

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ALÉXIA MARIELLE DAMASCENO PADILHA

TRANSEXUALIDADE: o autocuidado da mulher que não se adequa ao sentimento de pertencer

SÃO LUÍS
2019

ALÉXIA MARIELLE DAMASCENO PADILHA

TRANSEXUALIDADE: o autocuidado da mulher que não se adequa ao sentimento de pertencer

Trabalho de conclusão de curso apresentado a banca de defesa do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Líscia Divana Carvalho Silva.

SÃO LUÍS
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Padilha, Aléxia Marielle Damasceno.

TRANSEXUALIDADE: o autocuidado da mulher que não se adequa ao sentimento de pertencer / Aléxia Marielle Damasceno Padilha. - 2019.

99 f.

Orientador(a): Líscia Divana Carvalho Silva.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

1. Autocuidado. 2. Identidade de Gênero. 3. Pessoas Transgênero. 4. Teoria de Enfermagem. I. Carvalho Silva, Líscia Divana. II. Título.

ALÉXIA MARIELLE DAMASCENO PADILHA

TRANSEXUALIDADE: o autocuidado da mulher que não se adequa ao sentimento de pertencer

Trabalho de conclusão de curso apresentado a banca de defesa do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Líscia Divana Carvalho Silva (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Ma. Camila Evangelista Carnib Nascimento
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias
Universidade Federal do Maranhão

Toda honra e glória à Deus, que nunca me permitiu desistir da vida mesmo em momentos de exasperação.

AGRADECIMENTOS

A Deus que nunca me deixou sozinha mesmo em problemas emocionais/psicológicos, na qual passei em todos esses anos durante minha graduação, e por me permitir chegar até aqui.

Aos meus avós maternos, João Damasceno e Jamira Silva, que me criaram desde pequena e nunca me deixaram faltar nada, principalmente, em relação aos meus estudos. Se cheguei onde cheguei devo muito a eles.

Aos meus pais, que sempre torceram muito por mim, sobretudo, meu pai que desde pequena sempre me ensinou a importância dos estudos na vida de um ser humano.

A minha orientadora, Profa. Dra. Líscia Divana, que apoiou minhas ideias, se disponibilizou a me orientar nesta pesquisa, sempre me guiou brilhantemente pelos caminhos dos estudos e nunca deixou que eu desistisse.

A Célia Diniz e Marília Padilha que sempre foram como mães pra mim, sempre me guiando e iluminando, além de me darem muito amor.

A Izael Júnior, um homem maravilhoso que sempre me incentivou e ajudou nos estudos e na vida, me dando sempre seu ombro e me oferecendo muito amor nas horas que eu mais precisei.

A todas as minhas primas paternas: Victoria Padilha, Julia Padilha, Monica Padilha e Ellen Padilha e, em especial, Renatha Padilha que é uma pessoa que me estimula muito para alcançar as minhas metas.

As minhas amigas da adolescência Marina Jansen e Elanny Brandão, meu muito obrigada por permanecerem na minha vida mesmo depois de anos e anos;

Aos meus verdadeiros amigos que estiveram comigo nesta jornada de graduação: Aimê Guedelha, Alisson Roberth, Cyelson Lobato, Yasmin Goncalves, Larissa Mariana, Ana Lídia, Matheus Henrique, Fernanda Vale e Abgail Dias.

Ao meu grupo maravilhoso de estágio: Elouise Vasconcelos, Isabelle Diniz, Alessandra Martins e Aimê Guedelha.

A todas as mulheres que se dispuseram a participar desta pesquisa. Todas merecem aplausos por enfrentar com garra todos os percalços inerentes à transição de gênero.

A todos os profissionais do Ambulatório de Sexualidade do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), em especial, a assistente social Luciana Castelo Branco, a enfermeira Aline Shalon, a psicóloga Andrea Matos e o psiquiatra João Arnaud.

A minha banca examinadora, professoras Camila Carnib e Luzinéia Frias, gratidão por aceitarem avaliar meu trabalho.

A Universidade Federal do Maranhão e aos professores do Departamento de Enfermagem, em especial, Poliana Rabelo, Claudionete Abreu, Andreia Oliveira, Eremita Val Rafael, Vanessa Moreira, Patrícia Azevedo, Jeanine Brondani, que me acolheram e foram essenciais para minha formação.

“Não se nasce mulher, torna-se mulher”

Simone de Beauvoir

RESUMO

INTRODUÇÃO: Mulheres transexuais sofrem uma inconformidade com o sexo biológico, possuindo necessidades peculiares inerentes ao processo transexualizador. A enfermagem deve estar apta para o atendimento das necessidades de saúde dessa clientela, minimizando conflitos e desenvolvendo atitudes proativas sobre seu autocuidado. **OBJETIVO:** Conhecer o autocuidado de mulheres transexuais à Luz da Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa realizado no Ambulatório de Sexualidade do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), no período de dezembro de 2018 a setembro de 2019. Participaram do estudo 12 mulheres transexuais. Foi utilizada a Escala *Appraisal of Self-care Agency (ASA-A)* para avaliar a capacidade de autocuidado das participantes. Utilizou-se como referencial teórico a Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem. **RESULTADOS:** Houve prevalência de mulheres na faixa etária entre 18 e 30 anos (75,0 %), idade média de 28 anos, cor parda (58,3%), ensino médio completo e superior incompleto (33,3%), estudante (50,0%), solteira (83,3%), agnóstica (33,3%), renda de 1 a 2 salários mínimos (50,0%) e residem com pais e familiares (50,0%). As mulheres relatam fazer ajustes para manter a saúde (58,3%), possuir motivação/estímulo para o autocuidado (66,7%), preocupar-se com o seu corpo (83,3%), melhorar seus hábitos de vida (66,7%), solicitar informações em dúvidas ou saúde afetada (58,3%), cuidar-se mesmo com alguma limitação (50,0%), procurar por ajuda quando incapacitadas (100,0%) e dedicar tempo para si mesma (66,6%). Evidenciou-se déficit de autocuidado relacionado a inatividade física e descanso inadequado (50,0%). A maioria das mulheres foi classificada com boa capacidade de autocuidado (66,7%) executando ações de cuidados com a higiene e ambiente, hábitos alimentares, sono e repouso e manutenção do bem-estar e qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** A maioria das mulheres transexuais apresenta boa capacidade de autocuidado, pois o cuidado a si mesmo é efetivamente realizado com engajamento, determinação e necessidade de adaptação a algumas situações adversas.

Palavras-chave: Autocuidado, Teoria de Enfermagem, Pessoas Transgênero, Identidade de Gênero.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Transsexual women suffer a nonconformity with biological sex, having peculiar needs inherent to the transsexualising process. Nursing should be able to meet the health needs of these clients, minimizing conflicts and developing proactive attitudes about their self-care. **OBJECTIVE:** To know the self-care of transgender women in the light of Orem's Self-Care Deficit Theory. **METHODOLOGY:** An exploratory and descriptive study of quantitative approach conducted at the Sexuality Outpatient Clinic of the University Hospital of the Federal University of Maranhão (HUUFMA), from December 2018 to September 2019. Twelve transsexual women participated in the study. The Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A) was used to assess participants' self-care ability. The theoretical framework used was Orem's Self-Care Deficit Theory. **RESULTS:** There was a prevalence of women aged between 18 and 30 years (75,0%), average age of 28 years, brown color (58,3%), complete high school and incomplete university education (33,3%), student (50,0%), single (83,3%), agnostic (33,3%), income from 1 to 2 minimum wages (50,0%) and reside with parents and relatives (50,0%). Women report making adjustments to maintain health (58,3%), having motivation / encouragement for self-care (66,7%), worrying about their body (83,3%), improving their lifestyle (66,7%), request information on questions or affected health (58,3%), take care even with some limitation (50,0%), seek help when disabled (100,0%) and devote time to herself (66,6%). Self-care deficit related to physical inactivity and inadequate rest (50,0%) was evidenced. Most women were classified as having good self-care ability (66,7%) performing actions of hygiene and environment care, eating habits, sleep and rest and maintenance of well-being and quality of life. **CONCLUSION:** Most transsexual women have good self-care skills, since self-care is effectively performed with commitment, determination and the need to adapt to some adverse situations.

Keywords: Self-Care, Nursing Theory, Transgender People, Gender Identity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 - Distribuição da frequência da variável “À medida que as circunstâncias mudam, faço ajustes para manter a minha saúde”. São Luís – MA, 2019.....	35
GRÁFICO 2 - Distribuição da frequência da variável “Certifico-me se as formas que pratico habitualmente para me manter com saúde são boas”. São Luís – MA, 2019.....	37
GRÁFICO 3 - Distribuição da frequência da variável “Se eu tiver dificuldade para me mover posso obter ajuda”. São Luís – MA, 2019.....	38
GRÁFICO 4 - Distribuição da frequência da variável “Eu posso fazer o que é necessário para manter o ambiente limpo onde eu moro”. São Luís – MA, 2019.....	40
GRÁFICO 5 - Distribuição da frequência da variável “Faço em primeiro lugar o que for preciso para me manter saudável”. São Luís – MA, 2019.....	41
GRÁFICO 6 - Distribuição da frequência da variável “Não tenho força necessária para cuidar de mim como eu deveria”. São Luís – MA, 2019.....	42
GRÁFICO 7 - Distribuição da frequência da variável “Eu posso buscar melhores formas de cuidar da minha saúde do que as que tenho agora.”. São Luís – MA, 2019.....	43
GRÁFICO 8 - Distribuição da frequência da variável “Altero a frequência com que tomo banho a fim de estar sempre limpo”. São Luís – MA, 2019.....	45
GRÁFICO 9 - Distribuição da frequência da variável “Para manter meu peso, mudo meus hábitos alimentares”. São Luís – MA, 2019.....	46
GRÁFICO 10 - Distribuição da frequência da variável “Quando há situações que me afetam, posiciono-me de forma a não mudar meu jeito de ser”. São Luís – MA, 2019.....	48
Gráfico 11 - Distribuição da frequência da variável “Penso em fazer exercícios e descansar um pouco durante o dia, mas não consigo realizar tais atividades”. São Luís – MA, 2019.....	49

GRÁFICO 12 - Distribuição da frequência da variável “Quando preciso de ajuda, posso recorrer a meus amigos”. São Luís – MA, 2019.....	51
GRÁFICO 13 - Distribuição da frequência da variável “Posso dormir o suficiente para me sentir descansado”. São Luís – MA, 2019.....	52
GRÁFICO 14 - Distribuição da frequência da variável “Quando recebo informações sobre minha saúde, solicito esclarecimentos sobre o que eu não consigo compreender”. São Luís – MA, 2019.....	53
GRÁFICO 15 - Distribuição da frequência da variável “Inspeciono meu corpo a fim de perceber se há alguma alteração”. São Luís – MA, 2019.....	55
GRÁFICO 16 - Distribuição da frequência da variável “Posso mudar meus hábitos a fim de melhorar a minha saúde”. São Luís – MA, 2019.....	56
GRÁFICO 17 - Distribuição da frequência da variável “Quando preciso tomar uma nova medicação, solicito informações sobre os efeitos secundários desse medicamento”. São Luís – MA, 2019.....	57
GRÁFICO 18 - Distribuição da frequência da variável “Sou capaz de tomar atitudes a fim de proteger a mim e a minha família”. São Luís – MA, 2019.....	59
GRÁFICO 19 - Distribuição da frequência da variável “Sou capaz de avaliar o que é bom para minha saúde”. São Luís – MA, 2019.....	60
GRÁFICO 20 - Distribuição da frequência da variável “Devido a minhas ocupações diárias, é difícil ter tempo para cuidar de mim”. São Luís – MA, 2019.....	61
GRÁFICO 21 - Distribuição da frequência da variável “Se minha saúde está afetada, posso obter informações necessárias do que fazer”. São Luís – MA, 2019.....	63
GRÁFICO 22 - Distribuição da frequência da variável “Se eu não posso cuidar de mim, eu posso buscar ajuda”. São Luís – MA, 2019.....	65
GRÁFICO 23 - Distribuição da frequência da variável “Tenho tempo pra mim”. São Luís – MA, 2019.....	66
GRÁFICO 24 - Distribuição da frequência da variável “Apesar das minhas limitações para me locomover, posso cuidar de mim como eu gosto”. São Luís – MA, 2019....	67

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas e econômicas das mulheres transexuais do Ambulatório de Sexualidade, São Luís – MA, 2019	32
TABELA 2 - Distribuição da frequência da classificação da capacidade de autocuidado das mulheres transexuais do Ambulatório de Sexualidade, São Luís – MA, 2019	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
APS	Atenção Primária à Saúde
ASA-A	Escala <i>Appraisal of Self-care Agency</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão UFMA
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento livre e Esclarecido
TDAC	Teoria do Déficit do Autocuidado
TH	Terapia Hormonal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	22
2.1	Geral	22
2.2	Específicos	22
3	REFERENCIAL TEÓRICO	23
3.1	Teoria do Déficit de Autocuidado	23
4	MÉTODO	28
4.1	Tipo e local de estudo	28
4.2	Participantes e critérios de seleção	28
4.3	Coleta de dados	29
4.4	Instrumento de coleta de dados	29
4.5	Interpretação dos dados	30
4.6	Aspectos éticos	30
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5.1	Caracterização das participantes	32
5.2	À medida que as circunstâncias mudam, faço ajustes para manter a minha saúde	35
5.3	Certifico-me se as formas que pratico habitualmente para me manter com saúde são boas	37
5.4	Se eu tiver dificuldade para me mover posso obter ajuda	38
5.5	Eu posso fazer o que é necessário para manter o ambiente limpo onde eu moro	39
5.6	Faço em primeiro lugar o que for preciso para me manter saudável	40
5.7	Não tenho força necessária para cuidar de mim como eu deveria	42
5.8	Eu posso buscar melhores formas de cuidar da minha saúde do que as que tenho agora	43
5.9	Altero a frequência com que tomo banho a fim de estar sempre limpo ...	44
5.10	Para manter meu peso, mudo meus hábitos alimentares	46
5.11	Quando há situações que me afetam, posiciono-me de forma a não mudar meu jeito de ser	47
5.12	Penso em fazer exercícios e descansar um pouco durante o dia, mas não consigo realizar tais atividades	49

5.13 Quando preciso de ajuda, posso recorrer a meus amigos.....	50
5.14 Posso dormir o suficiente para me sentir descansado.....	52
5.15 Quando recebo informações sobre minha saúde, solicito esclarecimentos sobre o que eu não consigo compreender.	53
5.16 Inspeciono meu corpo a fim de perceber se há alguma alteração.....	54
5.17 Posso mudar meus hábitos a fim de melhorar a minha saúde.....	56
5.18 Quando preciso tomar uma nova medicação, solicito informações sobre os efeitos secundários desse medicamento.	57
5.19 Sou capaz de tomar atitudes a fim de proteger a mim e a minha família...	58
5.20 Sou capaz de avaliar o que é bom para minha saúde.	60
5.21 Devido a minhas ocupações diárias, é difícil ter tempo para cuidar de mim... ..	61
5.22 Se minha saúde está afetada, posso obter informações necessárias do que fazer.	62
5.23 Se eu não posso cuidar de mim, eu posso buscar ajuda.....	64
5.24 Tenho tempo pra mim.....	66
5.25 Apesar das minhas limitações para me locomover, posso cuidar de mim como eu gosto.....	67
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICES	80
APÊNDICE A - CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICO E ECONÔMICO	81
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	82
ANEXOS	85
ANEXO A - ESCALA DE AVALIAÇÃO DE AUTOCUIDADO (ASA-A)	86
ANEXO B - PARECER DO COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM - UFMA	88
ANEXO C - PARECER DE AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE INICIATIVA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – HUUFMA	89

1 INTRODUÇÃO

O sexo biológico de cada indivíduo, antes mesmo de nascer ou no ato do nascimento, é definido como masculino ou feminino, haja vista que ao longo da vida é ensinado a comportar-se adequadamente em consonância com o sexo que lhe foi dado. Somado a isso, a sociedade desde sempre difunde que o órgão genital é um fator determinante para definição de ser homem ou mulher, contudo esses conceitos não são fatores construídos biologicamente, mas no âmbito social. Assim, a autodefinição (identidade de gênero) e o modo como cada pessoa se expressa socialmente são importantes para estabelecimento de ser homem ou mulher, ou seja, sexo é biológico, gênero é social (JESUS, 2012).

Muitas pessoas vivem uma incoerência entre o seu sexo biológico e sua identidade de gênero, pois não se identificam com o gênero atribuído conforme a sua genitália. Assim, a identidade de gênero equivale ao modo como a pessoa se reconhece dentro dos padrões pré-estabelecidos pela sociedade – homem ou mulher – fazendo a inclusão da terminologia “trans”, que compreende aquela pessoa com uma identidade de gênero oposto ao que lhe foi designado biologicamente, a exemplos dos transexuais e travestis (JESUS, 2012; SILVA *et al.*, 2016).

A transexualidade configura-se como um dos temas mais discutidos no cenário internacional que trata de debates sobre corpo, sexualidade, sexo e gênero. O entendimento sobre a temática parte da capacidade de racionalizar sobre o complexo entendimento desse processo, considerando as (trans) formações inerentes a este, bem como o grau de dependência entre o tema e a reflexão crítica daqueles que decidem persuadir sobre. As relações do próprio saber passaram a exigir uma melhor acurácia nos mecanismos do debate, de modo a entender a reconfiguração de formas e controle do corpo, considerando este não somente como um objeto mecânico, mas como objeto que carrega consigo as diversas representações, de cunhos social, cultural, e até mesmo, religioso, com nuances que se alternam e lhes permitem ser interpretados pelos mais diversos contextos (MOREIRA, PADILHA, 2015).

Nessa perspectiva, transexuais são pessoas que não conseguem aceitar a genitália e características sexuais secundárias que ostentam; se identificam com o sexo oposto, buscando adequação do corpo com o seu psicológico, o que difere dos

travestis que aceitam o seu sexo biológico, porém, se vestem e se comportam como pertencente ao sexo oposto. Nasceram do sexo masculino ou feminino, vestindo-se e comportando-se nos moldes do sexo oposto, mas não buscam método cirúrgico para alteração do seu órgão genital, pois este constitui uma fonte de prazer (MAKSOU, PASSOS, PEGORARO, 2014; MOREIRA, GOMES, 2013).

O termo “transexual” surgiu em 1953, com o endocrinologista americano Harry Benjamin que utilizou a expressão para referir-se as pessoas insatisfeitas com a genitália biológica, com percepção de não pertencimento ao sexo designado no ato do nascimento e, assim, identificando-se com o gênero diferente ao seu. Na transexualidade, o corpo representa fonte de descontentamento, sobretudo, as peculiaridades do órgão genital são dramaticamente rejeitadas na maioria dos casos, ou seja, possui a identidade de gênero feminina, cujo sexo atribuído à nascença foi o masculino e vice-versa (LOPES, 2009; MAKSOU, PASSOS, PEGORARO, 2014; SILVA *et al.*, 2016). Assim, as mulheres transexuais, objeto do estudo, são pessoas identificadas como pertencentes ao sexo masculino no ato do nascimento, contudo, se designam como mulheres.

“A prevalência da transexualidade é pouco conhecida, estima-se que seja da ordem de 1 transexual masculino (homem para mulher) a cada 12.000 homens e 1 transexual feminino (mulher para homem) a cada 30.000 mulheres, em média, numa proporção de 2:1” (LARA, ABDO, ROMÃO, 2013).

A identidade de gênero é influenciada por fatores físicos, sociais e emocionais. Não é algo preconcebido, algo que é inato ao ser humano, e sim um processo contínuo, que tem início no nascimento e que vai sendo construído durante a infância e a adolescência, atingindo seu ápice na fase adulta. O indivíduo transexual possui claramente a sensação de que a biologia enganou-se quanto ao seu corpo, “colocando-o” em um sexo que não é o seu em verdade. Vive em um grande conflito interior, vez que mesmo com todos os atributos físicos de um sexo, ele sente, pensa e age como integrante do oposto, e, na quase totalidade dos casos, comete atos contra si mesmo, na intensa vontade de adequar seu corpo à sua alma (STURZA, SCHORR, 2015).

Por identificar-se com o outro sexo e não com aquele que lhe foi designado ao nascimento, o transexual deseja submeter-se a uma intervenção

cirúrgica e tratamento hormonal, a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado. Assim, chama a atenção para a possibilidade de transexualismo àqueles meninos que expressam repulsa pelo pênis e testículos [...] (LARA, ABDO, ROMÃO, 2013, pag. 239).

As discussões à respeito de gênero buscam naturalizar as diferenças de homens e mulheres, impondo as razões do sexo para fazer alusão ao gênero. A literatura traz à tona o termo gênero, de modo a distingui-lo não somente no aspecto semântico em comparação ao termo sexo, mas também a sua distinção, de modo a conferir o gênero, e utiliza o termo para referir o aspecto cultural, distinguindo homens e mulheres, na ideia da masculinidade e feminilidade (PISCITELLI, 2009; CARABEZ, 2016).

Uma pessoa transexual busca se livrar veementemente dos seus órgãos genitais por meio da terapia de automutilações, reposição hormonal, e cirurgias, para se tornar um novo alguém (STURZA, SCHORR, 2015). A terapia hormonal (TH) permite uma reversão, antes da cirurgia de redesignação sexual (remodelagem do órgão genital), ou seja, uma chance para que a pessoa reavalie sua tomada de decisão relacionada à mudança de sexo, considerada irreversível. No caso de aquisição de características femininas no transexual homem para mulher, as doses de estrogênio utilizadas são três vezes maiores quando comparadas à sua utilização para reposição hormonal em mulheres com menopausa (LOPES, 2009; LARA, ABDO, ROMÃO, 2013).

A TH está condicionada ao diagnóstico médico conclusivo de Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) e o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar por, no mínimo, dois anos, período obrigatório para submeter-se à cirurgia de redesignação sexual. Esta cirurgia implica na extirpação e construção da genitália desejada. Assim, no Brasil, tanto a TH quanto a cirurgia são autorizadas, considerando a resolução nº 1.482/97 do Conselho Federal de Medicina, atualizada pela Resolução nº 1.955/2010 (LOPES, 2009).

No escopo da assistência pelo sistema brasileiro em vigor, à pessoa que procura o Sistema Único de Saúde (SUS), apresentando a desconformidade entre sexo biológico e sentimento de pertencimento ao sexo oposto, deve ser assegurado pelo direito ao atendimento integral em consonância com as disposições do Ministério da Saúde, de modo que esteja disposta a avaliação e acompanhamento por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e

assistentes sociais, assim como, a prestação de acompanhamento terapêutico que vise a sua reinserção social (MOREIRA, PADILHA, 2015).

O fluxo de atendimento para início do processo transexualizador começa a partir do acolhimento da assistente social que encaminha a pessoa para a sexóloga, e desta para o psiquiatra e a psicóloga. A argumentação crítica ao diagnóstico médico se baseia na tese de que a qualificação deste fenômeno não está relacionada a qualquer alteração de função, mas à percepção de uma inadequação às normas de gênero. Somente após a avaliação conjunta do psiquiatra e da psicóloga, procede-se o tratamento hormonal com a endocrinologista. Entende-se, pois que o transexual tem o direito de se autodeterminar e independentemente de realizar a cirurgia de redesignação de sexo pode ter o seu nome e sexo alterados, a saber:

[...] no ordenamento jurídico brasileiro predomina a regra da imutabilidade do prenome constante no registro civil, consoante o que dispõe o art. 58 da Lei nº 6.015/73 (Lei de Registros Públicos). Porém, há exceções previstas expressamente neste dispositivo que permitem a substituição do prenome em casos excepcionais. Art. 58. O prenome será definitivo, admitindo-se, todavia, a sua substituição por apelidos públicos notórios. Parágrafo único. A substituição do prenome será ainda admitida em razão de fundada coação ou ameaça decorrente da colaboração com a apuração de crime, por determinação, em sentença, de juiz competente, ouvido o Ministério Público. (BRASIL. Ministério Público, 2016, p. 4).

