UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – DCS
CURSO DE MEDICINA

MATHEUS EMANUEL DE CASTRO HENRIQUE

VALIDAÇÃO DA CADERNETA DE APOIO A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE GESTANTES TRANSEXUAIS

MOSSORÓ
2023

MATHEUS EMANUEL DE CASTRO HENRIQUE

VALIDAÇÃO DA CADERNETA DE APOIO A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE GESTANTES TRANSEXUAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Linha de pesquisa: Experiencia de saúde, social e técnica.

Orientador: Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior

MOSSORÓ

2023

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei n° 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei n° 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

H518v Henrique, Matheus Emanuel de Castro.
VALIDAÇÃO DA CADERNETA DE APOIO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE GESTANTES TRANSEXUAIS / Matheus Emanuel de Castro Henrique. - 2023.
135 f. : il.

Orientador: João Mário Pessoa Júnior.
Monografia (graduação) - Universidade Federal Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2023.

1. Homem Trans. 2. Assitência Pré-natal. 3. Equidade. I. Júnior, João Mário Pessoa, orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automáto em conformidade com AACR2 e os dados fornecidos pelo) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC´s) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

MATHEUS EMANUEL DE CASTRO HENRIQUE

VALIDAÇÃO DA CADERNET DE APOIO A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE GESTANTES TRANSEXUAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Defendida em: 22 / 05 / 2023

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior (UFERSA)
Presidente

_____
Layra Nirelly Jácome de Araújo, Profa. Msc. (SESAP/RN)
Membro Examinador

_____
Matheus Madson Lima Avelino, Prof. Msc. (Universidade Católica)
Membro Examinador

“Estamos humanizando robôs e desumanizando pessoas trans”.
Indya Moore

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a mim, Matheus Castro. Por mais egoísta que soe, foi na minha trajetória que encontrei disposição e conforto nas várias etapas da minha formação acadêmica e pessoal. Sou grato por todos os dias que acordei, lavei o rosto e me propus seguir em frente, mesmo que por vezes fisicamente parado, provando a mim mesmo que limites são inconstantes e devem ser redesenhados cotidianamente. Também sou grato pela possibilidade de viver livre e organicamente minha verdade, enxergando comédia nos momentos em que pairava a tristeza e entendendo o privilégio de falhar e tentar novamente.

À minha mãe Nilma Castro, agradeço por me apoiar de incontáveis maneiras, estando presente e esforçando-se com o objetivo de me proporcionar o aparato necessário para continuar na graduação e consequentemente estar desfrutando dessa experiência. Obrigado por não desacreditar de mim mesmo nos momentos em que estive perdido à espera de um resgate que somente eu mesmo poderia me proporcionar. Também agradeço por todo o investimento em educação que esteve disposta a fazer para que eu chegasse até esse ponto, ainda que por vezes não fosse possível, sua intenção sempre fez a diferença.

Ao meu padrasto Erivan Martiniano, agradeço por ser meu pai nos momentos em que não imaginei que precisasse de um. Obrigado por todas as vezes que se dispôs a me ajudar, seja com as inúmeras viagens à escola/faculdade ou até mesmo com seu jeito silencioso e contido de demonstrar carinho.

Ao restante do meu núcleo familiar biológico - minha irmã Maiara Castro e meus sobrinhos Dafne Castro, Davidson Castro e Drielly Castro -, agradeço por não falharem em me arrancar um sorriso todas as vezes que nos vimos, por sempre lembrarem de mim com carinho e também pela torcida que encabeçaram por mim.

Á minha Chosen Family, tenho considerações especiais.

Ao meu bestie Ícaro Silva, agradeço por todas as piadas, risadas, caronas, abraços, conselhos, conhecimentos e experiências compartilhadas. Obrigado por existir e estar ao meu lado após tantos anos, literalmente dia após dia, acreditando que a única coisa que me separava desse momento era o tempo. Você segue sendo parte essencial da minha vida, formação e, consequentemente, deste trabalho. Meu bestie representa amizade no âmago da palavra, logo o levarei no coração hoje e sempre!

Aos meus melhores amigos Sabrina Rodrigues e Paulo Henrique Nascimento, agradeço pela contribuição que tiveram na formação do meu caráter. Aprendi com vocês que a amizade é um laço resistente, podendo às vezes afrouxar, porém nunca desatar. Agradeço pelas palavras de encorajamento, apoio, carinho e repreensão. Obrigado pelo espaço que continuam a reservar para mim em suas vidas depois dos incontáveis anos que compartilhamos juntos, mesmo quando barreiras geográficas, acadêmicas e/ou profissionais se levantam para dificultar a comunicação. Obrigado por existirem e estarem presentes em momentos chave da minha vida, tornando-os especiais e dignos de lembrança.

Ao meu orientador João Mário, agradeço por ter enxergado meu potencial em um momento em que achei tê-lo perdido. Obrigado pela confiança e por me proporcionar a oportunidade de produzir um trabalho com significado ímpar como este. Ainda agradeço pelas correções e ensinamentos sempre muito necessários.

Aos profissionais que compõem a Banca de Defesa, Layra e Madson, obrigado por aceitarem o convite para contribuir com seus valiosos conhecimentos e experiências.

Aos profissionais de saúde que aceitaram participar da validação como juízes experts, obrigado por darem um passo rumo à busca pelo cuidado à saúde inclusivo e verdadeiramente orientado pela equidade.

À Universidade Federal Rural do Semiárido - UFERSA, agradeço todas oportunidades proporcionadas a mim e a todos os que têm o privilégio de ingressar na instituição. Obrigado por toda a educação e todo o suporte que recebi por parte da universidade, seus docentes e administradores. Agradeço por possibilitar que pessoas como eu possam cogitar serem profissionais médicos. Educação pública de qualidade é um direito de TODOS e deve ser defendida hoje e sempre!

A todas as pessoas LGBTQUIA+ (as que são, os que se foram e as que um dia virão), obrigado por me ensinarem a importância de ser livre, por moldarem minha personalidade e me inspirarem a ser autêntico mesmo em momentos em que isso fosse alvo de críticas, ofensas e represálias. Em especial, agradeço a todas as pessoas trans por comporem a linha de frente do exército que a comunidade articula diariamente. Este trabalho, no seu íntimo, trata-se de uma carta de agradecimento pela vivência das pessoas trans e sua contribuição cultural, social e política.

Aos meus vizinhos das Malvinas, agradeço por todo o apoio e carinho, assim como o apelido de “doutor do bairro”. Sinto que poderia ter sido um melhor modelo a ser seguido para os seus filhos, porém fui verdadeiro a mim mesmo e, no fim do dia, isso é o que importa.

Agradeço ainda a todos os professores, demais familiares e amigos presentes na minha vida. Obrigado por, de maneiras indescritíveis, possibilitarem que esta conquista fosse alcançada assim como as várias outras que vieram antes dela ou as que virão depois.

RESUMO

A gravidez pode ser considerada um processo fisiológico que, por si só, traz mudanças físicas e psicológicas notáveis na pessoa gestante, com mudanças significativas na sua saúde. Entre pessoas transgêneros, adicionalmente, tal período pode ser marcado por desafios ligados ao estigma social, a disforia de gênero, a inserção em ambientes de cuidado obstétrico, sem preparo para lidar com suas particularidades nesta fase, e, por conseguinte, o quadro de adoecimento mental. Entende-se que a desconsideração dos pormenores dos corpos trans gestantes leva à falta de acolhimento e acompanhamento adequado desse grupo entre os serviços de atenção pré-natal. Partindo desse cenário, o estudo teve como objetivo validar o conteúdo de uma caderneta de apoio à assistência pré-natal de homens transexuais gestantes. Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa, englobando duas etapas principais: a adaptação e validação da caderneta. Na adaptação, partiu-se da ideia de caderneta pré-natal da homen trans de autoria de Avelino (2022), com a implementação do instrumento elaborado mediante acréscimos e ajustes no formato e conteúdo do mesmo à luz da literatura especializada sobre o tema. A validação se deu a partir do método Delphi, junto a um grupo de sete juízes experts, selecionado a partir dos critérios: ser profissional médico e/ou docente de curso de graduação em Medicina com titulação mínima de especialista e possuir um ano de experiência no atendimento de pessoas transexuais na rede pública local. Os juízes receberam da Caderneta do Gestante e responderam a um questionário avaliativo no formato escala de Likert. O tratamento dos dados quantitativos se deu a partir de estatística descritiva simples, utilizando-se o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), sendo registrado com o número CAAE 54407621.6.0000.5294 e aprovado sob o parecer nº 5.319.015. Como resultados, os ajustes na caderneta contemplaram aspectos ligados a estrutura e design da caderneta para melhorias na palheta de cores, formatação e espaço; adicionou-se tópicos no conteúdo sobre o processo de hormonização cruzada e gestação, aspectos psicológicos da gravidez e a disforia social, considerações obstétricas, além da amamentação pelo homem e mulher trans. Na validação, o perfil dos juízes se caracterizou como sendo a maioria do sexo feminino (4/57,14%), com graduação em medicina (7/100%) e tempo de formação de até 19 anos (±6/85,7%) e com maior atuação entre serviços na atenção primária (4/57,14%). O instrumento validado alcançou um Coeficiente de validade de conteúdo (CVC) de 0,90, considerado satisfatório, e o Índice de validade de conteúdo (IVC) de 0,94, indicando uma ótima concordância entre os juízes experts. Assim, sugere-se que a caderneta do gestante validada traz potencialidades para a assistência pré-natal a pacientes transgenêros no contexto do acolhimento e cuidado em saúde integral voltado a esse grupo. Outrossim, reconhece-se a necessidade de realizar uma etapa de validação externa do instrumento junto ao seu público alvo.

Palavras-chave: Homem Trans. Assistência Pré-Natal. Equidade.

ABSTRACT

Pregnancy can be considered a physiological process that, by itself, brings noticeable physical and psychological changes in the pregnant person, with significant impacts on their health. Among transgender individuals, additionally, this period can be marked by challenges related to social stigma, gender dysphoria, inclusion in obstetric care environments without adequate preparation to deal with their particularities in this phase, and consequently, the risk of mental illness. It is understood that the disregard for the details of transgender pregnant bodies leads to a lack of support and appropriate monitoring of this group among prenatal care services. Based on this scenario, the study aimed to validate the content of a prenatal care support booklet for transgender men who are pregnant. It is a methodological study with a quantitative approach, encompassing two main stages: adaptation and validation of the booklet. In the adaptation phase, we started with the idea of a prenatal booklet for transgender men authored by Avelino (2022), implementing the instrument through additions and adjustments to its format and content based on specialized literature on the subject. The validation was done using the Delphi method with a group of seven expert judges, selected based on the criteria of being a medical professional and/or a faculty member of a Medicine undergraduate course with a minimum specialist qualification and one year of experience in providing care for transgender individuals in the local public healthcare system. The judges received the Pregnant Person's Booklet and responded to an evaluative questionnaire using the Likert scale format. The treatment of quantitative data was done through simple descriptive statistics, using the Content Validation Index (CVI) and the Content Validity Coefficient (CVC). The research project was submitted and approved by the Ethics and Research Committee of the University of Rio Grande do Norte (UERN), registered under number CAAE 54407621.6.0000.5294 and approved under opinion number 5.319.015. As results, the adjustments in the booklet encompassed aspects related to its structure and design for improvements in color palette, formatting, and space; topics were added to the content regarding the process of cross-sex hormone therapy and pregnancy, psychological aspects of pregnancy and social dysphoria, obstetric considerations, as well as breastfeeding for transgender men and women. In the validation, the profile of the judges was characterized as mostly female (4/57.14%), with a medical degree (7/100%), and a training time of up to 19 years (±6/85.7%), with a greater involvement in primary care services (4/57.14%). The validated instrument achieved a Content Validity Coefficient (CVC) of 0.90, considered satisfactory, and a Content Validation Index (CVI) of 0.94, indicating excellent agreement among expert judges. Therefore, it is suggested that the validated pregnant person's booklet has potential for prenatal care for transgender patients in the context of support and comprehensive healthcare for this group. However, it is acknowledged that an external validation stage of the instrument with its target audience is necessary.

Keywords: Trans man. Perinatal Care. Equity.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Fluxograma detalhando o processo de coleta de dados.....23

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Perfil sociodemográfico e educacional dos Juízes experts participantes do estudo em 2023.....29
TABELA 2 – Itens do questionário e seus respectivos IVCi.....30
TABELA 3 – Cálculo do Coeficiente de Valide de Conteúdo por item.....33
TABELA 4 – Coeficiente de Validade de Conteúdo por Juiz (CVCj) e CVC total.....34

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Respostas dos *juízes experts*.....30
QUADRO 2 – Comentários dos Juízes organizados por item.....31
QUADRO 3 – Sugestões dos juízes e modificações adotadas.....32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais
APS – Atenção Primária à Saúde
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CVC – Coeficiente de Validade de Conteúdo
GO – Ginecologia/Ginecologista e Obstetrícia/Obstetra
IVC – Índice de Validade de Conteúdo
LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e +
MFC – Medicina/Médico de Família e Comunidade
MS – Ministério da Saúde
RCIU – Restrição de Crescimento Intrauterino
RN – Rio Grande do Norte
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TGEU – Transgender Europe
UERN – Universidade Estadual do Rio Grande do Norte
UFERSA – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15
1.1 Problemática 16
1.2 Justificativa 18
2 OBJETIVOS 20
2.1 Objetivo Geral 20
2.2 Objetivos Específicos 20
3 MÉTODOLOGIA 21
3.1 Tipo de Estudo 21
3.2 Etapas 21
3.3 Local 22
3.4 População e Amostra 22
3.5 Coleta de Dados 23
3.6 Análise dos Dados 24
3.7 Validação Externa 25
3.8 Aspectos Éticos 28
4 RESULTADOS 27
5 DISCUSSÃO 35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 43
REFERÊNCIAS 44
APENDICE A – CARTA CONVITE 48
APENDICE B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS 49
ANEXO A – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO CEP 54
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 58
ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA 60
ANEXO D – PROTÓTIPO DA CADERNETA DO GESTANTE 61

1 INTRODUÇÃO

> *Não foi uma gestação tranquila porque, na minha cabeça, homem não engravidava e na minha cabeça eu era um homem, as mudanças corporais elas me afetavam muito. [...] Eu lembro que eu estava tomando banho e de repente começou a sair leite do meu peito e eu comecei a gritar: 'mãe socorro! Está acontecendo alguma coisa errada!'. E aí minha mãe falou: 'para de ser besta, isso é leite. (MONTEIRO, 2021, p. 4)*

A epígrafe retirada do depoimento de Leo, homem trans, para o artigo "O Nome Dele é Gustavo e Ele é Minha Mãe: Reprodução de Parentesco Entre Homens Trans que Engravidam" instiga o entendimento da vivência da gestação pelos corpos transexuais. "Na minha cabeça homem não engravidava e na minha cabeça eu era um homem" incita à reflexão sobre uma etapa intrínseca à natureza reprodutivo animal, porém, socialmente atrelada à vivência de mulheres cisgênero (SOUZA et al., 2022).

Estima-se que cerca de 0,69% da população brasileira se identifique como transgênero, um termo guarda-chuva capaz de englobar pessoas cujas identidades de gênero discordam daquelas designadas com base no seu sexo biológico, comumente antes ou ao nascimento, independente da realização de procedimentos de intervenção corporais para afirmação de gênero (SPIZZIRRI et al., 2021). Contudo, ainda que não seja uma regra, observa-se a busca desses indivíduos pela harmonia entre seus corpos e suas identidades de gênero, recorrendo a intervenções clínicas (hormonioterapia), cirúrgicas (neocolpovulvoplastia, mastectomia, histeroscopia, faloplastia) e sociopolíticas (nome e pronomes sociais) (LOPES et al., 2012).

A prescrição médica de hormônios sexuais para pacientes que buscam adquirir características corporais acordantes com sua identidade de gênero é chamada de hormonização cruzada e deve ser guiada pelas orientações do Processo Transexualizador regulamentado pela Portaria nº 2.803/2013, do Ministério da Saúde, e pela Resolução nº 2.265/2019, do Conselho Federal de Medicina. Para transexuais masculinos – identificam-se como homens, mas foram designadas mulheres ao nascer – a hormonização cruzada não exige intervenções uterinas ou ovarianas, possibilitando a gestação à medida que essa clientela mantenha relações com parceria fértil detentora de pênis ou que realize inseminação artificial (FEBRASGO, 2022). A utilização de testosterona exógena promove amenorréia por alguns meses, no entanto seu efeito não tem eficácia contraceptiva, aumentando o risco de gestações não planejadas (OKANO; PELLICCIOTTA; BRAGA, 2022).

A gravidez tem sido um processo fisiológico que, por si só, pode ocasionar mudanças físicas notáveis na pessoa gestante. Junto à suspensão da testosterona exógena por seus efeitos teratogênicos, tem-se o potencial afloramento das características sexuais femininas secundárias – como o crescimento das mamas –, razão por trás da disforia de gênero temida e vivenciada por essa população (BROWN; ANDERSON, 2021). Além dos episódios de disforia de gênero, esses homens são inseridos em ambientes de cuidado obstétrico trilhados sob uma lógica heteronormativa e destreinados para lidar com suas peculiaridades, viabilizando uma série de micro e macro agressões que contribuem para o adoecimento mental nessa fase de suas vidas (PEREIRA et al., 2022).

