



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

JOÃO GABRIEL DA SILVA SANTOS
(Gabriele da Silva Santos)

**TECNOLOGIA-CUIDATIVO EDUCACIONAL DE APOIO AO CUIDADO
DE ENFERMAGEM PARA HOMENS TRANS E PESSOAS
TRANSMASCULINAS**

SALVADOR
2023

JOÃO GABRIEL DA SILVA SANTOS
(Gabriele da Silva Santos)

**TECNOLOGIA-CUIDATIVO EDUCACIONAL DE APOIO AO CUIDADO
DE ENFERMAGEM PARA HOMENS TRANS E PESSOAS
TRANSMASCULINAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e Saúde, na área de concentração Enfermagem, Cuidado e Saúde. Linha de Pesquisa: Cuidado à saúde das mulheres, relações de gênero e étnico-raciais.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Jeane Freitas de Oliveira

Coorientador: Prof.^a Dr. Anderson Reis de Sousa

SALVADOR

2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA-SIBI, pela Bibliotecária Maria de Fátima Martinelli CRB5/551, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S237 Santos, João Gabriel da Silva. (Gabriele da Silva Santos)
Tecnologia-cuidativo educacional de apoio ao cuidado de enfermagem para homens trans e pessoas transmasculinas/João Gabriel da Silva Santos (Gabriele da Silva Santos). – Salvador, 2023.
86 f.: il.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Jeane Freitas de Oliveira; Coorientador:
Prof. Dr. Anderson Reis de Souza.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2023.

Inclui referências e apêndices.

1. Saúde do homem. 2. Pessoa transgênero. 3. Inovação tecnológica.
I. Oliveira, Jeane Freitas de. II. Sousa, Anderson Reis de. III. Santos, Gabriele da Silva. IV. Universidade Federal da Bahia. V. Título.

JOÃO GABRIEL DA SILVA SANTOS
(Gabriele da Silva Santos)

**TECNOLOGIA-CUIDATIVO EDUCACIONAL DE APOIO AO CUIDADO
DE ENFERMAGEM PARA HOMENS TRANS E PESSOAS
TRANSMASCULINAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e Saúde, na área de concentração Enfermagem, Cuidado e Saúde. Linha de Pesquisa: Cuidado à saúde das mulheres, relações de gênero e étnico-raciais.

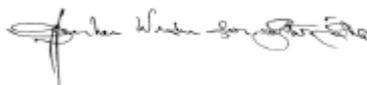
Aprovado em 30 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Jeane Freitas de Oliveira
Orientadora e Presidente da Sessão
Universidade Federal da Bahia

Documento assinado digitalmente
gov.br JEANE FREITAS DE OLIVEIRA
Data: 21/04/2024 18:46:57-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

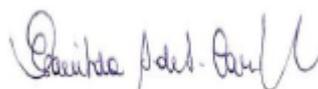
Dr. Glauber Weder dos Santos Silva
1º Examinador
Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte



Dra. Lilian Conceição Guimarães de Almeida
2ª Examinadora
Universidade Federal da Bahia



Dra. Evanilda Souza de Santana Carvalho
1ª Suplente
Universidade Federal da Bahia



“Os lugares mais sombrios do Inferno são reservados àqueles que se mantiveram neutros em
tempos de crise moral”

Dante Alighieri

AGRADECIMENTO AO ÓRGÃO DE FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

RESUMO

Santos, João Gabriel da Silva. **TECNOLOGIA-CUIDATIVO EDUCACIONAL DE APOIO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA HOMENS TRANS E PESSOAS TRANSMASCULINAS**. Dissertação (Mestrado), 2023. Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Homens trans e pessoas transmasculinas, aquelas pessoas que foram designadas ao nascer como do gênero feminino, mas se identificam enquanto do gênero masculino, sofrem com um processo de invisibilização e marginalização em diversos aspectos da vida, o cuidado em saúde é um desses aspectos. Diante disso, este estudo teve o objetivo de desenvolver uma tecnologia cuidativo-educacional de apoio ao cuidado de enfermagem para pessoas transmasculinas. Trata-se de um estudo metodológico, de Inovação Tecnológica, sob o aporte teórico do modelo teórico-conceitual de Tecnologia Cuidativo-Educacional (TCE), constituído em quatro etapas: diagnóstico da realidade, teorização/desenvolvimento, apreciação e desenho final. A partir desse modelo houve a criação de um roteiro de consulta de enfermagem para homens trans e pessoas transmasculinas em hormonização, tal roteiro utilizou como subsídio teórico a Teoria de Enfermagem das Transições de Afaf Meleis. Este estudo está inserido dentro de uma pesquisa maior intitulada "Vivências de homens no cuidado em saúde" que foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovada com número do CAAE: 11851619.2.0000.5531 e n. 3.313.517. Como resultados principais evidenciou-se as principais demandas em saúde de homens trans e pessoas transmasculinas, extraídas de um banco de dados de entrevistas, e a partir da análise dessas demandas foram construídos os diagnósticos de enfermagem prioritários utilizados no roteiro, a partir do diagnóstico se propôs intervenções e resultados de enfermagem. O roteiro foi construído sendo dividido em cinco componentes: dados de identificação, histórico de enfermagem, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Esse material passou por uma validação de especialista na área. Esse roteiro de consulta é um material que poderá possibilitar uma assistência de enfermagem no cuidado a homens trans e pessoas transmasculinas de qualidade e que respeite as especificidades e singularidades desses sujeitos. O estudo responde aos objetivos identificando demandas de saúde e construindo uma tecnologia cuidativa-educacional de apoio ao cuidado de enfermagem para homens trans e pessoas transmasculinas. O roteiro construído é o primeiro com essa proposta, trazendo uma inovação que irá subsidiar a prática do cuidado em enfermagem a essa população.

Palavras-Chave: Saúde do homem; Pessoa transgênero; Inovação tecnológica.

ABSTRACT

Santos, João Gabriel da Silva. **TECNOLOGÍA DE ATENCIÓN EDUCATIVA PARA APOYAR LA CUIDADO DE ENFERMERÍA A HOMBRES TRANS Y PERSONAS TRANSMASCULINAS**. Disertación (Maestría), 2023. Posgrado en Enfermería y Salud por la Universidad Federal de Bahía.

Transmen and transmasculine people, those who were designated at birth as female but identify themselves as male, suffer from a process of invisibilization and marginalization in various aspects of life, health care is one of these aspects. Given this, this study aimed to develop a care-educational technology to support nursing care for transmasculine people. This is a methodological study of Technological Innovation, under the theoretical support of the theoretical-conceptual model of Care-Educational Technology (TEC), consisting of four stages: diagnosis of reality, theorization/development, assessment, and final design. From this model there was the creation of a nursing consultation script for transmen and transmasculine people undergoing hormonization, such script used Afaf Meleis' Nursing Theory of Transitions as theoretical subsidy. This study is part of a larger research project entitled "Experiences of men in health care", which was submitted to the Research Ethics Committee (CEP) and approved with CAAE number: 11851619.2.0000.5531 and n. 3.313.517. The main results showed the main health demands of trans men and transmasculine people, extracted from a database of interviews, and from the analysis of these demands the priority nursing diagnoses used in the script were constructed; from the diagnosis, interventions and nursing results were proposed. The script was divided into five components: identification data, nursing history, diagnoses, interventions, and nursing outcomes. This material was validated by a specialist in the field. This consultation script is a material that can enable quality nursing care for transmen and transmasculine people that respects the specificities and singularities of these subjects. The study meets the objectives by identifying health demands and building a care-educational technology to support nursing care for transmen and transmasculine people. The constructed script is the first with this proposal, bringing an innovation that will subsidize the practice of nursing care to this population.

Key words: Men's health; Transgender people; Technological innovation.

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CT	Campo Temático
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DNV	Declaração de Nascido Vivo
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queer, Intersexo e Assexuais
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PRISMA - ScR	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews
RCPN	Registro Civil das Pessoas Naturais
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Tecnologia Cuidativo-Educacional
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 CUIDADO EM SAÚDE À HOMENS TRANS E PESSOAS TRANSMASCULINAS ...	15
2.2 SAÚDE DE HOMENS TRANS E PESSOAS TRANSMASCULINAS COMO OBJETO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM	17
2.3 TECNOLOGIAS CUIDATIVO-EDUCACIONAIS: ENFOQUE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	18
2.4 A TEORIA DA TRANSIÇÃO DE AFAF MELEIS	20
3 METODOLOGIA.....	22
3.1 TIPO DE ESTUDO	22
3.2 BANCO DE DADOS	23
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	23
3.4 PRODUÇÃO DE DADOS E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO.....	24
3.4.1 Etapa 1 - Diagnóstico da realidade	24
3.4.2 Etapa 2 - Teorização/desenvolvimento	26
3.4.3 Etapa 3 E 4 - Apreciação e desenho final	26
3.5 ORGANIZAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS	27
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	27
3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
REFERÊNCIAS.....	67
APÊNDICE A: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	74
APÊNDICE B: Instrumento de coleta de dados	77

1 INTRODUÇÃO

O cuidado à saúde de pessoas trans e de pessoas transmasculinas carecem do desenvolvimento de tecnologias que atendam às suas demandas e especificidades, e por consequência, possam orientar a prática profissional em saúde nos serviços institucionais que compõem uma rede de atenção. Outrossim, necessita produzir uma epistemologia e prática na disciplina de Enfermagem, alinhando os referenciais de gênero e masculinidades - transmasculinidades, às bases teóricas da profissão.

A discussão de sexo gênero usualmente formulada no imaginário social entende esses dois conceitos enquanto sinônimos, contudo, os mesmos são divergentes. Enquanto o sexo é definido a partir da genitália identificada ao nascer, o gênero, configura-se em uma construção psicossocial. A pessoa identifica-se enquanto cisgênera, quando o sexo designado ao nascer e sua identidade de gênero são as mesmas, enquanto que uma pessoa tem o sexo designado ao nascer, mas não se identifica de acordo a esse gênero é identificada enquanto pessoa transgênera (JESUS, 2012). Faz-se saber, que neste estudo será considerada a categoria transgênera - pessoa trans.

Diante disso, entende-se enquanto homem trans, uma pessoa que ao nascer foi designado como pertencente ao sexo feminino, contudo se identifica como homem. De maneira semelhante, uma pessoa transmasculina também foi designada ao nascer como do sexo feminino e se identifica enquanto pertence ao espectro da masculinidade, mas não se identifica enquanto homem (JESUS, 2012; SÃO PAULO, 2020).

As transmasculinidades podem então, ser compreendidas como as masculinidades que são produzidas por homens trans e pessoas transmasculinas. Do mesmo modo que não existe um modelo singular e universal de feminilidade e masculinidade cisgênera, também não existe um modelo singular e universal de transmasculinidades, existem diversas transmasculinidades (ÁVILA, GROSSI, 2013; FREITAS, 2014).

A compreensão acerca das identidades transmasculinas também trazem consigo, especificidades no que tange às necessidades em saúde. Essas necessidades podem estar associadas às modificações corporais: realização de hormonização, acompanhamento endocrinológico, a mamoplastia masculinizadora, ooforectomia, histerectomia, redesignação de gênero/transgenitalização (SOUSA, IRIART, 2018; ZURADA et al, 2018; SÃO PAULO, 2020). Ainda podem estar associadas aos aspectos gerais do cuidado em saúde: promoção e controle da saúde, consultas ambulatoriais, prevenção de doenças e agravos, atenção à saúde

sexual e reprodutiva, acompanhamento gestacional, dentre outras (SOUSA, IRIART, 2018; SOLKA, ANTONI, 2020; GOMES, et al., 2021).

Em interface com necessidades específicas de saúde, homens trans e pessoas transmasculinas poderão demandar dos serviços uma atenção direcionada à educação, letramento, formação acadêmico-profissional, empregabilidade, seguridade/proteção social. Além disso, podem requerer apoio jurídico-criminal, e do engajamento de profissionais de saúde com outras esferas públicas, inclusive, com a rede informal de cuidado à saúde, a saber; coletivos, movimentos sociais, associativismo, Organizações Não-Governamentais (ONG), grupos de pertencimento/pares (BRASIL, 2015; DIZAN et al, 2016; PASSOS, CASAGRANDE, 2018; PEREIRA, GAUDENZI, BONAN, 2021).

A fim de garantir a atenção à saúde, com consequente produção do cuidado em enfermagem e saúde à população trans, em países como o Brasil, por exemplo, tem sido necessário o alcance e o cumprimento de direitos básicos e essenciais à vida, que garanta a integridade e a dignidade humana. Neste âmbito, destacam-se as conquistas do direito ao acesso ao processo transexualizador, garantia do nome social, retificação de nome e gênero, revisão da declaração de nascidos vivos, a proibição do tratamento da transexualidade como doença por parte do Conselho Federal de Psicologia brasileiro, a adição da categoria trans na Lei 11.340 - Maria da Penha, criminalização da lgbtfobia e o parecer do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sobre a aplicação de injeção intramuscular em pacientes que usam prótese de silicone (BRASIL, 1989; BRASIL, 2009a; BRASIL, 2013; COFEN, 2016; BRASIL, 2018; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018; BRASIL, 2021; BRASIL, 2022).

Faz-se ressaltar a implantação em todo o território brasileiro, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída através da Portaria 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Essa política possui diretrizes e objetivos gerais que orientam o cuidado às pessoas LGBT e de outras categorias identitárias sexuais e de gênero, o que configura um avanço global, em termos de política pública. Soma-se à essa iniciativa, no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH), que prevê em um dos seus objetivos, à promoção da atenção integral à saúde do homem de diversos grupos sociais, com vistas aos modelos de construção social das masculinidades. No entanto, não refere, nem apresenta dados ou informações ou proposições de atenção à saúde, específicas acerca das transmasculinidades, o que se configura uma dívida pública para com a população trans nesse país (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2011a).

Sob o âmbito político da atenção à saúde de homens trans e pessoas transmasculinas, é necessário mencionar o esforço do movimento social organizado na produção de sentidos e

significados no campo da saúde, como visto com a elaboração e divulgação pública da cartilha de saúde de homens trans, mas que foi censurada pelo Governo do Presidente Bolsonaro, que tem sido estruturado na necropolítica para os corpos trans.

A emergência do cuidado à saúde de homens trans e pessoas transmasculinas implica na necessidade da ampliação do debate, ainda pouco discutido nos espaços de produção do cuidado em enfermagem e saúde, e a incorporado no fazer diário dos serviços de saúde (JESUS, 2016). Outrossim, contribuir com avanços globais, a exemplo da retirada, por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS), da transexualidade/transgeneridade, da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID), que classificada como sendo um “transtorno de identidade de gênero”, que remetia a concepção de doença - transexualismo, para uma noção de “incongruência de gênero” - incompatibilidade entre o gênero de nascimento e o gênero experimentado pela pessoa trans (UNAIDS, 2018; *WORLD HEALTH ORGANIZATION*, 2019). Tal feito, repercutiu na criação do Dia Internacional Contra a Homofobia e Transfobia.

Mesmo com o alcance desses direitos, ainda vislumbra-se a narrativa, e também a expressão numérica de indicadores de transfobia vivenciada por pessoas trans no Brasil, que transpõe-se para os serviços de saúde, que se somam à um cenário de desrespeito e falta de capacitação por parte dos profissionais de saúde (JESUS, 2016). Sobre este aspecto, dados do estudo de Costa et al (2016), envolvendo 626 participantes, apontou que 58,7% (n=270) das pessoas trans investigadas afirmam já ter sido vítimas de discriminação durante um atendimento em saúde (COSTA et al., 2016). Barreiras no acesso à informação segura foi observada, em que 43,2% (n=249) das pessoas trans disseram evitar serviços de saúde por serem trans e 94,1% (n=763) dos homens trans que se hormonizam disseram não conseguirem acesso aos hormônios pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BENEVIDES, 2022). No que tange a saúde mental os dados também são alarmantes, pois 66,4% (n=161) dos homens trans afirmaram já terem pensado em suicídio (PFEIL, LEMOS, 2021).

Tal cenário evidencia a necessidade de desenvolvimento de inovações tecnológicas em saúde voltadas a essa população, enquanto estratégia viável e eficaz para a superação de problemas advindos da realidade social. Destarte, a questão do desenvolvimento tecnológico dirijo à homens trans e pessoas transmasculinas é escasso, e explicita uma lacuna no conhecimento científico, o que justifica a realização deste estudo. Registros como o da secretaria municipal de saúde do município de São Paulo, revelam a existência de um primeiro protocolo assistencial para o cuidado à saúde de pessoas trans e travestis do país, o que explicita a precariedade da atenção nos territórios (SÃO PAULO, 2020).

Internacionalmente, a *NYC Health* - construiu um guia de dicas em saúde destinadas a homens trans e pessoas transculinas, pensado na rede de atenção em saúde do município e as realidades daquele contexto. Além disso, o *MidAtlantic aids Education and Training Center* possui uma tabela de recomendações em saúde para homens trans. Os materiais trazem orientações para o público e para os profissionais de saúde, contudo trazendo poucas especificidades, inclusive para a categoria do campo da Enfermagem (*MIDATLANTIC AIDS EDUCATION AND TRAINING CENTER*, 2019; NYC HEALTH, 2020).

No âmbito da atuação profissional em enfermagem, percebe-se uma relação fragilizada na relação entre enfermeira e a pessoa transgênero. Paralelamente a um cenário onde a maioria das pessoas trans relatam já ter sofrido violência durante o cuidado assistencial em saúde, pesquisa realizada com 12 pessoas trans traz relatos de relações fragilizadas entre enfermeiras e pessoas transgênero, com condutas que reverberam em sofrimento para as pessoas trans (COSTA et al., 2016; GOMES et al., 2021). Além disso, observa-se que os profissionais relatam não possuir treinamento e/ou capacitações para o cuidado em saúde de pessoas trans, em estudo realizado no Reino Unido com 1284 enfermeiras, apenas 13% referiam se sentir preparadas para atender pessoas trans (KENDALL-RAYNOR, 2016).

A enfermagem possui tecnologias no seu fazer profissional e que desenvolve no cotidiano de sua prática. Nesse sentido é possível exemplificar algumas iniciativas inovações tecnológicas no campo da enfermagem, Gaidzinski *et al* (2009) em seu trabalho desenvolveu um programa computacional para integrar o método de dimensionamento da equipe de enfermagem em unidades de internação hospitalar (GAIDZINSKI et al., 2009). Outro exemplo que pode ser citado é o trabalho de Texeira, Saboia e Viana (2017), que propôs uma tecnologia educacional de aula passeio para um grupo de pessoas diabéticas, a referida tecnologia permite o alcance de três objetivos principais: autonomia, pesquisa e integração (TEIXEIRA, SABOIA, VIANA, 2017). Esta realidade indica a necessidade da produção de inovação tecnológica, e da aproximação da categoria da enfermagem e saúde no desenvolvimento e aplicação.

Neste sentido, define-se inovação tecnológica a construção de um novo produto ou processo, ou aprimoramento de produtos ou processos já existentes, que tenha como consequência melhorias e ganho de qualidade. No que tange às especificidades da área de saúde, essa tecnologia deve ter como objetivo a promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitar pessoas (BRASIL, 2006; BRASIL, 2016).

Nesse cenário de desenvolvimento de uma inovação tecnológica em saúde, propõe-se neste estudo, a utilização de um escopo tecnológico pautado na perspectiva da Tecnologia Cuidativo-Educacional (TCE). Esta apresenta-se como um novo caminho para a construção de

produtos e processos tecnológicos, em uma perspectiva que supere a ideia de tecnologias educacionais ou educacionais de maneira isolada, sem uma relação entre o cuidado e a educação. As TCE devem surgir da práxis da população possibilitando solução das demandas em saúde individual e/ou coletiva (TEIXEIRA, MOTA, 2011; SALBEGO, 2016).

Assim, a partir dos argumentos expostos, este estudo propõe a realização de uma pesquisa que tem como pergunta de investigação: quais são as ferramentas de cuidado em saúde que podem ser utilizadas por homens trans e pessoas transmasculinas? Com base na pergunta de investigação este estudo tem como objetivo geral: desenvolver uma tecnologia cuidativo-educacional de apoio ao cuidado de enfermagem para pessoas transmasculinas, e como objetivo específico: Identificar demandas de saúde de pessoas trans masculinas para direcionar elaboração de uma tecnologia cuidativa-educacional de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Diante do objeto de investigação deste projeto, bem como dos objetivos propostos, este capítulo abordará tópicos acerca dessas temáticas. Os aspectos a serem abordados serão: cuidado em saúde à homens trans e pessoas transmasculinas, transmasculinidades e saúde como objeto da prática de enfermagem, tecnologias cuidativo-educacionais: enfoque na produção do cuidado de enfermagem e a Teoria da Transição de Afaf Meleis.

2.1 CUIDADO EM SAÚDE À HOMENS TRANS E PESSOAS TRANSMASCULINAS

Neste capítulo será apresentado sobre o cuidado em saúde à homens trans e pessoas transmasculinas, perpassando pelo conceito de cuidado em saúde, as demandas em saúde de homens trans e pessoas transmasculinas e o cenário do cuidado em saúde a essa população atualmente.

No que se refere ao objeto desta pesquisa, o cuidado não é pensado se referindo a agravos em saúde, tendo em vista que ser um homem trans ou pessoa transmasculina não é uma patologia, o cuidado ao qual refere-se estudo é contínuo e para a vida. Segundo Merhy (2002), o cuidado não deveria ter como único objetivo a cura, mas sim a produção de ações com os quais pode-se chegar a um bem-estar para se viver (MERHY, 2002). Nesse sentido, entende-se que cuidado é um termo polissêmico, estudado por diversos autores (GEOVANINI et al., 2019).

Pode-se conceituar cuidado em saúde como ações que tenham como objetivo o alívio do sofrimento de um sujeito ou alcance de bem-estar, tais ações são mediadas por saberes voltadas para essa finalidade (AYRES, 2004). Cecilio (2011), conceitua cuidado em saúde como a disponibilização de tecnologias de saúde de acordo com as necessidades individuais de cada ser humano visando seu bem-estar, segurança e autonomia (CECILIO, 2011).

Com base nesses conceitos, evidencia-se que se iniciou os estudos acerca do cuidado em saúde para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queer, Intersexo e Assexuais (LGBTQIA+) associado a epidemia da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), de forma estigmatizada, tendo em vista que homens gays, mulheres trans e travestis eram naquela época maior parte do grupo de risco para a doença (FACCHINI, 2008).

Em alguns países de forma mais progressista que outros com o passar dos anos foi se debatendo ainda mais acerca do cuidado em saúde dessa população, ampliando o olhar e passando a compreender as demandas em saúde da população LGBTQIA+ além dos cuidados frente às infecções sexualmente transmissíveis. Em território nacional, em 2011 foi promulgada a Política Nacional Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, um marco

que possibilitou o crescimento dos debates centrado neste tema em todo território nacional (BRASIL, 2011a; MARTINS; PREUSS, 2017).

Nesse sentido, especificando para saúde de pessoas transexuais e travestis ao se pensar em saúde, as políticas públicas e protocolos usualmente caem na falácia de pensar apenas nas modificações corporais: hormonioterapia e cirurgias, tal pensamento acaba fazendo com que essas condutas fujam de um dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) que é a integralidade (ROCON et al., 2018; ROCON et al., 2020).

Com base nisso foi realizado revisões na literatura a fim de buscar protocolos assistenciais direcionados a população trans e travesti, sendo estes protocolos inseridos no cenário maior da população LGBTQIA+ como um todo ou direcionados de forma específica a esta população. Foi obtido, enquanto resultado, protocolos destinados a orientação para a hormonioterapia e/ou outras modificações corporais, foi encontrado apenas um protocolo do município de São Paulo que abarca outras possíveis demandas de saúde (BRASIL, 2011a; SÃO PAULO, 2020).

Ao focar no cuidado em saúde de homens trans e pessoas transmasculinas também é possível evidenciar que as demandas de saúde estão para além das questões de modificações corporais e hormonioterapia. Um exemplo disso são as demandas em saúde mental, tais questões surgem, muitas vezes, como consequência das violências transfóbicas vivenciadas, dos desconfortos com o próprio corpo e identidade (SALES, LOPES, PERES, 2016; BEZERRA et al., 2018).

Além disso, também é possível evidenciar as necessidades voltadas à saúde sexual e reprodutiva. Percebe-se que devido a leitura social de profissionais de saúde que homens trans e pessoas transmasculinas não tem o desejo de gestar devido às modificações corporais inerentes a gravidez, percebe-se também um entendimento que ao fazer uso da hormonioterapia impossibilitam homens trans e pessoas transmasculinas de gestar, o que não é uma realidade, apesar de existir uma diminuição da fertilidade com o uso da testosterona, tal medicamento não deixa essa população estéril, sendo possível a gestação durante o uso do hormonioterápico, bem como de parar o tratamento para planejamento da gestação (DE CASTRO PERAZA et al., 2019; YOSHIOKA, OLIVEIRA, 2021; ARRUDA et al., 2022).

As lacunas vistas na ausência de protocolos e normativas que versam acerca da saúde da população trans, e de maneira específica acerca do cuidado em saúde de homens trans e pessoas transmasculinas deixa mais evidente a problemática de pouca construção de conhecimento nessa área. É notório a urgência acerca do entendimento das demandas de saúde

dessa população para além das modificações corporais (WINTER et al., 2016; SÃO PAULO, 2020).

Ao atender uma pessoa trans os profissionais de saúde costumam enxergar apenas a transgeneridade e negligencia outras potenciais demandas daquele sujeito, os atravessamentos dos indivíduos não se limitam ao gênero, existem questões de raça, classe, sexualidade e outros atravessamentos sociais que facilitam ou dificultam os acessos da pessoa a seus direitos, o acesso à saúde incluído (SANTOS, 2019).

De maneira paralela a essa realidade, é possível ver iniciativas da criação de redes de atenção à saúde específicas para essa população, de forma a possibilitar um acesso à saúde qualificado, podendo assim acolher as demandas da população de homens trans e pessoas transmasculinas e prestar o devido cuidado. Um exemplo disso é a estratégia do município de Salvador de unidades básicas de saúde amigas da população LGBTQIA+, onde os profissionais de saúde dessas unidades são capacitados e tais unidades passam a se tornar referência de atendimento a pessoas LGBTQIA+, estando inclusos homens trans e pessoas transmasculinas (ABADE, 2018; SALVADOR, 2018).

Por fim, é possível considerar que existem diversas demandas acerca do cuidado de homens trans e pessoas transmasculinas, além das necessidades de modificações corporais, existem demandas sobre o acesso dessa população aos serviços de saúde, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, dentre outras. Diante desse cenário, é importante que as instituições de saúde tenham profissionais com capacidade técnica para prestar os atendimentos, estrutura para realização destes atendimentos e que haja construção de conhecimento científico para aprimorar o cuidado em saúde para a população de homens trans e pessoas transmasculinas.

2.2 SAÚDE DE HOMENS TRANS E PESSOAS TRANSMASCULINAS COMO OBJETO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Diante do objetivo se faz relevante a discussão acerca das transmasculinidades e saúde como objeto da prática de enfermagem, e é sobre essa temática que tratará este capítulo. Discutirá acerca do cuidado de enfermagem e sua prática profissional, bem como sobre a atuação desse campo profissional na assistência a homens trans e pessoas transmasculinas.

Como citado no capítulo anterior, o cuidado é um conceito polissêmico que pode incorporar diversos significados, mas de maneira comum o objetivo desse cuidado se dá na preservação do potencial saudável do ser humano, pensando no bem-estar deste indivíduo. A enfermagem é uma área profissional da saúde que tem como base técnica conhecimentos

derivados das ciências naturais, sociais e humanas, bem como possui conhecimentos que lhe são próprios. Nesse sentido, o cuidado em enfermagem consiste no emprego de esforços, baseado em conhecimento técnico científico, tendo como objetivo a proteção, promoção e preservação do seu bem-estar (SOUZA et al., 2005; MAYA, 2011).

A prática em enfermagem existe nos diversos pontos da rede de atenção à saúde, pública e privada, logo a equipe de enfermagem irá cuidar, também, de pessoas trans. Paralelamente a isso, profissionais de saúde costumam narrar que possuem deficiências de conhecimento ao prestar o atendimento às pessoas trans, e essa realidade não é diferente em profissionais de enfermagem. Contudo, ainda assim é necessário que exista um cuidado de enfermagem de qualidade à essa população (KENDALL-RAYNOR, 2016; LIMA et al., 2021).

Além da necessidade de cuidados específicos por situações associadas a transgeneridade, cabe salientar que existem demandas de homens trans e pessoas transmasculinas que não diferem das demandas da população cisgênera, contudo para a assistência é importante a avaliação da pessoa pensando todo o cenário e os determinantes sociais em saúde (BUSS, FILHO, 2007; ROSA et al., 2019; GOMES et al., 2021).

