumor no corpo todo, carocinho no corpo todo, aí o médico mandou suspender na hora , assim que suspendeu ela ficou horrível, ficou muito magra, sempre com dor de cabeça o tempo todo” B9

Em alguns trechos das narrativas, foi identificado que as ideias centrais convergiam para as classes 4 e 5 do dendograma, por apresentarem estabilidade entre os seus vocábulos, emergindo questões que congregam tanto demandas de um requisito como de outro presentes nas classes.

“O efeito que eu percebi primeiro foram os peitos com a injetável, ela é especial pra isso e o Climene que estou usando agora ele afina a pele, ele afina a voz, clareia a pele e dá quadril, agora varia muito porque tem meninas trans que o hormônio vai para o corpo e tem outras menina trans que o hormônio vai pra o peitos. Quem aplicava em mim era uma mulher trans que aplicava, ela aplicava nas outras e eu fui nela e com isso ela começou a aplicar em mim também, só que ela nem era enfermeira nem nada, só aplicava os injetáveis e as meninas trans iam todas atrás dela, onde aplicavam e depois iam embora. Com um tempo que eu comecei a aplicar, eu pedi para ela me ensinar e ela foi me ensinando. Eu mesma fiquei aplicando em mim e aplicava numa colega, ficava no espelho, com a mão enfiava a seringa e ate hoje eu tomo sozinha, não chamo mais ninguém” B2

As demandas dos requisitos de desenvolvimento proposta por Orem, que fundamentaram esse estudo, concorre para o entendimento de que estes requisitos podem surgir a partir de uma nova condição imposta, que poderá ser fisiológica ou relacionada a eventos que comprometam alguma fase da vida, podem, também, se manifestar enquanto consequência de falhas na individuação saudável, em atividades de vida diária, em perdas de referencial corpóreo ou até em mudanças abruptas de um ambiente para um local que não seja familiar.

DISCUSSÃO

A presença dos déficits de AC identificados junto às mulheres transexuais em uso de hormônio tende a ser conduzido por um enfoque biologicista, estabelecendo uma culpabilidade a essa população, desconsiderando uma apreensão integral das especificidades que envolvem o sofrimento psíquico ao qual estão expostas. Na análise o déficit de AC nas mulheres transexuais convergem da falta de preparo das equipes de saúde no manejo e atendimento as mesmas, como também na falta de conhecimento adequado no uso dos hormônios. O déficit parte da identificação a partir da relação existente entre a demanda de AC e a incapacidade ou limitação de ação dos indivíduos para atenderem essa demanda. Porém torna-se importante ressaltar que a incapacidade na realização não deve ser entendida como algo patologizante, direcionado aos aspectos biológicos que as mulheres transexuais são submetidas em relação à expressão de sua identidade de gênero. Desta forma os déficits de AC foram categorizados a partir dos conjuntos de demandas Universais, de Desenvolvimento e de Desvios de Saúde que não foram totalmente atendidos ou exercidos.

Uma vez identificado os déficits, o diagnóstico de enfermagem necessita de investigação e acúmulo de fatos sobre a ação de AC realizado pelas mulheres transexuais, qual a sua demanda e a relação que existe ou que é projetada entre elas. Os diagnósticos nas classes das demandas de AC em que foram caracterizados riscos emergiram das respostas das mulheres transexuais em relação às situações de condição de saúde e processos de vida que podem se desenvolver nessa fase, em que o uso de hormônios sexuais é corriqueiro. Já nos diagnósticos, em que há promoção de saúde, o AC é promovido através da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar, para concretizar o potencial das práticas positivas à saúde e melhorar a qualidade de vida durante o processo de hormonização.

Além dos diagnósticos apontados, outros emergiram de déficits que podem ser citados a seguir: risco de dignidade humana comprometida relacionada à humilhação percebida evidenciada por invasão de privacidade; risco de solidão relacionada com isolamento social; tristeza crônica evidenciada por relato de sentimento negativo; disfunção sexual relacionado a alteração biopsicossocial da sexualidade evidenciado por alterações em alcançar o papel social percebido; padrão de sexualidade ineficaz relacionado a conflitos com a orientação sexual evidenciado por relato de limitação nas atividades sexuais, entre outros¹⁷.

A aplicação da TDAC envolve a necessidade da enfermagem quando a incapacidade é parcial, cabendo nesse contexto a enfermagem agir como um agente de AC. Cabe ao enfermeiro identificar esses déficits de AC e planejar ações direcionadas a cada necessidade com ênfase na educação em saúde, visando melhorias na qualidade de vida ao reconhecer e valorizar as mulheres transexuais como ser de direito ao cuidado ético humanista e integral a saúde.

1. Demanda de Requisito Universal

Para Orem, os requisitos de AC Universais são ações direcionadas para o processo de desenvolvimento humano, com ações voltadas para a manutenção da saúde, atividades que precisam ser adotadas pelos indivíduos, mesmo na ausência de uma doença são compreendidas também como requisitos de AC Universais²¹.

Desta forma a demanda **prevenção dos perigos a vida, ao funcionamento e bem estar** (Classe 3 no dendograma), esteve presente por ser um aspecto realizado e buscado mesmo que de forma ainda insuficiente devido aos entraves, e reforçado por conceitos arraigados dentro da construção de práticas do AC desempenhada pelo público estudado.

Compreender os significados que transexuais femininas atribuem ao processo de hormonização, os autocuidados realizados, conhecer os motivos que as fazem passar por algo doloroso e arriscado, constituem-se objetivos relevantes para se construir orientações voltadas para medidas corretas e adequadas de AC Universais, visto que a essência do AC é o autocontrole, a liberdade, a responsabilidade do indivíduo na busca pela melhoria de sua qualidade de vida²².

Os corpos transexuais sempre estão prontos para experimentarem diferentes possibilidades de mudanças, por serem verdadeiros lócus de subjetividade e produção de sentidos, assim, estão em constantes construções e remodelações frequentes²¹. Os discursos remetem projetos de felicidades, mas muitas vezes, produzem agravos à saúde e deformidades corporais, por vezes, inclusive, forma irreversível. Muitas vezes os problemas de saúde adquiridos pela ingestão de hormônios de forma empírica não obtém resolutividade nos serviços públicos de saúde²³⁻⁴, o que torna importante o conhecimento das práticas positivas e adequadas do emprego da Teoria de AC de Orem como prevenção desses agravos manutenção do bem-estar físico e mental.