Mesmo frente a avanços no ramo da produção de conhecimento para o cuidado em saúde a pessoas transexuais, a desconsideração dos pormenores de suas realidades, como a gestação, permite a construção de um gargalo no acesso aos serviços motivado pelo preconceito de gênero, estigma social ou discriminação paciente-profissional (SOUZA et al., 2022). Exemplificando, pode-se citar as primeiras linhas da primeira página na Caderneta da Gestante utilizada no Sistema Único de Saúde (SUS): “Toda mulher tem direito ao atendimento na gravidez, no parto e após o parto e pode contar com a Rede Cegonha, uma ação de saúde do SUS que fortalece os direitos das mulheres e das crianças”. O texto denota a exclusão dos gestantes transexuais no tocante ao direito de suporte à saúde durante a gravidez, o parto e puerpério.

Levando em consideração o cenário supracitado, o seguinte trabalho tem como objetivo principal adaptar e validar uma Caderneta do Gestante, ideia que surgiu no estudo “Cartografias da Produção de Cuidado em Saúde à População LGBTT+ no Município de Mossoró/RN”, e validá-lo junto a profissionais de saúde com experiência na realização de pré-natais e de acolhimento a pessoas transexuais.

1.1 Problemática

No Brasil, durante as últimas décadas, os cursos de formação médica veem se afastando do paradigma centrado na doença para um de bases biopsicossociais, concebendo a perspectiva ampliada sobre o processo saúde-doença e seus determinantes sociais (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018). Essa mudança demanda atenção especial às singularidades de algumas populações e grupos, por vezes excluídos ou vulnerabilizados em nosso meio.

No contexto do SUS, reconhece-se a impossibilidade de traçar detalhadamente o perfil de todos os grupos de pacientes, mas pensar na lógica biopsicossocial traz à luz do debate a oportunidade de destacar aqueles que mais necessitam de uma subversão dos valores que circundam seu cuidado à saúde (OLIVEIRA; CASTANHO; OLIVEIRA, 2019).

Travestis e transexuais compõem um grupo delicado ao colocarem-se em perspectiva seus marcadores de saúde, tendo em vista que sua simples existência converge com o binarismo social – dinâmica dominante na lógica de construção do cuidado em saúde. Como resultado, identifica-se uma marginalização de pessoas trangêneros perpetuada no Brasil que figura no primeiro lugar do ranking de países com mais assassinatos de pessoas trans do mundo pelo 14º ano consecutivo segundo o relatório de 2022 da organização *Transgender Europe* (TGEU).

Portanto, levando em conta que o conceito de saúde é incompatível com a morte, tem-se o país com o maior número de transexuais tementes pela sua saúde. Contudo, esses dados retratam apenas a ponta de um iceberg, visto que indicadores de saúde apontam um temor que começa a ser edificado ainda na busca pelo cuidado, levando em conta a desqualificação dos profissionais da saúde para executar seu atendimento, fortalecendo uma cultura de microagressões e discriminação que sai das ruas e adentra na atenção básica (GOMES et al., 2022).

Segundo Rocon et al., foi notável o crescimento na produção de conhecimento sobre transexuais e saúde pública nos últimos anos – mais especificamente após a criação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT em 2011 (Brasil, 2011) e da ampliação do Processo Transexualizador do SUS que ocorreu em 2013 (Brasil, 2013). Todavia, esses estudos são majoritariamente focados na identificação dos entraves gerais na busca e acolhimento pelos serviços de saúde, necessitando de intervenções que rompam a manutenção de lacunas relativas às demandas dessa população (SOUZA et al., 2022). Destaca-se como uma dessas deficiências a compreensão e discussão acerca do ciclo gravídico-puerperal de homens trans, visto que a massiva maioria dos protocolos, artigos e documentos públicos tratam essa realidade exclusivamente pela ótica cisgênero e heteronormativa (GOMES et al., 2021)

O pré-natal é uma etapa essencial da gestação de qualquer mulher, pois fornece suporte médico especializado e auxilia na educação das gestantes quanto aos seus direitos nesse período, a potenciais mudanças corporais, aos cuidados pré e pós parto, além de outros aspectos relevantes. Consonante a essa lógica, homens trans necessitam

de um pré-natal ainda mais completo – incluindo orientações sobre via de parto e disforia de gênero, amamentação, utilização de testosterona exógena na gravidez, retorno de características secundárias femininas, impressão social e afins –, pois cuidar da sua gestação também significa contemplar seus questionamentos e particularidades, esperados para o homem enquanto vive um fenômeno usualmente restrito às mulheres cisgênero (MONTEIRO, 2021).

A ferramenta esquematizadora das orientações e cuidados médicos essenciais à gestação no SUS é a sexta edição revisada da Caderneta da Gestante (2022), contudo sua construção não leva em consideração o gênero da pessoa gestante e dá espaço para exclusão de corpos trans desta realidade.

Portanto, levantou-se como hipótese do estudo: A caderneta do gestante contribui para a realização do pré-natal de pacientes transgênero, favorecendo a equidade do cuidado à medida que considera aspectos de saúde específicos desta população na sua estrutura. Assim, o presente estudo tem o propósito de responder ao seguinte questão de pesquisa: Quais são os itens inerentes à Caderneta do Gestante na realização do pré-natal do homem trans? Reconhece-se a necessidade de consultar profissionais experientes na realização do pré-natal e no cuidado a saúde de pessoas trans, com vistas a se aperfeiçoar o conteúdo expresso na Caderneta do Gestante através do processo de validação.

1.2 Justificativa

No Manual Técnico da assistência pré-natal (2000), o Ministério da Saúde regulamenta os entrames deste processo, destacando seu papel crucial na promoção do bem-estar físico e emocional ao longo da gestação, trabalho de parto e nascimento. A ideia central da rotina de pré-natal é proporcionar ao paciente gestante um apoio integral, dando conta de suas dúvidas, explicando seus direitos e garantindo a melhor gestação possível para o binômio materno-fetal. Entretanto, sua cobertura tem encontrado desafios para o alcance universal da clientela alvo, estando diretamente correlacionada com determinantes sociais que culminam no acesso restrito a parcelas vulneráveis da sociedade, como no caso de gestantes negras (LESSA et al., 2022).

Junto à etnia e classe social, o gênero compõe os determinantes estruturais das inequidades de saúde, ou seja, os determinantes sociais mais importantes para a manutenção das desigualdades no cuidado à saúde (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ,

2013). Logo, semelhante à lógica que afasta mulheres negras do pré-natal de qualidade, os gestantes transexuais sofrem com a falha dos sistemas de saúde em fornecer apoio perinatal adequado (SOUZA et al., 2022). Essa realidade coopera diretamente com as experiências negativas vivenciadas por homens trans no ciclo gravídico puerperal, como a piora da disforia de gênero e profunda sensação de isolamento físico, social e emocional (PEZARO et al., 2023).

A gravidez é uma experiência única e particular, cada pessoa passará por mudanças e sentimentos diferentes. Entretanto, é fato que os gestantes trangêneros estão sujeitos a uma maior variedade de sentimentos negativos à medida em que vivenciam um processo biológico socialmente tido como feminino. Além do medo pelas próprias modificações corporais – desenvolvimento e retorno de características sexuais secundárias femininas – , esses pacientes ainda enfrentam um ofuscamento contínuo nas unidades de saúde organizados sob a lógica heteronormativa, temendo que sua presença em espaços públicos “femininos” facilite a ocorrência de episódios transfóbicos (PEREIRA et al., 2022).

Outrossim, o deve-se atentar para o trabalho de parto e o puerpério desse pacientes, os quais podem propiciar situações desconfortáveis no estabelecimento de condutas pensadas para a mulher cisgênero, como exemplo tem-se o estabelecimento preferencial da via de parto vaginal quando a clínica da mulher cisgênero é favorável, uma conduta com potencial danoso à saúde de pacientes transexuais à medida em que a exposição e manipulação da genitália favorece a disforia de gênero nesses pacientes (GREEN; RIDDINGTON, 2020). Já no puerpério, um dos principais tópicos de conversa com o gestante é a amamentação. Apesar do tecido mamário estar presente em todos os seres humanos, o ato de amamentar é socialmente associado com o gênero feminino, devendo ser discutido durante a gravidez, tendo em vista os impactos positivos que a amamentação tem para o desenvolvimento dos neonatos (ACOSTA et al., 2020).

Outrossim, é levando em consideração a importância de discutir e produzir conhecimento centrado na gestação de homens transexuais que se justifica a realização deste estudo, buscando oferecer a clientela transmasculina uma ferramenta que auxilie a garantir seus direitos e sanar suas necessidades durante o ciclo gravídico-puerperal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Validar o conteúdo do instrumento de apoio à assistência pré-natal de homens transexuais gestantes.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever o processo de adaptação da caderneta do gestante transexual.

Discutir as sugestões e recomendações dos juízes acerca da validação do instrumento para realização do pré-natal do gestante transexual.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativo aplicado à validação de um instrumento para realização do pré-natal de homens transexuais gestantes.

3.2 Etapas

O estudo envolveu duas etapas principais: a adaptação e validação do instrumento. Para a adaptação, partiu-se da ideia de caderneta pré-natal da homen trans pensada na dissertação de mestrado “Cartografias da Produção de Cuidado em Saúde à População LGBTT+ no Município de Mossoró/RN”, de autoria de Madson Avelino (2022), tópicos da sexta edição da Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde, além de adições relevantes discutidas em artigos científicos e protocolos internacionais de pré-natal centrado no gestante transexual.

Na validação do instrumento, utilizou-se o método Delphi, cuja principal funcionalidade é elaborar previsões sobre eventos futuros baseadas nas opiniões de especialistas em um determinado assunto (OLIVEIRA, J. et. al, 2008). Para estabelecer estas previsões, o método segue uma técnica sistemática para a coleta de opiniões a partir de questionários. Uma vez respondidos pelos profissionais de uma determinada, tem-se um feedback acerca do que foi coletado e uma nova consulta com esses repetindo esses passos até que seja alcançado um consenso relativo entre as respostas coletadas (MUNARETTO et al., 2013).

O método Delphi foi desenvolvido na década de 1950 e ganhou destaque no campo das pesquisas em saúde por possibilitar a condensação das opiniões dos especialistas, também chamados de juízes, sem a necessidade do seu comparecimento físico para tal, viabilizando sua aplicação via internet por formulários eletrônicos, sem prejuízo aos seus resultados (OLIVEIRA, J. et. al, 2008).

No escopo propiciado pelas características supracitadas, tornou-se válida a escolha do método Delphi para a validação do instrumento foco do estudo em questão, levando em conta as seguintes problemáticas: (1) número reduzido de profissionais de saúde com experiência na realização do pré-natal de gestantes transexuais e (2) escassez de instrumentos voltados à atenção pré-natal de homens trans na literatura nacional.

Para a validação do instrumento, o conteúdo da caderneta foi encaminhado para os profissionais em forma de questionário. Para mensurar o índice de concordância dos especialistas, foi utilizada uma graduação baseada na escala de Likert. Cada item preconizado na assistência pré-natal do público alvo teve sua relevância avaliada, podendo receber pontuações nas seguintes gradações: 1 - Inadequado: não atende ao que foi proposto; 2 - Parcialmente adequado: não atende ao que foi proposto, mas com alterações pode se adequar; 3 - Adequado: atende ao que foi proposto, mas pode ser melhorado; 4- Totalmente adequado: atende totalmente ao que foi proposto (APÊNDICE B).

3.3 Local

A pesquisa aconteceu no município de Mossoró, região oeste do Rio Grande do Norte, Brasil. Atualmente, o município dispõe de 46 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento e aproximadamente 70 equipes de profissionais de Saúde da Família (eSF), voltadas à prestação de ações e serviços preconizados pela atenção primária à saúde. Entretanto, a rede local conta apenas com um ambulatório voltado para o cuidado à saúde de pessoas transexuais e travestis.

A etapa de validação do instrumento se deu mediante convite aos profissionais médicos com experiência no atendimento de pessoas transexuais na rede pública local.

3.4 População e Amostra

Optou-se, inicialmente, pela participação de médicos e enfermeiros por serem os profissionais de saúde com maior atuação e expertise no campo da atenção pré-natal na rede pública de serviço. Entretanto, não se teve o retorno dos convites feitos por parte dos enfermeiros selecionados, sob a alegação de motivo pessoal ou problema de saúde.

Assim, compõe-se a população do estudo por profissionais médicos atuantes nos serviços de saúde da atenção primária e/ou docentes da graduação em Medicina da cidade de Mossoró-RN. Na seleção dos juízes, adotou-se a amostragem por conveniência, seguindo-se os critérios: ser profissional médico e/ou docente de curso de graduação em Medicina com titulação mínima de especialista e possuir um ano de experiência no atendimento de pessoas transexuais na rede pública local.

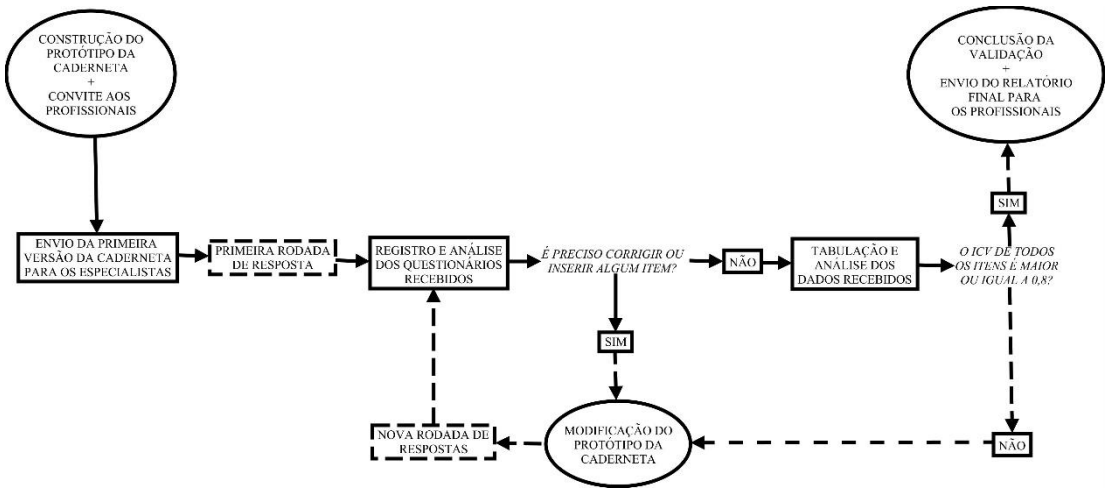
Na literatura ainda se tem um consenso no tocante ao número de participantes necessários no processo de validação de estudos metodológicos; contudo, recomenda-se que a amostra de juízes contemple o mínimo de seis e o máximo de 20 especialistas (RUBIO et al., 2003). Na seleção dos participantes do estudo, deve-se atentar para aspectos como formação profissional, qualificação na área do objeto e disponibilidade dos sujeitos para realização da pesquisa (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

3.5 Coleta de Dados

Na etapa de coleta de dados, procedeu-se com uma pesquisa de possíveis nomes de profissionais especialistas, preferencialmente, com experiência prática no atendimento de pessoas transexuais e travestis, seja por meio do contato com o Ambulatório LGBTT+, entre as intuições de ensino locais ou mesmo por buscas na Plataforma Lattes.

Elaborou-se uma lista de potenciais colaboradores à luz dos critérios de inclusão e exclusão definidos. Em seguida, enviou-se cartas-convites para os endereços eletrônicos dos profissionais, convidando-os para participar da pesquisa, explicitando o passo a passo do estudo, entre outros (APÊNDICE A). Intensificou-se o contato também de forma presencial.

FIGURA 1 – Fluxograma detalhando o processo de coleta de dados



Fonte: Própria pesquisa (2022)

Os profissionais que aceitarem participar receberam por e-mail conteúdo do instrumento elaborado e o questionário, contemplando a primeira rodada do Delphi. No presente estudo foi necessária apenas uma rodada (Figura 1).

3.6 Análise dos Dados

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica utilizando o software Microsoft Excel, versão 2020, e posteriormente foram analisados por meio de estatística descritiva. Para determinar a concordância dos juízes em relação aos itens da Caderneta do Gestante, foram aplicados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC).

O IVC é utilizado para medir a proporção de juízes que concordam com o instru**m**ento e seus itens (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O escore do índice é calculado a partir da concordância dos especialistas em relação aos itens marcados como "3 ou 4", utilizando a fórmula a seguir:

$$IVC = \frac{Número\ de\ respostas\ "3"\ ou\ "4"}{Número\ total\ de\ respostas}$$

O índice de concordância entre os juízes deve ser de pelo menos 0,78 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), enquanto que o presente estudo estabeleceu um índice de 0,80 para seis ou mais juízes, levando em conta a sugestão de Grant e Davis (1997) de que a concordância mínima para validar novos instrumentos deve ser de 0,80.

O Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) é um índice introduzido por Hernández-Nieto (2002) para avaliar a interpretação dos itens e escalas por um grupo de especialistas no construto que o instrumento mede. Para calcular o CVC, faz-se necessário o cálculo da média das notas atribuídas em cada item (Mx), dividindo a soma das notas de cada item pelo número de juízes participantes (J):

1. Média das notas atribuídas pelos juízes em cada item (Mx):

$$Média\ de\ cada\ item\ (Mx) = \frac{Soma\ das\ notas\ de\ cada\ item}{Número\ de\ juízes\ participantes\ (J)}$$

Como indicado por Filgueiras et al. (2015), para obter o CVC de cada item (CVCi) é necessário dividir a média dos valores atribuídos a cada item (Mx) pelo valor máximo da escala de Likert que cada item pode receber (Vmax), no caso deste estudo esse valor é igual a 4.

