



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO – UNIFAMETRO
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

RAYLSON FERREIRA FREIRES

**CIRURGIA DE READEQUAÇÃO SEXUAL: SABERES, PRÁTICAS E
IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM**

FORTALEZA – CE

2021

RAYLSON FERREIRA FREIRES

CIRURGIA DE READEQUAÇÃO SEXUAL: SABERES, PRÁTICAS E
IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Esta monografia apresentada no dia 14 de Junho de 2021 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

FORTALEZA – CE

2021

F866c

Freires, Raylson Ferreira.

Cirurgia de readequação sexual: saberes, práticas e implicações para o cuidado de enfermagem. / Raylson Ferreira Freires. – Fortaleza, 2021.

73 f.; 30 cm.

Monografia - Curso de Enfermagem, Unifametro, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof. ^a Dr.^a Linicarla Fabiole de Souza Gomes.

1. Readequação sexual – Cirurgia. 2. Diagnóstico de Enfermagem. 3. Assistência de Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73677

RAYLSON FERREIRA FREIRES

CIRURGIA DE READEQUAÇÃO SEXUAL: SABERES, PRÁTICAS E
IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Esta monografia apresentada no dia 14 de Junho de 2021 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dra. Linicarla Fabiole de Souza Gomes
Orientadora – Centro Universitário Fametro

M^a Débora Fernandes Britto
Membro 1 - Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Prof^a. M^a. Léa Dias Pimentel Gomes Vanconcelos
Membro 2 Docente - Centro Universitário Fametro

A professora Linicarla Fabiole, que com sua dedicação e maestria, orientou-me na produção deste trabalho. De tanta importância sociocultura para a sociedade que vive em constante mudança no conhecimentos técnico científico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida

Agradeço aos meus pais: José Maria Maceno Freires e Filomena Ferreira Freires por ter me concebido do fruto de amor entre os dois e pelas dificuldades vividas ao longo da vida, que me fizeram ser a pessoa que sou hoje. Por cada concelho dado para hoje está com o seu filho formado.

Agradeço a todos os meus professores que ao longo da minha vida acadêmica me incentivaram a ser cada dia mais curioso e esta sempre buscando e pesquisando.

Agradeço ao Professor Francisco Ariclene Oliveira, por ter disposto do seu tempo nos momentos de maior aflição nas submissões de trabalho acadêmico de ultima hora.

Agradeço ao Professor Francisco Paiva Filho, por ter me mostrado que a saúde mental das pessoas não é somente algo patológico, mais algo que envolve o verdadeiro subjetivo.

Agradeço a Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos, por ter aceito o convite em fazer parte da avaliação deste trabalho que envolve muito amor no cuidado humanitário com o outro, também agradeço pelos grandes incentivos a pesquisa dentre a suas linhas de pesquisa em saúde da mulher.

Agradeço imençamente a professora Doutora Linicarla Fabiole de Souza Gomes, por ter me ajudado no desenrolar desse trabalho esplendoroso

Agradeço também pelos amigos que fiz durante meu percurso dentro do curso de Enfermagem, amigos que mantereí contatos durante toda a vida.

E o agradecimento mais que especial a Pâmela Nascimento Alves, que quando entrei na fametro abriu meus olhoss quanto as necessidades de se ter uma discução diária quanto as questões da população LGBT, população essa que faço parte e me torno militante dos direitos a uma à saúde de qualidade a todos, todas e todxs.

Agradeço a todos os meus familiares que me insentivaram durante essa caminhada de modo a me desenvolver como pessoas e profissional

Agradeço ao meu amigo Max que serviu de apoio emocional durante essa trajetória em todos os momento em que eu quis dissistir de chegar a alcançar os meus objetivos que sempre foi me tornar Enfermeiro.

Sou grado aos meus padrinhos Cesar e Liduina por cada palavra de insentivo que me auxiliou na chegada ao alcance do nivel de bacharel em enfermagem

Agradeço a todos os funcionários da instituição UNIFAMETRO, que de alguma forma estavam ali próximo, conversando comigo orientando quanto algumas coisas dentro da própria instituição.

Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda.

Paulo Freire

RESUMO

Objetivo: Descrever com base na literatura os saberes e práticas da cirurgia de readequação sexual e as implicações para o cuidado de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo com uma abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura, no qual se divide em seis etapas distintas para se obter um delineamento adequado no estudo. A revisão utiliza-se da busca em duas bases de dados utilizando o descritor “cirurgia de readequação sexual”, para se obter um aprofundamento sobre os saberes, práticas e implicações para o cuidado de enfermagem. **Resultados e Discussões:** O estudo resulta na identificação dos diversos procedimentos utilizados pelas pessoas trans que submetesse a realização das diversas fases da readequação sexual, com seu início com a utilização de hormônios e a realização de procedimentos cirúrgicos para readequar a própria imagem, tendo como finalidade o seu desejo de pertencer ao gênero que se identifica. Assim fez-se uma divisão em seis categorias distintas sobre os saberes, práticas e implicações de todos os procedimentos cirúrgicos que circunda o processo de readequação sexual. No entanto, a sexta categoria traz uma listagem de diagnósticos de enfermagem, que foram traçados conforme as implicações apresentadas nos estudos selecionados. Com isso, o enfermeiro junto com a equipe multiprofissional, podem dentro deste processo apresentarem soluções valiosas para o cuidado ao paciente trans que submete-se a este tipo de procedimento cirúrgico, a realização de uso de hormônios como forma de início do próprio tratamento sem nenhuma orientação de um profissional da saúde. **Conclusão:** Através disso, pode-se concluir que no processo de readequação sexual o profissional de enfermagem brasileiro deve se debruçar sobre o conhecimento técnico científico adentrando-se também no campo de pesquisa sobre as diversidades de gênero. Pois, a partir disso podera obter um atendimento de qualidade quanto a esta população que vive muitas das vezes em vulnerabilidade social em conta da falta de políticas públicas voltadas a esta comunidade.

Palavras-chaves: Cirurgia de readequação sexual; Diagnóstico de Enfermagem; Assistência de Enfermagem;

ABSTRACT

Objective: To describe, based on the literature, the knowledge and practices of sexual readjustment surgery and the implications for nursing care. **Method:** This is a study with a qualitative approach of the integrative literature review type, which is divided into six distinct steps to obtain an adequate study design. The review uses the search in two databases using the descriptor “sexual readjustment surgery”, to obtain a deeper understanding of the knowledge, practices and implications for nursing care. **Results and Discussions:** The study results in the identification of the various procedures used by people who underwent the completion of the various stages of sexual readjustment, starting with the use of hormones and the performance of surgical procedures to readjust their own image, with the purpose of your desire to belong to the gender you identify with. So a division was made into six distinct categories about the knowledge, practices and implications of all surgical procedures that surround the process of sexual readjustment. However, the sixth category brings a list of nursing diagnoses, which were drawn according to the implications presented in the selected studies. With this, the nurse, together with the multidisciplinary team, can, within this process, present valuable solutions for the care of trans patients who undergo this type of surgical procedure, the use of hormones as a way to start the treatment itself without any guidance from a health professional. **Conclusion:** Through this, it can be concluded that in the process of sexual readjustment, the Brazilian nursing professional should focus on technical scientific knowledge, also entering the field of research on gender diversities. Because, from this, you can get quality care for this population that often lives in social vulnerability due to the lack of public policies aimed at this community.

Keywords: Sex Reassignment Surgery; Nursing Diagnosis; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Describir, con base en la literatura, los conocimientos y prácticas de la cirugía de reasignación sexual y las implicaciones para el cuidado de enfermería. **Método:** Se trata de un estudio con enfoque cualitativo de tipo revisión integradora de la literatura, que se divide en seis pasos diferenciados para obtener un diseño adecuado para el estudio. La revisión utiliza la búsqueda en dos bases de datos utilizando el descriptor “Cirugía de Reasignación de Sexo”, para obtener una comprensión más profunda de los conocimientos, prácticas e implicaciones para el cuidado de enfermería. **Resultados y Discusiones:** El estudio da como resultado la identificación de los diversos procedimientos utilizados por personas trans que se sometieron a la realización de las distintas etapas de reasignación sexual, comenzando por el uso de hormonas y la realización de procedimientos quirúrgicos para reajustar su propia imagen, con el propósito de su deseo de pertenecer al género con que se identifica. Así que se hizo una división en seis categorías distintas sobre el conocimiento, las prácticas y las implicaciones de todos los procedimientos quirúrgicos que rodean el proceso de reasignación sexual. Sin embargo, la sexta categoría trae una lista de diagnósticos de enfermería, los cuales fueron elaborados de acuerdo a las implicaciones presentadas en los estudios seleccionados. Con esto, la enfermera, junto con el equipo multidisciplinario, puede, dentro de este proceso, presentar valiosas soluciones para el cuidado de los pacientes trans que se someten a este tipo de procedimiento quirúrgico, el uso de hormonas como forma de iniciar el tratamiento en sí, sin ninguna orientación del un profesional de la salud. **Conclusión:** A través de esto, se puede concluir que en el proceso de reasignación sexual, el profesional de enfermería brasileño debe enfocarse en el conocimiento técnico científico, entrando también en el campo de la investigación sobre las diversidades de género. Porque, a partir de esto, se puede obtener una atención de calidad para esta población que muchas veces vive en vulnerabilidad social debido a la falta de políticas públicas dirigidas a esta comunidad.

Palabras clave: Cirugía de Reasignación de Sexo; Diagnóstico de enfermería; Atención de Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Destribuição das bases de dados e número de artigos selecionados, Fortaleza, 2021.....	23
Figura 2 - Pirâmide dos níveis de evidência científica.....	24
Figura 3 - Etapas do processo de readequação sexual de feminino para masculino.	30
Figura 4 - Diferença craniana	31
Figura 5 – Mastectomia com abordagem circular	32
Figura 6 - Mastectomia com abordagem transversal.....	33
Figura 7 - Esquema mostrando marcação do enxerto de pele e do retalho perineal	34
Figura 8 - Paciente sendo posicionado para deambulação conforme orientações.....	35
Figura 9 - Resultado final após a cirurgia de metoidioplastia	36
Figura 10 – Endoscopia de fístula retoneovagina derivada do sigmoide	37

LISTA DE QUADROS

Tabela 1 – Distribuição das publicações quanto ao número do estudo, à autoria, ao ano de publicação, país de origem, idioma no qual foi publicado, título, periódico, base de dados, delineamento de pesquisa e nível de evidência. Fortaleza, 2021.....	26
Tabela 2 - Lista de categorias temáticas	28
Tabela 3 - Necessidades básicas e ações de enfermagem identificadas em pessoas com cirurgia de redesignação sexual	50
Tabela 4 - Instrumento de coleta de Dados	52
Tabela 5 - Quadro sinóptico	53
Tabela 6 – Apresentação da síntese do artigo 1 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	54
Tabela 7 - Apresentação da síntese do artigo 2 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	55
Tabela 8 - Apresentação da síntese do artigo 3 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	56
Tabela 9 - Apresentação da síntese do artigo 4 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	57
Tabela 10 - Apresentação da síntese do artigo 5 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	58
Tabela 11 - Apresentação da síntese do artigo 6 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	59
Tabela 12 - Apresentação da síntese do artigo 7 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	60
Tabela 13 - Apresentação da síntese do artigo 8 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	61
Tabela 14 - Apresentação da síntese do artigo 9 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	62
Tabela 15 - Apresentação da síntese do artigo 10 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	63
Tabela 16 - Apresentação da síntese do artigo 11 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	64
Tabela 17 - Apresentação da síntese do artigo 12 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	65

Tabela 18 - Apresentação da síntese do artigo 13 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	66
Tabela 19 - Apresentação da síntese do artigo 14 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	67
Tabela 20 - Apresentação da síntese do artigo 15 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	68
Tabela 21 - Apresentação da síntese do artigo 16 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	69
Tabela 22 - Apresentação da síntese do artigo 17 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.	70
Tabela 23 - Apresentação da síntese do artigo 18 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021	71

LISTA DE ABREVIACES E SIGLAS

CFM	Conselho Federal de Medicina
CIT	Comitê Inter gestor Tripartite
CHVL	Cirurgia de histerectomia video laparoscopica
CRS	Cirurgia de Readequao Sexual
FpM	Trasio de mulher para homem
HAC	Hydroxyapatite cement
HLR	Histerectomia laparoscopica robotica
ICD	Instrumento de Coleta de Dados
IMC	Índice de Massa Corporal
ISC	Infeco de Sitio Cirurgico
LGBT	Lesbicas , Gays, Bissexuais e Transexuais
LGBTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Sade
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MpF	Transio de masculino para feminino
MS	Ministério da sade
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
ONG's	Organizao No Governamentais
PUBMED	National Library of Medicine (NLM)
SAE	Sistematizao da Assistências de Enfermagem
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Sade
TFM	Transexualidade de feminino para masculino
Tras	Pessoa transexual
URPA	Unidade de Recuperao Pós Anestésica
VL	Video laparoscopia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Definições	16
1.2	Movimentos sociais	16
1.3	Políticas e Resoluções de atenção a população trans	17
1.4	Readequação de imagem	17
1.5	Readequação cirúrgica	18
1.6	Cuidados de Enfermagem	18
1.7	Justificativa	19
1.8	Relevância	20
2	OBJETIVOS	21
2.1	Objetivo Geral	21
2.2	Objetivos específicos	21
3	METODOLOGIA	22
3.1	Primeira Etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa	22
3.2	Segunda Etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura	22
3.3	Terceira Etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados / categorização dos estudos	23
3.4	Quarta Etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	23
3.5	Quinta Etapa: Interpretação dos resultados	24
3.6	Sexta Etapa: Apresentação da revisão / síntese do conhecimento	24
3.7	Aspectos Éticos da Pesquisa	25
4	RESULTADOS	26
4.1	Caracterização dos estudos	26
4.2	Categorias temáticas	28
4.2.1	<i>Categoria 1: Saberes em relação a cirurgia de readequação sexual</i>	28

<i>4.2.2 Categoria 2: : Readequação sexual facial: uma realidade na readequação sexual</i>	31
<i>4.2.3 Categoria 3: Readequação sexual mamaria: uma etapa da cirurgia de readequação sexual</i>	32
<i>4.2.4 Categoria 4 Readequação sexual genital: como acontece</i>	33
<i>4.2.5 Categoria 5: Possíveis complicações das cirurgias de readequação sexual e seus procedimentos que implicam no cuidado de enfermagem</i>	36
<i>4.2.7 Categoria 6: Diagnósticos de Enfermagem</i>	39
4.2.7.1 Diagnósticos de enfermagem com base em dados sociodemográfico	40
4.2.7.2 Diagnósticos de enfermagem para pacientes submetidos a readequação sexual mamaria	40
4.2.7.3 Diagnósticos de enfermagem para pacientes submetidos a readequação sexual genital	41
4.2.7.4 Diagnósticos de enfermagem para pacientes submetidos a readequação sexual facial	42
5 DISCUSSÕES	43
6 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	46
ANEXO	50
APÊNDICE A	52
APÊNDICE B	53
APÊNDICE C	54
APÊNDICE D – Artigos inclusos na revisão	72

1 INTRODUÇÃO

1.1 Definições

Durante os últimos três séculos ressaltaram-se os inúmeros discursos sobre as diversas possibilidades sobre sexualidade, fazendo com que as pessoas começassem a buscar cada vez mais entender as diferenças identitárias de cada sujeito (BARROS; LEMOS; AMBIEL, 2019).