Assim, a própria Lei nº 6.015/73, em seu art. 58, consente que existe uma incongruência do nome social em relação ao nome civil, ofertando a possibilidade de alteração do nome em situações de “apelidos públicos e notórios”, fato que fundamentará a mudança do prenome civil pelo prenome social, objetivando uma adequação ao gênero que corresponde à sua identidade e sua realidade exteriorizada na sociedade (BRASIL, 2016).

Compreender a natureza dos seres humanos, a sua interação com o ambiente e o impacto que essa interação tem na sua vida, ajuda a planejar a prática e a definir quais cuidados melhoram a saúde e o bem-estar das pessoas. A melhoria do cuidado deve ser o principal objetivo de uma teoria de enfermagem (QUEIRÓS, VIDINHA, FILHO, 2014) e, dessa forma, há especial preocupação, uma vez que é inata a falta de preparo, experiência e naturalidade dos profissionais de saúde para atender as demandas que resguardem a integralidade da pessoa transexual.

O autocuidado é uma função humana reguladora que as pessoas desempenham deliberadamente por si próprias ou que alguém a execute por elas para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar. Quando atua de forma consciente, controlada, intencional e efetiva, atingindo a real autonomização, é designada por atividade de autocuidado (FOSTER, BENNETT, 2000).

O autocuidado é o principal conceito da Teoria do Déficit do Autocuidado (TDAC) de Dorothea Orem, ou seja, a maneira que o ato de cuidar de si mesmo tem finalidade de preservar a vida e o bem-estar pessoal. Quando não capacitado para se autocuidar, o indivíduo apresenta um déficit do autocuidado. A autora prosseguiu especificando que a enfermagem é indispensável na prestação de cuidados e na estimulação do indivíduo a alcançar o autocuidado (OREM, 1991).

O déficit de autocuidado é quando as capacidades de autocuidado são menores que as demandas terapêuticas de autocuidado, ou seja, medidas necessárias para cuidar de si em momentos específicos para atender todos os requisitos de autocuidado necessários à pessoa. Esta situação irá apontar o indispensável auxílio da enfermagem para o engajamento do cliente na obtenção de conhecimento, habilidades e experiências para suprir as demandas próprias daquele momento. Então, para inferir se existe ou não déficit de autocuidado mede-se a capacidade de realizá-lo com a demanda. Além disso, os fatores condicionantes básicos influem as capacidades de autocuidado e no modo de perfazer os seus requisitos (FOSTER, BENNETT, 2000).

A Teoria de Orem permite à enfermagem uma visão mais ampla para planejar a prática profissional, sobretudo, as intervenções em prol do bem-estar e saúde das pessoas. Ademais, a teoria também oferece subsídios para compreensão da natureza dos seres humanos, sua relação com o meio em que vive e as repercussões que esta interação pode trazer para sua saúde, de maneira que o enfermeiro juntamente com o indivíduo efetue ações de autocuidado voltadas para as necessidades daquele momento. E esse processo de interação enfermeiro-cliente se dá através do diálogo e estabelecimento de um vínculo (DIÓGENES, PAGLIUCA, 2003).

Reconhece-se situações discriminatórias que alcançam o sistema de saúde de modo que pessoas transexuais continuam sendo alvo de

constrangimentos nos serviços de saúde, desqualificando a atenção à saúde (MAKSOUD, PASSOS, PEGORARO, 2014), além de ser um assunto cercado de mitos, tabus e preconceitos, com reduzida discussão nas ciências da saúde, especialmente na enfermagem. A inconformidade com o sexo biológico somado a estigmatização social, presente inclusive nos serviços, são fatores que podem interferir no cuidado com o próprio corpo. A equipe multidisciplinar, no tocante, a enfermagem, deve estar apta para o atendimento das necessidades de saúde dessa clientela, minimizando conflitos e desenvolvendo atitudes proativas sobre seu autocuidado.

Dessa forma, em face do objeto de estudo, há a preocupação com o cuidado de enfermagem sob o ponto de vista das mulheres transexuais. Na busca de conhecer o processo de autocuidado vivenciado por essas mulheres, pergunta-se: Como se dá o autocuidado de mulheres transexuais?

A idealização desta pesquisa nasceu da participação de um evento científico realizado no Maranhão, o qual foi discutido sobre a saúde da população transexual no SUS conduzida pela equipe multidisciplinar do Ambulatório de Sexualidade do HUUFMA. Esse momento fomentou meu interesse em conhecer o trabalho desenvolvido no referido hospital, sobretudo, o desenvolvimento de um estudo que desvelasse a maneira como mulheres transexuais cuidam de si mesmas, o que possibilita trazer contribuição para a enfermagem e, para essa clientela, no que tange à assistência prestada.

A relevância social e científica do estudo ancorado na perspectiva de gênero fundamenta-se em proporcionar uma reflexão acerca da compreensão de como se dá o autocuidado das mulheres transexuais, desvelando atitudes, comportamentos, sentimentos, percepções e vivências dessas mulheres na oportunidade de oferecer conhecimentos teóricos para dialogar e avançar na contribuição e reorganização de um cuidado integralizado, humanizado e despido de preconceito.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer o autocuidado de mulheres transexuais à Luz da Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar o conhecimento das mulheres transexuais sobre o seu autocuidado;
- Avaliar as capacidades de autocuidado das mulheres;
- Identificar déficits de autocuidado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Teoria do Déficit de Autocuidado

A Teoria Geral de Dorothea Orem, também conhecida como a Teoria do Déficit do Autocuidado (TDAC) é composta de três teorias inter-relacionadas: 1) Teoria do Autocuidado, que descreve o porquê e a forma como as pessoas realizam o autocuidado; 2) Teoria do Déficit do Autocuidado que consiste em explicar quando e a razão da enfermagem tornar-se imprescindível para auxiliar as pessoas no processo cuidativo; e 3) Teoria dos Sistemas de Enfermagem, descreve a maneira que a enfermagem ajuda o indivíduo. Esta última se divide em totalmente compensatório, onde o enfermeiro atua de forma integral quando a pessoa é incapaz de cuidar de si próprio; e em parcialmente compensatório quando tanto o enfermeiro quanto o paciente realizam ações de autocuidado (QUEIRÓS, VIDINHA, FILHO, 2014).

A primeira alude à capacidade do ser humano refletir a atender à sua própria necessidade, a fim de garantir sua saúde e o seu bem estar. Já o déficit do autocuidado, é considerado, parte integrante desta teoria, pois requer a necessidade de ações de cuidado da enfermagem. E por fim, o sistema de enfermagem, faz menção à como os cuidados de enfermagem são destinados àqueles que necessitam de tal atenção (OREM, 1991).

Um dos pressupostos da teórica é que todos os seres humanos têm potencial para desenvolver suas habilidades intelectuais e práticas, além da motivação essencial para o autocuidado, e se apresenta baseada em importantes conceitos, a saber:

1) Autocuidado: é o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando o autocuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o seu desenvolvimento;

2) Ação de autocuidado e fatores condicionantes básicos: é a capacidade humana ou o poder de engajar-se no autocuidado. Para tanto, o indivíduo é afetado por fatores condicionantes básicos como: idade, sexo, desenvolvimento, estado de saúde, orientação sociocultural, sistema de atendimento de saúde (isto é,

modalidades de diagnósticos e de tratamentos), sistema familiar, padrões de vida (por exemplo, engajamento regular em atividades), ambientais e adequação e disponibilidade de recursos;

3) Demanda terapêutica de autocuidado: é a totalidade de ações de autocuidado a serem desempenhadas para preencher exigências conhecidas de autocuidado, a partir de métodos válidos e conjuntos de operações e ações relacionadas (OREM, 2001).

Orem negou qualquer tipo de contributo filosófico na construção da TDAE e apesar de ter manifestado interesse por várias teorias, referiu-se particularmente à estrutura de ação social de Parson e à teoria do sistema de Von Bertalanffy's (QUEIRÓS et al., 2014, p. 159).

Orem preconiza seis conceitos centrais: autocuidado; ações de autocuidado; déficit de autocuidado; demanda terapêutica de autocuidado; serviços de enfermagem; e sistema de enfermagem. Os cinco primeiros conceitos se relacionam ao sujeito que precisa da enfermagem, sendo o sexto voltado para o enfermeiro. É um conceito periférico, denominado pela teórica de “fatores condicionantes básicos”, tratando-se de aspectos internos e externos, os quais podem influenciar nas ações e capacidade de autocuidado (DIÓGENES, PAGLIUCA, 2003).

A Teoria do Autocuidado possui três requisitos de autocuidado: o requisito de Autocuidado Universal, associado a processos da vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano; o de Desenvolvimento, relativo a alguma condição natural do ciclo vital ou associado a algum evento; e por Desvio de Saúde, relacionado às condições de doença (OREM, 1995).

O primeiro, autocuidado universal, diz respeito àquilo que é comum ao ser humano, de modo a auxiliar em seu funcionamento, que fazem alusão ao processo de vida e ao funcionamento de sua estrutura. Já o de desenvolvimento, recai sobre a necessidade de adaptação do ser humano em razão das necessidades lhe impostas ao longo do tempo, do ambiente e as situações. E por fim, o desvio de saúde refere-se ao estado patológico vivenciado por um a pessoa e a necessidade de adaptar-se a essa experiência (PIRES *et al.*, 2015).

São requisitos de autocuidado universais: manutenção de uma ingesta suficiente de ar, água e alimentos; provisão de cuidados associados com os

processos de eliminação e os excrementos; manutenção do equilíbrio entre a atividade e o repouso e entre a solidão e a interação social; prevenção dos perigos à vida humana, ao funcionamento e ao bem-estar do ser humano; promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano dentro dos grupos sociais, de acordo com o potencial, as limitações conhecidas e o desejo de ser normal. Os requisitos de desenvolvimento de autocuidado são tanto as expressões especializadas de autocuidado universais, que foram particularizadas por processos de desenvolvimento, quanto as novas, as quais são derivadas de uma condição ou associadas como a adaptação às modificações do corpo. O autocuidado no desvio de saúde é exigido em condições de doença ou de lesão ou pode resultar das medidas médicas exigidas para diagnosticar ou corrigir determinada condição (OREM, 1995).

No ciclo de vida do ser humano, o perpasso por estes requisitos de autocuidado é inerente à sua própria existência, devendo estes ser observados em uma verdadeira inter-relação. Em face ao exposto, enfatiza-se que a enfermagem pode ajudar o indivíduo usando um ou todos esses métodos para proporcionar a assistência com autocuidado, de modo a não se utilizar das diferenças de gênero, cor, raça, credos ou quaisquer especificidades humanas que venham a lhe conferir qualquer motivo de segregação (PIRES *et al.*, 2015).

O autocuidado é um conceito utilizado como referencial na prática e na fundamentação teórica. É definido como o ato das pessoas cuidarem de si com vistas na manutenção da saúde, vida e bem estar; é uma ação aprendida. É definido como a prática de atividades exercidas pelo indivíduo para o seu benefício, buscando a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Quando o indivíduo tem habilidades para desenvolver ações que atendam suas necessidades, ele está apto para o autocuidado, sendo essa aptidão adquirida através do aprendizado e influenciada pela idade, experiências de vida, cultura, crenças, educação, dentre outros fatores (OREM, 1995).

No âmago da TDAC centraliza-se o autocuidado, ou seja, é considerado o tema central na literatura que trata sobre as produções da teoria. Orem (2001) define o autocuidado como o exercício de atividades que trabalhem o aperfeiçoamento das pessoas e lhe proporcionem a capacidade de atender às suas necessidades, dentro

de seu próprio ambiente e sem tempo. Queirós (2010) acrescenta sobre a universalidade deste cuidado, uma vez que no universo do autocuidado, todas as perspectivas de necessidades devem ser consideradas, e são somente as necessidades diárias associadas aos hábitos de vida e instrumentais.

Cada pessoa tem uma visão sobre suas responsabilidades em relação à própria saúde e apresentam elementos estruturais, funcionais e significados próprios. Essa visão que as pessoas têm delas próprias como responsáveis por realizar o seu cuidado é um elemento essencial para a construção do autocuidado adequado, sendo que há diferenças de uma pessoa para outra quanto aos aspectos biopsicossociais e de funcionamento. A TDAC determina quando as ações de enfermagem são necessárias. O déficit do autocuidado ocorre quando o ser humano se acha limitado para desenvolver as ações de autocuidado e necessita da ajuda do profissional da enfermagem. Justifica-se quando o indivíduo se acha limitado parcial ou totalmente para prover o autocuidado contínuo (OREM, 1995).

Quando um indivíduo é incapaz de cumprir seus requisitos universais de autocuidado, ocorre um déficit, e é nessa situação que o profissional de enfermagem se insere para identificar esses déficits e definir as modalidades de suporte (FOSTER, BENNETT, 2000).

Fomentar as estratégias de cuidados para garantia da integralidade da atenção às minorias requer o preparo do enfermeiro para centralização de um cuidado que seja holístico à transexualidade de modo a contribuir com mais adesão dos diferentes serviços de saúde que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista que a evasão de transexuais dos serviços de saúde está fincada na vivência do preconceito dentro de ambientes prestadores de serviços em saúde, o que demonstra falta de preparo profissional para o acolhimento, geração de vínculo, cuidado longitudinal e atendimento às necessidades específicas dos transexuais (CICERO, 2016; POLLY, NICOLE, 2011; ROGERS *et al.*, 2016).

Utilizou-se, no presente estudo, o referencial da Teoria do Autocuidado que tem como finalidade conhecer se as mulheres transexuais estão capacitadas a realizar o autocuidado e identificar a presença de déficits de autocuidado, fundamentais para a manutenção da sua saúde. Ressalta-se que a Teoria de Orem é um referencial válido na sistematização da assistência de enfermagem e sua

aplicabilidade pode ser expandida, favorecendo a prática de enfermagem pertinente às necessidades de autocuidado dessa clientela específica.

4 MÉTODO

4.1 Tipo e local de estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa, com o objetivo de conhecer o autocuidado de mulheres transexuais. O local da pesquisa foi o Ambulatório de Sexualidade do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), instituição pública federal da cidade de São Luís-MA, de assistência terciária e de referência para o Estado do Maranhão.

O Ambulatório de Sexualidade do HUUFMA é destinado ao atendimento de mulheres e homens sobre questões relacionadas à sexualidade, disfunções sexuais, terapia hormonal e acompanhamento multidisciplinar para o processo transexualizador. Atualmente o ambulatório atende em torno de 58 pacientes, conta com uma equipe multiprofissional composta de 7 funcionários, sendo 1 psiquiatra, 1 endocrinologista, 1 enfermeira, 1 mastologista, 1 ginecologista/sexóloga, 1 assistente social, 1 psicóloga e funciona de segunda à sexta-feira das 07:00 às 11:00 horas.

A criação do Ambulatório se deu em 2016 e em julho desse mesmo ano recebeu o primeiro usuário transgênero. Constituiu-se um projeto pioneiro no Maranhão, no qual tem como base a portaria do Ministério da Saúde nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que amplia o processo transexualizador no SUS tanto no âmbito ambulatorial como também hospitalar (MORAIS, 2018). Essas unidades de atenção especializada credenciadas/habilitadas pelo Ministério da Saúde são responsáveis por organizar uma linha de cuidados integrais envolvidos no processo transexualizador.

4.2 Participantes do estudo e critérios de seleção

A população constituiu-se de indivíduos com queixas sexuais diversas como: desejo sexual hipotativo; disfunção de excitação; disfunção orgástica; dispareunia; vaginismo; transtorno de identidade de gênero; alterações anatômicas que impedem a relação sexual; abuso sexual e mulheres que necessitam de orientação sexual, e que realizam acompanhamento multidisciplinar no Ambulatório de Sexualidade do HUUFMA.

Para ambos os gêneros, a idade mínima para procedimentos ambulatoriais no processo transexualizador é de 18 anos. Como critérios de inclusão, consideraram-se as mulheres transexuais com diagnóstico médico de transtorno de identidade de gênero que frequentaram o Ambulatório de Sexualidade do HUUFMA para realização da terapia hormonal e/ou à cirurgia de redesignação sexual. O quantitativo de mulheres cadastradas no Ambulatório, no período de coleta de dados era 20 mulheres. Participaram do estudo 12 mulheres transexuais. A determinação desse quantitativo deu-se pelo atendimento satisfatório aos objetivos propostos.

4.3 Coleta de dados

O período de coleta de dados ocorreu nos meses de dezembro de 2018 a setembro de 2019, constando de entrevista. Os dados foram coletados pela própria pesquisadora após a explicação dos procedimentos éticos, garantindo o anonimato e confidencialidade das informações.

Inicialmente realizou-se uma aproximação ao campo de pesquisa, por meio de reunião com a enfermeira do Ambulatório de Sexualidade do referido hospital, sendo apresentado o projeto da pesquisa, bem como os objetivos, metodologia, aspectos éticos, de forma a sensibilizá-los sobre a importância do estudo e cooperação dos mesmos durante a execução.

As mulheres foram entrevistadas individualmente, numa sala de consulta do Ambulatório, respeitando-se sua privacidade e foram convidadas a responderem o questionário sobre sua capacidade de autocuidado. Cada participante respondeu ao questionário quando estava aguardando o atendimento no Ambulatório. Destaca-se que a pesquisadora realizou tentativas para a entrevista, em quatro datas subsequentes.

4.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados utilizado contemplou duas partes. A primeira parte constituída por 10 questões, elaborada pela pesquisadora, caracterizam os dados sócios demográficos e econômicos das participantes (idade, cor, naturalidade, estado civil, escolaridade, renda, profissão/ocupação, moradia, número de filhos, religião), conforme apêndice A.

A segunda parte compreende a Escala *Appraisal of Self-care Agency* (ASA-A) constituída por 24 questões relacionadas a hábitos alimentares, sono e repouso, cuidados com a higiene e ambiente, atividade física, proteção física, cuidados de saúde em situações adversas e manutenção da saúde e bem-estar na perspectiva da capacidade de autocuidado segundo a Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem (ANEXO A).

A Escala ASA-A foi desenvolvida na década de 80 por Isenberg, Evens e Phillipsen, um grupo de pesquisadores americanos e holandeses. Para utilização no Brasil, a escala passou por um processo de adaptação transcultural que mostrou confiabilidade alta (Alfa de Cronbach = 0,8493) e fidedignidade por meio da análise do teste-reteste (Kappa $p < 0,001$), constituindo uma alternativa útil para estudos que se propõem a avaliar as capacidades de autocuidado. A ASA-A tem como padrão respostas do tipo Likert, com as seguintes alternativas: Nunca (1 ponto), Quase nunca (2 pontos), Quase sempre (3 pontos) e Sempre (4 pontos). O somatório da pontuação possibilita a obtenção do escore total para classificação da capacidade de autocuidado, a saber: 24 a 48 pontos considerada baixa capacidade de autocuidado; 49 a 72 pontos regular capacidade de autocuidado e 73 a 96 pontos boa capacidade de autocuidado (BARROS, 2015; SILVA; DOMIGUES, 2017).

4.5 Interpretação dos dados

Inicialmente foi realizada a tabulação dos dados no Programa Microsoft Excel versão 2013. Foram estabelecidas as frequências absolutas e relativas da caracterização sociodemográfica e econômica das mulheres participantes e das variáveis qualitativas relacionadas a capacidade de autocuidado.

A interpretação dos dados foi embasada nas leituras referentes a sexualidade, transexualidade, autocuidado, saúde, hábitos de vida, apoio social, conhecimento, percepção, sentimentos e vivências fundamentada a luz da Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem, sendo os mesmos dispostos em tabelas e gráficos.

4.6 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA (ANEXO B) e pela Comissão de

Iniciativa Científica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA (ANEXO C).

Em atendimento à resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUUFMA, tendo recebido parecer favorável sob o número 2.855.321, aprovado em 30 de agosto de 2018, conforme. Anexo D. (BRASIL, 2012).

As entrevistadas foram informadas sobre os objetivos do estudo, dirimidas possíveis dúvidas e convidadas a participar da pesquisa. Diante do aceite foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitada assinatura em duas vias (APÊNDICE B).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização das Participantes

Participaram do estudo 12 mulheres transexuais que fazem acompanhamento multidisciplinar no Ambulatório de Sexualidade do HUUFMA. A tabela 1 refere-se às frequências dos dados sociodemográficos e econômicos (idade, cor, escolaridade, ocupação, estado civil, religião, renda e moradia).

Predominaram mulheres transexuais na faixa etária entre 18 e 30 anos – 9 (75,0 %), idade média de 28 anos, cor parda – 7 (58,3%), ensino médio completo e superior incompleto, ambos – 4 (33,3%), estudante – 6 (50,0%), solteira – 10 (83,3%), agnóstica – 4 (33,3%), renda de 1 a 2 salários mínimos – 6 (50,0%) que moram com pais e familiares – 6 (50,0%), conforme tabela 1.

TABELA 1 - Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas e econômicas das mulheres transexuais do Ambulatório de Sexualidade, São Luís – MA, 2019 (continua).

VARIÁVEIS	N	%	
Idade			
18 a 30 anos	9	75,0	Média Etária: 28 anos
31 a 43 anos	2	16,7	
Acima de 43 anos	1	8,3	
Cor			
Parda	7	58,4	
Preta	4	33,3	
Branca	1	8,3	
Escolaridade			
Ens. Médio Completo	4	33,3	
Ens. Médio Incompleto	2	16,7	
Ens. Superior Incompleto	4	33,3	
Ens. Superior Completo	2	16,7	
Ocupação			
Estudante	6	50,0	
Dona de Casa	2	16,7	
Técnica de Enfermagem	1	8,3	
Cabeleireira	1	8,3	
Musicista	1	8,3	
Autônoma	1	8,3	

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

TABELA 1 - Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas e econômicas das mulheres transexuais do Ambulatório de Sexualidade, São Luís – MA, 2019 (continuação).

VARIÁVEIS	N	%
Estado Civil		
Solteira	10	83,4
União Estável	1	8,3
Divorciada	1	8,3
Religião		
Agnóstica	4	33,3
Católica	3	25,0
Espírita	2	16,7
Umbandista	2	16,7
Ateia	1	8,3
Renda Familiar		
1 a 2 salários mínimos	6	50,0
Menos de 1 salário mínimo	3	25,0
Mais de 2 salários mínimos	3	25,0
Moradia		
Pais e Familiares	6	50,0
Sozinha	3	25,0
Amigos	2	16,7
Companheiro	1	8,3
Total	12	100,00

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

O presente estudo apresenta mulheres majoritariamente menores de 30 anos – 9 (75,0%), com média de 28 anos, compreendendo um público jovem corroborando com outras pesquisas (SOUSA, FERREIRA, SÁ, 2013; FERREIRA JR, 2017; CARRARA *et al.*, 2019). Torna-se importante enfatizar que de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida dessa população não ultrapassa os 35 anos, o que corresponde a menos da metade da média nacional 74,9 anos da população em geral. Pessoas transexuais que conseguem passar dos 35 anos de idade e envelhecer são tidas como privilegiadas, sendo poucas as que conseguem devido situações de violência ou alguma fatalidade relacionada ao uso abusivo de hormônios e silicone industrial (NOGUEIRA, AQUINO, CABRAL, 2017).

No tocante à escolaridade, a maioria – 8 (66,7%) possui ensino superior incompleto ou mais, ou seja, uma escolaridade média a alta, conforme análise

simplificada do IBGE (BRASIL, 2015). De forma semelhante, a pesquisa de Kruger (2018) encontrou que a maioria (48,0%) concluiu o ensino médio e níveis superiores de educação (24,0%), fortalecendo a ideia que a escolaridade pode interferir no autocuidado, quanto maior a escolaridade, maior a preocupação e atenção com a saúde e vice-versa.