2. Demanda de Requisito Desenvolvimento

As demandas dos requisitos **adaptação às modificações do corpo** e de **eventos adversos que podem afetar o desenvolvimento** apareceram na análise como um subgrupo proveniente da classe da demanda de requisito Universal (a classe 3 originou após partição, um subgrupo que compôs as classes 4 e 5, tendo entre elas estabilidade e proximidade de segmentos de textos). A análise do dendograma vem a reforçar o conceito de Orem de que os requisitos de AC de Desenvolvimento surgem das atividades de vida diária, provenientes das necessidades de particularizar AC Universais¹¹. As demandas encontradas estão relacionadas diretamente aos **fatores de manutenção da prevenção de perigos, ao funcionamento e ao bem estar** (Classe 3), principalmente por se tratar de indivíduos em situação de vida peculiar, onde há necessidade distintas durante a automedicação, com o uso de hormônios, para obter um corpo com delineamento feminino, desenvolvido desta fase da vida delas.

Em sua teoria, Orem mostra que AC é uma função humana reguladora que os indivíduos têm de desempenhar por si só ou que alguém as execute para o mesmo²². Com isso as demandas de AC de desenvolvimento mostraram que os AC nesta população atuam como necessidades também de aspecto regulador e mantenedor dos indivíduos aos grupos sociais dos quais se encontram inseridas. Na teoria de AC, Orem afirma que o indivíduo é livre para

acertar, aprender, utilizar ou rejeitar o que lhe é oferecido, podendo ainda pedir ajuda para obter informações sobre o que deseja^{11,22}.

3. Demanda de Requisito Desvio de Saúde

As demandas dos requisitos **autoimagem** e **busca e garantia de assistência médica apropriada** apareceram na análise como um subgrupo de demandas de requisitos de AC de desvio de saúde.

A frequência dos depoimentos evidencia que o desejo de transformar o corpo faz parte da vida das transexuais femininas, com tendência a potencializar-se, pois existe um desejo forte voltado a viver a feminilidade na totalidade, mesmo que em alguns casos isso não seja possível de forma tão imediata, muitas vezes o processo é retardado por diversos motivos, sejam eles devido aos de repressão familiar, dificuldade financeira para investir nas transformações e até mesmo o medo do preconceito e da violência²⁵.

A autoestima demonstra-se importante para a manutenção do bem-estar, da saúde, do relacionamento interpessoal, ao proporcionar melhor qualidade de vida. Quando a autoestima encontra-se elevada, as mulheres transexuais sentem-se mais dispostas, sendo capazes de realizar suas atividades de vida diárias. A autoestima consiste na avaliação global que a pessoa faz do próprio valor e manifesta-se pela aceitação de si enquanto pessoa e por sentimentos de valor pessoal²².

A autoimagem pode ser compreendida como a representação mental do corpo, que será influenciada pelo meio em que o indivíduo vive. Envolve aspectos subjetivos e perceptivos, na forma como a pessoa percebe o próprio corpo, situação encontrada entre o público transexual^{5,10,22}

Conseguir um corpo de silhuetas harmoniosas torna-se uma ideia tentadora para as transexuais femininas e para elas um corpo belo é um corpo saudável, não importa quais meios sejam necessários para a obtenção do protótipo de modelo feminino²⁵.

Nas demandas de **busca e garantia de assistência médica apropriada**, estudos mostram que os serviços de saúde ainda centralizam os atendimentos para clientes heterossexuais, o que limita atuações efetivas de AC aos pacientes transexuais de uma forma geral. Pesquisas feitas²⁶ mostram que as identidades sexuais não normativas interferem negativamente nas formas de cuidados em determinados serviços de saúde, o que é nítido nas políticas públicas, nas quais ainda não há ações efetivas.

Nas falas das entrevistadas, nota-se a falta de integralidade mostrada e assegurada no direito à saúde no Brasil. As falas demonstram que os serviços estão distantes de desenvolverem atenção de forma integralizada. Nas UBS os programas mais difundidos centram-se nas crianças e gestantes, abordam o sexo feminino, apenas na fase reprodutiva. Se for, portanto, analisar, no caso das transexuais femininas, a exclusão é evidente, pois além de haver dificuldade de engajamento delas nos serviços dos programas, diante da cultura médica com uma visão voltada ao modelo biologicista, não se dissocia gênero de sexo. O público transexual ainda encontra dificuldade e despreparo dos profissionais nos cuidados e orientações prestados²⁷⁻⁸.

Outro entrave identificado é a ausência do uso do nome social nas UBS. O fato de serem chamadas pelos nomes aos quais se reconhecem já diminuiria o entrave que se origina desde a recepção, no qual é desrespeitado o direito ao cuidado, ao tratamento e ao atendimento no âmbito do SUS, onde deve ser livre de discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero^{24,28}.

Caso não haja o respeito, o atendimento prestado pode ser tornar discriminatório, excludente e seletivo e afastar ao invés de aproximar e reforçar as práticas positivas e saudáveis de AC.

CONCLUSÃO

Pensar em transexualidade é um convite aos conceitos arraigados que ainda subsistem. Deve-se de certa forma observar os desdobramentos das intervenções dos movimentos sociais, da comunidade acadêmica e também no que diz respeito às produções do conhecimento que anda sendo difundidos. Para que, assim, as mudanças acabem por fazer com que se pense nas vulnerabilidades nas quais as transexuais femininas estão sendo submetidas quando fazem uso de hormônios sem possuírem práticas adequadas de AC.

O desenvolvimento do AC foi alterado pelas dificuldades impostas pelo conhecimento limitado das práticas de AC que devem ser empregadas nas atividades de vida diária. Entre elas podem ser citadas, ter uma alimentação adequada para as demandas nutricionais, não fazer uso de álcool ou tabaco devido ao risco de aumentar eventos tromboembólicos e não fazer uso de práticas de automedicação com episódios de superdosagens.