Segundo Freud (1905) o entendimento pela sexualidade surge do momento de observação dos indivíduos, que em seus termos, trata como “pessoas invertidas”, conceito esse que se abrange além do entendimento de gênero mais do processo de desejo sexual por outra pessoa do mesmo sexo ou por querer adentrar o universo do outro gênero.

A transexualidade trata-se de um processo de reivindicação do desejo de alguém que nasceu geneticamente masculino ou feminino pela oposto do seu biológico, no que se refere sempre a busca pelo reconhecimento social e cultural, dentro de um processo de inserção dentro do convívio social (JESUS, 2012).

1.2 Movimentos sociais

A sociedade manteve-se por muito tempo marginalizando as pessoas trans levando-as ao distanciamento e a colocação dessas pessoas no mercado de trabalho que acaba por levá-las a discriminação por sua orientação sexual. Estudos apontam que a população trans tem uma faixa etária média de 25 a 39 anos no qual em muitos dos casos se apresentam como profissional do sexo, que em alguns casos têm antecedentes criminais (SILVA; LUPPI; VERAS, 2020).

No Brasil entre os anos de 1964 e 1986, começava a se popularizar os discursos políticos e os movimentos esquerdistas, pelo qual se vivia no período durante a ditadura. Acreditava-se que as lutar pelos direitos contra o sexismo, racismo e homofobia entrava em discussão nesse momento sobre o argumento da união popular contra a ditadura. Porém, estudantes homossexuais queixavam-se de que a esquerda brasileira era homofóbica (FERREIRA; AGUINSKY, 2013).

Os movimentos transexuais, tem início em 1990 no Brasil, porém, dentro do processo de militância LGBT só vem a ser incorporado ao movimento somente nos anos 2000, no que condiz assim uma disparidade condizente aos movimentos que lutavam pelos direitos identitários e de igualdade por todos os integrantes do mesmo convívio (LINS; MESQUITA, 2020).

1.3 Políticas e Resoluções de atenção a população trans

A política de atenção integral a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (LGBTT), surge como um divisor de águas para com as políticas públicas de atenção a saúde no Brasil, sendo um marco histórico o reconhecimento das demandas dessa população que vivem muitas das vezes em condições de vulnerabilidade social. A política de saúde a população LGBT, foi instituída pela portaria Nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011 e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e instituída pela resolução Nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011 que surge para orientar o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2013).

Contudo, somente em 1997 a cirurgia para a realização do procedimento de readequação sexual vem a ser autorizado no Brasil, por meio da resolução n. 1482/97 do Conselho Federal de Medicina (CFM) (ARÁN, MURTA, LIONÇO; 2009). No qual a partir do aprimoramento das técnicas cirúrgicas e evolução dos protocolos terapêuticos relacionados a essa cirurgia, na qual, readequa o corpo conforme o desejo do paciente cirurgiado (ROCON; SODRÉ; RODRIGUES, 2016).

Alguns critérios se fazem necessário dentro do processo de readequação com isso segundo resolução do conselho federal de medicina Nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, trata os critérios para realização dos procedimentos cirúrgicos de transgenitalização. Para a realização do procedimento um dos principais requisitos é ser maior de 18 anos, e o usuário do serviço de saúde deve ter realizado no mínimo um ano de acompanhamento por equipe multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2020).

1.4 Readequação de imagem

O processo de transexualização é atualmente um dos processos mais almejados pela população trans, que vislumbra a busca pela readequação do corpo através de intervenções cirúrgicas e hormonais. Assim como o nome sugere a mudança do gênero é um processo que não deve centrar-se somente nas cirurgias de redesignação sexual, pois muitas das vezes ao longo da vida essa readequação faz parte de uma busca pela satisfação e adequação do corpo (ROCON, *et al.* 2020).

A readequação de imagem também conhecida pelo termo processo de transexualização, se define como uma forma de readequação do desejo da própria imagem para o gênero oposto ao do nascimento, que pode leva a inserção de silicones industriais, plásticas de harmonização facial, a mastectomia, histerectomia, entre outros, tando em homens como

mulheres trans, na busca pela readequação da própria imagem e aceitação (ROCON, *et al.* 2018).

1.5 Readequação cirúrgica

A Cirurgia de Redesignação Sexual (CRS) também conhecida como transgenitalização é uma intervenção cirúrgica realizada com o objetivo de se obter a adequação anatômica ao gênero no qual o sujeito se identifica. Sendo que muitas das vezes as pessoas transgênero sentem a necessidade de realizar a cirurgia de readequação sexual, lançando de mão outras cirurgias como harmonização facial e feminilização vocal em caso de mulheres trans (MORAIS; CORTES, 2020).

Dentre as várias técnicas utilizadas para a readequação sexual pode ser descrita a que utiliza-se da redução dos diâmetros dos corpos cavernosos após a sua bipartição que será utilizado para a construção dos grandes lábios. No ato operatório o paciente é mantido em posição litotômica, sob anestesia peridural, sendo utilizado perneiras para a elevação dos membros e meias compressivas e compressão pneumática (PINTO; LIMA, 2013).

Após o procedimento o paciente sai do centro cirúrgico e é direcionado para a Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) e o segundo quando o paciente é direcionado a sua unidade de origem ou enfermaria. Todos os períodos operatórios se organizam para ajudar a entender em que fase o paciente já está naquele momento, sendo eles: imediato e mediato. No qual, o imediato é o tempo que o paciente passa 24 horas após a cirurgia e o período mediato após 24 horas da alta do paciente (FERREIRA, SÁVIO; 2011).

1.6 Cuidados de Enfermagem

Os cuidados no período que antecede o procedimento operatório deve-se ressaltar os cuidados com os sentimentos e emoções durante o momento que antecede o ato operatório que chamamos de pré-operatório. O enfermeiro tem entre suas atribuições, juntamente com a equipe multiprofissional manter o paciente tranquilo, utilizando da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de modo a minimizar complicações durante o ato cirúrgico (CHRISTOFORO; CARVALHO, 2009).

Dentre as práticas do cuidado de enfermagem esta a utilização das teorias das preconizadoras do cuidado de enfermagem, no entanto a teoria de Wandade Aguiar Horta (1970), que traça o cuidado de enfermagem em seis fases sendo elas: o histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico (MOREIRA, *et al.* 2021).

Com isso, os diagnósticos de enfermagem se faz necessário no processo de fundamental para a recuperação do paciente, pois os mesmos norteiam todo o processo de planejamento da equipe de enfermagem, organizando assim o cuidado prestado ao paciente. Tendo como objetivo prover cuidados essenciais ao paciente quanto suas necessidades de todo o processo de recuperação (MOREIRA, *et al.* 2021).

Dentre os cuidados essenciais para com o paciente o enfermeiro torna-se responsável por manter a segurança contra infecções, manter a temperatura do paciente no ato cirúrgico entre outros. Destaca-se que os cuidados prestados para o cliente reflete direto e intimamente na qualidade da assistência prestada (HENRIQUES; COSTA; LACERDA, 2016).

O enfermeiro tem um papel fundamental no processo de cuidado ao paciente no centro cirúrgico, porém, muitas das vezes acaba por delegar suas funções assistências para os técnicos de enfermagem. Acabando por atuar diretamente somente no processo de gerenciamento da unidade cirúrgica e coordenação da equipe (FONSECA, BESSA, NOVAIS; 2016).

1.7 Justificativa

Findasse que a busca pela igualdade, identidade e aceitação vivenciada por mulheres e homens transexuais, pode-se destacar o acesso aos recursos, médico farmacológico para iniciar a transição, no qual, ainda encontra-se dificuldade para a obtenção desses recursos. Na medida do possível o processo de humanização e abjeção tenta readequar o desejo vivido por homens e mulheres trans no qual se produz a partir da compreensão que se tem pela presença ou ausência do pênis ou vagina (ROCON, *et al.* 2020).

A partir disso surge o questionamento pelo qual fundamenta esse estudo. Quais os saberes, práticas e implicações da cirurgia de readequação sexual quanto a readequação facial, mamaria e genital?

O enfermeiro junto com a equipe multiprofissional são responsáveis pelo acompanhamento e avaliação conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), considerando o desejo do paciente quanto ao processo de readequação de gênero. De vendo o mesmo ser acompanhado pelos profissionais que compõem a equipe multiprofissional que incluem os médicos endocrinologista, psiquiatra, urologista, ginecologista, clinico geral, serviço social, enfermeiro e psicologo (SANTOS; MARTINS; ESTEVES, 2019).

No processo de transexualização a equipe de enfermagem, com a equipe multiprofissional esta inserida em todas as etapas da readequação da imagem do paciente trans. Porém, dentre os diversos momentos da readequação de gênero (RG), a enfermagem vive um

trabalho massivo dentre os locais de atendimento a essa população sendo o primeiro contato dessas pessoas nos serviços ambulatoriais e hospitalares. Trabalhando o processo de promoção em saúde e a prevenção de doenças que podem ser um agravante em diversos contextos. Devendo este profissional estar legitimamente capacitada para atuar diretamente com essa população com características e necessidades específicas (ROSA, *et al.* 2019).

1.8 Relevância

Nem sempre as pessoas trans buscam passar pelo processo de transgenitalização, pois seu desejo tem como um determinante o momento em que está vivendo. Com isso, desde 2008 a população trans tem seu direito assegurado para realizar o processo de readequação sexual no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir disso, se faz necessário conhecer bem todas as etapas que predispõem o processo de transsexualização desde o momento da tomada de decisão a realização dos tratamentos hormonais e cirúrgicos (SANTOS, *et al.* 2019).

O presente estudo busca traçar diagnósticos de enfermagem com base nas implicações quanto a cirurgia de readequação sexual de forma concisa para o cuidado de enfermagem, sendo de grande relevância a demonstração dos saberes, práticas e implicações possíveis para com o cuidado e recomendações descritas pelas literaturas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever com base na literatura os saberes e práticas da cirurgia de readequação sexual e as implicações para o cuidado de enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

Identificar na revisão integrativa os possíveis procedimentos;

Identificar a partir dos procedimentos possíveis diagnósticos de enfermagem;

Listar diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA.

3 METODOLOGIA

A pesquisa é um estudo do tipo revisão integrativa da literatura que tem como princípio a busca em diversas fontes de conhecimento científico utilizando de um método criterioso no processo de construção do texto para se obter uma resposta para a pergunta norteadora da pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa da literatura baseia-se no processo de elaboração de uma avaliação ampliada da literatura, com o objetivo nas discussões de resultados e métodos de uma pesquisa para se obter uma reflexão para futura realização de estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo utilizou-se da sistematização do processo investigativo que é descrito pelos autores Mendes, Silveira e Galvão (2008), tendo como finalidade a avaliação e sintetização do conhecimento sobre a temática. Seguindo as etapas descritas a seguir:

3.1 Primeira Etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

A questão norteadora desta pesquisa é: Quais os saberes e práticas sobre a cirurgia de readequação sexual (CRS) e as implicações para o cuidado de enfermagem?

3.2 Segunda Etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura

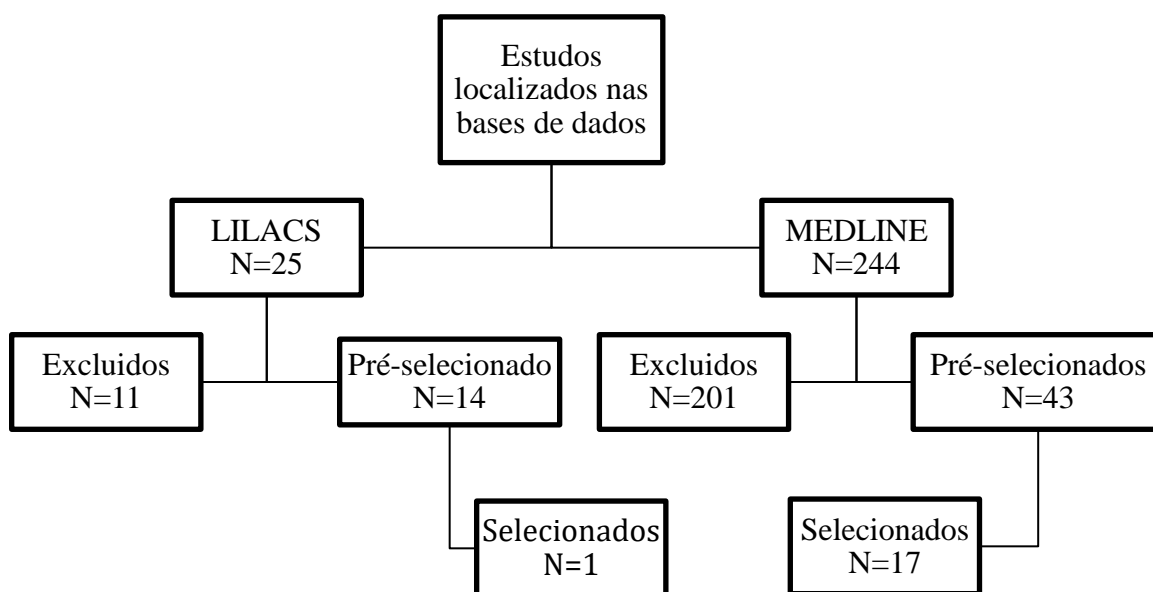
A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2021, por meio da busca de artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, que estivessem disponíveis nas bases de dados LILACS e MEDLINE.

Durante a pesquisa notou-se que ao utilização dos descritor em português, “Cuidados de Enfermagem” utilizando o boleador “AND” com o descritor “Cirurgia de readequação sexual”, chegaria a um total de 0 artigos em ambas as bases de dado, dando preferência a utilização do descritor preestabelecido “Cirurgia de readequação sexual”, no qual, chegou-se a um montante de 269 artigos, sendo 244 artigos na base MEDLINE e 25 artigos na base LILACS, no qual findou-se obter estudos que responda à questão de pesquisa.

Foram inclusos artigos dos últimos dez anos entre o período de (2010-2020), totalizando 18 artigos disponíveis na íntegra e que faziam alusão a cirurgia de readequação sexual dos aspectos (facial, mamário e genital) envolvendo pessoas trans. Foram excluídos estudos que não estevão disponibilizados gratuitamente na íntegra, dissertações, teses, artigos

de revisão e que estivessem repetidos em ambas as bases de dados e que não conseguiram responder à questão que norteia o presente estudo.