2. Coeficiente de Validação do Conteúdo de cada item (CVCi):

$$CVCi = \frac{Nota\ média\ do\ item\ (Mx)}{Valor\ máximo\ da\ escala\ de\ Likert\ (Vmax)}$$

Além do CVCi, também é imperativo obter-se o coeficiente por juiz (CVCj) dividindo-se a nota média do juiz pelo Vmax.

3. Coeficiente de Validação do Conteúdo por Juiz (CVCj):

$$CVCj = \frac{Nota\ média\ do\ juiz}{Vmax}$$

Sendo assim, é possível obter o CVC total da escala pela soma dos coeficientes de todos os juízes (CVCj) dividida pelo número total de juízes.

4. Coeficiente de Validação do Conteúdo total da escala (CVC):

$$CVC = \frac{\sum CVCj}{Número\ de\ juízes}$$

Outrossim, para se considerar a qualidade de um item julgado, é necessário que os valores do Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) ultrapassem a marca de 0,70, conforme destacado por Silveira et al. (2018). A validação de uma ferramenta é um processo complexo que pode ser abordado de diversas maneiras, mas sempre requer análises lógicas e previsões de testes com base em relações conceituais bem estabelecidas, como afirmam Polit e Beck (2009).

3.7 Validação Externa

A etapa de validação externa da caderneta será uma pretensão futura dos autores do estudo, lembrando que o foco atual foi adaptação do instrumento para sua introdução na clínica médica sob a ótica dos profissionais de saúde. Posteriormente, vislumbra-se a

implementação desta ferramenta no acompanhamento de gestantes transexuais, e, nesse sentido, a validação externa com o público alvo será de suma importância para reavaliação e consequentes readequações necessárias à manutenção da sua consistência, levando em consideração a perspectiva de homens trans.

3.8 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), sendo registrado com o número CAAE 54407621.6.0000.5294 e aprovado sob o parecer nº 5.319.015, seguindo as diretrizes estabelecidas pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 e 510/16 (ANEXO A). A importância de manter os aspectos éticos em pesquisas científicas com seres humanos é fundamental, e para isso torna-se necessária uma avaliação rigorosa dos riscos e benefícios a que os participantes foram expostos.

Os dados coletados serão armazenados por pelo menos cinco anos sob a responsabilidade do orientador da pesquisa, Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior, no Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), localizada na Rua Francisco Mota, 572 - Presidente Costa e Silva, Mossoró - RN, 59625-900. A confidencialidade, segurança e privacidade das informações coletadas serão garantidas e os instrumentos preenchidos, juntamente com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados, serão armazenados em uma caixa-arquivo dentro de armários com chave.

4 RESULTADOS

Partindo do design, a caderneta foi redesenhada com o fito de estampar uma paleta que remete às cores da bandeira representativa da população transgênero e incluir diversas imagens/ilustrações com homens trans de diferentes perfis de cor, etnia, sexualidade e estado civil, pensando na importância de retratar as inúmeras realidades para que todos os gestantes sintam-se vistos e inclusos pelo instrumento.

Em termos estruturais, os espaços reservados para identificação pessoal foram modificados de forma a incluir aberturas para exposição do nome social em detrimento do nome civil, pensando nas pessoas que ainda não realizaram o processo de retificação; além de destacar seus pronomes e demais formas de identificação que os gestantes considerem adequadas. Ainda assim, incrementou-se a sessão “Conheça seus direitos” da caderneta, buscando incluir outros direitos da pessoa transgênero usuária do SUS nesse espaço.

O processo de hormonização cruzada é adotado por vários pacientes transgêneros, logo incluiu-se um tópico focado na utilização da testosterona exógena por homens trans gestantes. Nessa sessão, abordou-se o potencial teratogênico da terapia hormonal durante a gestação, assim como versou-se sobre o momento certo para suspensão, no caso daqueles que já são adeptos da terapia hormonal e decidem gestar, e o momento de retomar a terapia após o parto.

Outra sessão da caderneta enfocou nos aspectos psicológicos da gestação, denotando possíveis complicações mentais relacionadas à disforia social, um fenômeno que tem origem no desconforto corporal sustentado pela visão da gestação como um processo exclusivo de mulheres cisgênero.

Reconhecendo a importância do acesso a narrativas de homens transexuais que já passaram pela mesma experiência e conseguiram superar seus obstáculos, incluiu-se um tópico nos moldes de um portifólio, estampando homens trans em várias etapas do ciclo gravídico-puerperal. A inclusão dos modelos de inspiração objetivou proporcionar maior conforto ao indivíduo gestante. No entanto, o instrumento destaca que em casos de intensa aflição emocional, recomenda-se a busca por assistência psicológica e médica adequada.

Outrossim, as bibliografias consultadas destacam outros aspectos que contribuem para a disforia, enfocando no papel que as mudanças físicas têm nesse processo. Sendo assim, adicionou-se um tópico centrado nas mudanças corporais

características da gestação e seu potencial de gerar disforia física. No mesmo tópico, abarcou-se possíveis estratégias capazes de auxiliar o homem trans na maneira como quer ser visto pela sociedade, lembrando que o gestante não está limitado a apenas uma durante todo o processo gestacional e pode optar por mudar ou combinar diferentes estratégias ao longo do tempo.

Do ponto de vista estatístico, os homens transexuais que estão gestantes têm uma maior probabilidade de buscar cuidados pré-natais e parto em configurações não hospitalares e com profissionais não médicos. A falta de sensibilidade profissional no tratamento de pacientes não cisgênero é uma das principais razões para tal comportamento. Logo, a caderneta ganhou um item voltado para os aspectos obstétricos da gestação do homem trans, o qual versa sobre a importância de considerar o histórico de intervenções cirúrgicas de reafirmação de gênero no planejamento do parto e as percepções do gestante sobre esse procedimento.

Uma parte importante de toda é o planejamento da amamentação, mesmo não fazendo parte dos planos do gestante. Portanto, adotou-se uma sessão voltada para a exposição de informações sobre a amamentação por parte de homens trans. Nessa, destaca-se a importância da amamentação, seus benefícios à saúde e a possibilidade de criação de vínculos, bem como ressignificar as mamas dos gestantes transexuais. No entanto, é importante enfatizar que a decisão de amamentar ou não deve ser tomada pelo pai. Outrossim, cabe aos profissionais de saúde apresentar outras opções de alimentação infantil, como bancos de leite ou fórmulas lácteas, durante o período pré-natal do gestante transexual.

Na prática clínica, é importante que os profissionais de saúde reconheçam a existência de diversas configurações familiares, inclusive aquelas compostas por dois pais transgêneros. Embora a amamentação possa ter efeitos negativos para o homem trans, para a mãe transgênero, pode ser uma estratégia de afirmação de gênero, fortalecer o vínculo emocional com seu filho e gerar sensação de euforia e bem-estar. Baseando-se nessa linha de raciocínio, adicionou-se uma sessão informativa sobre a possibilidade de induzir a lactação em mulheres transgênero, orientando as mães que desejam amamentar a procurar profissionais médicos para mais detalhes.

O processo de validação da caderneta ocorreu no período de abril de 2023. A maioria dos juízes participantes do estudo era do sexo feminino (4/57,14%), com graduação em medicina (7/100%) e tempo de formação de até 19 anos (±6/85,7%) e

estando atuando na atenção primária como Médico de Família e Comunidade (4/57,14%).

TABELA 1 – Perfil sociodemográfico e educacional dos Juízes experts participantes. Mossoró/RN, 2023.

Variáveis	Número	%
Sexo		
Feminino	4	57,14
Masculino	3	42,85
Total	7	100
Área de formação		
Medicina	7	100
Enfermagem	0	0
Total	7	100
Tempo de formação (anos)		
1 a 9 anos	3	42,85
10 a 19 anos	3	42,85
20 a 29 anos	1	14,28
Total	7	100
Tempo de atuação (anos)		
1 a 9 anos	3	42,85
10 a 19 anos	3	42,85
20 a 29 anos	1	14,28
Total	7	100
Pós graduação		
Especialização	5	71,42
Mestrado	1	14,28
Doutorado	1	14,28
Total	7	100
Área da especialização		
Medicina de Família e Comunidade (MFC)	4	57,14
Ginecologia e Obstetrícia (GO)	2	28,56
Endocrinologia	1	14,28
Total	7	100

Fonte: Própria pesquisa (2023).

A partir das respostas dos juízes experts (QUADRO 1), tornou-se possível o cálculo do IVC através do número de respostas 3 e 4 assinaladas pelos participantes da pesquisa.

Obteve-se um IVC total de 0,94, indicando uma ótima concordância dos juízes em relação ao protótipo da caderneta do gestante. Entretanto, verificou-se que o item 09 (Inclusão do tópico "Como se vestir durante a gestação", que versa sobre opções de roupas que se adequem à estratégia de comportamento na gestação optada pelo homem trans) teve um IVC de 0,57, que é inferior ao recomendado pela literatura (Tabela 02).

QUADRO 1 – Respostas dos *juízes experts*

	Juiz 01	Juiz 02	Juiz 03	Juiz 04	Juiz 05	Juiz 06	Juiz 07
Item 01	3	3	4	4	3	2	3
Item 02	4	3	4	4	4	3	3
Item 03	4	4	4	1	4	4	3
Item 04	4	4	4	4	4	3	4
Item 05	4	4	4	4	4	4	4
Item 06	4	4	4	4	4	4	4
Item 07	3	3	3	4	4	4	4
Item 08	3	4	4	4	4	4	4
Item 09	1	3	4	2	2	3	3
Item 10	4	4	4	4	4	4	4
Item 11	4	4	4	4	4	4	4
Item 12	4	3	4	4	4	4	4
Número de respostas 3 e 4 = 86				Número total de questões = 91			

Fonte: Própria pesquisa (2023).

TABELA 02 - Itens do questionário e seus IVCi, Mossoró/RN, 2023.

ITENS DO QUESTIONÁRIO	IVC
1. Adaptação dos tópicos inclusos na Caderneta da Gestante (Ministério da Saúde, 2022).	0,85
2. Inclusão dos direitos específicos da pessoa transgênero no tópico "Conheça seus direitos" da Caderneta.	1
3. Inclusão de espaços para o gestante destacar seu nome social, seus pronomes e se houve retificação prévia ou se há desejo de retificar os documentos.	0,85
4. Inclusão do tópico "Terapia hormonal vs. Gestação" que versa sobre a hormonização cruzada com testosterona exógena durante a gestação.	1
5. Inclusão do tópico "Retomando a hormonioterapia" que versa sobre o impacto da hormonização cruzada com testosterona exógena durante a amamentação e aconselha retorno assistido pela equipe	1
6. Inclusão do tópico "Aspectos psicológicos específicos do homem trans gestante" que versa sobre a disforia de gênero social:	1
7. Inclusão de portfólio com registros fotográficos de outros homens transgênero durante a gestação, parto e pós-parto no tópico "Aspectos psicológicos específicos do homem trans gestante":	1
8. Inclusão do tópico "Aspectos físicos específicos do homem trans gestante", que versa sobre disforia de gênero do tipo física e estratégias para seu enfrentamento:	1
9. Inclusão do tópico "Como se vestir durante a gestação", que versa sobre opções de roupas que se adequem à estratégia de comportamento na gestação escolhida pelo homem trans:	0,57
10. Inclusão do tópico "Considerações obstétricas específicas", que aborda as particularidades do trabalho de parto do homem transgênero:	1
11. Inclusão do tópico "Homem trans e amamentação", que aborda as particularidades da amamentação pelo homem transgênero, seus benefícios e dicas para sucesso no processo:	1
12. Inclusão do tópico "Mulher trans e amamentação", que aborda a possibilidade de induzir a amamentação nas parceiras transexuais dos gestantes:	1
IVC TOTAL	0,94

Fonte: Própria pesquisa (2023).

Nos direcionamentos de preenchimento do questionário os juízes foram orientados a justificar o motivo de atribuírem notas “parcialmente adequado (2)” e/ou “inadequado (1)” aos itens, caso o fizessem. Além disso, também poderiam fazer críticas e/ou sugestões sobre a estrutura geral da caderneta no espaço dedicado a esse propósito que estava ao final do questionário. A partir dessa solicitação os juízes comentaram e sugeriram ajustes sobre o design do aparelho, descritos no Quadro 2.

QUADRO 2 – Comentários dos Juízes organizados por item

Item	Juiz	Comentário
1	5	So colocaria 01 figura ao inves de duas.
	6	Durante a gestação, grande parte dos homens perdem as características ditas "masculinas", o que pode gerar desconforto. No entanto, continuam a ser homens trans. Não devemos associar a gestação exclusivamente à feminilidade, mas isso vale também para a masculinidade. O corpo muda durante a gestação e essas mudanças devem se acolhidas no pré-natal, inclusive a perda das características ditas masculinas.
3	4	O nome que consta na frente da caderneta deve ser o nome social, ficando alguma retificação em segundo plano.
7	3	Considero muito importante. Apenas avaliar a disponibilidade das fotos e direitos autorais para que não hajam problemas.
9	1	Acho que o vestuario nao interfere no acompanhamento nem tampouco e componente medico do pre natal sendo decisao do paciente de acordo com estilo pessoal, conceitos culturais e de como se sente bem.
	4	Acho que deve ser conversado com gestante trans sobre a relevância da orientação pra ele e orientações sejam parte da consulta.
	5	Alguns estudos correlacionam roupas apertadas a Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU), não recomendaria.
Sugestões	3	Senti falta da página para registro das consultas mensais com queixas, peso, PA, AU e registro de BCF.
	6	Conteúdo completo e robusto e que aborda inúmeros aspectos não só biológicos mas também psicossociais. A caderneta é um abraço de acolhimento ao paciente trans. Parabéns.

Fonte: Própria pesquisa (2023).

Através da avaliação crítica dos juízes em relação ao protótipo da caderneta do gestante, foi elaborado um quadro síntese detalhando os itens e respectivas mudanças executadas para adequação às sugestões. Em sua maioria, as retificações abarcaram aspectos concernentes ao design, estrutura e conteúdo do documento, objetivando aprimorar a formulação da versão final da caderneta que será distribuída para os gestantes trangêneros (Quadro 3).

Como citado anteriormente, o item 09 do questionário alcançou um IVC de 0,57, considerado inferior ao ponto de corte para inclusão na versão final. Seguindo a logística da metodologia utilizada no presente estudo, o item seria reformulado e uma

nova rodada seria feita para que os juízes experts o avaliassem novamente. Contudo, não foram encontrados estudos comprovando cientificamente a importância de se abordar as vestimentas utilizadas pelo gestante transgênero no acompanhamento pré-natal, justificando a exclusão do tópico referido pelo item 09 da caderneta final e a dispensabilidade de uma nova rodada, uma vez que todos os outros itens atingiram uma IVC acima de 0,80.

QUADRO 3 – Sugestões dos juízes e modificações adotadas

Item da Caderneta	Sugestão	Modificação
Capa	Só colocaria 01 figura ao invés de duas.	Reformulação da capa de acordo com a sugestão.
Linguagem	Durante a gestação, grande parte dos homens perdem as características ditas "masculinas", o que pode gerar desconforto. No entanto, continuam a ser homens trans. Não devemos associar a gestação exclusivamente à feminilidade, mas isso vale também para a masculinidade. O corpo muda durante a gestação e essas mudanças devem se acolhidas no pré-natal, inclusive a perda das características ditas masculinas.	Adoção de linguagem mais distante dos polos de gênero quando possível.
Estrutura do tópico de identificação do gestante	O nome que consta na frente da caderneta deve ser o nome social, ficando alguma retificação em segundo plano.	Exclusão do espaço relacionado ao desejo de retificação do nome civil e adição de um tópico com orientações de como fazê-lo por conta própria.
Imagens	Considero muito importante. Apenas avaliar a disponibilidade das fotos e direitos autorais para que não hajam problemas.	Revisão dos direitos autorais de todas as imagens utilizadas na caderneta.
Tópico com dicas de vestimentas para o gestante transgênero	Acho que o vestuario nao interfere no acompanhamento nem tampouco e componente medico do pre natal sendo decisao do paciente de acordo com estilo pessoal, conceitos culturais e de como se sente bem.	Exclusão do item por falta de evidência científica.
	Acho que deve ser conversado com gestante trans sobre a relevância da orientação pra ele e orientações sejam parte da consulta.	Exclusão do item por falta de evidência científica.
	Alguns estudos correlacionam roupas apertadas a Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU), não recomendaria.	Exclusão do item por falta de evidência científica.
Estrutura geral da caderneta	Senti falta da página para registro das consultas mensais com queixas, peso, PA, AU e registro de BCF.	Inclusão da sessão de registro das consultas do pré-natal presente na edição de 2018 da Caderneta da Gestante do MS.

Fonte: Própria pesquisa (2023)

O CVC total obtido foi de 0,90, o que indica uma qualidade satisfatória. De acordo com Hernández-Nieto (2002), um coeficiente maior que 0,70 sugere a qualidade de um item avaliado. Com exceção do item 09, excluído do protótipo, todos os itens presentes no questionário de validação obtiveram CVCi acima de 0,70, o que os torna válidos conforme a literatura (SILVEIRA et al., 2018), e são descritos na Tabela 3.