Por fim, é possível considerar que o cuidado de enfermagem as transmasculinidades é importante para a garantia de um cuidado em saúde de qualidade, contudo, de maneira paralela, é necessário que os profissionais da enfermagem possuam o conhecimento técnico científico necessário para prestar essa assistência, além de prestar essa assistência de maneira integral, acolhedora e humanizada.

2.3 TECNOLOGIAS CUIDATIVO-EDUCACIONAIS: ENFOQUE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Este capítulo irá discutir acerca das tecnologias cuidativo-educacionais com enfoque na produção do cuidado de enfermagem. Irá ser apresentado o conceito e aporte teórico acerca das tecnologias cuidativo-educacionais, além disso se dará um enfoque na produção dessas tecnologias no cuidado de enfermagem.

Tecnologia é um assunto muito comum no mundo moderno, contudo no senso comum, pouco se discute acerca de suas origens. O termo tecnologia tem origem grega e é um termo que abarca o conhecimento técnico e científico que dá subsídios para a construção de processos, ferramentas e materiais inovadores (PAIM, NIETSCHE, LIMA, 2017).

Ao analisar o curso da história da humanidade é possível observar que existe uma relação entre o avanço científico e o progresso tecnológico. O marco disso foi no século XVII, onde a ciência passou a possuir um caráter empirista e exigir experimentos para comprovação

de hipóteses, para que esses experimentos fossem executados era necessários instrumentos, que eram fabricados por cientistas. Foi deste ponto que a tecnologia passou a ser utilizada como solução de problemas técnicos da ciência (PAIM, NIETSCHE, LIMA, 2017).

Anos mais tarde, no século XIX, surge na Inglaterra, através de Florence Nightingale, a enfermagem profissional. Essa profissão surge de um cuidado baseado em observações sistematizadas, extraídos de uma experiência prática e que destaca quatro conceitos fundamentais: ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem. Ainda hoje, esses conceitos são identificados como as bases da enfermagem e da teoria ambientalista de Florence, os primeiros indícios tecnológicos da enfermagem (GIOVANINI et al., 2010).

Com a evolução histórica do processo do cuidado em enfermagem, os profissionais da área passam a discutir acerca da necessidade de aproximação entre os resultados das pesquisas que são construídas e as práticas profissionais. Nesse sentido, entende-se que para a solução dessa problemática é necessário apoiar-se em princípios da ciência com aplicabilidade prática e que essa prática deve ser validada em campo se atentando aos princípios éticos. Com esse objetivo surge novas perspectivas de pesquisa e de tecnologias, como a pesquisa convergente-assistencial e as tecnologias cuidativo-educacionais, esta última que faz parte do escopo metodológico deste trabalho (NIETSCHE, TEIXEIRA, MEDEIROS, 2017).

As tecnologias cuidativo-educacionais (TCE) se apresentam como uma possibilidade inovadora de conceber inovações tecnológicas e/ou produtos, validados e/ou utilizados, sob uma ótica que supere a concepção de práticas educacionais ou assistenciais isoladamente, ou seja, a TCE propõe uma inter-relação entre o cuidar-educar (SALBEGO et al., 2018; BORGES et al, 2020).

Desse modo a TCE se concretiza na práxis. O termo práxis muitas vezes é colocado como equivalente ao termo prática. A práxis é um conceito filosófico, é a realização de uma atividade de forma orientada e consciente, logo não se resume apenas a uma atividade transformadora da natureza ou instrumentos, é também uma atividade transformadora do próprio sujeito, tendo em vista que a medida que o sujeito atua sobre a natureza, a transforma e transforma a si mesmo (VAZQUEZ, 2011; SALBEGO, 2016).

Quando se pensa no conceito do TCE abre a possibilidade de inserir um novo modo de tecnologias em saúde, que entrelaça o processo do cuidado, saberes científicos aplicados por meio de técnicas, e a educação, metodologias que objetivam o auxílio da formação de sujeitos. Na mesma medida, as TCE devem emergir dos sujeitos a que se destinam, para que possa alcançar a resolução das demandas de saúde individuais e/ou coletivas (NIETSCHE, 2012).

Sendo assim, é possível considerar que as TCE são instrumentos para o cuidado de enfermagem que se concretiza na práxis, possibilitando a transformação do próprio sujeito a fim de atender demandas de saúde, tendo um potencial emancipatório em relação ao indivíduo ou coletivo que é o alvo desse cuidado.

2.4 A TEORIA DA TRANSIÇÃO DE AFAP MELEIS

Tendo em vista que este estudo irá utilizar a Teoria da Transição de Afaf Meleis para dar o suporte na construção do roteiro de consulta de enfermagem, se faz necessário uma maior compreensão dos diversos aspectos dessa teoria. Diante disso, esse capítulo irá discorrer acerca da visão geral da teoria, conceito e definições estruturantes, caracterização e foco de atenção, componentes e implicações para a enfermagem.

O ser humano vivencia momentos de transições no decorrer de sua vida e com essas transições os desafios inerentes a elas, sob essa perspectiva a teoria das transições subsidia a prática da enfermagem auxiliando que esse momento seja vivenciado de maneira saudável. Contudo, atingir o objetivo de propiciar transições saudáveis é um desafio para a enfermagem, tendo em vista que pessoas são indivíduos singulares, que necessitam prosseguir nessa transição com novas competências. Diante desse cenário, o cuidado de enfermagem se faz necessário objetivando propiciar uma assistência que promova uma transição saudável, evitando assim desfechos insalubres (MELEIS, 1975; 2010).

A teoria das transições traz alguns conceitos que norteiam o cuidado em enfermagem a fim de garantir transições saudáveis, um desses conceitos é a natureza das transições que compreende tipos, padrões e propriedades. Schumacher e Meleis identificaram quatro tipos de transições, cabe destacar que essas transições não são mutuamente exclusivas, elas podem ocorrer simultaneamente durante um determinado período de tempo, essas transições são: desenvolvimentais, situacionais, saúde-doença e organizacionais (SCHUMACHER, MELEIS, 1994).

Outro conceito destacado por Meleis é a condição das transições, que são condições pessoas, comunitárias ou sociais que facilitam ou dificultam o processo de alcançar uma transição saudável (MELEIS et al., 2000). Além disso, a autora também versa sobre os padrões de respostas às transições, que são indicadores do processo de uma transição, dentre esses indicadores incluem: sentir-se conectado, interagir/relacionar-se, estar localizado/situado e desenvolver confiança e enfrentamento, a partir desses elementos pode-se evidenciar se a

pessoa está vivenciando uma transição saudável ou insalubre (MELEIS, TRANGENSTEIN, 1994; MESSIAS, 1997 LIPSON, MELEIS, 1999; MELEIS et al., 2000).

Por fim, a autora traz o conceito de indicadores de resultado. A determinação de quando uma transição está completa é variável a depender do tipo de alteração ou evento que desencadeia o início da transição, da natureza e do ritmo desta transição, ainda assim é possível observar dois indicadores de resultado: o domínio de novas competências (maestria) e desenvolvimento de uma identidade integrativa (habilidade). Diante disso, a conclusão de uma transição saudável é determinada pelo grau que a pessoa demonstra domínio das competências e habilidades necessárias para gerenciar o novo cenário após a transição (MELEIS, SWENDSON, 1978).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo metodológico, de Inovação Tecnológica, sob o aporte teórico do modelo teórico-conceitual de Tecnologia Cuidativo-Educacional (TCE) (SALBEGO, 2016), dedicado à construção de um roteiro de consulta de enfermagem para homens trans e pessoas transmasculinas em hormonioterapia baseado na Teoria das Transições de Afaf Meleis. A pesquisa metodológica trata do desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa e/ou ferramentas (MELO et al., 2017).

Acerca da Teoria das Transições, o processo de transição requer das pessoas que participam a incorporação de conhecimentos, alteração do seu comportamento e mudanças do sujeito. Assim, a teoria descreve, compreende, interpreta e explica fenômenos que ocasionam alterações significativas na vida por meio de mudanças nos processos, papéis ou estados que geram modificações de comportamento e uma nova definição de si no contexto social (MELEIS, 2010).

No que tange às TCE apresentam-se como uma nova possibilidade de concepção de produtos e processos tecnológicos, validados e/ou utilizados, em uma perspectiva que supere a ideia de tecnologias educacionais de maneira isolada, sem uma relação entre o cuidado e a educação. Tal aporte metodológico deve surgir da práxis da população a que essa tecnologia se destina para que possibilite soluções das demandas em saúde individual e/ou coletiva (TEIXEIRA, MOTA, 2011; SALBEGO, 2016).

O desenvolvimento desta pesquisa ocorreu em quatro etapas: diagnóstico da realidade, teorização/desenvolvimento, apreciação das/dos pesquisadoras/es e desenho final (BORGES et al., 2020).

Neste estudo, considerou-se como Inovação Tecnológica a definição proposta pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec, criada pela Lei nº 12.401, de 2011, responsável por dispor a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Inovação Tecnológica se constitui em: produtos, processos e/ou abordagens tecnologicamente novos ou aprimorados, que objetivam a solução de problemas no cuidado em saúde (BRASIL, 2011b; FIGUEIRÓ et al., 2017).

Para construção da pesquisa foram consideradas as diretrizes *SQUIRE 2.0*. Essa pesquisa é organizada por uma equipe formada por uma professora doutora e um mestrando, vinculados ao grupo de pesquisa Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero; e professor

doutor vinculado ao grupo de estudos do Cuidado em Saúde. Toda equipe está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da UFBA. Toda equipe se relaciona com o objeto de estudo com atividades de ensino, pesquisa e extensão. Ademais, o mestrando tem identidade transmasculina e participa movimentos sociais da população LGBTQIA+.

3.2 BANCO DE DADOS

Para o desenvolvimento do estudo foram acessados dois ambientes de investigação. O primeiro dele constituiu da ambiência virtual situada nas bases de dados científicos que possibilitou a realização da síntese integrativa da literatura científica sobre a temática do estudo. O segundo cenário, o qual possibilitou a apreensão de dados originais, envolveu dois municípios do estado da Bahia, Feira de Santana e Salvador, em três instituições que são referências no atendimento à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros (LGBT), sendo uma delas a Divisão de Promoção dos Direitos das Minorias, vinculado à uma Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, a qual comporta um Centro de Referência de Promoção dos Direitos Humanos na Bahia (Feira de Santana), responsável por acolher pessoas LGBTQIA+ em situação de vulnerabilidade social e em saúde, e um ambulatório de Atendimento à Pessoas Trans e Travestis (Salvador), vinculado a um serviço especializado, referência no estado da Bahia, vinculado à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes desta pesquisa são homens trans e pessoas transmasculinas, que fazem parte do grupo populacional de pessoas trans, estima-se que atualmente 2% da população brasileira é composta por pessoas trans, contudo as variáveis sociodemográficas ainda estão em análises preliminares (SPIZZIRRI, 2021).

Participaram desta pesquisa, os homens trans e pessoas transmasculinas que atenderam aos critérios de inclusão: ser adulto (idade igual ou superior a 18 anos), autodeclarados homens trans ou pessoa transmasculina, possuir vínculos com os serviços, que demandassem a necessidade da assistência de enfermagem. Foram excluídos do estudo os participantes que não se encontravam em condições emocionais para participarem da pesquisa, que não finalizaram a etapa de entrevista, tendo realizado apenas a etapa de preenchimento do questionário de caracterização sociodemográfica, identitária, laboral e de saúde.

3.4 PRODUÇÃO DE DADOS E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO

3.4.1 Etapa 1 - Diagnóstico da realidade

Para o desenvolvimento da inovação tecnológica - Tecnologia Cuidativo-Educacional, procedeu-se com o diagnóstico da realidade. Para tanto, realizou-se um levantamento da literatura científica acerca dos estudos disponíveis que retratassem o cenário do desenvolvimento tecnológico direcionado às demandas e necessidades de saúde no contexto da transgeneridades.

O levantamento da literatura foi subsidiada pelo referencial proposto por Toronto e Remington (2020) que conceitua a revisão integrativa como sendo um método de pesquisa que objetiva fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno, tal metodologia possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo assim a construção de novos conhecimentos com base nos resultados apresentados nas pesquisas anteriores. Nesta perspectiva teórica, a revisão de literatura é composta pelas seguintes etapas: formulação da questão de pesquisa, busca e seleção sistemática na literatura, avaliação da qualidade, análise e síntese, discussão e conclusão, e por fim, disseminação da informação (TORONTO, REMINGTON, 2020).

Para a constituição da revisão, foram acessadas as bases de dados: PUBMED, *Web of Science*, *Scopus* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), durante o período de janeiro a março de 2022. Definiu-se o acrônimo PCC, em que, P - População: homens trans e pessoas transmasculinas; Conceito: Inovações tecnológicas e Contexto: cuidado em saúde de homens. O uso do acrônimo permitiu acessar os dados disponíveis na literatura por meio dos descritores: Saúde do Homem, *Men's Health*, *Salud del Hombre*, Pessoas Transgênero, *Transgender Persons*, *Personas Transgénero*, Inovações, *Invention*, *Inventiones*, e os sinônimos: Saúde dos Homens; Saúde Masculina, Homens Trans, Inovações Tecnológicas, *Innovation*, *Technological*, *Innovations*, *Technological*, *Invention*, *Technological Innovation* e *Technological Innovations*, cadastrados no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde - BVS e *Medical Subject Headings* (MeSH). A estruturação da estratégia de busca por bases de dados consultadas, estão apresentadas no quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - Estratégia de busca da revisão da literatura. Salvador, Bahia, Brasil. 2021.

Bases de dados consultadas	Estratégia de busca
----------------------------	---------------------

<p>PUBMED <i>Web of Science</i></p>	<p>((<i>Innovation, Technological</i> OR <i>Innovations, Technological</i> OR <i>Technological Innovation</i> OR <i>Technological Innovations</i> OR <i>technologic</i> OR <i>health technologic*</i>) AND (<i>Men's Health</i> OR <i>Man</i>) AND (<i>Transgender Persons</i> OR <i>trans*</i>))</p>
<p>SCOPUS</p>	<p>TITLE-ABS-KEY (((<i>Innovation, Technological</i> OR <i>Innovations, Technological</i> OR <i>Technological Innovation</i> OR <i>Technological Innovations</i> OR <i>technologic</i> OR <i>health technologic*</i>) AND (<i>Men's Health</i> OR <i>Man</i>) AND (<i>Transgender Persons</i> OR <i>trans*</i>)))</p>
<p>BVS</p>	<p>((<i>Innovation, Technological</i> OR <i>Innovations, Technological</i> OR <i>Technological Innovation</i> OR <i>Technological Innovations</i> OR <i>technologic</i> OR <i>health technologic*</i> OR <i>tecnolog* em saúde</i> OR <i>tecnolog*</i>) AND (<i>Men's Health</i> OR <i>Man</i> OR <i>Saúde do Homem</i> OR <i>Saúde dos Homens</i> OR <i>Saúde Masculina</i> OR <i>salud del hombre</i>) AND (<i>Transgender Persons</i> OR <i>trans*</i> OR <i>Homens Trans</i> OR <i>Pessoas Transgênero</i> OR <i>Personas Transgénero</i>)).</p>

Utilizou-se o *software* gerenciador de referências *EndNote*® para identificar duplicatas e reunir as publicações encontradas. Após essa etapa, procedeu-se à consulta das referências para encontrar outros estudos adicionais.

Para seleção dos dados (estudos) disponíveis na literatura foi seguido um protocolo interno, composto pelas variáveis: autor, ano, país de publicação, periódico, tipo de estudo, resultados principais, conclusão e recomendação. Além disso, foi seguido as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) - principais itens a relatar (TRICCO et al., 2018).

Além disso, iremos reforçar os achados da literatura por meio de um banco de dados de pesquisa realizada com homens trans e pessoas transmasculinas, onde iremos identificar as principais demandas de saúde dessa população.

A coleta de dados foi realizada com homens trans e pessoas transmasculinas de dois municípios do estado da Bahia (Feira de Santana e Salvador) em três instituições que são referências no atendimento à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros (LGBT). Os participantes foram selecionados por meio da técnica metodológica de recrutamento “Bola de Neve”.

Os dados que subsidiaram o diagnóstico da realidade foram coletados através de entrevista individual, em local reservado, privilegiando a privacidade, individualidade e preservação da imagem.

3.4.2 Etapa 2 - Teorização/desenvolvimento

Foi realizado um levantamento na literatura, em consonância com as demandas em saúde evidenciadas na etapa de diagnóstico da realidade. Esta pesquisa buscou subsidiar a construção de um roteiro de consulta de enfermagem para homens trans e pessoas transmasculinas.

A construção teórico-metodológica do roteiro de consulta se deu a partir dos dados encontrados na literatura e das falas de homens trans e pessoas transmasculinas extraídas do banco de dados.

O levantamento na literatura se deu a partir de uma revisão integrativa da literatura com base no conceito de Toronto e Remington (2020) e seguindo as diretrizes do PRISMA-ScR. Esse levantamento, também passou por uma revisão de todos os membros da equipe de pesquisa. Tal cuidado objetivou garantir a qualidade das evidências que compuseram o material (TRICCO et al., 2018; TORONTO, REMINGTON, 2020).

3.4.3 Etapa 3 E 4 - Apreciação e desenho final

Com a finalização da primeira versão do roteiro de consulta de enfermagem, houve apreciação do conteúdo pelas/os pesquisadoras/es e especialistas da área. Se atentaram para a coerência entre as demandas evidenciadas, os diagnósticos realizados com o roteiro da consulta. Após a finalização das correções, o material será divulgado para os profissionais de

enfermagem, bem como das plataformas das instituições de atendimento especializado (BORGES et al., 2020).

3.5 ORGANIZAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

Os dados selecionados para composição da revisão de literatura foram submetidos à análise e extração dos dados foi subsidiada por indicadores da versão adaptada do instrumento de coleta de dados validado por Ursi (URSI, GALVÃO, 2006). Este processo envolveu a participação de dois pesquisadores, sendo submetida à uma apreciação por uma terceira pesquisadora, como forma de validar os dados encontrados.

Nesta etapa, os dados que constituíram a amostra foram compostos de 58 artigos científicos publicados sobre o tema, os quais foram submetidos à análise integrativa para a extração da síntese do conhecimento. Ressalta-se que esse conjunto de dados evidenciaram as lacunas acerca da inovação tecnológica no campo cuidativo-educacional, e portanto, deram “pistas” dos elementos essenciais para a proposição de um produto de inovação tecnológica direcionada às necessidades de saúde de homens trans e pessoas transmasculinas.

Após a seleção de indicadores essenciais para o desenvolvimento da inovação tecnológica, foi realizado o processo de sistematização e organização dos dados. Para tanto, utilizou-se o *software* NVIVO12, que possibilitou processar, facilitar a codificação, rotulação dos dados - criação de “nós” temáticos, atribuir categorias e subcategorias para a análise, dispendo-os em um relatório consolidado.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados na literatura científica foram submetidos a análise para constituir a síntese do conhecimento, conforme dispõe o referencial de revisão integrativa proposto por Toronto e Remington (2020). Assim, a coleta de dados na literatura trouxe como principais resultados que: homens trans e pessoas transmasculinas vivenciam uma série de violências sociais e institucionais que acabam por impactar negativamente em seu acesso em saúde; existe uma priorização da literatura acerca das modificações corporais e hormonioterapia; há uma demanda no que se refere aos cuidados em saúde sexual e reprodutiva dessa população.

O conjunto de dados oriundos das narrativas dos participantes foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática Reflexiva, proposta por Braun e Clarke (2006; 2016; 2019). Análise Temática de Conteúdo é um método primordial para as pesquisas qualitativas, não é

definida pelo referencial teórico, mas sim associada ao texto (escrito ou transcrito de falas), pode ser definido temas ligados a achados na literatura previamente analisado, ou que seja pré-definidos pelo pesquisador. Além disso os autores ressaltam, que é uma ferramenta de pesquisa útil e flexível, que pode possibilitar a construção de um conjunto detalhado, rico e complexo de dados (BRAUN, CLARKE, 2006; BRAUN, CLARKE, 2016; BRAUN, CLARKE, 2019).

Composta por seis fases: se familiarizar com os dados, gerar os códigos iniciais, busca por temas, revisar os temas, definir os temas e nomeá-los, e, por fim, produção do relatório (BRAUN, CLARKE, 2006; BRAUN, CLARKE, 2016; BRAUN, CLARKE, 2019).

Os dados serão interpretados à luz do referencial da TCE, no qual foi possível enquadrar os dados e delinear a etapa do desenvolvimento da inovação tecnológica.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa cumpriu as premissas éticas para a pesquisa com seres humanos prevista na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil e foi aprovado com número do CAAE: 11851619.2.0000.5531 e n. 3.313.517.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Desenvolvimento da Tecnologia Cuidativo-Educacional derivou-se de um conjunto de dados (etapa 01): secundários, oriundo da literatura científica atual sobre a temática e primários, apreendidos a partir do conteúdo temático gerado pelos homens trans e as pessoas transmasculinas em contexto de transição hormonal de gênero, no contexto das transições.

Na etapa de diagnóstico da realidade, foram resgatadas na literatura científica, 58 artigos, 4 documentos técnicos como manuais, cartilhas e guias de orientação, 3 Leis, 4 Resoluções, 4 portarias e 1 Notas de recomendação técnica. Para tanto, foi possível realizar uma síntese do conhecimento sobre a temática, que possibilitaram definir termos, conceitos, proposições, a serem empregadas no produto tecnológico – roteiro de consulta de Enfermagem.

Na etapa de teorização (etapa 02) foi realizada a exploração da Teoria de Enfermagem a ser utilizada como base teórico-filosófica do roteiro. Após a análise das Teorias de Enfermagem, realizou-se reuniões de consenso pelo grupo inventor, o que permitiu adotar a Teoria das Transições, sendo realizado um instrumento de caracterização e síntese da Teoria (Quadro 2).

Quadro 2 – Quadro sinóptico de caracterização da Teoria das Transições de Meleis. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

Visão geral da teoria	Conceitos e definições estruturantes	Caracterização e foco de atenção	Componentes (finalidades)	Implicações para a enfermagem
Originada a partir de questionamentos acerca da natureza das transições na vivência humana, desenvolvendo-se um conceito para a enfermagem após 1985. O processo de transição requer das pessoas que participam a incorporação de conhecimentos, alteração do seu comportamento e mudanças do	Transição: Transição é uma passagem entre dois períodos de tempo relativamente estáveis, conduzindo o indivíduo a mover-se por diferentes fases dinâmicas, marcos e pontos de mudanças. Esses percursos ocorrem ao longo do tempo e tem um sentido de fluxo e movimento, guiado por essas alterações que	Propriedades das Transições: a) Ser consciente: É caracterizado pela percepção, conhecimento e reconhecimento de uma experiência de transição. É uma característica definidora de transição. O sujeito deverá ter conhecimento das mudanças que estão ocorrendo. b) Engajamento: Nível do envolvimento de um processo característico de transição. Fortemente associado à consciência, pois o nível de consciência influencia o engajamento. c) Mudança e diferença: Mudança e diferença podem parecer sinônimos de transição, contudo não são. Todas as transições envolvem mudança,	Papel da Enfermagem nos processos de transição: a) Avaliação de Enfermagem: a origem para todas as intervenções de enfermagem. Como a transição se modifica, a enfermeira precisa de uma sequência de ações de enfermagem, avaliar, planejar e implementar. Para que os	A teoria das transições exerce uma forte influência no cuidado em enfermagem, a partir do desenvolvimento de intervenções que proporcionam um cuidado eficaz diante das situações de mudanças na vida das pessoas.

<p>sujeito. Assim, a teoria descreve, compreende, interpreta e explica fenômenos que ocasionam alterações significativas na vida por meio de mudanças nos processos, papéis ou estados que geram modificações de comportamento e uma nova definição de si no contexto social. A transição denota uma mudança no estado de saúde, nas relações de papéis, nas expectativas ou habilidades.</p>	<p>provocam um período de desequilíbrio, incertezas, conflitos interpessoais e perturbações.</p> <p>Transições saudáveis: transição em que o sujeito tem o domínio de comportamentos, sentimentos, sinais e símbolos associados com os novos papéis ou situação.</p> <p>Transições insalubres: movem o sujeito a uma situação de vulnerabilidade e risco, resistindo às redefinições de significados.</p> <p>Insuficiência do papel: dificuldade para desempenhar um papel, em que comportamentos e sentimentos são derivados do descumprimento de expectativas e obrigações.</p> <p>Natureza das transições (tipos):</p> <p>a) Desenvolvimental: Relacionada a mudanças de ciclo vital (ex: da adolescência para a fase adulta).</p> <p>b) Situacional: Relacionada a acontecimentos que tem como consequência alterações de papéis (ex: vivência da maternidade/paternidade).</p>	<p>contudo nem todas as mudanças são transições. Nesse contexto, a mudança pode estar relacionada a eventos críticos, a perturbações nas relações e rotinas, ou a ideias, percepções e identidades. As dimensões da mudança são: natureza, temporalidade, importância da gravidade, da pessoa, da família, dos padrões sociais e das expectativas.</p> <p>Tempo de transição: O tempo de transição envolve o evento inicial marcador até o retorno da estabilidade e harmonia. Este tempo de transição é necessário para que ocorra a experimentação de diferentes estratégias e padrões de respostas, e, incorporá-los no conhecimento do próprio sujeito.</p> <p>Pontos críticos e eventos: Os pontos críticos e eventos estão associados ao aumento de conscientização sobre a mudança e diferença, além do engajamento em lidar com a experiência de transição. Há, ainda, pontos críticos, os quais foram caracterizados por um senso de estabilização em novas rotinas, habilidades, estilos de vida e atividades de autocuidado, havendo um período de incerteza marcado com a flutuação, mudanças contínuas e ruptura da realidade.</p> <p>Condições das transições Pessoais:</p> <p>a) Significados: Os significados atribuídos a eventos precipitantes de uma mudança podem facilitar ou dificultar transições saudáveis. Ou seja, significados neutros e positivos podem facilitar a transição.</p> <p>b) Atitudes e crenças culturais: Atitudes e crenças culturais ao estarem ligadas a uma experiência de transição, podem inibir mudanças. Isso pode trazer consequências para o processo de transição.</p> <p>c) Estado socioeconômico: No tocante às condições socioeconômicas, podem facilitar ou inibir as transições. Um evento</p>	<p>cuidados de enfermagem culminem em resultados positivos, a avaliação deve abranger todo o período de transição, requerendo uma vigilância especial, além de criação de um contexto de cuidados de saúde. A avaliação durante esse processo oferece uma maneira de investigar o progresso do indivíduo e identifica precocemente dificuldades em pontos críticos no processo de transição.</p> <p>b) Reminiscência: Auxilia na integração do processo de transição, fornecendo um elo importante entre o passado e o presente e constrói oportunidades para o indivíduo refletir sobre as experiências de vida. Além disso, facilita o processo de crescimento e desenvolvimento de identidade, facilita os processos de explorar o significado e as áreas nas quais a continuidade com o passado</p>	<p>Há a necessidade do cuidado de enfermagem que objetiva proporcionar uma assistência eficiente, melhorando o desfecho dos resultados e evitando transições insalubres.</p> <p>A partir da compreensão da teoria das transições, a enfermeira deve pensar em intervenções e estratégias no processo de transição que melhorem a qualidade de vida das pessoas, diminuindo o risco potencial que a experiência de transição pode colocar sobre as pessoas.</p> <p>A enfermagem atua de maneira biopsicossocial em todas as dimensões do cuidado, na qual a teoria das transições se faz um meio para a</p>
---	---	---	--	--

	<p>c) Saúde-doença: Relacionado a alteração no estado de bem-estar para o estado de doença.</p> <p>d) Organizacionais : Ocorrem no contexto ambiental das pessoas e são geradas a partir de mudanças a nível do contexto social, político, econômico ou intra-organizacional (ex: pessoa que morava com sua família em uma casa com três quartos e por diminuição teve que morar em uma casa com apenas um cômodo).</p> <p>Padrões: a) Simples; b) Múltiplo; c) Sequencial; d) Não relacionado.</p>	<p>de transição estigmatizado e com significados estereotipados tendem a interferir no processo de transição saudável.</p> <p>d) Preparação e conhecimento: Preparar-se antecipadamente para uma mudança facilita a experiência de uma transição, considerando que a falta dessa preparação pode inibir esse percurso. Pode ser útil para gerir a transição, a preparação e o conhecimento sobre o que esperar durante a mudança e quais estratégias usar no processo da transição.</p> <p>Padrões de Resposta - Indicadores de Processo</p> <p>a) Sentir-se conectado: Existe uma necessidade de se sentir conectado e isso é ressaltado em relatos de transição. A manutenção de uma rede social forte e positiva é importante para uma transição saudável.</p> <p>b) Interagir/relacionar-se: Por meio da interação e da relação, comportamentos são desenvolvidos, descobertos, esclarecidos e reconhecidos em resposta à transição, e estratégias são desenvolvidas pela interação e reflexão de uma relação nova e emergente. Dessa forma, o envolvimento entre o cuidador e o sujeito cria um contexto de autocuidado e cuidado.</p> <p>c) Localizado/estar situado: A localização é importante para a maioria das experiências de transição. Uma das características de uma transição é a criação de novos sentidos e percepções, quando comparações dão sentido às experiências. Essas comparações são feitas como forma de "situar-se" em relação ao tempo, espaço e relações, tornando uma maneira de explicar e talvez justificar como ou por que indivíduos vão, onde estão, para onde foram e quem são.</p> <p>d) Desenvolvimento de confiança e enfrentamento: Diante da dimensão da natureza do processo de transição, existe um padrão indicativo que os indivíduos envolvidos estão experimentando um aumento em</p>	<p>ainda é possível descobrir</p> <p>c) Suplementação de Papel: Facilita o processo em propagar novos conhecimentos e habilidades. Traz à consciência comportamento, sentimentos, sensações e objetivos envolvidos em uma determinada função e é particularmente útil para que as pessoas assumam um novo papel. A suplementação de papel tem vários componentes, entre os quais esclarecer e identificar aspectos, tais como entender a posição e o ponto de vista do outro e entender como o seu papel pode afetar outras pessoas.</p> <p>d) Criação de um ambiente saudável: Há características peculiares dentre as quais destacam-se: fornece um ambiente que forneça segurança e proteção; respeitar tradições culturais;</p>	<p>orientação do seu exercício profissional, permeado pelo contexto de mudanças, trazendo como pressuposta a compreensão da transição como um processo dinâmico e configurando-se como estratégia para o cuidado em enfermagem.</p>
--	--	--	---	---

		<p>seu nível de confiança. Desenvolver a confiança compreende os diferentes processos inerentes ao diagnóstico, tratamento, recuperação e limitações, o nível de utilização de recursos e o desenvolvimento de estratégias. Indivíduos podem demonstrar um conhecimento cumulativo de situações, compreensão de pontos críticos e de mudanças e senso de sabedoria resultante de suas experiências vividas.</p> <p>Indicadores de Resultado:</p> <p>a) Maestria: A Maestria caracteriza o domínio de novos comportamentos exigidos diante de novas situações, domínio de novas competências necessárias para gerir uma transição. Alguns componentes incluindo competência, conhecimento ou habilidade cognitiva, tomada de decisão, habilidades psicomotoras e autoconfiança são características importantes para o papel de maestria. Portanto, a conclusão saudável de uma transição é determinada pelo grau em que indivíduos demonstram domínio das habilidades e comportamentos necessários para gerenciar suas novas situações.</p> <p>b) Habilidade: As habilidades necessárias para conseguir o controle sob os cuidados de determinada situação incluem o monitoramento e interpretação de sintomas, tomada de decisões, agilidade, fornecimento de cuidado com as mãos e trabalhar em colaboração com o receptor de cuidados. Além disso, a habilidade se desenvolve ao longo do tempo com a experiência, sendo pouco provável ser identificada no início de uma experiência de transição.</p>	<p>facilitar o acesso aos que necessitam para realizar rotinas diárias e livrar o meio ambiente de obstáculos. A meta da enfermagem é proporcionar um ambiente dinâmico e adaptável, com o objetivo de sincronizar as necessidades de cada pessoa.</p> <p>d) Mobilização de recursos: Incluem recursos pessoais, familiares e comunitários. Para mobilizar recursos, é necessário considerar sua disponibilidade, se eles são ou não estáveis, se são suficientes ou se é necessário desenvolver novos recursos.</p>	
--	--	--	---	--

Fonte: Bridges, 1991; Chick N.; Meleis 1986; Daly, M. P.; Berman, 1993; Mccracken, 1994; Meleis, 1975; 1994; 2000; 2010; Messias, 1997; Schumacher, 1999; Taft et al., 1994 (adaptado).