Figura 1 - Distribuição das bases de dados e número de artigos selecionados



Fonte: Dados do autor. Fortaleza, 2021.

3.3 Terceira Etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados / categorização dos estudos

A seleção dos estudos se deu após leitura completa dos artigos que foram pré-selecionado logo após, iniciou-se o processo de avaliação dos estudos de maior relevância seguindo os critérios de inclusão e exclusão.

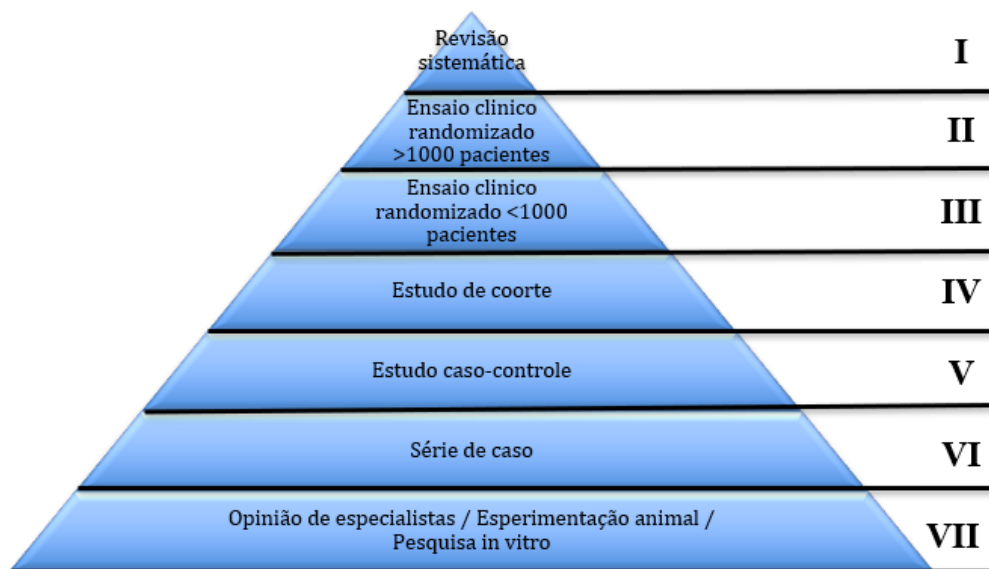
No estudo coletou-se dos artigos da amostra no qual foi organizado em uma planilha do Excel contendo as seguintes variantes, nome do autor, título do artigo, ano de publicação, país, idioma, periódico, base de dados, delineamento metodológico e os níveis de evidência, que encontra-se tabulado nos resultados. Para a sistematização utilizou-se o Instrumento de Coleta de Dados - ICD de Gomes (2012) adaptado, que encontra-se no **APÊNDICE A**.

3.4 Quarta Etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Este estudo traz de forma qualitativa as informações que estavam pré-dispostas na literatura de modo a se obter um resultado concludente para a questão pesquisada e entender o rigor metodológico e seus níveis de evidência científica do que já está sendo pesquisado.

A pirâmide de evidência científica é um instrumento que demonstra os níveis de relevância científica, no qual, cada estudo apresenta. No topo da pirâmide encontram-se os estudos de maior relevância científica, que traz na sua estrutura a revisão sistemática sendo o de maior qualidade técnica para o meio científico. Pois, se utiliza de etapas para uma melhor averiguação dos conhecimentos em desenvolvimento ou já aplicados na prática (POLIT; BECK, 2011).

Figura 2 - Pirâmide dos níveis de evidência científica



Fonte: Adaptado de POLIT; BECK, 2011

3.5 Quinta Etapa: Interpretação dos resultados

Foram identificados nos trabalhos os conhecimentos teóricos e as implicações que estavam voltadas quanto aos saberes, práticas e implicações da cirurgia de readequação sexual e foram deduzidos diagnósticos de enfermagem com bases nas implicações encontrada na literatura, utilizando a taxonomia da NANDA (2018-2020).

3.6 Sexta Etapa: Apresentação da revisão / síntese do conhecimento

A apresentação da revisão integrativa consistiu dos resultados da pesquisa em questão, na qual investigou os principais saberes, práticas e complicações da cirurgia de readequação sexual no qual a partir disso foram deduzidos diagnósticos de enfermagem. A síntese do conhecimento dos trabalhos inclusos na pesquisa estão dispostos no **APÊNDICE C** do presente estudo, que consiste do nome da pesquisa, autores, tipo de publicação, detalhamento

metodológico, detalhamento amostral, diagnósticos de enfermagem traçados e as principais conclusões.

3.7 Aspectos Éticos da Pesquisa

Por não se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, não houve submissão a comitê de ética. No entanto, tais aspectos foram observados sendo mantido com rigor o que os resultados dos trabalhos levantados, mantendo-se a fidedignidade dos estudos.

4 RESULTADOS

Os resultados do estudo é descrito em 6 categorias, que tem por sua finalidade trazer dentre o processo de readequação sexual os saberes e práticas que já são fundamentados com base em estudos médicos.

4.1 Caracterização dos estudos

A revisão integrativa totaliza-se de 18 artigos publicados em periódicos, no qual, 17 destes artigos se encontram disponíveis na base MEDLINE e 1 na LILACS.

No quadro abaixo, são apresentados os artigos selecionados e inclusos neste estudo no qual se traz em sua estrutura uma relação com os nomes dos autores, ano, país e idioma de publicação, o título do trabalho, o periódico, a base de dado, o delineamento de pesquisa de cada trabalho e seus respectivos níveis de evidências científica.

Tabela 1 – Distribuição das publicações quanto ao número do estudo, à autoria, ao ano de publicação, país de origem, idioma no qual foi publicado, título, periódico, base de dados, delineamento de pesquisa e nível de evidência. Fortaleza, 2021.

N ^o	Autores	Ano País Idioma	Título	Periódico	Base de dados	Deliniamento de pesquisa	Nível de evidência
1	KÄÄRIÄINEN, M.; SALONEN, K.; HELMINEN, M.; KARHUNEN-ENCKELL, U.	2017 Filandia Inglês	Chest-wall contouring surgery in female-to-male transgender patients: A one-center retrospective analysis of applied surgical techniques and results	Scandinavian Journal of Surgery	MEDLINE	Estudo clinico analítico retrospectivo	V
2	VAN DER SLUIS, W.B. <i>et al.</i>	2016 Holanda Inglês	Clinical Characteristics and Management of Neovaginal Fistulas After Vaginoplasty in Transgender Women	OBSTETRICS & GYNECOLOGY	MEDLINE	Estudo retrospectivo observacional	V
3	VAN DER SLUIS, W.B. <i>et al.</i>	2016 Holanda Inglês	Diversion neovaginitis after sigmoid vaginoplasty: endoscopic and clinical characteristics	Fertility and Sterility	MEDLINE	Estudo prospectivo observacional	IV
4	HOENIG, J.F.	2011 Alemanha Inglês	Frontal Bone Remodeling for Gender Reassignment of the Male Forehead: A Gender-Reassignment Surgery	Aesth Plast Surg	MEDLINE	Estudo prospectivo analítico	IV
5	BUCCI, S. <i>ET AL.</i>	2014 Italia Inglês	Neovaginal Prolapse in Male-to-Female Transsexuals: An 18-Year-Long Experience	BioMed Research Internationa	MEDLINE	Estudo clinico	(III)

6	ROTONDI, N.K. <i>ET AL.</i>	2013 Canadá Inglês	Nonprescribed Hormone Use and Self-Performed Surgeries: “Do-It- Yourself” Transitions in Transgender Communities in Ontario, Canada	American Journal of Public Health	MEDLINE	Estudo clinico analítico	III
7	SHIMAMURA, Y. <i>ET AL.</i>	2015 Japão Inglês	Perforation of the neovagina in a male- to-female transsexual: a case report	Journal of Medical Case Reports	MEDLINE	Estudo de Caso	VI
8	VERGEL, L.L.H.; BETANCOURT, D.M.Z.	2013 Cuba Espanhol	Propuesta de plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual	Revista Cubana de Enfermería	MEDLINE	Estudo descritivo de corte transvel	VII
9	JOKIC- BEGIC,N.; KORAJLIJA, A.L.; JURIN, T.	2014 Croácia Inglês	Psychosocial Adjustment to Sex Reassignment Surgery: A Qualitative Examination and Personal Experiences of Six Transsexual Persons in Croatia	The Scientific World Journal	MEDLINE	Estudo transversal	V
10	MANICA, M.Z.	2019 Brasil Português	Refinamentos estéticos na aparência da vulva na cirurgia de adequação genital	Rev. Bras. Cir. Plást.	MEDLINE	Estudo restrospectivo	III
11	WIERCKX, K. <i>ET AL.</i>	2011 Bélgica Inglês	Reproductive wish in transsexual men	Human Reproduction	MEDLINE	Estudo Unicêntrico	III
12	BOGLIOLO, S. <i>ET AL.</i>	2014 Itália Inglês	Robotic Single-Site Surgery for Female-to- Male Transsexuals: Preliminary Experience	The Scientific World Journal	MEDLINE	Estudo retrospectivo	III
13	HESS, J. <i>ET AL.</i>	2014 Alemanha Inglês	Satisfaction With Male-to-Female Gender Reassignment Surgery: Results of a Retrospective Analysis	Dtsch Arztebl Int	MEDLINE	Estudo Analítico Retrospectivo	III
14	VAN DE GRIFT, T.C. <i>ET AL.</i>	2017 Holanda Inglês	Surgical Indications and Outcomes of Mastectomy in Transmen: A Prospective Study of Technical and Self- Reported Measures	Plastic and Reconstructive Surgery	MEDLINE	Estudo prospectivo	I
15	ZHAO, J.J. <i>ET AL.</i>	2014 Israel Inglês	Surgical Site Infections in Genital Reconstruction Surgery for Gender Reassignment, Detroit: 1984–2008	Surgical Infections	MEDLINE	Estudo de coorte retrospectivo	IV
16	VUKADINOVIC, V.; STOJANOVIC, B.; MAJSTOROVIC, M.; MILOSEVIC, A.;	2014 Sérvia Inglês	The Role of Clitoral Anatomy in Female to Male Sex Reassignment Surgery	The Scientific World Journal	MEDLINE	Não cita (Estudo prospectivo)	I

17	PETRY, A.R.	2015 Brasil Português	Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo	Rev Gaúcha Enferm.	LILACS	Estudo qualitativo	VI
18	KUHN, A.; SANTI, A., BIRKHAUSER, M.;	2011 Suíça Inglês	Vaginal prolapse, pelvic floor function, and related symptoms 16 years after sex reassignment surgery in transsexuals	Fertility and Sterility	MEDLINE	Estudo Transversal	V

Fonte: O autor

A partir do desenvolvimento deste quadro, pois se em prática uma análise mais profunda dos artigos selecionados para se obter os resultados deste estudo. Que apresenta se em categorias específicas as etapas do processo transexualizados no Brasil e no mundo. Na categoria que trata a readequação de mamas, não encontra-se presente a mamoplastia feminilizante, pois durante as buscas nenhum dos estudos que falavam sobre estavam disponíveis na íntegra de forma gratuita, por isso não está incluso neste estudo.

4.2 Categorias temáticas

O estudo foi dividido em 6 categorias temáticas que apresenta os conhecimentos de técnicas e procedimentos existentes, complicações e deduzindo a partir disso possíveis diagnósticos de enfermagem quanto as implicações encontradas na literatura. Com isso, apresenta-se logo abaixo um quadro das categorias.

Tabela 2 - Lista de categorias temáticas

Nº	Título das categorias
4.2.1	Categoria 1: Saberes em relação a cirurgia de readequação sexual
4.2.2	Categoria 2: Readequação sexual facial: uma realidade na readequação sexual
4.2.3	Categoria 3: Readequação sexual mamária: uma etapa da cirurgia de readequação sexual
4.2.4	Categoria 4: Readequação sexual genital: como acontece
4.2.5	Categoria 5: Possíveis complicações das cirurgias de readequação sexual e seus procedimentos que implicam no cuidado de enfermagem
4.2.6	Categoria 6: Diagnósticos de Enfermagem

Fonte: Dados do autor. Fortaleza, 2021.

4.2.1 Categoria 1: Saberes em relação a cirurgia de readequação sexual

Muitos dos pacientes transexuais acabam por levarem cerca de 10 anos para a tomada da decisão e realização da cirurgia por esta vinculada ao processo de aceitação social, com as questões de julgamento quanto a decisão que foi tomada, econômica pela qual o paciente necessita ter dinheiro para a realização do procedimento e o custo de pagar alguém para cuidar de se, trabalho e uma formação superior. Entre algumas dificuldades apresentadas pode ocorrer-se após a cirurgia dores durante a penetração profunda diminuição da sensibilidade e do desejo de fazer sexo (JOKIC-BEGIC; KORAJLIJA; JURIN, 2014).

Com base em estudos realizados na Alemanha, pode-se verificar que a satisfação quanto a CRS é bem maior quando analisada a insatisfação que chega a 1,28% das pacientes que se submetem ao procedimento de readequação genital. Para alguns outros autores a questão da satisfação é algo muito subjetivo (HESS, *et al.* 2014).

No qual, a histerectomia laparoscópica robótica (HLR), utiliza-se da técnica de incisão de 2 cm na cicatriz umbilical. Onde o paciente é posicionado em posição litotômica combinada com Trendelenburg a 30°, durante o processo é feita uma pressão de 12 mmHg de gás carbônico no peritônio esta técnica de HLR se assemelha a laparoscopia padrão, no entanto, o útero e seus anexos são retirados pela vagina e as roturas ocasionadas são fixas tanto pela local da incisão da video laparoscopia VL como pela vagina (BOGLIOLO, *et al.* 2014).

A HLR é um procedimento no qual tem o mínimo de perda volêmica tendo em média de 15 a 100 mL, o tempo que o procedimento pode levar chega a ser entre 90 e 210 minutos. O procedimento se apresenta como uma cirurgia segura, pois não existem registros de conversão laparoscópica (BOGLIOLO, *et al.* 2014).

A cirurgia de histerectomia video laparoscópica (CHVL), pode ser um dos procedimentos nas etapas de readequação sexual no que se trata às intercorrências no pós-operatório como sangramento no introito vaginal que se faz necessário a realização de pequena sutura pela laceração do anel himenal que pode ocorrer por uma atrofia sendo estes casos com baixos índices de prevalência. A média de internação hospitalar varia de 2 a 5 dias de internação é realiza uma abordagem anestésica protocolada sem uso de opioides com a finalidade de reduzindo assim as dores pós-operatória (BOGLIOLO, *et al.* 2014).