TABELA 3 – Cálculo do Coeficiente de Valide de Conteúdo por item

ITENS DO QUESTIONÁRIO	Mx	CVCi
1. Adaptação dos tópicos inclusos na Caderneta da Gestante (Ministério da Saúde, 2022).	3,142	0,785
2. Inclusão dos direitos específicos da pessoa transgênero no tópico "Conheça seus direitos" da Caderneta.	3,571	0,892
3. Inclusão de espaços para o gestante destacar seu nome social, seus pronomes e se houve retificação prévia ou se há desejo de retificar os documentos.	3,428	0,857
4. Inclusão do tópico "Terapia hormonal vs. Gestação" que versa sobre a hormonização cruzada com testosterona exógena durante a gestação.	3,857	0,964
5. Inclusão do tópico "Retomando a hormonioterapia" que versa sobre o impacto da hormonização cruzada com testosterona exógena durante a amamentação e aconselha retorno assistido pela equipe de saúde:	4	1
6. Inclusão do tópico "Aspectos psicológicos específicos do homem trans gestante" que versa sobre a disforia de gênero social:	4	1
7. Inclusão de portfólio com registros fotográficos de outros homens transgênero durante a gestação, parto e pós-parto no tópico "Aspectos psicológicos específicos do homem trans gestante":	3,571	0,892
8. Inclusão do tópico "Aspectos físicos específicos do homem trans gestante", que versa sobre disforia de gênero do tipo física e estratégias para seu enfrentamento:	3,857	0,964
9. Inclusão do tópico "Como se vestir durante a gestação", que versa sobre opções de roupas que se adequem à estratégia de comportamento na gestação escolhida pelo homem trans:	2,571	0,642
10. Inclusão do tópico "Considerações obstétricas específicas", que aborda as particularidades do trabalho de parto do homem transgênero:	4	1
11. Inclusão do tópico "Homem trans e amamentação", que aborda as particularidades da amamentação pelo homem transgênero, seus benefícios e dicas para sucesso no processo:	4	1
12. Inclusão do tópico "Mulher trans e amamentação", que aborda a possibilidade de induzir a amamentação nas parceiras transexuais dos gestantes:	3,857	0,964

Fonte: Própria pesquisa (2023).

Na Tabela 4, constatou-se que todos os Juízes experts que participaram do estudo apresentaram um coeficiente de validade de conteúdo (CVCj) acima de 0,70. Conforme a literatura, esse resultado indica uma concordância satisfatória entre os participantes da validação em relação aos itens avaliados no questionário.

Nesse sentido, constatou-se que o instrumento utilizado para validar a caderneta do gestante transgênero apresentou um coeficiente de validade de conteúdo (CVC) de 0,90, considerado satisfatório, além de um índice de validade de construto (IVC) de 0,94, evidenciando uma concordância excelente entre os Juízes experts envolvidos na validação.

Tabela 4 - Coeficiente de Validade de Conteúdo por Juiz (CVCj) e CVC total

Juízes experts	CVCj
Juíz 01	0,87
Juíz 02	0,89
Juíz 03	0,97
Juíz 04	0,89
Juíz 05	0,93
Juíz 06	0,89
Juíz 07	0,91
CVC total	0,9

Fonte: Própria pesquisa (2023).

5 DISCUSSÃO

A Caderneta do Gestante teve como base a 6ª edição da Caderneta da Gestante, lançada pelo Ministério da Saúde em 2022, para a estruturação das suas sessões e seus respectivos tópicos, reconhecendo a importância das orientações e recomendações levantadas pelo documento para todos os perfis de pessoas gestantes. Entretanto, todos os textos foram adaptados em busca de uma leitura mais inclusiva, modificando os artigos, pronomes e outras expressões que restringissem o processo da gestação às pacientes femininas.

Enquanto alguns homens trans desejam e passam por procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual e reafirmação de gênero, outros optam por não o fazerem por motivos médicos, econômicos ou pessoais. Portanto, indivíduos que escolhem manter seus ovários, útero e canal vaginal podem vivenciar gestações no futuro, quer sejam acidentais ou planejadas.

Devido à sua maior disponibilidade no Brasil e ao seu menor poder invasivo, a hormonização cruzada com a utilização de testosterona exógena é uma opção amplamente explorada no processo de transição sexual. Ainda assim, a amenorreia causada pela terapia hormonal é um efeito comum à grande maioria dos homens trans, todavia deve-se lembrar que o processo em si não é um método contraceptivo como muitos usuários imaginam, devendo-se utilizar contraceptivos para evitar a gestações indesejadas.

Independentemente de ter sido planejada ou acidental, a gestação é uma condição que deve ser considerada cuidadosamente, pois representa uma contraindicação absoluta para a continuação da hormonização cruzada com testosterona, devido aos potenciais efeitos teratogênicos. Sendo assim, é recomendado que todos os homens trans gestantes suspendam temporariamente a hormonização cruzada imediatamente após o diagnóstico da gravidez (Pereira et al., 2022).

Pereira et. al (2022) ainda atesta que os resultados da gravidez, do parto e nascimento não diferiram de acordo com o uso da testosterona antes da gestação pelos homens transexuais. No entanto, recomenda-se uma maior atenção para o desenvolvimento de algumas complicações perinatais, incluindo hipertensão arterial sistêmica (HAS), trabalho de parto prematuro, descolamento prematuro da placenta e anemia ferropriva.

A hormonioterapia cruzada pode induzir mudanças permanentes, mas não é possível afirmar que todos os homens trans que passaram por essa terapia não serão afetados pelas mudanças clássicas da gestação ou manterão suas características masculinas intactas durante o ciclo gravídico-puerperal. No caso dos homens transexuais, as mudanças mais relatadas na literatura incluem o retorno de características sexuais secundárias femininas, como crescimento das mamas e redistribuição de gordura e músculo, o que pode agravar a disforia de gênero em pacientes que já passaram pelo processo de transição segundo Greenfield & Darwin (2021).

Por muito tempo, a sociedade brasileira adotou convenções de gênero que atribuíam o ato de gestar exclusivamente ao gênero feminino. Diante desse contexto, o corpo de homens trans grávidos é visto como uma ameaça à estrutura cisnormativa da família tradicional, socialmente preconizada. Por conseguinte, o protagonismo de pessoas transmasculinas no fenômeno natural da reprodução humana é frequentemente alvo de penalizações, represálias e microagressões (Pinho et al., 2020).

Pereira et al. (2022) ainda afirma que a conjuntura de resistência social supracitada contribui para a prevalência de uma das principais queixas dos gestantes transexuais, a saber, a exaustão psicológica provocada pelo conflito de identidade durante a gestação. A configuração social da gravidez como um fenômeno restrito às mulheres cisgênero estabelece um gatilho para que os homens trans grávidos vivenciem uma sensação de desconexão ou alienação do corpo grávido à medida que as mudanças corporais perinatais vão se manifestando. Em outras palavras, com o avanço da gestação, instaura-se a sensação de estar se tornando "menos homem", um conflito interno que exige grande atenção e esforço psicológico.

Uma estratégia de coping empregada por indivíduos do gênero masculino que passaram por transição de gênero durante o período gestacional é o isolamento físico, a fim de evitar a exposição ao estigma social relacionado à sua condição reprodutiva. A despeito de suas possíveis vantagens adaptativas, tal mecanismo pode ensejar sentimentos de solidão profunda e crônica.

Em consonância, a indicação de interrupção temporária da terapia de hormonização cruzada pode induzir oscilações do humor do gestante. Nesse contexto, a profusão de sensações experimentada pelo indivíduo gestante pode não ser facilmente compreensível, sendo imprescindível diferenciar entre as flutuações emocionais típicas do período gestacional e as manifestações depressivas. Assim, Hoffkling et al. (2017)

recomenda orientar homens grávidos a buscar acompanhamento médico e psicológico em caso de extrema ansiedade, ideações suicidas, pensamentos prejudiciais a terceiros e/ou sinais indicativos de depressão pós-parto.

Outrossim, as mudanças corporais do corpo gestante transgênero também comprometem as relações sociais à medida em que facilitam sua identificação como pessoa trans por terceiros. Essa maior visibilidade traz consigo a sensação de insegurança, especialmente no Brasil, que segue em primeiro lugar pelo 14º ano consecutivo como o país que mais mata pessoas transexuais no mundo de acordo com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA).

Buscando métodos para auxiliar a navegação da gravidez, Greenfield e Darwin (2021) recomendam que o gestante pense em como quer ser visto pela sociedade e, a partir disso, busque condutas específicas para conseguir tal feito. São propostas três estratégias comumente adotadas por homens trans gestantes:

1. Comportar-se como mulher cisgênero grávida: Ao se fazer passar por uma mulher cisgênero, um indivíduo pode aumentar o reconhecimento de sua gestação, mas reduzir a identificação externa de sua transexualidade. Essa estratégia pode proporcionar uma sensação de segurança e diminuir a probabilidade de sofrer transfobia. No entanto, pode aumentar o sofrimento interno devido ao agravamento da disforia física e social.
2. Comportar-se como um homem cisgênero discreto: Essa estratégia parte da possibilidade de alguns homens transexuais gestantes serem reconhecidos como homens cisgênero com alto índice de gordura abdominal. Dessa forma, torna-se menor o risco de disforia social, pois há uma afirmação da identidade masculina de gênero, e proporciona uma maior sensação de segurança por não ser visto como uma pessoa transexual. Essa estratégia é particularmente mais alcançável se o paciente já tiver passado por intervenções como mastectomia e/ou hormonização cruzada com testosterona. Porém, por não estar visível como grávido, alguns direitos básicos lhes foram negados: suporte social, assistência com equipe de saúde multiprofissional e o reconhecimento de sua subjetividade.
3. Fazer-se visível e se comportar como homem trans: Na perspectiva de um mundo ideal, essa estratégia seria a única possibilidade, pois implica na exposição pública da identidade de gênero e gestação do indivíduo. Caso ele viva em uma comunidade que ofereça suporte, essa seria uma boa opção, uma vez que há menor risco de disforia social e física, além da oportunidade de

vivenciar a gestação plenamente. No entanto, nos tempos atuais, essa opção é possivelmente a menos segura, pois a ideia de um homem trans gestante é frequentemente vista como uma violação social e desrespeito às estruturas tradicionais, o que aumenta o risco de preconceito e transfobia.

Tais estratégias são mutáveis e podem se sobrepor de acordo com a vontade do homem grávido.

Ainda assim, o ciclo gravídico não é o único foco do acompanhamento pré-natal. Esse período também é marcado por escolhas que ditarão a dinâmica familiar pelos primeiros anos de vida do recém-nascido, sendo a principal delas a amamentação. Ao considerar a amamentação por homens trans, Acosta et al. (2020) destaca a importância de levar em conta dois fatores. O primeiro é a realização prévia de procedimentos cirúrgicos nas mamas, pois alguns homens podem experimentar complicações no puerpério, como mastite ou ingurgitamento mamário. O segundo fator é a disforia que a amamentação pode causar, tanto social quanto física, pois o ato é comumente associado ao gênero feminino. Logo, apesar do dever médico de incentivar a amamentação – pensando nos seus benefícios para o recém-nascido –, é essencial que a decisão de amamentar ou não seja respeitada e discutida em conjunto com os profissionais de saúde e a família (PEREIRA et al., 2022).

Já no pós-parto, a retomada da terapia hormonal com testosterona pode interferir no processo de amamentação. Acosta et al. (2020) afirma que, mesmo não havendo secreção significativa do hormônio exógeno no leite produzido e consequentemente não havendo repercussões para o recém-nascido, existe uma interferência na produção dos hormônios necessários para lactação, como a prolactina e insulina. Logo, a retomada da terapia hormonal dependerá dos planos paternos de amamentar e da avaliação clínica do médico especialista, geralmente um endocrinologista.

Pensando nas diversas configurações familiares existentes, deve-se considerar a possibilidade do gestante ter um relacionamento com uma mulher transgênero. Na atualidade, a área médica dispõe de protocolos para induzir a lactação, como o documento publicado em 2020 pela Academia de Medicina da Amamentação, que possibilita a amamentação pela mãe trans. Essa estratégia pode ser benéfica para a relação entre mãe e filho, ao mesmo tempo em que atende à necessidade de amamentação que, em alguns casos, não pode ser suprida pelo homem trans. Greenfield & Darwin (2021) reafirmam a necessidade de difundir informações sobre essa opção

para que o homem trans possa discutir com a equipe multidisciplinar a possibilidade de induzir a lactação na parceira transgênero.

Além da amamentação, deve-se discutir com o gestante pormenores do trabalho de parto, especialmente a via de escolha. Embora o parto vaginal seja menos invasivo, ele pode desencadear a disforia de gênero, uma vez que associa o parto à vagina, o que pode ser desconfortável para homens trans. Por outro lado, a cesariana eletiva pode atenuar essa sensação, mas ainda assim não é garantido que não haverá desconforto, pois ambos os tipos de parto exigem exposição genital, o que pode levar à percepção de que o corpo trans está sendo reduzido a uma condição "abjeta" e incapaz de gestar (Souza et al., 2022).

Pezaro et al. (2023) afirma que a decisão sobre a via de parto em homens transexuais gestantes não deve ser baseada em uma indicação formal, mas sim em uma análise individualizada, levando em conta as percepções pessoais do gestante em relação ao próprio corpo e seu conforto, além de cirurgias genitais de afirmação de gênero realizadas anteriormente (como metoidioplastia, escrotoplastia, faloplastia e vaginectomia), bem como considerações médicas relevantes.

A produção de dispositivos educativos de baixo custo no cuidado à saúde, como a caderneta do gestante, apresenta-se como uma solução inovadora e exequível para preencher a lacuna existente na atenção pré-natal de homens grávidos. Apesar de muitas vezes se pensar em inovação em saúde como algo caro e exclusivo de países desenvolvidos, a inovação de baixo custo pode ser uma forma de reduzir as desigualdades em saúde entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, desde que sejam culturalmente apropriadas e adaptadas às necessidades locais (HARRIS et al., 2018).

Embora inicialmente a caderneta tenha sido edificada para utilização por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciou-se a empregabilidade do instrumento em qualquer setor de saúde e nível de complexidade. Esse ponto é alicerçado na utilização da caderneta da gestante disponibilizada pelo Ministério da Saúde como base da adaptação, um documento que abarca dados e informações relevantes para o cuidado da pessoa gestante em todas as unidades da Rede de Saúde (RN) na qual se insere. Ainda assim, a APS continua sendo o nível de saúde mais provável de usufruir com maior frequência do instrumento.

O referido instrumento apresenta um potencial promissor para subsidiar o processo de educação continuada dos profissionais de saúde no que tange a orientação

de adequações necessárias para o acompanhamento pré-natal de homens trans. Sua construção colabora para uma mudança no foco dos estudos científicos relacionados à vivência trans, que tem se distanciado dos aspectos relacionados à medicalização e patologização, em detrimento de uma abordagem mais ampla e humanizada da questão, considerando particularidades como a possibilidade de gestação e os cuidados necessários diante de sua concretização (SANTOS; CHAGAS; ORNAT, 2020).

No tocante ao perfil dos juízes, constatou-se que a maioria deles apresenta tempo de formação e atuação profissional superior a 10 anos. Quanto ao nível de formação, observou-se que uma parcela significativa dos juízes detém título de especialista em uma das grandes áreas que prestam assistência à pessoa transgênero, a saber: MFC (Medicina de Família e Comunidade - especialidade que envolve contato com diversos perfis de pacientes, visando a preparação para atuar nos serviços considerados porta de entrada no SUS), GO (Ginecologia e Obstetrícia - especialidade capacitada para compreender as necessidades médicas da pessoa gestante) e Endocrinologia (área especializada nas repercussões hormonais e tratamentos específicos do paciente transgênero, tanto gestante quanto não-gestante).

No entanto, é imprescindível considerar algumas limitações relevantes. No que se refere aos especialistas em saúde, o número limitado de participantes, que não prestam atendimento exclusivamente a pessoas transgênero, reflete um cenário municipal primitivo no que tange ao cuidado à saúde dessa parcela. Portanto, além do conhecimento prático, valorizou-se também o conhecimento teórico adquirido voluntariamente pelos participantes durante sua trajetória profissional para o convite dos juízes.

Outros tópicos são estudados cotidianamente, contudo a adição de outros itens na caderneta poderia aumentar a variabilidade e a complexidade do instrumento, colocando em risco sua aplicabilidade. Logo, focou-se nos aspectos mais exequíveis e a análise de validade e confiabilidade demonstrou resultados satisfatórios com o número de itens formulados a partir das diretrizes internacionais mais atualizadas disponíveis sobre a temática do estudo, apresentando valores psicométricos aceitáveis.

Também é importante destacar que a avaliação negativa de um determinado indicador não necessariamente representa uma "falha" na atuação do profissional que o avalia, como no caso do item 9. A exclusão do item deu-se por falta de estudos científicos focados no impacto de diferentes tipos de roupas durante a gestação de homens trans, impossibilitando que o tópico fosse baseado em evidências significativas.

Ainda assim, não identificou-se estudos científicos que traçassem uma relação entre o uso de roupas justas com a Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU), contudo Aly Nor et al. (2014) afirma que essa prática pode propiciar o desenvolvimento de vaginite, brotoejas nas regiões genitais e varicosidades.

Não obstante, é importante ressaltar que o presente estudo limita-se à avaliação da validade dos instrumentos, conduzida por profissionais, tornando-se imperativo a realização de futuras pesquisas para investigar a confiabilidade dos mesmos, que também devem abarcar a perspectiva dos homens gestantes. Contudo, considerando a finalidade do estudo, pode-se inferir que o instrumento é apropriado para direcionar o pré-natal de homens transgênero gestantes.