O universo transexual torna-se denso, com inúmeras questões que precisam ser dialogadas e estudadas e, no que concerne o campo do AC mostra-se ainda muito insipiente. Com a finalidade de conquistar o corpo almejado, homens e mulheres transexuais põem as

suas próprias vidas em risco, a partir de procedimentos clandestinos, sem que haja um mínimo de segurança e / ou confiabilidade técnica. Ter o conhecimento dos principais requisitos de AC identificados, no estudo, é primordial para compreender os déficits de AC que mais se sobrepõem e que precisam ser corrigidos, ao apoiar as capacidades das transexuais femininas quando utilizam hormônios.

Com a baixa qualidade no AC, as informações inadequadas, a insensibilidade com as preocupações, além da pouca expectativa individual que as mulheres transexuais possuem, acabam por contribuir para a manutenção e ampliação de déficits de AC, sendo essas condições expressas em ausência de informação, de conhecimento e principalmente de acesso e permanência deste público nos serviços de saúde quando decidem iniciar o processo de readequação corporal da sua identidade de gênero.

No estudo, percebeu-se que os fatores psicológicos desencadeantes dos déficits, que estiveram presentes foram o enfrentamento individual, a privação afetiva, atitude negativa em relação aos AC de saúde além de outros fatores, entre eles podem ser citados: conceitos errados, falta de conhecimento, baixo interesse em busca de estratégias de AC, desmotivação para mudança comportamental e falta de perspectiva no futuro.

O presente estudo oferece possibilidades para compreender o contexto das práticas de AC realizadas empiricamente por mulheres transexuais, pois é possível identificar DE mais condizentes com a realidade, inclusive requerendo a atuação de uma com a equipe interdisciplinar e de estratégias educativas, fundamentadas em abordagens participativas, tendo assim resultados de saúde mais satisfatórios.

Nos requisitos de AC, onde prevalece o saber popular, as mulheres transexuais vivenciam déficits de AC no intuito de resguardar o direito de expressar saúde de acordo com as próprias concepções do que venha a ser um “corpo saudável”. Constitui um desafio aos profissionais de saúde, com ênfase no papel do enfermeiro, ser capaz de agregar competências éticas, científicas e emocionais para estabelecer uma assistência inclusiva e acolhedora a população transexual em toda rede de saúde, de modo a resguardar o princípio da saúde como direito.

REFERÊNCIAS

1. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde Soc.* 2008;17(2):11-21.
2. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: Demandas e especificidades em questão. *Psicol: Ciência e Profissão.* 2012;32(3):552-63.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Picazio C, editor. *Sexo secreto: temas polêmicos da sexualidade.* São Paulo: GLS; 1999.
5. Sampaio LL, Coelho MT, Ávila D. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface.* 2012;16(42):637-49.
6. Aran M, Zaidhaft S, Murta D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicol Soc.* 2008; 20(1):70-9.
7. Bento B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual.* 2ª ed- Natal: EDUFRRN; 2014.
8. Spizzini G, Azevedo RN. Travestismo de duplo sentido ou bivalente: considerações gerais. *Diagn. Tratamento.* 2010;16(1):29-32.
9. Bento B. *O que é transexualidade.* São Paulo: Brasiliense; 2008.
10. Benedetti MR. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis.* Rio de Janeiro: Garamond; 2005.
11. OREM, D. **Nursing concepts of practice**, 6th ed. Mosby: New York, 2001.
12. George JB. *Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional.* 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
13. Garcia TR, Nóbrega MML. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(2):228-32.
14. Santos I, Sarat CNF. Modalidade da aplicação da Teoria do autocuidado de Orem em comunicações científica de Enfermagem Brasileira. *Rev Enferm UFRJ.* 2008 16(3):313-8.
15. HARTWEG, Donna L. Dorothea Orem: self-care deficit theory. — (Notes on nursing theories ; vol. 4). Spring Publishing Company; 1991.

16. Leopardi MT, editor. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2^a ed. Florianópolis: Soldasoft; 2006.
17. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017 [recurso eletrônico] / [NANDA Internacional]; organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Botura Leite de Barros.et al- Porto Alegre: Artmed. 2015.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010 - Pernambuco. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=26&dados=0>. Acesso em 26 jul 2016.
19. Dewes JO. Amostragem em bola de neve e respondent-drive sampling: uma descrição dos métodos. [Dissertação]. Rio Grande do Sul: Instituto de Matemática; 2013.
20. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia. 2013; 21(2): 513-18.
21. Lacerda FKL. Autocuidado de mulheres com doença falciforme e úlcera de perna: Uma análise fundamentada na Teoria de Orem. [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2016.
22. Santos ACC. Autocuidado de mulheres grávidas com doença falciforme: construção de um protocolo de enfermagem. [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2015.
23. Mascarenhas OE. Laços e Embarços do cotidiano: Representações Sociais de enfermeiras sobre as travestis. [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2016.
24. Romano VF. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. Saúde Soc. 2008;7(2): 211-9.
25. Nogueira FJS. A saga da beleza: um estudo das transformações corporais na experiência travesti. [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009.
26. Mosheta MS, Santos MA. Inclusão e o desafio de criar formas de investigação colaborativas: um relato de experiência. Saúde e Transformação Social. 2010; 1(1): 154-9.
27. Victoria C, Knauth DR. Corpo, gênero e saúde: a contribuição da antropologia. In: Strey MN, Sonia T, Lisboa C, organizadores. Corpos e subjetividade em exercício interdisciplinar. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004.

28. Muller MI. Os médicos nunca me tocaram um dedo! Eu cansei daquele posto: A percepção das travestis quanto ao atendimento em saúde. [Especialização]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diferença ou aquilo que está fora da norma, em especial, a norma sexual, mostra ser insuportável por transbordar os limites do conhecido. Assim, um trabalho que assuma enquanto princípio a diversidade sexual marca entrada em um campo de estudo ainda pouco conhecido, na medida em que o conhecimento reconhecível é a do sistema heteronormativo de correspondência entre sexo-gênero.