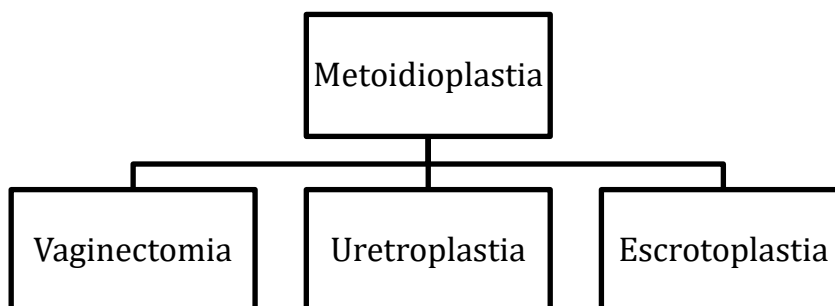
Com isso, muitos dos que se submetem a CRS, passam pelo período de adaptação quanto ao processo de aceitação do novo visual, no qual retratam uma satisfação quanto ao procedimento. No entanto, alguns países ainda têm barreiras quanto a realização da CRS, levando o paciente a buscar por conta própria a realização da mesma. Onde os mesmos realizam diversas pesquisas na internet para avaliar quem sera o cirurgião que ira realizar o seu

procedimento e que tenha reconhecimento no meio trans (JOKIC-BEGIC; KORAJLIJA; JURIN, 2014).

Dentre os critérios a serem avaliados antes de qualquer procedimento cirúrgico incluído também a CRS, esta a avaliação do Índice de Comorbidades de Charlson (ICC) e a classificação do estado físico da *American Society of Anesthesiologists* (ASA). Para avaliar as aptidões dos pacientes sempre antes da cirurgia de modo a se evitar Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) (ZHAO, *et al.*, 2014).

No processo de readequação sexual, existem alguns fatores que influenciam no desenvolvimento de ISC, no período pós-operatório, tais como o índice de massa corporal (IMC) acima do normal, pontuações ASA e ICC anormais. Dentre as infecções ocorridas estão a presença de *estafilococos* (incluído uma cepa de [*Staphylococcus aureus* resistente à meticilina] MRSA), entre outras. No que se faz necessário a utilização de antibiótico profilaxia para ISC, que tenha amplo espectro para outros organismos que não são prevalentes na pele, incluído assim os patógenos gram-negativos (ZHAO, *et al.* 2014).

Figura 3 - Etapas do processo de readequação sexual de feminino para masculino.

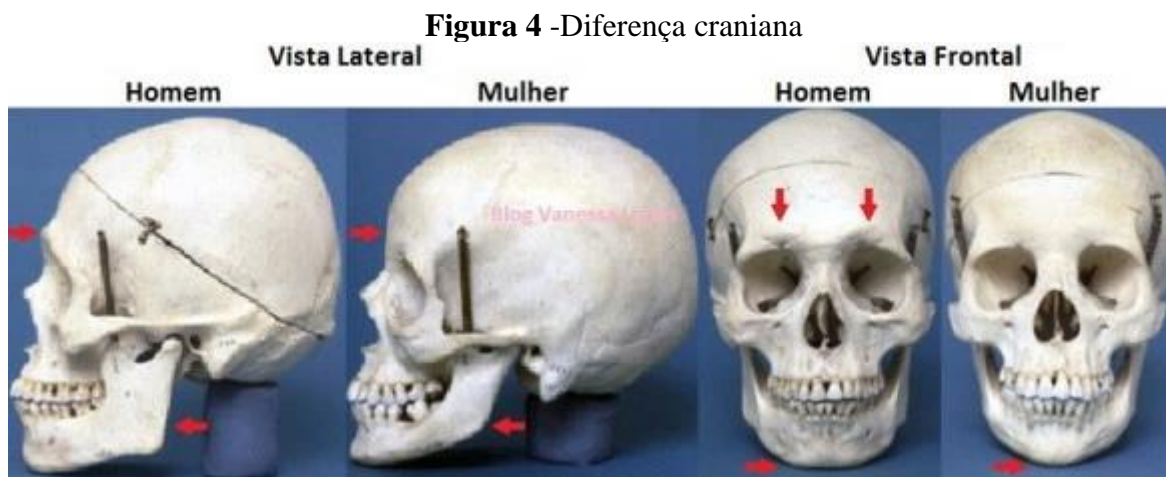


Fonte: O autor. Fortaleza, 2021.

A metoidioplastia é o procedimento cirúrgico no qual se realiza a extensão do clitóris com a finalidade de desenvolver um neopênis utilizando o clitóris como ponto sensorial do prazer durante a relação sexual. No em tando esse desenvolvimento se divide em três etapas respectivamente sendo a vaginectomia a liberação da placa uretral e os ligamentos clitorianos, seguido pela uretroplastia que é o endireitamento e alongamento da estrutura clitoriana combinados com enxertos de mucosas bucal e retalhos genitais e o seu terceiro momento é a escrotoplastia com a implantação de próteses testiculares (VUKADINOVIC; STOJANOVIC; MAJSTOROVIC; MILOSEVIC, 2014).

4.2.2 Categoria 2: : Readequação sexual facial: uma realidade na readequação sexual

Os procedimentos plásticos e estéticos podem ajudar no melhoramento da auto-imagem com isso a plástica do contorno do abobado craniano frontal acaba por ser um procedimento raramente realizado. No entanto, o terço superior da face é a área que caracteriza o gênero feminino devido ao seu formato mais esférico. Este procedimento atualmente é realizado com a utilização do cimento de Hidroxiapatita composto por fosfato de tricálcico e fosfato dicálcico como alternativa (HOENIG, 2011).



Fonte: LOPES, 2016

A hidroxiapatita é um osteocondutor de alta capacidade, no qual se torna uma ótima alternativa para a sua utilização no procedimento de readequação da abobada craniana tornando a paciente ainda mais satisfeita com sua auto imagem. Com o tempo a hidroxiapatita é absorvida e vai sendo substituída por tecido ósseo normal e maduro, diminuindo os riscos de infecção no pós operatório aumentando os níveis de vascularização interna (HOENIG, 2011).

O processo de remodelação óssea frontal consiste no processo de solidificação que ocorre entre 10 há 15 minutos para a modelagem do cimento de hidroxiapatita que pode levar de 6 há 8 horas seguintes para sua fixação. O tempo de duração do procedimento cirúrgico deve durar entre 1 há 1,5 horas. Devendo ser instalado um dreno no local cirurgiado durante 24 horas (HOENIG, 2011).

Atualmente, existem diversas literaturas que falam do processo de reconstrução da abobada craniana, porém consiste em experiências limitadas em cirurgias de feminilização na região craniofacial (HOENIG, 2011).

4.2.3 Categoria 3: Readequação sexual mamária: uma etapa da cirurgia de readequação sexual

A mastectomia é um dos primeiros procedimentos a ser realizado na readequação sexual de mulher para homens (MpH), com a finalidade de melhora da auto-imagem e bem-estar. Dentre isso, para a realização do procedimento deve ser realizado uma avaliação das características do desenvolvimento mamário, com finalidade de se definir qual a técnica a ser abordada no processo operatório. Procedimentos esses que podem ser incisão transversal ou circular concêntrica, que ambos consiste na tomada de decisão segundo as características da ptose mamária (KÄÄRIÄINEN; SALONEN; HELMINEN; KARHUNEN-ENCKELL, 2017).

Embora se tenha um número crescente de pessoas a realizar inúmeros procedimento plásticos e todos os estudos de desfecho sobre mastectomia subcutânea. A cirurgia que utiliza da abordagem circular concêntrica é realizada quando tamanho da ptose é menor e a aréola está localizada em uma posição semelhante à masculina e a pele é suficientemente elástica. Devido à alta busca precoce do processo de bloqueio hormonal durante a puberdade, faz com que aumente a incidência de homens trans com mamas menos desenvolvidas devido ao bloqueio precoce da puberdade (VAN DE GRIFT, *et al.* 2017).

Figura 5 – Mastectomia com abordagem circular



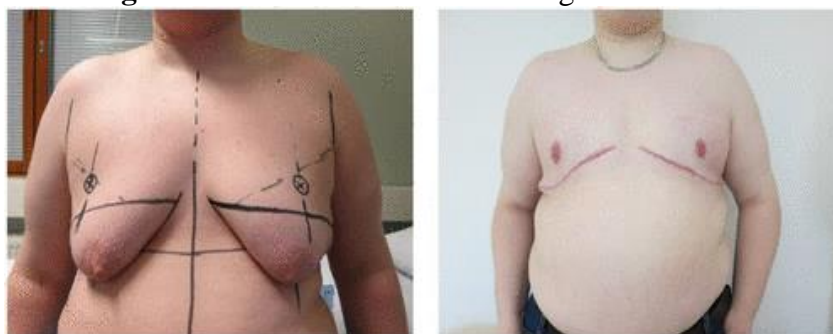
Fonte: KÄÄRIÄINEN; SALONEN; HELMINEN; KARHUNEN-ENCKELL, 2017.

No entanto, deve se considerar o tamanho da mama por conta do excesso de pele, pois a qualidade da pele também é um fator para a tomada de decisão por parte do cirurgião. Os pacientes fumantes deverão parar de fumar antes da operação de modo a se evitar complicações no pós operatório. A cirurgia de contorno da parede torácica, com o tratamento hormonal reduz os sintomas de depressão. (KÄÄRIÄINEN; SALONEN; HELMINEN; KARHUNEN-ENCKELL, 2017).

É notório que as mamas com características de desenvolvimento favorável no pré-operatório podem apresentar algumas complicações no pós operatório. Mantendo assim a

continuidade na realização da mastectomia utilizando a técnica de abordagem concêntrica circular, pois se mantém os níveis moderados de satisfação por parte do cliente que foi operado e seus resultados promissores com relação ao procedimento. Essa satisfação ocorre devido à aceitação quanto a percepção quanto ao que é um peito masculino elevando assim os níveis de satisfação por parte do cliente (VAN DE GRIFT, *et al.* 2017).

Figura 6 - Mastectomia com abordagem transversal



Fonte: KÄÄRIÄINEN; SALONEN; HELMINEN; KARHUNEN-ENCKELL, 2017

Segundo Van de Grift, *et al.* (2017) a circunferência torácica de pacientes submetidos à mastectomia circular concêntrica é circunstancialmente menor, com relação à distância infamamilar e o diâmetro da aréola quando comparado com a técnica de ressecção da pele. Não se tem uma diferença significativa de ambas as técnicas quando comparada a avaliação de dois cirurgiões individualmente.

Dentre o procedimento de mastectomia a lipoaspiração torna-se benéfica para realizar a hidrodissecção antes da mastectomia. Se faz a recomendação do uso de cintas compressivas entre 4 e 6 semanas após a cirurgia. Cerca de 84,2% dos pacientes recebem altas em até 24 horas após a cirurgia, tendo de ser acompanhado por 4,1 anos (KÄÄRIÄINEN; SALONEN; HELMINEN; KARHUNEN-ENCKELL, 2017).

4.2.4 Categoria 4 Readequação sexual genital: como acontece

A cirurgia de readequação genital para mulheres trans é um procedimento que tem por seu objetivo desenvolver um pavilhão vaginal feminino que seja funcional e bem vascularizado, na qual, a estrutura da neovagina deve ter profundidade de 10 cm por 30 de diâmetro, que deve ser construído com epitélios úmidos sem pelos e elástico (BUCCI, *et al.* 2014).

A pele escrotal retirada é preparada como enxerto de pele total e suturada em fundo de saco ao retalho peniano. Os folículos pilosos são cauterizados individualmente e,

após revisão hemostática, o retalho peniano é invaginado e inserido na cavidade. A pele posterior deste retalho é aberta para acomodação do retalho perineal. Drenagem aspirativa é utilizada para prevenir acúmulo de líquido entre o retalho/enxerto e o canal, que é mantido em posição por um tampão vaginal de gaze embebido em metronidazol e bacitracina creme (MANICA, 2019, p.68)

Na vaginoplastia com a inversão peniana é geralmente uma das primeiras técnicas de escolha. No entanto, nem todos os pacientes são elegíveis para a utilização dessa técnica. Porém, nos últimos anos o uso de segmentos intestinais ganhou grande popularidade, pois a vaginoplastia intestinal, aparenta ser uma cirurgia segura e com poucos eventos adversos no período perioperatório (VAN DER SLUIS, *et al.* 2016b).

Figura 7 - Esquema mostrando marcação do enxerto de pele e do retalho perineal



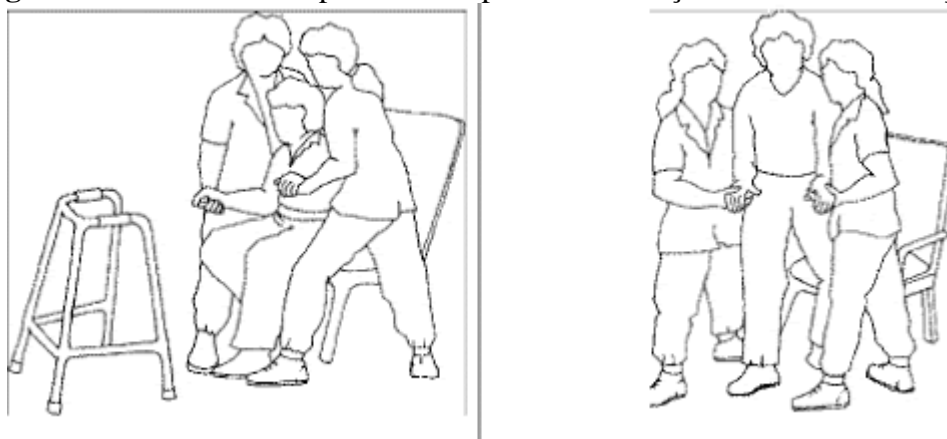
Fonte: MANICA, 2019.

Dentre as diversas técnicas à inversão da pele do pênis, o uso de enxertos de pele não genitais e a interposição de segmento intestinal. Entretanto, esses procedimentos são contraindicados em pacientes com obesidade mórbida ou tabagistas. No procedimento da vaginoplastia de neovagina pode ocorrer fistulas, porém, são incomuns, mas podem causar desconforto ao paciente. Pouco se sabe sobre o tratamento operatório dessa complicação, podendo o seu diagnóstico ser feito com base nos sintomas e no exame físico (VAN DER SLUIS, *et al.* 2016a).

A preparação pré-operatória deve ser realizada um dia antes do procedimento evitando a ingestão de alimentos que produza muito resíduo tais como carne vermelha, verduras, legumes, frutas, álcool e bebidas gaseificadas. Sendo liberada uma dieta mais líquida, no jantar para a preparação do sistema digestivo é realizado com duas drágeas de bisacodil tanto no almoço como no fim da tarde e durante a noite bebe-se um suco de laranja ou limão coado de 500 mL com 120 mL de lactulona, seguido por uma hidratação oral de 8 horas antes do horário marcado da cirurgia para evitar desidratação (MANICA, 2019).