Sobre a ocupação, metade das mulheres do estudo (50,0%) são estudantes. Este dado contrasta com o que, frequentemente, encontra-se na literatura, a exemplo, das pesquisas de Yi S *et al.* (2017) e Kruger (2018) que mostram, respectivamente, prevalência de 58,7% autônomas e 35,1% cabelereiras/esteticistas. Outra pesquisa realizada em São Paulo apresenta um percentual majoritário de mulheres transexuais (57,6%) que são profissionais do sexo (FERREIRA JR, FRANCISCO, NOGUEIRA, 2016).

Pode-se verificar que as participantes do estudo eram na maioria solteiras (83,4%), o que corrobora com os estudos realizados por Pinto *et al.* (2017) em São Paulo, com uma prevalência de 60% e no estudo de Silva *et al.* (2016) na Paraíba com 68,75%. Infere-se, pois, que a permanência na situação conjugal de solteira pode ser além de uma opção/escolha, a própria dificuldade de manter relações diversas do seu registro civil originário ou a forma de se protegerem contra o preconceito e/ou situações constrangedoras em espaços públicos.

O predomínio de mulheres agnósticas no estudo foi de 33,3%. De acordo com Santos (2018), a religião é um fator importante no mecanismo de enfrentamento às situações cotidianas. A autora ressalta que é comum crenças e valores interferirem nas ações de autocuidado. Ademais, pode existir uma associação da religiosidade com a qualidade de vida dessas mulheres, uma vez que é utilizada como meio de manejar o estresse e as adversidades da vida.

Metade das participantes do presente estudo possui renda de 1 a 2 salários mínimos, resultado semelhante foi encontrado no estudo de Menezes (2018) que mostrou uma prevalência de 36,7% para essa renda. O poder aquisitivo é diretamente proporcional ao autocuidado. Na perspectiva das mulheres transexuais, infere-se que as condições socioeconômicas são fatores que interferem no processo de cuidar-se, sendo que quanto menor for o poder aquisitivo dessa mulher, menores serão os cuidados voltados para transformação do corpo e vice-

versa. Os estudos de Sampaio (2013), Andrade (2017) e Ferreira *et al.* (2018), demonstram que vários são os procedimentos estéticos e cirúrgicos necessários para alcançarem formas femininas, o que resulta na realização dos mesmos de maneira clandestina, à exemplo da aplicação de silicone industrial, método perigoso e menos dispendioso financeiramente.

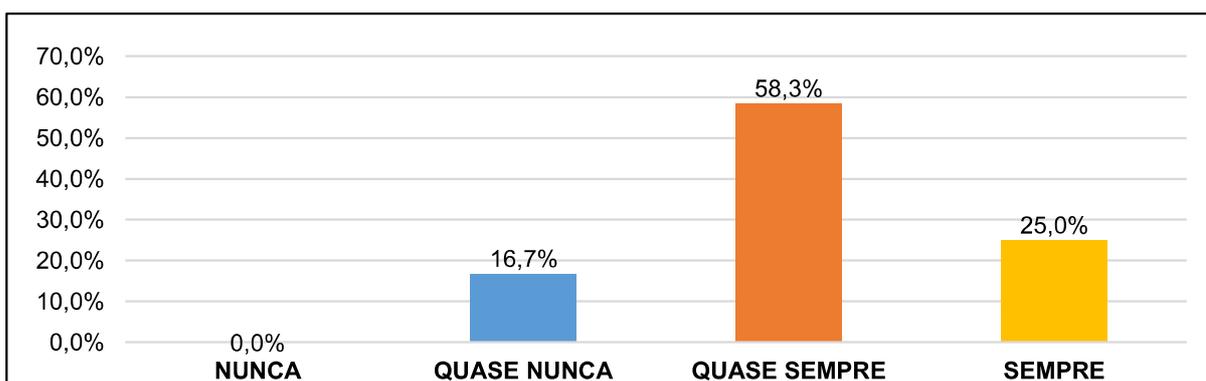
Em relação à moradia metade das participantes (50,0%) do presente estudo moram com pais e familiares. De modo geral, possuir moradia fixa em boas condições, reflete positivamente no bem-estar mental de travestis e transexuais. Por outro lado, transgêneros comumente são expulsos de casa, deixando o convívio familiar e, acabam buscando como rede de apoio amigos, organizações comunitárias, entre outros, que aceitem a sua identidade de gênero resultando em um fortalecimento de laços de suporte e confiança (ZUCCHI *et al.*, 2019). Portanto, a prevalência de moradia com a familiar nuclear, no estudo em vigor, é considerada subsídio para melhor bem-estar psicológico, bem como melhores condições para cuidar de si.

A seguir serão apresentadas as variáveis qualitativas da capacidade de autocuidado segundo a Escala *Appraisal of Self-care Agency (ASA-A)*, gráfico 1 a 24.

5.2 À medida que as circunstâncias mudam, faço ajustes para manter a minha saúde.

No gráfico 1, nota-se que mais da metade das entrevistadas – 7 (58,3%) fazem ajustes para manutenção da saúde mediante às mudanças situacionais.

GRÁFICO 1 - Distribuição da frequência da variável “À medida que as circunstâncias mudam, faço ajustes para manter a minha saúde” São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

A capacidade de engajar-se no cuidado consigo mesmo é definido por Orem como uma prática de atividades realizadas deliberadamente que os indivíduos executam para beneficiarem a si, mantendo sua vida, saúde e bem-estar. Essa capacidade de agir em prol do seu autocuidado pode ser afetada por alguns fatores condicionantes indicados pela teórica, como: idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, orientação sociocultural, fatores do sistema de atendimento de saúde, fatores do sistema familiar, padrões de vida, ambientais, adequação ou disponibilidade de recursos (FOSTER, BENNETT, 2000).

Embora o gráfico 1 demonstre que mais da metade das participantes da pesquisa realizam o que é posto na teoria de Orem, ou seja, têm o cuidado de fazer ajustes para manter-se com saúde, é importante enfatizar que as constantes modificações circunstanciais como à transformação corporal, mudança no processo familiar, situações de violências e discriminação sofridas podem comprometer a capacidade de autocuidado delas.

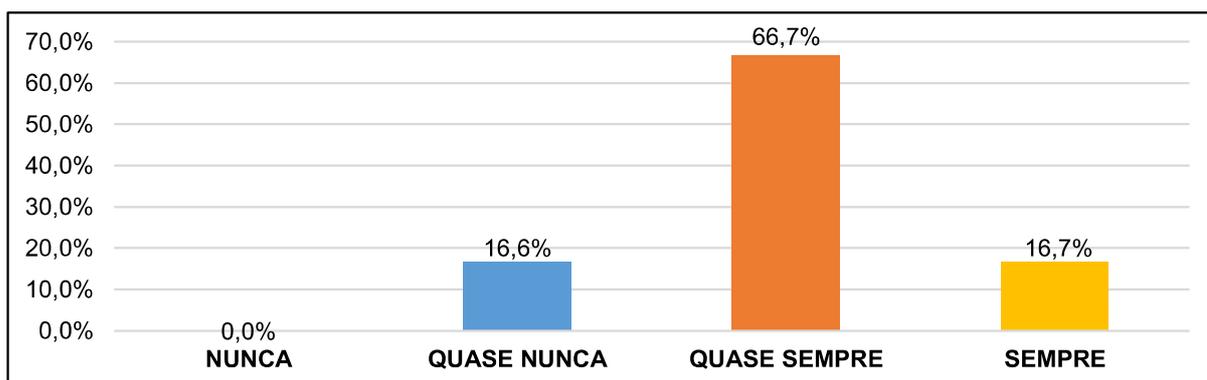
Os estudos de Andrade (2017), Andrade *et al.* (2018), Soares (2018) apontam que as mudanças corporais, no início, não são realizadas sob a supervisão de profissionais da saúde, pois são utilizados métodos arriscados como hormônios femininos em doses altas, aplicação de silicone industrial por outras mulheres transexuais mais experientes, entre outros. Além disso, quando as mulheres assumem sua identidade de gênero, em vários casos, culmina na expulsão ou mesmo da evasão voluntária de casa e do convívio familiar. Sem opções de moradia e trabalho formal, é comum inserirem-se no mercado da prostituição (SILVA *et al.*, 2016). Uma vez atuando como profissionais do sexo estão expostas a situações de agressões em geral, assim como infecções sexualmente transmissíveis, nos quais vão interferir na manutenção da saúde dessa população.

Diante disso, a enfermagem deve realizar o cuidado no atendimento às necessidades de saúde das pessoas, como orientação e supervisão, na capacitação para realizar o autocuidado e no incentivo ao enfrentamento de situações adversas, o que trará repercussões positivas para a manutenção da vida e do bem-estar (BARROS, 2015).

5.3 Certifico-me se as formas que pratico habitualmente para me manter com saúde são boas.

Observa-se, no gráfico 2, que boa parte das mulheres transexuais – 8 (66,7%) certificam-se se as ações praticadas rotineiramente para manter-se saudável são boas.

GRÁFICO 2 - Distribuição da frequência da variável “Certifico-me se as formas que pratico habitualmente para me manter com saúde são boas”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Segundo Pacheco e Antunes (2015), “o cuidado tem repercussão na saúde das pessoas, e cuidar ou ser cuidado depende de práticas em benefício do indivíduo, para a manutenção da vida, saúde e bem-estar”. Assim, as pessoas na sua autonomia, escolhem o que é melhor pra si e vivem uma constante busca da positividade ou negatividade, aceitando ou rejeitando algo, tornando isso uma autodescoberta incessante (PACHECO, ANTUNES, 2015). Sabe-se que, para mulheres transexuais, a forma de perceber-se saudável é sendo feminina pautada na mudança corporal, no uso de apetrechos femininos, além de procedimentos estéticos (SAMPAIO, 2013). Importante enfatizar que muitos dos métodos utilizados por essas mulheres para manter-se com saúde, ou seja, feminina, não são acompanhados por profissionais adequados.

É garantido às mulheres transexuais o direito à saúde integral, humanizada e de qualidade no Sistema Único de Saúde (SUS), o que dá direito ao atendimento tanto na rede de atenção básica como em serviços especializados através da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais,

Travestis e Transexuais (LGBTT), instituída pela Portaria nº 2.836 de 2011 (BRASIL, 2016).

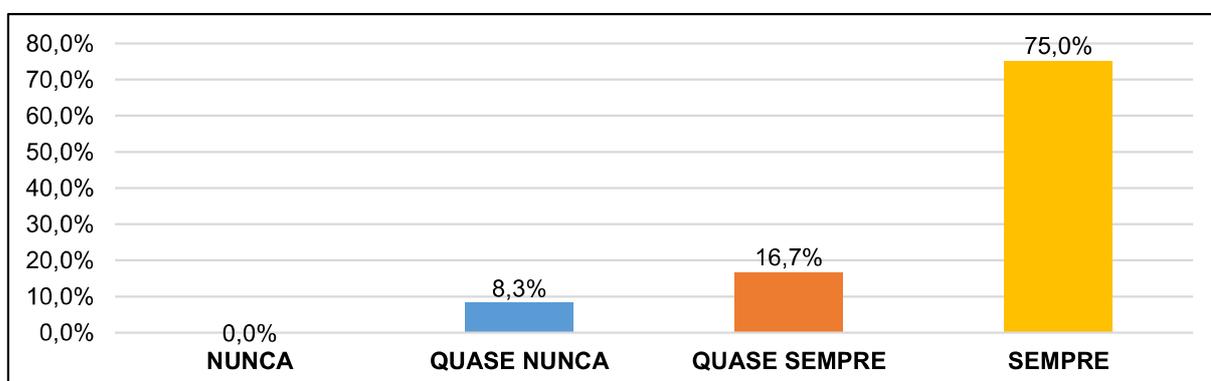
O público transexual precisa ser acompanhado, sobretudo, pela atenção primária em saúde (APS) por meio de atividades de educação em saúde, fortalecendo os laços da prevenção de doenças e agravos à saúde, bem como garantir práticas saudáveis voltadas para as mudanças corporais e/ou processo transexualizador. Cabendo assim, aos gestores, subsidiar uma educação permanente para os profissionais inseridos na assistência que, muitas vezes encontram-se despreparados para o atendimento a esta população, como também a inserção da temática de saúde da população trans dentro das instituições de ensino que formarão futuros enfermeiros (SILVA *et al.*, 2016).

Portanto, diversos são os fatores que interferem no comportamento tanto do enfermeiro quanto do paciente, de forma que a interação entre eles é complementar, ou seja, uma ação ou comportamento do enfermeiro provoca uma reação no paciente e vice-versa. Assim, os papéis de ambos se complementam, trabalhando juntos para alcançarem o autocuidado (FOSTER, BENNETT, 2000).

5.4 Se eu tiver dificuldade para me mover posso obter ajuda.

O gráfico 3, mostra que – 9 (75,0%) das participantes podem obter ajuda em caso de dificuldades para mover-se.

GRÁFICO 3 - Distribuição da frequência da variável “Se eu tiver dificuldade para me mover posso obter ajuda”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Só é possível acontecer o autocuidado para Cacciari *et al.* (2014), quando existe um papel ativo do indivíduo, sendo que para a capacidade de se autocuidar

as funções humanas básicas são decisórias, e além disso, a avaliação dessa habilidade mostrará se esta pessoa está apta para ser independente para realizar seu autocuidado ou se necessita de algum auxílio.

Sobre o apoio social às mulheres transexuais, a literatura mostra, que elas, em sua grande maioria, são alvo de marginalização e discriminação por vários segmentos da sociedade, sobretudo, pela família e profissionais de saúde (SOARES *et al.*, 2011; SOUZA *et al.*, 2015; FERREIRA *et al.*, 2018; MONTEIRO, BRIGEIRO, 2019).

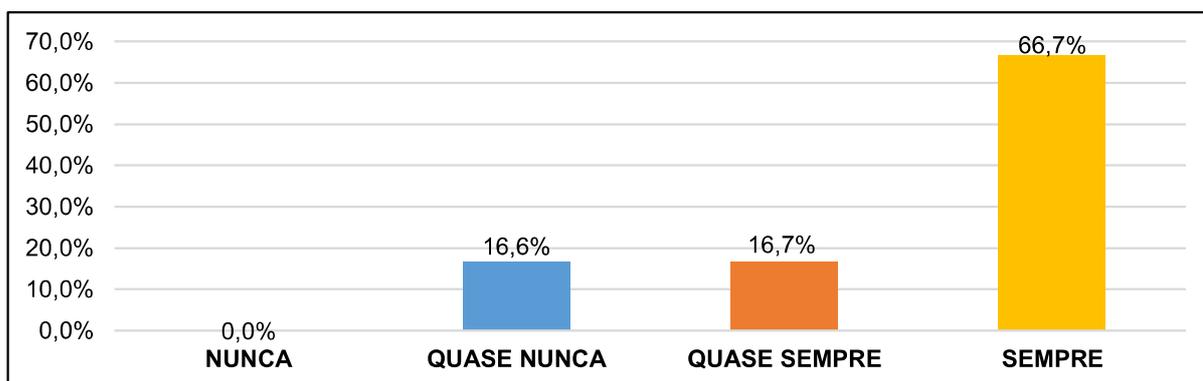
Em contrapartida, o estudo de Soares *et al.*, (2011) corrobora com o resultado do presente estudo (gráfico 3), pois a maioria das entrevistadas (80,0%) relataram receber algum tipo de apoio e/ou suporte, quer seja da família nuclear ou mesmo da família extensa, como irmãos, tios, cunhado, etc. Além disso, as mulheres se referiam mais à mãe e aos amigos como principal fonte de auxílio (SOARES *et al.*, 2011). Sugere-se que mediante à aceitação da identidade de gênero pelos familiares e amigos, se torna mais provável que essas mulheres trans recebam cuidados em caso de incapacidades físicas.

Assim, se existir um déficit entre as ações de autocuidado e as exigências de autocuidado, a enfermagem é solicitada (FOSTER, BENNETT, 2000). Portanto, diante das dificuldades de acesso da população transexual aos serviços de saúde, faz-se necessário o suporte da enfermagem em situações de déficit do autocuidado. Rocon *et al.* (2018) aponta soluções que remetem a carência de uma educação continuada com foco na promoção da humanização, dignidade e respeito à identidade de gênero das mulheres trans que buscam por ajuda nos serviços de saúde.

5.5 Eu posso fazer o que é necessário para manter o ambiente limpo onde eu moro.

Quando questionadas sobre a manutenção do lar, observa-se no gráfico 4, que – 8 (66,7%) das participantes afirmam sempre fazer o necessário para manter a limpeza do ambiente onde moram.

GRÁFICO 4 - Distribuição da frequência da variável “Eu posso fazer o que é necessário para manter o ambiente limpo onde eu moro”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

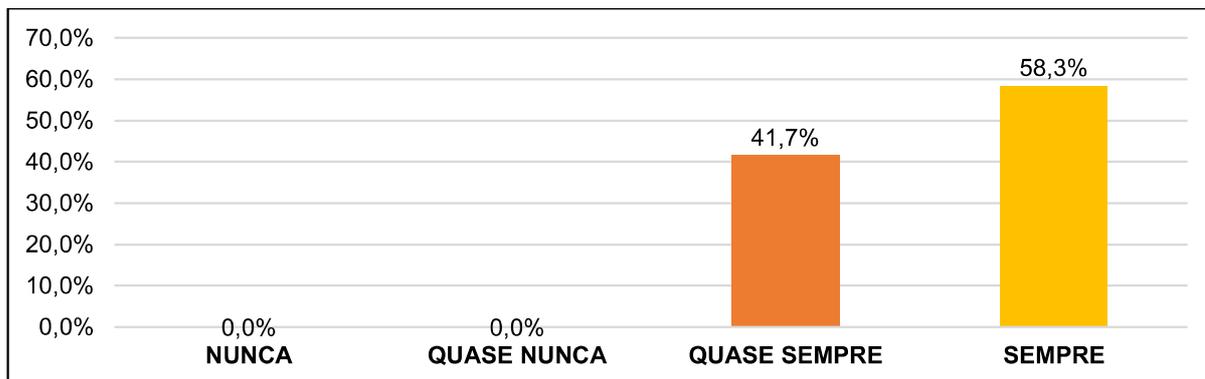
Segundo os preceitos de Orem, o requisito de desenvolvimento abrange expressões especializadas de requisitos universais de autocuidado, são atividades de um processo de desenvolvimento ou decorrentes de uma nova condição (FOSTER, BENNETT, 2000). Tal como a cognição, comunicação, busca do bem-estar humano e social, capacidade de gerir riscos físicos, a manutenção do lar e da saúde são demandas imprescindíveis para garantir uma boa qualidade de vida. Ter a capacidade de manter o lar limpo e saudável é uma atividade doméstica que contribui principalmente para manter o indivíduo ativo, além de trazer sentimento de utilidade, independência e autoestima, que pode contribuir para um envelhecimento mais ativo e saudável (NICOLATO, COUTO, CASTRO, 2016).

A “Manutenção do lar prejudicada” é um diagnóstico definido pela *North American Nursing Diagnosis Association - NANDA* (2018) como “incapacidade de manter, de forma independente, um ambiente seguro para promoção do crescimento”. Assim, como demonstrado no gráfico 4, as participantes do estudo não possuem esta capacidade prejudicada, já que se julgam aptas a realizar a manutenção adequada dos seus lares.

5.6 Faço em primeiro lugar o que for preciso para me manter saudável.

O gráfico 5 revela que a maioria das entrevistadas – 7 (58,3%) priorizam realizar o que for necessário para manter a sua saúde.

GRÁFICO 5 - Distribuição da frequência da variável “Faço em primeiro lugar o que for preciso para me manter saudável”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora, (2019).

Para Coleman *et al.* (2012), pessoas transexuais necessitam de cuidados específicos que demandam prestação de serviço em saúde multiprofissional, terapias hormonais, abrangendo à saúde mental, terapias hormonais e diversos procedimentos cirúrgicos. Ademais, possuem necessidades como qualquer indivíduo, ou seja, adesão aos hábitos saudáveis de vida, prevenção e promoção da saúde através da pesquisa de possíveis doenças, bem como o tratamento e reabilitação (LINDROTH, 2017).

Nesse sentido, Sampaio (2013) em seu estudo constatou que, para travestis e mulheres transexuais, produzir saúde corresponde ao processo de transformação do corpo. A autora relata que essas pessoas focam nas modificações corporais, ainda que os saberes da saúde afirmem que as maneiras utilizadas para alcançar o corpo desejado – aplicações de silicone industrial e uso indiscriminado de hormônios – são considerados como produções de agravos à saúde. Contudo, a população estudada visualiza esse processo como modo de se definir como pessoa e ser saudável.

É no convívio com outras transexuais que se dão os cuidados para as transformações no corpo. Ocorre uma troca de informações entre elas, resultando em constantes modificações corporais, o que as faz comumente procurarem por “bombadeiras”, que são as mais experientes em injetar silicone industrial. Os autores contribuem ainda colocando que é amplamente discutido os perigos e consequências provenientes do uso de hormônios e silicone (SOUZA *et al.*, 2014).

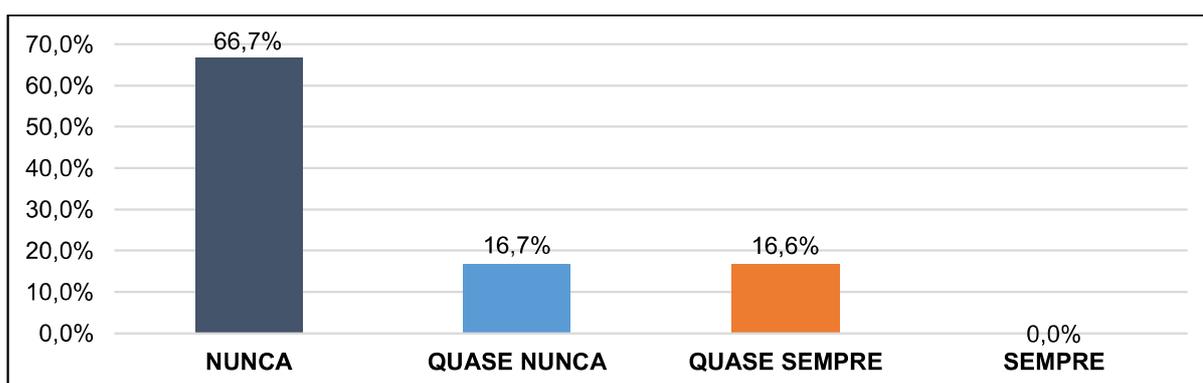
Além disso, é importante ressaltar que pessoas transexuais tendem a buscar formas de se cuidar através de religiões afro-brasileiras, como: “casas de religião afro”, “casas de santo” ou “batuque”. Esse fato foi evidenciado por uma pesquisa qualitativa realizada no rio Grande do Sul, onde as entrevistadas relataram que o seguimento dessas religiões e a proteção de entidades religiosas e trazem saúde e progresso, bem como alívio e a cura de doenças (SOUZA et al., 2014).

Destaca-se a relevância do envolvimento de profissionais de saúde, sobretudo, enfermeiros para compreenderem assuntos que permeiam o autocuidado dessas mulheres, assim como as formas que elas utilizam para manutenção da saúde, de maneira a prestar orientações adequadas de transformar o corpo, produzindo independência para se autocuidarem.

5.7 Não tenho força necessária para cuidar de mim como eu deveria

Foi observado no gráfico 6, que predominantemente, as mulheres do estudo – 8 (66,7%) possuem força necessária para o autocuidado bem como deveriam.

GRÁFICO 6 - Distribuição da frequência da variável “Não tenho força necessária para cuidar de mim como eu deveria”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

A capacidade de realizar ações de autocuidado pode sofrer interferência de fatores extrínsecos e intrínsecos, a exemplo: idade, estado de saúde, estado de desenvolvimento, orientação sociocultural, características do atendimento do sistema de saúde, aspectos familiares, padrões de vida, fatores ambientais e adequação situacional (FOSTER, BENNETT, 2000). Nessa perspectiva, 66,7% das

mulheres participantes relatam estímulo para realizarem seu autocuidado, o que pode ser considerado como resultado positivo para o processo de cuidar-se.