Em posse da Teoria de Enfermagem de suporte adotada, procedeu-se com a análise empírica dos dados, em direção ao encontro de temas, interpretando-os a partir dos conceitos, sob a forma de Diagnósticos de Enfermagem, a partir da terminologia da NANDA-I. Desse modo, procedeu-se com uma análise preliminar, na qual foi possível localizar 21 Diagnósticos de Enfermagem no conteúdo temático, os quais, posteriormente, foram submetidos à análise pelo grupo interventor, agrupando-os por similaridade dos conjuntos diagnósticos, a partir das Características Definidoras, Fatores de Risco, Condições Associadas e Populações em Risco, conforme a NANDA-I, o que possibilitou resultar na identificação de 17 Diagnósticos de Enfermagem aparentes e prioritários no âmbito da transição hormonal de gênero de homens trans e das pessoas transmasculinas investigadas.

Quadro 3 – Tematização e enquadramento dos dados em terminologias dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I em etapa preliminar. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

Código do Diagnóstico:	Termo do Diagnóstico:	Número de participantes que revelaram o conteúdo:
00032	Padrão de respiração ineficaz	01 participantes
00047	Risco de integridade da pele prejudicada / Integridade da Pele prejudicada	05 participantes
00053	Isolamento Social	06 participantes
00055	Desempenho de papel ineficaz	07 participantes
00063	Processos familiares disfuncionais	08 participantes
00065	Padrão de sexualidade ineficaz	10 participantes
00077	Enfrentamento ineficaz da comunidade	09 participantes
00118	Imagem corporal perturbada	11 participantes
00120	Baixa autoestima situacional	04 participantes
00121	Identidade pessoal deturpada	06 participantes
00126	Conhecimento deficiente	03 participantes
00140	Risco de violência autodirigida	02 participantes

00148	Medo	03 participantes
00188	Comportamento de saúde sujeito a risco	07 participantes
00215	Saúde da comunidade deficiente	06 participantes
00217	Risco de reação alérgica	01 participante
00221	Processo de procriação ineficaz	04 participantes
00241	Regulação do humor prejudicada	05 participantes
00263	Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico	11 participantes
00289	Risco de Comportamento suicida	02 participantes
00292	Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde	03 participantes

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 4 – Tematização e enquadramento dos dados em terminologias dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I em etapa definitiva. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

Código do Diagnóstico:	Termo do Diagnóstico:	Número de participantes que revelaram o conteúdo:
00032	Padrão de respiração ineficaz	01 participantes
00047	Risco de integridade da pele prejudicada / Integridade da Pele prejudicada	05 participantes
00053	Isolamento Social	06 participantes
00055	Desempenho de papel ineficaz	07 participantes
00063	Processos familiares disfuncionais	08 participantes
00065	Padrão de sexualidade ineficaz	10 participantes
00077	Enfrentamento ineficaz da comunidade	09 participantes
00118	Imagem corporal perturbada	11 participantes
00121	Identidade pessoal deturpada	06 participantes
00126	Conhecimento deficiente	03 participantes

00140	Risco de violência autodirigida	02 participantes
00188	Comportamento de saúde sujeito a risco	07 participantes
00215	Saúde da comunidade deficiente	06 participantes
00241	Regulação do humor prejudicada	05 participantes
00263	Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico	11 participantes
00276	Autogestão ineficaz da saúde	03 participantes
00292	Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde	03 participantes

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 5 – Tematização e enquadramento dos dados em terminologias dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I em etapa definitiva. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

Domínio	Classe	Diagnóstico	Conteúdo
Domínio 1 - Promoção da saúde	Classe 2 - Gestão da saúde	00188 - Comportamento de saúde sujeito a risco evidenciado por uso indevido de substâncias e relacionado a ansiedade social e estressores	[...] <i>não sinto sensíveis nem tão pouco acolhedores. Por isso eu tenho evitado de ir ao médico ou só quando não tenho mais jeito. H01; [...] é preciso alcançar em vários setores não só o da saúde, mas também o da educação, segurança, assistência social, para que se tenha uma atenção mais voltada ao público LGBT, uma vez que sem essas condições garantidas, não há como ter uma boa saúde, me colocando em uma posição vulnerável. H06 [...] eu tenho percebido que muitas vezes o fato de ser um homem trans me põe mais vulnerável à prostituição e o tráfico. H12; [...] eu enfrento muitas dificuldades financeiras e isso afeta muito a minha saúde. Por conta disso, é muito importante o acesso às consultas com assistentes sociais, a fim de que eu possa solucionar os problemas. H14; [...] assim, eu não tenho, não sou acompanhado por nenhuma... por médico, nada. Eu comecei minha transição por conta própria. H16. [...] eu, na época que eu comecei a minha transição, eu não trabalhava, então assim, eu não tinha como pagar para estar tendo acesso ao endocrinologista, enfim, então eu comecei por conta própria e assim eu continuei. H17; [...] a dificuldade financeira diante a ausência de trabalho me impede de realizar as consultas, pois não tenho condições de arcar com os</i>

			<i>deslocamentos até as unidades de saúde, com a frequência que é recomendada, mesmo sendo essencial e importante o acompanhamento. H20</i>
Domínio 1 - Promoção da saúde	Classe 2 - Gestão da saúde	00276 - Autogestão ineficaz da saúde relacionado a estigma social percebido associado com condição e diminuição da qualidade de vida percebida	<i>[...] usava a cinta apertada demais e provocava compressão dos meus pulmões devido ao uso contínuo, pois eu não retirava nem para ir tomar banho. Sentia falta de ar, muitas dores nas costas, nos ombros, problemas de pele como assaduras. H04; [...] até fita crepe, esparadrapo eu utilizei para prendê-los, mas tive alergia e tive que suspender. H06; [...] de tanto passar por situações discriminatórias, eu evito de ir ao serviço de saúde. Me afasto, mas isso me traz complicações, pois faz com que eu tenho que buscar por atendimento em serviços de emergência. H07.</i>
Domínio 1 - Promoção da saúde	Classe 2 - Gestão da saúde	00215 - Saúde da comunidade deficiente evidenciado por problema de saúde vivido por grupos ou populações	<i>[...] vejo também carência de discussões sobre vulnerabilidade às infecções e à violência sexual, pois estamos muito expostos, e ainda tem o novembro azul, que eu pergunto novembro azul para quem? Só para quem tem próstata? E os homens com vagina e útero?. H03; [...] só após muito tempo eu fui conhecer sobre um ambulatório que atendia pessoas trans, mas ainda com muita limitação e com poucas vagas disponíveis para o atendimento. H05; [...] mesmo em um país que mais se mata pessoas trans e travestis, as ações demoram para acontecer e enquanto isso vidas estão se perdendo. H06; [...] é necessário ampliar a rede de serviços para pessoas trans, pois é escassa. Os serviços especializados são poucos para todo o estado. Necessita melhorar a capacitação dos profissionais de saúde, abrir novos serviços, garantir integralidade e interiorização das ações, promovendo a despatologização da pessoa trans, que ainda é vista como doença, o que provoca uma enorme barreira. H07; [...] as demandas das pessoas trans ainda estão muito voltadas para hormônios e cirurgias, é preciso pensar em outras implicações também. É preciso entender que cada pessoa tem suas especificidades, é necessário que se enxergue todo o contexto do indivíduo. Questões relacionadas a nome e a identidade, já que são coisas muito desrespeitadas, logo precisam ser muito pensadas. H14; [...] é preciso que todos os</i>

			<i>serviços de saúde estejam preparados para lidar com a comunidade trans, não só os especializados. H14.</i>
Domínio 1 - Promoção da saúde	Classe 2 - Gestão da saúde	00292 - Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde evidenciado por conhecimento inadequado sobre práticas básicas de saúde relacionado a confiança inadequada nos cuidados de saúde profissional	<i>[...] ainda sinto dificuldades para cuidar de alguns aspectos da saúde, como no uso de preservativos, lubrificantes na relação sexual, os cuidados na relação e outros tipos de prevenção. Tenho muita insegurança, o que prejudica nos cuidados essenciais que preciso ter com a minha saúde. H06; [...] muitas pessoas que conheço não conseguem atendimento especializado e acabam por realizarem suas práticas por conta própria e sem orientação e acompanhamento adequado. H08; [...] tento cuidar da alimentação, fazer uso de vitaminas e outros suplementos alimentares, mas ainda tenho muita dificuldade, principalmente diante das dúvidas do que devo ou não comer, por conta do uso dos hormônios que aumenta alguns riscos, como o aumento do peso e a alteração metabólica. H19.</i>
Domínio 2	Classe 4	00263 - Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico	<i>[...] o acesso aos hormônios ainda é difícil. A consulta com um endocrinologista é muito cara, e muitos ainda dizem que não sabem lidar com a transição de gênero, o que prejudica uma assistência à saúde adequada que necessitamos. H01; [...] diante da dificuldade de conseguir os hormônios de forma gratuita eu passei a fazer uso de hormônios de modo clandestino, comprando com pessoas que outros amigos trans me indicaram ou por informações obtidas na internet em grupos de homens trans e em vendedores do mercado clandestino. H03; [...] faça o uso do minoxidil e o “shampoo bomba” para o crescimento dos pelos por conta própria. Não tenho nenhuma orientação médica ou de outro profissional de saúde. Nunca tocaram no assunto comigo durante as consultas. H04; [...] os profissionais de enfermagem sabem pouco ou quase nada sobre a hormonização. Necessitam focar mais nesse assunto, pois é muito importante. H07; [...] a hormonização também afeta a qualidade da minha alimentação, pois tenho aumentado de peso. H11; [...] necessito fazer uso contínuo da testosterona. A hormonização, o acompanhamento com o médico endocrinologista é uma prioridade</i>

			<p><i>muito importante. Mas é preciso ter conhecimento, os profissionais de enfermagem necessitam estar informados e tecnicamente preparados para lidar com pessoas trans em hormonização, saber realizar a interpretação dos exames laboratoriais de rotina e ter conhecimento sobre as nossas taxas hormonais, pois sabemos que há riscos associados. H12; [...] necessito fazer o acompanhamento da terapia hormonal, embora existam poucos endocrinologias capacitados para atender homens trans. H13; [...] eu iniciei o processo de transição hormonal por conta própria, sem nenhuma orientação médica ou dos profissionais de enfermagem. Nunca tive acesso à endocrinologista, mas compreendo a necessidade e a importância de buscar, no entanto o acesso tem sido dificultado [...] prezo muito pela minha saúde e necessito de um acompanhamento acerca da hormonização, evitando que eu tenha comprometimento da saúde. H15; [...] enfrento dificuldades financeiras para manter a hominização. Os custos são elevados para adquirir os hormônios e difícil para ter acesso ao endocrinologista. Por conta disso, comecei a me hormonizar por conta própria. H17; [...] tenho muito receio do uso da testosterona, principalmente pelo risco do uso constante provocar prejuízos no fígado. Por conta disso, eu acho muito importante os profissionais de saúde, como os enfermeiros, conhecerem bem o assunto para poder repassar orientações sobre o uso seguro dos hormônios. H19; [...] a transição hormonal masculina é muito mais onerosa do que a feminina. Os hormônios são caros e as aplicações são mais frequentes, pois o efeito esperado é curto, o que requer maior número de aplicações. Isso impacta no tratamento adequado, o que leva a hormonização caseira ou clandestina. H20.</i></p>
Domínio 4 - Atividade/repouso	Classe 4 Respostas cardiovasculares/pulmonares	00032 - Padrão de respiração ineficaz relacionado a posição do corpo que inibe o pulmão expansão	<p><i>[...] preciso fazer o uso do binder para esconder os meus "intrusos" (refere-se às mamas), e isso afeta a minha respiração, pois comprime o meu tórax. H09</i></p>

Domínio 5 - Percepção	Classe 4 - Cognição	00126 - Conhecimento deficiente evidenciado por acompanhamento impreciso de instrução e relacionado a desinformação	<p>[...] <i>há muita falta de informação. Muitas coisas que aprendi sobre pessoas trans foi na internet, e não nos serviços de saúde. Há muitos vídeos e materiais americanos que falam bastante sobre questões voltadas para essa área. As publicações abordam sobre roupas, a melhor forma de usar, como você mesmo preparar (refere-se ao binder). H01; [...] eu não tenho conhecimento seguro sobre o uso dos hormônios. A maioria dos profissionais de saúde me disseram não conhecer, não saber o que fazer ou não poder prescrever os hormônios para uma pessoa trans. Muitos dizem que nunca ouviram falar sobre essa possibilidade durante a formação e tudo isso me prejudica, pois fico sem obter informação sobre a minha situação de saúde. H02; [...] tenho pouco conhecimento sobre os hormônios. Os profissionais de saúde falam pouco. Busco informações na internet sobre os tipos de hormônio, as doses, os locais de aplicação. H04.</i></p>
Domínio 6 - Autopercepção	Classe 1 - Autoconceito	00121 - Identidade pessoal deturpada evidenciado por imagem corporal alterada e relacionado a papel social alterado	<p>[...] <i>é necessário abordar sobre o uso das próteses (refere-se ao packer), que muitas vezes não é discutido na consulta de enfermagem, os profissionais não falam sobre o assunto, mas os homens trans, se desejarem, poderão adquirir através de sites especializados no público trans. Esse conhecimento necessita ser transmitido, pois é importante para a saúde. H02; [...] por conta de todas as dúvidas sobre mim mesmo, começaram a surgir uma uma loucura na cabeça, para que eu tentasse entender as várias dúvidas que eu tinha a respeito da minha identidade. H03; [...] tive que tentar buscar me aceitar, me notar, enxergar como eu era, buscar saber como eu queria ser tratado, a fim de ir em busca da minha real identidade. H07; [...] ainda existem também os problemas com o Código Internacional de Doenças (CID), que dificulta o homem trans que já tem seu nome retificado de ter acesso à mastectomia por ser considerado um procedimento feminino. Tudo isso me impede de ter a identidade que almejo, que é a masculina. H10; [...] a transição hormonal é muito importante pra mim e para a minha saúde, pois permite ser quem eu realmente sou. É quando eu me encontro e sou feliz. Chego aos lugares e sou lido como homem, reafirmando a</i></p>

			<i>minha identidade de gênero para as pessoas, a minha família. Sem isso, compromete o meu bem-estar. H17; [...] tento cuidar da minha pele, que tem sido afetada constantemente com o uso da testosterona, pois aparecem muitas alterações no corpo, como o aparecimento de acne, aumento do suor e oleosidade da pele. H18.</i>
Domínio 6 - Autopercepção	Classe 2 - Autoestima	00120 - Baixa autoestima situacional relacionado a estigmatização, imagem corporal deturpada e suporte social inadequado	<i>[...] eu entendi que que necessitaria transformar o meu corpo, pois quando eu olhei no espelho e percebi que precisava de liberdade, Estava ganhando contornos e traços femininos. A primeira menstruação e tudo que remetia ao feminino provocava uma violência terrível. Tudo o que queria era inibi-las. H04; [...] ter que ficar escondendo as mamas para não notarem o volume e deslegitimarem a minha passibilidade enquanto homem é muito desconfortável e angustiante, pois eu tenho que ficar o tempo todo pensando nessa possibilidade vir a ocorrer. H11; [...] diante do preconceito que sofro diariamente, eu sinto a necessidade de ter acesso a um psicólogo que possa me escutar e acompanhar os meus processos na transição, a fim de me ajudar a enfrentar a discriminação, lidar melhor com a aceitação e a ansiedade. H18; [...] sofro discriminação constante e em vários espaços, como na rua, no trabalho, na academiade musculação. Me tratam no feminino e desconsideram a minha identidade transmasculina. Isso afeta a minha saúde, principalmente a saúde mental, pois me machuca, me entristece. H19.</i>
Domínio 6 - Autopercepção	Classe 3 - Imagem corporal	00118 - Imagem corporal perturbada evidenciado por esconder a parte do corpo relacionado a consciência corporal e conflito entre valores e cultura normas estruturais.	<i>[...] uma necessidade de saúde que temos é a realização de técnicas de modificação corporal, que podem ser através de procedimentos cirúrgicos, como a retirada das mamas e do útero. H03; [...] eu entendi que que necessitaria transformar o meu corpo, pois quando eu olhei no espelho e percebi que precisava de liberdade, Estava ganhando contornos e traços femininos. A primeira menstruação e tudo que remetia ao feminino provocava uma violência terrível. Tudo o que queria era inibi-las. H04; [...] andava sempre curvado, com receio que tivesse desenhando algo e pudesse demonstrar a presença dos intrusos (refere-se às mamas). H05; [...] eu sinto muito a necessidade de tirar</i>

				<p>logo a mama. Retirar as mamas não seria só pelo aspecto físico, mas até pelo bem-estar psicológico, é questão de saúde que também deve ser considerada pelas enfermeiras no atendimento aos homens trans. H08; [...] muitos conhecidos trans tem recorrido ao setor privado para realizar a mastectomia masculinizadora, uma vez que não tem conseguido realizar pelo SUS, ainda que essa seja uma necessidade de saúde importante para nós. H09; [...] com o uso dos hormônios eu necessito entender melhor a transição, as mudanças no meu corpo, como é que o mesmo irá funcionar pelos próximos anos, mas as enfermeiras não tratam sobre esse assunto na consulta. Por conta disso, ficam muitas dúvidas sem respostas e acabam interferindo no meu cuidado com a vida e a saúde. H11; [...] preciso alcançar a realização da cirurgia de adequação das mamas, mas tem sido difícil diante da dificuldade de acesso no sistema público. H13; [...] o meu corpo reagiu e aí talvez seja um momento de transição em que eu preciso me entender, como é que eu vou funcionar, como é que esse meu corpo, essa minha vida vai funcionar estando desse novo jeito, entendeu? Eu estou diferente, mudou muita coisa e eu não estou sabendo. H15; [...] eu cuido do meu corpo, faço musculação e tento manter uma rotina de cuidados com a minha aparência, como o uso de produtos para o crescimento de pelos e formação da barba. A testosterona me possibilita me afirmar como homem. É muito importante para a minha saúde. H16; [...] tenho cuidado da minha saúde, realizo exercícios físicos, mas ainda tenho muitas dúvidas sobre os cuidados com o corpo, em razão do uso dos hormônios. H17; [...] a testosterona provocou muitas alterações na minha imagem corporal, com mudança no timbre da voz, crescimento de pelos no corpo, o que requer um acompanhamento profissional, que tento fazer no ambulatório para pessoas trans que eu frequento. H19.</p>
Domínio 7 - Relação de função	Classe 2 - Relações familiares	00063 Processos familiares disfuncionais, relacionado a relações	- a	<p>[...] não tenho muitas amizades, nem tanto contato com a família. H01; [...] a relação sempre com a minha família foi muito difícil. Meus pais não me aceitavam. H02; [...] não tinha a aceitação da minha família. H03; [...] quando souberam me colocaram para fora de</p>

		familiares alteradas, deterioração nas relações familiares e relações interpessoais inadequadas	<i>casa. Os conflitos eram constantes e tinha forte influência da religião. H06; [...] já me percebia trans desde a infância e tive muitos problemas com a família, que nunca me acolheu. H09; [...] os problemas familiares que já surgiram desde a infância, me trouxeram problemas na vida adulta, como, por exemplo, no aprendizado, pois tudo ficou mais difícil, inclusive de arranjar emprego, estudar. H12; [...] o processo da transição com a minha família foi muito problemático. Não aceitavam a hormonização e agiam com preconceito, não compreendiam a minha identidade como homem trans, mas como uma mulher lésbica ou uma mulher masculinizada, isso é muito ruim, afeta o meu psicológico. H17; [...] enfrento muita dificuldade de aceitação dos membros da minha família, que agem com muitos julgamentos, desrespeito e não me escutam como eu necessito. Isso afeta o meu emocional. H20.</i>
Domínio 7 - Relação de função	Classe 3 - Desempenho de função	00055 - Desempenho de papel ineficaz, evidenciado pela apoio externo insuficiente para o desempenho do papel e a discriminação.	<i>[...] chegar até a universidade é outro desafio que parece até inalcançado pois sem que terei que enfrentar mais dificuldades, inclusive na quebra de preconceitos diários que eu sofro, como por exemplo o respeito ao meu nome social. H03; [...] as idas ao ginecologista são um problema. Quando vou é com minha irmã, porque quando chama meu nome feminino, o nome de registro, ela entra comigo e finjo que eu sou acompanhante dela, então entramos juntos e eu sou atendido. H06; [...] muitas vezes o profissional não compreende e diz: “você é uma mulher” e eu digo: “não, eu sou um homem, eu quero que você compreenda isso”. Hoje eu até evito, eu vou amarrado porque tem o que fazer, mas por mim não iria. H07; [...] por várias vezes eu fui chamado pelo meu nome de registro, e isso me humilhava, me deixava triste e revoltado, sendo este o motivo da minha resistência e ausência aos atendimentos. H08; [...] Para realizar exames ginecológicos também passo por situações desagradáveis, pois os profissionais dizem haver algum erro por olharem para mim e lerem meu nome social e relacionarem com um exame vaginal. H09; [...] desde a infância eu já era lido como um garoto, mas eu não tinha esse entendimento ainda, e por conta disso era tido como uma mulher masculinizada e assim também foi na</i>

			<p><i>adolescência. H11; [...] as demandas de saúde das pessoas trans estão voltadas para o uso dos hormônios e as cirurgias. É preciso pensar em outras implicações, pois cada pessoa tem suas especificidades, sendo necessário compreender o contexto do indivíduo como um todo. O modelo que contempla os homens e mulheres cisgêneras não cabem para o atendimento de pessoas trans. H14.</i></p>
Domínio 8 - Sexualidade	Classe 3 - Reprodução	<p>00221 - Processo de procriação ineficaz evidenciado por cuidado pré-natal inadequado.</p>	<p><i>[...] para que eu pudesse ter um filho com minha companheira precisei fazer inseminação caseira pois no serviço público é quase inexistente, nem as orientações sobre como deveria proceder eu conseguir, por conta disso tive que me arriscar fazendo práticas desprotegidas e inseguras, mas o desejo foi maior que tudo isso. H02; [...] ainda há carências no cuidado de enfermagem voltado ao homem trans na gravidez. Necessitam ser trabalhados os problemas da mama, do útero, as contraindicações para o uso dos hormônios na gestação e na amamentação. H07; [...] além de tudo isso o acesso tem sido negado nas maternidades, nos hospitais tidos como hospital da mulher, porém para mulheres cis, e como ficam os homens trans que quiserem gestar? H10; [...] é preciso pensar no pré-natal do homem que pode engravidar se ele quiser. H11.</i></p>
Domínio 9 - Enfrentamento / tolerância ao estresse	Classe 2 - Respostas de enfrentamento	<p>00241 - Regulação do humor prejudicada, evidenciado pela Disforia de gênero.</p>	<p><i>[...] com o uso dos hormônios, somado à transfobia, passei a ficar mais ansioso, agitado, irritado. H05; [...] tenho muita alteração da autoestima. Tem dias que acordo me sentindo bem e logo em seguida o humor muda, oscila muito, o que afeta o meu psicológico e a convivência com as outras pessoas, que logo percebem a minha alteração, pois fico mais agressivo. H13; [...] sofro muito com a alteração do humor. Tenho quedas repentinas e constantes que me deixam mal emocionalmente. Tem muito a ver com a aplicação da testosterona. Parece que eles “estão brigando dentro de mim”, mexendo com todo o meu organismo, pois já percebi que a primeira semana após a aplicação o humor fica mais instável, com irritabilidade e inquietação, e só depois começa a estabilizar. É quando me sinto mais tranquilo. H15; [...] por muito tempo eu tive medo de vivenciar a transgeneridade, principalmente pelo receio da não aceitação das pessoas, que ainda carregam</i></p>

			<i>muitos tabus. H17; [...] porque a testosterona, mexe com tudo, não é só com o organismo, mudanças, voz, crescimento de pelos não, mas mexe muito com o psicológico. H18.</i>
Domínio 9 - Enfrentamento / tolerância ao estresse	Classe 2 - Respostas de enfrentamento	00077 - Enfrentamento ineficaz da comunidade, evidenciado por A comunidade não atende às expectativas de seus membros.	<i>[...] tive também que procurar tratamento psicológico para poder amadurecer para poder enfrentar as pessoas e a sociedade. H06; [...] A informação está aí, nos postos pode ir pegar preservativos, pegar lubrificantes, tudo isso, vai muito da pessoa; acho que o cuidado tem, não é que eles dão atenção 100% mas os cuidados essenciais, tipo prevenção, tratamento caso ocorra alguma coisa, porque existe muita insegurança no nosso meio. H07; [...] ainda há muito preconceito na comunidade, o que me deixa inseguro em diversas situações da vida. Viver seguro na sociedade é o desejo de qualquer pessoa trans. H08; [...] a escola sempre foi um lugar de muito desconforto e muitas dores pois era um lugar de muitas violências. H09 [...] muitas vezes o acesso ao sistema de saúde, como, por exemplo, o cartão do SUS, tem sido negado. Há uma burocracia que me impede de cuidar da saúde sendo uma pessoa trans. É humilhante, pois os funcionários insistem em negar direitos e deslegitimam a minha identidade trans. H10; [...] os serviços ainda não estão preparados para atender pessoas trans. Os profissionais não compreendem a importância do uso do nome social. Passo por constrangimentos quando sou chamada pela nome femino no telão no serviço de saúde. Me deixa mal. Me faz sentir um lixo. H11; [...] não tive bons rendimentos e desisti de estudar. Tinha vergonha, receio e tudo isso me impedia de aprender, de me concentrar e de enfrentar os desafios que a escola apresentava. H12; [...] necessito realizar consultas com a ginecologista, mas não é uma situação agradável, pois é passível de constrangimento e despreparo das profissionais para atender um homem trans, o que afeta o equilíbrio da minha saúde. H14; [...] eu sinto a necessidade de fortalecer uma rede de apoio para o cuidado com a saúde dos homens trans que estão em uso dos hormônios. Esse é um ponto que precisa ser trabalhado pelos profissionais da enfermagem. H15; [...] eu chego aos lugares e ainda sofro preconceito, que me impedem de ser mais livre</i>