Outrossim, no quesito “Objetivos” atentava-se à adaptação da caderneta da caderneta da gestante para a realidade do paciente transgênero, protocolando os tópicos mais importantes na abordagem médica. Obteve-se IVC de 0,94 e um CVC de 0,9, denotando a validade do instrumento para a condução do pré-natal desse perfil de paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento exponencial de estudos sobre aspectos do cuidado à saúde da população transgênero, faz-se imperativo a produção científica centrada em recortes da vivência desse público, como o processo gravídico-puerperal dos homens gestantes. Sendo assim, o presente estudo científico propôs a adaptação e validação de um instrumento para guiar o pré-natal desses indivíduos no cotidiano da Atenção Básica, utilizando o método Delphis de validação junto a profissionais com experiência teórica e/ou prática no cuidado a gestantes e/ou pessoas transgêneros.

Destaca-se o alcance dos objetivos propostos à medida em que o protótipo de caderneta do gestante foi adaptado e validado com sucesso, discutindo os pontos levantados pelos profissionais participantes durante o processo de validação. Como resultado, obteve-se um documento semelhante ao instrumento utilizado no pré-natal de gestantes cisgênero com a adição de 11 tópicos, os quais obtiveram um IVC maior que 0,8, ponto de corte adotado com base nas bibliografias de base. Ainda assim, o instrumento utilizado para validar a caderneta do gestante transgênero apresentou um CVC de 0,90 e um IVC total de 0,94, evidenciando uma validade global e concordância entre os Juízes experts excelente.

Desta forma, confirma-se a hipótese de que a caderneta do gestante contribui para a realização do pré-natal de pacientes transgênero, favorecendo a equidade do cuidado à medida em que considera aspectos de saúde específicos desta população na sua estrutura. Levando em conta as referências e a contribuição dos profissionais durante a validação do instrumento, tem-se como inerente ao pré-natal do homem trans: informações sobre o direito da pessoa trans no SUS, documentos que adotem a identidade social do gestante, orientações sobre hormonização cruzada na gestação/puerpério, assim como sobre aspectos físicos e psicológicos específicos do homem trans gestante, e informações sobre a amamentação por parte dos pais trangêneros.

Como limitações, destaca-se o baixo número de profissionais médicos com experiência prática no cuidado à saúde de pessoas transsexuais na cidade de Mossoró-RN, grupo ainda mais reduzido no tangente a experiências com homens transgêneros gestantes.

Vislumbram-se como potencialidades do estudo as possíveis contribuições da caderneta do gestante para a educação de profissionais médicos condutores de pré-natais

na APS, assim como de pacientes transgêneros, os quais serão acolhidos com a mesma atenção das grávidas cisgênero. Outrossim, destaca-se o potencial de replicação do presente estudo com novos recortes, auxiliando na produção de outros estudos que levantem soluções e não fiquem restritos à identificação de problemáticas.

Ademais, identifica-se a necessidade da retomada do estudo pela ótica dos próprios pacientes gestantes, utilizando da validação externa com homens grávidos para complementar a caderneta com suas considerações baseadas em vivências, contribuindo para que se alcance o potencial máximo do instrumento.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva,** [S.L.], v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.

ACOSTA, J. et al. Trans* pregnancy and lactation: A literature review from a nursing perspective. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 1, 1 jan. 2020.

ALY Nor, S.; SHEHATA, S.; AHMED, S. Self care practices utilized by pregnant woman in early pregnancy in Mansoura city. **Scientific Journal of Nursing**. [S.L.], n. 5, dez. 2014.

BROWN, H.; ANDERSON, R. **Survey findings, report and recommendations Trans + Non Binary Ecperiences Of Maternity Services**. LGBT Foundation. Bristol, 2021.

DUARTE, V.; PIFFER, M. Caracterização do método Dephi: Aspectos Teóricos e Metodológicos. **Anais do 2º Simpósio Latino-americano de Estudos de Desenvolvimento Regional**. [S.L.], 2020.

FILGUEIRAS, Alberto et al. Tradução e adaptação semântica do Questionário de Controle Atencional para o Contexto Brasileiro. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 2, p.173-185, Jun 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Prospecção Estratégica do Sistema de Saúde Brasileiro: População e Perfil Sanitário. **Saúde Brasil 2030**, [S.L.], vol. 2, 2013.

GOMES, D. DE F. et al. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

GREEN, H.; RIDDINGTON, A. Perinatal Care for Trnas and Non-Binary People. **Brighton & Sussex University Hospitals NHS**. Brighton and Sussex, p. 42, 2020.
GREENFIELD, M.; DARWIN, Z. Trans and non-binary pregnancy, traumatic birth, and perinatal mental health: a scoping review. **Int J Transgend Health**, v. 22, n. 1–2, p. 203–216, 19 nov. 2021.

HARRIS, M. et al. Low-cost innovation in healthcare: what you find depends on where you look. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 111, n. 2, p. 47–50, 1 fev. 2018.

HERNANDEZ-NIETO, Rafael. Contributions to statistical analysis. **Mérida**: Los Andes University Press; 2002.

HOFFKLING, A.; OBEDIN-MALIVER, J.; SEVELIUS, J. From erasure to opportunity: A qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, 8 nov. 2017.

GOMES, M. et al. Homens transexuais e o acesso aos serviços de saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Developmen**, v. 10, n. 1, 2 fev. 2021.

LESSA, M. S. DE A. et al. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3881–3890, out. 2022.

MACHADO, C. D. B.; WUO, A.; HEINZLE, M. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 66–73, dez. 2018.

MONTEIRO, A. A. "O nome dele é Gustavo, e ele é a minha mãe": Reprodução e parentesco entre homens trans que engravidam. **[SYN]THESIS**, Rio de Janeiro, (2021) 28-39

MUNARETTO, L. F.; CORRÊA, H. L.; CARNEIRO DA CUNHA, J. A. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. **Revista de Administração da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 9–24, 7 jan. 2013.

OLIVEIRA, M.; CASTANHO, J.; OLIVEIRA, R. Saúde e marginalização social: suprimindo falhas curriculares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1793, 15 ago. 2019.

OKANO, S.; PELLICCIOTTA, G.; BRAGA, G. Aconselhamento contraceptivo para o paciente transgênero designado mulher ao nascimento. **Femina**, v. 50, n. 9, p. 518–526, 2022b.

PEREIRA, D. M. R. et al. Evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, 2022.

PEZARO, S. et al. Perinatal Care for Trans and Nonbinary People Birthing in Heteronormative "Maternity" Services: Experiences and Educational Needs of Professionals. **Gender and Society**, v. 37, n. 1, p. 124–151, 1 fev. 2023.

PINHO, A. R.; RODRIGUES, L.; NOGUEIRA, C. (De)Construction of Trans* Parenthood: Pregnant Men. **Ex Aequo**, n. 41, p. 195–205, 2020.

RUBIO, Dóris McGartland et al. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, Washington, v. 27, n. 2, p. 94-111, 2003.
.
SAMPAIO, L.L.P.; COELHO, M.T.Á.D. Transsexuality: psychological characteristics and new demands on the healthcare sector. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.42, p.637-49, jul./set. 2012.

SANTOS, A. E. C. DOS; CHAGAS, B. I. L.; ORNAT, M. J. A produção científica brasileira sobre travestilidades e transexualidades: da doença à resistência. **Terra Plural**, v. 14, p. 1–19, 2020.

SILVEIRA, Michele Bittencourt et al. Construction and validation of content of one instrument to assess falls in the elderly. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 16, n. 2, 2018.

SOUZA, L. et al. Assistência à saúde do homem transgênero durante o ciclo gravídico puerperal: Uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, v. 25, n. 292, p. 8566–8571, 2022.

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

APÊNDICES

APENDICE A – CARTA CONVITE

Prezados(as),

Me chamo Matheus Emanuel de Castro Henrique, sou discente do oitavo período do curso de Medicina da Universidade Federal Rural do Semi Árido (UFERSA), estou conduzindo a pesquisa intitulada "Adaptação e validação de um instrumento para assistência pré-natal de gestantes trangêneros em Mossoró/RN" sob a orientação do Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior.

Esta pesquisa tem como objetivo geral "validar o conteúdo do instrumento de assistência ao pré-natal de homens trangêneros gestantes na Atenção Básica de Mossoró-RN". Para chegar a esta finalidade, de forma mais específica, uma das etapas será averiguar qual a percepção de profissionais da saúde experientes na realização da assistência pré-natal e no cuidado à saúde de pessoas trans sobre o instrumento. Isso será feito por meio de um questionário estruturado por meio de proposições.

Venho por meio deste e-mail pedir a sua **colaboração em responder o questionário que envio no link ao final desta mensagem.** O tempo médio para responder o presente instrumento de coleta de dados é de 10 minutos.

Como forma de garantir que os termos éticos estão sendo respeitados, a presente pesquisa foi submetida à apreciação do **Comitê de Ética em Pesquisa,** sendo registrada com o número **CAAE 54407621.6.0000.5294** e **aprovada conforme o parecer de número 5.319.015 no mesmo comitê.**

Visando garantir a privacidade e a segurança das respostas fornecidas no questionário, este traz, na sua primeira seção, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que pode ser consultado no arquivo anexado neste email.

Dito isso, segue o link para acesso ao questionário: https://forms.gle/SEcnzMoRjUPu7zYo7

Desde já, agradeço a sua colaboração para o desenvolvimento desta pesquisa.

Caso julgue necessário entrar em contato comigo, pode fazer via e-mail: matheus.henrique@alunos.ufersa.edu.br

Atenciosamente, Matheus Emanuel de Castro Henrique
Discente da Graduação em Medicina.

APENDICE B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Validação da Caderneta do Gestante Transgênero

Apresentação: Saudações, quem vos fala é Matheus Castro, aluno do oitavo período do curso de Medicina da UFERSA. O presente formulário foi elaborado para validar a Caderneta do Gestante, uma adaptação da Caderneta da Gestante destina ao homens transgêneros grávidos. Esse instrumento faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso do autor.

Termo de consentimento: Para conseguir responder o formulário, é necessário fazer o upload do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) na primeira sessão. O TCLE pode ser acessado no e-mail de convite enviado para o seu endereço eletrônico ou através do link: https://docs.google.com/document/d/1erIghEpnS7FigB5_R-ybPpZ1FUMfG_MN/edit?usp=sharing&ouid=112677237482329055449&rtpof=true&sd=true

Orientações: O formulário contém 12 propostas de adaptações inclusas no protótipo da Caderneta do Gestante. Para avaliar, cada proposta estará esquematizada na forma de afirmações, que deverão ser avaliada com base na sua opinião e experiência profissionais. Para simplificar a avaliação e torná-la objetiva, você irá utilizar a escala de Likert, anexada em cada afirmação, para avaliar a proposição como:

1. Inadequado: não atende ao que foi proposto;
2. Parcialmente adequado: não atende ao que foi proposto, mas com alterações pode se adequar;
3. Adequado: atende ao que foi proposto, mas pode ser melhorado;
4. Totalmente adequado: atende totalmente ao que foi proposto.

Para as opções 1 e 2, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado logo após cada proposição. Lembrando que não existem respostas corretas ou erradas. O importante é sua opinião.
No evento de algum tópico necessitar de modificação, novas rodadas de avaliação serão realizadas. Lembrando que os dados necessários são para controle da coleta de dados e não serão inclusos na pesquisa, estando garantido seu anonimato.

O protótipo completo da Caderneta do Gestante Transgênero pode ser acessado pelo link: https://drive.google.com/file/d/1yGm6Tay8Idgaa3luV9vfRjLik6KsfJ8a/view?usp=sharing

Desde já, muito obrigado.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Nome e profissão *

2. Possui alguma especialidade, mestrado ou doutorado? *

3. Há quanto tempo se formou e quanto tempo tem de atuação na sua área? *

4. Insira aqui o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *

   Arquivos enviados:

Validação das proposições

Por favor, avalie todas as proposições de acordo com as orientações.

5. 1. Adaptação dos tópicos inclusos na Caderneta da Gestante (Ministério da Saúde, 2022). *

Adaptação dos tópicos da Caderneta da Gestante 6ª edição, incluindo mudança de artigos e pronomes, exclusão de expressões que vinculam a gestação à feminilidade e adaptação do design.

Marcar apenas uma oval.

Inadequado

1 ◯

2 ◯

3 ◯

4 ◯

Totalmente adequado

6. Caso tenha avaliado o item anterior como 1 (Inadequado) ou 2 (Parcialmente adequado), descreva o motivo no espaço abaixo:

7. 2. Inclusão dos direitos específicos da pessoa transgênero no tópico "Conheça seus direitos" da Caderneta. *

Marcar apenas uma oval.

Inadequado

1 ◯

2 ◯

3 ◯

4 ◯

Totalmente adequado

8. Caso tenha avaliado o item anterior como 1 (Inadequado) ou 2 (Parcialmente adequado), descreva o motivo no espaço abaixo:

9. 3. Inclusão de espaços para o gestante destacar seu nome social, seus pronomes e se houve retificação prévia ou se há desejo de retificar os documentos. *

Marcar apenas uma oval.

Inadequado

1 ◯

2 ◯

3 ◯

4 ◯

Totalmente adequado

10. Caso tenha avaliado o item anterior como 1 (Inadequado) ou 2 (Parcialmente adequado), descreva o motivo no espaço abaixo:

11. 4. Inclusão do tópico "Terapia hormonal vs. Gestação" que versa sobre a hormonização cruzada com testosterona exógena durante a gestação: *

Marcar apenas uma oval.

Inadequado

1 ◯

2 ◯

3 ◯

4 ◯

Totalmente adequado

12. Caso tenha avaliado o item anterior como 1 (Inadequado) ou 2 (Parcialmente adequado), descreva o motivo no espaço abaixo:

13. 5. Inclusão do tópico "Retomando a hormonioterapia" que versa sobre o impacto da hormonização cruzada com testosterona exógena durante a amamentação e aconselha retorno assistido pela equipe de saúde: *

Marcar apenas uma oval.

	Inadequado
1	◯
2	◯
3	◯
4	◯
	Totalmente adequado

14. Caso tenha avaliado o item anterior como 1 (Inadequado) ou 2 (Parcialmente adequado), descreva o motivo no espaço abaixo:

ANEXOS

ANEXO A – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO CEP

UERN - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARTOGRAFIAS DA PRODUÇÃO DE CUIDADO EM SAÚDE À POPULAÇÃO LGBTT+ EM UM CONSULTÓRIO FAMILIAR

Pesquisador: João Mário Pessoa Júnior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54407621.6.0000.5294

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFERSA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.319.015

Apresentação do Projeto:

Tratar-se-á de um estudo qualitativo, vinculado ao Programa de pós-graduação interdisciplinar em cognição, tecnologias e instituições, tendo como base teórica metodológica a pesquisa-intervenção-formação, partindo -se da triangulação de técnicas para coleta de dados métodos, a saber: a observação-participante, os círculos de cultura e as autonarrativas. O local do estudo será o consultório familiar vinculado ao Hospital Almeida Castro, Mossoró/RN. Os participantes serão os profissionais de saúde de nível superior da equipe multiprofissional e usuários LGBTT+ deste serviço. No geral, estima-se a participação de 2 representantes da gestão, 10 profissionais de saúde integrantes da equipe do consultório familiar e 15 usuários do serviço e/ou membros movimentos sociais e coletivos LGBTT+, totalizando 27 participantes. Para os representantes da gestão e os profissionais de saúde, adotar-se-á como critérios de inclusão: ter nível superior e estar atuando pelo menos seis meses no consultório familiar ou na linha LGBTT do município; e exclusão: estar de férias ou afastado do serviço. E, como critérios de inclusão para usuários: ter mínimo 18 anos, se autodeclarar LGBTT e ser usuário do consultório familiar/serviço da linha LGBTT municipal; e, de exclusão: problemas de saúde ou psíquica que impossibilite sua participação. O recrutamento dos participantes será feito mediante indicação dos coletivos que tenham interesse em compor a pesquisa, dessa forma serão feitos convites aos movimentos sociais e ao corpo gestor do consultório para que estes indiquem pessoas que tenham interesse e se voluntariem em para participar da pesquisa. A produção de dados envolverá os registro

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
Bairro: Aeroporto **CEP:** 59.607-360
UF: RN **Município:** MOSSORO
Telefone: (84)3312-7032 **E-mail:** cep@uern.br

transcritos, obtidos das gravações de áudio e de imagens produzidas.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:
Analisar os espaços de qualificação da linha de cuidado à população LGBTT a partir de um consultório familiar.
Objetivos Secundários:
Conhecer os itinerários e demandas de cuidado em saúde da população LGBTT;
Sistematizar as experiências de organização e fluxos da linha de cuidado em saúde LGBTT;
Cartografar as vivências de cuidado em saúde da equipe de profissionais e da população LGBTT atendida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Os riscos e benefícios, bem como as estratégias de minimização dos riscos foram adequadamente descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
A pesquisa é cientificamente relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Os termos de apresentação obrigatória foram anexados e encontram-se adequados.

Recomendações:
RECOMENDAÇÕES
Em conformidade com a Resolução 466/12 (ou a Resolução 510/16) do Conselho Nacional de Saúde - CNS e Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP é da responsabilidade do pesquisador responsável, entre outras coisas:
Desenvolver o projeto conforme o delineado (Res. 466/12 - CNS, item XI.2c);
Descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 446/12 - CNS, item III.2u);
Elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais (Res. 446/12 - CNS, item XI.2d);
Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por

um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 446/12 - CNS, item XI.2f);
Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 446/12 - CNS, item XI.2h).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
A pesquisa não apresenta óbices éticos. O presente protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com as normativas éticas vigentes.