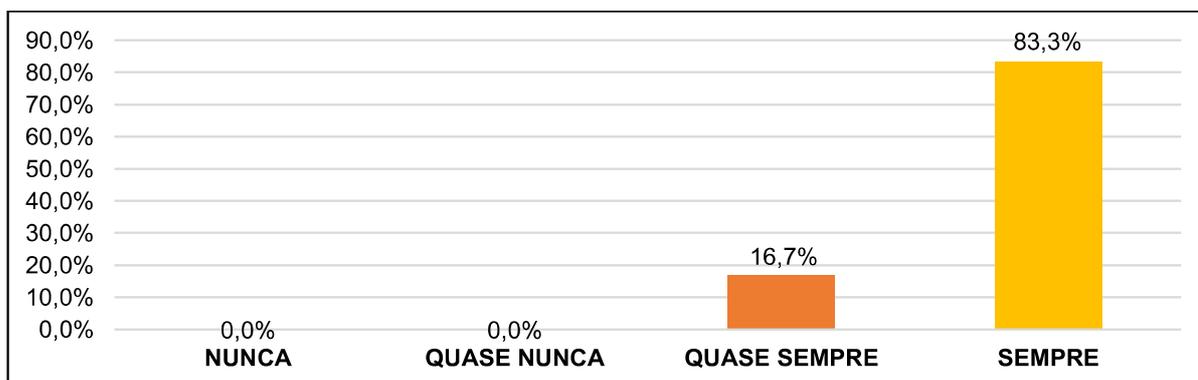
Transexuais estão inseridas nas altas taxas de tentativas de suicídio e maiores incidências de desenvolver psicopatologias, além do uso abusivo de substâncias psicoativas (HAAS *et al.*, 2011). O estigma sofrido constantemente com base na identidade de gênero configura-se como um fator predisponente para os sofrimentos emocionais em geral e índices elevados de suicídio. A depressão é indicada como o principal transtorno citado entre as transexuais (ASSCHEMAN *et al.*, 2011). Desse modo, a terapia hormonal é uma tecnologia que melhora os quadros depressivos, eleva a autoestima, e oferece uma percepção melhor de qualidade de vida (BAUER *et al.*, 2014).

A aplicabilidade da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem permeia a necessidade da enfermagem quando constatada a incapacidade parcial, sendo a enfermagem responsável por mediar o autocuidado. É de competência do enfermeiro detectar déficits de autocuidado e planejar ações que atendam às necessidades e valoração das mulheres transexuais, recebendo um cuidado ético, humanista e integral à saúde física e mental (ANDRADE, 2017).

5.8 Eu posso buscar melhores formas de cuidar da minha saúde do que as que tenho agora.

O gráfico 7 revela que as mulheres transexuais – 10 (83,3%) procuram por alternativas mais atuais para se cuidar.

GRÁFICO 7 - Distribuição da frequência da variável “Eu posso buscar melhores formas de cuidar da minha saúde do que as que tenho agora.”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Ter saúde, para as mulheres transexuais, significa alcançar a transformação do corpo, que é o que tanto desejam, como maneira de eliminar as características que sejam inerentes à identidade de gênero masculina. Assim, elas são motivadas a procurarem informações de maneiras para atingirem o que almejam (ANDRADE, 2017).

A saúde dessa população é produzida no cotidiano, concebendo práticas de saúde de um modo singular (SAMPAIO, 2014). Portanto, a saúde desses corpos é construída durante várias tentativas de assolar caracteres ambíguos, cuidar da saúde é transformá-lo em algo admirável e feminino, apagando traços masculinos (LOURENÇO, 2009).

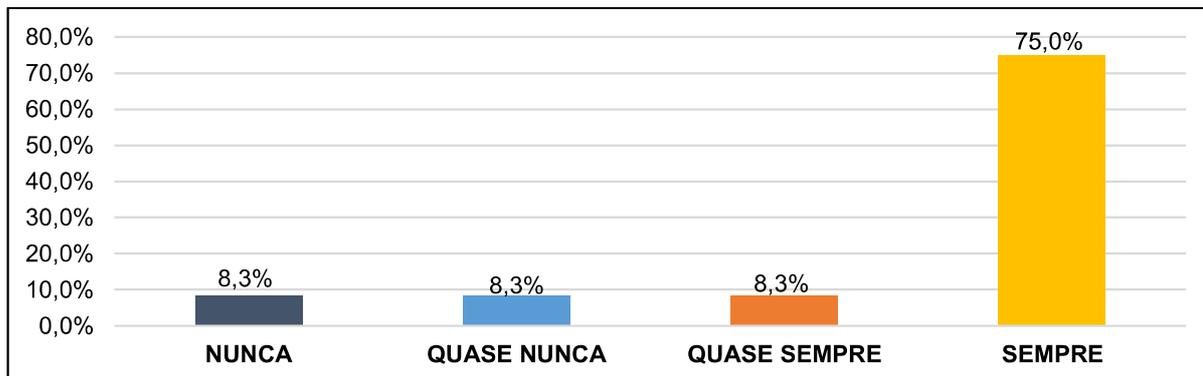
O uso de hormônios e silicone industrial constituem as principais tecnologias utilizadas para atingir o corpo desejado por essas mulheres, no qual são apontados pelo discurso da área da saúde como práticas de risco e responsáveis pelo desenvolvimento de doenças (SAMPAIO, 2013). No que tange aos agravos à saúde de transexuais, lembra-se de imediato a contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), contudo, esses agravos são desencadeados, principalmente, pelo uso exagerado de hormônios femininos, dieta hipercalórica e desequilibrada, sedentarismo e uso de drogas (LOURENÇO, 2009).

Torna-se imperativo solicitar das autoridades políticas e aos serviços de saúde um tratamento abrangente, com oferecimento de atendimentos especializados que compreendam as necessidades de transformação do corpo como meio de produção de saúde, assim como os demais aspectos relacionados à estética, ao social, econômico e cultural envolvidos no processo de mudança de gênero, que compõe o processo saúde e doença (MELLO *et al.*, 2011).

5.9 Altero a frequência com que tomo banho a fim de estar sempre limpo.

No que tange à higiene corporal (Gráfico 8), – 9 (75,0%) das mulheres da pesquisa alteram a frequência que tomam banho com objetivo de se manterem limpas.

GRÁFICO 8 - Distribuição da frequência da variável “Altero a frequência com que tomo banho a fim de estar sempre limpo”. São Luís – MA, 2019



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Observa-se uma variação de percepções acerca do que seja necessário realizar para que se tenha saúde. Algumas pessoas acreditam que para ter saúde basta ter uma boa alimentação ou ter acesso aos serviços de saúde de qualidade. De certo, que os fatores citados, entre outros mais, em conjunto são essenciais para atingir favoráveis condições de vida e de saúde. Destaca-se assim, a higiene, não apenas a individual, como por exemplo, tomar banho, mas todas as ações voltadas para o autocuidado e preservação do corpo que, por consequência se direcionam a manter a saúde mental (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL MANOEL GUEDES, 2019).

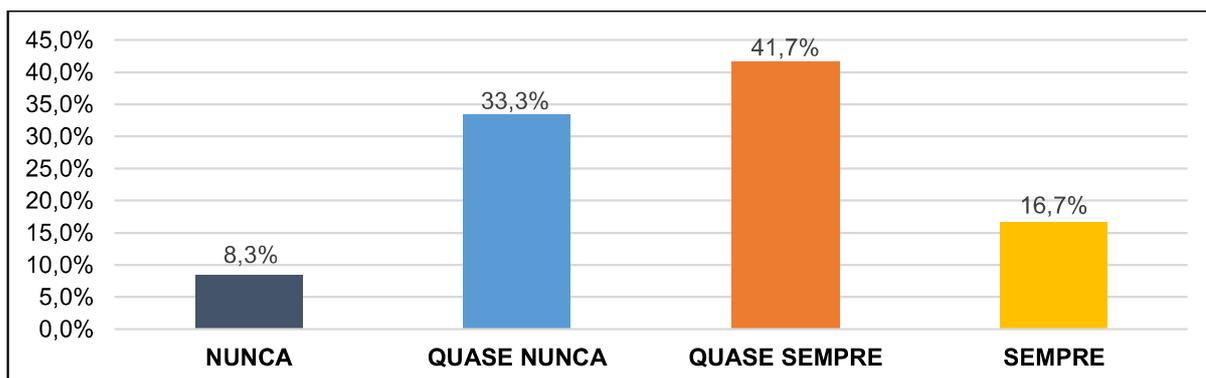
Nicolato, Couto e Castro (2016) enfatizam a necessidade de estar limpo, de cuidar e proteger a pele; ser independente satisfaz essa demanda de autocuidado e possibilita a manutenção da saúde física e mental do ser humano. Assim, a capacidade de se autocuidar é expressa quando o indivíduo consegue executar ou é capaz de aprender ações de autocuidado, sendo o profissional enfermeiro responsável por tonar as pessoas capazes de autocuidar.

Mediante ao exposto pelos autores supracitados, o resultado do gráfico 8, deixa claro que a maioria das mulheres do grupo estudado possui capacidade para adotarem medidas de cuidados com a higiene, sobretudo tomar banho, objetivando a manutenção da saúde corporal, haja vista que decidir executar essas ações requer que as conheçam, sabendo de sua importância e tendo capacidade para realizá-las.

5.10 Para manter meu peso, mudo meus hábitos alimentares.

Tratando-se de mudanças de hábito alimentar, no gráfico 9, observa-se que – 5 (41,7%) das participantes mantém seu peso, alterando sua alimentação.

GRÁFICO 9 - Distribuição da frequência da variável “Para manter meu peso, mudo meus hábitos alimentares”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Dorothea Orem apresenta, em sua teoria geral, os requisitos universais de autocuidado, que se associam com os processos da vida, manutenção da integridade estrutural e do funcionamento humano. Estes requisitos, podem ser designados também como atividades de vida diária, são comuns a todos os indivíduos durante todas as fases do ciclo da vida, devendo ser entendidos como fatores inter-relacionados, cada um interferindo nos outros (FOSTER, BENNETT, 2000).

Para Araújo *et al.* (2016), a alimentação saudável é um dos elementos básicos para a promoção e proteção da saúde das pessoas, obtendo-se uma boa qualidade de vida. Contudo, o padrão alimentar da população brasileira tem sofrido alterações preocupantes ao longo dos anos, com expressivo aumento no consumo de alimentos ricos em proteínas oriundas de animais, de lipídios de origem vegetal e animal, e diminuição na ingestão de cereais, legumes, raízes e tubérculos. Além disso, a associação de uma alimentação de baixa qualidade com os fatores como: hereditariedade, obesidade e sedentarismo, corroboram para acentuar a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.

Para Lourenço (2009), a dieta das mulheres trans caracteriza-se por ser hipercalórica e pouco balanceada, com consumo diminuído de frutas e fibras. A ingestão hídrica limita-se, pois preferem a utilização de bebidas industrializadas. Além disso, para consumo em geral utilizam água da torneira.

Nesse contexto, é importante destacar o resultado positivo relacionado ao cuidado com os hábitos alimentares das participantes do presente estudo, apresentado por quase metade das mulheres (41,7%) que se atentam para manutenção do peso através de hábitos alimentares mais adequados.

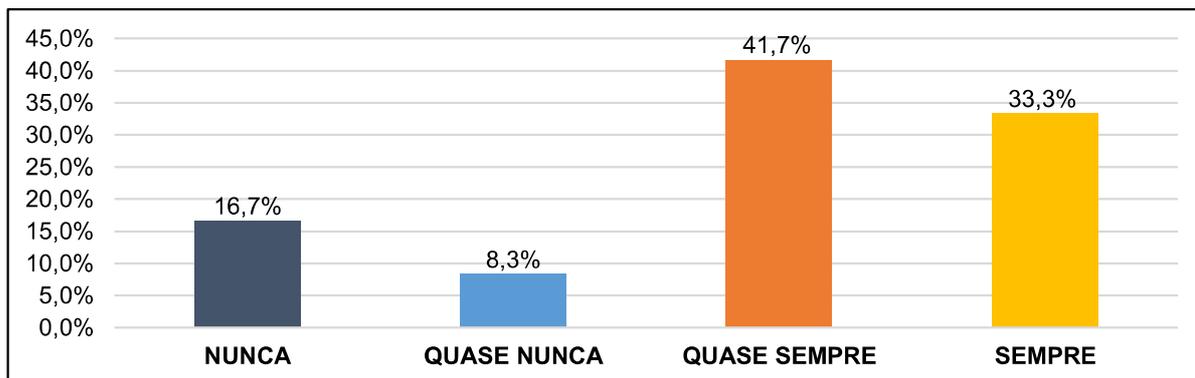
Andrade *et al.* (2018) ressalta que os requisitos universais de proteção à vida, funcionamento e bem-estar, são demandas realizadas e buscadas pelas mulheres transexuais. Contudo, essas informações sobre autocuidado são insuficientes ou inadequadas porque na maioria das vezes, são repassadas e disseminadas por mulheres sem o devido conhecimento, sem acompanhamento e orientações, as quais deveriam ser fornecidas por profissionais de saúde.

Espera-se que o enfermeiro, possuindo conhecimento científico sobre a alimentação humana a partir dos nutrientes e as necessidades fisiológicas, superem esses entraves dialogando com outras abordagens interdisciplinares, dando ensejo para uma rotina alimentar em prol do autocuidado (MARTINS, 2011; VIEIRA *et al.*, 2014).

5.11 Quando há situações que me afetam, posiciono-me de forma a não mudar meu jeito de ser.

Pouco menos da metade das participantes – 5 (41,7%) expressam que, mediante as circunstâncias que lhes afetam, não mudam a forma de ser, de acordo com o gráfico 10.

GRÁFICO 10 - Distribuição da frequência da variável “Quando há situações que me afetam, posiciono-me de forma a não mudar meu jeito de ser”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Pacheco e Antunes (2015) apontam que a medida que as pessoas conhecem o que é essencial para o seu bem-estar, mais facilmente podem compreender a importância de priorizar o “cuidar de si” nas atividades da vida de modo geral e acima de qualquer situação. A motivação para o autocuidado vem de dentro para fora, ou seja, é oriundo de cada um no momento adequado. Assim, entende-se que o desenvolvimento de algumas doenças segue um processo natural que independe de fatores externos, contudo, ações beneficentes da qualidade de vida, através do autocuidado, tende a trazer uma duração maior do bem-estar dos indivíduos.

De acordo com Foster e Bennett (2000), a teoria do déficit de Orem, traz que o serviço da enfermagem tem como objetivo transformar o indivíduo totalmente ou parcialmente incapaz em um indivíduo apto para executar o seu autocuidado, além de saber gerenciar fatores ou situações que possam interferir no seu próprio funcionamento e desenvolvimento.

Ações de promoção de saúde, muitas vezes não atingem a população como deveria, isso porque os usuários não aderem, por algum motivo, as práticas de bem-estar no seu cotidiano, como a manutenção de hábitos saudáveis (MENDES, 2010).

A capacidade de autocuidado constitui-se determinante para identificação das potencialidades e limitações das pessoas (ANDRADE *et al.*, 2018). Nesse contexto, de acordo com Barros, Lemos e Ambiel (2019), na visão das pessoas transexuais, a autoestima e sentimentos positivos estão intimamente relacionados à

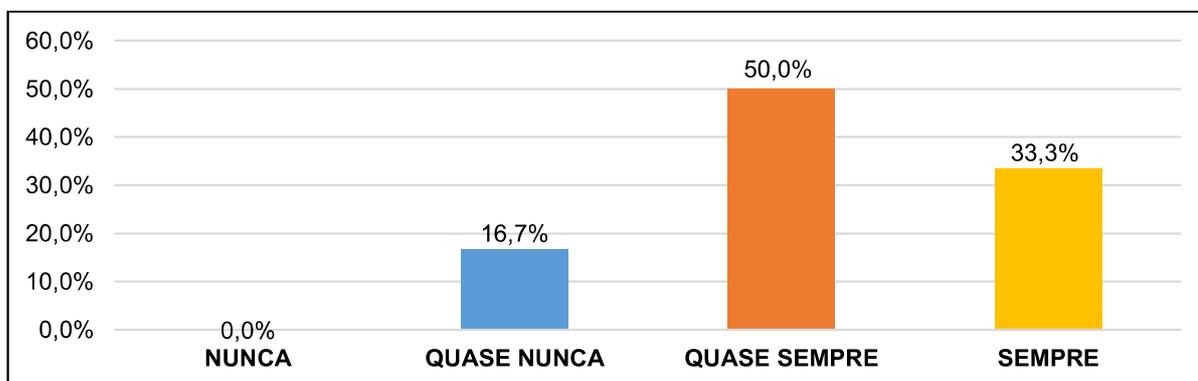
satisfação com a estética corporal e com a saúde psicológica, ou seja, para essas mulheres transexuais quanto mais satisfeita se está com o próprio corpo, maior será a sua autoestima e, por consequência melhor a sua qualidade de vida.

Por conseguinte, torna-se fundamental compreender os significados que as mulheres transexuais atribuem ao processo transexualizador, como elas cuidam de si mesmas, além de conhecer as motivações que as levam a submeter-se a procedimentos dolorosos e de riscos. São metas relevantes para dar orientações e planejar intervenções direcionadas para hábitos corretos e saudáveis, visto que a base do autocuidado é o autocontrole, liberdade e a responsabilidade da pessoa em galgar melhorias para sua qualidade de vida (ANDRADE *et al.*, 2018).

5.12 Penso em fazer exercícios e descansar um pouco durante o dia, mas não consigo realizar tais atividades.

Sobre a realização de exercícios físicos e descansar no período diurno, metade das mulheres transexuais - 6 (50,0%) afirmaram que pensam, mas não conseguem concretizar essas atividades, conforme o gráfico 11.

GRÁFICO 11 - Distribuição da frequência da variável “Penso em fazer exercícios e descansar um pouco durante o dia, mas não consigo realizar tais atividades”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Roper, Logan e Tierney (1995) definem a atividade física como “uma orientação humana básica essencial durante toda a vida. Sofre influência de uma série de fatores, com ênfase nos aspectos físicos e psicológicos”. Assim, Barbosa *et al.* (2012) destacaram também a importância da prática de exercícios físicos, relacionando-a com uma boa qualidade de vida.

Uma das formas de autocuidado é a prática de atividade física regular. O sedentarismo corresponde a uma das causas para os agravos à saúde mais prevalentes mundialmente e no nosso país, além disso, sendo considerado uma problemática de saúde pública (PIMENTA, ASSUNÇÃO, 2015). Pesquisas têm mostrado que a atividade física pode cumprir um importante papel preventivo e terapêutico e deve, portanto, ser parte integrante das práticas terapêuticas em saúde. (SILVA *et al.*, 2010; PIMENTA, ASSUNÇÃO, 2015; ARAÚJO *et al.*, 2016).

Pesquisa com o objetivo de discutir a relação da modelagem do corpo feminino, com ênfase na atividade física, adotadas por mulheres transexuais, mostrou que a maioria dos relatos (66,6%) voltaram-se para prática de exercícios com objetivo de acentuar algum elemento do corpo, que estão dentro dos padrões sociais e culturais de “corpo feminino” (SERRANO *et al.*, 2019), ou seja, não diz respeito a preocupação com saúde, mas na construção de características femininas, na tentativa de enquadrar-se no padrão de normalidade imposto pela sociedade (SERRANO, CAMINHA, GOMES, 2017; SERRANO *et al.*, 2019).

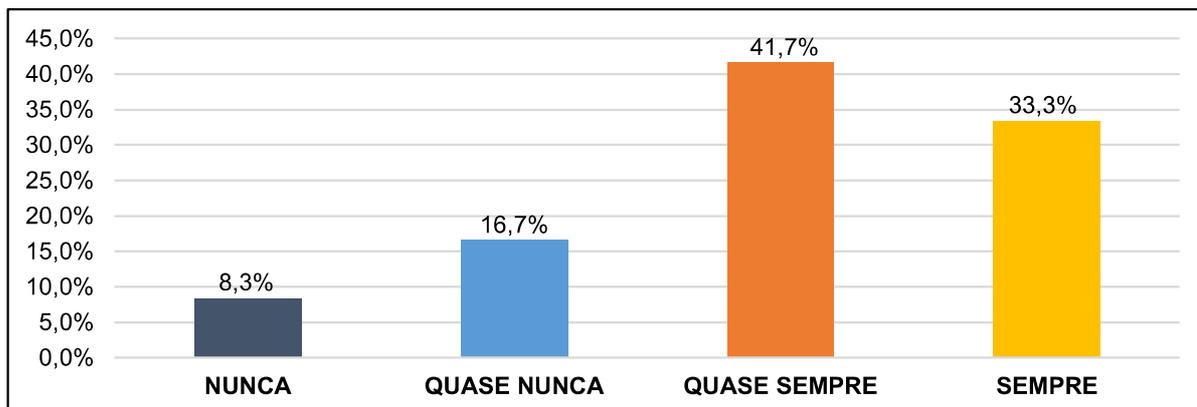
Nesse sentido, o estudo de Lourenço (2009) aponta que o sedentarismo de mulheres trans é ocasionado pela sua rotina de trabalho, como profissionais do sexo, resultando na troca do período matutino pelo noturno, impossibilitando adesão a um estilo de vida equilibrado e saudável com prática regulares de atividades físicas.

De acordo com o exposto no gráfico 11, faz-se necessário conhecer as motivações da falta de adesão às práticas de atividade física do grupo estudado, traçando junto as mesmas estratégias que facilitem a adesão a prática de exercícios físicos, além de fornecer orientações acerca dos benefícios dessa ação de autocuidado não somente em prol da construção da identidade feminina almejada, mas, acima de tudo para uma boa manutenção à nível sistêmico, e qualidade de vida.

5.13 Quando preciso de ajuda, posso recorrer a meus amigos.

Observa-se no gráfico 12 que - 5 (41,7%) das mulheres podem pedir ajuda aos amigos, quando necessitam (gráfico 12).

GRÁFICO 12 - Distribuição da frequência da variável “Quando preciso de ajuda, posso recorrer a meus amigos”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

O apoio ou rede social pode ser concebido de diversas formas, como: convívio cordial, amizade, conversas, colaboração, entendimentos, conselhos, ajuda financeira e material (SOARES *et al.*, 2011).

De acordo com o estudo realizado por Souza *et al.* (2015) no Rio Grande do Sul os transexuais costumam sair precocemente do seu convívio familiar, sendo um fator preponderante para a busca de apoio em pessoas que se enquadram na mesma situação, ou seja, não possuir moradia fixa. Os autores continuam ainda que, a maioria divide aluguel com outra transexual e/ou travesti.

Pessoas transgênero acabam encontrando nas redes de amigos o acolhimento da sua identidade, travando uma relação de apoio e confiança, diferente dos conflitos familiares da não aceitação do gênero, os quais culminam na expulsão de suas casas ou os obrigam a evadir-se do seio familiar (ZUCCHI *et al.*, 2019).

A prevalência do presente estudo de 41,7% das participantes recorrerem aos amigos, quando necessitam corrobora com o estudo de Zucchi *et al.*, (2019), na qual a maioria 81,7% das pessoas transexuais referiram satisfação com o suporte de amigos. Os autores ressaltaram também que, da perspectiva dos relacionamentos sociais a insatisfação com relações pessoais, sobretudo, ausência de suporte de amigos interfere de modo negativo no bem-estar mental.