			<i>do que eu gostaria. Então, tenho que me esconder da sociedade, fugir das pessoas. H17.</i>
Domínio 11 - Segurança / proteção		Risco de processo perinatólogo ineficaz, relacionado à ambiente Ambiente inseguro, Cuidado pré-natal insuficiente, sofrimento psicológico.	<i>[...] ainda há carências no cuidado de enfermagem voltado ao homem trans na gravidez. Necessitam ser trabalhados os problemas da mama, do útero, as contraindicações para o uso dos hormônios na gestação e na amamentação. H07; [...] tenho desejo em gestar, mas enfrento enorme dificuldade para realizar consultas e exames, pois o sistema não aceita, por exemplo, que eu, enquanto homem trans, realize uma ultrassonografia vaginal ou outros exames considerados femininos. H09.</i>
Domínio 11 - Segurança / proteção	Classe 2 - Lesão física	00047 - Risco de integridade da pele prejudicada / Integridade da Pele prejudicada relacionado a conhecimento inadequado sobre a manutenção da integridade da pele, forças de cisalhamento e fricção de superfície	<i>[...] o problema disso é que até eu obter conhecimento usava a cinta apertada demais [...] sentia falta de ar, muitas dores nas costas, nos ombros, problemas de pele como assaduras. H04; [...] até fita crepe, esparadrapo eu utilizei para prendê-los, mas tive alergia e tive que suspender. H06; [...] necessito de acesso à dermatologista e à orientações sobre os cuidados com a pele, a fim de evitar o surgimento de lesões causadas pelo uso dos hormônios. H17; [...] eu já realizei aplicações intramusculares da testosterona por conta própria. Assistir vídeos no Youtube para me orientar como fazer a aplicação, mas não me sinto seguro. Uma vez apliquei no local errado, e tive muita dor no braço. H19; [...] às vezes aparecem caroços na pele que são gerados pelo uso da testosterona e isso me preocupa muito. Por conta disso eu sinto a necessidade de ter orientações de cuidados com a pele. H20.</i>
Domínio 11 - Segurança / proteção	Classe 3 - Violência	00140 - Risco de violência autodirigida relacionado a isolamento social e histórico de múltiplas tentativas de suicídio	<i>[...] eu convivi e ainda convivo em grande parte isolado das pessoas. Na maioria das vezes eu me escondo. Passo a maior parte do tempo sozinho. Não tenho muitas amizades, nem contato com a família. H01; [...] fiquei muito deprimido [...] foi então que cheguei a cortar os meus pulsos, com o desejo de acabar com a minha vida. H06.</i>

Domínio 11 - Segurança / proteção	Classe 3 - Violência	00289 - Risco de Comportamento suicida evidenciado por ansiedade, sintomas depressivos e fácil acesso à arma	[...] <i>fiquei muito deprimido. [...] foi então que cheguei a cortar os meus pulsos, com o desejo de acabar com a minha vida. H06; [...] necessito serguiir num processo de cuidado a minha saúde mental, diante das questões psicológicas que eu tenho enfrentado, como, por exemplo, o suicídio. H16.</i>
Domínio 11 - Segurança / proteção	Classe 5 - Processos defensivos	00217 - Risco de reação alérgica Relacionado à exposição a substância química tóxica, e por constituir população em risco diante à exposição repetida a substâncias ambientais que produzem alérgenos.	[...] <i>por conta do uso dos hormônios, que muitas vezes utilizados sem orientação médica, já tive alergia e tive que tratar. Essa é uma situação que precisa de atenção dos profissionais de enfermagem. H07.</i>
Domínio 12 - Classe de conforto	Classe 3 - Conforto social	00053 - Isolamento Social evidenciado por reclusão imposta por outros e baixos níveis de atividades sociais e relacionado a suporte social inadequado e valores incongruentes com os culturais normas	[...] <i>eu convivi e ainda convivo em grande parte isolado das pessoas. Na maioria das vezes eu me escondo. Passo a maior parte do tempo sozinho. Não tenho muitas amizades, nem contato com a família. H01; [...] a relação sempre com a minha família foi muito difícil. Meus pais não me aceitavam. H02; [...] por várias vezes eu deixei de aproveitar a hora do recreio e ficar dentro da sala de aula para não sofrer violência, o que me tornou uma pessoa isolada, com pouca interação social. H10; [...] comecei a transição de gênero sozinho, sem apoio ou suporte social, nem tão pouco acompanhamento médico adequado. A minha chegada até um serviço de saúde especializado demorou muito. H11; [...] sinto a falta de espaços para conversar com as pessoas sobre a transexualidade, como, por exemplo, grupos com outros homens trans, com profissionais de saúde, pesquisadores, como uma forma de evitar o isolamento que eu e muitos homens trans enfrentam. H18; [...] sinto necessidade de conversar com as pessoas, interagir socialmente, poder me abrir de forma leve, sem julgamentos, com companheirismo.</i>

			<i>Ser escutado, me possibilitando desabafar. Isso faria muito bem pra minha saúde, pois sofro muito preconceito da sociedade. Por conta disso, acabo ficando isolado. H19.</i>
Domínio 8 - Sexualidade	Classe 2 - Função sexual	00065 - Padrão de sexualidade ineficaz evidenciado por dificuldades com comportamento sexual e relacionado a relações com parceiros sexuais prejudicadas	<i>[...] eu convivi e ainda convivo em grande parte isolado das pessoas. Vivo discretamente no meu bairro pois tenho receio da violência gerada pela transfobia. Na maioria das vezes eu me escondo pois tenho receio de notarem algum traço lido como feminino em mim, como por exemplo as minhas mamas e isso ser alvo de violência. Evito chegar tarde em casa e ficar pela rua e passo a maior parte do tempo sozinho. H01; [...] uma situação que me afeta negativamente são as brincadeiras de mau gosto que as pessoas fazem, chamando de “viadinho”. Isso não deveria existir, porque sexualidade não é brincadeira. Transgeneridade é coisa séria. H02; [...] a atenção à sexualidade de um homem trans é limitada por parte dos profissionais de enfermagem, que só voltam o olhar para o HIV e as outras IST's e esquecem que temos outras demandas de saúde. Isso só faz reforçar o estigma que já carregamos de muitos e muitos anos. H03; [...] às vezes vou a uma consulta e os profissionais de saúde esquecem da saúde integral, como a minha sexualidade, o funcionamento sexual, a prevenção ao e HIV e as ISTs. H04; [...] faço uso do “paker”, buck-off e do “pump” e outras práticas sexuais, mas nunca comento quando vou às consultas pois não me sinto à vontade e os profissionais nunca perguntam. É importante tratar dessas questões na consulta, a fim de evitar desconhecimento ou práticas arriscadas ou errôneas. H07; [...] preciso realizar mamografias com frequência por conta do risco elevado de câncer devido ao uso da testosterona, por isso necessito de um atendimento adequado, assim como as questões de saúde sexual. H09; [...] para realizar a cirurgia de retirada das mamas, teve que ser feito uma solicitação que possuísse outra justificativa, que não a mastectomia masculinizadora. Por conta disso, muitos homens trans, assim como eu, acabam tendo que pagar, e muito caro, no serviço de saúde privado, o que afeta o bem-estar em relação a minha sexualidade, a maneira como me percebo, enquanto homem que sou. H10; [...]</i>

			<p><i>preciso realizar exames ginecológicos pra manter a minha saúde sexual sem alterações, mas enfrento muitas dificuldades, como o acesso à autorização para realizar os exames, pois o sistema não permite que homens possam realizar exames ginecológicos. H11; [...] chegar até o consultório médico é muito desconfortável, principalmente quando é para uma ginecologista. Percebo que quando o profissional não me chama pelo nome social, ocorre logo uma mudança no tratamento, o que impacta na minha sexualidade. H12; [...] uma necessidade de saúde importante é a ginecológica, em que preciso realizar o exame preventivo do útero com as enfermeiras, por exemplo, pois preciso dar mais atenção ao funcionamento dos órgãos por conta do uso dos hormônios, assim como o medo de infecções sexualmente transmissíveis. H14.</i></p>
<p>Domínio 9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse</p>	<p>Classe 2 - Respostas de enfrentamento</p>	<p>00148 - Medo, evidenciado pela apreensão, sensação de receio</p>	<p><i>[...] tenho medo e não me sinto preparado para lidar com a reação agressiva e preconceituosa de algumas pessoas para comigo nos serviços de saúde. H04; [...] eu quero mesmo é ir a um serviço em que eu possa chegar sem ter vergonha do que eu sou, que eu possa conversar sem medo dos julgamentos, sem ninguém está me olhando como se eu estivesse doente. H10; [...] precisa ser investido o cuidado em saúde mental, pois como homem trans eu passo por muitas situações de medo, ansiedade, e os cuidados emocionais são muito benéficos. Por isso é importante a criação das rodas de conversa, a escuta, discussões sobre o tema durante as consultas. H15.</i></p>

Fonte: Dados da Pesquisa.

Na etapa de apreciação (etapa 3), realizou-se a estruturação do roteiro, o qual foi configurado a partir dos itens: dados de identificação, histórico de enfermagem, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Já na etapa 04, de desenho final, foi realizada a formatação, diante aos ajustes propostos pelos avaliadores experientes.

Quadro 6 – Roteiro de consulta de enfermagem.. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

Instrumento de roteiro de Consulta de Enfermagem para a transição de homens trans e pessoas transmasculinas em hormonização

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Descrição baseada na literatura científica na área⁽¹⁻⁵⁾.

Nome retificado/ Nome social: Levante, inicialmente, o nome com o qual a pessoa se identifica, e busque saber sobre retificação e ou nome social, conforme Portaria MS nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 e Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016

Data de nascimento: Busque saber acerca da idade, registrando a data de nascimento completa, se possível.

Data de admissão/Contato: Para garantir o acompanhamento da adesão/continuidade e consecutividade nas Consultas de Enfermagem, proceda o registro da admissão, e das demais consultas subsequentes, tendo, se possível, um contato (*e-mail*/telefone e/ou rede social).

Identidade de gênero: Busque saber como a pessoa se identifica: homens trans/transsexual, pessoa transmasculina, pessoa Não-Binária/Binarie ou outra identificação.

Orientação sexual: Levante informações sobre a orientação ou orientações sexuais

Etnia/raça/cor: Busque saber com qual cor de pele a pessoa se identifica: preta, branca, indígena, amarela,

Presença de parceria (afetivo-sexual): Pergunte se a pessoa possui alguma parceria afetiva ou sexual (ou ambas) que julgue representativa.

Situação familiar: Busque saber como se configura a situação familiar do paciente, quanto: a presença ou não de harmonia/integração/vínculo/constituição de rede de apoio; presença de conflito/abandono/separação/maus traus/violências.

Religião/Crença: Levante informações sobre adesão/vinculação a uma religião e/ou crença espiritual, na perspectiva da: vinculação em prática religiosa, espiritual e/ou bioenergética.

Escolaridade: Solicite informações acerca do nível de escolaridade, formação escolar/acadêmica no momento, evasão escolar/acadêmica, analfabetismo/dificuldade de letramento.

Profissão/Ocupação: Pergunte sobre a formação profissional e tipo de ocupação que exerce

Renda mensal: Levante informações sobre a renda salarial média mensal, e acerca do caráter fixo ou variável ou a ausência de renda.

Acesso aos serviços de saúde: Busque saber sobre os serviços de saúde acessados pelo paciente e as dificuldades enfrentadas na rede de atenção.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - DADOS PARA AVALIAÇÃO INICIAL DE ENFERMAGEM:

Descrição baseada na literatura científica na área⁽⁴⁻¹⁶⁾.

*Orientações para a avaliação clínica inicial: Os dados clínicos para a avaliação inicial de Enfermagem estão apresentados considerando os condicionantes facilitadores e dificultadores da transição, com base na Teoria das Transições:

CONDICIONANTES FACILITADORES E DIFICULTADORES:⁽⁶⁾

Variáveis clínicas de vigilância: Cheque informações de variáveis clínicas como: tipo sanguíneo; alergias; histórico de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e transmissível, pessoal e em membros da família; método contraceptivo em uso.

Hábitos de vida: Busque saber sobre hábitos de vida relacionados à saúde: sedentarismo, uso ou não de preservativos, multiplicidade de parcerias sexuais, atividade física, consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, crack, cocaína e outras), sono/repouso, alimentação.

Hormonização: Levante informações sobre a terapia hormonal (ex: idade de início, ciclo; fármacos em uso; vias de aplicação/uso; prescrição e acompanhamento médico para terapia hormonal; efeitos da terapia hormonal).

Transição: Questione sobre a relação da satisfação das modificações corporais e o tempo de transição;

Condicionantes facilitadores:

Pessoais:
Mantenha a pessoa informado sobre a terapêutica, a fim de alcançar a adesão, continuidade e motivação;
Identifique os padrões de resposta emitidos pela pessoa após as solicitações, a saber: a) demonstra sentir-se conectado; b) interage e

<p>- Informações a serem levantadas acerca da transição de gênero, com base na Teoria das Transições:</p> <p>*Ser consciente: Conte-me sobre o seu entendimento e conhecimento acerca da hormonização?</p> <p>*Engajamento: Conte-me sobre o seu envolvimento na hormonização?</p> <p>*Mudança e diferença: Você tem notado mudanças com e/ou após a hormonização?</p> <p>Você tem percebido alguma diferença em si mesmo durante a hormonização? Física, emocional ou psicológica?</p> <p>Tempo de transição: Levante informações sobre o tempo de identificação de gênero, caso faça uso de terapia hormonal, questionar há quanto tempo encontra-se em transição hormonal.</p> <p>Pontos críticos e eventos: Busque saber sobre pontos que o paciente reconhece como “problemático” na hormonização (ex: superdosagem, aquisição de medicamentos clandestinos, reutilização de seringas e agulhas, desconhecimento dos locais de aplicação, descontentamento com os resultados alcançados, entre outros).</p> <p>Condições pessoais da transição (significados): Investigue sobre os significados que o paciente atribui à transição de gênero e a hormonização. Essa informação ajudará a conhecer o que a pessoa pensa, sente e faz, tais como: intenções, desejos, vontades, e poderá ajudar no manejo clínico.</p> <p>Condições pessoais da transição (atitudes e crenças culturais): identificar a presença de mitos, estereótipos e crenças limitantes acerca da hormonização (ex: aumentando a dose dos hormônios poderá adquirir mais facilmente as características corporais desejadas).</p> <p>Condições pessoais da transição (estado socioeconômico): Busque conhecer quais os meios a pessoa dispõe para adquirir os medicamentos e insumos para a manutenção da terapia. Programas de assistência social poderão ser acionados, a fim de ajudar os pacientes que necessitem de suporte dessa natureza. Busque levantá-los na rede.</p> <p>Queixa principal: Pergunte sobre a queixa principal no âmbito da transição de gênero e/ou hormonização.</p> <p>Função visual: Levante informações sobre a acuidade visual, com atenção para o funcionamento da retina.</p> <p>Dados psicossociais: Levante questões acerca do bem-estar psicológico; presença de sintomatologia psicoemocional; diagnósticos médicos, com atenção para: transtornos de humor, alimentares, pessoais sexuais; acompanhamento em Centro de Atenção Psicossocial; terapia psicológica.</p> <p>Função cardiorespiratória: Solicite/verifique informações sobre níveis pressóricos, frequência cardíaca, frequência respiratória, dispnéia, fadiga; Acompanhe o perfil pressórico, pulso (ritmo e amplitude) do paciente, mediante aos dados aferidos na triagem.</p> <p>Função nutricional: Investigue alterações no apetite, mudança nos padrões alimentares, presença de diagnóstico médico de transtornos alimentares, sobrepeso e obesidade. Obtenha o Índice de Massa Corporal, peso e altura.</p> <p>Função gastrointestinal: Levante dados sobre desconfortos gástricos após a hormonização (náuseas, vômitos, distensão abdominal), diarreia, constipação.</p> <p>Função urinária: Busque saber acerca da o surgimento de queixas urinárias, com atenção para: dor ao urinar, sangue na urina, vontade constante de urinar e urina com mal cheiro. Atentar para a função renal.</p> <p>Função genital: Questione sobre o surgimento de queixas ginecológicas, com atenção para: lubrificação vaginal (acompanhar alterações decorrentes do uso dos hormônios), corrimento vaginal, prurido (acompanhar sinais de vaginose bacteriana), dor pélvica, condilomas (acompanhar sinais e sintomas de infecções sexualmente transmissíveis), sangramento vaginal; Obtenha informações da higienização da vagina e/ou neopênis, condições da região perianal.</p>	<p>relaciona-se com a(o) enfermeiro; c); demonstra estar localizado/situado (à consulta, às condutas adotadas, à terapêutica); d) demonstra o desenvolvimento de confiança e enfrentamento; e) demonstra maestria/habilidade para o alcance de resultados.</p> <p>Comunitários: Busque se valer da articulação intersetorial, como forma de potencializar a terapêutica, integrando o usuário na rede, oportunizando o acesso aos dispositivos ofertados, a exemplo de grupos de apoio, grupos terapêuticos, coletivos, movimentos sociais organizados, feiras de saúde, e outros.</p> <p>Sociais: Busque avaliar de que forma se estrutura a rede de apoio daquela pessoa, amigos, familiares, colegas, também fornecer orientações acerca dos mecanismos sociais que possam facilitar a garantia de direitos, como por exemplo a retificação de prenome e gênero.</p> <p>Condicionantes dificultadores:</p> <p>Pessoais: Tome conhecimento de situações específicas/particulares do paciente: deficiência, doença rara, doença crônica, dispositivos implantados, uso contínuo de substâncias psicoativas, outros tratamentos de longa permanência, atente-se para o risco aumentado para infecção urinária devido má higienização íntima (uso do <i>packer</i>) ou segurar urina por muito tempo (sentir</p>
---	--

<p>Integridade da pele e anexos: Levante informações sobre alterações na pele após a hormonização: aumento do suor, odores, umidade, função sebácea, ressecamento/aspereza, acne, prurido, dermatite; Cheque a alteração de gânglios, tireóide e articulações.</p> <p>Função vascular/hematológica: Investigue acerca de alterações/distúrbios hematológicos após a hormonização: formação de coágulos, dores/desconfortos em membros inferiores, trombose. Obtenha informações sobre mamografia, exame do colo uterino.</p> <p>Tecnologias de adequação corporal: Levante informações sobre o desejo e/ou a realização de cirurgias, tais como: cirurgia/terapia vocal; cirurgia de cartilagem da tireóide; mastoplastia; histerectomia, ooforectomia, transgenitalização (faloplastia), implantação de prótese (silicone). Levante informações sobre a utilização de outras tecnologias de adequação corporal, tais como: <i>binder</i> (faixa elástica para as mamas); <i>pump</i> (técnica para aumento do tamanho do clitóris); <i>packer</i> (prótese peniana) ou cuecas de volume. Atenção ao tempo (durante o dia) e cuidados com higienização dessas tecnologias.</p> <p>Exames realizados: Liste os exames realizados recentemente (necessários para o processo de hormonização), levantando os resultados alterados. Atenção para a data de realização, os exames devem ser realizados em uma determinada periodicidade.</p>	<p>desconfortável indo ao banheiro).</p> <p>Comunitários: Atente-se ao horário de agendamento para as consultas, quando a pessoa tem jornadas de trabalho de horário comercial acaba por dificultar o comparecimento nas consultas; avaliar qual a rede de cuidados, é comum que haja uma hipercentralização de espaços de cuidado a pessoas trans.</p> <p>Sociais: Atente-se para o surgimento de vulnerabilidades sociais em saúde: baixos níveis de letramento/alfabetização, desabrigo, residência em localidade distante e/ou violenta, prostituição, tráfico, pobreza.</p>
---	--

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A SEREM LEVANTADOS (PRIORITARIAMENTE):

Descrição baseada em NANDA-I (versão 2021-2023)⁽¹⁷⁾.

*Orientações para o levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem: A partir dos problemas clínicos identificados, levante os Diagnósticos de Enfermagem prioritários. Abaixo segue uma lista de diagnósticos identificados junto à homens trans e pessoas trans masculinas em hormonização investigados em pesquisa de campo.

Domínio 01: Promoção da saúde:

- () 00188 - Comportamento de saúde propenso a risco;
- () 00276 - Autogestão ineficaz da saúde;

Domínio 02: Nutrição:

- () 00234 – Risco de sobrepeso
- () 00178 – Risco de função hepática prejudicada
- () 00296 - Risco para síndrome metabólica;

Domínio 04: Atividade/repouso:

- () 00032 - Padrão de respiração ineficaz
- () 00267 – Risco de pressão arterial instável
- () 00291 – Risco de trombose

Domínio 05: Percepção/cognição:

- () 00126 - Conhecimento deficiente;

Domínio 06: Auto percepção:

- () 00121 - Identidade pessoal perturbada / () 00225 - Risco de identidade pessoal perturbada
- () 00118 - Imagem corporal perturbada;
- () 00063 - Processos familiares disfuncionais;

Domínio 07: Papéis e relacionamentos:

- () 00055 - Desempenho de papel ineficaz;

Domínio 08: Sexualidade:

- () 00065 - Padrão de sexualidade ineficaz.

Domínio 09: Enfrentamento/tolerância ao estresse:

- () 00146 – Ansiedade
- () 00241 - Regulação do humor prejudicada;

() 00077 - Enfrentamento ineficaz da comunidade;

Domínio 11: Segurança e proteção:

() 00046 - Integridade da Pele prejudicada / () 00047 - Risco de integridade da pele prejudicada;

() 00140 - Risco de violência direcionada a si mesmo;

() 00052 – Interação social prejudicada.

RESULTADOS DE ENFERMAGEM A SEREM LEVANTADOS (PRIORITARIAMENTE):

Baseado em NOC⁽¹⁸⁾.

*Orientações para o levantamento dos Resultados de Enfermagem:

Papel da Enfermagem nos processos de transição: A partir dos Diagnósticos de Enfermagem levantados, defina as metas/resultados de Enfermagem prioritários. Abaixo segue uma lista de resultados de enfermagem, com o foco na promoção da “transição saudável*” e o enfrentamento da “transição insalubre*” e/ou da “insuficiência de papel*”.

Metas de Enfermagem no processo de transição: As metas de enfermagem propostas foram estruturadas nos pressupostos da Teoria das Transições, considerando as dimensões: desenvolvimental, situacional, de saúde-doença e organizacionais:

Desenvolvimental: *Relacionada a mudanças de ciclo vital (ex: da adolescência para a fase adulta);

Situacional: *Relacionada a acontecimentos que tem como consequência alterações de papéis (ex: vivência da maternidade/paternidade);

Saúde-doença: *Relacionado a alteração no estado de bem-estar para o estado de doença;

Organizacionais: *Ocorrem no contexto ambiental das pessoas e são geradas a partir de mudanças a nível do contexto social, político, econômico ou intraorganizacional (ex: pessoa que morava com sua família em uma casa com três quartos e por diminuição teve que morar em uma casa com apenas um cômodo).

Os resultados de Enfermagem foram organizados com base nos pressupostos da Teoria das Transições: Reminiscência, Suplementação de Papel, Criação de um ambiente saudável e Mobilização de recursos:

Reminiscência - auxiliar na integração do processo de transição, como um elo importante entre passado e o presente, reflexões importantes sobre as experiências de vida:

Comportamentos de busca da saúde:

() Faz perguntas relacionadas à saúde

() Conclui tarefas relacionadas à saúde

() Descreve estratégias para eliminar comportamentos não saudáveis e otimizar a saúde

() Executa comportamento de saúde prescrito

*Avaliar quanto à: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Controle de riscos – obesidade:

() Reconhece fatores de risco pessoais e as consequências da obesidade

() Compromete-se com um plano de alimentação saudável

() Monitora peso corporal regularmente

() Obtém aconselhamento de um profissional de saúde especializado quanto às estratégias de perda de peso

*Avaliar quanto à: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Controle de riscos: - distúrbio lipídico:

() Monitora alterações no estado geral de saúde

() Pratica exercícios físicos

() Realiza exames laboratoriais prescritos

() Utiliza medicamentos conforme prescrição

*Avaliar quanto à: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Autocontrole - Hipertensão:

() Monitora a pressão arterial

- Mantém a pressão arterial pretendida
- Pratica os exercícios recomendados
- Mantém o peso corporal ideal
- Segue as recomendações para uso de álcool
- Entra em contato com o profissional de saúde quando a pressão arterial não está na faixa pretendida
- Mantém as consultas com o profissional de saúde

*Avaliar quanto à: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado. Manter em _____ Aumentar para _____

Controle de riscos - trombo:

- Busca informações atualizadas sobre a prevenção de trombos
- Identifica fatores de risco e monitora sinais de alerta de formação de trombos ou êmbolos
- Monitora os efeitos colaterais do medicamento
- Obtém tratamento imediato se ocorrerem sinais e sintomas de trombo

*Avaliar quanto à: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Integridade tissular: pele e mucosas:

- Temperatura da pele
- Sensação
- Elasticidade
- Hidratação
- Textura
- Espessura
- Integridade cutânea
- Pigmentação anormal
- Lesões cutânea
- Descamação de pele
- Rachaduras de pele
- Eritema
- Embranquecimento

*Avaliar quanto à: 1 – Grave; 2 – Substancial; 3 – Moderado; 4 – Leve; 5 - Nenhum

Manter em _____ Aumentar para _____

Estado respiratório:

- Frequência respiratória
- Ritmo respiratório
- Profundidade da inspiração
- Ausculta de sons respiratórios
- Vias aéreas desobstruídas
- Saturação de oxigênio

*Avaliar quanto à: 1 - Desvio grave da variação normal; 2 - Desvio substancial da variação normal; 3 - Desvio moderado da variação normal; 4 - Desvio leve da variação normal; 5 - Sem desvio da variação normal

Manter em _____ Aumentar para _____

- Uso dos músculos acessórios
- Retração torácica
- Cianose
- Dispneia em repouso
- Dispneia com esforço leve
- Ruídos respiratórios adventícios
- Sensação de falta de ar
- Respiração agônica
- Roncos durante respiração
- Tosse

*Avaliar quanto à: 1 - Grave; 2 - Substancial; 3 - Moderado; 4 - Leve; 5 - Nenhum.

Manter em _____ Aumentar para _____

Suplementação de Papel – facilita o processo de propagar novos conhecimentos e habilidades. Traz consciência, comportamentos e objetivos envolvidos na função (hormonização):

Comportamento de alfabetização em saúde (com o foco na harmonização):

- Identifica necessidades pessoais de saúde
- Obtém informações confiáveis e relevantes à saúde
- Verbaliza entender informações escritas e verbais relevantes à saúde (medicamento, tratamento)
- Compartilha dúvidas, preocupações e aplica informações de saúde à situação pessoal

*Avaliar quanto à: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Conhecimento – medicamentos:

- Atribui importância em informar ao profissional de saúde todos os medicamentos atuais
- Uso correto do medicamentos prescrito
- Técnica correta para autoinjeção e automonitorização
- Armazenamento, descarte e cuidado apropriado com medicamentos, e dispositivos de administração

*Avaliar quanto à: 1 – Nenhum conhecimento 2 – Conhecimento limitado; 3 – Conhecimento moderado; 4 – Conhecimento substancial; 5 – Conhecimento amplo.

Manter em _____ Aumentar para _____

Conhecimento – controle do peso:

- Faixa de peso pessoal ideal
- Índice de massa corporal ideal
- Estratégias para alcançar o peso ideal – relação entre dieta, exercício e peso
- Práticas nutricionais saudáveis

*Avaliar quanto à: 1 – Nenhum conhecimento 2 – Conhecimento limitado; 3 – Conhecimento moderado; 4 – Conhecimento substancial; 5 – Conhecimento amplo.

Manter em _____ Aumentar para _____

Bem-estar pessoal:

- Desempenho de atividades da vida diária
- Relações sociais
- Habilidade de enfrentamento
- Habilidade de relaxamento

*Avaliar quanto à: 1 – Nada satisfeito; 2 – Pouco satisfeito; 3 – Moderadamente satisfeito; 4 – Muito satisfeito; 5 – Totalmente satisfeito.