Ao se trabalhar com a diversidade sexual, se pressupõe um conhecimento que os profissionais de saúde possuam sobre o tema e que possam adentrar uma nova lógica do (des)conhecer, de forma que tal trabalho não poderá ser pautado inicialmente por questionamentos sobre a normalidade das práticas e dos discursos sexuais. Questionar sobre a normalidade é pertencer ao mundo definido e mapeado por processos disciplinadores e normalizadores existentes em uma sociedade ainda atrelada a heteronormatividade.

Nesta perspectiva, o presente estudo sobre o autocuidado realizado por mulheres transexuais em uso de hormônios se refere às práticas de AC realizadas por elas, na busca da readequação ao corpo e imagem que acreditam serem as reais, no qual os pensamentos pessoais e pré-conceitos devem ser (trans)cendidos em nome de outras possibilidades, tanto do conhecer médico, quanto dos cuidados que devem ser prestados para essas mulheres, visto que a percepção de saúde que é comungada por elas difere da nossa em diversos aspectos.

O cuidar das mulheres transexuais precisa contemplar investigações do âmbito social, as suas rotinas de AC, os riscos para contrair ISTs, seu nível de escolaridade, suporte e apoio familiar, para que assim, os profissionais de saúde possam fornecer contribuições reais nas mudanças e no abandono de práticas negativas de AC, promovendo uma melhoria na qualidade de vida deste público.

O preconceito e discriminação no que concerne aos serviços de saúde, são empecilhos que devem ser (des)contruídos, pois, se nestes espaços houvesse ambientes receptivos e amistosos, onde a identidade de gênero e a orientação sexual fossem respeitados, haveria a possibilidade do aumento da procura das informações de práticas positivas de AC pelas mulheres transexuais quando decidissem iniciar o processo de hormonização.

Fato importante que deve ser levado em consideração é a associação constante que essas pessoas sofrem com as ISTs e o HIV/AIDS, porém as políticas públicas devem também buscar medidas ou ações para controlar possíveis consequências adversas, além dos principais agravos à saúde que essas mulheres passam e ficam a mercê de sofrerem, quando fazem o uso indiscriminado e sem acompanhamento médico dos hormônios. Os questionamentos

mostrados e refletidos, no estudo, dos déficits e diagnósticos devem ser vistos e analisados de forma sistêmica.

O Artigo de Revisão considerou insipientes os estudos em que versava a questão do cuidado de saúde e o uso dos hormônios por essas pessoas. A revisão foi composta por seis artigos, nos quais não foi analisada a relação do uso dos hormônios com os cuidados à saúde que essas mulheres transexuais realizam ou até mesmo conhecem nas próprias atividades de vida diária, ao mesmo tempo, foi constatado pela revisão que as práticas e posturas discriminatórias são os maiores entraves para a procura de informações corretas e adequadas para o uso do hormônio quando essas mulheres decidem ir ao serviço de saúde. Uma vez que os profissionais ainda encontram-se despreparados frente à diversidade sexual, um dos fatores para tamanho despreparo surge do contexto histórico e social que inicialmente contribuiu para percepções negativas da homossexualidade e acabam por reverberar na transexualidade e dificultam a compreensão, ao facilitar a intolerância e gerarem mais preconceito. É importante falar sobre transexualidade e diversidade sexual, mas não apenas no sentido de ser tolerante, mas enquanto uma questão a ser gerida e inserida nas práticas pessoais diárias, para que haja o bem-estar de todos, em busca de manutenção das práticas positivas do AC e reduzindo assim seus déficits .

Foi mostrado, nas narrativas, que mesmo com o conhecimento das possibilidades e riscos advindo do uso dos hormônios de forma empírica, as mulheres transexuais ouvidas mantêm-se obstinadas na obtenção das mudanças corporais, e mostram-se e resistentes a qualquer orientação que as desvie de seus objetivos, até porque a partir de seus corpos, mesmo que experimentem a dor, elas atingem o prazer, a satisfação e sentem-se felizes consigo mesmas.

O posicionamento da Teoria Geral de Orem que está essencialmente relacionada com a enfermagem tem importância e pode ser aplicável às mulheres transexuais em uso de hormônio, pois além de apresentar potencial para influenciar as ações de AC positivamente também permite que a enfermagem atue em situações nas quais o AC esteja deficiente em relação às demandas e suas capacidades. O AC proposto à população deve oferecer assistência às necessidades físicas, apoio psicológico, além de oferecer estratégias de autoconhecimento , autocontrole e participação ativa no próprio AC. As principais ações de AC que a enfermagem pode aplicar são as ações educativas, mediante o ensino do AC correto, juntamente com a orientação da adesão terapêutica adequada, proporcionando desta forma condições saudáveis e reduzindo riscos da automedicação e autodosagem que são práticas comuns durante a hormonização.

A teoria dos DAC reporta-se ao ambiente como âmbito social da saúde quando se refere à ideia de dependência social, o que torna o cuidado de enfermagem relacionado ao objeto deste estudo, um meio de promoção, recuperação e reabilitação da autonomia social destes indivíduos, por agir conseqüentemente na saúde. Conforme foi evidenciado no estudo, o ambiente no qual os indivíduos estão inseridos mostra as influências socioculturais dentre os fatores condicionantes que influenciam a habilidade e capacidade destas pessoa de se engajarem no AC durante o uso dos hormônios .

A Política Nacional de Saúde LGBT reconhece a importância da garantia dos direitos sexuais, respeito ao direito à intimidade e à individualidade, práticas de educação permanente em saúde e a revisão dos currículos escolares, onde seja trabalhada a temática de sexualidade. Diante do panorama atual, campanhas de sensibilização à rede de atendimento que acolhem a população transexual são e devem ser cada vez mais realizadas, pois tais ações pretendem formar profissionais que entendam das necessidades de acolhimento especial para esse público.