Considerações Finais a critério do CEP:
Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);
Considerando a forma de priorizar a saúde da comunidade com o distanciamento social, conforme determinado por cada Chefe do Executivo Estadual;
O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte recomenda que as particularidades relacionadas a proteção da saúde de todos os envolvidos nos protocolos de pesquisa sejam observadas e que os decretos e resoluções pertinentes a realidade de cada Instituição Proponente, bem como das instituições anuentes, sejam respeitadas. Por fim, recomendamos que caso sua pesquisa passe por alterações em decorrência dessa paralisação uma emenda deve ser enviada ao CEP para apreciação das mesmas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1852546.pdf	24/02/2022 16:16:14		Aceito
Outros	Carta_resposta_as_pendencias.pdf	24/02/2022 16:15:48	João Mário Pessoa Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_alterado.doc	24/02/2022 15:57:55	João Mário Pessoa Júnior	Aceito
Projeto Detalhado	projeto_alterado.doc	24/02/2022	João Mário Pessoa	Aceito

Continuação do Parecer: 5.319.015

/ Brochura Investigador	projeto_alterado.doc	15:56:15	Júnior	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	02/11/2021 11:24:13	João Mário Pessoa Júnior	Aceito
Declaração de concordância	declarac.pdf	02/11/2021 11:07:03	João Mário Pessoa Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	02/11/2021 11:04:08	João Mário Pessoa Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	02/11/2021 10:59:04	João Mário Pessoa Júnior	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	02/11/2021 10:57:56	João Mário Pessoa Júnior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	02/11/2021 10:56:33	João Mário Pessoa Júnior	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

MOSSORO, 29 de Março de 2022

Assinado por:
Ana Clara Soares Paiva Tôrres
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
Bairro: Aeroporto **CEP:** 59.607-360
UF: RN **Município:** MOSSORO
Telefone: (84)3312-7032 **E-mail:** cep@uern.br

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa "**Adaptação e validação de um instrumento para assistência pré-natal de gestantes transgêneros em Mossoró/RN",** coordenada pelo (a) Prof. **Dr. João Mário Pessoa Júnior** e realizada pelo pesquisador **Matheus Emanuel de Castro Henrique**, discente da graduação em Medicina da Universidade Federal Rural do Semi-árido, campus Mossoró/RN, que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: "Adaptar e validar o conteúdo do instrumento de assistência ao pré-natal de homens trangêneros gestantes na Atenção Básica de Mossoró-RN.". E como objetivos específicos: Relatar o processo de adaptação da caderneta do gestante transgênero; Validar a caderneta do gestante transgênero e discutir as sugestões e recomendações dos juízes acerca da caderneta do gestante transgênero.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de contribuir para adaptação da caderneta do gestante transgênero, reconhecendo as particularidades envolvidas no acompanhamento pré-natal de homens transgêneros e aproximando esta clientela ao cuidado à saúde de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os riscos mínimos que o participante da pesquisa estará exposto são de exposição do sujeito; constrangimento ou desconforto ao ter que expor suas opiniões acerca do processo de tópicos levantados. Esses riscos serão minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo; Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas o pesquisador aplicará a entrevista e somente o discente e o pesquisador responsável poderão manusear e guardar as entrevistas; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta à vontade para responder a entrevista e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, guardados por no mínimo cinco anos, sob a responsabilidade do pesquisador responsável (orientador) da pesquisa, Dr. João Mário Pessoa Júnior no Departamento de ciências da saúde, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá direcionar diretamente ao pesquisador Matheus Emanuel de Castro Henrique, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró, na rua Francisco Mota, n. 572 Costa e Silva, CEP 59.625-900- Mossoró/RN, Tel: (84) 3317-8313. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** – Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antônio da Silva Neto s/n - Aeroporto Home page: http://www.uern.br - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade do pesquisador Matheus Emanuel de Castro Henrique.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa "Adaptação e validação de um instrumento para assistência pré-natal de gestantes trangêneros em Mossoró/RN". Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do Pesquisador

_____

Assinatura do Participante

Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior (Orientador da Pesquisa – Pesquisador Responsável) –Docente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições – PPGCTI da Universidade Federal Rural do Semí-árido, campus Mossoró/RN, rua Francisco Mota, n. 572 Costa e Silva, CEP 59.625-900- Mossoró/RN, Tel: (84) 3317-8313.
E-mail: joao.pessoa@ufersa.edu.br

Matheus Emanuel de Castro Henrique (Aluno-pesquisador) – Discente da Graduação em Medicina da Universidade Federal Rural do Semí-árido, campus Mossoró/RN, rua Francisco Mota, n. 572 Costa e Silva, CEP 59.625-900- Mossoró/RN, Tel: (84) 3317-8313. E-mail: matheus.henrique@alunos.ufersa.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) - Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n - Aeroporto Home page: http://www.uern.br - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032.

ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
SISTEMAS DE BIBLIOTECA DA UFERSA

CARTA DE ANUÊNCIA DO ORIENTADOR PARA A ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CONLUSÃO DE CURSO – GRADUAÇÃO.

Ao Sistema de Bibliotecas da UFERSA. Eu, João Mário Pessoa, na qualidade de orientador de Matheus Emanuel de Castro Henrique, aluno de graduação do curso Medicina, declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi corrigido de acordo com as recomendações da comissão examinadora e autorizo a entrega da versão final ao Sistema de Bibliotecas de UFERSA, para fins de divulgação em base de dados.

Título do trabalho: VALIDAÇÃO DA CADERNETA DE APOIO A ASSITÊNCIA DO PRÉ-NATAL DE GESTANTES TRANSEXUAIS.

Data de defesa: 22/05/2023

Mossoró, 22 de maio de 2023.

_____

Assinatura do orientador.

ANEXO D – PROTÓTIPO DA CADERNETA DO GESTANTE

UFERSA
1ª edição revisada

CADERNETA DO GESTANTE

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

Mossoró - RN
2023

Todos têm direito ao atendimento na gravidez, no parto e após o parto e poder contar com cuidados seguros, de qualidade e humanizados do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa caderneta é uma adaptação da "Caderneta da Gestante" do Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, direcionado a você gestante transgênero que vive um dos momentos mais intensos de sua vida. Aqui você vai encontrar vários assuntos:

- Seus direitos antes e depois do parto;
- O cartão de consultas e exames, com espaço para você anotar suas dúvidas;
- Dicas para uma gravidez saudável e sinais de alerta;
- Informações e orientações sobre a gestação e o desenvolvimento do bebê, alguns cuidados de saúde, o parto e o pós-parto;
- Informações e orientações sobre amamentação;
- Como tirar a Certidão de Nascimento de seu filho.
- Considerações específicas sobre a gestação por homens trans.

O profissional de saúde anotará nesta caderneta todos os dados de seu pré-natal e registrará as consultas, os exames, as vacinas e o que for importante para um bom acompanhamento do pré-natal.

Aqui tem também espaço para você anotar suas sensações e seus sentimentos, assim como coisas que queira dizer ao seu bebê.

Um pré-natal de qualidade resultará em mais saúde para você e seu bebê. Guarde esta caderneta com carinho e cuidado e carregue-a sempre com você,

Unidade de saúde pré-natal:_____

_____

Serviço de Saúde indicado para o parto: _____

_____

CONHEÇA SEUS DIREITOS

Direitos trabalhistas:

- Licença-maternidade (a legislação ainda precisa reconhecer homens trans enquanto gestantes) de 120 (cento e vinte) dias para gestantes com carteira de trabalho assinada.
- Não ser demitido enquanto estiver grávido e até cinco meses após o parto, a não ser por justa causa.
- Mudar de função ou setor em seu trabalho, caso ele apresente riscos ou problemas para sua saúde ou a saúde do bebê. Para isso, apresente à sua chefia um atestado médico comprovando que você precisa mudar de função ou setor.
- Receber DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO sempre que for às consultas de pré-natal ou fizer algum exame. Apresentando essa declaração à sua chefia, você terá a ausência justificada no trabalho.
- Até o bebê completar seis meses, você tem o direito de ser dispensado do trabalho todos os dias, por dois períodos de meia hora ou um período de uma hora, para amamentar. Combine com seu empregador o melhor jeito de aproveitar esse tempo.
- Licença de cinco dias para companheiro/a logo após o nascimento do bebê.

Além disso, tem os direitos sociais:

- Guichês e caixas especiais ou prioridade nas filas para atendimento em instituições públicas e privadas (bancos, supermercados, lojas).
- Assento prioritário para gestantes ou pais com crianças de colo em ônibus e metrô. Peça licença e ocupe o lugar que é seu. Não viaje em pé!
- No ônibus você pode sair pela porta da frente.
- Se a sua família é beneficiária do Auxílio Brasil/Bolsa Família, você tem direito ao Benefício Composição Gestantes. Para conseguir esse benefício extra na gravidez e após o nascimento do bebê, busque informações no Centro de Referência em Assitência Social (Cras) do seu município.

Entrega em adoção:

- A Lei nº 12.010/2009 garante a você o direito de receber atendimento psicossocial gratuito se desejar, precisar ou decidir entregar a criança em adoção. Procure a Vara da Infância e Juventude de sua cidade.

Se você for estudante, também tem seus direitos garantidos:

- A Lei nº 6.202/1975 garante ao estudante grávido o direito à licença paternidade (nomenclaturas adaptadas) sem prejuízo do período escolar.
- A partir do oitavo mês de gestação, o gestante estudante poderá cumprir os compromissos escolares em casa – Decreto-Lei nº 1.044/1969.
- O início e o fim do período de afastamento serão determinados por atestado médico a ser apresentado à direção da escola.
- Em qualquer caso, é assegurado ao estudantes grávidos o direito à prestação dos exames finais.

Caso seja adolescente:

- Você tem o direito, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, de ser atendido com sigilo, privacidade, autonomia e receber informações sobre planejamento familiar e sexualidade responsável. Também pode ser atendido sozinho, se preferir.

Direitos nos serviços de saúde:

- Ser atendido com respeito e dignidade pelas equipes de saúde, sem discriminação de cor, raça, orientação sexual, religião, idade ou condição social.
- Ser chamada pelo nome que preferir e saber os nomes dos profissionais que o atendem.
- Aguardar o atendimento sentado, em lugar arejado, tendo à sua disposição água para beber e banheiros limpos.

Lei da vinculação para o parto:

- A Lei nº 11.634, de 26.10.2007, garante ao gestante o direito de ser informado anteriormente, pela equipe do pré-natal, sobre a maternidade de referência para seu parto e de visitar esse serviço antes do parto.

Lei do direito a acompanhante no parto:

- A Lei Federal nº 11.108/2005 garante aos parturientes o direito a um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato, no SUS.

Situações de violência durante a gravidez:

- Se você sofrer qualquer tipo de violência física, sexual ou psicológica por parte de pessoas próximas ou desconhecidas, procure ajuda no serviço de saúde. Existe uma rede de proteção, e você pode contar com ela. Os profissionais de saúde podem ajudar!
- Procure orientações para defender seus direitos e não permitir que aconteça novamente. Ligue 180 ou Disque Saúde – 136, de forma gratuita, e denuncie.

Direitos da pessoa trangênero:

- A portaria nº 1.820/2009 do SUS garante direito de serem respeitados o nome social e a identidade de gênero, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas.
- Todas as formas de discriminação por orientação sexual e/ou identidade de gênero (LGBTIfobia) são consideradas como espécie de racismo social, qualquer que seja a forma de sua manifestação, configurando crime pela Lei nº 7.716/1989 (Lei do Racismo).
- Em caso de desrespeito aos seus direitos nas unidades do SUS, é possível acionar a Ouvidoria do SUS RN por contato telefônico ou virtual (ouvidoriasus@rn.gov.br).

O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO/A

Tem como objetivo preparar o companheiro ou companheira para a paternidade/maternidade ativa e consciente, assim como detectar precocemente doenças, atualizar a carteira vacinal e incentivar a participação em atividades educativas nos serviços de saúde. A gestação é um momento importante para os pais, são emoções intensas que se misturam, e você pode contar com sua equipe de saúde. Nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, os companheiros/as também têm o direito de cuidar de si ao mesmo tempo em que acompanham seus parceiros. Essa estratégia se chama Pré-Natal do Parceiro/a (nomenclatura adaptada). Converse e apoie seu parceiro/a! Fale com ela/ela sobre seus sentimentos, emoções e sobre o que vocês esperam desta nova vida! Troque ideias com outros pais que já viveram essa experiência e aproveite esse momento para se cuidar também! Afinal, seu bebê precisa de você saudável!

Nome:_____

Como gosta de ser chamado/a:_____

Instrução:_____ **Idade:**_____ **Pressão arterial:**_____

Peso:_____ **Altura:**_____ **Índice de Massa Corporal - IMC:**_____

Antecedentes familiares:

- Diabetes: *Sim* ◯ *Não* ◯
- Hipertensão Arterial: *Sim* ◯ *Não* ◯
- Gemelar: *Sim* ◯ *Não* ◯
- Outros: _____

_____

_____

_____

_____

_____

EXAME	DATA	RESULTADO
ABO-Rh		
Glicemia em jejum		
Sífilis (teste rápido)		
VDRL		
HIV/Anti-HIV teste rápido		
Hepatite C		
Hepatite B		
Hemograma		
Outro:_____		

VACINA	REALIZOU	DATA
Anti-tetânica	Há mais de 10 anos ( ) Há menos de 10 anos ( ) Sem informação ( )	
Febre amarela	Sim ( ) Não ( )	
Hepatite B	Sim ( ) Não ( )	

IDENTIFICAÇÃO

Número do cartão do SUS:_____
Número do NIS:_____
Nome social:_____
_____

Como gosta de ser chamado:_____
Atende pelos pronomes:_____

Estado civil:_____
Nome do(a) companheiro(a) – opcional:_____
_____

Data de nascimento:__/__/____ **Idade:**_____

Raça/Cor: ( ) Branco ( ) Preto ( ) Amarelo ( ) Pardo ( ) Indígena
Informar a etnia:_____

Trabalha fora de casa: ( ) Sim ( ) Não
Ocupação:_____

Endereço:_____
Ponto de referência:_____
Se indígena, informar o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) ao qual está vinculado:_____
Cidade/Estado:_____
CEP:_____

Tel.fixo:_____
Tel.celular: _____
E-mail:_____

Em situação de emergência, ligar para:
Nome:
Telefone:
Companheiro(a) ( ) Familiar ( ) Amiga(o) ( ) Outros: _____

Retificação de nome: Pode ser feita diretamente nos cartórios de registro civil de pessoas naturais, modificando seu gênero/nome no registro de nascimento e de casamento, incluindo os agnomes indicativos de gênero ou descendência (filho, neto, júnior e etc). Alguns oficiais têm se negado a receber pedidos referentes a outros cartórios. Isto não é uma opção do cartório. Exija negativa por escrito e procure a Defensoria Pública.

A DESCOBERTA DA GRAVIDEZ

A gravidez é um período de grandes transformações para o gestante, para seu/sua parceiro(a) e toda a família. São vivências intensas e, por vezes, sentimentos contraditórios, momentos de dúvidas, de ansiedade, especialmente se você for adolescente. Você pode estar sonhando com esse momento há muito tempo ou talvez tenha sido surpreendido por uma gravidez inesperada. Mesmo quando a gravidez é planejada, você precisará de um tempo para se adaptar a essa nova etapa da vida. Agora seu bebê está a caminho e vocês dois vão passar muito tempo juntos. Ao longo desses nove meses, seu corpo vai se modificar, preparando-se para o parto e para a paternidade. Enquanto o bebê se desenvolve, você também cresce como pessoa. A gravidez lhe dará confiança e força para o parto e para cuidar do bebê. Sempre que tiver dúvidas ou se sentir inseguro com alguma mudança da gravidez, busque informações e apoio com profissionais de saúde que estejam acompanhando a sua gestação.

TERAPIA HORMONAL VS. GESTAÇÃO

A noção da transexualidade como um fenômeno dinâmico e subjetivo não é estranha a você. Logo, partindo desse pressuposto, nem todos os homens trangêneros têm o desejo, realizam ou já realizaram o processo de hormonização cruzada com testosterona. Dito isso, este tópico é destinado para você que faz uso de testosterona exógena e descobriu que está gestante. Ou ainda, para você que nunca utilizou esse artifício, mas deseja utilizar assim como planeja outras gestações.

Para conseguir gestar, o homem trans não pode ter realizado procedimentos que o tornem infértil, como remoção cirúrgica dos ovários e/ou do útero. Entretanto, a utilização atual ou prévia de testosterona exógena em busca do desenvolvimento de características sexuais masculinas não impede a concepção e gestação quando o homem trans é fecundado por esperma fértil.

ATENÇÃO: Apesar de causar amenorreia (ausência da menstruação) na maioria dos homens trans, a testosterona não pode ser considerada um método de contracepção, ao contrário do que muitos usários imaginam. Portanto, caso queira evitar futuras gestações, converse com o profissional médico sobre possíveis métodos contraceptivos para associar.

Mas e aí, está liberado continuar utilizando testosterona após descobrir a gestação? De forma objetiva, não! A gestação por si só constitui importante **CONTRAINDICAÇÃO** para a hormonioterapia com testosterona. Isso é justificado pelo potencial teratogênico (capacidade de gerar malformações) do hormônio durante o desenvolvimento fetal e sua relação ainda pouco conhecida com complicações perinatais, como Hipertensão Arteril Sistêmica (HAS), prematuridade, Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) e anemia ferropriva.