Manter em _____ Aumentar para _____

Identidade pessoal:

- Verbaliza sentimentos pessoais
- Verbaliza afirmações de identidade pessoal
- Desempenha papéis sociais
- Verbaliza confiança em si mesmo

*Avaliar quanto à: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Imagem corporal:

- Atitude com relação a tocar a parte do corpo afetada
- Atitude com relação ao uso de estratégias para melhorar a aparência
- Satisfação com função corporal
- Ajuste a mudança na aparência física

*Avaliar quanto à: 1 – Nunca positivo; 2 – Raramente positivo; 3 – Às vezes positivos; 4 – Frequentemente positivo; 5 – Consistentemente positivo.

Manter em _____ Aumentar para _____

Competência da comunidade:

- Comunicação entre membros e grupos;
- Uso eficiente de estratégia de manejo de conflitos;
- Frequência em foros na comunidade (ex: participação de grupos, movimentos sociais, coletivos, ONG).

*Avaliar quanto à: 1 – Ruim; 2 – Razoável; 3 – Bom; 4 – Muito bom; 5 – Excelente.

Identidade sexual:

- Afirma-se como ser sexual
- Relata relações íntimas saudáveis
- Relata funcionamento sexual saudável

*Avaliar quanto à: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Desempenho de papel:

- Estratégias relatadas para mudança(s) de papel
- Desempenho das expectativas sobre o papel
- Conhecimento de períodos de transição do papel
- Desempenho de comportamentos do papel na intimidade
- Desempenho de comportamentos do papel na comunidade
- Desempenho de comportamentos do papel na vida profissional
- Desempenho de comportamentos do papel nas amizades
- Relato de estar confortável com as expectativas sobre o papel
- Relato de estar confortável com a(s) mudança(s) de papel

*Avaliar quanto à: 1 – Não adequado; 2 – Pouco adequado; 3 – Moderadamente adequado; 4 – Substancialmente adequado; 5 – Totalmente adequado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Criação de um ambiente saudável - Verifica situações que podem facilitar e/ou estabelecer a segurança e proteção, respeita as tradições culturais, facilita o acesso à realização de rotinas diárias e livrar de obstáculos ambientais, proporcionando dinamismo e adaptação:

Clima social familiar:

- Comunica-se de maneira afetuosa e acolhedora com os membros
- Participa em atividades conjuntas
- Participa de tradições familiares
- Participa das refeições com a família
- Mantém relacionamento com membros da família distantes

*Avaliar quanto à: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Apoio social:

- Desejo de convocar outras pessoas para pedir ajuda
- Assistência oferecida por outras pessoas
- Tempo oferecido por outras pessoas
- Relações de confiança
- Rede de assistência social
- Rede social estável
- Contatos sociais de apoio

*Avaliar quanto à: 1 – Não adequado; 2 – Pouco adequado; 3 – Moderadamente adequado; 4 – Substancialmente adequado; 5 – Totalmente adequado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Habilidades de interação social:

- Cooperar com outras pessoas
- Utiliza o confronto quando apropriado
- Parece relaxado
- Envolve outras pessoas
- Demonstra confiança
- Utiliza estratégias para resolução de conflitos

*Avaliar quanto à: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.

Manter em _____ Aumentar para _____

Autocontenção da automutilação:

- Evita reunir meios de se autolesionar
- Mantém o contrato de não se autolesionar
- Evita se autolesionar
- Utiliza grupos de apoio disponíveis
- Utiliza medicamentos conforme prescrição
- Participa de atividades de promoção da saúde mental
- Segue o regime de tratamento
- Utiliza estratégias de enfrentamento efetivas

*Avaliar quanto à: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.
Manter em _____ Aumentar para _____

Mobilização de recursos:

Autocontrole da ansiedade:

- () Monitora manifestações físicas de ansiedade
- () Monitora manifestações comportamentais de ansiedade
- () Controla a resposta à ansiedade

*Avaliar quanto à: 1 – Nunca demonstrado; 2 – Raramente demonstrado; 3 – Algumas vezes demonstrado; 4 – Frequentemente demonstrado; 5 – Consistentemente demonstrado.
Manter em _____ Aumentar para _____

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM A SEREM LEVANTADAS (PRIORITARIAMENTE):

Baseado em NIC⁽¹⁹⁾.

*Orientações para o levantamento das Intervenções de Enfermagem: A partir dos Resultados de Enfermagem levantados, defina as Intervenções de Enfermagem prioritárias, considerando o papel da Enfermagem nos processos de transição. Abaixo segue uma lista de ações/intervenções de enfermagem a serem implementadas na consulta.

Descrição proposta com base nos Diagnósticos de Enfermagem prioritários:

00052 - Interação social prejudicada (Melhora da socialização):

- Encorajar o maior envolvimento em relacionamentos já estabelecidos e a desenvolver relacionamentos;
- Promover relacionamentos com pessoas com interesses e metas em comum;
- Encorajar atividades sociais e comunitárias;
- Promover o compartilhamento de problemas com outros;
- Auxiliar o paciente a aumentar a consciência em relação aos pontos fortes e limitações na comunicação com os outros;
- Solicitar e esperar comunicação verbal;
- Dar *feedback* positivo quando o paciente conseguir aproximar-se de outras pessoas;
- Encorajar o paciente a mudar de ambiente, como sair para fazer caminhada ou ir ao cinema;
- Facilitar a estimulação do paciente e o planejamento de atividades futuras.

00055 - Desempenho de papel ineficaz (Melhora do papel):

- Auxiliar o paciente a identificar os vários papéis no ciclo de vida (ex: seu papel usual na família);
- Auxiliar o paciente a identificar períodos de transição durante sua vida, insuficiência no desempenho de papéis;
- Auxiliar o paciente a identificar comportamentos necessários para o desenvolvimento do papel;
- Auxiliar o paciente a identificar mudanças específicas nos papéis devido a doenças ou deficiências;
- Encorajar o paciente a identificar uma descrição realista de mudança de papel (ex: estratégias positivas);
- Facilitar a troca de papéis, fazendo com que o paciente antecipe a reação de outros;
- Facilitar interações com grupos de referência como parte do aprendizado de novos papéis.

00063 - Processos familiares disfuncionais (Manutenção do processo familiar):

- Determinar os processos familiares típicos;
- Determinar as interrupções nos processos familiares típicos;
- Identificar os efeitos das mudanças de papéis sobre o processo familiar;
- Encorajar o contato continuado com os familiares, conforme apropriado;
- Manter oportunidades para visita flexível com o intuito de alcançar as necessidades dos familiares e do paciente;
- Discutir estratégias para normalizar a vida da família com os familiares;
- Auxiliar os familiares a implementar estratégias de normalização para sua situação;
- Discutir os mecanismos de apoio social existentes para a família;
- Auxiliar os familiares a usar os mecanismos de apoio existentes;
- Minimizar as interrupções na rotina familiar, facilitando as rotinas e rituais da família, como refeições privadas em conjunto ou discussões familiares para comunicação e tomada de decisões;

- Fornecer mecanismos para os familiares permanecerem em comunicação com outros membros da família;
- Auxiliar os familiares a facilitar as visitas da pessoa à casa, quando apropriado;
- Ensinar habilidades de gerenciamento/organização do tempo familiar ao realizar os cuidados domiciliares, conforme necessário;
- Identificar a resposta psicológica à situação e a disponibilidade do sistema de apoio;
- Identificar o grau de apoio familiar, apoio financeiro e outros recursos;
- Monitorar a atual situação familiar e a rede de apoio.

00065 - Padrão de sexualidade ineficaz (Aconselhamento sexual):

- Estabelecer relação terapêutica baseada em confiança e respeito, proporcionando privacidade e garantir a confidencialidade;
- Informar a pessoa logo no início do relacionamento, que a sexualidade é parte importante da vida e que doença, medicamentos e estresse (ou outros problemas e eventos vivenciados pelo paciente) frequentemente afetam a função sexual;
- Encorajar a pessoa a verbalizar temores e fazer perguntas sobre função sexual;
- Apresentar questões sobre sexualidade com uma afirmativa que encoraje e possibilite verbalizar o que sente;
- Começar por assuntos menos sensíveis e seguir para os mais sensíveis, determinando o nível de conhecimento/compreensão acerca da sexualidade em geral, e fornecer conhecimento factual sobre mitos e informações equivocadas;
- Obter história sexual do paciente, prestando bastante atenção aos padrões normais de função e aos termos usados para descrever a função sexual;
- Monitorar quanto a estresse, ansiedade e depressão como possíveis causas de disfunção sexual;
- Discutir o efeito da saúde e da doença, das medicações e dos suplementos sobre a sexualidade e das modificações necessárias na atividade sexual;
- Evitar demonstrar aversão a uma parte alterada do corpo;
- Apresentar modelos de papéis positivos que tiveram êxito diante de problemas parecidos, conforme apropriado;
- Orientar quanto ao uso de medicamento(s) e dispositivos para aumentar a capacidade de desempenho sexual, conforme apropriado;
- Incluir ao máximo outras pessoas significativas no aconselhamento, conforme apropriado;
- Assegurar que as práticas sexuais atuais e novas são saudáveis, estimulando experimentar formas alternativas de expressão sexual, conforme apropriado;
- Fornecer encaminhamento ou consulta com outros membros da equipe médica, conforme apropriado;
- Encaminhar a um terapeuta sexual, conforme apropriado e se disponível na rede de saúde que a pessoa acessa.

00118 - Imagem corporal perturbada (Melhora da imagem corporal):

- Determinar as expectativas quanto à imagem corporal com base no estágio do desenvolvimento;
- Auxiliar a separar aparência física de sentimento de valor pessoal, conforme apropriado;
- Identificar grupos de apoio disponíveis;
- Facilitar o contato com pessoas com mudanças semelhantes na imagem corporal;
- Auxiliar na identificação de ações que possam melhorar a aparência;
- Auxiliar na identificação de partes de seu corpo sobre as quais tenha percepções positivas;
- Determinar se uma mudança da imagem corporal contribuiu para aumento do isolamento social;
- Monitorar a frequência das declarações de autocrítica.

00121 - Identidade pessoal deturpada/00225 - Risco de identidade pessoal perturbada (Orientação para a realidade):

- Dirigir-se à pessoa pelo nome que deseja ser tratado quando iniciar uma interação;
- Apoiar o uso de objetos que simbolizam a identidade do gênero (p. ex., bolsa ou boné), conforme apropriado.

00241 - Regulação do humor prejudicada (Controle do humor):

- Avaliar o humor (p. ex., sinais, sintomas, história pessoal) inicialmente e em uma base regular, à medida que o tratamento progredir;
- Fornecer e/ou encaminhar para tratamento de abuso de substância, caso seja um fator contribuinte para o transtorno de humor;
- Encaminhar para avaliação e/ou tratamento de qualquer doença clínica subjacente que possa estar contribuindo para humor disfuncional (p. ex., doenças da tireoide etc.);
- Auxiliar na manutenção de um ciclo normal de sono/vigília (p. ex., tempos de descanso programados, técnicas de relaxamento, medicamentos sedativos, limitar a cafeína);

- Monitorar o funcionamento cognitivo (p. ex., concentração, atenção, memória, capacidade de processar informação e capacidade de tomada de decisão);
- Fornecer ou encaminhar para psicoterapia (p. ex., grupo cognitivo comportamental, interpessoal, conjugal, familiar), quando for o caso;
- Auxiliar na identificação de precipitantes de humor disfuncional (p. ex., desequilíbrios químicos, estressores situacionais, dor/perda e problemas físicos), aspectos de precipitantes que podem/não podem ser alterados;
- Auxiliar na identificação dos recursos disponíveis e pontos fortes/habilidades pessoais que podem ser usados para modificar os fatores precipitantes de humor disfuncional;
- Monitorar, promover adesão e ensinar os pacientes acerca dos efeitos colaterais dos medicamentos e impacto sobre o humor.

00126 - Conhecimento deficiente (Melhora do letramento em saúde):

- Criar um ambiente de cuidados com a saúde coerente com o nível educacional da pessoa assistida de modo que ela possa procurar ajuda sem se sentir envergonhada ou estigmatizada ;
 - Usar comunicação clara e apropriada;
 - Usar linguagem simples;
 - Simplificar a linguagem sempre que possível;
 - Evitar jargões médicos e uso de siglas;
 - Comunicar-se considerando adequar-se à cultura, à idade e ao gênero;
 - Determinar as experiências da pessoa assistida com o sistema de atendimento médico, incluindo promoção e proteção à saúde, prevenção de doenças, atendimento médico e manutenção e uso do sistema médico de saúde;
 - Determinar o status educacional em saúde ao início do contato com a pessoa assistida mediante avaliação formal e/ou informal;
 - Determinar o estilo de aprendizado da pessoa assistida;
 - Observar os sinais de educação em saúde prejudicada;
 - Fornecer informação básica escrita e oral em consonância com língua materna da pessoa assistida;
 - Identificar o que a pessoa assistida já sabe a respeito de sua condição de saúde ou riscos, e relacionar novas informações ao que já é conhecido;
 - Fornecer educação e aconselhamento individual, sempre que possível;
 - Fornecer materiais escritos compreensíveis;
 - Usar estratégias para melhorar a compreensão;
 - Usar várias ferramentas de comunicação;
- Avaliar a compreensão do paciente fazendo-o repetir em suas próprias palavras ou demonstrar a habilidade;
- Incentivar o indivíduo a fazer perguntas e procurar esclarecimentos;
 - Auxiliar a pessoa a antecipar suas experiências no sistema de atendimento à saúde;
 - Incentivar o uso de medidas efetivas para lidar com a deficiência na educação em saúde.

00032 - Padrão de respiração ineficaz (Monitoração respiratória):

- Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações;
- Monitorar padrões respiratórios;
- Auscultar os sons respiratórios, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente e presença de sons adventícios;
- Monitorar quanto a inquietação, ansiedade, sensação de “fome de ar”, dispneia e eventos que melhorem ou piorem a falta de ar;
- Instituir tratamentos de terapia respiratória (p. ex., nebulizador), conforme necessário.

00146 – Ansiedade (Terapia de relaxamento; redução da ansiedade):

- Utilizar abordagem calma e tranquilizadora;
- Estabelecer claramente as expectativas para o comportamento do paciente;
- Buscar compreender a perspectiva do paciente quanto à situação estressante;
- Encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos;
- Auxiliar o paciente a identificar situações que precipitem a ansiedade;
- Controlar os estímulos às necessidades do paciente, conforme apropriado;
- Orientar o paciente sobre o uso de técnicas de relaxamento;
- Avaliar sinais verbais e não verbais de ansiedade;
- Demonstrar e praticar as técnicas de relaxamento com o paciente, encorajando a repetição frequente.

00234 – Risco de sobrepeso (Assistência para redução de peso; aconselhamento nutricional):

- Determinar o desejo e a motivação da pessoa assistida para reduzir o peso ou a gordura corporal/perda de peso desejada;
- Utilizar os termos “peso” ou “excesso”, em vez “obesidade”, “gordura” e “excesso de gordura”;
- Estabelecer meta semanal realista para redução de peso;
- Registrar em gráfico o progresso para atingir a meta final e colocá-lo em local estratégico;
- Estabelecer um plano realista com da pessoa assistida, incluindo ingestão reduzida de alimentos e aumento do gasto energético;
- Auxiliar da pessoa assistida a identificar a motivação para comer e os indicadores internos e externos associados à ingestão alimentar;
- Encorajar a substituição de hábitos indesejados por hábitos favoráveis;
- Expor lembretes e incentivos que levem a comportamentos de promoção da saúde, e não de ingestão alimentar;
- Auxiliar na adaptação das dietas ao estilo de vida e ao nível de atividade da pessoa assistida;
- Facilitar a participação da pessoa assistida em pelo menos uma atividade de gasto de energia, 3 vezes/semana;
- Aconselhar da pessoa assistida a ser ativo em casa ao realizar as tarefas domésticas, bem como a encontrar meios de se movimentar durante as atividades do dia a dia;
- Desenvolver um plano de refeições diárias contendo uma dieta bem equilibrada, poucas calorias e baixo teor de gordura, conforme apropriado;
- Encorajar da pessoa assistida a incluir na dieta frutas, verduras, grãos integrais, leite e laticínios desnatados ou semidesnatados, carnes magras, peixes, feijões e ovos/substituição do açúcar, conforme apropriado;
- Discutir com da pessoa assistida e seus familiares a influência do consumo de álcool sobre a ingestão dos alimentos;
- Combinar ou acordar com a pessoas assistida hábitos de consumo alimentar e de alimentação;
- Facilitar a identificação dos comportamentos alimentares a serem modificados;
- Ajudar da pessoa assistida a considerar fatores de idade, estágio de crescimento e desenvolvimento, experiências alimentares passadas, trauma, doença, cultura e finanças no planejamento, de modo a atender suas necessidades nutricionais;
- Discutir hábitos de compras de alimentos e as restrições orçamentárias;
- Oferecer encaminhamento ou consulta a outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado.

00267 – Risco de pressão arterial instável (controle da hipertensão):

- Obter história detalhada da saúde da pessoa assistida para avaliar nível de risco, incluindo medicamento em uso;
- Identificar possíveis causas de hipertensão / Avaliar fatores de risco associados e fatores contribuintes;
- Aferir pressão arterial (PA) para determinar a presença de hipertensão;
- Garantir avaliação adequada da pressão arterial (p. ex., classificação é baseada na média de duas ou mais aferições adequadas, em posição sentada, leitura da pressão arterial a cada duas ou mais consultas);
- Evitar aferição da pressão arterial para classificação quando fatores contribuintes estiverem presentes (p. ex., enxaqueca, insônia, agitação);
- Implementar uso adequado dos cuidados de enfermagem para pacientes com base na classificação da hipertensão;
- Auxiliar da pessoa assistida com classificação de pré-hipertensos a praticar modificação do estilo de vida a fim de reduzir seu risco de desenvolver hipertensão no futuro;
- Aconselhar da pessoa assistida com classificação de pré-hipertensos e condições de comorbidades a procurar terapia medicamentosa apropriada se modificação do estilo de vida falhar na redução da pressão arterial para 130/80 mmHg ou menos;
- Monitorar sinais e sintomas de crise hipertensiva para pessoas assistidas em risco;
- Orientar com relação ao padrão saudável de dieta, atividade física adequada;
- Orientar com relação aos hábitos de estilo de vida contribuintes que devem ser evitados e possíveis mudanças de estilo de vida;
- Fornecer informação sobre possíveis mudanças de estilo de vida necessárias para evitar futuras complicações e controlar o processo da doença;
- Orientar com relação à automonitoração da pressão arterial e a relatar achados anormais;
- Orientar o paciente a reconhecer e evitar situações que possam causar aumento da pressão arterial.

00276 - Autogestão ineficaz da saúde (assistência no autocuidado):

- Considerar a cultura e idade do paciente ao promover atividades de autocuidado;
- Monitorar a capacidade do paciente de autocuidado independente;
- Proporcionar um ambiente terapêutico, garantindo uma experiência calorosa, relaxante, privada e personalizada;

- Fornecer assistência até o paciente ser totalmente capaz de assumir o autocuidado;
- Usar repetição consistente de rotinas de saúde, como forma de estabelecê-las;
- Estabelecer uma rotina de atividades de autocuidado.

00291 - Risco de trombose (Controle de terapia trombolítica):

- Obter história da doença atual e história clínica;
- Realizar exame físico (p. ex., aparência geral, frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, temperatura, nível de dor, altura e peso);
- Realizar avaliação direcionada do sistema que é indicado para história da doença atual;
- Obter ECG de 12 derivações, conforme apropriado;
- Obter avaliação ventilação/perfusão, conforme apropriado;
- Determinar se da pessoa assistida receberá terapia.

00047 - Risco de integridade da pele prejudicada / Integridade da Pele prejudicada (Supervisão da pele):

- Inspeccionar a pele e as mucosas quanto a vermelhidão, calor extremo, edema ou drenagem;
- Observar os membros quanto a cor, calor, inchaço, pulsos, textura, edema e ulcerações;
- Usar ferramenta de avaliação para identificar pacientes com risco de ruptura da pele (p. ex., escala de Braden);
- Monitorar a pele e as mucosas quanto à existência de áreas descoradas, ressecamento/umidade, contusões, ruptura: erupções e abrasões;
- Inspeccionar as roupas quanto à compressão (ex: *binder*);
- Registrar as alterações observadas na pele ou mucosas.

00140 - Risco de violência autodirigida (Controle do comportamento: autoagressão):

- Determinar o motivo, a razão ou a dinâmica subjacente para os comportamentos;
- Identificar os antecedentes de comportamentos de automutilação;
- Desenvolver expectativas e consequências comportamentais apropriadas, considerando-se o nível de funcionamento cognitivo e a capacidade de autocontrole do paciente;
- Comunicar as expectativas e as consequências do comportamento ao paciente;
- Monitorar o paciente quanto a impulsos de autoagressão que possam progredir para pensamentos ou gestos suicidas;
- Comunicar o risco de autoagressão a outros prestadores de assistência;
- Identificar indícios que precedem o comportamento autoagressivo;
- Antecipar situações desencadeantes que possam levar à autoagressão e intervir para preveni-la;
- Usar abordagem calma e não punitiva ao lidar com comportamentos auto agressivos;
- Auxiliar da pessoa assistida a identificar situações e sentimentos que possam levar à auto agressividade ou que tenham levado ao comportamento auto agressivo;
- Auxiliar da pessoa assistida a identificar estratégias de enfrentamento mais apropriadas e suas consequências;
- Estabelecer um acordo de “não autoagressão” com da pessoa assistida para possibilitar que ele permaneça fisicamente seguro;
- Encorajar da pessoa assistida a buscar prestadores de cuidados para conversar quando ocorrer o impulso de se machucar;
- Explicar e reforçar comportamentos de enfrentamento efetivos e a expressão apropriada dos sentimentos;
- Elaborar um plano de cuidados com da pessoa assistida, incluindo metas para prevenir comportamentos auto agressivos indesejados;
- Sugerir comportamentos alternativos, como buscar apoio interpessoal ou envolver-se em atividade adaptativa para redução da ansiedade;
- Orientar da pessoa assistida sobre estratégias de enfrentamento, conforme apropriado;
- Envolver da pessoa assistida em terapias individuais e em grupo, conforme apropriado;
- Evitar dar reforço positivo aos comportamentos auto agressivos;
- Oferecer cuidados para os ferimentos da pessoa assistida de maneira neutra e pragmática, abstendo-se de ser punitivo, abertamente simpático ou de dar atenção demais;
- Orientar da pessoa assistida e as pessoas significativas sobre a doença se o comportamento autoagressivo for decorrente de um processo patológico;
- Reforçar os comportamentos positivos do paciente que diminuam ou eliminem comportamento de automutilação ou de autoagressão;
- Desenvolver um plano de segurança com o paciente para lidar efetivamente com os precursores do comportamento não desejado quando estiver em casa.

Organizacionais:

00077 - Enfrentamento ineficaz da comunidade (Advocacia na saúde comunitária):

- Auxiliar os membros da comunidade a navegarem no sistema de atenção à saúde;
- Trabalhar com leigos que atuam na saúde comunitária e com líderes comunitários para identificar as necessidades e providenciar serviços;
- Compreender as crenças e práticas culturais sobre saúde dos membros da comunidade;
- Fornecer informações e orientação adequadas sobre os cuidados à saúde ao público e aos legisladores;
- Identificar obstáculos que impeçam o sucesso e implementar estratégias para reduzir barreiras.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/DOCUMENTAÇÃO CLÍNICA:

1. Proceda com o registro de enfermagem, considerando o caráter de uma evolução e de uma anotação de enfermagem (quando couber), em instrumento próprio e padronizado na instituição em que atua, como prevê a Lei 7.498/1986 (Dispõe sobre o exercício profissional da Enfermagem) e as Resoluções 358/2009 (Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem), 429/2012 (Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário), 564/2017 (Dispõe sobre o Código de Ética de Enfermagem).
2. Proceda com o uso da assinatura e registro do número do conselho profissional de Enfermagem do estado em que atua.

Fonte: Dados da pesquisa.

***INSTRUTIVO:**

Ser consciente: avaliar a autopercepção, níveis de conhecimento, orientação quanto às mudanças que estão ocorrendo);

Engajamento: avaliar o quão consciente está o usuário, acerca da sua transição, em termos da hormonização;

Mudança e diferença: Avaliar o surgimento de mudanças e diferenças, tais como: eventos críticos, perturbações nas relações e rotinas, ou a ideias, percepções e identidades. As dimensões da mudança são: natureza, temporalidade, importância da gravidade, da pessoa, da família, dos padrões sociais e das expectativas.

***LEGENDA:**

Transições saudáveis: transição em que o sujeito tem o domínio de comportamentos, sentimentos, sinais e símbolos associados com os novos papéis ou situação;

Transições insalubres: movem o sujeito a uma situação de vulnerabilidade e risco, resistindo às redefinições de significados;

Insuficiência do papel: dificuldade para desempenhar um papel, em que comportamentos e sentimentos são derivados do descumprimento de expectativas e obrigações.

Natureza das transições (Tipos):

Desenvolvimental: Relacionada a mudanças de ciclo vital (ex: da adolescência para a fase adulta);

Situacional: Relacionada a acontecimentos que tem como consequência alterações de papéis (ex: vivência da maternidade/paternidade);

Saúde-doença: Relacionado a alteração no estado de bem-estar para o estado de doença;

Organizacionais: Ocorrem no contexto ambiental das pessoas e são geradas a partir de mudanças a nível do contexto social, político, econômico ou intra-organizacional (ex: pessoa que morava com sua família em uma casa com três quartos e por diminuição teve que morar em uma casa com apenas um cômodo)

Padrões de transição:

a) Simples; b) Múltiplo; c) Sequencial; d) Não relacionado.

REFERÊNCIAS

1. Horta WA. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. Rev. Esc. Enf. 5(1):7-15,1974. <https://doi.org/10.1590/0080-6234197400800100007>

2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

3. Leite ALB. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2002.

4. Sousa JC, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Galindo-Neto NM, Ramalho MNA, Abreu PD. Technology for nursing consultation with transsexual women in the light of Leininger's

- transcultural theory. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20210769. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0769pt>
5. Neto JMR, Marques DKA, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Meleis' Nursing Theories Evaluation: integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):162-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690123i>
6. Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress*. 5th ed. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
7. Sousa AR, Machuca-Contreras FA, Morais AVC, Araújo RDD, Silva GWS, Camargo CL, et al. Biographical ruptures by the COVID-19 pandemic on adolescent and young trans men and transmasculine people: demands for nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022;30(spe):e3753. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6243.3753>
8. Lima F, Cruz K. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana.* 2016;23.162-186. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.07.a>
9. Sousa D, Iriart J. "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(10):e00036318. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00036318>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Homens trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis?* Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
11. Ribeiro CR, Ahmad AF, Dantas BS, Lemos A. Masculinidades em construção, corpos em (re)construção: desejos, contradições e ambiguidades de homens trans no processo transexualizador. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2022;27(10):3901-3911. DOI:10.1590/1413-81232022710.07732022
12. Souza ER. Corpos transmasculinos, hormônios e técnicas. *cadernos pagu* (59), 2020:e205910. <https://doi.org/10.1590/18094449202000590010>
13. Serrano JL, Caminha IO, Gomes IS. Homens trans e atividade física: a construção do corpo masculino. *Movimento.* 2019;25,e25007. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.83494>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e travestilidade na saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
15. Sebastião ML, Accardo CM. Riscos cardiovasculares em transgêneros: revisão da literatura. *REAS/EJCH.* 2021;13(1)e5389. <https://doi.org/10.25248/reas.e5389.2021>
16. Tramontano L. Os outros são os outros: percepções de homens usuários sobre os efeitos adversos da testosterona. *Saúde Soc.* 2022;31,1,e210116. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210116>

A construção do roteiro foi estruturada ao avaliar as demandas em saúde relatadas pelos entrevistados em associação com os achados na literatura científica sob a ótica da teoria de enfermagem das transições de Afaf Meleis. Este roteiro é baseado na transgeneridade enquanto uma identidade que influencia nos determinantes sociais em saúde do indivíduo, ao contrário de uma lógica patologizante.

Com base nesse pressuposto, na primeira parte do roteiro evidenciamos os dados de identificação da pessoa a passar pela consulta, garantido a essa pessoa o direito ao tratamento pelo nome social caso a pessoa não tenha passado pelo processo de retificação civil de prenome

e gênero (BRASIL, 2009). Além disso também destaca-se questionamentos acerca da situação familiar, tendo em vista que a família pode ser um fator protetor ou adoecedor, bem como questionamentos acerca de escolaridade, ocupação e renda mensal, já que é uma população que usualmente possui um nível de escolaridade menor (LIMA, 2020), possuem dificuldade com emprego, muitas vezes optando por serviços informais e sem garantia de direitos trabalhistas (SOUZA et al., 2020), tais fatores influenciam nas condições de saúde-doença das pessoas. Ainda no que tange ao tópico de identificação há um questionamento acerca do acesso aos serviços de saúde visto que muitas vezes essa população tende a se afastar desses serviços (ROCON et al., 2016).