O estudo trouxe demandas de AC e os respectivos déficits, uma vez que o fator desencadeante das práticas negativas foi a ausência do conhecimento necessário dos profissionais no atendimento às mulheres transexuais que acaba por perpetuar a baixa procura dos serviços e orientações. Evidenciou-se que é necessário ampliar os espaços de discussões sobre a sexualidade e sua diversidade, ao envolver os profissionais e os serviços de saúde com o objetivo de diminuir as dificuldades enfrentadas pelo público LGBT.

A partir dos resultados obtidos, sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas voltadas ao público transexual, além de novas perspectivas para a enfermagem, de modo a ampliar a abordagem ao público com o acompanhamento, para avaliar as reais situações da realização e propagação dos AC praticados por essa população.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 Set 2015.
2. LIONÇO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde soc** , São Paulo , v. 17, n. 2, p. 11-21, June 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902008000200003&lng=en&nrm>. Acesso em 16 Set 2015.
3. CARDOSO, Michele Rodrigues; FERRO, Luiz Felipe. Saúde e população LGBT: Demandas e especificidades em questão. **Psicol : Ciência e profissão**, v.32, n.3, p. 552-563, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a03.pdf>.> Acesso em: 16 Set 2015.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. SAMPAIO, Liliana Lopes; COELHO, Maria Ávila Dantas. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 637-649, Set. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832012000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Set 2015.
6. PICAZIO, C. **Sexo secreto**: temas polêmicos da sexualidade. São Paulo: GLS, 1999.
7. ARAN, Marcia; Zaidhaft, Sergio; Murta, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia & Sociedade**; 20 (1): 70-79, Abr 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.hp?script=sci_arttext&pid=S010271822008000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Set 2015.
8. BENTO, Berenice. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. 2ª ed- Natal; EDUFRRN,2014
9. SPIZZINI, Giancarlo; AZEVEDO, Roberta Noronha. Travestismo de duplo sentido ou bivalente: considerações gerais. **Diagn. Tratamento**. 16(1), 29-32, Nov. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2011/v16n1/a1845.pdf>>Acesso em: 10 Out 2015.
10. BENEDETTI, Marcos Renato. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
11. BENTO, Berenice. O que é transexualidade. São Paulo: Brasiliense; 2008.

12. ROMANO, Valéria Ferreira. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Saúde soc**, 7(2), p.211-219, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200019&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 16 Set 2015.
13. DIEHL, Alessandra; Vieira, Denise Leite. (Org.). *Sexualidade: do prazer ao sofrer*. São Paulo: Rocca, 2013.
14. OREM, D. **Nursing concepts of practice**, 6th ed. Mosby: New York, 2001.
15. GEORGE, Julia B. et al. *Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
16. GARCIA, Telma Ribeiro, NÓBREGA Maria Mirian Lima. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57 (2):228-32.
17. LEOPARDI, Maria Tereza. *Teoria e método em assistência de enfermagem*. 2a ed. Florianópolis (SC): Soldasoft; 2006.
18. SANTOS, Iraci; SARAT, Caroline Neris Ferreira. Modalidade da aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em comunicações científica de Enfermagem Brasileira. **Rev Enferm UFRJ**, Rio de Janeiro, 16 (3): 313-8 Set 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a03.pdf>> .Acesso: 22 Dez 2015
19. LEOPARDI, Maria Tereza. *Teoria e método em assistência de enfermagem*. 2a ed. Florianópolis (SC): Soldasoft; 2006.
20. VICTOR, Allyne Fortes ; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira ; ARAUJO, Thelma Leite de . *Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na Prática enfermagem*. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, 611-616, jul./Set., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>>. Acesso em: 25 Out. 2016.
21. HARTWEG, Donna L. Dorothea Orem: self-care deficit theory. — (Notes on nursing theories ; vol. 4). Spring Publishing Company; 1991.
22. FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 19. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2009.
23. CASTEL Pierre Henry. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). **Rev Bras de História**. v. 21, n.41, 77-111, 2001 Disponível em <<https://dx.doi.org/10.1590/S0102-01882001000200005>>. Acesso em: 18 Abr 2015.
24. COSSI, Rafael Kalaf. **Transexualismo, psicanálise e gênero: do patológico ao singular**. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em : <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-16072010-110202/pt-br.php>. Acesso em: 25 Out 2016.

25. BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade.** (Liban Aguiar, Trad.). 3 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010 (Original Publicado em 1990). Disponível em : <http://docslide.com.br/documents/butler-judithproblemas-de-generocomplet.pdf.html>. Acesso em: 05 jan 2017
26. LOURO, Guacira Lopes (organizadora). **O corpo educado: Pedagogias da sexualidade.** 2. Ed. Autêntica: Belo Horizonte, 2000.p.1-20.
27. SAMPAIO, Juliana Vieira. **Viajando entre sereias: saúde de transexuais e travestis na cidade de Fortaleza.** 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, CE 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/7704>. Acesso em: 10 Fev 2017.
28. LOURENÇO, Amanda. **Travesti: a construção do corpo feminino perfeito e suas implicações para a saúde.** Fortaleza. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Universidade de Fortaleza, CE; 2009. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFOR_1e07505735df2ded7525de98700d4444. Acesso em: 18 Abr 2015.
29. BRUN, Maria Alves de Toledo; PINTO, Maria Jaqueline Coelho. **Vivência transexual: o corpo desvela seu drama.** Campinas: Átomo, 2003.
30. ASSCHEMAN, H; GOOREN, L. Hormone treatment in transsexual people. **J Psychol. Human.Sex** , v5, p 39-54, 1992.
31. ASSCHEMAN, H ; GOOREN, L J; EKLUND, P L Mortality and morbidity in transsexual patients with cross-gender hormone treatment. **Metabolism**, v. 38, n. 9, 1989. Disponível em: [http://www.metabolismjournal.com/article/0026-0495\(89\)90233-3/pdf](http://www.metabolismjournal.com/article/0026-0495(89)90233-3/pdf). Acesso em: 18 Abr 2016.
32. LIPS, P; ASSCHEMAN, H; UITEWAAL, P. The effect of cross-gender hormonal treatment on bone metabolism in male-to-female transsexuals. **J. Bone Miner Res.** v. 11, p. 1769-1773, 1989.
33. TOORIAN, AW et al. Venous thrombosis and changes of hemostatic variables during cross-sex hormone treatment in transsexual people. **J Clin. Endocrinol. Metab.** , v.88, n. 12, p. 5723-5729, 2003.
34. VANDENBROCKE, J P; KOSTER, T; BRIET, E .Increased risk of venous thrombosis in oral-contraceptive users who are carriers of factor V Leiden mutation. **Lancet**, v.344, p. 1453-1457, 1994.
35. GANLY, I ; TAYLO, E.W. Breast cancer in a transsexual man receiving hormone replacement therapy. **British Journal of Surgery.** v.82, p.341, 1995.
36. SYMMERS, W. S. Carcinoma of breasts in transsexual individuals after surgical and hormonal interference with the primary and secondary sex characteristics. **British Med. J.** v.2, p. 82-85, 1968.