Para a realização do procedimento de readequação sexual genital é realizado uma triagem pré-operatório no qual deve ser dado o parecer do psicólogo especializado na área de gênero. No pós operatório deve ser realizado a deambulação após o 5º dia da cirurgia com remoção do tampão neovaginal e a orientação do paciente quanto a realização da dilatação da neovaginal se a micção for espontânea (VAN DER SLUIS, *et al.* 2016a).

Figura 8 - Paciente sendo posicionado para deambulação conforme orientações



Fonte: ALEXANDRE; ROGANTE, 2000

Na CRS existem diversas técnicas para sua realização no que se difere no processo por técnicas descritas por pontos tendo entre elas a técnica de dois e a de quatro pontos. Na técnica que utiliza dois pontos cerca de 12,3% das pacientes podem vir a desenvolver alguma categoria de prolapso da neovagina. No que se difere os prolapsos total e parcial, 1,53% das pacientes podem apresentar de forma total o prolapso da neovagina necessitando assim de intervenções cirúrgicas para o seu reparo e 10,76% apresentam o tipo parcial. Os prolapsos podem vir a ocorrer dentro de 6 meses após a CRS (BRUCCI, *et al.* 2014).

Os casos de prolapsos de neovagina são raros, porém ainda se tem uma capacidade e comprimento vaginal é relevante para os médicos cirurgiões reconstrutores pélvicos. O grande desafio é restaurar a função anatômica por meio da restauração do prolapso por meio da correção. A realização de uma sacrocolpopexia é uma das alternativas para o reparo em mulheres trans que sofreram prolapso neovaginal e que tem o comprometimento no comprimento da profundidade da neovagina (KUHN; SANTI; BIRKHAUSER, 2011).

Os casos de perfuração de neovagina são raros, porém em 2001 e 2011 ocorreram casos de peritonite aguda ocasionado por estenose do introito, causando os sintomas de náuseas e vômitos devido a uma perfuração da neovagina desenvolvida a partir do intestino. A partir disso pode-se realizar diversas abordagem como a antibiótico terapia sem muita eficácia e a

inserção de dreno intra peritoneal sendo utilizada como base o julgamento clínico, tendo assim uma recuperação bem mais adequada. Com isso, a utilização da técnica cirúrgica de vaginoplastia com a utilização de parte do intestino pode tornar a neovagina fraca (SHIMAMURA, *et al.* 2015).

Na metoidioplastia o corpo do pênis é construído por meio da utilização do restante da pele do clítoris e com a inserção dos pequenos lábios em sua estrutura. Os grandes lábios são utilizados para desenvolver o saco escrotal com o implante das próteses testiculares. No processo deve ser mantido durante 3 semanas um dreno suprapúbico de urina e retirado o *stent* uretral após 10 dias. Se recomenda o uso da bomba de vácuo no pós operatório para evitar a retração do neopênis, tendo de ser iniciado após a 3 semana de pós operatório (VUKADINOVIC; STOJANOVIC; MAJSTOROVIC; MILOSEVIC, 2014).

Figura 9 - Resultado final após a cirurgia de metoidioplastia



Fonte: VUKADINOVIC; STOJANOVIC; MAJSTOROVIC; MILOSEVIC, 2014

4.2.5 Categoria 5: Possíveis complicações das cirurgias de readequação sexual e seus procedimentos que implicam no cuidado de enfermagem

À necessidade de um apoio profissional continuado com a finalidade de se realizar o acompanhamento do paciente para o qual deva atender as necessidades que venha a surgir pelo usuário do serviço. No qual alguns relata que sua maior forma de apoio foi o cirurgião, a psicóloga, pois são profissionais que estão constantemente tendo vivência com o atendimento a outras pessoas que estão passando pela mesma situação. O convívio em ambulatórios no qual existem outras pessoas que já estão bem adiantada pode auxiliar cada vez mais as pessoas trans que iniciaram recentemente sua transição a se manterem revigoradas quanto ao processo vivido (JOKIC-BEGIC; KORAJLIJA; JURIN, 2014).

Entre algumas das consequências que podem vir a ocorrer são a hipoplasia do pênis como resultado do tratamento pré-puberal com hormônios ou circuncisão prévia. Ocorrência de alterações do sigmoide são comuns, quando usado como enxerto para a neovagina, hemorragia espontânea, ulceração e secreção purulenta são raramente observadas. Tendo os riscos de eventos adversos tais como a colite ulcerativa, colite de desvio e doenças malignas da neovagina. (VAN DER SLUIS, *et al.* 2016b).

Na vaginoplastia existem diversos riscos de complicações no intraoperatório, a curto prazo e longo prazo podem se ter lesões de estruturas adjacentes, sangramentos e fissuras retais, a curto tempo tende a ocorrência de infecções, necrose do retalho, abscessos neovaginais, fistulas e a longo prazo podem ocorrer estenose, prolapso e estenose do meato uretral. Os restos de tecido erétil podem causar estreitamento neovaginal, no qual, a estenose meatal e a necrose de pele pode ser marcados como fatores de riscos para o desenvolvimento de fístulas uretroneovaginal (VAN DER SLUIS, *et al.* 2016a).

Figura 10 – Endoscopia de fístula retoneovagina derivada do sigmoide



Fonte: VAN DER SLUIS, *et al.* 2016b

As fístulas retoneovaginal e uretroneovaginal é um desafio para o cirurgião realizar a reconstrução, no qual deve ser realizado antibiótico profilaxia adicional no pós-operatório e profilaxia trombolítica (VAN DER SLUIS, *et al.* 2016a). O tempo médio desde a cirurgia de readaptação genital até o diagnóstico de fístula uretroneovaginal é de 5,3 meses. O seu diagnóstico pode ocorrer por meio da fistulografia que é uma técnica de imagem que não mostra precisamente as estruturas anatômicas circundantes que atualmente acaba sendo pouco utilizado. A ressonância magnética e a tomografia computadorizada cresce o seu uso para o diagnóstico de fístula pélvica, pois ajuda o cirurgião a determinar uma abordagem mais ideal (VAN DER SLUIS, *et al.* 2016a).

A decorrência no déficit de informação no pós-operatório da CRS pode vir a causar diversos problemas na neovagina, como a estenose, fistulas entre outros. Com isso se faz

necessário a orientação ao paciente quanto a necessidade da utilização do “stent” para a realização da dilatação da neovagina e manter a sua profundidade, sempre com a utilização de lubrificante em abundância durante o processo de dilatação e as relações sexuais (BRUCCI, *et al.* 2014).

Segundo Zhao *et al.* (2014), cerca de 52,4% dos pacientes já passaram pelo menos uma vez pelo processo de ISC. Para se evitar essas infecções se faz necessário a realização de uma avaliação física adequada e uma boa anamnese para saber quantos outros procedimentos cirúrgicos o paciente já realizou, pois, este deve ser considerado como um fator de risco para o desenvolvimento das ISC. O maior número de casos esta, associado a readequação de FpM do que propriamente de MpF. Tendo em vista, que o processo de readequação FpM necessita de maior número de procedimentos para o processo de construção do neopênis isso ocorre devido à necessidade de utilização de diferentes materiais estranhos.

É notório segundo a análise realizada por Hess, *et al.* (2014), que a maioria das pacientes que se submetem a essa categoria de procedimento cirúrgico, não passam por um processo de negação e arrependimento embora no período pós-operatório existam ainda suas limitações. A partir desses aspectos analisaram-se as questões voltadas ao prazer e o orgasmo alcançados pelas participantes do estudo. O processo de orgasmo está vinculada ao desejo da psique no qual a paciente experimentava a vivência de um estilo diferente de orgasmo elevando os seus parâmetros de orgasmos por estar se sentido completo dentre sua subjetividade.

No pós-operatório pode ocorrer diversas intercorrências sendo divididas entre agravantes que necessitarão de realizar novo procedimento cirúrgico e não agravante que pode ser tratado por meios não invasivos. Dentre algumas complicações do paciente que se submete a uma cirurgia de metoidioplastia, esta a necessidade de reconstrução uretral e próteses testiculares, havendo 2% de casos que apresentam estenose uretral e 6,18% apresentaram fistulas que foram reparadas com sucesso por pequenos procedimentos cirúrgico (VUKADINOVIC; STOJANOVIC; MAJSTOROVIC; MILOSEVIC, 2014).

Dentre as avaliações de complicações e revisão após a vaginoplastia sigmoide é realizado antes do exame endoscópico uma preparação com um enema retal com solução de polietilenoglicol de alto volume. Na realização do procedimento não se realiza sedação do paciente, no qual será utilizado uma leve pressão de ar para fornecer uma visão mais precisa ao exame de endoscopia de neovagina e proctosigmóide. A avaliação das endoscopias se analisa quanto a cor da mucosa, padrão vascular, friabilidade, granularidade, edema, ulceração, hemorragia espontânea, pus e distensão (VAN DER SLUIS, *et al.* 2016b).

Se faz necessário a aplicação prática de plano de cuidados durante o período peroperatório de CRS, permitindo um cuidado de alta qualidade científica na qual as teorias de enfermagem são utilizadas dentro desse processo organizacional para se ter um plano efetivo e eficaz. Podendo se utilizar da teoria de Virginia Henderson, que busca atender as 14 necessidades humanas básicas (VERGEL; BETANCOURT, 2013).

Compreendessemos que dentre as 14 necessidades inferidas ao paciente afetado, traçando assim uma fundação primordial para o cuidado com o paciente que pode estar consciente ou inconsistente, tornando esta teoria útil durante todo o processo de cuidado para a recuperação plena do estado de saúde (VERGEL; BETANCOURT, 2013).

Dentre a realização da mastectomia um terço dos pacientes podem apresentar complicações como, hematoma, infecção, fistula ou necrose parcial do complexo aréola mamilar. Complicações essas que podem vir a desencadear a necessidade de correções secundárias mais frequentes quando usada a técnica circular concêntrica. Cerca de 82,6% dos pacientes tem depressão devido a não identificação com a auto imagem (KÄÄRIÄINEN; SALONEN; HELMINEN; KARHUNEN-ENCKELL, 2017).

Algumas das implicações cirurgias relacionadas a mastectomia realizada por meio da técnica circular concêntrica tem como hipótese o aparecimento de deiscência, seroma havendo a necessidade de realização de procedimentos secundários para ajuste da assimetria mamilar. Já a técnica utilizada para a ressecção cutânea inframamilar livre apresentam maiores hipóteses de perda parcial do mamilo e irregularidade pelo excesso de pele, sendo frequentemente necessário a realização de correções secundárias do tecido cicatricial e da aréola (VAN DE GRIFT, *et al.*, 2017).

4.2.7 Categoria 6: Diagnósticos de Enfermagem

A partir do que se encontrou dentre os saberes, práticas e implicações traçou-se um conjunto de diagnósticos relativos às etapas relacionadas ao processo de readequação sexual abordando assim uma melhor forma de se trabalhar, implicando o conhecimento técnico com o que é abordado nesse estudo.

Os presentes diagnósticos de enfermagem foram delineados e inferidos conforme as diversas complicações que o processo de transexualização tanto de MpF como de FpM tem apresentando entre as implicações questões voltadas ao uso de substâncias no caso o tratamento hormonal sem um acompanhamento médico. As dificuldades enfrentadas por essa população no que se refere aos aspectos socioeconômicos, emocionais e psicológico. Os principais

diagnósticos que podem vir a surgir no perioperatório de readequação sexual, sendo subdividido em três: mamária, facial e genital.

Com isso, buscou-se no livro de taxonomia da NANDA um conjunto de diagnósticos compatíveis com as possíveis implicações que podem vir a ocorrer durante todas as etapas do processo de readequação do desejo de imagem da pessoa trans. No qual foi subdividida em quatro subtópicos descrito abaixo.

4.2.7.1 Diagnósticos de enfermagem com base em dados sociodemográfico

- Comportamento de saúde propenso a risco caracterizado por abuso de substância relacionado a percepção negativa do provedor de cuidados tendo como risco o desfavorecimento econômico.
- Distúrbio na identidade pessoal caracterizada por alteração da imagem corporal, relacionado a alteração do papel social.
- Regulação do humor prejudicado relacionado a abuso de substâncias.
- Risco de função hepática prejudicada associado a agente farmacêutico.
- Risco de suicídio com fatores de risco a culpa, por estar inserido em uma população de jovens homossexuais, associado ao (transtorno psiquiátrico)

4.2.7.2 Diagnósticos de enfermagem para pacientes submetidos a readequação sexual mamaria

- Distúrbio da imagem corporal caracterizado por realização aumentada relacionado a alteração na autopercepção, associado a procedimento cirúrgico.
- Integridade tissular prejudicada caracterizada por hematomas, dor aguda e dano tecidual associado a procedimento cirúrgico.
- Recuperação cirúrgica retardada: caracterizada por evidência de interrupção na cicatrização da área cirúrgica, relacionado a dor e obesidade, associado a edema no sítio cirúrgico e infecção perioperatória no sítio cirúrgico.
- Risco de infecção no sítio cirúrgico que podem ser associados por alcoolismo, tabagismo ou obesidade.
- Integridade tissular prejudicada associada a procedimento cirúrgico.
- Disposição para o conforto melhorado caracterizado por expressa desejo de aumentar a sensação de contentamento.

4.2.7.3 Diagnósticos de enfermagem para pacientes submetidos a readequação sexual genital

- Conforto prejudicado caracterizado por desconforto com a situação, relacionado a sintomas relacionados a doença.
- Contaminação caracterizada por efeitos gastrointestinais da exposição a resíduos, relacionado a exposição contaminante.
- Disfunção sexual caracterizada por limitação sexual percebida associada a conhecimento insuficiente sobre a função sexual condicionado por alteração na estrutura corporal
- Disfunção sexual caracterizado por alteração na atividade sexual, associada a alteração na função corporal.
- Distúrbio na identidade pessoal caracterizado por confusão em relação a metas relacionado a processos familiares disfuncionais.
- Dor aguda caracterizado por alteração no parâmetro fisiológico
- Dor aguda caracterizada por alteração do parâmetro fisiológico, relacionado a agente biológico lesivo
- Dor crônica caracterizada por alteração da capacidade de continuar atividades prévias relacionado ao padrão sexual ineficaz
- Eliminação urinária prejudicada: associada a obstrução anatômica
- Motilidade física prejudicada caracterizada por desconforto relacionado a dor, associado a restrições prescritas de movimento
- Padrão de sexualidade ineficaz caracterizado por dificuldade com atividade sexual relacionado a conhecimento insuficiente sobre alternativas relacionadas à sexualidade
- Risco de desequilíbrio eletrolítico associado a regime de tratamento.
- Risco de dignidade humana comprometida percebido por perda do controle sobre a função do corporal
- Risco de lesão do trato urinário associado a variação anatômica de órgãos pélvicos
- Risco de sangramento associado a trauma.
- Risco de infecção de sítio cirúrgico tendo como fatores de risco obesidade, tabagismo e alcoolismo, associado ao tipo de procedimento cirúrgico.
- Risco de infecção tendo como fator de risco a alteração da integridade da pele, obesidade e tabagismo, associado a procedimento invasivo.