Ao pensar tais análises interseccionados com a teoria das transições observamos elementos que podem influenciar para uma transição saudável, Meleis traz que o estado socioeconômico pode facilitar ou inibir as transições, além desse aspecto a autora também traz acerca da preparação e conhecimento, tais elementos podem ser úteis e favorecer que a transição seja saudável para a pessoa que a vivencia (MELEIS, 1986; MELEIS, 2012).

No tópico seguinte do roteiro consta as informações relacionadas ao histórico de enfermagem e na coluna lateral, condicionantes facilitadoras e dificultadoras que o profissional de enfermagem deve se atentar durante a consulta. Deve-se atentar durante a consulta a homens trans e pessoas transmasculinas aos hábitos de vida, devido a situação de vulnerabilidade social que usualmente essas pessoas vivenciam elas têm maior risco para o uso de substâncias psicoativas (PETRY, 2019), além de terem maior risco para transtornos alimentares (MACHADO, ARAÚJO, SANTOS, 2020).

Outro aspecto a ser destacado é o item hormonização onde será levantada as informações referentes a terapia hormonal (idade de início, ciclo, fármaco em uso, via de uso, prescrição, acompanhamento multiprofissional, efeitos da terapia hormonal) já que os usos desses fármacos trazem efeitos adversos e riscos à saúde caso não sejam acompanhados de maneira adequada (SÃO PAULO, 2020). Além disso, quando trazemos os aspectos da hormonização associados aos elementos da teoria das transições a exemplo do ser consciente, engajamento, mudança e diferença pode-se avaliar subsídios para que a enfermagem possa agir a fim de promover caminhos para evitar uma transição insalubre (MELEIS, 2012).

Ainda no tópico de histórico de enfermagem o roteiro orienta para coleta de informações acerca de dados psicossociais, presença de sintomatologia no que tange a saúde mental, se já há algum tipo de diagnóstico médico. Evidências reforçam o risco dessa população para o sofrimento mental, bem como um risco mais elevado de tentativas de suicídio (BEZERRA et al., 2018; CORREA et al., 2019).

No que tange a função cardiorrespiratória deve-se avaliar níveis pressóricos, frequência cardíaca, frequência respiratória, dispneia, fadiga. Homens trans e pessoas transmasculinas em hormonização possuem maiores riscos cardiovasculares e devem ser acompanhados com atenção (CUNHA, 2017; SEBASTIÃO; ACCARDO, 2020). Além disso é comum que pessoas desse grupo populacional utilize uma tecnologia de adequação corporal chamada *binder* (faixa elástica para as mamas), em estudo realizado por Santos et al, 2022 evidenciou-se que pessoas que fazem a utilização do *binder* apresentaram uma maior dificuldade respiratória, fazendo com que seja um ponto de atenção durante a consulta de enfermagem (SANTOS et al., 2022).

Acerca da função urinária deve-se buscar informações acerca do surgimento de queixas urinárias. Da mesma forma que o *binder*, o *packer* (prótese peniana) também é uma tecnologia de adequação corporal que pode gerar aumento de riscos na função urinária, por conta de ser uma tecnologia que é dificultosa a higienização constante pode ocorrer que a vagina entre em contato resquícios urinários por longo período de tempo aumentando o risco para infecções urinárias (SÃO PAULO, 2020).

Durante a avaliação da função genital deve-se questionar acerca de queixas ginecológicas, pode haver perda de lubrificação vaginal decorrente do uso dos hormônios, além disso, outro ponto de atenção é em relação a saúde sexual e reprodutiva deve-se possuir uma atenção voltada a sintomatologias características de infecções sexualmente transmissíveis (IST) levando em consideração a diversidade de práticas sexuais que possam a vir a existir (SÃO PAULO, 2020; ARRUDA et al., 2022). Além disso, é importante observar os desejos reprodutivos da pessoa, para que se possa traçar uma linha de cuidado pensando nesses interesses (ARRUDA et al, 2022).

O último ponto a ser destacado na área de histórico de enfermagem é sobre os exames que homens trans e pessoas transmasculinas devem realizar, durante o acompanhamento da terapia hormonal cruzada a pessoa deve realizar um ciclo de exames em determinados períodos de tempo conforme protocolo. O profissional de enfermagem deve se atentar para este acompanhamento (SÃO PAULO, 2020).

Os próximos tópicos do roteiro são os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Esses três itens objetivam o embasamento dos cuidados a serem prestados aos homens trans e pessoas transmasculinas a partir das demandas que venham a surgir durante a consulta de enfermagem, fazendo com que o profissional de enfermagem possa direcionar o seu cuidado de forma efetiva e baseando-se nas necessidades em saúde a partir da integralidade do indivíduo.

Ao discutir a saúde da população trans e travestis, aqui trazendo o destaque para homens trans e pessoas transmasculinas deve-se entender que a transgeneridade é um aspecto que deve ser levado em consideração de maneira transversal no cuidado integral a pessoa,, mas não é o único aspecto que deve ser considerado durante a avaliação.

A construção e inserção deste roteiro na prática da enfermagem proporciona um avanço em um desafio no que tange ao cuidado em saúde desse grupo populacional: a falta de conhecimento dos profissionais em como cuidar. Ao utilizar este roteiro a enfermeira poderá fazer a sistematização do seu cuidado, ancorada em diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem validados e dessa forma promover uma assistência de qualidade para esse grupo populacional.

Por se tratar de uma pesquisa que foi realizada com homens trans e pessoas transmasculinas, não se pode construir um roteiro que também atendesse as demandas de mulheres trans e travestis, além disso, também houve dificuldade em delimitar as demandas de saúde de homens trans e pessoas transmasculinas que não estivessem em uso da terapia hormonal cruzada, restringindo apenas a quem utiliza. Faz-se necessários novos estudos para que haja a construção de um roteiro similar que atenda as demandas de todo o grupo populacional de pessoas trans e travestis.

O estudo traz diversas contribuições no que tange ao cuidado em enfermagem voltado a homens trans e pessoas transmasculinas em hormonização. Inicialmente, a caracterização das demandas em saúde dessa população de forma a subsidiar a construção de cuidado em saúde, além disso o instrumento construído apresenta um viés da integralidade em saúde, apresentando a transgeneridade como algo que perpassa toda a saúde do indivíduo, não como uma condição específica.

Por fim, destaco a relevância deste estudo que traz uma importante contribuição para o fazer profissional das enfermeiras, trazer um roteiro de consultas para homens trans e pessoas transmasculinas em processo de hormonização é inovador, possibilitando mudanças práticas no cuidado em enfermagem a esse grupo populacional. Além disso, traz subsídios para que outros estudos similares sejam construídos a fim de ampliarmos o conhecimento e os instrumentos para subsidiar o cuidado em saúde de toda a população trans e travestis.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo responde os objetivos geral e específico do trabalho, identificando demandas de saúde de homens trans e pessoas transmasculinas e construindo uma tecnologia cuidativo-educacional de apoio ao cuidado de enfermagem para homens trans e pessoas transmasculinas. O roteiro de consulta construído neste estudo é o primeiro com essa proposta, trazendo uma inovação tecnológica que irá subsidiar a prática do cuidado em enfermagem aos homens trans e pessoas transmasculinas.

Durante o processo de construção desta pesquisa foi possível observar através de relatos dos homens trans e dos achados da literatura que a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde se tornavam constantemente uma barreira para uma assistência de qualidade para essa população. A utilização deste instrumento visa reduzir essa falta de conhecimento, promovendo além de um guia para consulta e cuidados de enfermagem um ponto de partida para o maior conhecimento das demandas de saúde de homens trans e pessoas transmasculinas, bem como cuidá-las.

REFERÊNCIAS

- ABADE, E. Unidade Básica Amiga da Saúde LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros): Experiência em Salvador mostra como tornar o SUS mais sensível às questões de saúde da população LGBT. Salvador, 2018. Disponível em: <<https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/07/eixo-3-unidade-basica-amiga-da-saude.pdf>>
- ARRUDA, P. M. Saúde sexual e reprodutiva de homens transgêneros e mulheres homoafetivas: revisão integrativa. **Research, Society and Development**: Vargem Grande Paulista, v. 1, n. 2, p. 1-12, 2022
- ÁVILA, S.; GROSSI, M. P. O “Y” em questão: as transmasculinidades brasileiras. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10, 2013, Florianópolis. Anais Eletrônicos, Florianópolis: 2013, p. 1 - 12
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**: Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004.
- BENEVIDES, B. G. (org). Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021. Brasília: ANTRA, 2022.
- BENTO, B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual Rio de Janeiro, Garamond, 2006.
- BEZERRA, D. S.; et al. Homens Transexuais: invisibilidade social e saúde mental. **Temas em Saúde**: João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 428-44, 2018.
- BUTLER, J. Regulações de gênero. **Cadernos Pagú**. nº. 42, p. 249-274, 2014.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS Revista Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007
- BRASIL. Casa Civil. Lei nº 7716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1989.
- BRASIL. Casa Civil. Decreto nº 5.798, de 7 de junho de 2006. Regulamenta os incentivos fiscais às atividades de pesquisa tecnológica e desenvolvimento de inovação tecnológica, de que tratam os arts. 17 a 26 da Lei nº 11.196, de 21 de novembro de 2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006
- BRASILa. Ministério da Saúde. Portaria nº 1820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e os deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2009
- BRASILb. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e Diretrizes. Ministério da Saúde: Brasília, 92 p., 2009.

BRASILa. Ministério da Saúde. Portaria nº 2836, de 1º de dezembro de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

BRASILb. Casa Civil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o processo transexualizador no SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Transexualidade e Travestilidade na Saúde. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS : como se envolver. Brasília : Ministério da Saúde, 34 p., 2016

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Provimento nº 73, de 28 de junho de 2018. Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoas transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 195, de 2021. Orienta gestores e interlocutores do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) a respeito das alterações realizadas no layout da Declaração de Nascido Vivo – DNV. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2021

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 128, de 15 de fevereiro de 2022. Recomenda a adoção do “Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero” no âmbito do Poder Judiciário brasileiro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2022.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**: London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BRAUN, V.; CLARKE, V. (Mis)conceptualising themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts’ (2015) sample-size tool for thematic analysis. **International Journal of Social Research Methodology**: London, v. 79, n. 6, p. 739-43, 2016.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**: London, v. 11, n. 4, p. 589-97, 2019.

BRIDGES, W. Managing transitions: making the most of change. New York: Da Capo Press; 1991.

BORGES, C. C. L.; et al. Tecnologia cuidativo-educacional para apoio aos homens no enfrentamento à pandemia do coronavírus. **Revista Enfermagem em Foco**: Brasília, v. 11, n. 2, p. 152-59, 2020.

CHICK N.; MELEIS, A. I. Transitions: a nursing concern. In: CHINN, P.L., ed. Nursing research methodology: issues and implementation. Rockville: Aspen; 1986. p. 237-57.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Câmara Técnica. Parecer nº 9, de 06 de maio de 2016. Administração de medicamentos por via IM em pacientes que usam prótese de silicone. **COFEN**, Brasília, DF, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. **Conselho Federal da Psicologia**, Brasília, DF, 2018.

COSTA, A. B.; et al. Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. **Journal of Immigrant and Minority Health**: Nova Iorque, v. 20, n. 1, p. 115-23, 2016.

DALY, M. P.; BERMAN, B. M. Rehabilitation in the elderly patient with arthritis. **Clinics in Geriatric Medicine**: Philadelphia, n. 9, p. 783-801, 1993.

DIVAN, V.; et al. Transgender social inclusion and equality: a pivotal path to development. **Journal of the International AIDS Society**: Bern, v. 19, n. 2, p. 1 - 6, 2016.

FACCHINI, R. Histórico da luta LGBT no Brasil. **Conselho Regional de Psicologia São Paulo**, São Paulo, 2008. Disponível em <www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/fr_historico.aspx>

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 24. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

FREITAS, R. V. Homens com T maiúsculo. Processos de identificação e construção do corpo nas transmasculinidades. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 123, 2014

GAIDZINSKI, R. R.; et al. Dimensionamento informatizado de profissionais de enfermagem: inovação tecnológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**: São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1314-9, 2009.

GEOVANINI, T. História da enfermagem: versões e interpretações. 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. 404 p.

GOMES, M. S.; et al. Homens transexuais e o acesso aos serviços de saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**: Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 1, p.

1-13, 2021.

GOMES, D. S.; et al. Desafios éticos nas relações entre enfermeiro e transexuais na Atenção Primária de Saúde. **Research, Society and Development: Vargem Grande Paulista**, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2021

JESUS, J. G. Medicina: uma ciência maligna? Debate psicopolítico sobre estereótipos e fatos. **Revista Periódicus**, [S. l.], v. 1, n. 5, p. 195–204, 2016.

JESUS, J. G. Orientações sobre a população transgênero : conceitos e termos / Jaqueline Gomes de Jesus. Brasília: Autor, 2012. 24p.

KENDALL-RAYNOR, P. Transgender training and knowledge left to chance. **Nursing Standard: London**, v. 8, n. 31, p. 12-13, 2016.

LANZ, L. Dicionário Transgênero. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Transgente, 2016.

LIMA, J. C. G.; et al. Conhecimento da equipe de enfermagem frente ao paciente transgênero. **Research, Society and Development: Vargem Grande Paulista**, v. 10, n. 10, p. 1-9, 2021

LIPSON, J. G.; MELEIS, A. L. Research with immigrants and refugees. In: HINSHAW, A.; FEETHAM, S.; SHAVER, J. (editores). Hand-book of Clinical Nursing Research. Thousand Oaks: Sage. p. 87-106, 1999

MARTINS, D. A. B.; PREUSS, L. T. Os avanços e desafios de políticas públicas na área da saúde para a comunidade LGBT. In: II Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos. **Anais**, Londrina, 2017.

MAYA, A. M. S. Tendencias internacionales del cuidado de Enfermería. **Invest Educ Enferm: Medellin**, v. 29, n. 2, p. 294-304, 2011

MCCRACKEN, A. L. Special care units: meeting the needs of cognitively impaired persons. **Journal of Gerontological Nursing: Thorofare**, n. 20, v. 4, p. 41-46, 1994.

MELO, W. S.; et al. Guia de atributos da competência política do enfermeiro: estudo metodológico. **Revista Brasileira de Enfermagem: Curitiba**, v. 70, n. 3, p. 552-60, 2017.

MELEIS, A. I. Role insufficiency and role supplementation: a conceptual framework. **Nursing Research: Philadelphia**, n.24, p. 264-71, 1975.

MELEIS, A. I.; TRANGENSTEIN, P. A. Facilitating transitions: redefinition of a nursing mission. **Nursing Outlook: Oxford**, n. 42, v. 6, p. 255-9, 1994.

MELEIS, A. I.; et al. Experiencing transitions: an emerging middle range theory. **Advances in Nursing Science: Philadelphia**, n. 23, v. 1, p. 12-28, 2000.

MELEIS, A. I. Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer; 2010.

MERHY, E. E.; **Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo**; São Paulo, Hucitec, 2002.

MESSIAS, D. K. H. Narratives of Transnational Migration, Work and Health: the lived experiences of Brazilian women in the United States. Tese de Doutorado. San Francisco: University of California; 1997.

MIDATLANTIC AIDS EDUCATION AND TRAINING CENTER. Trans Men - Health Screening Recommendations. University of Pittsburgh, 2019

NIETSCHKE, E. A.; et al. Innovative technologies of nursing care. Rev Enferm UFSM[Internet]. 2012;2(1):182-9. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591/3144>

NIETSCHKE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)? 1ª ed. Porto Alegre: Moriá Editora, 2017, 213 p.

ONU. Declaração Universal de Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela assembleia das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>

PASSOS, G. C.; CASAGRANDE, L. S. Homens (trans): da invisibilidade às transmasculinidades na educação. **Cadernos de Gênero e Tecnologia**: Curitiba, v. 11, n. 37, p. 60 - 72, 2018.

PEREIRA, P. L. N.; GAUDENZI, P.; BONAN, C.. Masculinidades trans em debate: uma revisão da literatura sobre masculinidades trans no Brasil. **Saúde e Sociedade**: São Paulo, v. 30, n. 3, 2021.

PFEIL, B.; LEMOS, K. (org.). A dor e a delícia das transmasculinidades no Brasil: das invisibilidades às demandas. Rio de Janeiro: Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos, 2021.

REIS, N.; PINHO, R. Gêneros não-binários: identidades, expressões e educação. **Revista Reflexão e Ação**: Santa Cruz do Sul, v. 24, n. 1, p. 7-25, 2016.

ROCON, P. C.; et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-26, 2016

ROCON, P. C.; et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**: Botucatu, v. 22, n. 64, p. 43-53, 2018

ROCON, P. C.; et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**: Rio de Janeiro, v. 18, n.1, p. 1-18, 2020

ROSA, D. F.; et al. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**: Brasília, v. 72, n. 1, p. 311-9, 2019

SALBEGO, C. Tecnologias cuidativo-educacionais: a práxis de enfermeiros em um hospital universitário [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2016.

SALBEGO, C.; et al. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente da práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2825-33, 2018.

SALVADOR. Saúde LGBTQ+ na SMS de Salvador. Salvador, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/dinas/Documents/Downloads/Erik%20Assley%20Seminar%20SMS%20Homem%20GBT+.pdf>

SALES, A.; LOPES, H. P.; PERES, W. S. Despatologizando as travestilidades e transexualidades: saúde mental e direitos. **Periodicus**: Salvador, v. 1, n. 5, p. 56-72, 2016.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020: Julho - p. 133.

SÃO PAULO. Secretaria Geral Parlamentar. Decreto nº 58.228, de 16 de maio de 2018. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de travestis, mulheres transexuais e homens trans em todos os órgãos da Administração Pública Municipal Direta e nas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista municipais, bem como nos serviços sociais autônomos instituídos pelo Município, concessionárias de serviços públicos municipais e pessoas jurídicas referidas no artigo 2º, inciso I, da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que mantenham qualquer espécie de ajuste com a Administração Municipal. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, SP, 2018

SANTOS, L. R. L. Sexualidade, identidades de gênero, políticas públicas para a população LGBT e perfil socioeconômico de travestis profissionais do sexo. 2019. 69 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019

SCHUMACHER, K. L.; MELEIS, A. L. Transitions: a central concept in nursing. **Image - the journal of nursing scholarship**: New York, v. 26, n. 2, p. 119-27, 1994

SCHUMACHER, K. L.; et al. Helping elderly persons in transition: a framework for research and practice. In: SWANSON, E.A.; TRIPP-REIMER, T. eds. Life Transitions in the older adult: issues for nurses and other health professionals. New York: Springer; 1999. p. 1-26.

SPIZZIRRI, G.; et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. **Scientific Reports**: Londres, v. 11, n. 1, p. 1-7, 2021

SOLKA; A. C.; ANTONI, C. D. Homens trans: da invisibilidade à rede de atenção em saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**: Canoas, v. 8, n. 1, p. 7-16, 2020.

SOUSA, D.; IRIART, J. "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**: Salvador, v. 34, n. 10, p. 1-11, 2018.

SOUZA, M. L.; et al. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. **Texto e contexto enfermagem**: Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266-70, 2005

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. Tecnologias educacionais em foco. 1ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011.

TEIXEIRA, E.; SABOIA, V. M.; VIANA, V. P. Tecnologia educativo-participativa com grupo de pessoas diabéticas. In: NIETSCHE, E, A.; TEIXEIRA, E; MEDEIROS, H. P. (orgs.). Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)? **Editora Moriá**: Porto Alegre, 2017.

TAFT, L. B.; DELANEY, K.; SEMAN, D.; STANSELL, J. Creating a therapeuticmilieu in dementia care. **Journal of Gerontological Nursing**: Thorofare, n. 19, v. 10, p. 30-9, 1993.

TRICCO, A. C.; et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explantation. **Annals of Internal Medicine**: Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467-73, 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 21 re-impressão. São Paulo: Atlas, 2012.

UNAIDS. OMS anuncia retirada dos transtornos de identidade de gênero de lista de saúde mental. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS**, Brasília, 2018. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2018/06/oms-anuncia-retirada-dos-transtornos-de-identidade-de-genero-de-lista-de-saude-mental/>>

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**: Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-31, 2006.

VAZQUEZ, A. S. Filosofia da práxis. 2th ed. São Paulo: Expressão Popular; 2011. 448 p.

WINTER, S.; et al. Transgender people: health at the margins of society. **Lancet**, v. 10042, n. 388, p. 90-112, 2016

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version: 2019. **WHO**: Geneva, 2019. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>>

YOSHIOKA, A . R. C.; OLIVEIRA, J. S. Direitos sexuais e reprodutivos das pessoas trans: Apagamento institucional nos serviços de saúde e violações aos direitos da personalidade. **Brazilian Journal of Development**: Curitiba, v.7, n.9, p. 93607-24, 2021

ZURADA, A.; et al. The evolution of transgender surgery. **Clinical Anatomy**: Washington, v. 31, n. 6, p. 878-86, 2018

APÊNDICE A: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. está sendo convidado para participar da pesquisa “Vivências de homens no cuidado à saúde”, que faz parte de um projeto de pesquisa maior com o nome de “Produção do cuidado e tecnologias sociais para a atenção e educação em saúde de homens no município de Salvador, Bahia, Brasil”, desenvolvida pelo Grupo de Estudos Sobre o Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, vinculado ao Programa de Pós-Graduação, realizado por João Gabriel da Silva, sob a coordenação da pesquisadora Dra. Jeane Freitas de Oliveira, e coorientação do pesquisador Dr. Anderson Reis de Sousa. Este estudo estará sendo realizado no município de Salvador e Feira de Santana, buscando compreender as vivências de cuidado à saúde do público masculino. Nesta pesquisa sua participação será responder a um roteiro de entrevista contendo uma lista de perguntas com questões fechadas sobre as suas características sociais, autocuidado, qualidade de vida, de saúde física, mental e espiritual, estresse, trabalho, família, situações de vulnerabilidade, e questões abertas sobre a sua vivência de cuidado com a saúde. Essa entrevista só será realizada por mim, pesquisador treinado e o Sr. Para que isso aconteça o Sr. terá o direito de escolher o melhor dia e horário para conversarmos, e faremos em um local reservado, sem a presença de outras pessoas. A entrevista será gravada, e utilizarei um gravador próprio, digital, caso o Sr. permita. Depois de realizar a entrevista, irei digitá-la em um computador e depois arquivar, para que se garanta a responsabilidade dos dados que foram coletados. Este material ficará na Universidade, em posse do grupo de pesquisa responsável. O Sr. poderá ter acesso ao conteúdo gravado e digitado, e, caso deseje, poderá fazer mudanças constante no texto da entrevista. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, o Sr. poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo comigo (pesquisador) ou com a instituição (UFBA). Gostaria também de informar que não haverá nessa participação nenhuma colaboração ou recompensa financeira, nem para o Sr. nem para mim (pesquisador), uma vez que este estudo não tem fins lucrativos e toda a participação nele é voluntária. Caso tenha algum dano comprovadamente causado pela pesquisa terá o direito a indenização. Mas gostaria de ressaltar que a sua participação é muito importante e irá trazer grandes contribuições e possíveis benefícios, se for realizada, tais como: melhoria do conhecimento sobre a saúde de homens e a assistência prestada nos serviços de saúde em Salvador e Feira de Santana, na Bahia e até mesmo no Brasil. Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para a melhoria da situação de saúde dos homens, a diminuição de adoecimento e mortes que poderiam ser evitadas. É importante que o Sr. saiba que alguns riscos poderão ocorrer durante sua participação, a exemplo de relembrar situações de saúde e adoecimento que lhe tragam tristeza, angústia, revolta ou indignação, constrangimento e/ou exaustão ao responder aos questionamentos e alteração da rotina diária. Caso isso aconteça, o Sr. poderá interromper a entrevista e eu (pesquisador) compreenderei e tentarei acolhê-lo e

respeitá-lo. É importante saber que as entrevistas não atrapalharão as suas atividades, nem os atendimentos de saúde e por isso organizarei o melhor momento para que a entrevista ocorra. As informações que forem coletadas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e serão garantidos o sigilo e o anonimato. Sendo assim nenhuma informação será divulgada com o seu nome, e não irão possibilitar a sua identificação. Os resultados dos estudos serão divulgados na forma de relatórios, artigos científicos, cartilhas, teses e livros e serão utilizados apenas para fins de pesquisa científica, sendo guardadas por até 05 anos e depois serão destruídos pelo pesquisador responsável. Para reduzir o da quebra de sigilo, serão tomados alguns cuidados quanto ao anonimato. Desse modo todos eu (pesquisador) tomarei alguns cuidados com o uso dos dados e o armazenamento deles, o que diminui o risco de identificação por outras pessoas. Caso aceite participar da pesquisa, o Sr. receberá uma cópia deste termo de consentimento onde consta o telefone e o endereço dos pesquisadores responsáveis, podendo ser retiradas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a qualquer momento de execução do projeto. Eu (pesquisador) estarei disponível para esclarecer todas as dúvidas sobre a pesquisa, antes e durante a realização desta, se necessário for. Se tiver o desejo de conhecer um pouco mais sobre o projeto, ficará uma cópia disponível do mesmo comigo (em mãos) e na Escola de Enfermagem da UFBA, para que o Sr. possa fazer a leitura. Como forma de garantir o retorno social desta pesquisa iremos realizar apresentações na Escola de Enfermagem e nos serviços de saúde pesquisados para todos que participaram, além do desenvolvimento de ações educativas com os homens e com os profissionais de saúde. Caso tenha interesse em participar, entraremos em contato por meio de ligação telefônica e divulgação nas unidades.

Salvador, Bahia, Brasil, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do entrevistado:

Escola de Enfermagem da UFBA

Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-060.