37. SANTO, Iraci; SARAT, Carolina Neris Ferreira. Modalidade da aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em comunicações científica de Enfermagem Brasileira. **Rev. Enferm UFRJ**, v. 16, n.3, 313-8, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a03.pdf>>. Acesso: 22 dez 2015.
38. COELHO, Anna Claudia Martins. 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. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-08012014-15525.php>. Acesso em: 10 Fev. 2017.
39. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Doenças crônicas-degenerativas: estratégias mundiais sobre alimentação saudáveis, atividade física e saúde. Distrito Federal: OPAS, 2003.
40. POLIT, Denise F; HUNGLER, B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos de coleta de dados. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, Cap. 8, p. 163-198.
41. PEREIRA, Elisabete Patrícia Pinto. Família que integram pessoas dependentes no autocuidado: relevância da definição dos cuidados prestados. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) Universidade do Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/62191> . Acesso em: 10 Fev. 2017.
42. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina Campos; GALVÃO Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm.** v. 17, n. 4, p.758-64, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018. Acesso em: 18 Abr 2015.
43. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*. V. 8, p. 102-6, 2010. Disponível em: http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf. Acesso em : 06 Ago 2015.
44. Public Health Resource Unit, The University of Kent, Critical Appraisal of the Journal Literature. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) - Evaluation tool for quantitative studies. England: Public Health Resource Unit; 2006.
45. POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria . Revisão Integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem.** v. 22, n.4, 434-438, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023838014>. Acesso em : 27 Ago 2015.
46. MINAYO, Maria C. Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
47. GUNTHER H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psic.: Teor. E Pesq.* Brasília. Ago. 2006; v. 22, n. 2, p. 201-209.

48. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Sinopse do Censo Demográfico 2010 - Pernambuco. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=26&dados=0>. Acesso em 26 jul 2016.
49. REDE NACIONAL DE PESSOAS TRANS NO BRASIL. Rede trans. Disponível em : <http://redetransbrasil.org/a-rede.html> . Acesso em : 20 Fev 2017.
50. ALBUQUERQUE, Elizabeth Maciel. Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009. Dissertação de Mestrado, 99p.
51. DEWES, João Oswaldo. Amostragem em bola de neve e Respondent-drive Sampling: uma descrição dos métodos. Instituto de Matemática. Departamento de Estatística- UFRGS; Porto Alegre; 2013. Dissertação de mestrado, 53p.
52. COLEMAN JS. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Human Organization*. 1958 ; v. 17: p.28-36.
53. SALDLER, G R et al. Research article: recruitment of hard-to-reach populationsubgroups via adaptations of the snowball sampling strategy. *Nursing & Health Sciences*. 2010; v. 12, p.369-374.
54. CAMARGO, Brígido V; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*. v. 21, n. 2, 2013; 513-18. Disponível em: < pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf.> Acesso em: 20 set 2015
55. RATINAUD Pierre. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em : 25 Set 2015.
56. Camargo Brígido V. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Morerira, ASP et al. (Orgs). *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa-PB: Editora Universitária; 2005
57. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos; revoga as Resoluções: Resolução CNS 196 de 10 de Outubro de 1996; Resolução CNS 303 de 06 de Julho de 2000 e a Resolução CNS 404/08. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília DF, 13 Jun. 2012. Seção 1, p. 59

APÊNDICES



APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado acadêmico

NOME SOCIAL:
DATA DO NASCIMENTO:
ENDEREÇO:
TELEFONE PARA CONTATO:
ESTADO CÍVIL:
GRAU DE ESCOLARIDADE:
PROFISSÃO:
RENDA FAMILIAR:

1. QUAL A IDADE QUE VOCÊ COMEÇOU SUA HORMONIZAÇÃO?
 - COMO CHEGOU AO USO DO HORMÔNIO?
2. COMO VOCÊ FOI CONDUZIDA AO FAZER USO DE HÔRMONIO?
3. DE QUE FORMA VOCÊ FAZ O USO DOS HORMÔNIOS?
 - QUE HORMÔNIO VOCÊ UTILIZA?
 - QUAL A VIA DE ADMINISTRAÇÃO?
 - COMO OCORRE O SEU ACESSO AO HORMÔNIO?
4. QUAIS OS CUIDADOS QUE VOCÊ TEM NA AUTOADMINISTRAÇÃO DOS HORMÔNIOS? E COM VOCÊ? QUAIS OS QUE VOCÊ REALIZA?
5. ANTES DE VOCÊ FAZER USO DE HORMÔNIO POR CONTA PRÓPRIA VOCÊ PROCUROU O SERVIÇO DE SAÚDE? COMO VOCÊ FOI ATENDIDA?



APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado acadêmico**

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

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convido a Sra. para participar, como voluntária, da pesquisa “**O autocuidado de transexuais femininas em uso de hormônios sexuais à luz da teoria de Orem**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Carla Andreia Alves de Andrade , que poderá ser encontrada na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Anexo A do Hospital das Clínicas da UFPE, Cidade Universitária, CEP: 50670-901, orientada pelo Prof Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo . Após ser comunicada sobre as informações a seguir, no caso de aceite, assine no final deste documento, sendo duas vias, uma sua e outra da pesquisadora responsável.