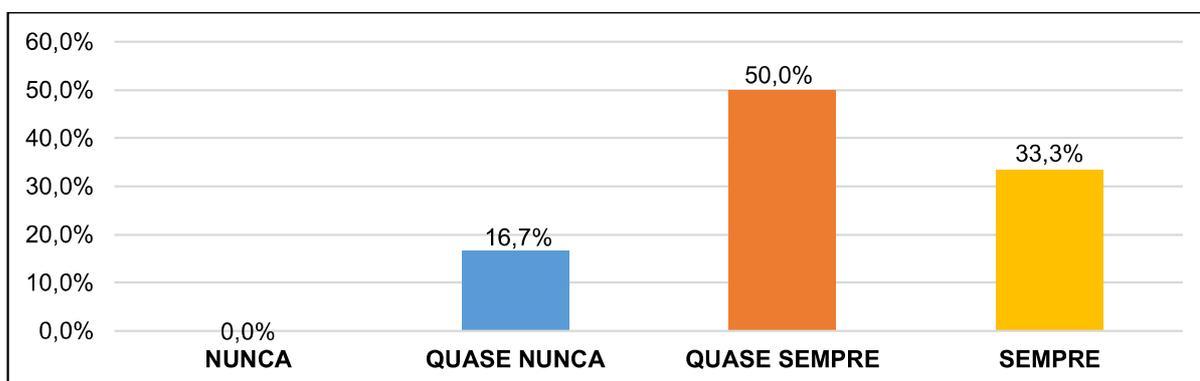
Destaca-se a necessidade de a rede social desempenhar suporte emocional e financeiro, pois é nesta interação que a pessoa transexual constrói a sua identidade (SOARES *et al.*, 2011). Nesse contexto, é imprescindível reiterar que

o apoio ao processo transexualizador deverá advir não só da rede de amigos, mas, principalmente, da família, que oferecerá subsídios essenciais no processo de estabelecimento de uma identidade de gênero.

5.14 Posso dormir o suficiente para me sentir descansado.

Observa-se, no gráfico 13, que metade das entrevistadas – 6 (50,0%) podem dormir o suficiente para sentirem-se descansadas.

GRÁFICO 13 - Distribuição da frequência da variável “Posso dormir o suficiente para me sentir descansado”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

De acordo com Zanquetta (2013), o sono consiste em uma necessidade humana indispensável, após a realização de atividades físicas e psíquicas, tendo o objetivo principal de reestabelecer o organismo além de relaxá-lo para o início de um novo ciclo de atividades. Uma boa qualidade de vida se relaciona às horas de sono de um indivíduo [...]. O sono é fundamental, pois enquanto ele acontece vários processos vitais ocorrem em nosso organismo, como: metabolismo, secreção e liberação de hormônios, consolidação da memória e aprendizado, preparo psíquico para estar atento no dia seguinte e fortalecimento da imunidade (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO, 2015).

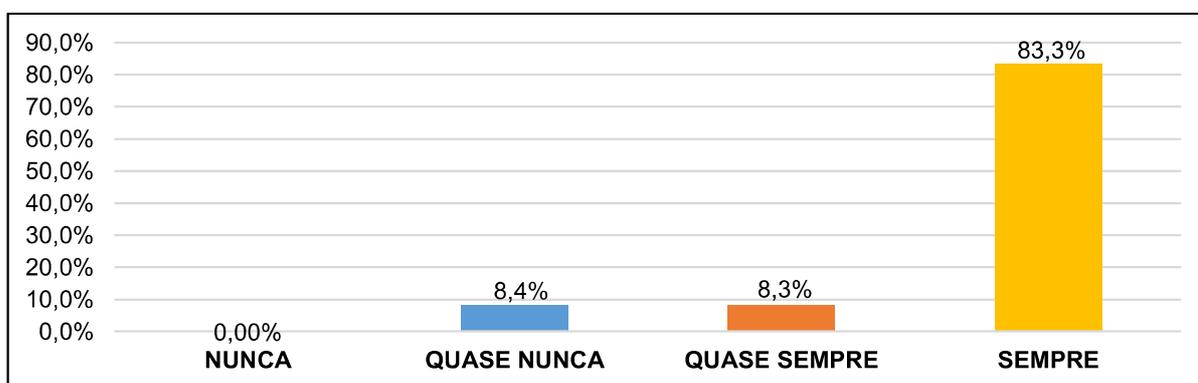
Um estudo qualitativo realizado em Mato Grosso demonstrou que travestis e transexuais apresentavam como agravos à saúde a automedicação para ajudá-las a dormir. Um atenuante nesse mesmo estudo é que a maioria dessas mulheres são profissionais do sexo (FERREIRA *et al.*, 2018), ou seja, trabalham no período noturno perdendo horas de sono comprometendo seu estado de saúde físico e mental. Comparando com o padrão de sono das mulheres do estudo de

Ferreira *et al.* (2018), pode-se apontar que as mulheres do presente estudo possuem uma boa qualidade de vida, visto que referiram uma boa capacidade de regular o seu sono.

5.15 Quando recebo informações sobre minha saúde, solicito esclarecimentos sobre o que eu não consigo compreender.

Um número expressivo das mulheres - 10 (83,3%), demonstrado no gráfico 14, solicitam esclarecimentos de informações sobre sua saúde quando não as compreendem.

GRÁFICO 14 - Distribuição da frequência da variável “Quando recebo informações sobre minha saúde, solicito esclarecimentos sobre o que eu não consigo compreender”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

De acordo com Rocon *et al.* (2016) e Brasil (2013), na visão das mulheres transexuais, as modificações corporais são elementos importantes que compõe o processo saúde-doença. Levando em consideração os percalços no acesso às tecnologias do SUS, a exemplo da utilização de hormônios pelas mulheres, aliada aos recursos socioeconômicos precários para um atendimento privado, depara-se com o adoecimento no grupo estudado, ocasionando complicações por procedimentos invasivos, culminando com automutilação do órgão genital, dentre outros.

Segundo Monteiro e Brigeiro (2019) as mulheres transexuais têm dificuldades durante as consultas ocasionadas, principalmente, pelo constrangimento da não utilização do seu nome social pelos profissionais, o que caracteriza uma transgressão de direito, uma forma de discriminação. Além disso,

outros estudos enfatizam a escassez de orientações de saúde e ausência de exame físico. E, mesmo em serviços reconhecidos socialmente como os mais qualificados, é comum situações de discriminação direcionada ao público transexual (ROCON *et al.*, 2018).

De acordo com o gráfico 14, pode-se inferir que, o atendimento recebido pelas mulheres transexuais participantes do estudo, contempla de maneira qualificada os anseios das mulheres no esclarecimento de dúvidas recorrentes sobre temas ligados à saúde, achado que se difere do encontrado na literatura.

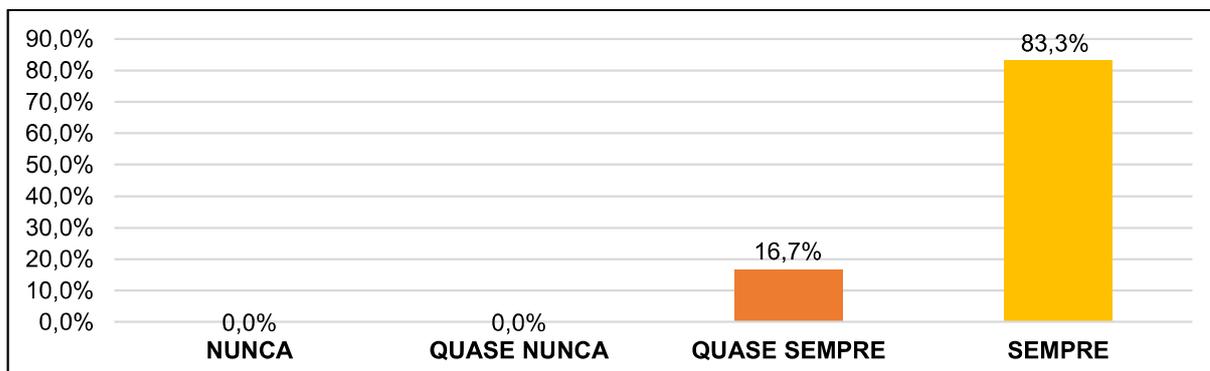
A literatura científica brasileira enfatiza a necessidade de melhorias na qualificação de profissionais para que os cuidados de saúde sejam prestados de maneira equitativa, humanizada e holística (ANDRADE, 2017; FERREIRA *et al.*, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2018; MONTEIRO, BRIGUIRO, 2019). Nesse sentido, Andrade *et al.* (2018) diz que utilizar uma teoria de enfermagem na prática do autocuidado proporciona uma interação terapêutica entre o enfermeiro e a população transexual, de forma a adequar o processo de cuidado às necessidades de cada indivíduo. Além disso, conhecer as demandas de autocuidado de transexuais proporciona embasamento ao enfermeiro para realizar ações educativas no desenvolvimento da capacidade e aptidão para o autocuidado.

As pessoas transexuais procuram os serviços de saúde para diversos tipos de atendimentos, sobretudo relacionado ao processo de transformação do corpo, e devem ser submetidos a um regime de tratamento eficaz, entretanto, dúvidas e obstáculos permeiam a busca por esses serviços de saúde, por considerar-se que estes são despreparados para suprir as demandas solicitadas. Nessa perspectiva para um atendimento equânime, é imprescindível qualificar os profissionais no atendimento a situações específicas, quais sejam, a utilização do nome social ao uso de terapia hormonal e/ou do processo transexualizador (ARAÚJO *et al.*, 2018).

5.16 Inspeção meu corpo a fim de perceber se há alguma alteração.

Observa-se no gráfico 15 que – 10 (83,3%) das mulheres transexuais inspecionam seu corpo quando percebem alguma alteração, o que expressa a importância que dão para as condições do próprio corpo.

Gráfico 15 - Distribuição da frequência da variável “Inspeiono meu corpo a fim de perceber se há alguma alteração”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

A autoimagem pode ser entendida como o modo que a mente do indivíduo visualiza o seu próprio corpo, no qual poderá ser influenciado por situações vividas ao longo da vida. Além disso, compreende a subjetividade de cada um, ou seja, a maneira que a pessoa sente ou percebe seu corpo, fato que se associa aos transexuais quando em decorrência da incompatibilidade do órgão genital e ao gênero que lhe foi atribuído no início da vida (SANTOS, 2005; SAMPAIO, GERMANO, 2017).

É necessária que seja estimulada a modificação da autoimagem, através da construção do corpo feminino, não apenas com objetivo de promover a saúde da população transexual, mas também para o resgate da autoestima, pois as alterações fortalecem a diferença do entendimento dos conceitos de saúde e corpo saudável. Os autores ressaltaram que, quando as mulheres transexuais encontram-se com sua autoestima elevada, sentem-se mais estimuladas para realizarem atividades cotidianas (ANDRADE *et al.*, 2018).

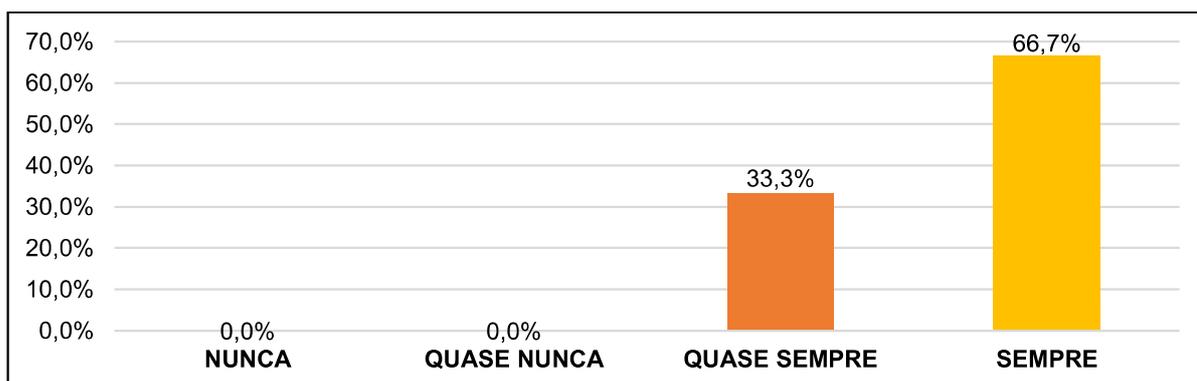
De acordo com os resultados apresentados no presente estudo, deduz-se que a representação que cada mulher possui do seu próprio corpo pode interferir na realização de atividades diárias de autocuidado. Barros, Lemos e Ambiel (2019) corroboram com este achado, onde encontraram em seu estudo, realizado com pessoas transexuais com objetivo de investigar a percepção da qualidade de vida e satisfação com imagem corporal, uma relação entre o corpo e a qualidade de vida. Constatou-se que a percepção do corpo interfere na qualidade de vida, ou seja,

quanto melhor for a percepção do próprio corpo, melhor será a satisfação corporal, o que resulta em melhor qualidade de vida. “De tal modo, intervenções que visem ressignificar as relações estabelecidas com o corpo podem atuar como aspecto protetivo, uma vez que a insatisfação corporal é motivo potencial para automutilação. (SILVA *et al.*, 2016).

5.17 Posso mudar meus hábitos a fim de melhorar a minha saúde.

Observa-se no gráfico 16 que – 8 (66,7%) das participantes expressaram que são capazes de mudar seus hábitos de vida em prol da melhora de suas condições de saúde.

GRÁFICO 16 - Distribuição da frequência da variável “Posso mudar meus hábitos a fim de melhorar a minha saúde”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

De acordo com a Teoria de Orem, o autocuidado consiste em atividades que as pessoas possuem e que geram sabedoria suficiente para desenvolvê-las e executá-las, objetivando beneficiar a si próprio para que garanta uma manutenção do bem-estar, da saúde e vida (FOSTER, BENNETT, 2000). Esta Teoria proporciona ao indivíduo adaptações em sua vida em prol das ações de autocuidado (BARBOSA *et al.*, 2012).

Assim, Barbosa *et al.* (2012) define que para a realização de uma efetiva prática de autocuidado, deve-se descrever o ambiente e o indivíduo a fim de identificar fatores significativos para a adoção do novo comportamento. Atividades preventivas como: mudanças no estilo de vida, prática de atividade física regular,

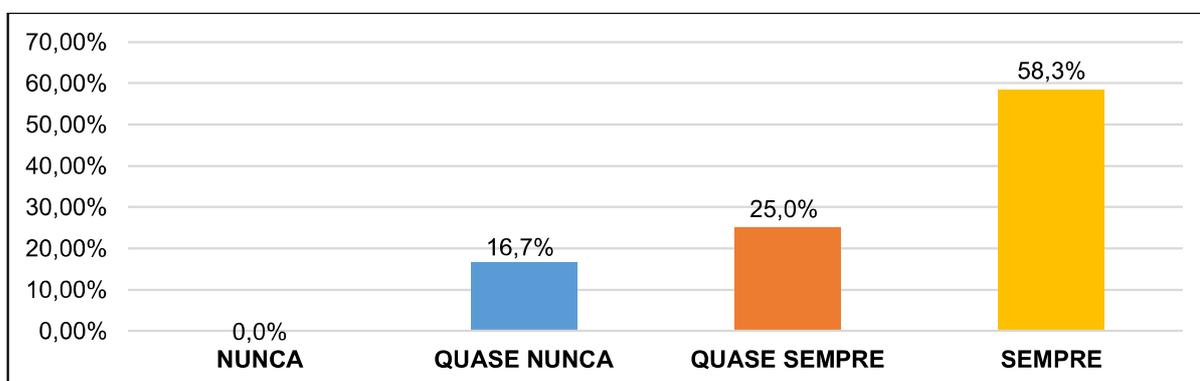
abandono do tabagismo, culminam em uma diminuição de riscos para a saúde, além de prevenir o aparecimento de doenças (VIEIRA *et al.*, 2011).

O desenvolvimento de ações de autocuidado deve ser incentivado com o intuito de estabelecer a promoção em saúde e autoestima. O dever de promover esse desenvolvimento é compartilhado entre comunidades, grupos e instituições que oferecem atendimento em saúde, governos e por profissionais da saúde de múltiplos saberes, entre eles, o crescente envolvimento dos enfermeiros neste processo. “No contexto do desenvolvimento humano, uma das finalidades da enfermagem é a de ajudar as pessoas a aproveitarem ao máximo suas capacidades funcionais, seja qual for seu estado de saúde e a sua idade” (NICOLATO, COUTO, CASTRO, 2016).

5.18 Quando preciso tomar uma nova medicação, solicito informações sobre os efeitos secundários desse medicamento.

O gráfico 17 mostra que pouco mais da metade das participantes – 7 (58,3%) solicitam esclarecimentos quando precisam tomar uma nova medicação.

GRÁFICO 17 - Distribuição da frequência da variável “Quando preciso tomar uma nova medicação, solicito informações sobre os efeitos secundários desse medicamento”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Devido o descontentamento com as suas características corporais, desejam utilizar hormônios, estrogênio e/ou progesterona, a fim de tornar seu corpo conforme as atribuições secundárias femininas [...] (DEUTSCH, BHAKRI, KUBICEK, 2015). A maioria dos indivíduos que se identificam como transexuais, optam pela utilização indiscriminada de hormônios, podendo gerar efeitos negativos para a saúde como o aumento do risco de doenças coronarianas, acidente vascular encefálico e episódios tromboembólicos (ANDRADE *et al.*, 2018). Achado que

contrasta com o resultado apontado no gráfico 17, onde mais da metade das entrevistadas solicitam informações sobre efeitos adversos quando necessitam utilizar uma nova medicação. Isso pode revelar a preocupação que possuem com a realização correta e supervisionada por profissionais da terapia hormonal (TH).

Segundo Andrade *et al.* (2018), na Atenção Primária à Saúde (APS), os programas de saúde visam, em sua grande maioria, a criança e a gestante, abordando a mulher, sobretudo, em sua fase de reprodução. Assim, sob a ótica das mulheres transexuais que utilizam esses serviços, constata-se que são excluídas do processo, além de enfrentarem o modelo biomédico preponderante nas práticas de saúde, o que atrapalha a participação das transexuais nos serviços dos programas da APS, o gênero é integrado ao sexo biológico.

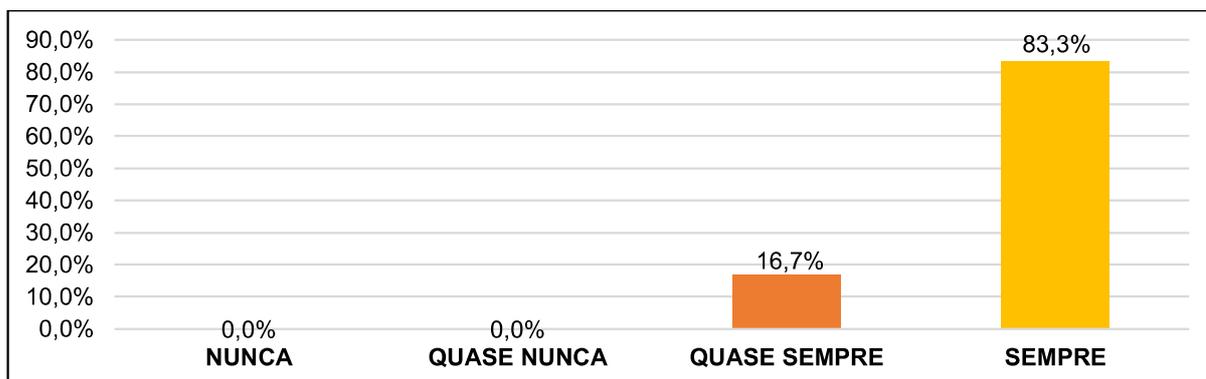
Embora a assistência à saúde da população transexual esteja em processo de mudança, é evidente o despreparo dos profissionais no cuidado e orientação oferecidos, representando um percalço desde o acolhimento, no qual o nome social, na maioria dos casos, não é respeitado (ROCON *et al.*, 2018).

Andrade *et al.* (2017) aponta que é fundamental que o enfermeiro faça uma análise do que seja indispensável para o autocuidado de mulheres transexuais, bem como as demandas exigidas pelo uso de hormônios femininos (ANDRADE *et al.*, 2017), objetivando o estímulo à utilização correta e consciente do tratamento hormonal mediante à uma supervisão adequada de profissionais da saúde, consistindo em uma prática assistencial com foco na educação em saúde, que promova o desenvolvimento de ações deliberativas de autocuidado.

5.19 Sou capaz de tomar atitudes a fim de proteger a mim e a minha família.

A respeito da capacidade de proteger a si e a família (gráfico 18), a maior das mulheres transexuais – 10 (83,3%) responderam que tomam atitudes para tal finalidade.

GRÁFICO 18 - Distribuição da frequência da variável “Sou capaz de tomar atitudes a fim de proteger a mim e a minha família”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Em sua teoria, Orem apresenta três categorias de requisitos de autocuidado, entre eles, os requisitos universais de autocuidado, também designados como atividades de vida diária. Dentre as oito atividades identificadas pela teórica, destaca-se prevenção dos perigos à vida humana, ao funcionamento e bem-estar do indivíduo (FOSTER, BENNETT, 2000). Dessa forma as participantes do presente estudo desempenham o que é preconizado por Orem, na qual encontrou-se, de acordo com o gráfico 18, uma prevalência de mulheres que se julgam capazes de proteger a si e sua família.

De acordo com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) (2018), o Brasil é líder mundial no ranking de assassinatos de travestis e transexuais, com prevalência da vítima pertencente ao gênero feminino – 94% e com incidência maior na região nordeste. Ademais da violência física, observa-se uma exclusão social desse grupo no âmbito econômico, sobretudo, no mercado de trabalho, obrigando-as a adentrarem o trabalho informal, recorrendo à prostituição de rua ocasionando vulnerabilidade à diversos tipos de violências (BRASIL, 2016).

Embora não seja um problema específico da área de saúde, a violência, no entanto, afeta diretamente a saúde (SOUZA *et al.*, 2015). Como forma de fugir dessas situações em prol da sobrevivência, as transexuais se tornam pessoas invisíveis ao convívio social, escapando das normatizações da sociedade, sendo assim, submetidas à uma existência oculta e ao preconceito arraigado socialmente. Nesse escopo, assim como em outras experiências vivenciadas no cotidiano, o

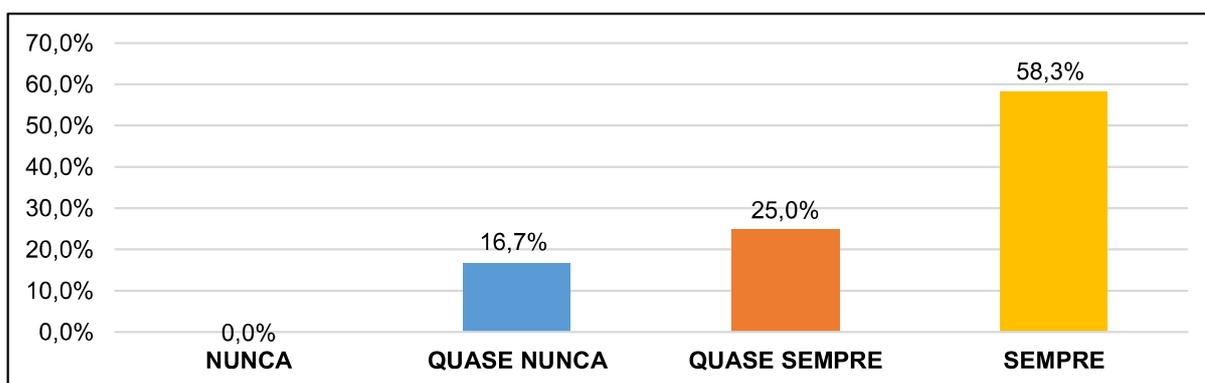
ocultamento de relações afetivas, evitando exposição em locais de grande circulação, consiste em um mecanismo de proteção à vida (SILVA *et al.*, 2016).

O acesso aos serviços de saúde, às políticas públicas e à circulação, em diferentes territórios e instituições, também é dificultado. (SILVA, BEZERRA, QUEIROZ, 2015). Destaca-se, portanto, ser imprescindível a atuação da enfermagem caracterizando-se por ser uma profissão em que o cuidado associa-se aos princípios do Sistema Único de Saúde, prioritariamente como um espaço assegurado de ações de equidade, integralidade e universalidade. [...] Além disso, há necessidade de fomentar redes de atenção à saúde dessa população com propósito de inseri-las nas relações sociais de maneira justa e sem danos, favorecendo uma interação de respeito e valorização da diversidade sexual, erradicando normas socialmente colocadas e tornando a população mencionada possuínte de suas próprias decisões (SILVA *et al.*, 2016).