4.2.7.4 Diagnósticos de enfermagem para pacientes submetidos a readequação sexual facial

- Disposição para esperança melhorada caracterizado por expressa desejo de melhorar a resolução de problemas para alcançar as metas.
- Distúrbio na imagem corporal caracterizada por realização aumentada, relacionado a alteração na autopercepção, associado a procedimento cirúrgico.
- Disposição para bem-estar espiritual melhorado caracterizado por expressa desejo de aumentar a aceitação.

5 DISCUSSÕES

Com base no que foi investigado, nota-se um déficit quanto a produção científica e a apropriação do conhecimento voltado a área de gênero e sexualidade por parte dos profissionais de enfermagem brasileiros. Para se alcançar o desenvolvimento de objetivos que tratem de uma abordagem adequada quanto as diversas formas de cuidar dessa população que vive em vulnerabilidade socio-cultural.

As necessidades de entendimento da enfermagem surge quanto ao reconhecimento das necessidades de saúde da população trans ou com variabilidade de gênero. Sendo assim a um grande alarmante quanto a discriminação sociocultural, violência e o preconceito, com isso, se faz necessário que a enfermagem se aproprie do conhecimento e das respectivas práticas e conjunturas sociais para com essa população (ROSA, *et al.* 2019).

O presente estudo torna-se notório em sua fundamentação para o meio científico e acadêmico quanto a sua responsabilidade quanto a produção de um conhecimento transposto e adaptado para a realidade da população transexual brasileira, que dentre seus aspectos têm diferença quando comparada com a realidade vivida por pessoas trans que vivem em outros pais.

No que refere-se a população trans quando passam por algum processo de discriminação ou transfobia acabam por afastar-se das unidades de acolhimento e promoção a saúde devido à forma à qual foi tratada. Porém, em 2006 foi instituída a Carta dos direitos dos usuários do SUS, que predispõem ao um atendimento humanizado e acolhedor, porem essa acaba não sendo a realidade encontrada por esses usuários das unidades de atenção a saúde (ROCON, *et al.* 2020b).

Como parte da tomada de decisão do processo, estão vinculadas a insuficiência de recursos financeiros, difícil empregabilidade, crenças pessoais, pressão por parte de familiares, religião e o cônjuge. Como forma de alívio esta o meio psicoterápico para minimizar o sofrimento da pessoa trans por viver em tal condição. A partir disso iniciasse uma busca pelo nome social, para se obter o nome que se adequa ao seu gênero e aparência visual. Pois, nem toda pessoa trans tem condições de ser submetidas à cirurgia, no qual, deve ser considerado os aspectos físicos (SAMPAIO; COELHO, 2012).

Durante as fases iniciais da infância e adolescência quando os familiares identificam que seu filho ou filha apresenta sinais de transexualidade buscam logo o apoio médico para com a finalidade de passar pelo processo de maneira no qual o mesmo possa tomar todas as suas decisões fazendo uso de bloqueadores hormonais que evitarar os primeiros sinais da

puberdade. A partir disso podemos perceber que essa ainda não é uma realidade ao alcance do sistema de saúde Brasileiro.

O enfermeiro acaba estando inserido nos centros de controle de infecção hospitalar (CCIH), para se ter um meio de prevenir as diversas categorias de infecção hospitalar. Estando o enfermeiro sempre em um processo de busca ativa para se entender os processos de infecção nas unidades hospitalares, sendo este vinculado também ao programa de educação continuada (PEC). Dentro disso, o enfermeiro da CCIH este diretamente vinculado com o processo de compreender a situação quanto aos procedimentos realizados pelos demais profissionais na unidade quanto ao uso dos equipamentos de proteção, lavagem de mãos e o descarte correto dos perfuro-cortantes (AKUTAGAVA; RIBEIRO, 2019).

Dentro deste processo pode se ter uma gama de falhas humanas que podem ser corrigidas quanto ao procedimento e a investigação. Tornando a CRS cada dia mais seguro trabalhando em conjunto a equipe médica, a de enfermagem, a de fisioterapia, a psicológica, a fonoaudióloga, a administrativa e a gestora. Pois, todos estão inseridos no processo de aquisição do desejo da pessoa trans que almeja essa categoria de procedimento.

Com isso, as infecções de sítio cirúrgico (ISC) que ocorrem frequentemente sendo assim consideradas eventos adversos, que esta associada em decorrência da assistência à saúde do paciente. Por se um evento que ocorre com uma frequência maior prolongando cada vez mais a estadia do paciente na unidade hospitalar em média de 7 a 11 dias, sendo assim um fator de risco o tempo prolongado de internação, pois aumenta as chances de reinternação e cirurgias adicionais, elevando assim os custos hospitalares. Nas ISC existem também fatores de risco de grande importância para haver uma prevalência no número de casos de infecção, sendo eles: Obesidade, Diabetes mellitus, Tabagismo, Uso de esteroides e outros imunossupressores (EBSERH, 2017).

Para se evitar estes índices de ISC faz-se necessário a utilização de algumas recomendações básicas, tais como a preparação do paciente, remoção de pelos ou tricotomia, controle rigoroso da glicemia no pré-operatório e pós-operatório imediato, manutenção da monotermia em todo perioperatório e a preparo da pele. Pondo em ênfase a utilização de abordagens não recomendadas, tais como o uso de vancomicina como antibiótico profilático, postergar a cirurgia para prover nutrição parenteral, utilizar suturas impregnadas com antissépticos de rotina e utilizar curativos impregnados com antissépticos de rotina (EBSERH, 2017).

6 CONCLUSÃO

A equipe médica é o precursor da técnica de readequação do desejo do subjetivo da pessoa usuária do sistema. O enfermeiro e o psicólogo trabalham juntos para uma melhor forma de recuperação tanto do estado mental como físico, no qual, a fisioterapia se insere no processo de ensino quanto ao manuseio da estrutura neovaginal com a prática da maneira correta de como a paciente trans mulher devera realizar a dilatação e o trans homem quanto a utilização da bomba peniana.

O enfermeiro detentor do conhecimento técnico científico, inserisse no processo como líder atuante, pois o mesmo como os demais profissionais ira coordenar os momentos adequados quanto a realização de cada etapa da evolução do paciente até o pós-operatória dessa cirurgia.

Com tudo, o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é acessível mesmo apresentando seu déficit de acessibilidade a essa população, que acaba por terem de viver uma vida muitas das vezes tendo de enfrentar dificuldades para se ter o mínimo para sobreviver. Muitos acaba por optar pela vida de prostituição, mais hoje com a implementação de novas políticas sociais e o desenvolvimento de ONG's começa a se ter uma diferença de acessibilidade quanto a busca pelo conhecimento.

Os diagnósticos de enfermagem traçados no presente estudo poderão auxiliar no processo de desenvolvimento de futuros instrumentos de cuidados de enfermagem para o paciente trans atentando as suas diversas necessidades como individuo inseridos na sociedade moderna que almeja alcançar o seu objetivo de adequar a sua imagem para uma melhor aceitação social.

REFERÊNCIAS

- AKUTAGAVA, J.C.; RIBEIRO, L. O papel do enfermeiro no controle da infecção hospitalar. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem – **Faculdade Inasul**, Orientadora: Prof^a Fabiana Lozano. Londrina, 2019.
- ALEXANDRE, N.M.C.; ROGANTE, M.M. Movimento e transferência de pacientes: aspectos posturais e ergonômicos. **Rev. esc. enferm.** USP vol.34 no.2 São Paulo June 2000
- ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil **Ciênc. saúde coletiva** vol.14 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2009.
- BARROS, L.O.; LEMOS, C.R.B.; AMBIEL, R.A.M. Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, 2019.
- BOGLIOLO, S. *et al.* Robotic Single-Site Surgery for Female-to-Male Transsexuals: Preliminary Experience. **The Scientific World Journal**. Itália, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1^a ed. Brasília – DF. 2013.
- BRASIL. Resoluções de CFM (2020) **RESOLUÇÃO Nº 2.265, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019**, Ed. 6, Seq. 1, Publicado: 09/01/2020
- BRASILIA (Distrito Federal). RESOLUÇÃO CFM Nº 1.482, DE 10 DE SETEMBRO DE 1997. **Diário Oficial da União; Poder Executivo**, Brasília, DF, n.181, 19 set 1997. Seção 1, p.20.944.
- BUCCI, S. *et al.* Neovaginal Prolapse in Male-to-Female Transsexuals: An 18-Year-Long Experience. **BioMed Research International**. Itália, 2014.
- CHRISTÓFORO, B.E.B.; CARVALHO, D.S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente curúgico no período pré-operatório. **Rev Esc Enferm USP**. 2009.
- EBSERH. Protocolo/Prevenção de Infecção Cirúrgica– Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar/ **Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do HC-UFTM**, Uberaba, 2017.
- FERREIRA, G.G.; AGUINSKY, B.G. Movimentos sociais de sexualidade e gênero: análise do acesso às políticas públicas. **Rev. Katálysis** vol.16 no.2 Florianópolis July/Dec. 2013.
- FERREIRA, J.M.; SÁVIO, B. Cuidados de enfermagem no pós operatório de cirurgia eletiva: proposta de intervenções, baseado em NANDA e NIC. 2011. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.
- FONSECA, F.B.; BESSA, F.M.; NOVAIS, N.M. A atuação do Enfermeiro em centro cirúrgico no perioperatório: uma revisão da Literatura. Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: A atuação do enfermeiro em centro cirúrgico no perioperatório. **AVM Faculdade Integrada**, 2016.

FREUD, Sigmund. Obras completas, volume 6: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma história (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905). **Companhia das Letras, 1ªed.** São Paulo, 2016.

GOMES, L.F.S. Diagnósticos de enfermagem em gestantes: revisão integrativa da literatura. **Dissertação (Mestrado)** – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2012.

HENRIQUES, A.H.B.; COSTA, S.S.; LACERDA, J.S. Assistência De Enfermagem Na Segurança Do Paciente Cirúrgico: Revisão Integrativa. **Cogitare Enferm.** 2016.

HESS, J. *et al.* Satisfaction With Male-to-Female Gender Reassignment Surgery: Results of a Retrospective Analysis. **Dtsch Arztebl Int.** Alemanha, 2014.

HOENIG, J.F. Frontal Bone Remodeling for Gender Reassignment of the Male Forehead: A Gender-Reassignment Surgery. **Aesth Plast Surg.** Alemanha, 2011.

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

JOKIC-BEGIC, N.; KORAJLIJA, A.L.; JURIN, T. Psychosocial Adjustment to Sex Reassignment Surgery: A Qualitative Examination and Personal Experiences of Six Transsexual Persons in Croatia. **The Scientific World Journal.** Croácia, 2014.

KÄÄRIÄINEN, M.; SALONEN, K.; HELMINEN, M.; KARHUNEN-ENCKELL, U. Chest-wall contouring surgery in female-to-male transgender patients: A one-center retrospective analysis of applied surgical techniques and results. **Scandinavian Journal of Surgery.** Finlândia. 2017.

KUHN, A.; SANTI, A., BIRKHAUSER, M. Vaginal prolapse, pelvic floor function, and related symptoms 16 years after sex reassignment surgery in transsexuals. **Fertility and Sterility.** Suíça, 2011.

LOPES, V. Diferenças entre o rosto Masculino e o Feminino. March 12th, 2016. Link: <<http://vanessa.in/2016/03/12/diferencas-entre-rosto-masculino-e-feminino/>> Visto em: 27 de março de 2021.

LINS, Carolina C.; MESQUITA, Marcos R.. A compreensão da política por militantes do movimento trans alagoano. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 22, n. 1, p. 251-269, abr. 2020.

MANICA, M.Z. Refinamentos estéticos na aparência da vulva na cirurgia de adequação genital. **Rev. Bras. Cir. Plást.** Brasil, 2019.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis. 2008.

MORAIS, A.V.C.; CORTES, H.M. Cirurgia de redesignação sexual: implicações para o cuidado. **J. Nurs. Health.** 2020.

- MOREIRA, L.H.D., *et al.* A importância do diagnóstico de enfermagem: visão dos enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e24510212508, 2021.
- PETRY, A.R. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. **Rev Gaúcha Enferm.** Brasil, 2015.
- PINTO, H.G.; LIMA, J.C.S.A. Cirurgia de redesignação sexual utilizando a técnica de transposição dos corpos cavernosos modificada: relato de 49 casos. **Rev Bras Cir Plást.** 2013.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as prática de enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ROCON, P.C. *et al.* Acesso a saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 2020b.
- ROCON, P.C. *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Unico de Saúde? **INTERFACE (Botucatu)**. 2018.
- ROCON, P.C. *et al.* Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(6):2347-2356, 2020.
- ROCON, P.C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 260-269, jul./set. 2016.
- ROSA, D.F. *et al.* Assistência de enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Rev Bras Enferm.** Brasília, 2019.
- ROTONDI, N.K. *et al.* Nonprescribed Hormone Use and Self-Performed Surgeries: “Do-It-Yourself” Transitions in Transgender Communities in Ontario, Canada. **American Journal of Public Health.** Canadá, 2013.
- SAMPAIO, L.L.P.; COELHO, M.T.A.D. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface (Butucatu)**. 2012.
- SANTOS, C.D.S.; MARTINS, F.; ESTEVES, D.C. Cuidados de enfermagem: A posição do enfermeiro na redesignação sexual do masculino para o feminino. **Revista Conexão Eletronica.** Três Lagoas, 2019.
- SANTOS, M.A. *et al.* Transexualidade, ordem médica e política de saúde: controle normativo do processo transexualizador no Brasil. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, 2019.
- SHIMAMURA, Y. *et al.* Perforation of the neovagina in a male-to-female transsexual: a case report. **Journal of Medical Case Reports.** Japão, 2015.

VAN DE GRIFT, T.C. *et al.* Surgical Indications and Outcomes of Mastectomy in Transmen: A Prospective Study of Technical and Self-Reported Measures. **Plastic and Reconstructive Surgery**. Holanda, 2017.

VAN DER SLUIS, W.B. *et al.* Clinical Characteristics and Management of Neovaginal Fistulas After Vaginoplasty in Transgender Women. **OBSTETRICS & GYNECOLOGY**. Holanda. 2016a.

VAN DER SLUIS, W.B. *et al.* Diversion neovaginitis after sigmoid vaginoplasty: endoscopic and clinical characteristics. **Fertility and Sterility**. Holanda. 2016b.

VERGEL, L.L.H.; BETANCOURT, D.M.Z. Propuesta de plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual. **Revista Cubana de Enfermería**. Cuba, 2013.