Carla Andreia Alves de Andrade

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

A pesquisa tem como objetivo conhecer praticas de autocuidado à saúde realizado por transexuais femininas em uso de hormônios sexuais.

A senhora participará da entrevista com a pesquisadora. Será realizada a entrevista que responderá as informações dos dados de identificação contendo informações socioeconômicas e perguntas para que a senhora responda sobre autocuidados à saúde realizados durante o uso de hormônios sexuais .

A entrevista durará o tempo que a senhora disponibilizar e as informações serão sobre autocuidados à saúde realizada durante o uso de hormônios sexuais.

Sua identidade será preservada, de modo que apenas a pesquisadora saberá que o questionário foi respondido pela senhora. Haverá gravação de toda a entrevista.

Os riscos de sua participação na pesquisa estão relacionados ao constrangimento ou desgastes em responder algumas perguntas na entrevista. Para que esses riscos sejam minimizados o local da entrevista será de acordo com a conveniência das participantes, em locais e horários determinados pelas entrevistadas no intuito de fornecer ambiente propício às entrevistas. O maior benefício gerado por sua participação será fornecer maior visibilidade à população transexual, assim como também promover estímulos para maiores pesquisas científicas voltadas aos público transexual

As informações da pesquisa serão utilizadas apenas para a realização deste estudo. A qualquer momento, se assim o desejar, terá acesso às informações sobre os procedimentos relacionados à pesquisa, inclusive para o esclarecimento de possíveis dúvidas que surgirem. Os dados serão guardados por 05 (cinco) anos em arquivos em computador utilizado na pesquisa de uso pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora e após esse período será feita a eliminação dos dados do arquivo em questão.

Os dados do estudo serão codificados, de modo a preservar a sua identidade durante a condução da pesquisa e após a conclusão, quando o estudo for publicado em eventos ou revistas científicas.

A sua participação na pesquisa não lhe trará nenhuma despesa ou prejuízo à sua saúde.

A senhora tem direito de sair da pesquisa, retirando este termo de consentimento, a qualquer momento, se assim desejar, sem que isto traga nenhum tipo de prejuízo.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n, 1º andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.; (81) 21268588 ou pelo e-mail: cepccs@ufpe.br.

Carla Andreia Alves de Andrade

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO

(A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “**O autocuidado de transexuais femininas em uso de hormônios sexuais à luz da teoria de Orem**” 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 (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.

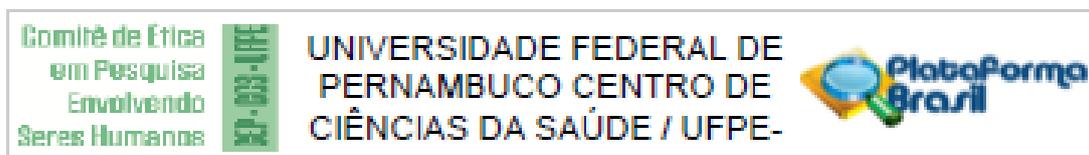
Nome _____ Assinatura _____

Nome _____ Assinatura _____

:

ANEXOS

ANEXO A- PARECER CONSUBSTACIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTACIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O AUTOCUIDADO DE TRANSEXUAIS FEMININAS EM USO DE HORMÔNIOS SEXUAIS À LUZ DA TEORIA DE OREM

Pesquisador: CARLA ANDREIA ALVES DE ANDRADE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56903416.3.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.707.429

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa submetido à qualificação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS da UFPE. É parte do grande projeto: Promoção à saúde: redução de perdas e danos à saúde do público jovem LGBT. Sob orientação do professor Ednaldo Cavalcante de Araújo. O projeto aborda o uso de hormônios esteroides por transexuais na busca da obtenção de características físicas do sexo oposto, e toda a problemática envolvida (precariedade na qualidade da assistência à saúde, o despreparo dos profissionais da saúde e a discriminação às transexuais quando buscam assistência, que numa atitude discriminatória pode acarretar no aumento do uso dos hormônios de forma empírica, sem orientação do profissional da saúde). Sendo assim, o presente estudo tem a seguinte questão norteadora: O que as transexuais femininas em uso de hormônios sexuais pensam, conhecem e fazem com relação ao autocuidado à saúde? Serão realizadas entrevistas semiestruturadas gravadas com transexuais femininas em uso de hormônios sexuais, em seguida transcritas e analisadas à luz da Teoria de Orem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar a percepção, o conhecimento e as atitudes de transexuais femininas em uso de hormônios sexuais sobre o autocuidado à saúde à luz da Teoria de Orem. **Objetivos**

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

Comitê de Ética
em Pesquisa
Envolvendo
Serres Humanos



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Continuação do Parecer: 1.707.429

específicos: 1) Caracterizar as necessidades de autocuidado das transexuais femininas em uso de hormônios sexuais; 2) Identificar práticas positivas e negativas de cuidados e manutenção à saúde durante uso de hormônios sexuais; 3) Verificar os fatores condicionantes das demandas de saúde 4) Analisar aspectos benéficos e maléficos no processo de autocuidado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador os riscos para as participantes deste estudo serão mínimos, podendo ser ocasionados por algum tipo de constrangimento ou desgaste decorrentes da colaboração durante a entrevista,mas não informa como irá minimizá-los. O anonimato será preservado, assim como também o direito que a qualquer momento da pesquisa, o voluntário poderá se retirar da mesma. não haverá benefício direto. O maior benefício gerado por essa pesquisa será fornecer maior visibilidade a essa população, assim como também promover estímulos para maiores pesquisas científicas voltadas aos público transexual.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora corrigiu as pendências levantadas.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

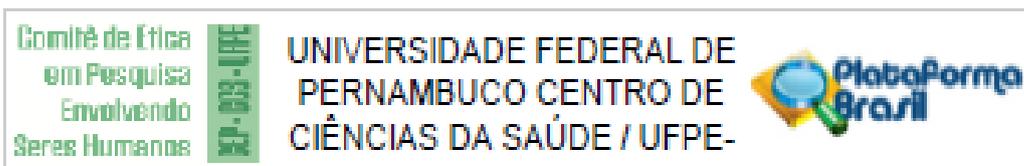
Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está **APROVADO**, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a **APROVAÇÃO DEFINITIVA** do projeto só será dada após o envio do 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/OCS/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