FONE:(71) 3283 7631 FAX: (71) 3332-4452

CEPEE.UFBA – Comitê de Ética em Pesquisa – Escola de Enfermagem da UFBA

Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia

FONE:(71) 3283-7615

Site: <http://www.cepee.enf.ufba.br/>

João Gabriel da Silva Santos

Fone: (73) 99940-9375

Email: snovaes.gab@gmail.com

João Gabriel da Silva Santos

Pesquisador Responsável
Escola de Enfermagem da UFBA

APÊNDICE B: Instrumento de coleta de dados

	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ESCOLA DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM FORMULÁRIO/ROTEIRO DE COLETA DE DADOS</p>	
<p>Pesquisa: VIVÊNCIAS DE HOMENS NO CUIDADO À SAÚDE Pesquisador responsável: Pesquisador responsável: João Gabriel da Silva Santos Orientadora: Dra. Jeane Freitas de Oliveira *Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEUFBA – Parecer de número: 3.313.517.</p>		
<p>BLOCO 01: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS *Adaptação do instrumento utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Pesquisa Nacional de Saúde.</p>		
<p>1. Data de nascimento: _____</p> <p>2. Raça/cor (autodeclarada): 1.() Branco 2.() Preta 3.() Parda 4.() Amarela 5.() Indígena 6.() Outra / qual _____</p> <p>3. Nacionalidade: 1.() Brasileira 2.() Naturalizado 3.() Estrangeiro País _____</p> <p>4. É inserido/oriundo de alguma comunidade tradicional (indígena, quilombola)? 1.() Sim 2.() Não</p> <p>5. Estado civil: 1.() Solteiro 2.() Casado 3.() União estável 4.() Separado/ Divorciado 5.() Viúvo 6.() Outra/ qual _____</p> <p>6. Escolaridade: 1.() não estudou 2.() Creche 3.() Pré-escola (exceto CA) 4.() Classe de Alfabetização - CA 5.() 1º grau incompleto 6.() 1º grau completo e fundamental incompleto 7.() fundamental completo e médio incompleto 8.() médio completo e superior incompleto 9.() superior completo</p> <p>7. Como considerava sua relação com a escola? 1.() Ótima 2.() Boa 3.() Regular 4.() Ruim 5.() Péssima 6.() Não se aplica</p> <p>8. Com a universidade? 1.() Ótima 2.() Boa 3.() Regular 4.() Ruim 5.() Péssima 6.() Não se aplica</p> <p>9. Identidade de gênero/política: 1.() Homem Cisgênero 2.() Homem Transgênero 3.() Intersexo 4.() Não binário 5.() Queer</p> <p>10. Orientação sexual: 1.() Heterossexual 2.() Bissexual 3.() Gay 4.() Pamsexual 6.() Assexual</p> <p>11. Possui alguma deficiência? 1.() Auditiva 2.() Intelectual/Cognitiva 3.() Visual 4.() Física 5.() Outra 5.() Não Possui</p> <p>*Cisgênero (Cis): é o termo utilizado para se referir ao indivíduo que se identifica, em todos os aspectos, com o sexo/gênero atribuído ao nascimento ("gênero de nascença"). Por exemplo, uma pessoa que nasce com o órgão sexual vagina, se expressa socialmente conforme dita o papel de gênero feminino e se reconhece como uma mulher (identidade de gênero), logo, esta pode ser considerada uma mulher cisgênera.</p> <p>*Transgênero (trans): refere-se como "um termo abrangente para pessoas cuja identidade ou expressão de gênero (masculino, feminino ou outro) que não se reconhece com o sexo/gênero atribuído ao nascimento.</p> <p>*Não Binário: O gênero binário separa aqueles que se identificam como homens ou mulheres, simples assim. Gêneros não-binários, no entanto, não se encaixam perfeitamente dentro destes dois padrões e podem ser uma combinação de masculino e feminino.</p> <p>*Queer: Termo utilizado para designar pessoas fora do modelo tradicional de orientação sexual ou identidade de gênero.</p> <p>*Intersexo: Termo utilizado para designar uma variedade de condições em que uma pessoa nasce com uma anatomia reprodutiva ou sexual que não se encaixa na definição típica de sexo feminino ou masculino.</p>		
<p>-----</p> <p>HABITAÇÃO / MOBILIDADE / ATIVIDADES DIÁRIAS</p> <p>-----</p>		
<p>12. Tipo de moradia: 1.() casa 2.() apartamento 3.() outra Qual? _____</p> <p>Condição de moradia: 1.() própria 2.() alugada 3.() pensionado 4.() residência universitária 5.() outra Qual? _____</p> <p>13. Mora em qual bairro atualmente? _____</p> <p>14. Com quem mora atualmente? 1.() sozinho 2.() companheira (o) 3.() filhos 4.() pais 5.() amigos (as) 6.() outra Quem? _____</p> <p>15. Possui energia elétrica em casa? 1.() Sim 2.() Não</p> <p>16. Água encanada? 1.() Sim 2.() Não</p> <p>17. Rede de saneamento básico? 1.() Sim 2.() Não</p> <p>18. Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora? 1.() muito insatisfeito 2.() insatisfeito 3.() nem satisfeito nem insatisfeito 4.() satisfeito 5.() muito satisfeito</p> <p>19. Você dirige carro, moto e/ou outro veículo? 1.() Sim 2.() Não</p> <p>20. Utiliza com maior frequência que tipo de locomoção? 1.() Carro 2.() motocicleta 3.() ônibus 4.() metrô 5.() bicicleta 6.() outro</p> <p>21. Como considera sua capacidade de locomoção? 1.() muito ruim 2.() ruim 3.() nem ruim nem boa 4.() boa 5.() muito boa</p>		

22. Quem costuma fazer a faxina da sua casa? 1.() eu, sozinho 2.() o eu, com outra pessoa 3.() outra pessoa - Quem? _____
23. A parte mais pesada da faxina fica com: 1.() o sr 2.() outra pessoa 3.() ambos
24. Em uma semana, em quantos dias você realiza faxina da sua casa?
1.() Número de dias _____ 2.() menos de 1 vez por semana 3.() não quis responder
25. E quanto tempo costuma durar a faxina? Horas/Minutos _____
26. Em média, quantas horas por dia você costuma ficar assistindo à televisão? 1.() menos de 1 hora
2.() entre 1 e 2 horas 3.() entre 2 e 3 horas 4.() entre 3 e 4 horas 5.() entre 4 e 5 horas 6.() entre 5 e 6 horas 7.() mais de 6 horas 8.() Não assiste à televisão
27. No seu TEMPO LIVRE, você costuma usar computador, tablet ou celular para participar de redes sociais do tipo Facebook, para ver filmes ou para se distrair com jogos?
1.() sim 2.() não 3.() não sabe
28. Em média, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), faz uso do computador, tablet ou celular ocupa por dia? 1.() menos de 1 hora 2.() entre 1 e 2 horas 3.() entre 2 e 3 horas 4.() entre 3 e 4 horas 5.() entre 4 e 5 horas 6.() entre 5 e 6 horas 7.() mais de 6 horas
29. Você tem fácil acesso às informações que precisa no seu dia a dia? 1.() Nada 2.() muito pouco
3.() médio 4.() muito 5.() completamente

RENDA / SITUAÇÃO ECONÔMICA

30. Qual a sua renda em reais? _____ /
31. Quantas pessoas dependem dessa renda? _____ /
32. Você depende financeiramente de alguém?
1.() Sim 2.() Não 3.() Em partes - de quem _____
33. Recebe algum auxílio do governo? 1.() Sim 2.() Não Qual _____
34. Quem provém o sustento da casa?
1.() Você 2.() Companheira(o) 3.() Família 4.() Ambos () Outros

TRABALHO / RELAÇÃO OCUPACIONAL

35. Possui alguma ocupação/atividade de trabalho? 1.() Sim 2.() Não // Qual a sua profissão/ocupação?

36. Situação no mercado de trabalho:
1.() Empregador 2.() Assalariado com carteira de trabalho 3.() Assalariado sem carteira de trabalho
4.() Autônomo com previdência social 5.() Autônomo sem previdência social
6.() Aposentado/Pensionista 7.() Desempregado 8.() Não trabalha 9.() Servidor público/militar
10.() Outro
37. Quantas horas por dia você trabalha? 1.() 4 a 6 2.() 8 a 12 3.() mais de 12
38. Realiza alguma atividade de trabalho perigosa? 1.() Sim, Qual(is)? _____ 2.() Não
39. No seu trabalho/ocupação, você carrega peso ou faz outra atividade pesada?
1.() Sim 2.() Não 3.() Não sabe
40. Em uma semana, em quantos dias você faz essas atividades pesadas no seu trabalho/ocupação?
1.() Número de dias _____ 2.() menos de 1 vez por semana 3.() não quis responder
41. Quando realiza essas atividades pesadas, quanto tempo costuma durar? Horas/minutos _____
42. Você faz algum trajeto a pé ou de bicicleta para o trabalho?
1.() sim, todo o trajeto 2.() sim, parte do trajeto 3.() não
43. Você gasta quanto tempo para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?
1.() menos que 10 minutos 2.() entre 10 e 19 minutos 3.() entre 20 e 29 minutos 4.() entre 30 e 39 minutos 5.() entre 40 e 49 minutos 6.() entre 50 e 59 minutos 7.() 60 minutos ou mais
44. Atualmente, você está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?
1.() sim 2.() não 3.() não quis informar
45. Para ir ou voltar a este curso ou escola, você faz algum trajeto a pé ou de bicicleta? 1.() sim, todo o trajeto 2.() sim, parte do trajeto 3.() não
46. Você anda bastante a pé no trabalho? 1.() Sim 2.() Não 3.() não sabe
47. Você já teve algum afastamento do trabalho? 1.() Sim 2.() Não Qual o motivo? _____
48. Você já sofreu algum acidente de trabalho? 1.() Sim 2.() Não

BLOCO 2 - AUTOCUIDADO

*ASA-Escala de avaliação do autocuidado

*As questões abaixo se referem à maneira como você lida consigo mesmo e com sua vida, em relação ao cuidado. Lembre-se: não há respostas certas ou erradas, apenas marque a alternativa que melhor descreve como você se sente, no momento, em relação ao autocuidado, em cada fase de pergunta.

Alternativas:

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
Perguntas:				Gabarito: <i>*Marque de acordo com o número das alternativas.</i>
49. Quando acontece qualquer tipo de alteração em minha vida, eu procuro fazer as mudanças necessárias para se manter saudável:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
50. Geralmente vejo se tudo aquilo que faço para manter minha saúde está correto:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
51. Quando tenho dificuldade para movimentar alguma parte do meu corpo, procuro dar um jeito para resolver o problema:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
52. Eu mantenho limpo e saudável o lugar onde vive:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
53. Eu costumo tomar novas providências para me manter saudável:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
54. Sempre que posso, cuido de mim mesmo:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
55. Eu procuro as melhores maneiras de se cuidar:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
56. Eu tomo banho, sempre que necessário, para manter a higiene:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
57. Eu procuro me alimentar de maneira a manter seu peso certo:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
58. Eu reservo um tempo para estar comigo mesmo:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
59. Sempre que posso, faço ginástica e descanso no meu dia a dia:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
60. Com o passar dos anos, fiz amigos com quem posso contar:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
61. Geralmente, eu durmo o suficiente para me sentir descansado:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
62. Se eu receber informações sobre minha saúde, faço perguntas para esclarecer aquilo que não foi entendido:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
63. De tempos em tempos, eu examino o meu corpo para ver se há alguma diferença:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
64. Antes de tomar um remédio novo eu procuro me informar se ele causa algum mal-estar:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
65. Eu mudei antigos costumes no passado, para melhorar minha saúde:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()

66. Eu tomo providências para manter a minha segurança e a de minha família:	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
67. Eu costumo avaliar se as coisas que faço para me manter saudável têm dado bom resultado:	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
68. No meu dia a dia, geralmente encontro tempo para cuidar de mim mesmo:	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
69. Se eu tiver algum problema de saúde, sei onde conseguir informações para resolvê-lo:	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
70. Eu procuro ajuda quando não tenho condições de cuidar de mim mesmo:	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
71. Eu sempre acho tempo para mim mesmo:	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()

Pag.4

AUTOEFICÁCIA

*Escala de Auto-Eficácia Geral Percebida

 *As questões abaixo se referem à maneira como você lida consigo mesmo e com sua vida, em relação à autoeficácia.
 Lembre-se: não há respostas certas ou erradas, apenas marque a alternativa que melhor descreve como você se sente, no momento, em relação ao autoeficácia em cada fase de pergunta.

Alternativas:

1. não é verdade a meu respeito	2. é dificilmente verdade a meu respeito	3. é moderadamente verdade a meu respeito	4. é totalmente a meu respeito
Perguntas:			Gabarito: <i>*Marque de acordo com o alternativas.</i>
72. Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário:			1.() 2.() 3.()
73. Mesmo que alguém se oponha eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quer:			1.() 2.() 3.()
74. Eu tenho facilidade para persistir nas minhas intenções e alcançar meus objetivos:			1.() 2.() 3.()
75. Eu tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas:			1.() 2.() 3.()
76. Devido às minhas capacidades, eu sei como lidar com situações imprevistas:			1.() 2.() 3.()
77. Eu consigo sempre resolver os problemas difíceis quando me esforço bastante:			1.() 2.() 3.()

78. Eu me mantenho calmo mesmo enfrentando dificuldades porque confio na minha capacidade de resolver problemas:		1.() 2.() 3.() 4.()	
79. Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções para resolvê-lo:		1.() 2.() 3.() 4.()	
80. Se eu estiver com problemas, geralmente encontro uma saída:		1.() 2.() 3.() 4.()	
81. Não importa a adversidade, eu geralmente consigo enfrentá-lo:		1.() 2.() 3.() 4.()	
-----ESPERANÇA			
*Escala de Esperança de Herth (EEH)			

*As questões abaixo se referem à maneira como você lida consigo mesmo e com sua vida, em relação à esperança. Lembre-se: não há respostas certas ou erradas, apenas marque a alternativa que melhor descreve como você se sente, no momento, em relação à esperança em cada fase de pergunta.			
Alternativas:			
1. Discordo completamente	2. Discordo	3. Concordo	4. Concordo completamente
Perguntas:			Gabarito: <i>*Marque de acordo com o gabarito das alternativas.</i>
82. Eu estou otimista quanto à minha vida		1.() 2.() 3.()	
83. Eu tenho planos a curto e longo prazos		1.() 2.() 3.()	
84. Eu me sinto muito sozinho:		1.() 2.() 3.()	
85. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades:		1.() 2.() 3.()	
86. Eu tenho uma fé na qual me conforta		1.() 2.() 3.()	
87. Eu tenho medo do meu futuro:		1.() 2.() 3.()	
88. Eu consigo me lembrar de tempos felizes e prazerosos:		1.() 2.() 3.()	
89. Eu me sinto muito forte:		1.() 2.() 3.()	
90. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor:		1.() 2.() 3.()	
91. Eu sei onde quero ir:		1.() 2.() 3.()	
92. Eu acredito no valor de cada dia:		1.() 2.() 3.()	
93. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade:		1.() 2.() 3.()	
Pag.5			

PERCEPÇÃO DE INVULNERABILIDADE			
*Escala de Percepção de Invulnerabilidade (EPI)			

*As questões abaixo se referem à maneira como você lida consigo mesmo e com sua vida, em relação à sua percepção de invulnerabilidade. Lembre-se: não há respostas certas ou erradas, apenas marque a alternativa que melhor descreve como você se sente, no momento, em relação à sua percepção de invulnerabilidade, em cada fase de pergunta.			

Alternativas:				
1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Não concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
Perguntas:				Gabarito: <i>Marque de acordo com o número das alternativas</i>
94. Eu me sinto protegido pela minha fé:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
95. Eu me sinto protegido pela minha religião:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
96. Eu me sinto protegido por Deus:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
97. Eu me sinto protegido por minhas orações:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
98. Eu me sinto protegido quando rezo:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
99. Eu sou uma pessoa competente:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
100. Eu sou uma pessoa determinada:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
101. Eu sou uma pessoa esperta:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
102. Eu sou uma pessoa forte:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
103. Eu sou uma pessoa habilidosa:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
104. Eu nunca ficarei doente:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
105. Eu nunca perderei seu emprego:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
106. Eu nunca perderei parentes queridos:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
107. Eu nunca serei assaltado:				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
BLOCO 3 - DADOS DE SITUAÇÃO DE SAÚDE *Adaptação do instrumento utilizado pela Pesquisa Nacional de Saúde; VIGITEL; CID-10; E-SUS.				
----- ----- SAÚDE FÍSICA / ANTECEDENTES PESSOAIS, PATEOLÓGICOS E FAMILIARES ----- -----				
108. Como considera sua saúde física: 1.() Ótima 2.()Boa 3.()Regular 4.()Ruim 5.()Péssima.				
109. Como considera o cuidado com à saúde? 1.() Ótimo 2.()Bom 3.()Regular 4.()Ruim 5.()Péssimo.				
110. Como considera seu vigor físico: 1.()Ótimo 2.()Bom 3.()Regular 4.()Ruim 5.()Péssimo.				
111. Você tem algum problema de saúde/doença atual? 1.() Sim 2.()Não Qual/is? _____ _____				

112. Você já teve alguma doença transmissível? 1.() Sim 2.() Não - Qual(is)? _____
113. Como foi diagnosticado o problema? ()Consulta de rotina ()Pronto socorro ()Motivação própria
114. Quanto tempo possui a doença? 1.()anos/meses _____ 2.()Não se aplica
115. Possui histórico de doença na família?1.() Sim 2.() Não - qual/is _____
116. Já aconteceu alguma morte súbita de membros da sua família?1.() Sim 2.()Não
117. Já aconteceu alguma morte mal definida de algum membro da sua família?1.() Sim 2.()Não
118. Faz ou já fez algum tratamento de saúde de longa permanência/duração?1.() Sim 2.() Não
Qual(is)? _____
-
119. Você sente alguma dor frequente?1.() Sim 2.()Não
- Qual a localização? _____
-
120. Você sente algum sintoma clínico com frequência?1.() Sim 2.() Não
Qual(is) _____
-
121. Algum MÉDICO já lhe disse que você tinha pressão alta?1.() Sim 2.()Não
122. Algum médico já lhe receitou algum medicamento para pressão alta? 1.() Sim 2.()Não
3.()não lembra
- Pag.6**
123. Algum médico já lhe receitou algum medicamento para diabetes?1.() Sim 2.() Não
3.()não lembra
124. Atualmente, você. está usando insulina para o diabetes?
1.() Sim 2.()Não 3.()Não lembra 4.()Não se aplica
125. Como você consegue a insulina?
1.() unidade de saúde do SUS 2.() farmácia popular do governo federal 3.()outro lugar (farmácia privada/particular, drogaria) 4.() não sabe 5.() não quis responder 6.() não se aplica
125. Possui cartão vacinal?1.() Sim 2.()Não 3.() não lembra
126. Qual a sua situação vacinal: 1.()Atualizada 2.()Irregular 3.() não lembra
127. Você realiza exames ? 1.() Sim 2.()Não
- 128.Com qual frequência realiza os exames? 1.()trimestral 2.()semestral 3.()anual
4.() Não realiza
129. Que tipo de exames o Sr. realiza?
-
130. Você faz uso de medicamentos contínuos? 1.() Sim 2.()Não - Qual(is): _____
-

131. Você faz uso medicamento fitoterápico? 1.() Sim 2.() Não - Qual (is):

132. Você realiza alguma prática integrativa e complementar em saúde (meditação, yoga, massagem ou outra)? 1.() Sim 2.() Não Qual (is)

133. Você frequenta espaços públicos para realizar atividades de saúde (parques, praças, praias ou outras)? 1.() Sim 2.() Não Qual/

ALIMENTAÇÃO /HÁBITOS ALIMENTARES

134. Como considera sua alimentação? 1.() Ótima 2.() Boa 3.() Regular 4.() Ruim 5.() Péssima.

135. Quantas vezes se alimenta por dia ? 1.() 1 vez 2.() 2 ou 3 vezes 3.() mais de 3 vezes

136. Origem da alimentação? 1.() Restaurante 2.() Popular 3.() Doação 4.() Domicílio 5.() Outras

137. Realiza alguma dieta alimentar? 1.() Sim 2.() Não

138. Em quantos dias da semana você costuma comer feijão?

1.() 1 a 2 dias por semana 2.() 3 a 4 dias por semana 3.() 5 a 6 dias por semana 4.() todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5.() quase nunca 6.() nunca

139. Em quantos dias da semana, você costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

1.() 1 a 2 dias por semana 2.() 3 a 4 dias por semana 3.() 5 a 6 dias por semana 4.() todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5.() quase nunca 6.() nunca

140. Num dia comum, quantas vezes você come verdura ou legume cozido?

1.() no almoço (1 vez no dia) 2.() no jantar 3.() no almoço e no jantar (2 vezes no dia) 4.() nunca

141. Em quantos dias da semana, você costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume CRU? 1.() 1 a 2 dias por semana 2.() 3 a 4 dias por semana 3.() 5 a 6 dias por semana 4.() todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5.() quase nunca 6.() nunca

142. Num dia comum, você come este tipo de salada quantas vezes?

1.() no almoço (1 vez no dia) 2.() no jantar 3.() no almoço e no jantar (2 vezes no dia) 4.() nunca

143. Em quantos dias da semana você costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?

1.() 1 a 2 dias por semana 2.() 3 a 4 dias por semana 3.() 5 a 6 dias por semana 4.() todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5.() quase nunca 6.() nunca

144. Quando você come carne vermelha com gordura, costuma: 1.() tirar sempre o excesso de gordura 2.() comer com a gordura 3.() não come carne vermelha com muita gordura

145. Em quantos dias da semana você costuma comer frango/galinha?

1.() 1 a 2 dias por semana 2.() 3 a 4 dias por semana 3.() 5 a 6 dias por semana 4.() todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5.() quase nunca 6.() nunca

146. Quando você come frango/galinha com pele, costuma:

1.() tirar sempre a pele 2.() comer com a pele 3.() não come pedaços de frango com pele

Pag.7

147. Em quantos dias da semana você costuma tomar suco de frutas natural?

1.() 1 a 2 dias por semana 2.() 3 a 4 dias por semana 3.() 5 a 6 dias por semana 4.() todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5.() quase nunca 6.() nunca

148. Num dia comum, quantos copos de suco de frutas natural você toma?

1.() 1 2.() 2 3.() 3 ou mais

149. Em quantos dias da semana você costuma comer frutas?

1.() 1 a 2 dias por semana 2.() 3 a 4 dias por semana 3.() 5 a 6 dias por semana 4.() todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5.() quase nunca 6.() nunca

150. Num DIA comum, quantas vezes você come frutas?

1.() 1 vez no dia 2.() 2 vezes no dia 3.() 3 ou mais vezes no dia

151. Em quantos dias da semana você costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

1.() 1 a 2 dias por semana 2.() 3 a 4 dias por semana 3.() 5 a 6 dias por semana 4.() todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5.() quase nunca 6.() nunca

152. Que tipo de suco artificial consome?

1.() normal 2.() diet/light/zero 3.() ambos

153. Quantos copos/latinhas de suco artificial você costuma tomar por dia?

1.() um 2.() dois 3.() três 4.() quatro 5.() cinco 6.() seis ou mais de sete.() não sabe

154. Em quantos dias da semana você costuma tomar leite? (não vale soja, mas leite em pó considera)

1.() 1 a 2 dias por semana 2.() 3 a 4 dias por semana 3.() 5 a 6 dias por semana 4.() todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5.() quase nunca 6.() nunca

155. Quando você toma leite, que tipo costuma tomar?

1.() integral 2.() desnatado ou semi-desnatado 3.() os dois tipos () não sabe

156. Em quantos dias da semana você costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?

1.() 1 a 2 dias por semana 2.() 3 a 4 dias por semana 3.() 5 a 6 dias por semana 4.() todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5.() quase nunca 6.() nunca

157. Num DIA comum, quantas vezes você come doces?

1.() 1 vez no dia 2.() 2 vezes no dia 3.() 3 ou mais vezes no dia

158. Em quantos dias da semana você costuma trocar a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?

1.() 1 a 2 dias por semana 2.() 3 a 4 dias por semana 3.() 5 a 6 dias por semana 4.() todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5.() quase nunca 6.() nunca

159. Em quantos dias da semana você costuma trocar a comida do jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?

1.() 1 a 2 dias por semana 2.() 3 a 4 dias por semana 3.() 5 a 6 dias por semana 4.() todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5.() quase nunca 6.() nunca

160. Você utiliza algum suplemento vitamínico ou alimentar? 1.() Sim 2.() Não

161. Você utiliza algum esteroide anabólico (anabolizantes)? 1.() Sim 2.() Não

162. Como considera seu consumo de alimentos gordurosos? 1.() Baixo 2.() Regular 3.() Elevado

163. Como considera seu consumo de alimentos industrializados? 1.() Baixo 2.() Regular 3.() Elevado

164. Quanto copos de água você consome por dia? 1.()Um 2.()Dois a Três 3.()Quatro a Seis
4.()acima de sete

CORPORALIDADES / PRÁTICAS CORPORAIS / ATIVIDADE FÍSICA

165. Peso: 1.()Abaixo do Peso 2.()Peso Adequado 3.()Acima do Peso 4.()Obesidade

166. Como você avalia sua imagem corporal?1.()Ótima 2.()Boa 3.()Regular 4.()Ruim 5.()Péssima.

167. Como você avalia sua aparência?1.()Ótima 2.()Boa 3.()Regular 4.()Ruim 5.()Péssima.

168. Você já realizou alguma prática de modificação corporal? Qual (is)? _____

169. Você tem percebido alguma modificação em seu corpo? 1.()Sim 2.()Não
Qual(is) _____

170. Você realiza alguma prática de atividade física regular?1.()Sim 2.()Não

Pag.8

171. Qual a frequência da realização da atividade física?

1.()1 a 2 dias por semana 2.()3 a 4 dias por semana 3.()5 a 6 dias por semana 4.()todos os dias (inclusive sábado e domingo)

172. Qual tipo de atividade física realiza?

1.()caminhada (não vale deslocamento para trabalho) 2.() caminhada em esteira 3.()corrida (cooper)

4.()corrida em esteira 5.()musculação 6.() ginásticaaeróbica (spinning, step, jump)

7.()hidroginástica 8.()ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga) 9.() natação

10.()artes marciais e luta (jiu-jítsu, karatê, judô, boxe, muaythai, capoeira) 11.() bicicleta (inclui ergométrica)

12.()futebol/futsal 13.()basquetebol 14.()voleibol/futevôlei 15.()tênis 16.(

)dança (balé, dança de salão, dança do ventre) 17.()outros _____

173. Qual o tempo de duração na atividade física:

1.() menos de 10 minutos 2.() entre 10 e 19 minutos 3.() entre 20 e 29 minutos 4.() entre 30 e 39 minutos 5.() entre 40 e 49 minutos 6.()entre 50 e 59 minutos 7.()60 minutos ou mais

174. Você realiza atividades de lazer?1.()Sim 2.()Não

Qual(is) _____

175. Qual a frequência da realização das atividades de lazer?

1.() uma vez na semana 2.()a cada 15 dias 3.() uma vez ao mês 4.()a cada três meses 5.()de seis em seis meses 6.()a cada ano

171. Você possui animal de estimação? 1.()Sim 2.()Não

172. Considera-se sedentário? 1.()Sim 2.()Não

173. Você realiza cuidados básicos de higiene cotidianamente?1.()Sim 2.()Não

174. Você tem acesso a higiene corporal? 1.()Banho 2.()Acesso ao Sanitário 3.()Higiene Bucal

4.() íntima 5.()Outras

175. Você realiza cuidados corporais? 1.()Face 2.()Cabelo 3.()Barba 4.()Axilas
5.()Pés
6.()Mãos

176. você realiza cuidados com a estética? 1.()Sim 2.()Não Qual
(is)_____

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA/PATERNIDADE

177. Como você considera sua saúde sexual? 1.()Ótima 2.()Boa 3.()Regular 4.()Ruim 5.()Péssima.

178. Possui prática sexual ativa? 1.()Sim 2.()Não

179. Como você considera sua libido? () Ótimo () Bom () Regular () Ruim ()
Péssimo.

180. Como você considera seu desejo sexual?() Ótimo () Bom () Regular () Ruim()
Péssimo.

181. Como você considera seu repertório sexual?() Ótimo () Bom () Regular ()
Ruim() Péssimo

182. Você tem identificado mudanças na performance sexual? 1.()Sim 2.()Não
Qual(is)?_____

183. Você possui uma única parceira (o) sexual?

1.()Sim 2.()Não 3.()Não respondeu 4.()Não se aplica

184. Você realiza prática sexual com camisinha em todas as relações?

1.()Sim 2.()Não 3.()Não respondeu 4.() Não se aplica

185. Você já teve algum acidente durante o ato sexual?1.()Sim 2.()Não 3.()Não
respondeu

186. Você tem ou já teve algum problema sexual? 1.()Sim 2.()Não
qual/is_____

187. Você já realizou teste rápido para HIV, Sífilis e/ou Hepatites Virais? 1.()Sim 2.()
Não 3.()Não respondeu

188. Você já teve ou tem alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST – DST)?

1.()Sim 2.()Não 3.()Não respondeu

189. Você é portador do vírus HIV?1.()Sim 2.()Não 3.()Não respondeu

190. Você já fez uso de algum medicamento para tratamento de IST?

1.()Sim 2.()Não 3.()Não respondeu

191. Você já realizou ou realiza terapia pré-exposição para o HIV (PreP)?

1.()Sim 2.()Não 3.()Não respondeu

192. Você já realizou ou realiza terapia pró-exposição para o HIV (PEP)?

1.()Sim 2.()Não 3.()Não respondeu

193. Você faz uso ou já fez de algum estimulante sexual?

1.()Sim 2.()Não 3.()Não respondeu

Pag.9

194. Você já fez uso de algum medicamento para tratamento de problemas urológicos?

1.()Sim 2.()Não

195. Você já realizou alguma consulta com um médico urologista?1.()Sim 2.()Não
()Não se aplica

196. Você tem ou já teve algum problema de saúde do pênis? 1.()Sim 2.()Não ()Não se aplica
196. Você tem ou já teve algum problema de saúde da vagina? 1.()Sim 2.()Não ()Não se aplica
197. Você tem ou já teve algum problema urinário? 1.()Sim 2.()Não ()Não se aplica
198. Você tem ou já teve algum problema de saúde dos testículos? 1.()Sim 2.()Não()Não se aplica
199. Como você considera sua saúde reprodutiva? () Ótima () Boa () Regular () Ruim () Péssima.
200. Você tem já teve algum problema com fertilidade? 1.()Sim 2.()Não ()Não se aplica
201. Você tem já teve algum problema com ejaculação? 1.()Sim 2.()Não ()Não se aplica
202. Você tem já teve algum problema de saúde da próstata? ()Sim ()Não
203. Você faz uso de algum método contraceptivo? 1.()Sim 2.()Não qual/is _____
204. Você tem filho(s) (as)? 1.()Sim 2.()Não – quantos? _____
205. Você teve alguma dificuldade com fecundação?1.()Sim 2.()Não ()Não se aplica
206. Você já realizou alguma inseminação artificial?1.()Sim 2.()Não ()Não se aplica
207. Você já realizou vasectomia? 1.()Sim 2.()Não ()Não se aplica
208. Você já fez ou faz uso de algum hormônio? 1.()Sim 2.()Não Qual o motivo da utilização? _____
209. Você acompanhou sua companheira (o) durante o pré-natal 1.()Sim 2.()Não ()Não se aplica
210. Você acompanhou sua companheira (o) durante o parto? 1.()Sim 2.()Não ()Não se aplica
211. Você acompanhou sua companheira (o) durante o puerpério? 1.()Sim 2.()Não()Não se aplica
212. Você acompanhou o crescimento e desenvolvimento de seu(s) (as) filho(s) (as)? 1.()Sim 2.()Não ()Não se aplica
213. Você teve direito a gozar a licença paternidade? 1.()Sim 2.()Não ()Não se aplica
-
- **ESPECIFICIDADES SAÚDE DE HOMENS TRANS**
- *Campo exclusivo, dedicado a homens transexuais/transgêneros e pessoas transmasculinas
-
-
214. Você já realizou alguma consulta com um médico ginecologista?1.()Sim 2.()Não
215. Você tem o desejo de realizar ou já realizou alguma mamografia?1.()Sim 2.()Não
216. Você tem o desejo de já realizou algum exame do colo do útero (preventivo)?1.()Sim 2.()Não
217. Você já tem ou já teve algum problema de saúde no útero? 1.()Sim 2.()Não

218. Você tem o desejo de realizar cirurgia de retirada do útero? 1.()Sim 2.()Não
219. Você tem o desejo de realizar cirurgia de retirada dos ovários? 1.()Sim 2.()Não
220. Você tem o desejo de realizar inseminação caseira para engravidar? 1.()Sim 2.()Não
221. Você tem apresentado fluxo menstrual sem interrupções? 1.()Sim 2.()Não
222. Você realiza ou já realizou alguma terapia para suspensão da menstruação? 1.()Sim 2.()Não
223. Você tem ou já teve algum problema de saúde na mama? 1.()Sim 2.()Não
224. Você tem o desejo de realizar algum procedimento cirúrgico na mama? 1.()Sim 2.()Não Qual _____
225. Você já teve ou tem algum problema de saúde na vagina? 1.()Sim 2.()Não
226. Você tem o desejo de realizar cirurgia de resedignação/transgenitalização de gênero? 1.()Sim 2.()Não
227. Você deseja utilizar ou utiliza dispositivo tipo Packer com a finalidade de urinar? 1.()Sim 2.()Não
227. Você deseja utilizar ou utiliza dispositivo tipo Packer com a finalidade de promover a relação sexual? 1.()Sim 2.()Não
227. Você deseja utilizar ou utiliza dispositivo tipo Packer com a finalidade promover volume? 1.()Sim 2.()Não

Pag.10

228. Você deseja utilizar ou utiliza dispositivo tipo Binder? 1.()Sim 2.()Não
229. Você deseja utilizar ou utiliza dispositivo tipo Pump? 1.()Sim 2.()Não
230. Você deseja utilizar ou utiliza Terapia hormonal com testosterona? 1.()Sim 2.()Não
231. Você deseja utilizar ou utiliza Terapia com o uso de minoxidil? 1.()Sim 2.()Não
232. Você deseja realizar ou realizou inserção de prótese de silicone? 1.()Sim 2.()Não
233. Você deseja gestar? 1.()Sim 2.()Não
234. Você já gestou? 1.()Sim 2.()Não
235. Você realizou o acompanhamento pré-natal? 1.()Sim 2.()Não
236. Você teve alguma dificuldade para registrar o (a) filho (a) após o nascimento? 1.()Sim 2.()Não

237. Você vivenciou alguma situação de violência obstétrica? 1.()Sim 2.()Não

*Packer: Prótese peniana feita geralmente de silicone, que permite colocar imitar o pênis e colocá-lo dentro da vestimenta para usar como capa peniana.