VUKADINOVIC, V.; STOJANOVIC, B.; MAJSTOROVIC, M.; MILOSEVIC, A. The Role of Clitoral Anatomy in Female to Male Sex Reassignment Surgery. **The Scientific World Journal**. Sérvia, 2014.

WIERCKX, K. *et al.* Reproductive wish in transsexual men. **Human Reproduction**. Bélgica, 2011.

ZHAO, J.J. *et al.* Surgical Site Infections in Genital Reconstruction Surgery for Gender Reassignment, Detroit: 1984–2008. **Surgical Infections**. Israel, 2014.

ANEXO

Tabela 3 - Necessidades básicas e ações de enfermagem identificadas em pessoas com cirurgia de redesignação sexual

Necessidade	Ações
1. Respire normalmente.	<p>Controle do meio ambiente. (Temperatura, umidade, irritantes, odores).</p> <p>Controle de oxigenação.</p>
2. Coma e beba adequadamente.	<p>Dieta terapêutica.</p> <p>Controle da ingestão alimentar.</p>
3. Evacue os resíduos do corpo.	<p>Cateterismo vesical.</p> <p>Movimento intestinal</p>
4. Mova-se e mantenha a postura adequada.	<p>Prevenção de úlceras de pressão.</p> <p>Alterações posturais, deambulação.</p>
5. Dormir e descansar	<p>Controle da dor</p> <p>Uso de pílulas para dormir.</p>
6. Escolher a roupa certa (para vestir e despir).	<p>Mude as roupas.</p> <p>Roupas confortáveis, de acordo com seus costumes.</p>
7. Mantenha a temperatura corporal dentro de uma faixa adequada, selecionando roupas e modificando as condições ambientais.	<p>Roupa apropriada.</p> <p>Controle do meio ambiente.</p> <p>Controle de temperatura.</p>
8. Manter a higiene corporal e uma boa aparência e proteger a pele.	<p>Grooming, proteção da pele.</p> <p>Curas</p>

<p>9. Evite riscos ambientais e prejudique outras pessoas.</p>	<p>Prevenção de tromboembolismo.</p> <p>Prevenção de infecções.</p> <p>Prevenção de quedas.</p> <p>Proteção de si mesmo e das pessoas ao seu redor, auto-estima.</p>
<p>10. Comunique-se com outras pessoas expressando suas próprias emoções, necessidades, medos ou opiniões.</p>	<p>Relação terapêutica, ajudando o paciente a se compreender.</p>
<p>11. Aja de acordo com sua própria fé.</p>	<p>Segredo profissional.</p> <p>Respeito e tolerância pela religião, crenças e valores.</p>
<p>12. Aja de uma forma que lhe dê um sentimento de satisfação consigo mesmo.</p>	<p>Descanso, aceitação do papel de cada um.</p>
<p>13. Desfrute ou participe de diferentes formas de entretenimento.</p>	<p>Estimule a atenção às necessidades recreativas.</p>
<p>14. Aprenda, descubra ou satisfaça a curiosidade para alcançar o desenvolvimento normal e a saúde e vá aos centros de saúde disponíveis.</p>	<p>Educação para a saúde.</p>

Fonte: VERGEL; BETANCOURT, 2013.

APÊNDICE A

Tabela 4 - Instrumento de coleta de Dados

Dados de identificação do artigo	
Titulo do artigo:	
Titulo do periodico:	
Ano da publicação:	
Idioma:	
País:	
Autores:	
Tipo de revista científica	
Revista de enfermagem	Sim () Não ()
Publicação médica	Sim () Não ()
Enfermagem, qual?	
Medicina, qual?	
Rigos metodológico do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 pesquisa () abordagem qualitativa () delineamento experimental () delineamento quase-experimental () delineamento não-experimental 1.2 não pesquisa () revisão de literatura () relato de experiência () outras? Qual?
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. População	() Homem trans () Mulher trans () Outros:___
4. Local do estudo	
5. Instrumento de coleta de dados	
6. Duração do estudo	
Tratamento dos dados	
7. Saberes	
8. Práticas	
9. Implicações	
10. Cuidados de enfermagem trasados	
11. Resultados	
12. Nivel de evidência do estudo	

APÊNDICE B

Tabela 5 - Quadro sinóptico

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Diagnósticos de Enfermagem traçados			Principais conclusões	

APÊNDICE C

Tabela 6 – Apresentação da síntese do artigo 1 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Chest-wall contouring surgery in female-to-male transgender patients: A one-center retrospective analysis of applied surgical techniques and results	KÄÄRIÄINEN, M.; SALONEN, K.; HELMINEN, M.; KARHUNEN-ENCKELL, U.	Publicação médica cirurgia plástica	Estudo clínico analítico retrospectivo Não descreve cuidados de enfermagem Descreve avaliação de pacientes que realizaram cirurgia de contorno torácico	Foi realizado o procedimento de 57 pacientes, de masculino para feminino que passaram pelo procedimento de contorno torácico. A cirurgia foi realizada no Hospital Universitário de Tampere. Paciente que fizeram cirurgia de contorno torácico em outros hospitais foram excluídos do estudo. Foram considerados os tamanhos das mamas, o grau de ptose, a qualidade da pele, o excesso e os hábitos corporais.
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de infecção no sítio cirúrgico: que podem ser associados por alcoolismo, tabagismo ou obesidade. • Integridade tissular prejudicada: Caracterizada por hematomas, dor aguda e dano tecidual associado a procedimento cirúrgico. • Distúrbio da imagem corporal: Caracterizado por realização aumentada relacionado a alteração na auto percepção, associado a procedimento cirúrgico. • Recuperação cirúrgica retardada: caracterizada por evidência de interrupção na cicatrização da área cirúrgica, relacionado a dor e obesidade, associado a edema no sítio cirúrgico e infecção perioperatória no sítio cirúrgico. 			Melhora na autoimagem e bem-estar, após o procedimento de mastectomia de contorno torácico na qual leva em conta os sentimentos do paciente em relação às cicatrizes.	

Tabela 7 - Apresentação da síntese do artigo 2 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Clinical Characteristics and Management of Neovaginal Fistulas After Vaginoplasty in Transgender Women	VAN DER SLUIS, W.B. <i>et al.</i>	Publicação médica cirurgia plástica	Estudo retrospectivo observacional Não descreve cuidados de enfermagem Descreve características clínicas de manejo de fistulas neovaginais após vaginoplastia	O estudo foi realizado com 1.082 mulheres transsexuais submetidas a 1.037 procedimentos primários de vaginoplastia e 80 revisões entre 1990 e 2015. Pesquisa realizada no Departamento de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e de Mão e Gastro - Cirurgia intestinal no VU University Medical Center em Amsterdã, Holanda
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de lesão do trato urinário: associado a variação anatômica de órgãos pélvicos • Eliminação urinária prejudicada: associada a obstrução anatômica • Risco de sangramento: associado a trauma 			As fistulas neovaginal é um caso raro após vaginoplastia em mulheres transsexuais, na qual a estenose meatal pode predispor á formação de fistulas uretroneovaginal.	

Tabela 8 - Apresentação da síntese do artigo 3 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Diversion neovaginitis after sigmoid vaginoplasty: endoscopic and clinical characteristics	VAN DER SLUIS, W.B. <i>et al.</i>	Publicação médica cirurgia plástica	Estudo prospectivo observacional Não descreve cuidados de enfermagem Avaliar características endoscópicas da neovagina derivada do sigmoide, pouco descritas.	Estudo realizado entre novembro de 2007 e julho 2014, com 48 pacientes que foram submetidas a vaginoplastia laparoscópica sigmoide total pediculado de (12-18 cm). Estudo realizado em um Centro médico terciário universitário
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> • Contaminação: caracterizado por efeitos gastrointestinais da exposição a resíduos, relacionado a exposição cotaminante. • Disfunção sexual: caracterizado por alteração na atividade sexual, associada a alteração na função corporal. • Dor aguda: caracterizada por alteração do parâmetro fisiológico, relacionado a agente biológico lesivo 			As aparências endoscópicas do segmento sigmoide após seu uso no desenvolvimento da neovagina difere significativamente do resto do retossigmoide. Inflamações podem ser semelhantes as encontradas na colite de desvio.	

Tabela 9 - Apresentação da síntese do artigo 4 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Frontal Bone Remodeling for Gender Reassignment of the Male Forehead: A Gender-Reassignment Surgery	HOENIG, J.F.	Publicação médica cirurgia plástica	Estudo prospectivo analítico; Não descreve cuidados de enfermagem; Analisar a evolução clínica após remodelação óssea frontal com HAC para redesignação de sexo masculino para feminino.	O estudo foi realizado com 21 paciente que foram submetidos a readequação de gênero de abobado craniano utilizando HAC.
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none">• Disposição para esperança melhorada caracterizado por expressa desejo de melhorar a resolução de problemas para alcançar as metas.• Distúrbio na imagem corporal caracterizada por realização aumentada, relacionado a alteração na autopercepção, associado a procedimento cirúrgico.• Disposição para bem-estar espiritual melhorado: caracterizado por expressa desejo de aumentar a aceitação.			O estudo apresenta que a HAC apresenta uma melhor durabilidade quanto ao procedimento de cranioplastia de contorno da abobada craniana, sendo segura a sua realização como cirurgia de readequação de gênero facial por meio da correção do formato do terço superior da face.	

Tabela 10 - Apresentação da síntese do artigo 5 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Neovaginal Prolapse in Male-to-Female Transsexuals: An 18-Year-Long Experience	Bucci, S. <i>et al.</i>	Publicação médica cirurgia urológico	Estudo clínico analítico retrospectivo; Não descreve cuidados de enfermagem; Analisar retrospectivamente a prevalência de prolapso neovaginais parciais e totais após cirurgia de redesignação sexual;	A amostra consistiu de 282 pacientes trans que passaram por CRS entre o período de dezembro de 1994 e janeiro de 2012 em um Instituto de pesquisa
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> Disfunção sexual caracterizada por limitação sexual percebida associada a conhecimento insuficiente sobre a função sexual condicionado por alteração na estrutura corporal 			O manejo pós-operatório, em especial o uso precoce do dilatador vaginal para autodilatação e lubrificação adequada, é obrigatório e tão importante quanto o tempo e a adesão das pacientes para um bom resultado estético e funcional.	

Tabela 11 - Apresentação da síntese do artigo 6 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Nonprescribed Hormone Use and Self-Performed Surgeries: “Do-It-Yourself” Transitions in Transgender Communities in Ontario, Canada	ROTONDI, N.K. <i>et al.</i>	Publicação (?)	Estudo epidemiológico; Não descreve cuidados de enfermagem; Examinar a extensão do uso de hormônios não prescritos e cirurgias realizadas entre pessoas trans ou transexuais em Ontário, Canadá;	A análise de deu por meio da plataforma Trans PULSE Project; A amostra recrutada foi do período de maio de 2009 e abril de 2010. Para participar o selecionado deveria ter idade de 16 anos ou mais, se identificar como trans, trabalhar ou receber cuidados de saúde em Ontário. Selecionou-se 433 pessoas trans, durante o período de coleta de dados de 12 meses.
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> • Comportamento de saúde propenso a risco caracterizado por abuso de substância relacionado a percepção negativa do provedor de cuidados tendo como risco o desfavorecimento econômico. • Risco de função hepática prejudicada associado a agente farmacêutico. • Regulação do humor prejudicada relacionado a abuso de substâncias. 			Experiências negativas anteriores com provedores, junto com recursos financeiros limitando assim o acesso aos serviços relacionados à transição, podem contribuir para o uso indiscriminado de hormônios e a realização de cirurgias pelo próprio paciente.	

Tabela 12 - Apresentação da síntese do artigo 7 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Perforation of the neovagina in a male-to-female transsexual: a case report	SHIMAMURA, Y. <i>et al.</i>	Publicação médica gastroenterologia	Estudo de caso; Não descreve cuidados de enfermagem; Relatar um caso de perfuração de neovagina que se apresentou como peritonite aguda, com abscesso maciço em cavidade intra-abdominal.	Uma mulher asiática de 33 anos que apresentou caso de dor abdominal leve persistente, náuseas e vômitos.
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none">• Não houve complicações quanto ao processo descrito no trabalho com isso não se faz necessário a descrição de diagnósticos de enfermagem			A ruptura da neovagina tem origem muito rara de uma síndrome abdominal aguda, e este caso enfatiza a importância de obter uma história médica detalhada e alertar os médicos e pacientes de que a vaginoplastia intestinal pode resultar em uma vagina fraca.	

Tabela 13 - Apresentação da síntese do artigo 8 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Propuesta de plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual	VERGEL, L.L.H.; BETANCOURT, D.M.Z.	Publicação de Enfermagem	Estudo descritivo de corte transversal; Descreve plano de cuidados de enfermagem; Propor um plano de cuidados aos pacientes com cirurgia de redesignação sexual, integrando a teoria das 14 necessidades básicas de Virginia Henderson e o Modelo de adaptação da Irmã Callista Roy.	O estudo foi construído por pacientes de ambos os sexos que foram submetidos à cirurgia de readequação sexual entre 2008 e 2011. As variáveis do estudo foram as necessidades humanas afetadas, avaliadas de acordo com a teoria das 14 necessidades básicas de Virginia Henderson.
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> O trabalho nos traz um plano de cuidados que estará em anexo no presente trabalho. 			<p>A aplicação na prática clínica das teorias de Virginia Henderson e Callista Roy norteou a assistência e respalda uma melhora na qualidade da assistência de enfermagem;</p>	

Tabela 14 - Apresentação da síntese do artigo 9 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
<p>Psychosocial Adjustment to Sex Reassignment Surgery: A Qualitative Examination and Personal Experiences of Six Transsexual Persons in Croatia</p>	<p>JOKIC-BEGIC,N.; KORAJLIJA, A.L.; JURIN, T.</p>	<p>Publicação de psicologia</p>	<p>Estudo exploratório qualitativo; Não descreve cuidados de enfermagem; Descrever os fatores que contribuem para o ajustamento psicossocial de seis indivíduos transexuais que vivem na Croácia após a cirurgia de redesignação sexual</p>	<p>Foram identificados 8 indivíduos porém somente 6 aceitaram participar pois um indivíduo MpF, atualmente vivia no exterior e não avia tido uma boa experiência com o sistema de saúde da Croácia e um indivíduo de FpM, teria imigrado e seu contato estava desatualizado no sistema. Utilizou-se da plataforma de formulários Survey Monkey, com questões abertas com 4 temáticas: 1 tomada de decisão para realizar a CRS, 2 apoio social e médico, 3 experiência de discriminação e comportamentos estigmatizantes e 4 ajuste psicossocial após a CRS.</p>
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> • Padrão de sexualidade ineficaz caracterizado por dificuldade com atividade sexual relacionado a conhecimento insuficiente sobre alternativas relacionadas à sexualidade • Dor crônica caracterizada por alteração da capacidade de continuar atividades prévias relacionado ao padrão sexual ineficaz. 			<p>A importância dos fatores individuais no ajuste psicossocial de indivíduos transexuais após a SRS em um país cujo ambiente social é hostil à conformidade de gênero.</p>	

Tabela 15 - Apresentação da síntese do artigo 10 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Refinamentos estéticos na aparência da vulva na cirurgia de adequação genital	MANICA, M.Z.	Publicação médica cirurgia plástica	Estudo retrospectivo Não discreve cuidados de enfermagem; Sugerir refinamentos estéticos na aparência da vulva, traçando alguns paralelos e limitações de algumas das técnicas descritas, buscando aumentar a satisfação estética e funcional pós-operatória.	Realizado com 7 pacientes, que cumpre os requisitos estabelecidos como requisito pelo CFM para a realização da cirurgia no Brasil.
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de desequilíbrio eletrolítico associado a regime de tratamento. • Risco de sangramento associado a trauma • Motilidade física prejudicada caracterizada por desconforto relacionado a dor associado a restrições prescritas de movimento 			As pacientes devem sempre estar cientes que procedimentos adicionais são frequentemente necessários para atingir o melhor resultado possível, assim como sua expectativa, muitas vezes irreal e inatingível, deve ser ajustada.	