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2128-8588

E-mail: cepocs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.707.429

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/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_735985.pdf	18/08/2016 11:52:42		Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPOSTA_PENDENCIA_S.docx	18/08/2016 11:52:10	CARLA ANDREIA ALVES DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_POS_CEP.docx	18/08/2016 11:51:28	CARLA ANDREIA ALVES DE ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_comite_modificado_pos_CEP.docx	18/08/2016 11:46:54	CARLA ANDREIA ALVES DE ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_comite_modificado.docx	10/06/2016 11:46:57	CARLA ANDREIA ALVES DE ANDRADE	Aceito
Outros	TERMO_AUTORIZ_USO_DEPOIMENT_O.docx	10/06/2016 11:46:31	CARLA ANDREIA ALVES DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_com_adequacao.docx	10/06/2016 11:43:34	CARLA ANDREIA ALVES DE ANDRADE	Aceito
Outros	termo_confabilidade.jpg	10/06/2016 09:11:40	CARLA ANDREIA ALVES DE	Aceito

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2128-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Serres Humanos		UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-
--	---	---

Continuação do Parecer: 1.707.429

Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	09/06/2016 21:34:58	CARLA ANDREIA ALVES DE	Acelto
Outros	Curriculos_Lattes_Carla_Andreia_Alves Andrade.pdf	09/06/2016 10:18:36	CARLA ANDREIA ALVES DE	Acelto
Outros	Curriculo_Edinaldo_Cavalcante_Araujo.p df	09/06/2016 10:17:56	CARLA ANDREIA ALVES DE	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_anuencia_centroLGBT.jpg	09/06/2016 09:56:13	CARLA ANDREIA ALVES DE ANDRADE	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 01 de Setembro de 2016

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador)

Endereço:	Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS		
Bairro:	Cidade Universitária	CEP:	50.740-800
UF:	PE	Município:	RECIFE
Telefone:	(81)2128-8588	E-mail:	cepccs@ufpe.br

ANEXO B- CARTA DE ANUÊNCIA**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) CARLA ANDREIA ALVES DE ANDRADE, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **“O AUTOCUIDADO DE TRANSEXUAIS FEMININOS EM USO DE HORMÔNIOS SEXUAIS À LUZ DA TEORIA DE OREM**, que está sob a coordenação/orientação do (a) Prof. (a) Dr. EDNALDO CAVALCANTI DE ARAÚJO , cujo objetivo é analisar a percepção , o conhecimento e as atitudes de transexuais femininas em uso de hormônios sexuais sobre o autocuidado a saúde à luz da Teoria de Orem, identificando suas necessidades e caracterizando práticas benéficas e maléficas de autocuidado a saúde em uso de hormônios , neste Centro Municipal de Referência em Cidadania LGBT- Recife.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos 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.

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

Recife, 07/06/2016

Antônio Ricardo de Omena Santos
Coordenador do CMRC-LGBT do Recife

Ricardo Omena
Coordenador
Centro Municipal de Referência em Cidadania-LGBT
Secretaria de Desenv. Social e Dir. Humanos-PCR

ANEXO C- CASP

Instrumento de avaliação do rigor metodológico de pesquisas selecionadas. (CASP)

Questões	Considerações	
1) O objetivo está claro e justificado?	() Explícita objetivo () Explícita relevância do estudo Comentários:	() Sim () Não
2) Há adequação do desenho metodológico?	() Há coerência entre os objetivos e o desenho metodológico Comentários:	() Sim () Não
3) Os procedimentos teórico-metodológicos são apresentados e discutidos?	() Há justificativa de escolha do referencial, método () Explícita os procedimentos metodológicos Comentários:	() Sim () Não
4) A amostra do estudo foi selecionada adequadamente?	() Explícita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra de estudo Comentários	() Sim () Não
5) A coleta de dados está detalhada?	() Explícita a forma de coleta de dados (entrevista, grupo focal, ...) () Explícita o uso de instrumentos de coleta (questionário, formulário, ...) Comentários	() Sim () Não
6) A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?	() O pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador, reconhecendo o potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação de perguntas) () Descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa Comentários	() Sim () Não
7) Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?	() Há menção de aprovação por comitê de ética () Há menção do termo de consentimento autorizado Comentários	() Sim () Não
8) A análise dos dados é rigorosa e fundamentada? Especifica os testes estatísticos?	() Explícita o processo de análise () Explícita como as categorias de análise foram identificadas () Os resultados refletem os achados Comentários	() Sim () Não
9) Resultados são apresentados e discutidos com propriedade?	() Explícita os resultados () Dialoga os seus resultados com o de outros pesquisadores () Os resultados são analisados à luz da questão do estudo Comentários	() Sim () Não
10) Qual o valor da pesquisa?	() Explícita a contribuição e limitações da pesquisa (para a prática, construção do conhecimento, ...) () Indica novas questões de pesquisa	() Sim () Não

Adaptado por Mafra. (Mafra MT. Vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa. Universidade de São Paulo. São Paulo; 2008)

ANEXO D- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS - URSI

Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

A. Identificação

Título do artigo

Título do periódico

Autores

Nome

Local de trabalho

Graduação

País

Idioma

Ano de publicação

B. Instituição sede do estudo

Hospital

Universidade

Centro de pesquisa

Instituição única

Pesquisa multicêntrica

Outras instituições

Não identifica o local

C. Tipo de publicação

Publicação de enfermagem

Publicação médica

Publicação de outra área da saúde. Qual?

D. Características metodológicas do estudo

1. Tipo de publicação

1.1 Pesquisa

Abordagem quantitativa

Delineamento experimental

Delineamento quase-experimental

Delineamento não-experimental

Abordagem qualitativa

1.2 Não pesquisa

Revisão de literatura

Relato de experiência

Outras

2. Objetivo ou questão de investigação