Sendo assim, a recomendação atual é que você suspenda temporariamente o hormônio **IMEDIATAMENTE** após descobrir a gravidez.

OS 3 PRIMEIROS MESES DA GESTAÇÃO: PRIMEIRO TRIMESTRE - 0 A 13 SEMANAS

Neste início, ocorre a adaptação de seu corpo e de seus sentimentos, trazendo sensações ora de prazer, ora de desconforto. Faz parte desse momento a oscilação entre a aceitação e a recusa da gravidez. Fique tranquilo! O sentimento de não querer a gravidez pode surgir e não causará danos ao bebê. Fale sobre isso com um profissional de saúde.

Você vai perceber o aumento dos seios e também pode sentir mais sono, mais fome, enjoos e até ficar mais cansado. Não se preocupe, tudo isso é comum! Essas são as adaptações necessárias da gravidez. É importante alimentar-se de maneira saudável, não ingerir bebida alcoólica, nem fumar ou usar drogas. Peça orientações ao profissional de saúde.

A gravidez não causa cárie, mas as gengivas podem ficar mais sensíveis e ser facilmente irritadas pela placa bacteriana. Cuide da higiene bucal (utilize escova, pasta de dente e fio dental).

Controle a quantidade de açúcares, faça acompanhamento durante o pré-natal e realize pelo menos uma consulta de pré-natal odontológico durante a gestação.

As orientações dadas pelo dentista auxiliarão no cuidado da saúde bucal do seu bebê. Não ofereça mamadeira noturna e alimentos com açúcar. Higienize os dentes com escova e pasta de dente a partir do nascimento dos primeiros dentes de leite, para que seu bebê/criança não tenha cárie na infância.

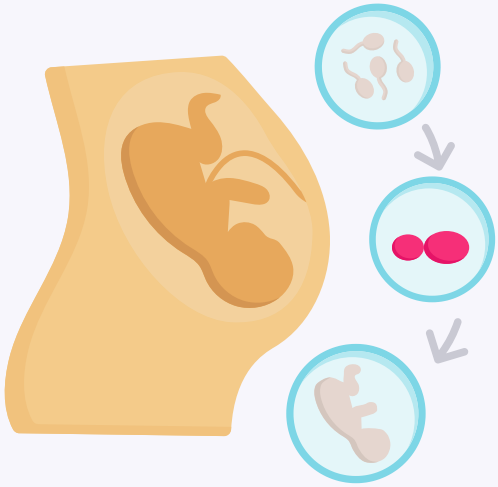
Convide seu/sua companheiro(a) para participar das consultas de pré-natal, caso seja de sua vontade. Pode ser um bom momento para fortalecer a relação de vocês e dele(a) com o bebê. É também uma boa oportunidade para ele(a) fazer parte do seu pré-natal. Se o/a pai/mãe for adolescente, tem os mesmos direitos de um pai/mãe adulto/a com relação à sua criança.

COMO O SEU BEBÊ ESTÁ SE FORMANDO?

Seu bebê foi gerado a partir do encontro do espermatozoide do seu/sua companheiro(a) ou doador com seu óvulo.

- Com 4 semanas, ele é do tamanho de um grão de arroz, seu coração começa a bater e aparecem pequenos brotos que evoluirão para braços e pernas.
- Ao final de 8 semanas, as mãos, os dedos, as orelhas e os órgãos internos já estão se formando. Ele é do tamanho de uma ervilha e pesa mais ou menos 7 gramas.

- De 9 a 12 semanas (durante o 3º mês), seu rosto já está quase todo formado e os olhos já têm as pálpebras. Inicia-se o funcionamento do cérebro, o bebê já se movimenta e mexe os braços e as pernas. Já se formou o cordão umbilical, que o liga à placenta.
- Ao final do 3º mês, o coração já pode ser ouvido por meio de aparelho próprio durante a consulta de pré-natal.



Você deve comparecer, pelo menos, mensalmente às consultas do pré-natal e fazer todos os exames solicitados. Aproveite para falar de suas preocupações e sentimentos.

DO 4o AO 6o MÊS: SEGUNDO TRIMESTRE - 14 A 26 SEMANAS

Neste segundo trimestre, tanto seu corpo quanto a emotividade crescem. Você começa a perceber os primeiros movimentos dentro de sua barriga, que podem começar bem suaves e vão aumentando conforme o bebê cresce. Isso talvez traga uma sensação diferente, que pode fortalecer sua ligação com seu filho.

É um período de grande bem-estar. Aproveite!

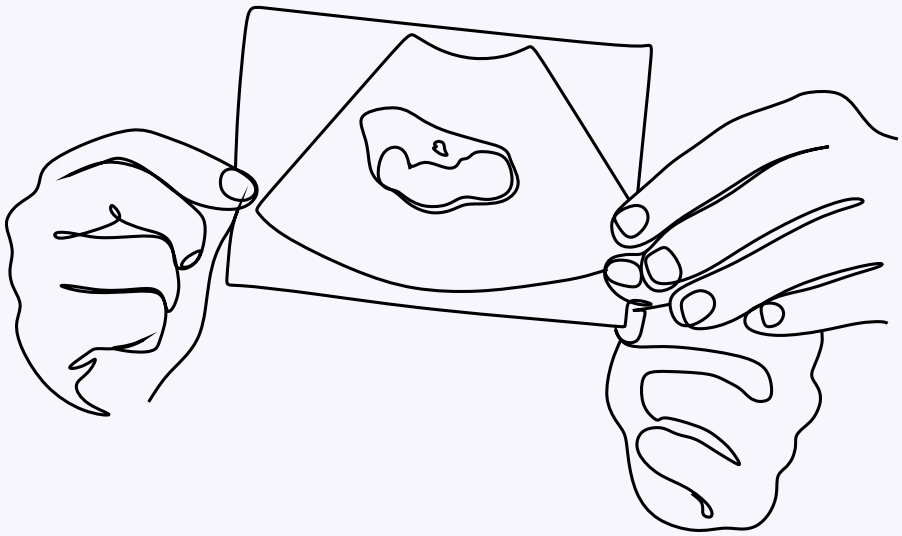
DICA: Você pode ficar ansioso para saber o sexo de seu bebê. Tenha calma, principalmente se você tem alguma preferência de sexo. Pense que a surpresa de quem vai chegar poderá ser maior se você ainda não souber se é menina ou menino.

Você pode e deve fazer a avaliação odontológica durante a gravidez. Esse cuidado pode proteger você e seu bebê contra infecções e outros problemas. Se for necessário realizar algum tratamento, este deve ser feito o mais cedo possível!

Enquanto isso, dentro de sua barriga:

- A partir de 14 semanas, iniciam-se os movimentos respiratórios e das mãozinhas.
- Entre 15 e 16 semanas, a pele, ainda transparente, começa a se engrossar. O bebê já tem cílios e sobrancelhas e seus movimentos podem começar a ser percebidos. O coração bate muito mais rápido do que o seu.
- Entre 17 e 18 semanas, ele pode medir de 17 a 20 cm e pesar de 200 a 250 g. Já consegue engolir e piscar.
- Entre 20 e 24 semanas, ele mede em torno de 26 cm, e seu peso médio é de 500g. Os movimentos ficam mais intensos e você os percebe bem, especialmente em momentos de maior calmaria, principalmente durante a noite. Há momentos em que ele está dormindo e momentos em que fica acordado. Todo o seu organismo está funcionando em harmonia. Ele se alimenta graças à placenta, por meio do cordão umbilical.

DICA: Em alguns momentos do dia, procure ficar mais tranquilo para perceber as sensações de seu corpo. Coloque as mãos na barriga, feche os olhos e sinta o que está acontecendo. Isso pode lhe trazer confiança e diminuir suas preocupações.



DO 7º AO 9º MÊS: ÚLTIMO TRIMESTRE - 14 A 26 SEMANAS

O final da gestação é o momento em que tanto você quanto seu bebê se preparam para uma grande mudança. O bebê tem menos espaço dentro de sua barriga, o que dá a sensação de peso e desconforto. Você pode sentir menos sono, vontade de ir ao banheiro com mais frequência ou mesmo desconforto para realizar as atividades diárias. **Seu corpo está se preparando para o parto**. Sua barriga pode ficar durinha por instantes, mas você não sentirá dor. É apenas o seu útero treinando para o trabalho de parto. Poderá sair de seu peito um leite amarelado, chamado colostro, que vai alimentar seu bebê nos primeiros dias de vida.

Não é recomendado “preparar” o peito para a amamentação. A gravidez se encarrega disso. Manobras para aumentar e fortalecer os mamilos, como esticá-los com os dedos, esfregá-los com buchas ou toalhas ásperas, não são recomendadas, pois na maioria das vezes não funcionam e podem ser prejudiciais, podendo inclusive induzir o trabalho de parto.

Essa é uma época de ansiedade com o momento do parto. E isso faz parte: o medo do desconhecido é natural. Procure conversar com profissionais de saúde e outras pessoas que possam lhe passar confiança e deixá-lo mais tranquilo.

PREPARANDO PARA NASCER

Nos últimos três meses da gestação, a maioria dos bebês se posiciona de cabeça para baixo. Ele tem o próprio ritmo de dormir e acordar e começa a dar sinais de querer nascer, com o surgimento das primeiras contrações.

De 27 a 30 semanas, ele pode pesar 1 kg e medir cerca de 32 cm. Já percebe a luz fora do útero, abre e fecha os olhos, escuta e identifica vários sons, como vozes e músicas, e pode se assustar com barulhos altos e repentinos. O espaço dentro do útero vai ficando cada vez mais justo. Aproveite para cantar e conversar com ele/ela.

A pele do bebê fica coberta por um tipo de creme branco, o vérnix, que traz proteção e o ajudará a se deslizar pelo canal do parto

Ele já está todo formado, mas não está maduro. Falta pouco.... É preciso ter paciência para esperar o tempo certo de nascer. Antecipar o parto sem necessidade é prejudicial para você e seu bebê.

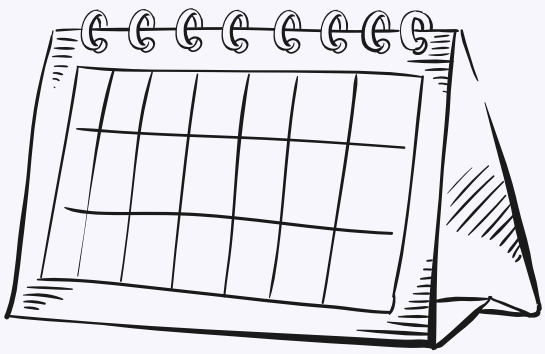
O PREMATURO

Se o seu bebê chegar antes da hora e precisar de cuidados especiais, você tem direito a ficar perto dele no hospital, durante todo o tempo.

RETOMANDO A HORMONIOTERAPIA

Após o parto, independendo da via, a retomada da hormonioterapia com testosterona pode interferir no processo de amamentação. Mesmo não havendo secreção significativa desse hormônio exógeno no leite produzido e consequentemente não havendo repercussões para o recém-nascido, existe uma interferência na produção dos hormônios necessários para lactação, como a prolactina e insulina.

Entretanto, é reconhecido que o ato de amamentar pode ser uma experiência negativa para uma parcela dos homens trans, levando em conta sua forte relação social com o gênero feminino. Recomenda-se a leitura do tópico sobre amamentação pelo homens trans antes de tomar uma decisão sobre amamentação, além de procurar auxílio médico para a retomada segura da hormonioterapia em qualquer um dos casos.



ASPECTOS PSICOLÓGICOS ESPECÍFICOS DO HOMEM TRANS GESTANTE

Antes de adentrar no tópico, é preciso definir um fator comum à vivência de várias pessoas transgênero, a **disforia de gênero**. Esse termo existe para resumir de forma objetiva os sentimentos de angústia e sofrimento causados pela incompatibilidade entre o sexo biológico e a identidade de gênero, geralmente sendo manifestado por pensamentos depressivos, ansiosos e/ou irritabilidade.

A ideia de um corpo transmasculino gestando é chocante para grande parcela da sociedade. Isso é um reflexo de séculos de naturalização da gravidez como algo exclusivamente feminino e orientado para a manutenção da estrutura cisnormativa da família tradicional. Nesse contexto, a disforia torna-se algo inerente à gestação da maioria dos homens trans, necessitando da sua atenção e do monitoramento da equipe de saúde responsável pelo seu pré-natal.

Durante sua gestação, é possível que você passe por inúmeros conflitos pessoais relacionados à experiência de gestar. Para muitos homens trans, é difícil desconstruir a ideia da gestação como algo conectado à feminilidade, especialmente por serem lembrados diariamente disso pela sociedade. Como resultado, alguns homens irão experimentar um desconexão dos seus corpos grávidos ao passo em que vão se sentindo "menos homem" por gestar. Essa sensação é chamada de disforia social, pois é uma disforia desencadeada pelas ideias de papeis de gênero existentes na sociedade.

Frente à essa situação, muitos homens recorrem ao isolamento físico, evitando interações sociais durante a gestação e o pós-parto. Essa pode ser uma atitude benéfica para a saúde mental de alguns, contudo o mais comum é que ela dê espaço para o sentimento de solidão profunda e persistente.

Portanto, é importante que você reflita sobre seus sentimentos em relação à gestação e reconheça se essa situação estiver causando desconforto, tristeza e irritabilidade fora do comum. Esse reconhecimento é o primeiro passo para lidar da melhor forma com as consequências da disforia social. A equipe de profissionais do pré-natal está disponível para auxiliar nesse reconhecimento e avaliar em conjunto com você, a necessidade de uma estratégia mais elaborada, podendo contar com o suporte psicológico do próprio SUS,

Uma forma de amenizar a disforia é auto descontrução durante a gestação. Você pode utilizar das redes sociais e sites de busca para encontrar modelos de inspiração, ou seja, outros homens que passaram por essa mesma situação e compartilharam com o mundo suas histórias. Dessa maneira, aos poucos você poderá naturalizar a ideia da gestação como um processo biológico de corpos com útero, afastando sua relação com os papeis de gênero. A seguir, incluímos alguns registros disponíveis na internet para que você possa ir se familiarizando.

Lourenzo Gabriel e Isis Broken,
Foto: Fábio Vieira / Metrópoles

Trystan Evan Hempel
Foto: Reprodução/ Time

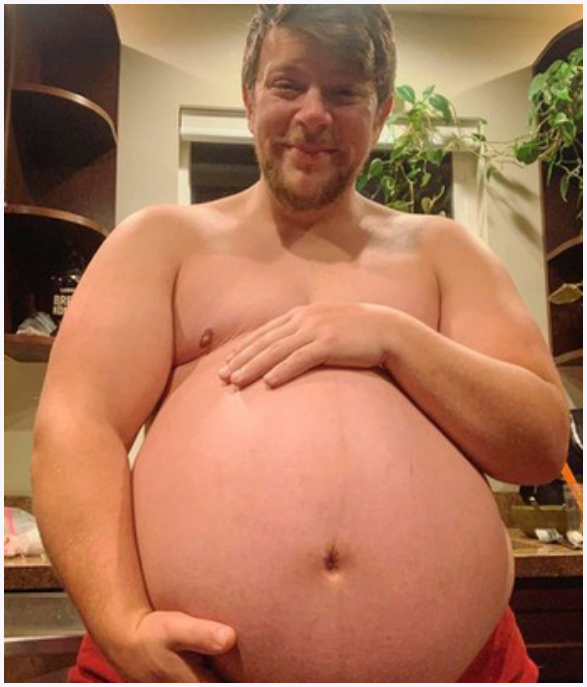


Foto: Reprodução/ Instagram (@dannythetransdad)

Thomas Beatie
USA / 2007

Scott Moore
USA / 2011

Anderson Cunha
Brasil / 2014

Nick Bowser
USA / 2011

Alexis Taborda
Argentina / 2013

Yuval Topper-Erez no parto do seu terceiro filho. Foto: Tara Leach

Rodrigo Bryan e Ellen Carine Foto: Reprodução/Arquivo pessoal

Cleyton Bitencourt Foto: Reprodução/arquivo pessoal

Kayden Coleman
USA / 2013

Fernando Machado
Venezuela / 2016

Trevor Macdonald
Canada / 2016

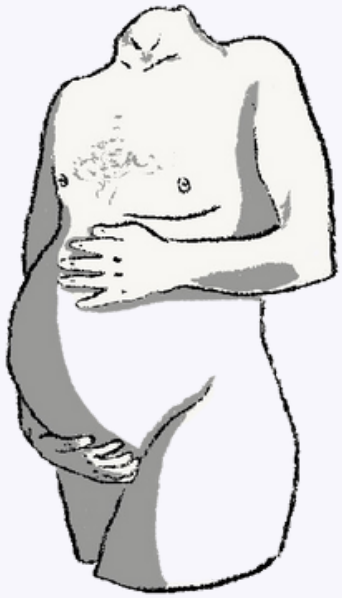
Hayden Cross
UK / 2017

Trystan Reese
USA / 2017

ASPECTOS FÍSICOS ESPECÍFICOS DO HOMEM TRANS GESTANTE

O que esperar quando se está esperando: Por si só, a gestação constrói um ambiente hormonal dinâmico. As repercussões físicas desse estado são as modificações clássicas esperadas em qualquer gravidez, independente do gênero. Para homens trans, a principal preocupação é o desenvolvimento ou acentuação de características sexuais secundárias femininas.