5.20 Sou capaz de avaliar o que é bom para minha saúde.

O gráfico 19, revela que mais da metade das participantes– 7 (58,3%) são capazes de realizar uma avaliação do que pode ser benéfico para sua saúde.

GRÁFICO 19 - Distribuição da frequência da variável “Sou capaz de avaliar o que é bom para minha saúde”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Para algumas mulheres transexuais cuidar da saúde é, prioritariamente, possuir um corpo belo e feminino, utilizando-se de métodos para alcançar tais objetivos, como o uso exagerado e não supervisionado de hormônios femininos (SAMPAIO, GERMANO, 2017).

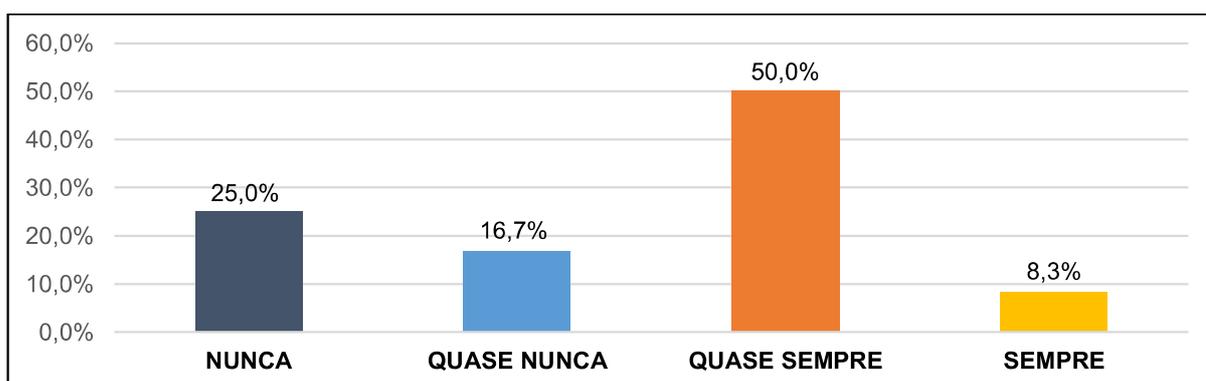
Nesse contexto, uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada na capital de Pernambuco constatou que as mulheres transexuais são capazes de atenuar agravos ou complicações decorrentes do uso de hormônios mesmo que empiricamente, ou seja, demonstram capacidade parcial de julgar o que é bom ou não para sua saúde. Além disso, muitas delas desconhecem os malefícios de fazer uso de álcool, tabaco ou automedicação concomitante ao uso de hormônios (ANDRADE *et al.*, 2018). Os dois achados supracitados contrastam com o resultado do presente estudo (gráfico 19), evidenciado pela maioria das mulheres (58,3%) afirmam serem totalmente capazes de avaliarem o que seja positivo para ser saudável, conseqüentemente tomando atitudes que mantenham a sua saúde física e mental.

O conhecimento popular prevalece nos requisitos de autocuidado. Nesse escopo, as mulheres transexuais inserem-se em situações de déficit no autocuidado com a intenção de garantir seu direito de expressão em relação à saúde mediante as próprias convicções sobre ser saudável. Torna-se desafiador ao enfermeiro agregar a habilidade de integrar a ética e ciência para uma assistência acolhedora em toda rede de atenção integral à saúde da população transexual (ANDRADE *et al.*, 2017).

5.21 Devido a minhas ocupações diárias, é difícil ter tempo para cuidar de mim.

Observa-se, no gráfico 20, que metade das mulheres transexuais – 6 (50,0%) não têm tempo necessário para o autocuidado, diante de suas atividades rotineiras.

Gráfico 20 - Distribuição da frequência da variável “Devido a minhas ocupações diárias, é difícil ter tempo para cuidar de mim”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

A qualidade de vida das pessoas envolve vários fatores, como o bem-estar e autoestima. Ela é influenciada por diversas questões – nível socioeconômico, convivência social, atividades de lazer e diversão, emoções e sentimentos, estado de saúde, aspectos culturais, éticos e religiosos. Nesse contexto, os fatores citados anteriormente, bem como cuidar do corpo físico e mental, em conjunto, constituem requisitos básicos que são importantes para se garantir qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2010).

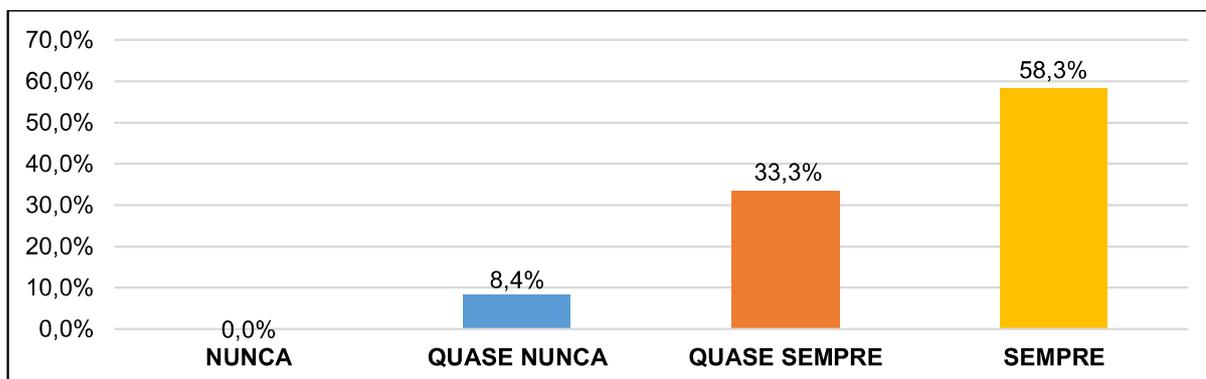
Orem, em sua teoria, define a demanda terapêutica de autocuidado como um conjunto de ações que se relacionem e que devem ser realizadas em prol das exigências de autocuidado, além de serem desempenhadas com uma determinada duração. Ademais, essa demanda é executada a partir de ações decisórias, ou seja, intencionalmente (FOSTER, BENNETT, 2000). No entanto, as mulheres transexuais do presente estudo não estão conseguindo desempenhar o mencionado por Orem, alegando interferências das atividades diárias no tempo que deveria ser destinado ao cuidado de si (gráfico 20).

Por isso, para promoção da saúde, é importante que seja estimulado o desenvolvimento de aptidões individuais, com a finalidade de propiciar a tomada de decisão em defesa da qualidade de vida e saúde. Em se tratando de promoção do autocuidado, conseqüentemente da saúde, a responsabilidade deve ser compartilhada, tanto da pessoa, família, estilos de vida, quanto do Estado e sistemas de saúde (PACHECO, 2012).

5.22 Se minha saúde está afetada, posso obter informações necessárias do que fazer.

O gráfico 21 aponta que as participantes – 7 (58,3%) obtém informações necessárias quando sua saúde é afetada.

GRÁFICO 21 - Distribuição da frequência da variável “Se minha saúde está afetada, posso obter informações necessárias do que fazer”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

O advento das barreiras normatizadoras, em um contexto social marcado durante anos pela cultura machista, é responsável por colocarem transexuais à mercê dos direitos e deveres impostos na sociedade. No processo saúde-doença, essa exclusão favorece o distanciamento dos serviços assistenciais e preventivos de saúde, resultando no aumento de contaminação por infecções sexualmente transmissíveis (IST's), bem como exposição a violências de diversos tipos e prejuízos importantes à saúde mental (FERREIRA, 2016).

Diversas vezes, mulheres transexuais têm seus direitos de acesso à saúde transgredidos e negligenciados, devido a incapacidade dos profissionais de saúde na recepção e na saúde, deixando-as vulneráveis aos agravos da saúde. É comum que mulheres transexuais, se tratando do processo de transformação do corpo, sigam as orientações das amigas designadas de “madrinhas” – aquelas mulheres transexuais mais experientes – sendo que estas últimas prescrevem quantidades de hormônios superiores aos limites do corpo humano (ANDRADE, 2017).

Os achados de Souza *et al.* (2015) antagonizam-se com o resultado do gráfico 21 do presente estudo, na qual mulheres transgênero referiram necessitarem de cuidados, como: ferimentos que requeiram curativos, suturas, realização de exame radiográfico para pesquisar fraturas e até mesmo necessidade de submeter-se à pequenas cirurgias. Contudo, elas evitam o atendimento público em saúde para essas demandas. Ainda nesta pesquisa, as participantes relataram dores intensas, por comprometimento clínico ou decorrente de episódios de violência, e ainda assim

não buscarem ajuda profissional, sustentando o argumento de serem discriminadas nesses espaços.

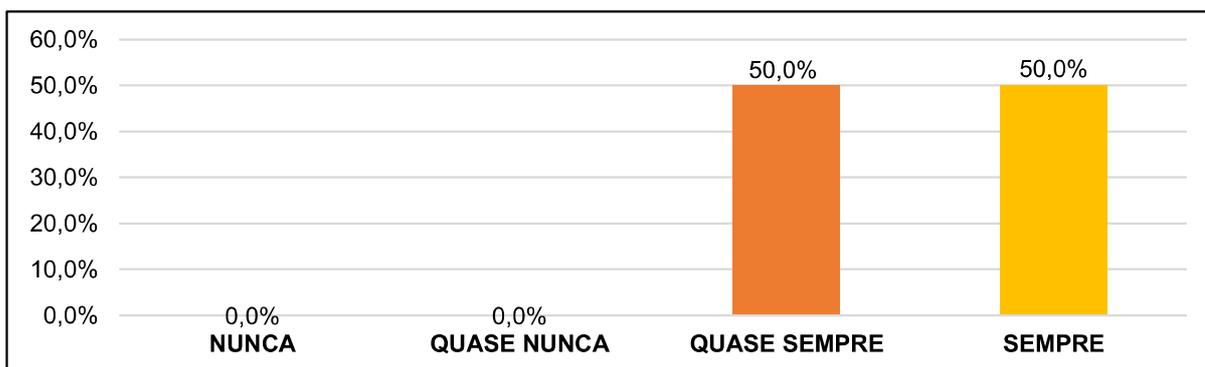
Em contrapartida, no estudo de Ferreira *et al.* (2018) observou-se na fala das transexuais e travestis que elas recebem um atendimento mais acolhedor quando se trata dos serviços privados, uma vez imposta uma interação comercial onde possuem o direito de exigirem serem bem assistidas. Houve relato ainda, de uma participante que obteve atendimento em saúde de qualidade – sendo respeitado seu nome social durante todo o tratamento – pois, um de seus familiares era profissional de saúde da unidade na qual foi atendida, visto que, antecipadamente, foi exposta pelo seu familiar aos outros profissionais do local a sua identidade de gênero.

Nesse escopo, é importante reiterar o papel da enfermagem de acordo com o que Orem preconiza. A enfermagem é exigida quando um indivíduo é incapaz ou possui limitações na realização do autocuidado eficaz e continuado. A enfermagem deve se fazer presente quando [...] “a habilidade de autocuidado ou dos cuidados dependentes excede ou iguala-se à exigida para satisfazer a demanda de autocuidado atual.” Ou seja, se houver um déficit de autocuidado – déficit entre a capacidade da pessoa em executar e o que precisa ser executado para garantir o funcionamento ideal do corpo – a enfermagem é exigida (FOSTER, BENNETT, 2000).

5.23 Se eu não posso cuidar de mim, eu posso buscar ajuda.

Quando incapacitadas de realizarem o seu autocuidado, – 12 (100,0%) das mulheres transexuais, podem procurar por ajuda “quase sempre” e sempre”, como mostra no gráfico 22.

GRÁFICO 22 - Distribuição da frequência da variável “Se eu não posso cuidar de mim, eu posso buscar ajuda”. São Luís, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

O resultado disposto no gráfico 12 contrasta com a pesquisa realizada em Maceió por Silva, Bezerra e Queiroz (2015), no qual ficou explícito na fala das travestis e transexuais que, a partir do momento em que começam a manifestar o desejo de transforma-se em travesti ou mudar o seu sexo, a falta de apoio pela familiar, ambiente de estudo e de trabalho acontece através da produção da exclusão social (SILVA, BEZERRA, QUEIROZ, 2015). Sabe-se que diante da ausência de acolhimento dos seguimentos sociais, dificilmente esse grupo terá auxílio em circunstância de incapacidade de cuidar de si mesmo.

Silva *et al.* (2017) dá enfoque à necessidade da família e dos profissionais de saúde respeitarem essa população, acolhendo-as no manejo dos conflitos desencadeados pelos padrões heteronormativos da sociedade, até que seja estabelecido uma plena identidade sexual. Também verificou-se no mesmo estudo que a Enfermagem, apesar de caracterizar-se por ser uma profissão voltada para a prestação de cuidados independente de qualquer aspecto socioeconômico, étnico, cultural ou de gênero, ainda se encontra afastada da população transexual.

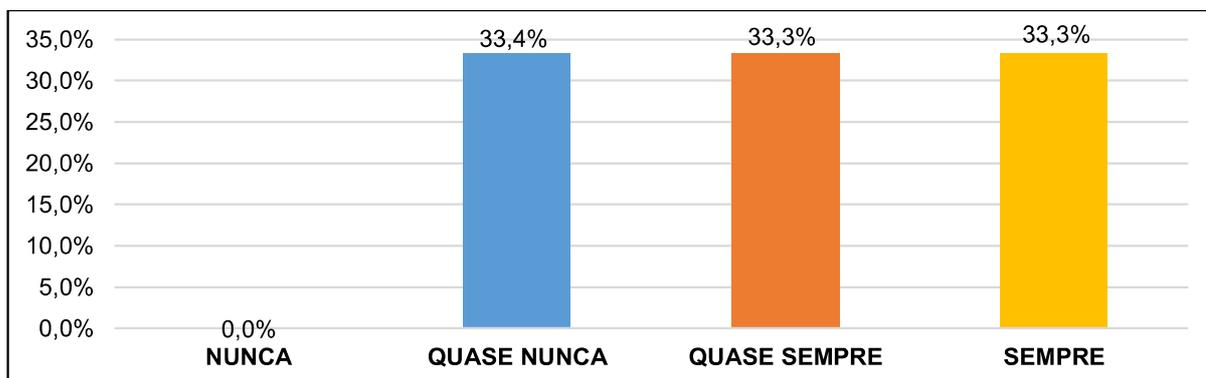
A teoria do Déficit de Autocuidado compõe a essência da Teoria de Geral de Orem, pois sugere quando a Enfermagem é necessária. São apresentados a metodologia utilizada pelo profissional para ajudar. Esses métodos constituem-se de: agir ou fazer para o outro, guiar o outro, apoiar o outro, fornecer ambiente que permita a promoção do desenvolvimento e ensinar o outro a se autocuidar com objetivo de independência dos serviços da Enfermagem (ANDRADE *et al.*, 2017).

Por esse viés, a equipe de enfermagem encontra-se na linha de frente nos locais de atendimento à saúde, considerada, por diversos momentos, uma referência durante o primeiro e o último contato em serviços ambulatoriais e em hospitais, ademais, oferecem atendimento voltado para prevenção de agravos e promoção da saúde em diversas conjunturas. Portanto, exige-se desses profissionais que estejam preparados para executar um cuidado de qualidade pautado na ética, respeitando a identidade sexual e as demais atribuições dos indivíduos, além de ampliar seus conhecimentos científicos e práticas, capacitações imprescindíveis para atender à população transexual (ROSA *et al.*, 2019).

5.24 Tenho tempo pra mim.

Foi referido por mais da metade das entrevistadas que possuem “sempre” - 4 (33,3%) e “quase sempre” - 4 (33,3%) tempo para si, como demonstrado no gráfico 23.

GRÁFICO 23 - Distribuição da frequência da variável “Tenho tempo pra mim”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

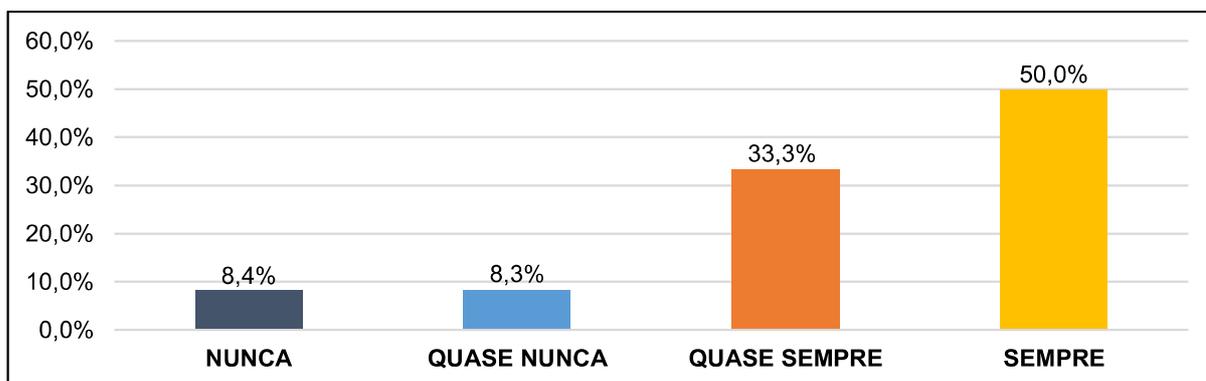
É comum que o estilo de vida atribuído dos indivíduos acarrete sérios prejuízos à saúde, sobretudo, na ausência de uma prática de autocuidado, resultando em agravos à saúde, caracterizando-se estes oriundos de natureza física ou mental. Portanto, a maneira como os indivíduos gerem o seu autocuidado é de extrema importância, uma vez que a Teoria de Orem preconiza que, existem requisitos essenciais, que são comuns a todos os seres em todas as fases da vida e que devem ser compreendidos como aspectos que se relacionam entre si (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Cruz, Carvalho e Silva (2016) afirmam que mediante uma rotina diária agitada as pessoas acabam não destinando um tempo adequado para o cuidado com a saúde, o que contrapõe a realidade apresentada pelas mulheres no gráfico 23 em que mais da metade possuem tempo disponível para si.

5.25 Apesar das minhas limitações para me locomover, posso cuidar de mim como eu gosto.

De acordo com o gráfico 24, constata-se que as mulheres participantes do estudo – 6 (50,0%) podem realizar o autocuidado como desejam, mesmo que apresente alguma limitação física para locomover-se.

GRÁFICO 24 - Distribuição da frequência da variável “Apesar das minhas limitações para me locomover, posso cuidar de mim como eu gosto”. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Estudos retratam a realidade de violências, abrangendo desde as psicológicas até as físicas, vividas pelas travestis e mulheres transexuais, tendo como principais agressores vizinhos, desconhecidos e profissionais da saúde (SOUZA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2016; MONTEIRO, BRIGEIRO, 2019). Este fato pode ser apontado como causas de possíveis incapacidades físicas e/ou dificuldades para locomoção, embora pessoas transexuais possuam as mesmas necessidades e podem apresentar problemas de saúde assim como qualquer pessoa.

O autocuidado no desvio de saúde é indicado por Dorothea Orem em situações de doenças, lesão ou medidas médicas exigidas para diagnosticar ou corrigir a condição. Assim, esse requisito é necessário quando as pessoas estão enfermas, apresentando deficiências ou incapacidades. De acordo com o gráfico 24,

metade das participantes realiza o que é definido por Orem, podem se autocuidar mesmo em situação de incapacidade locomotora. Nesse escopo, a enfermagem deve voltar a atenção às necessidades e promover o autocuidado do indivíduo, para manutenção do bem-estar reestabelecendo a saúde em situações de doenças e/ou incapacidades físicas. (FOSTER, BENNETT, 2000).

Segundo a escala Appraisal of Self-care Agency (ASA-A) (tabela 2), a maioria das mulheres transexuais – 8 (66,7%) apresenta boa capacidade de autocuidado.

TABELA 2 - Classificação da capacidade de autocuidado das mulheres transexuais do Ambulatório de Sexualidade, São Luís – MA, 2019.

	N	%
Capacidade de autocuidado		
Baixa capacidade de autocuidado	0	0,0
Regular capacidade de autocuidado	4	33,3
Boa capacidade de autocuidado	8	66,7
Total	12	100,0

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Para Orem, a atividade de autocuidado é pautada na atuação do indivíduo de forma consciente, intencional e efetiva, alcançando a real autonomia. Já a capacidade de autocuidado não somente é um método que irá garantir a manutenção, reabilitação e benefícios à saúde e bem-estar, mas constitui-se também o desenvolvimento de um potencial para atividade de autocuidado, sendo elemento integrante de cada ser humano (SODERHAMN, 2000). A capacidade de autocuidado se consolida quando o indivíduo pode ou consegue executar o autocuidado deliberadamente. Ademais, quando o indivíduo é incapaz ou possui limitações em desenvolver o seu autocuidado, o enfermeiro será o mediador da emancipação dessa pessoa, de maneira a torná-la protagonista do seu processo de cuidar (FOSTER, BENNETT, 2000).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres transexuais que fazem acompanhamento multidisciplinar no Ambulatório de Sexualidade do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) caracterizaram-se jovens (18 a 30 anos), pardas, solteiras, estudantes, agnósticas, possuem ensino médio completo e superior incompleto, renda de 1 a 2 salários mínimos, e residem com os pais e familiares. Além disso, possuem, na maioria das situações, capacidade para realizarem seu autocuidado, ou seja, conseguem se autocuidar no que diz respeito aos cuidados com a sua higiene e ambiente, hábitos alimentares, sono e repouso e manutenção do bem-estar.

Como aspectos positivos ou ações de autocuidado as mulheres relatam fazer ajustes para manter a saúde, possuir motivação/estímulo para o autocuidado, preocupar-se com o seu corpo, melhorar seus hábitos de vida, solicitar informações em dúvidas ou saúde afetada, cuidar-se mesmo com alguma limitação, procurar por ajuda quando incapacitadas e dedicar tempo para si mesma. Em contrapartida, apresentaram déficit de autocuidado evidenciado por relatos de pensarem em exercitar-se regularmente e descansar durante o dia, mas não os realizarem.

Reconhece-se, portanto, que a maioria das mulheres transexuais apresenta boa capacidade de autocuidado, pois o cuidado a si mesmo é efetivamente realizado com engajamento, determinação e necessidade de adaptação a algumas situações adversas, por exemplo, necessitar ingerir novos medicamentos, problemas de saúde, mudanças ambientais, e limitações na locomoção, o que requer habilidades para desenvolver ações que atendam às suas necessidades.

Conhecer os significados que mulheres transexuais atribuem ao processo de autocuidado constitui-se relevante para a minha construção pessoal e profissional por permitir compreender a complexidade da vivência transexual e, para a enfermagem pela singularidade das práticas de saúde e educação que emergem ao contato com a diversidade de sexo e gênero na perspectiva de um cuidado qualificado, pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente por caracterizar-se pela garantia de atenção à saúde equitativa, integral e universal.

Como principais percepções, destaca-se a dificuldade de acesso às participantes na fase de coleta de dados ocasionada pela não assiduidade das mesmas às consultas do Ambulatório, além de não ser permitido acesso de terceiros às reuniões grupais que ocorrem uma vez por semana junto à equipe multidisciplinar, fato que revela a preocupação com a segurança e privacidade da clientela. Em contrapartida, durante as entrevistas, houve uma boa receptividade e colaboração das mulheres em participarem da pesquisa e da equipe multidisciplinar, que se mostrou solícita na prestação de auxílio durante o desenvolvimento da pesquisa.