*Binder: É um tecido geralmente elástico que aperta os seios, reduzindo o volume dos mesmos na roupa.

*Pump: É um objeto utilizado por homens trans para o aumento do clitóris, possibilitando que o órgão se assemelhe a um pênis.

----- **RELAÇÃO AFETIVA / SOCIAL / QUALIDADE DE VIDA**

*Questionário de Qualidade de Vida da Organização (WHOQOL).

238. Como você avalia sua relação afetiva com a família? 1.() Ótima 2.() Boa 3.() Regular 4.() Ruim 5.() Péssima.
239. Como você avalia sua relação com companheira (o) afetiva (o)/conjugal? 1.() Ótima 2.() Boa 3.() Regular 4.() Ruim 5.() Péssima.
240. Como você avalia sua relação afetiva com amigos? 1.() Ótima 2.() Boa 3.() Regular 4.() Ruim 5.() Péssima.
241. Como você avalia sua relação afetiva com os colegas de trabalho? 1.() Ótima 2.() Boa 3.() Regular 4.() Ruim 5.() Péssima.
242. Como você avalia o seu convívio social? 1.() Ótimo 2.() Bom 3.() Regular 4.() Ruim 5.() Péssimo.
243. Você se sente útil na sociedade? 1.() Sim 2.() Não
244. Você participa de algum grupo comunitário? 1.() Sim 2.() Não
245. Você frequenta alguma associação, sindicato? 1.() Sim 2.() Não
246. Você desenvolve alguma atividade social/voluntária? 1.() Sim 2.() Não
- Qual(is)? _____

247. Você realiza alguma atividade artística? 1.() Sim 2.() Não

Qual(is)? _____

-----QUALIDADE DE VIDA

*As questões abaixo se referem à maneira como você lida consigo mesmo e com sua vida, em relação à sua percepção sobre qualidade de vida. Lembre-se: não há respostas certas ou erradas, apenas marque a alternativa que melhor descreve como você se sente, no momento, em relação à sua percepção de invulnerabilidade, em cada fase de pergunta.

Alternativas				
1. Nada	2. muito pouco	3. mais ou menos	4. bastante	5. extremamente
Perguntas:				Gabarito:
248. Você recebe dos outros o apoio de que necessita?				1.() 2.() 3.() 5.()
249. Você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?				1.() 2.() 3.() 5.()
250. Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?				1.() 2.() 3.() 5.()
251. Quanto você aproveita a vida?				1.() 2.() 3.() 5.()

252. Você acha que a sua vida tem sentido?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
252. Quanto você consegue se concentrar?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
254. Quão seguro você se sente em sua vida diária?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
255. Você considera saudável, o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	<i>Pag.11</i>
256. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
257. Você é capaz de aceitar sua aparência física?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
258. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
259. As informações que precisa no seu dia-a-dia estão disponíveis?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
260. Você tem oportunidades de atividade de lazer?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
261. Você é capaz de se locomover?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
262. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
Alternativas					
1. muito insatisfeito	2. insatisfeito	3. nem satisfeito nem insatisfeito	4. satisfeito	5. muito satisfeito	
Perguntas:				Gabarito:	
263. Você está satisfeito com a sua saúde?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
264. Você está satisfeito com o seu sono?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
265. Você está satisfeito com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
266. Você está satisfeito com sua capacidade para realizar o trabalho?				1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

267. Você está satisfeito consigo mesmo?					1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
268. Você está satisfeito com sua vida sexual?					1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
269. Você está satisfeito com as condições do local onde mora?					1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
270. Você está satisfeito com o seu acesso aos serviços de saúde?					1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
271. Você está satisfeito com o seu meio de transporte?					1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
272. Você está satisfeito com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?					1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
273. Você está satisfeito com o apoio que você recebe de seus amigos?					1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
Alternativas					
1. Ruim	2. Muito Ruim	3. Nem ruim nem boa	4. boa	5. muito boa	
Perguntas:					Gabarito:
274. Como você avalia sua qualidade de vida?					1.() 2.() 3.() 4.() 5.()

ESPIRITUALIDADE / RELIGIOSIDADE					
*Questionário de Qualidade de Vida da Organização – Módulo Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais (WHOQOL).					

*As questões abaixo se referem à maneira como você lida consigo mesmo e com sua vida, em relação à sua percepção sobre espiritualidade e religiosidade. Lembre-se: não há respostas certas ou erradas, apenas marque a alternativa que melhor descreve como você se sente, no momento, em relação à sua percepção sobre espiritualidade e religiosidade, em cada fase de pergunta.					
Alternativas					
1. nada	2. muito pouco	3. pouco	4. muito	5. extremamente	
Perguntas:					Gabarito:
275. Até que ponto você sente força espiritual interior?					1.() 2.() 3.() 4.() 5.()

276. Você acredita que a espiritualidade/religiosidade ajuda em situações estressantes?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
277. Você acredita que ligação com um ser espiritual ajuda você a compreender os outros?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
278. Você acredita que ligação com um ser espiritual conforta/tranquiliza você?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
279. Você sente que a sua vida tem uma finalidade?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
280. Você sente que está aqui por um motivo?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
	<i>Pag.12</i>	
281. Você consegue ter admiração pelas coisas a seu redor? (por exemplo: natureza, arte, música)?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
282. Você se sente espiritualmente tocado pela beleza?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
283. Você tem sentimentos de inspiração (emoção) na sua vida?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
284. Você se sente agradecido por poder apreciar (“curtir”) as coisas da natureza?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
285. Você sente alguma ligação entre a sua mente, corpo e alma?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
286. Você sente que a maneira em que vive está de acordo com o que você sente e pensa?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
287. As suas crenças te ajudam a criar uma coerência (harmonia) entre o que você faz, pensa e sente?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
288. Você sente força espiritual interior?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
289. Você pode encontrar força espiritual em épocas difíceis?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
290. A força espiritual o ajuda a viver melhor?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
291. Até que ponto a sua força espiritual o ajuda a se sentir feliz na vida?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
292. Você se sente em paz consigo mesmo?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	

293. Até que ponto você tem paz interior?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
294. Você consegue sentir paz quando você necessita disso?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
295. Você sente um senso de harmonia na sua vida?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
296. Quão esperançoso você se sente?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
297. Você está esperançoso com a sua vida?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
298. Até que ponto ser otimista melhora a sua qualidade de vida?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
299. Você é capaz de permanecer otimista em épocas de incerteza?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
300. A fé contribui para o seu bem-estar?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
301. Até que ponto a fé lhe dá conforto no dia a dia?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
302. A fé lhe dá força no dia a dia?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
303. Até que ponto a fé o ajuda a gozar (aproveitar) a vida?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
304. Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
305. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
306. Suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
307. Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
308. Até que ponto você encontra um sentido na vida?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
309. Até que ponto cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida para você?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()
310. Você acredita que a sua espiritualidade ajuda a cuidar de si, família, convívio social?	1.() 2.() 3.() 4.() 5.()

311. Até que ponto a fé contribui para o seu bem-estar, dá conforto e força no dia-a-dia?

1.() 2.() 3.() 4.()
5.()

312. Como você avalia a sua saúde espiritual? 1.() Ótima 2.() Boa 3.() Regular 4.() Ruim

5.() Péssima.

313. Possui alguma crença? 1.() Sim 2.() Não Qual (is) _____

314. Você pratica alguma atividade espiritual? 1.() Sim 2.() Não

315. Você tem fé? 1.() Sim 2.() Não

316. Você tem o hábito de ler/meditar algum livro sagrado (bíblia, alcorão)? 1.() Sim 2.() Não

317. É assíduo em alguma religião? () Sim () Não – qual? _____ desde quando? _____

318. Você considera ser importante ter alguma religião? () Sim () Não

319. Participa de alguma atividade religiosa? (cultos, missas, sessões) ? 1.() Sim 2.() Não

SAÚDE MENTAL / VULNERABILIDADES

*** Inventário de Depressão de Beck**

Pag.13

320. Qual a dimensão da tristeza que está sentindo?

1.() Não me sinto triste 2.() Eu me sinto triste 3.() Eu me sinto triste todo o tempo e não consigo sair desta situação 4.() Eu me sinto tão triste ou infeliz que não consigo suportar

321. Qual a dimensão do seu desânimo?

1.() Não me sinto desanimado 2.() Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 3.() Acho que nada tenho a esperar 4.() Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar

322. Qual a dimensão do seu fracasso?

1.() Não me sinto um fracasso 2.() Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 3.() Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 4.() Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso

323. Qual a dimensão do seu prazer pela vida?

1.() Tenho tanto prazer em tudo como antes 2.() Não sinto mais prazer nas coisas como antes
3.() Não encontro um prazer real em mais nada 4.() Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo

324. Qual a dimensão da ocupação do seu tempo?

1.() Não me sinto especialmente ocupado 2.() Eu me sinto ocupado grande parte do tempo 3.() Eu me sinto ocupado na maior parte do tempo 4.() Eu me sinto sempre ocupado

325. Qual a dimensão da sua punição?

1.() Não acho que esteja sendo punido 2.() Acho que posso ser punido 3.() Creio que vou ser punido 4.() Acho que estou sendo punido

326. Qual a dimensão da sua decepção?

1.() Não me sinto decepcionado comigo mesmo 2.() Estou decepcionado comigo mesmo 3.() Estou enojado de mim 4.() Eu me odeio

327. Qual a dimensão do seu culpa?

1.() Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 2.() Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 3.() Eu me culpo sempre por minhas falhas 4.() Eu me culpo por tudo de mal que acontece

328. Qual a dimensão da sua ideia de se matar?

1.() Não tenho quaisquer ideias de me matar 2.() Tenho ideias de me matar, mas não as executaria

3.() Gostaria de me matar 4.() Eu me mataria se tivesse oportunidade

329. Qual a dimensão do seu choro?

1.() Não choro mais que o habitual 2.() Choro mais agora do que costumava 3.() Agora, choro o tempo todo 4.() Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria

330. Qual a dimensão da sua irritação?

1.() Não sou mais irritado agora do que já fui 2.() Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 3.() Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 4.() Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar

331. Qual a dimensão do seu interesse pelas pessoas?

1.() Não perdi o interesse pelas outras pessoas 2.() Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 3.() Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 4.() Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

332. Qual a dimensão das suas decisões?

1.() Tomo decisões tão bem quanto antes 2.() Adio as tomadas de decisões mais do que costumava

3.() Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 4.() Absolutamente não consigo mais tomar decisões

333. Qual a dimensão da sua aparência?

1.() Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes

2.() Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 3.() Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 4.() Acredito que pareço feio

334. Qual a dimensão da sua capacidade de trabalhar?

1.() Posso trabalhar tão bem quanto antes 2.() É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa

3.() Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 4.() Não consigo mais fazer qualquer trabalho

335. Qual a dimensão do seu sono?

1.() Consigo dormir tão bem como o habitual 2.() Não durmo tão bem como costumava 3.() Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 4.() Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir

336. Qual a dimensão do seu cansaço?

1.() Não fico mais cansado do que o habitual 2.() Fico cansado mais facilmente do que costumava

3.() Fico cansado em fazer qualquer coisa 4.() Estou cansado demais para fazer qualquer coisa

337. Qual a dimensão do seu apetite?

1.() O meu apetite não está pior do que o habitual 2.() Meu apetite não é tão bom como costumava ser 3.() Meu apetite é muito pior agora 4.() Absolutamente não tenho mais apetite

338. Qual a dimensão da sua perda de peso?

1.() Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 2.() Perdi mais do que 2 quilos e meio 3.() Perdi mais do que 5 quilos 4.() Perdi mais do que 7 quilos 5.() Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____

339. Qual a dimensão da sua preocupação com a saúde?

1.() Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 2.() Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 3.() Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa

4.() Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa

340. Qual a dimensão do seu interesse pelo sexo?

1.() Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 2.() Estou menos interessado por sexo do que costumava 3.() Estou muito menos interessado por sexo agora 4.() Perdi completamente o interesse por sexo

TRANSTORNO MENTAL COMUM

***SRQ 20 - Self Report Questionnaire**

341. Você tem dores de cabeça frequente? 1.() Sim 2.() Não

342. Você tem falta de apetite? 1.() Sim 2.() Não

343. Você dorme mal? 1.() Sim 2.() Não

344. Você se assusta com facilidade? 1.() Sim 2.() Não

345. Você em tremores nas mãos? 1.() Sim 2.() Não

346. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)? 1.() Sim 2.() Não

347. Você tem má digestão? 1.() Sim 2.() Não

348. Você tem dificuldades de pensar com clareza? 1.() Sim 2.() Não

349. Você tem se sentido triste ultimamente? 1.() Sim 2.() Não

350. Você tem chorado mais do que costume? 1.() Sim 2.() Não

351. Você encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?

1.() Sim 2.() Não

352. Você tem dificuldades para tomar decisões? 1.() Sim 2.() Não

353. Você tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?)

1.() Sim 2.() Não

354. Você é incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? 1.() Sim 2.() Não

355. Você tem perdido o interesse pelas coisas? 1.() Sim 2.() Não

356. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? 1.() Sim 2.() Não

357. Você tem tido ideia de acabar com a vida? 1.() Sim 2.() Não

358. Você se sente cansado o tempo todo? 1.() Sim 2.() Não

359. Você se cansa com facilidade? 1.() Sim 2.() Não

ESTRESSE

*** PPS- Escala de Estresse Percebido**

*As questões abaixo se referem à maneira como você lida consigo mesmo e com sua vida, em relação à sua percepção sobre o estresse. Lembre-se: não há respostas certas ou erradas, apenas marque a alternativa que melhor descreve como você se sente, no momento, em relação à sua percepção sobre o estresse, em cada fase de pergunta.

Alternativas:				
1. Nunca	2. Quase Nunca	3. Às Vezes	4. Pouco Frequente	5. Muito Frequente
Perguntas:			Gabarito:	
360. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)?			1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
361. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)?			1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
362. Com que frequência você se sente nervoso ou estressado (considere os últimos 30 dias)?			1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
363. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)?			1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
364. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)?			1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
365. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)?			1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
366. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias)?			1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
367. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)?			1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
368. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)?			1.() 2.() 3.() 4.() 5.()	
369. Você tem sensações desagradáveis no estômago? 1.() Sim 2.() Não				
670. Como você avalia sua autoestima? 1.() Ótima 2.() Boa 3.() Regular 4.() Ruim 5.() Péssima.				
371. Como você avalia seu humor? 1.() Ótimo 2.() Bom 3.() Regular 4.() Ruim 5.() Péssimo.				
372. Você tem sentido pensamentos negativos sobre o mundo? 1.() Sim 2.() Não				
373. Você tem sentido pensamentos negativos sobre futuro? 1.() Sim 2.() Não				
374. Dorme quantas horas em média por dia? () duas as quatro () cinco a 8 () 9 às 12 () mais de 12 horas				
375. Você faz ou já fez uso de algum estimulante para manter-se acordado? 1.() Sim 2.() Não				
376. Você se sente desvalorizado ? 1.() Sim 2.() Não				
377. Tem ou já teve algum problema psicológico?				
378. Tem ou já teve algum transtorno mental?				
Qual/is _____				

379. Você já precisou realizar algum tratamento psicológico? 1.()Sim 2.()Não
380. Você já precisou realizar algum tratamento psiquiátrico? 1.()Sim 2.()Não
381. Você faz uso de bebidas alcólicas? 1.()Sim 2.()Não
382. Que tipo de bebida você consome?
1.() cerveja 2.()bebidas quentes 4.()bebidas destiladas 4.()ambas5.() não se aplica
383. Você bebe quantas vezes por semana?
1.() Abstinentes (nunca bebeu ou menos de 1 vez por ano) 2.() Raramente (menos de 1 vez por mês)
3.() Ocasional (de 1 a 3 vezes por mês) 4.() Frequente (de 1 a 4 vezes por semana) 5.() Muito Frequente (todos os dias) 6.() não se aplica
384. Qual a quantidade do consumo de álcool?
1.() Até 2 doses 2.() De 3 a 4 doses 3.() De 5 a 11 doses4.() De 5 a 11 doses 5.() Bebe mais de 12 doses por ocasião 6.() não se aplica
385. Qual a frequência do consumo do álcool?
1.() 1 a 2 dias por semana 2.() 3 a 4 dias por semana 3.() 5 a 6 dias por semana 4.() todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5.() menos de 1 dia por semana 6.() menos de 1 dia por mês 7.() não se aplica
386. Qual a intensidade do beber?
1.() Abstêmio 2.() Bebedor não frequente 3.() Bebedor menos frequente 4.() Bebedor frequente 5.() Bebedor frequente pesado 6.() não se aplica
387. Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) 1.()Sim 2.()Não
388. Em quantos dias do mês o consumo de bebida alcoólica ocorreu?
1.() em um único dia no mês 2.() em 2 dias 3.() em 3 dias 4.() em 4 dias 5.() em 5 dias 6.() em 6 dias 7.() em 7 ou mais dias 8.() o não sabe 9.() não se aplica
389. Nos dias do mês que isto ocorreu, qual foi o número máximo de doses consumido em uma única ocasião? (Exemplo: uma dose de bebida alcoólica seria uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada – registrar em doses inteiras).
1.() Até 2 doses 2.() De 3 a 4 doses 3.() De 5 a 11 doses4.() De 5 a 11 doses 5.() Bebe mais de 12 doses por ocasião 6.() não se aplica
390. Neste dia (ou em algum destes dias), você dirigiu logo depois de beber?
1.()Sim 2.()Não 3.() não quis informar 4.() não se aplica
391. Independente da quantidade, você costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica?
1.()sempre 2.()algumas vezes 3.()quase nunca 4.()nunca 5.()não quis informar 6.() não se aplica
392. Você tem alguma dependência alcoólica? 1.()Sim 2.()Não
393. Você faz uso de cigarros? 1.()Sim 2.()Não
394. Quantas vezes por semana você faz uso de cigarros?
1.() uma 2.() de duas a três 3.() quarto a cinco 4.() todos os dias 5.() sim, diariamente 6.() sim, mas não diariamente 7.() não se aplica
395. Quantos cigarros você fuma por dia? 1.() 11-4 2.() 5-9 3.() 10-14 4.() 15-19 5.() 20-29 6.() 30-39 7.() 40 ou + 7.() não se aplica
396. Que idade você tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita ≥ 5 anos e ≤ 6) _____ anos () não lembra

397. Você já tentou parar de fumar? 1.()Sim 2.()Não 3.()não se aplica
398. Você faz uso de outra droga?1.()Sim 2.()Não - qual(is)_____
399. Qual a frequência do consumo da droga?
1.() 1 a 2 dias por semana 2.() 3 a 4 dias por semana 3.() 5 a 6 dias por semana 4.() todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5.() menos de 1 dia por semana 6.() menos de 1 dia por mês 7.() não se aplica
400. Você já apresentou algum sintoma em decorrência do uso de drogas?1.()Sim 2.()Não
401. Você já apresentou alguma crise de abstinência pelo uso de drogas?1.()Sim 2.()Não
402. No seu bairro tem conflito decorrente de tráfico de drogas?1.()Sim 2.() Não
403. Você convive com situação de periculosidade onde mora?1.()Sim 2.()Não
404. Você já se envolveu em alguma briga na rua?1.()Sim 2.()Não
405. Você já se envolveu em alguma briga com parceira (o) afetivo e/conjugal? 1.()Sim 2.()Não
406. Você já sofreu algum tipo de violência na infância e adolescência? 1.()Sim 2.()Não
407. Você já sofreu alguma situação como1.()racismo 2.()homofobia 3.()transfobia 4.()intolerância religiosa 4. () discriminação por classe social 6.() outra qual_____
408. Você possui histórico de processo? 1.()Sim 2.()Não
409. Qual a ordem do processo?
1.()Judicial 2.()Criminal 3.()Trabalhista 4.()outros 5.() não se aplica
410. Você possui histórico de prisão? 1.()Sim 2.()Não
411. Você já esteve envolvido em algum acidente de trânsito? 1.()Sim 2.()Não
412. Nos últimos 12 meses, você foi multado por dirigir com excesso de velocidade na via? 1.()Sim 2.()Não3.() Não lembra 5.() Não quis responder 6.() não se aplica
413. Qual o local que você foi multado?1.() Dentro da cidade (via urbana) 2.() Rodovia 3.() Ambos 4.() Não lembra 5.() Não quis responder
414. Você está ou já esteve em situação de rua?1.()Sim 2.()Não
415. Você está ou já esteve em situação de prostituição?1.()Sim 2.()Não
- Pag.17

BLOCO 4: DADOS DE UTILIZAÇÃO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS

***Adaptação do Instrumento PCATool-Brasil**

416. Utiliza só o serviço público de saúde? 1.()Sim 2.()Não
417. Você possui do cartão SUS:1.()Sim 2.()Não
418. Você possui plano de saúde privado?1.()Sim 2.()Não
419. Você já realizou pelo menos uma consulta médica?1.()Sim 2.()Não
420. Você já realizou uma consulta de Enfermagem/com uma enfermeira?1.()Sim 2.()Não
421. Você já realizou ou realiza atendimento com dentista? 1.()Sim 2.()Não
422. Qual a frequência da ida ao dentista? 1.()Bimestral 2.()Semestral 3.()Anual
423. Você recebe visitas do Agente Comunitário de Saúde?1.()Sim 2.()Não
424. Você frequenta a Unidade de Saúde da Família do Bairro?1.()Sim 2.()Não

425. Você realiza que tipo de atendimento nos serviços? _____

426. Qual profissional de saúde você mais frequenta?

ACESSO E ACESSIBILIDADE

427. Como você Faz para ter acesso a unidade: 1.() Transporte público 2.() Automóvel particular

3.() Bicicleta 4.() Andando 5.() Outro Qual (is) _____

428. Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu médico/enfermeiro na unidade de saúde da família do seu bairro, antes de ir a outro serviço de saúde?

1.() Com certeza 2.() provavelmente, sim 3.() provavelmente, não, 4.() com certeza, não 5.() não lembro

429. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu médico/enfermeiro na USF, antes de ir a outro serviço de saúde? 1.() Com certeza 2.() provavelmente, sim 3.() provavelmente, não, 4.() com certeza, não 5.() não lembro

430. Quando você tem que consultar um especialista, o seu médico/enfermeiro na unidade de saúde da família do seu bairro, encaminha você obrigatoriamente? 1.() Com certeza 2.() provavelmente, sim 3.() provavelmente, não, 4.() com certeza, não 5.() não lembro

431. Qual a frequência da sua procura por um serviço de saúde? 1.() Semestral 2.() Bial

3.() Anual 4.() Se necessário 5.() Quando estou com algum sintoma

432. Que tipo de serviço de saúde você costuma frequentar? 1.() Unidade de Saúde da Família

2.() Pronto Socorro 3.() Ambulatório 4.() UPA 5.() Hospital 6.() Serviço Especializado

433. Qual o principal motivo da procura por um serviço de saúde?

1.() promoção 2.() prevenção 3.() tratamento 4.() reabilitação

434. A unidade de saúde do seu bairro fica aberta no sábado ou domingo? 1.() Com certeza 2.() provavelmente, sim 3.() provavelmente, não, 4.() com certeza, não 5.() não lembro

435. A unidade de saúde do seu bairro fica aberta algumas horas durante à noite nos dias úteis?

1.() Com certeza 2.() provavelmente, sim 3.() provavelmente, não, 4.() com certeza, não 5.() não lembro

436. Quando a unidade de saúde do seu bairro está aberta e você adoce, alguém de lá atende você no mesmo dia? 1.() Com certeza 2.() provavelmente, sim 3.() provavelmente, não, 4.() com certeza, não 5.() não lembro

437. Quando a unidade de saúde do seu bairro está aberta, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar? 1.() Com certeza 2.() provavelmente, sim 3.() provavelmente, não, 4.() com certeza, não 5.() não lembro

438. Quando a unidade de saúde do seu bairro está FECHADA, existe algum número de telefone para o qual você possa ligar quando fica doente? 1.() Com certeza 2.() provavelmente, sim 3.() provavelmente, não, 4.() com certeza, não 5.() não lembro

439. Quando a unidade de saúde do seu bairro está FECHADA no sábado e no domingo, e você fica doente, alguém te atende no mesmo dia? 1. () Com certeza 2. () provavelmente, sim 3. () provavelmente, não, 4. () com certeza, não 5. () não lembro

440. Quando a unidade de saúde do seu bairro está FECHADA, e você fica doente durante a noite, alguém te atende você naquela mesma noite? 1. () Com certeza 2. () provavelmente, sim 3. () provavelmente, não, 4. () com certeza, não 5. () não lembro

Pag.18

441. É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), na unidade de saúde do seu bairro? 1. () Com certeza 2. () provavelmente, sim 3. () provavelmente, não, 4. () com certeza, não 5. () não lembro

442. Onde você obteve informação sobre o serviço de saúde? 1. () Família 2. () Vizinhos

3. () Televisão/revista/jornal/rádio 4. () Por conta própria 5. () Indicação de um profissional da saúde

6. () Internet 7. ()

Outros:

443. Você já ficou internado no hospital? 1. () Sim 2. () Não

444. Qual o motivo da internação hospitalar? 1. () clínico 2. () cirúrgico 3. () estético 4. () acidente

5. () emergência

445. Você já realizou alguma cirurgia? 1. () Sim 2. () Não

446. Você participa ou já participou de algum grupo terapêutico de saúde? 1. () Sim 2. () Não

447. Você já ouviu falar sobre a Política Nacional de Saúde do Homem? 1. () Sim 2. () Não

448. Você já participou de alguma atividade sobre saúde do homem? 1. () Sim 2. () Não

Onde?

QUESTÃO EMPÍRICA NORTEADORA

Questão central:

Conte-me como você vivencia o cuidado com a sua saúde? E por quais razões a vivencia ocorre desta maneira?

Pesquisa: VIVÊNCIAS DE HOMENS NO CUIDADO À SAÚDE

Pesquisador responsável: João Gabriel da Silva Santos Orientadora: Dra. Jeane Freitas de Oliveira

*Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEUFBA – Parecer de número: 3.313.517.