Tabela 16 - Apresentação da síntese do artigo 11 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Reproductive wish in transsexual men	WIERCKX, K. <i>et al.</i>	Publicação médica cirurgia plástica	Estudo Unicentrico Não descreve cuidados de enfermagem; Fornecer informações sobre os desejos reprodutivos de homens transexuais após a CRS.	A população amostra foram 50 homens trans de lingua holandesa que passaram por CRS entre 1987 e 2009 no Hospital da Universidade de Ghent (Bélgica). Realizado um questionário sobre a qualidade de vida.
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de dignidade humana comprometida percebido por perda do controle sobre a função do corporal • Distúrbio na identidade pessoal caracterizado por confusão em relação a metas relacionado a processos familiares disfuncionais. 			<p>Dados apontão que a maioria dos homens trans desejam ter filhos, no que se difere uma maior atenção durante a fase diagnóstica de transição e às consequencias para a paternidade genética após o inicio da terapia de readequação sexual.</p>	

Tabela 17 - Apresentação da síntese do artigo 12 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Robotic Single-Site Surgery for Female-to-Male Transsexuals: Preliminary Experience	BOGLIOLO, S. <i>et al.</i>	Publicação médica cirurgia robótica	Estudo analítico retrospectivo; Não descreve cuidados de enfermagem; Avaliar se a histerectomia robótica de sítio único com BSO poderia desempenhar um papel na cirurgia de redesignação para transexualismo* feminino para masculino (TFM)	A população da amostra foram 10 paciente que se submeteram consecutivamente à histerectomia laparoscopica robotica (HLR) em um instituto entre abril e dezembro de 2013. Sistema Cirúrgico da Vinci Si (Intuitive Surgical, Sunnyvale, CA, EUA) O processo de inclusão se fez por meio do criterio de idade no qual o paciente deve ter >18 anos e ter a ausencia de qualquer contra indicação para a cirurgia endoscópica
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de sangramento associado a trauma. • Dor aguda caracterizado por alteração no parâmetro fisiológico 			Os dados do estudo indicão que ainda se faz nessecario o acompanhamento a longo prazo que considera a cirurgia de robotica de sitio unico como uma escolha valida com baixos indices de complicação.	

Obs: *O termo transexualismo atualmente não é mais utilizado por não tratar-se de uma doença.

Tabela 18 - Apresentação da síntese do artigo 13 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Satisfaction With Male-to-Female Gender Reassignment Surgery: Results of a Retrospective Analysis	HESS, J. <i>et al.</i>	Publicação médica psiquiátrica	Estudo analítico retrospectivo; Não descreve cuidados de enfermagem; Avaliar o efeito da cirurgia de redesignação de gênero masculino para feminino na satisfação de pacientes transexuais.	Foram inseridos neste estudo 254 pacientes que passaram por cirurgia de readequação sexual de masculino para feminino que envolvia vaginoplastia com inversão peniana. Realizado no departamento de urologia do Hospital Universitario de Essen no período de 2004 e 2010.
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de suicídio com fatores de risco a culpa, por estar inserido em uma população de jovens homossexuais, associado ao (transtorno psiquiátrico) • Distúrbio na identidade pessoal caracterizada por alteração da imagem corporal, relacionado a alteração do papel social. 			Notou-se que o estudo apresenta dados notórios quanto a satisfação das pacientes submetidas ao procedimento de readequação sexual no qual seus participantes relatam estarem satisfeitos quanto ao procedimento realizado.	

Obs: O transtorno psiquiátrico é superlativo quanto ao desejo notório pela mudança do desejo de ser reconhecido pelo gênero oposto ao do nascimento. No qual, essa população também é super afetada quanto aos problemas de saúde mental.

Tabela 19 - Apresentação da síntese do artigo 14 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Surgical Indications and Outcomes of Mastectomy in Transmen: A Prospective Study of Technical and Self-Reported Measures	VAN DE GRIFT, T.C. <i>et al.</i>	Publicação médica cirurgia plástica	Estudo prospectivo; Não descreve cuidados de enfermagem, porém traz orientações de cuidados. Acompanhar prospectivamente uma coorte de homens transexuais submetidos à mastectomia para avaliar os resultados técnicos e autorrelatados e para avaliar a tomada de decisão cirúrgica.	Foram recrutados 54 homens trans durante um período de 10 meses entre setembro de 2014 a junho de 2015, no Departamento de Cirurgia Plástica do Centro de Especialização em Disforia de Gênero; Foram convidados todos os homens trans que fizeram a solicitação de mastectomia, porém só foram obtidos consentimento de 33 indivíduos.
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> • Integridade tissular prejudicada associada a procedimento cirúrgico. • Disposição para o conforto melhorado caracterizado por expressa desejo de aumentar a sensação de contentamento. 			O estudo em questão traz dentro da sua conclusão que a importância da avaliação prévia das mamas como um fator determinante para a tomada de decisão por parte do médico cirurgião quanto a escolha da melhor abordagem operatória.	

Tabela 20 - Apresentação da síntese do artigo 15 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Surgical Site Infections in Genital Reconstruction Surgery for Gender Reassignment, Detroit: 1984–2008	Zhao, J.J. et al.	Publicação médica cirurgia plástica	Estudo de coorte retrospectivo; Não descreve cuidados de enfermagem; Analisar os fatores de risco para infecções de sítio cirúrgico (ISC) após essas operações.	O estudo foi conduzido durante 1984 a 2008 no Hospital Universtário de Harper. Realizada uma recuperação de dados dos prontuarios dos pacietes;
Diagnósticos Enfermagem traçados			Pricipais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de infecção de sitio cirúrgico tendo como fatores de risco obesidade, tabagismo e alcoolismo, associado ao tipo de procedimento cirúrgico. • Risco de infecção tendo como fator de risco a alteração da integridade da pele, obsidade e tabagismo, associado a procedimento invasivo. 			Nota-se que a uma prevalencia de 50% no numero de casos de infecções associadas as cirurgias de readequação sexual sendo mais essa prevalencia no processo de FpM. Sendo que essas infecções estão associadas ao numeroo de procedimentos cirurgicos realizado pelo paciente.	

Tabela 21 - Apresentação da síntese do artigo 16 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
The Role of Clitoral Anatomy in Female to Male Sex Reassignment Surgery	Vukadinovic, V.; Stojanovic, B.; Majstorovic, M.; Milosevic, A.;	Publicação médica cirurgia plástica	(Não cita) Estudo Prospectivo; Não descreve cuidados de enfermagem; Avaliar o papel das características antômicas do clitóris na cirurgia de redesignação do sexo feminino para masculino.	O estudo foi conduzido durante o período de março de 2008 e janeiro de 2013, 97 transexuais femininas com idade entre 18 e 41 anos.
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> • Eliminação urinária prejudicada associada obstrução anatômica. (período pós operatorio imediato pelo uso de sonda vesical de demora) 			<p>A liberação de todas as camadas anatômicas dos ligamentos suspensores, seguida pela dissecação precisa da placa uretral curta, é necessária para um completo endireitamento e alongamento do clitóris. A preservação do suprimento neurovascular, bem como do aspecto dorsal da glândula, durante a dissecação, é essencial para a manutenção da função sexual. Um funcionamento sexual pós-operatório adequado é relatado pela maioria dos pacientes. No entanto, a análise do resultado psicossocial e psicossocial a longo prazo da metoidioplastia é necessária para uma avaliação completa.</p>	

Tabela 22 - Apresentação da síntese do artigo 17 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021.

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo	Petry, A.R.	Publicação de enfermagem	Estudo qualitativo; Não descreve cuidados de enfermagem; Compreender as experiências de mulheres transexuais em relação à hormonioterapia e à cirurgia de redesignação sexual que constituem o Processo Transexualizador.	Estudo realizado com 7 mulheres trans em seus domicílios entre janeiro de 2010 e deembro de 2011. As entrevistas foram realizadas no estao do Rio Grande do Sul. Dentre os criterios a entrevistada deveria ter passado pelo processo tranxesualizador e a cirurgia de readequação sexual.
Diagnósticos Enfermagem traçados			Pricipais conclusões	
<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbio na imagem corporal caracterizada por realização aumentada, relacionado a alteração na autopercepção, associado a procedimento cirúrgico. • Disposição para bem-estar espiritual melhorado: caracterizado por expressa desejo de aumentar a aceitação. 			Conclui-se que a discussão que envolve o Processo Transexualizador traz subsídios para a enfermagem acerca das modificações corporais vivenciadas pelas mulheres transexuais.	

Tabela 23 - Apresentação da síntese do artigo 18 da revisão integrativa. Fortaleza, 2021

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Vaginal prolapse, pelvic floor function, and related symptoms 16 years after sex reassignment surgery in transsexuals	Kuhn, A.; Santi, A.; Birkhauser, M.;	Publicação médica	Estudo do tipo transversal; Não descreve cuidados de enfermagem; Avaliar a prevalência de prolapso e problemas relacionados com a bexiga, intestino e sexual em pacientes transexuais após cirurgia de redesignação de sexo.	O estudo foi conduzido com 55 transexuais, compreendendo 52 pacientes do sexo masculino para feminino e 3 pacientes do sexo feminino para masculino. O estudo ocorreu entre janeiro de 2010 e dezembro de 2010. Centro de referência terciário do ambulatório de ginecologia e endocrinologia do Hospital Universitário de Berna.
Diagnósticos Enfermagem traçados			Principais conclusões	
<ul style="list-style-type: none">• Disfunção sexual caracterizada por limitação sexual percebida associada a conhecimento insuficiente sobre a função sexual condicionado por alteração na estrutura corporal• Conforto prejudicado caracterizado por desconforto com a situação, relacionado a sintomas relacionados a doença.			Os sintomas do assoalho pélvico podem ocorrer em transexuais envolvendo a bexiga, o intestino e a função sexual. As opções corretivas cirúrgicas devem ser determinadas individualmente, assim como com outros pacientes que apresentam sintomas de prolapso.	

APÊNDICE D – Artigos inclusos na revisão

BOGLIOLO, S. *et al.* Robotic Single-Site Surgery for Female-to-Male Transsexuals: Preliminary Experience. **The Scientific World Journal**. Itália, 2014.

BUCCI, S. *et al.* Neovaginal Prolapse in Male-to-Female Transsexuals: An 18-Year-Long Experience. **BioMed Research International**. Itália, 2014.

HESS, J. *et al.* Satisfaction With Male-to-Female Gender Reassignment Surgery: Results of a Retrospective Analysis. **Dtsch Arztebl Int**. Alemanha, 2014.

HOENIG, J.F. Frontal Bone Remodeling for Gender Reassignment of the Male Forehead: A Gender-Reassignment Surgery. **Aesth Plast Surg**. Alemanha, 2011.

JOKIC-BEGIC, N.; KORAJLIJA, A.L.; JURIN, T. Psychosocial Adjustment to Sex Reassignment Surgery: A Qualitative Examination and Personal Experiences of Six Transsexual Persons in Croatia. **The Scientific World Journal**. Croácia, 2014.

KÄÄRIÄINEN, M.; SALONEN, K.; HELMINEN, M.; KARHUNEN-ENCKELL, U. Chest-wall contouring surgery in female-to-male transgender patients: A one-center retrospective analysis of applied surgical techniques and results. **Scandinavian Journal of Surgery**. Finlândia. 2017.

KUHN, A.; SANTI, A., BIRKHAUSER, M. Vaginal prolapse, pelvic floor function, and related symptoms 16 years after sex reassignment surgery in transsexuals. **Fertility and Sterility**. Suíça, 2011.

MANICA, M.Z. Refinamentos estéticos na aparência da vulva na cirurgia de adequação genital. **Rev. Bras. Cir. Plást**. Brasil, 2019.

PETRY, A.R. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. **Rev Gaúcha Enferm**. Brasil, 2015.

ROTONDI, N.K. *et al.* Nonprescribed Hormone Use and Self-Performed Surgeries: “Do-It-Yourself” Transitions in Transgender Communities in Ontario, Canada. **American Journal of Public Health**. Canadá, 2013.

SHIMAMURA, Y. *et al.* Perforation of the neovagina in a male-to-female transsexual: a case report. **Journal of Medical Case Reports**. Japão, 2015.

VAN DE GRIFT, T.C. *et al.* Surgical Indications and Outcomes of Mastectomy in Transmen: A Prospective Study of Technical and Self-Reported Measures. **Plastic and Reconstructive Surgery**. Holanda, 2017.

VAN DER SLUIS, W.B. *et al.* Clinical Characteristics and Management of Neovaginal Fistulas After Vaginoplasty in Transgender Women. **OBSTETRICS & GYNECOLOGY**. Holanda. 2016a.

VAN DER SLUIS, W.B. *et al.* Diversion neovaginitis after sigmoid vaginoplasty: endoscopic and clinical characteristics. **Fertility and Sterility**. Holanda. 2016b.

VERGEL, L.L.H.; BETANCOURT, D.M.Z. Propuesta de plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual. **Revista Cubana de Enfermería**. Cuba, 2013.

VUKADINOVIC, V.; STOJANOVIC, B.; MAJSTOROVIC, M.; MILOSEVIC, A. The Role of Clitoral Anatomy in Female to Male Sex Reassignment Surgery. **The Scientific World Journal**. Sérvia, 2014.

WIERCKX, K. *et al.* Reproductive wish in transsexual men. **Human Reproduction**. Bélgica, 2011.

ZHAO, J.J. *et al.* Surgical Site Infections in Genital Reconstruction Surgery for Gender Reassignment, Detroit: 1984–2008. **Surgical Infections**. Israel, 2014.