Como limitações desse estudo, ressalta-se a realidade de um grupo específico, mulheres transexuais, sugere-se, portanto, que a proposta de pesquisa seja ampliada a outros indivíduos, realidades e serviços.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. A. **Autocuidado de mulheres transexuais em uso de hormônios à luz da Teoria de Orem**. 2017. 107f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.
- ANDRADE, C. A. et al. Requisitos de autocuidado de mulheres transexuais em uso de hormônios sexuais segundo Teoria de Orem. **Cogitare Enferm**, Paraná, v. 23, n. 3, abr. 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55748/pdf>>. Acesso em: 30 out. 2019.
- ARAÚJO, C.B. et al. A prática do autocuidado por trabalhadores da enfermagem de unidades básicas de saúde. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, Goiás, v. 18, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39304>>. Acesso em: 21 out. 2019.
- ARAÚJO, I. A. et al. Pessoas transexuais e o acesso aos serviços de saúde no Brasil: revisão integrativa. **Cadernos. Esp. Ceará**, Ceará, v. 12, n. 2, p. 112-127, jul/dez. 2018. Disponível em: <<http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/161/154>>. Acesso em: 27 nov. 2019.
- ASSCHEMAN, H. et al. A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. **Eur J Endocrinol**, v. 164, n. 4, p. 635-642, abr. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21266549>>. Acesso em: 12 out. 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO – ABMS. **A importância do sono e dos sonhos das diferentes culturas**. São Paulo, SP: o autor, 2015. Disponível em: <<http://www.absono.com.br/assets/rev93.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2019.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS – Antra. **Mapa dos assassinatos de travestis e transexuais no Brasil em 2017**. Curitiba, PR: o autor, 2018. Disponível em: <<https://antrabrasil.org/>>. Acesso em 20 nov. 2019.
- BARBOSA, I.M. et al. Prática do autocuidado em prostitutas: aplicação do processo de enfermagem segundo a teoria de Orem, **Rev Enferm em Foco**, Bahia, v. 1, n. 3, p. 36-41, 2012. Disponível em: <[revista.cofen.gov.br › index.php › enfermagem › article › view](http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view)>. Acesso em: 23 nov. 2019.
- BARROS, L.O; LEMOS, C.R.B; AMBIEL, R.A.M. Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais. **Arq. Bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n.1, p. 184-195, jan/abr. 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v71n1/14.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2019.
- BARROS, V. A. **Associação do risco cardiovascular à capacidade de autocuidado em usuários de drogas**. 2015. 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

BAUER, G. et al. Reported emergency department avoidance, use, and experiences of transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey. **Ann Emerg Med**, v. 63, n. 6, p. 713-720, jun. 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24184160>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

BRASIL. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, RJ, 2015.

BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. **Relatório de violência homofóbica no Brasil: Ano 2013**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos, faz bem para o Brasil**. Brasília, DF, 2016.

CARABEZ, R.M.; ELIASON, M. J.; MARTINSON, M. **Nurses ' Knowledge About A Qualitative Study**, v. 39, n. 3, p. 257-271, 2016.

CACCIARI, P. et al. Proposta de autocuidado para trabalhadora readaptada baseado na Teoria de Orem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 5, p. 1254-1260, mai. 2014. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9807/9977>>. Acesso em: 07 nov. 2019.

CARRARA, S. et al. Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, abr. 2019. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n4/1678-4464-csp-35-04-e00110618.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

CICERO, E. C.; BLACK, B. P. I Was a Spectacle...A Freak Show at the Circus: A Transgender Person's ED Experience and Implications for Nursing Practice. **J Emerg Nurs.**, v. 42, n. 1, p. 25-30, 2016.

COLEMAN, E. et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, **Int J Transgender [Internet]**, v. 13, n. 4, p. 165-232, ago. 2012. Disponível em: < doi: 10.1080/15532739.2011.700873>. Acesso em: 29 nov. 2019.

CRUZ, T. A.; CARVALHO, A. M. C.; SILVA, R. D. Reflexão do Autocuidado entre os Profissionais de Enfermagem. **Rev Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v.5, n.1, p.96-108, jan./jun, 2016. Disponível em:<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/566>>. Acesso em: 30/03/2018

DA SILVA, J. V.; DOMINGUES, E. A. R. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. **Arquivos de Ciência da Saúde**, [S.l], v. 24, n. 4, p. 30-36, dez. 2017.

DEUTSCH, M. B.; BHAKRI, V.; KUBICK, K. Effects of cross-sex hormone treatment on transgender women and men. **Obstet Gynecol**, v. 125, n. 3, p. 605-610, mar., 2015.

DIÓGENES, M. A. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.24, v.3, p. 286-93, dez., 2003.

FERREIRA, D. G. **Conhecendo Violências Sofridas por Travestis que Vivem no Centro de São Paulo**. 2016. 53f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

FERREIRA, D. G. et al. Meus dias, minha saúde: estudo local sobre a realidade social e os cuidados com saúde de travestis e transexuais em Mato Grosso.

Connecton Line, n. 18, p. 69-88, 2018. Disponível em:

<<https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/article/download>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

FERREIRA, B. O. et al. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis: Rev de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n.4, p. 1023-1038, out/dez. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/physis/2017.v27n4/1023-1038/pt>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

FERREIRA JR., S. **Conhecimentos, atitudes e práticas sobre tuberculose entre travestis e mulheres transexuais na cidade de São Paulo**. 2017. 182f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

FERREIRA JR., S; FRANCISCO, P; NOGUEIRA, P. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. **Rev Panam Salud Publica**, São Paulo, v. 40, n.6, p. 410-417, dez. 2016. Disponível em:

<<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33660/v40n6a04-410-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

FOSTER, P; BENNETT, A. Dorothea E. Orem. In: George JB. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 83-102.

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL MANOEL GUEDES. **Higiene, Profilaxia e Autocuidado nas Ações de Segurança do Trabalho**. 2019. Disponível em: <<https://irp-cdn.multiscreensite.com/files/uploaded>>. Acesso em: 25 out. 2019.

HAAS, AP et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. **J Homosex**, v. 58, n. 1, p. 10-51, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21213174>>. Acesso em: 24 nov. 2019.

JESUS, J. G. Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos / Jaqueline Gomes de Jesus. Brasília: Autor, 2012. Disponível em: <http://issuu.com/jaquelinejesus/docs/orienta__es_popula__o_trans>. Acesso em 15/11/2017.

KRUGER, A. **Aviões do cerrado: uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais no Distrito Federal brasileiro**. 2018. 114f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2018.

LARA, L. A. S.; ABDO, C. H. N.; ROMÃO, A. P. M. S. Transtornos da identidade de gênero: o que o ginecologista precisa saber sobre transexualismo. **Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, p. 239-42, jun., 2013.

LINDROTH, M. Transgender people and sexual health: findings from a Swedish interview study. **J Sex Med**, v. 14, n. 5, 2017.

LOPES, A. C. V. **Transexualidade: reflexos da redesignação sexual**. 2009. 30 f. Trabalho de conclusão de curso de especialização em Direito de Família – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

LOURENÇO, A. **Travesti: A construção do corpo feminino perfeito e suas implicações para a saúde**. 2009. 80f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Curso de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2009.

MARTINS, M. C. A alimentação humana e a Enfermagem: em busca de uma dietética compreensiva. **Rev de Enferm Ref**, Coimbra, n. 4, p. 139-149, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn4/serlIn4a15.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2019.

MAKSOUUD, F. R.; PASSOS, X. S.; PEGORARO, R. F. Reflexões acerca do transtorno de identidade de gênero frente aos serviços de saúde: revisão bibliográfica. **Rev Psicologia e Saúde**, Minas Gerais, v. 6, n. 2, p. 47-55, jul./dez. 2014.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sex Salud Soc**, Rio de Janeiro, n. 9, p. 7-28, dez. 2011.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2019.

MENEZES, L. Transfobia e racismo: articulação de violências nas vivências. **Boletim do Instituto de Saúde – BIS**, São Paulo, vol. 19, n. 2, p. 62-76, dez. 2018. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016512/bis-v19n2-diversidade-62-76.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MONTEIRO, S; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, abri. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n4/1678-4464-csp-35-04-e00111318.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

MORAIS, D. **Ambulatório de sexualidade atende pessoas em transição de gênero**. 2018. Disponível em: < http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufma/noticias/-/asset_publisher/s7KDTvaBNPtX/content/id/2815177/2018-02-ambulatorio-de-sexualidade-atende-pessoas-em-transicao-de-genero>. Acesso em: 27 out. 2019.

MOREIRA, M. A.; GOMES, A. J. M. Representações sociais de estudantes concluintes de enfermagem sobre transexualidade. **Rev de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n.5, p. 4378-88, jun., 2013.

MORERA, J. A. C.; PADILHA, M. I. Trans-formação: uma revisão sobre os principais conceitos da transexualidade. **Rev Eletrônica Estácio Saúde**, v. 4, n. 1. p. 1-12, 2015.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NICOLATO, F; COUTO, A; CASTRO, E. A. Capacidade de autocuidado de idosos atendidos pela consulta de Enfermagem na Atenção Secundária à Saúde. **Enferm. Cent. O. Min.**, Minas Gerais, v. 6, n.2, mai-ago. 2016. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1016>>. Acesso em: 07 out. 2019.

NOGUEIRA, S. N. B.; AQUINO, T. A.; CABRAL, E. A. Dossiê: a geografia dos corpos das pessoas trans. **Brasil: Rede Trans Brasil**, 2017.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 4 ed. St Louis (USA): Mosby Year Book Inc.; 1991.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. New York: McGraw-Hill; 1995.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 2001.

PACHECO, A. E. **Motivação para o autocuidado na Atenção Primária em saúde**. 2012. 29f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2012.

PACHECO, A; ANTUNES, M. J. Revisão da literatura sobre motivação para o autocuidado na Atenção Primária em Saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, vol. 06, n. 03, p. 2907-2918, 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555844>>. Acesso em: 05 out. 2019.

PIMENTA A.M, ASSUNÇÃO A.A. Trabalho noturno e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem do município de Belo Horizonte. **Cienc Cuid Saúde**, v. 3, n. 14, p. 1211-1219, 2015.

PINTO, T. P. et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.33, n.7, p. 1-13, jul. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00113316.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2019

PINTO JR., L.R. et al. A importância do sono e dos sonhos nas diferentes culturas, **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO**. v. 2, abr/mai/jhn. 2015. Disponível em: < <http://www.absono.com.br/assets/rev93.pdf>>. Acesso em: 30 de nov. 2019.

PIRES, A. F. et al. A Importância da Teoria do Autocuidado de Dorothea E. Orem no Cuidado de Enfermagem. **Rev Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, 2015. Disponível em:< <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rccs/article/view/2533/1292>>. Acesso em: 03 dez. 2017.

PISCITELLI, A. **Gênero: a história de um conceito**. In: ALMEIDA, Heloisa Buarque de; SZWAKO, José (Orgs.). Diferenças, igualdade. São Paulo: Berlendis & Vertecchia, 2009.

POLLY, R.; NICOLE, J. Understanding the transsexual patient: culturally sensitive care in emergency nursing practice. **Adv Emerg Nurs J.**, v. 33, n. 1, p. 55-64, 2011.

QUEIRÓS, P. J. P.; VIDINHA, T. S. S.; FILHO, A. J. A. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Rev de Enfermagem Referência**, Coimbra, v.6, n.3, p. 157-64, nov./dez, 2014.

ROCON, P.C. et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface (Botucatu)**, São Paulo, v. 22, n. 64, p. 43-63, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160712.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2019.

ROCON, P.C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Cienc Saude Colet**, v. 21, n. 8, p. 2517-25, 2018.

ROGERS, J. et al. Saúde & Transformação Social Pessoas Trans na Atenção Primária: análise preliminar da implantação no município de Florianópolis , 2015. **Sau. & Transf. Soc.**, v. 7, n. 3, p. 49-58, 2016.

ROPER, N.; LOGAN, W.W.; TIERNEY, A.J. **Modelo de enfermagem**. Portugal: McGrawHill; 1995.

ROSA, D.F. et al. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Rev Bras Enferm [Internet]**, São Paulo, v. 79, n. 1, p. 311-3119, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0299.pdf>. Acesso em 20 out. 2019.

SAMPAIO, J. **Viajando entre sereias: saúde de transexuais e travestis na cidade de Fortaleza**. 2013. 130f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2013.

SAMPAIO, J.V.; GERMANO, I.M.P. Tudo é sempre de muito!": produção de saúde entre travestis e transexuais. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 25, n.2, p. 562, mai/ago. 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ref/v25n2/1806-9584-ref-25-02-00453.pdf> >. Acesso em: 27 nov. 2019.

SANTOS, A. C. **Autocuidado de mulheres grávidas com doença falciforme: construção de um protocolo de enfermagem**. 2018. 193f. Dissertação (Mestrado

em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2018.

SANTOS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2: p. 547-54, maio-ago. 2005

SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, 1., 2017, Paraíba. **O autocuidado de transexuais femininas em uso de hormônio à luz de Orem**. Paraíba: Realize, 2017. Disponível em: <
<https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/resumo.php?idtrabalho=94>>. Acesso em 27 nov. 2019.

SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, 1., 2017, Paraíba. **A TRANSEXUALIDADE NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM: uma revisão integrativa**. Paraíba: Realize, 2017. Disponível em: <
<https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/resumo.php?idtrabalho=94>>. Acesso em 27 nov. 2019.

SERRANO, J.L. et al. Mulheres trans e atividade física: fabricando o corpo feminino. **Interface (Botucatu) [online]**, São Paulo, v. 23, 2019, vol.23, ago. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/interface.180624>>. Acesso em: 10 out. 2019.

SERRANO, J.L; CAMINHA, I.O; GOMES, I.S. TRANSEXUALIDADE E EDUCAÇÃO FÍSICA: uma revisão sistemática em periódicos das ciências da saúde. **Rev Edu Fis UFGS**, Porto Alegre, v. 23, n. 3, jul-set. 2017. Disponível em: <
<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/64857>>. Acesso em: 20 out. 2019.

SILVA, G. W. S. et al. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v.37, n. 2, p.1-7, jun., 2016.

SILVA, R. G. L.; BEZERRA, W.C; QUEIROZ, S.B. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 364-372, set/dez. 2015. Disponível em: <
<https://www.revistas.usp.br/rto/article/download>>. Acesso em 25 nov. 2019.

SILVA, R. S. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, vol.15, n.1, pp.115-120, 2010. Disponível em <
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100017>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

SOARES, M. et al. O apoio da rede social a transexuais femininas. **Paidéia**, São Paulo, v. 21, n. 48, p. 83-92, jan-abr. 2011. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n48/a10v21n48.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.

SOARES, L. **Cuidado em saúde e transfobia: percepções de travestis e transexuais de duas regiões do Rio de Janeiro: Maré e Cidade de Deus, sobre os serviços de saúde**. 2018. 100f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

SÖDERHAMN, O. Self-care activity as a structure: A phenomenological approach. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 7, n. 4, p. 183-189, 2000.

SOUSA, P.; FERREIRA, L.; SÁ, J. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/aids das travestis da região metropolitana do Recife, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2239-2251, ago. 2013. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/estudo-descritivo-da-homofobia-e-vulnerabilidade-ao-hiv-aids-das-travestis-da-regiao-metropolitana-do-recife/10823>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

SOUZA, M. H. et al. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2277-2286, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02277.pdf> >. Acesso em: 19 dez. 2019.

SOUZA, M. H. et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p.767-776, abr. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n4/0102-311X-csp-31-04-00767.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

STURZA, J. M; SCHORR, J. S. Transexualidade e os direitos humanos: tutela jurídica ao direito à identidade. **Revista Jurídica Cesumar – Mestrado**, Maringá, v.15, n. 1, p. 265-283, jan./jun. 2015.

VIEIRA, C.M. et al. Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3161-3168, jul. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/16.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

VIEIRA, L. M. et al. Atuação do enfermeiro em relação ao controle nutricional em idosos na Atenção Primária à Saúde. **Rev Inter em Saúde**, Cajazeiras, v. 1, n. 2, p. 227-243, nov-dez. 2014. Disponível em: <http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_2/Trabalho_5.pdf>. Acesso em: 02 out. 2019.

ZANQUETTA, P.S. Sono e qualidade de vida. In: Paraná. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. **Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE: Produção Didático-pedagógica**, v.2, 2013. Disponível em: <<http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=20>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

ZUCCHI, E. et al. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, mar. 2019. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n3/1678-4464-csp-35-03-e00064618.pdf>>. Acesso em: 05 nov 2019.

YI, Siyan et al. HIV prevalence, risky behaviors, and discrimination experiences among transgender women in Cambodia: descriptive findings from a national integrated biological and behavioral survey. **BMC Int Health Hum Rights**, v. 14, n.1, mai. 2017. Disponível em:

<<https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-017-0122-6>>. Acesso em 01 nov. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A
CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICO E
ECONÔMICO

1 Investigação sócio demográfica e econômica:

Iniciais do nome: _____

Cor (autoreferida): _____ Idade: _____

Naturalidade: _____

Estado civil: _____ Religião: _____

Escolaridade: _____ Profissão/ocupação: _____

Renda mensal: _____ Número de filhos: _____

Moradia (com quem você mora): _____

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu, _____, _____, estou sendo convidada a participar desse estudo, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, denominado **“TRANSEXUALIDADE: o autocuidado da mulher que não se adequa ao sentimento de pertencer”**, que tem por objetivo geral conhecer o autocuidado de mulheres transexuais. Os resultados da pesquisa poderão fornecer informações sobre a sexualidade, comportamento sexual e cuidado de si mesma (autocuidado).

A minha participação no estudo será concedendo uma entrevista constituída de duas partes: A primeira parte com 10 questões relacionadas aos dados sócios demográficos e econômicos (idade, cor, naturalidade, estado civil, escolaridade, renda, profissão/ocupação, moradia, número de filhos, religião) e 15 questões relacionadas ao conhecimento e práticas de autocuidado. A segunda parte contém 24 questões com a finalidade de avaliar a capacidade de autocuidado. A minha participação é voluntária e minha privacidade será preservada, somente os pesquisadores responsáveis terão acesso às informações. A qualquer momento da pesquisa poderei solicitar esclarecimentos que julgar necessário, assim como, interromper a minha participação, desistindo da pesquisa a qualquer momento sem que isso traga prejuízos de quaisquer natureza. Caso ocorra algum tipo de risco mínimo como um desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor do questionário, será prestada assistência integral, imediata e gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário como: a suspensão da aplicação do questionário ou ainda a aplicação do questionário em momento mais oportuno, caso aceite ainda participar da pesquisa, não acarretará penalização alguma. Em relação aos benefícios do estudo estão relacionados a contribuição para ampliar os conhecimentos a respeito do tema.

Qualquer dado de identificação será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e a qualquer momento, durante ou posteriormente a pesquisa, poderei solicitar das pesquisadoras informações sobre minha participação e ou sobre a pesquisa, o que pode ser feito por meio de contatos explicados neste Termo. Os

resultados desta pesquisa serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas, bem como retornarão a esta instituição por meio de relatório, sem que haja a minha identificação. As informações contidas no questionário ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores por um período de cinco anos, após este prazo o documento será destruído. Este documento possui duas vias, eu deverei rubricar e assinar todas as suas páginas juntamente com o (a) pesquisador (a) responsável pela pesquisa e ficar com uma das vias assinadas. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação, poderei solicitar das pesquisadoras informações sobre minha participação e ou sobre a pesquisa, o que pode ser feito por meio de contatos explicados neste Termo. Enfim, tendo sido orientada quanto a natureza e o objetivo do estudo, manifesto meu livre consentimento em participar.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tem duas vias numeradas, uma via ficará com a senhora e a outra via ficará com o pesquisador, devendo constar a sua rubrica e a da pesquisadora em todas as páginas das duas vias. Em caso de dúvidas acerca da pesquisa, a senhora poderá entrar em contato com a pesquisadora, na Cidade Universitária da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), no prédio Paulo Freire, localizada na Avenida dos Portugueses, nº 1966, Bacanga- CEP: 65080805, situada no município de São Luís - MA ou através do telefone (98) 32729700 (Prof.^a Dra Líscia Divana Carvalho Silva) ou no e-mail liscia@elointernet.com.br, ou ainda no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), Rua Barão de Itapary, 227- Centro- São Luís - MA, CEP: 65020-070. Telefone (98) 21091250.

Eu, _____,
abaixo assinado, declaro que fui devidamente esclarecida (o) sobre a pesquisa e concordo voluntariamente em participar da mesma.

Assinatura da Participante ou Responsável.

Assinatura da Pesquisadora/Orientadora

Profa. Dra. Lúcia Divana Carvalho Silva. Universidade Federal do Maranhão. Av. dos Portugueses, Campus do Bacanga. Prédio Paulo Freire. Departamento de Enfermagem. tel; 32729700 E-mail: liscia@elointernet.com.br

Assinatura da Pesquisadora/ Entrevistadora

Aléxia Marielle Damasceno Padilha. Universidade Federal do Maranhão-UFMA. Av. dos Portugueses, Campus do Bacanga. Prédio Paulo Freire. Departamento de Enfermagem. Tel. (98) 32729700, ou realizar o contato através do e-mail: alexia_mariele@hotmail.com

São Luís, de 2018.

ANEXOS

ANEXO A
ESCALA DE AVALIAÇÃO DE AUTOCUIDADO (ASA-A)

Itens	Nunca	Quase Nunca	Quase Sempre	Sempre
À medida que as circunstâncias mudam, faço ajustes para manter a minha saúde.	1	2	3	4
Certifico-me se as formas que pratico habitualmente para me manter com saúde são boas.	1	2	3	4
Se eu tiver dificuldade para me mover posso obter ajuda.	1	2	3	4
Eu posso fazer o que é necessário para manter o ambiente limpo onde eu moro.	1	2	3	4
Faço em primeiro lugar o que for preciso para me manter saudável.	1	2	3	4
Não tenho força necessária para cuidar de mim como eu deveria.	1	2	3	4
Eu posso buscar melhores formas de cuidar da minha saúde do que as que tenho agora.	1	2	3	4
Altero a frequência com que tomo banho a fim de estar sempre limpo.	1	2	3	4
Para manter meu peso, mudo meus hábitos alimentares.	1	2	3	4
Quando há situações que me afetam, posiciono-me de forma a não mudar meu jeito de ser.	1	2	3	4
Penso em fazer exercícios e descansar um pouco durante o dia, mas não consigo realizar tais atividades.	1	2	3	4
Quando preciso de ajuda, posso recorrer a meus amigos.	1	2	3	4
Posso dormir o suficiente para me sentir				

descansado.	1	2	3	4
Quando recebo informações sobre minha saúde, solicito esclarecimentos sobre o que eu não consigo compreender.	1	2	3	4
Inspeciono meu corpo a fim de perceber se há alguma alteração.	1	2	3	4
Posso mudar meus hábitos a fim de melhorar a minha saúde.	1	2	3	4
Quando preciso tomar uma nova medicação, solicito informações sobre os efeitos secundários desse medicamento.	1	2	3	4
Sou capaz de tomar atitudes a fim de proteger a mim e a minha família.	1	2	3	4
Sou capaz de avaliar o que é bom para minha saúde.	1	2	3	4
Devido a minhas ocupações diárias, é difícil ter tempo para cuidar de mim.	1	2	3	4
Se minha saúde está afetada, posso obter informações necessárias do que fazer.	1	2	3	4
Se eu não posso cuidar de mim, eu posso buscar ajuda.	1	2	3	4
Tenho tempo pra mim.	1	2	3	4
Apesar das minhas limitações para me locomover, posso cuidar de mim como eu gosto.	1	2	3	4

ANEXO B

PARECER DO COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM - UFMA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. TÍTULO: Gravidez: a autonomia da mulher que nos se
adapta ao sentimento de pertencem.
2. ALUNO(A): María Maxilla Demociano Rodilha
3. ORIENTADOR(A): Pracis Diana Couelho Jha
4. INTRODUÇÃO: Bem contendo e contextualizada com referências
acadêmicas, para pesquisas científicas.
5. JUSTIFICATIVA: Justificada juntamente com a introdução. Reflete
de forma clara a abordagem de tema.
6. OBJETIVOS: Destinados a relação, pontos de quem desconhece
com o processo metodológico proposto.
7. PROCESSO METODOLÓGICO: Metodologia recente, utilizada as práticas
da ABNT e Comitê de Ética em Pesquisa.
8. CRONOGRAMA: Elaborado com prazos relevantes
9. TERMO DE CONSENTIMENTO: Inclui as duas solicitações pelas normas
do Comitê de Ética em Pesquisa.
10. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA: De acordo com as normas
da ABNT.
11. CONCLUSÃO DO PARECER: Aprovado.

São Luís, 12 de Junho de 2018.

Pracis Diana Couelho Jha
Professora Titular (a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 12/06/2018
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 12/06/2018
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 12/06/2018

Pracis
Prof.ª Dr.ª Andréa Cristina Oliveira Silva
Coordenadora do Curso de Enfermagem

Pracis
Prof.ª Dr.ª Andréa Cristina Oliveira Silva
Coordenadora do Curso de Enfermagem
UFMA Matrícula: 4152259

ANEXO C

**PARECER DE AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE INICIATIVA CIENTÍFICA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO –
HUUFMA**

		UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA COMISSÃO CIENTÍFICA – COMIC – HU-UFMA
PARECER DE AUTORIZAÇÃO		
Financiamento	Finalidade do projeto	
<input checked="" type="checkbox"/> Recurso Próprio <input type="checkbox"/> Fomento Público Nacional <input type="checkbox"/> Fomento Público Internacional <input type="checkbox"/> Fomento Privado Nacional / Ind. Farmacêutica <input type="checkbox"/> Fomento Privado Internacional / Ind. Farmacêutica	<input type="checkbox"/> Coparticipante <input type="checkbox"/> Dep. Acadêmico <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Especialização <input checked="" type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Iniciação Científica <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Multicêntrico <input type="checkbox"/> Residência Buco Maxilo <input type="checkbox"/> Residência Médica <input type="checkbox"/> Residência Multiprofissional <input type="checkbox"/> Serviço/HU-UFMA	Nº do Protocolo: 23523.011432.2018-80 Data de Entrada: 25/06/2018 Nº do Parecer: 76/2018 Parecer: APROVADO

I - IDENTIFICAÇÃO:

TÍTULO: TRANSEXUALIDADE: O AUTOCUIDADO DA MULHER QUE NÃO SE ADEQUA AO SENTIMENTO DE PERTENCER
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: LÍSCIA DIVANA CARVALHO SILVA.
MAIOR TITULAÇÃO: DOUTORADO
EQUIPE EXECUTORA: ALÉXIA MARIELLE DAMASCENO PADILHA
UNIDADE ONDE SERÁ REALIZADO: () HUPD (X) HUMI () CEPEC () BIOBANCO ANEXOS ()
SETOR DE REALIZAÇÃO: AMBULATÓRIO DE SEXUALIDADE
COOPERAÇÃO ESTRANGEIRA: () MULTICÊNTRICO: () COPARTICIPANTE ()

II - OBJETIVOS

- **Geral:** Conhecer o autocuidado de mulheres transexuais
- **Específicos:**
 - Investigar o conhecimento das mulheres transexuais sobre o seu autocuidado.
 - Avaliar as capacidades de autocuidado das mulheres.
 - Identificar déficits de autocuidado.

III – CRONOGRAMA: Início da coleta: AGOSTO/2018 **Final do estudo:** DEZEMBRO/2018

IV - NÚMERO ESTIMADO DA AMOSTRA: 14

V - RESUMO DO PROJETO: Pesquisa objetiva conhecer o autocuidado de mulheres transexuais. Estudo do tipo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa que será realizado no Ambulatório de Sexualidade do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão UFMA (HUUFMA), no período de agosto a setembro de 2018. A população será constituída por mulheres adultas (maior de 18 anos) transexuais que fazem acompanhamento multidisciplinar, terapia hormonal e/ou que foram submetidas à redesignação sexual. A amostra será representada por mulheres adultas, conscientes e que apresentarem capacidade cognitiva preservada. Serão excluídas menores de 18 anos e que apresentarem distúrbios na fala ou déficits cognitivos aparentes. O instrumento de coleta de dados utilizado contemplará um questionário contendo duas partes. A primeira parte constituída por 10 questões que caracterizam os dados sócios demográficos e

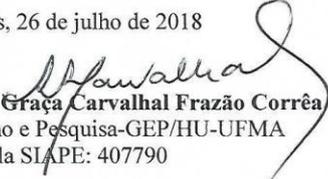
econômicos e 15 questões relacionadas ao conhecimento e práticas de autocuidado. A segunda parte compreende a Escala Appraisal of Self-care Agency (ASA-A). A análise e discussão das entrevistas serão embasadas nas leituras referentes a sexo/gênero, sexualidade, comportamento sexual, enfermagem e autocuidado. Financiamento Próprio.

VI – PARECER: APROVADO

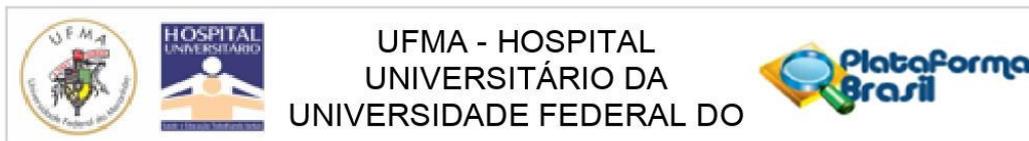
A aprovação representa a autorização para a coleta de dados no âmbito do HU-UFMA, fundamentado na Resolução 001/CAHU/UFMA de 03 de agosto de 2007, entretanto **o início da coleta de dados** está condicionado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/HU-UFMA **em atendimento à Resolução CNS nº 466/12** e suas complementares, considerando que os aspectos éticos não são avaliados pela COMIC.

Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá encaminhar o relatório final (resumo, cópia em CD) à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP-HU-UFMA).

São Luís, 26 de julho de 2018


Prof. Dra. Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
Gerente de Ensino e Pesquisa-GEP/HU-UFMA
Matrícula SLAPE: 407790

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSEXUALIDADE: o autocuidado da mulher que não se adequa ao sentimento de pertencer.

Pesquisador: Líscia Divana Carvalho Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 95593018.8.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.893.059

Apresentação do Projeto:

da vida somos ensinados a como nos comportar adequadamente em consonância com o sexo que nos foi dado. Somado a isso, a sociedade desde sempre difunde que o órgão genital é um fator determinante para definição de ser homem ou mulher, contudo esses conceitos não são fatores construídos biologicamente, e sim, no âmbito social. Assim, a autodefinição (identidade de gênero) e o modo como cada pessoa se expressa socialmente serão importantes para estabelecimento de ser homem ou mulher, ou seja, sexo é biológico, gênero é social (JESUS, 2012). Muitas pessoas vivem uma incoerência entre o seu sexo biológico e sua identidade de gênero, pois não se identificam com o gênero atribuído conforme a sua genitália. Assim, a identidade de gênero equivale ao modo como a pessoa se reconhece dentro dos padrões préestabelecidos pela sociedade – homem ou mulher – fazendo a inclusão da terminologia “trans”, que compreende aquela pessoa com uma identidade de gênero oposto ao que lhe foi designado biologicamente, a exemplos dos transexuais e travestis (JESUS, 2012; SILVA et al., 2016). Os travestis são pessoas que nascem do sexo masculino ou feminino, vestindo-se e comportando-se nos moldes do sexo oposto, mas não buscam método cirúrgico para alteração do seu órgão genital, pois este constitui uma fonte de prazer. Já os transexuais são aqueles que não conseguem aceitar a genitália e características sexuais secundárias que ostentam; se identificam com o sexo oposto, buscando adequação do corpo com o seu psicológico (MAKSOU; PASSOS; PEGORARO, 2014; MOREIRA; GOMES, 2013). O termo “transexual” surgiu em 1953, através do endocrinologista americano Harry

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

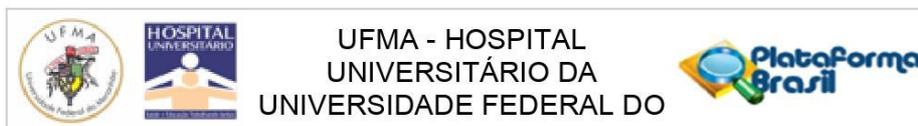
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

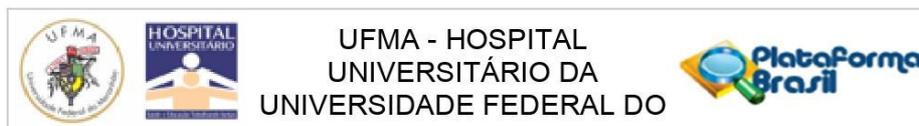
E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.893.059

Benjamin que utilizou essa expressão para referir-se a pessoas insatisfeitas com a genitália biológica, com percepção de não pertencimento ao sexo designado no ato do nascimento e, assim, identificando-se com o gênero oposto ao seu. Na transexualidade, o corpo representa fonte de descontentamento, sobretudo, as peculiaridades do órgão genital que são dramaticamente rejeitadas na maioria dos casos. As mulheres transexuais possuem identidade de gênero feminina, cujo sexo atribuído à nascença foi o masculino e vice-versa. (LOPES, 2009; MAKSOUND; PASSOS; PEGORARO, 2014; SILVA, et al., 2016). Por identificar-se com o outro sexo e não com aquele que lhe foi designado ao nascimento, o transexual deseja submeter-se a uma intervenção cirúrgica e tratamento hormonal, a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado. Assim, chama a atenção para a possibilidade de transexualismo aquele meninos que expressam repulsa pelo pênis e testículos [...]. (LARA; ABDO; ROMÃO, 2013, pag. 239). "A prevalência da transexualidade é pouco conhecida, mas estima-se que seja da ordem de 1 transexual masculino (homem para mulher) a cada 12.000 homens e 1 transexual feminino (mulher para homem) a cada 30.000 mulheres em média, numa proporção de 2:1." (LARA; ABDO; ROMÃO, 2013, p.239). Nessa perspectiva, mulheres transexuais objeto deste estudo, possuem identidade de gênero feminina, cujo sexo atribuído à nascença foi o masculino (MAKSOUND; PASSOS; PEGORARO, 2014; SILVA, et al., 2016) Sabe-se que a terapia hormonal (TH) permite uma reversão desse processo, antes da cirurgia de remodelagem do órgão genital, ou seja, uma chance para que a pessoa reavalie sua tomada de decisão relacionada à mudança de sexo, considerada irreversível. No caso de aquisição de características femininas no transexual homem para mulher, as doses de estrogênio utilizadas são três vezes maiores quando comparadas à sua utilização para reposição hormonal em mulheres com menopausa (LARA; ABDO; ROMÃO, 2013; LOPES, 2009). A TH deve preceder a redesignação sexual com o intuito de adquirir características sexuais secundárias referentes ao sexo almejado. A cirurgia de redesignação sexual implica na extirpação e construção da genitália desejada e, a sua realização foi autorizada considerando a resolução nº 1.482/97 do Conselho Federal de Medicina (atualizada pela Resolução nº 1.955/2010). Compreender a natureza dos seres humanos, a sua interação com o ambiente e o impacto que essa interação tem na saúde das pessoas, ajuda a planejar a prática e a definir quais cuidados melhoram a saúde e o bem-estar das pessoas. A melhoria do cuidado deve ser o principal objetivo de uma teoria de enfermagem (QUEIRÓS; VIDINHA; FILHO, 2014) e dessa forma, há especial preocupação com o autocuidado. O autocuidado é uma função humana reguladora que as pessoas desempenham deliberadamente por si próprias ou que alguém a execute por elas para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem estar. Quando atua de forma consciente, controlada, intencional e

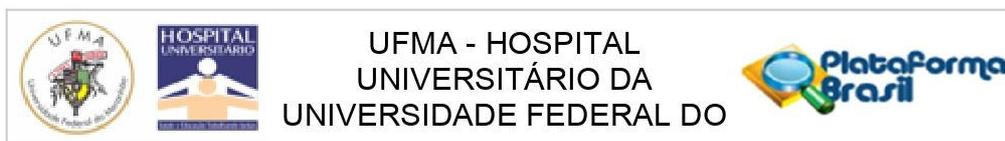
Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.893.059

efetiva, atingindo a real autonomização, designamos por atividade de autocuidado (PIRES et al., 2017). O autocuidado é o principal conceito da Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado (TDAC), a maneira que o ato de cuidar de si mesmo tem finalidade de preservar a vida e o bem-estar pessoal. Quando não capacitado para se autocuidar, o indivíduo apresenta um déficit do autocuidado, surgindo desta forma a teoria de Orem, a Teoria do Déficit do Autocuidado. A autora prosseguiu especificando que a enfermagem é indispensável na prestação de cuidados e na estimulação do indivíduo a alcançar o autocuidado (BRAGA; SILVA, 2011; GOMES, 2013; MOREIRA; SILVA, et al., 2016; PIRES et al., 2015;). Assim, a TDAC compõe-se das seguintes abordagens: 1) Teoria do Autocuidado, que descreve o porquê e a forma como as pessoas realizam o autocuidado; 2) Teoria do Déficit do Autocuidado consiste em explicar quando e a razão da enfermagem tornar-se imprescindível para auxiliar as pessoas no processo cuidativo; e 3) Teoria dos Sistemas de Enfermagem, esta descreve a maneira que a enfermagem ajuda o indivíduo. Esta última se divide em totalmente compensatório, onde o enfermeiro atua de forma integral quando a pessoa é incapaz de cuidar de si próprio; e em parcialmente compensatório quando tanto o enfermeiro quanto o paciente realizam ações de autocuidado (BRAGA; SILVA, 2011; QUEIRÓS; VIDINHA; FILHO, 2014). Orem preconiza seis conceitos centrais: autocuidado; ações de autocuidado; déficit de autocuidado; demanda terapêutica de autocuidado; serviços de enfermagem; e sistema de enfermagem. Os cinco primeiros conceitos se relacionam ao sujeito que precisa da enfermagem, sendo o sexto voltado para o enfermeiro. E um conceito periférico, denominado pela teórica de "fatores condicionantes básicos", tratando-se de aspectos internos e externos, os quais podem influenciar nas ações e capacidade de autocuidado (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003). O déficit de autocuidado é quando as capacidades de autocuidado são menores que as demandas terapêuticas de autocuidado, ou seja, medidas necessárias para cuidar de si em momento específicos para atender todos os requisitos de autocuidado necessários à pessoa. Esta situação irá apontar o indispensável auxílio da enfermagem para o engajamento do cliente na obtenção de conhecimento, habilidades e experiências para suprir as demandas próprias daquele momento. Então, para inferir se existe ou não déficit de autocuidado mede-se a capacidade de realizá-lo com a demanda. Além disso, os fatores condicionantes básicos influem nas capacidades de autocuidado e no modo de perfazer os seus requisitos (BRAGA; SILVA, 2011; PIRES et al., 2015). A Teoria de Orem permite à enfermagem uma visão mais ampla para planejar a prática profissional, sobretudo, as intervenções em prol do bem-estar e saúde das pessoas. Além disso, a teoria também oferece subsídios para compreensão da natureza dos seres humanos, sua relação com o meio em que vive e as repercussões que esta interação pode trazer para sua saúde, de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.893.059

maneira que o enfermeiro juntamente com o indivíduo efetuem ações de autocuidado voltadas para as necessidades daquele momento. E esse processo de interação enfermeiro cliente se dá através do diálogo e estabelecimento de um vínculo (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003). Dessa forma, em face do objeto de estudo, há a preocupação com o cuidado de enfermagem sob o ponto de vista das mulheres transexuais. Na busca de analisar o autocuidado vivenciado por essas mulheres, pergunta-se: Como se dá o autocuidado de mulheres transexuais? Reconhece-se que situações discriminatórias alcançam o sistema de saúde de modo que pessoas transexuais continuam sendo alvo de preconceitos e constrangimentos nos serviços de saúde, desqualificando a atenção à saúde (MAKSOD; PASSOS; PEGORARO, 2014), além de ser um assunto cercado de mitos, tabus e preconceito, com reduzida discussão nas ciências da saúde, especialmente na enfermagem. A relevância social e científica do estudo se dá pela oportunidade de proporcionar reflexão sobre a temática de modo a contribuir para a reorganização da abordagem no cuidado humanizado e despidido de preconceito. A inconformidade com o sexo biológico somado a estigmatização social, presente inclusive nos serviços de saúde, são fatores que podem interferir no cuidado com o seu próprio corpo. A equipe de saúde deve estar apta para realizar as intervenções necessárias para o alcance de um melhor resultado do tratamento e padrão estético compatível com o sexo desejado. Necessita-se, pois ampliar e melhorar a atuação da equipe multidisciplinar, sobretudo, o engajamento dos enfermeiros em todas as esferas do cuidado aos transexuais, minimizando conflitos e desenvolvendo atitudes proativas sobre seu autocuidado.

Hipótese:

A incoerência entre o sexo biológico e a identidade de gênero transcende o cuidado consigo mesma.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, com o objetivo de conhecer o autocuidado de mulheres transexuais. O local da pesquisa será o Ambulatório de Sexualidade do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão UFMA (HUUFMA), instituição pública federal da cidade de São Luís – MA, de assistência terciária e de referência para o Estado do Maranhão. O Ambulatório de Sexualidade do HUUFMA é destinado ao atendimento de mulheres e homens sobre questões relacionadas à sexualidade, disfunções sexuais, terapia hormonal e acompanhamento multidisciplinar para o processo transexualizador. A criação do Ambulatório constitui um projeto pioneiro no Maranhão, no qual tem como base a portaria do

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

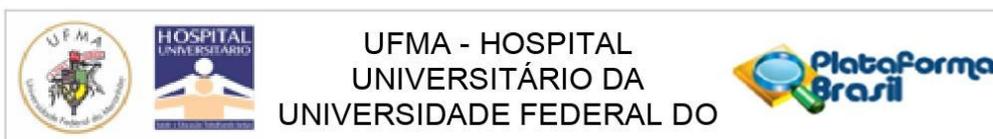
UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.893.059

Ministério da Saúde nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto no âmbito ambulatorial como também hospitalar. A população será constituída por mulheres adultas (maior de 18 anos) transexuais que fazem acompanhamento multidisciplinar, terapia hormonal e/ou que foram submetidas à redesignação sexual. A amostra será representada por mulheres adultas, conscientes e que apresentarem capacidade cognitiva preservada. Serão excluídas menores de 18 anos e que apresentarem distúrbios na fala ou déficits cognitivos aparentes. O período de coleta de dados será nos meses de novembro a dezembro de 2018, constando de entrevista. Os dados serão coletados pela própria pesquisadora no setor após a explicação dos procedimentos éticos, garantindo o anonimato e confidencialidade das informações. As mulheres serão interrogadas individualmente, numa sala de consulta do Ambulatório, respeitando-se sua privacidade e serão convidados a descrever sobre o autocuidado. O instrumento de coleta de dados utilizado contemplará um questionário contendo duas partes. A primeira parte constituída por 10 questões que caracterizam os dados sócio demográficos e econômicos (idade, cor, naturalidade, estado civil, escolaridade, renda, profissão/ocupação, moradia, número de filhos, religião) e 15 questões relacionadas ao conhecimento e práticas de autocuidado (Apêndice A). A segunda parte compreende a Escala Appraisal of Self-care Agency (ASA-A) (Anexo A), com objetivo de avaliar a capacidade de autocuidado das participantes do estudo. Esta escala foi desenvolvida na década de 80 por Isenberg, Evens e Phillipsen, grupo de pesquisadores americanos e holandeses, com base na Teoria do Déficit do Autocuidado construída por Dorothea Orem. Para sua utilização no Brasil, a escala passou por um processo de adaptação transcultural que mostrou confiabilidade alta (Alfa de Cronbach = 0,8493) e fidedignidade por meio da análise do teste-reteste ($Kappa p < 0,001$), constituindo uma alternativa útil para estudos que se propõem a avaliar as capacidades de autocuidado (SILVA; DOMINGUES, 2017). A escala é composta por 24 questões, tendo como padrão de respostas uma escala tipo Likert, com as seguintes alternativas: Nunca (1 ponto), Quase nunca (2 pontos), Quase sempre (3 pontos) e Sempre (4 pontos). Somando-se as pontuações dos itens sobre o autocuidado, possibilita a obtenção do escore total, sendo eles: (24 a 48 pontos) baixa capacidade de autocuidado, (49 a 72 pontos) regular capacidade de autocuidado, e (73 a 96 pontos) boa capacidade de autocuidado (BARROS, 2015; SILVA; DOMINGUES, 2017). Em atendimento a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto será encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUUFMA. Após recebimento do parecer favorável do CEP, será estabelecido com a chefia do Ambulatório de Sexualidade, com a finalidade de informar-lhes sobre o início da coleta de dados. Serão explanados os objetivos da pesquisa e

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.893.059

para as participantes, será apresentado o TCLE e solicitado assinaturas.

Metodologia de Análise de Dados:

A análise e discussão das entrevistas serão embasadas nas leituras referentes a sexo/gênero, sexualidade, comportamento sexual, enfermagem e autocuidado.

Desfecho Primário:

Os transexuais vivem conflitos em relação a sua identidade.

Desfecho Secundário:

Os conflitos geram repercussões no seu autocuidado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Conhecer o autocuidado de mulheres transexuais.

Objetivo Secundário:

- Investigar o conhecimento das mulheres transexuais sobre o seu autocuidado.
- Avaliar as capacidades de autocuidado das mulheres.
- Identificar déficits de autocuidado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Desconforto ou constrangimento (risco) ao responder o questionário.

Benefícios:

Estão relacionados a contribuição para ampliar o conhecimento relacionado a mulher, sexo, gênero, sexualidade, sentimentos, cuidado, autocuidado. Além de possibilitar a comunidade científica melhor visibilidade especialmente sobre a temática transexualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem relevância social e científica, pois proporcionará uma reflexão sobre a temática da transexualidade, de modo a contribuir para a reorganização da abordagem no cuidado humanizado

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

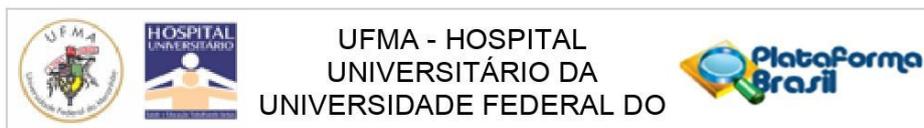
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.893.059

junto aos usuários. Ademais, visa melhorar a atuação da equipe multidisciplinar, sobretudo, o engajamento dos enfermeiros em todas as esferas do cuidado aos transexuais, minimizando conflitos e desenvolvendo atitudes proativas sobre seu autocuidado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, TCLE, Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados, Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word, Termo de anuência. Atende à Norma Operacional no 001/2013(item 3/ 3.3. O protocolo apresenta ainda as declarações de anuência, declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares.

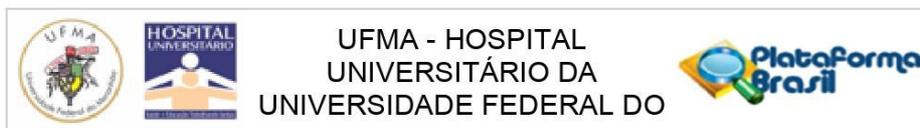
Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto. Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1194144.pdf	03/09/2018 12:01:54		Aceito
Outros	CARTARESPOSTALEXIA.pdf	03/09/2018 12:01:12	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEALEXIAPDF2.pdf	03/09/2018 11:50:51	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.893.059

Justificativa de Ausência	TCLEALEXIAPDF2.pdf	03/09/2018 11:50:51	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOALEXIA.pdf	03/09/2018 11:49:27	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOALEXIA.docx	03/09/2018 11:49:10	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Outros	DECLARACAOFINANCEIRALEXIA.pdf	07/08/2018 21:58:57	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Outros	PARECERALEXIAOMIC.pdf	07/08/2018 21:55:16	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Outros	TERMOCOMPROMISSOALEXIA.pdf	07/08/2018 21:54:05	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Outros	TERMOANUENCIALEXIA.pdf	07/08/2018 21:52:55	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOALEXIA.pdf	07/08/2018 21:49:08	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAALEXIA.pdf	07/08/2018 21:46:52	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folharostoaleassinada.pdf	07/08/2018 21:32:56	Líscia Divana Carvalho Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 13 de Setembro de 2018

Assinado por:

Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br