É possível passar por essas mudanças mesmo se você tiver feito hormonioterapia com testosterona antes da gestação: As pesquisas mais recentes com homens trans que gestaram concluem que as mudanças variam de gestante para gestante, mas não é possível afirmar que os resultados obtidos via hormonioterapia antes da gestação não serão afetados. Alguns homens relataram ter experienciado redução de pelos faciais, agudização do tom de voz, redistribuição do padrão corporal de gordura/musculo e crescimento das mamas. Mesmo em casos de homens mastectomizados (remoção cirúrgica dos seios), é possível que haja um aumento no tamanho das mamas, podendo inclusive voltarem às dimensões pré-cirúrgicas. O retorno desses atributos constitui um potencial gatilho para a **disforia física**, ou seja, uma disforia sustentada pela angústia de não se reconhecer no seu próprio corpo.



É importante ressaltar que nada disso será obrigatoriamente permanente, você poderá recuperar suas características masculinas após retornar à hormonioterapia com testosterona ou realizar procedimentos de afirmação de gênero. Durante os nove meses da gestação, você pode contar com o auxílio da equipe de saúde para lidar com as repercussões mentais desse processo.

Ainda assim, as disforias física e social - mais agravada pela chance de ser tratado a partir de um gênero incongruente com o seu -, não são as únicas consequências das modificações físicas. É comum que os gestantes temam a menor passabilidade durante a gestação, pois isso aumenta sua vulnerabilidade aos ataques transfóbicos. Frente a essa realidade, existem três possíveis estratégias comportamentais para navegar o mais tranquilo possível pela gravidez:

- **Fazer-se passar por uma mulher cisgênero:** Nesse caso, o indivíduo permite o reconhecimento externo da sua gestação, diminuindo as chances de ser visto pela sua transexualidade. Essa é a estratégia mais adotada em comunidades intolerantes, visando diminuir a probabilidade de sofrer agressões. Entretanto, dá mais espaço para a instalação da disforia de genero do tipo física.
- **Comportar-se como um homem cisgênero discreto:** Nessa estratégia, o gestante busca ser lido como um homem cisgênero com sobrepeso/maior circunferência abdominal, diminuindo a ocorrência disforia de gênero do tipo social e o risco de agressões transfóbicas. Contudo, por não estar visível como grávido, alguns direitos básicos podem ser negados, a exemplo do suporte social.
- **Fazer-se visível e se comportar como homem trans gestante:** No mundo ideal, esse seria o único caminho indicado. Caso viva em uma comunidade tolerante e que ofereça suporte, essa é uma ótima opção, devido ao menor risco de disforia de gênero social e física e à maior possibilidade de aproveitar abertamente cada momento da sua gestação. Todavia, nos tempos atuais, esse caminho é o menos seguro, pois a ideia de um homem trans gravido é tida como desrespeito às estruturas sociais tradicionais, aumentando significativamente as chances de agressões transfóbicas.

É importante ressaltar que você pode optar por qualquer uma das três estratégias ou até mesmo pelas três. O mais importante é a manutenção do seu conforto e a sua segurança durante a gestação.

CUIDADOS IMPORTANTES NA GRAVIDEZ

Veja aqui dicas para se manter saudável durante a gravidez e o parto.

Durante a gravidez, procure ter uma alimentação saudável e diversificada, predominantemente de origem vegetal, rica em alimentos naturais e com o menor processamento industrial possível. Isso é importante para sua saúde e bem-estar e para a formação e o crescimento adequado do bebê. Estes são os dez passos para uma alimentação adequada e saudável:

1. **Faça de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação.** Procure consumir uma grande variedade de alimentos in natura e minimamente processados, além de ingerir água, para suprir a necessidade de nutrientes fundamentais nesse evento da vida. Faça uso de alimentos obtidos diretamente de plantas ou animais, como feijões, cereais, legumes, verduras, frutas, castanhas, leite, carnes e ovos, para tornar sua alimentação mais saudável e saborosa. O consumo, ao longo do dia, de pequenos lanches baseados em alimentos in natura e minimamente processados pode evitar fraquezas e desmaios comuns nessa fase.
2. **Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.** O consumo excessivo de açúcar aumenta o risco de doenças do coração, diabetes, obesidade e outras doenças crônicas, enquanto o sal e as gorduras em excesso contribuem para o desenvolvimento de pressão alta e obesidade, respectivamente.
3. **Limite o consumo de alimentos processados**, que são aqueles que recebem sal, açúcar ou óleo para durar mais tempo, como conservas de legumes, compota de frutas, carne seca e toucinho, sardinha e atum enlatados, queijos e pães feitos de farinha de trigo refinada (branca).

4 **Evite o consumo de alimentos ultraprocessados.** São reconhecidos pela lista de ingredientes. Se nesta lista existirem substâncias que não são usadas em casa, provavelmente é um alimento ultraprocessado. Esses alimentos têm pequenas quantidades de “comida de verdade”. Eles contêm, entre seus ingredientes, aditivos químicos (gordura vegetal hidrogenada, xaropes, emulsificantes, espessantes, aromatizantes, corantes), que são nutricionalmente desbalanceados e aumentam o risco de obesidade, doenças do coração, diabetes e câncer. São eles: biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas em geral, cereais açucarados, bolos e misturas para bolo, barras de cereal, sopas, macarrão e temperos instantâneos, molhos, salgadinhos “de pacote”, refrigerantes (inclusive os chamados diet ou light), sucos industrializados ou néctares, iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados, produtos congelados e prontos para aquecimento, nuggets, salsichas e outros embutidos e pães que contêm gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite e aditivos.

5 **Coma com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia.** Entre as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar), faça pequenos lanches, evitando “beliscar” nos intervalos. Coma devagar, desfrutando da sua refeição. Compartilhe esse momento prazeroso com familiares e/ou amigos.

6 **Faça compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados.** Procure fazer compras de alimentos em mercados, feiras livres e feiras de produtores e outros locais que comercializam variedades de alimentos in natura ou minimamente processados. Prefira legumes,verduras e frutas da estação e cultivados localmente. Sempre que possível, adquira alimentos orgânicos e de base agroecológica, de preferência diretamente dos produtores.

7 **Desenvolva, exercite e partilhe suas habilidades culinárias**. Converse com pessoas que tenham o hábito de cozinhar, troque receitas, leia livros e consulte a internet para aprender coisas novas.

8 **Planeje o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.** Procure planejar suas compras de acordo com o que pretende cozinhar durante a semana e divida com os membros de sua família a responsabilidade por todas as atividades domésticas relacionadas ao preparo de refeições.

9 **Dê preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora**, como restaurantes de comida a quilo, cozinhas comunitárias e restaurantes populares. Você gasta menos e pode comer uma maior variedade de alimentos. Evite redes de fast-food.

10 **Seja crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais**. Avalie bem o que você lê, vê e ouve e estimule outras pessoas a fazerem o mesmo.

Além desses cuidados, é importante o uso de ácido fólico e sulfato ferroso. O ácido fólico deve ser usado diariamente pelo menos 30 dias antes da data que se planeja engravidar até a 12ª semana de gestação. Já o sulfato ferroso deve ser usado diariamente até o terceiro mês pós-parto. Ambos são distribuídos gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde.

Saiba mais em: *http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_suplementacao_micronutrientes.pdf*

DICA: Converse com os profissionais de saúde sobre o ganho de peso adequado para você durante a gravidez. A obesidade na gravidez aumenta o risco de parto prematuro e outras complicações graves e ainda aumenta a chance de a criança ter sobrepeso ou obesidade por toda a sua vida

Para saber mais, acesse o Guia Alimentar para a população brasileira: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)

MANTENDO UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, SEU GANHO DE PESO SERÁ ADEQUADO

DICAS IMPORTANTES:

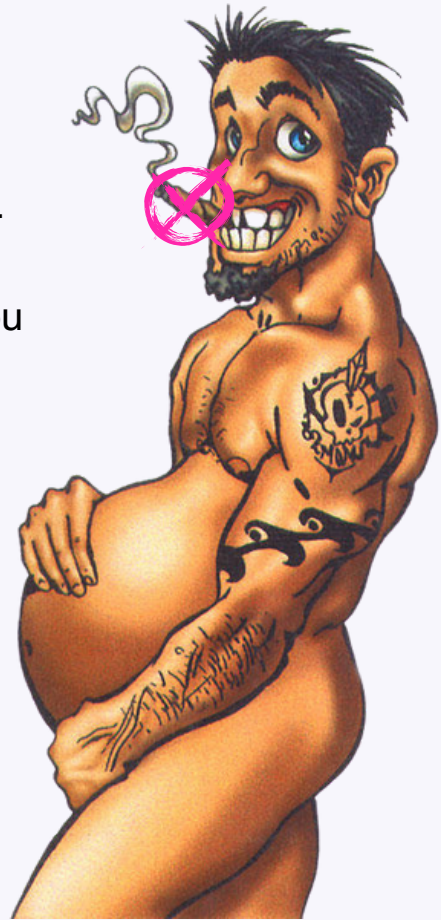
- É recomendável tomar 20 minutos de sol, no início da manhã ou no final da tarde. Lembre-se de usar boné ou chapéu e protetor solar no rosto, para evitar manchas e câncer de pele.
- Evite descolorantes, tinturas de cabelo, alisantes e onduladores que contêm amônia e outros componentes tóxicos.
- Você deve sair de ambientes onde haja fumantes, em qualquer fase da gravidez. Respirar a fumaça com frequência pode afetar sua saúde e a do bebê.

EXERCÍCIOS:

- Caminhadas ajudam a melhorar a circulação do sangue, controlar melhor o ganho de peso, aumentar a disposição e a sensação de bem-estar. Se não houver contraindicação, devem ser mantidas do início ao fim da gravidez.
- Procure fazer atividades físicas leves e prazerosas.
- Exercite a respiração: respire lenta e profundamente, várias vezes ao dia. Isso pode ajudar em momentos de desconforto e inquietude.

SONO:

- Procure dormir cerca de 8 horas por noite.
- Repouse alguns minutos durante o dia.
- Eleve as pernas quando estiver sentado ou deitado. Caso tenha muito sono, procure repousar mais.
- Deite-se preferencialmente do lado esquerdo, com um travesseiro entre as pernas. Essa posição facilita a passagem de oxigênio para o bebê.



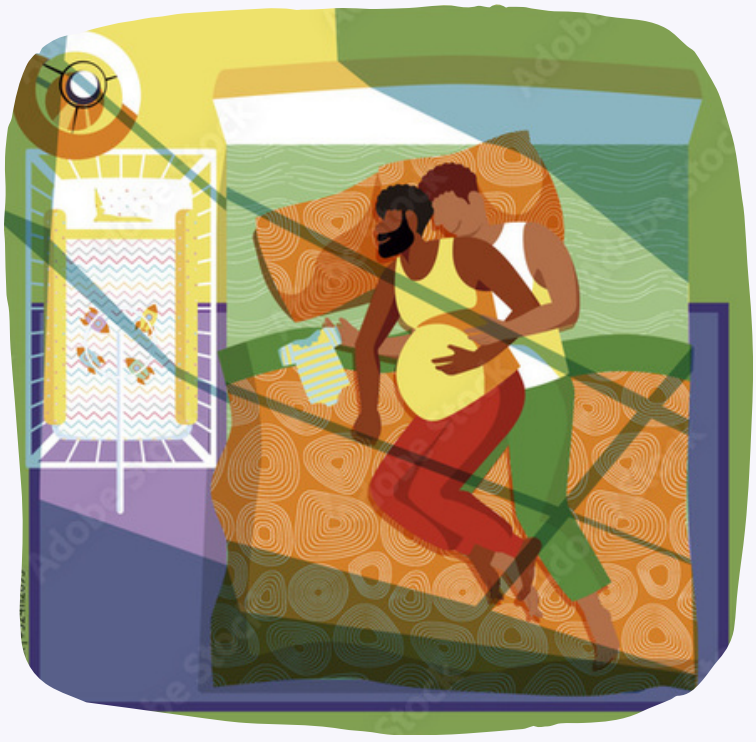
SEXUALIDADE RESPONSÁVEL

Quanto ao seu desejo sexual

Desejo e disposição sexual podem mudar na gravidez. Há pessoas que têm menos vontade e outras que têm mais vontade do que antes. Isso pode acontecer para o(a) companheiro(a) também. Ter relações sexuais, até o final da gravidez, não machuca o bebê. Durante o orgasmo, é comum a barriga ficar dura, porém não há motivo para preocupação. Evite posições que causem desconforto e lembre-se de que o que realmente importa é que seja respeitada a sua vontade de ter ou não relação.

Converse com seu(sua) companheiro(a) sobre isso!

ATENÇÃO: Recomenda-se, também durante o pré-natal, a utilização de camisinha (masculina ou feminina) nas relações sexuais, inclusive durante o período de amamentação, prevenindo as ISTs e possibilitando o crescimento saudável do bebê. Se notar presença de sangramento ou saída de líquido diferente, suspenda atividade sexual e procure a Unidade Básica de Saúde.



ATENÇÃO PARA ALGUMAS SITUAÇÕES E SINTOMAS

Sangramento da gengiva – pode ocorrer mais facilmente durante a gestação. Por isso, adote um hábito diário de cuidados com sua saúde bucal. Utilize fio dental diariamente e uma escova de dente macia com creme dental.

Enjoos e vômitos – são comuns nos primeiros meses de gravidez. Evite ficar muito tempo sem se alimentar e escolha alimentos mais secos (bolachas de água e sal, pão, arroz) ou frutas de acordo com seu desejo. Caso vomite, faça bochecho com água e aguarde meia hora para escovar os dentes. Se não melhorar, procure a UBS.

Azia e queimação – Coma mais vezes e em menor quantidade; mastigue mais vezes e mais lentamente; evite beber líquidos durante as refeições; e evite se deitar logo após as principais refeições.

Cãibras e formigamentos nas pernas – podem acontecer na gestação. Modere a atividade física, faça exercícios de alongamento e tome muita água. Você pode também aquecer e massagear as pernas, principalmente antes de dormir.

As varizes nas pernas – aparecem por problemas de circulação e dilatação das veias das pernas, causadas pelo crescimento do útero. Não fique muito tempo em pé ou sentado. A cada duas horas, procure levantar as pernas em uma cadeira. Você pode também usar meias elásticas e preferir calçados e roupas confortáveis.

Intestino preso – é comum na gravidez. É recomendável comer alimentos integrais ricos em fibras (pão e arroz integrais, granola, linhaça), folhas verdes – alface, couve, taioba, bertalha, ora-pro-nóbis, mostarda, serralha, beldroega – e frutas, como mamão, laranja com o bagaço, ameixa preta, tamarindo. Você deve também beber muita água e fazer atividade física regularmente.

Dor na coluna e dor na barriga – pode aparecer, principalmente no final da gravidez. Evite carregar peso e diminua o serviço doméstico, como lavar roupa, limpar o chão e outras atividades que possam gerar esforço na coluna. Você pode também fazer exercícios de alongamento.

Se tiver **hemorroidas** (varizes na região anal, que podem sangrar), faça banhos de assento com água morna. Evite usar papel higiênico. Dê preferência à água com sabão e enxugue com uma toalha macia. Fale sobre isso na consulta de pré-natal.

É comum sentir mais vontade de urinar no início e no final da gestação. Se você sentir dor no local da uretra (local por onde a urina sai) ou sensação de queimação na hora de fazer xixi, procure a Unidade Básica de Saúde. É importante saber que sentir desconforto na região baixa da barriga é comum e não deve ser sempre confundido com sinais de infecção urinária.

O aumento da secreção vaginal (corrimento) é comum na gestação. Se houver outras características, como coceira, ardor e cheiro forte, procure a Unidade Básica de Saúde para uma avaliação.

Algumas das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) podem ser passadas do pai para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação e também podem causar parto prematuro, doenças ou morte do recém-nascido. É importante saber que algumas dessas infecções podem não apresentar sinais e sintomas. O uso da camisinha em todas as relações sexuais é necessário para diminuir as chances de doenças, inclusive HIV/aids e hepatites virais B e C. Você e seu(sua) parceiro(a) devem fazer os exames do pré-natal, que ajudam a diagnosticar as ISTs, reduzindo e até evitando a transmissão do pai para a criança.

É muito importante se proteger do mosquito que transmite a dengue, a chikungunya e o vírus zika, principalmente quando você está gestante. Utilize repelente todos os dias e elimine criadouros no ambiente (não deixe acumular água em latas, tampinhas de refrigerantes, pneus velhos, vasos de plantas, jarros de flores, garrafas, caixas d´água, cisternas, sacos plásticos e lixeiras, entre outros recipientes). Você também pode colocar telas nas portas e janelas.

Nas regiões endêmicas de malária, esta doença também deve ser investigada na presença de sintomas sugestivos.

Doenças infectocontagiosas podem ser transmitidas pelo ar (tuberculose, rubéola, gripe, covid-19 e outras). Evite locais fechados e com alta concentração de pessoas.

SINAIS DE ALERTA

Procure o serviço de saúde se:

- a pressão estiver alta;
- sentir dores fortes de cabeça, com a visão embaralhada ou enxergando estrelinhas;
- tiver sangramento ou perda de líquido (água) pela vagina;
- apresentar muito inchaço nos pés, nas pernas e no rosto, principalmente ao acordar;
- tiver dor ou ardor na uretra (local por onde sai a urina) ao urinar;
- houver sangramento, mesmo sem dor;
- tiver contrações fortes, dolorosas e frequentes;
- apresentar febre, dor de cabeça, dor no corpo, vermelhidão nos olhos ou manchas vermelhas na pele.

TEMPO APROXIMADO DE GESTAÇÃO

Semanas	Meses	
1 a 4	1 mês	Primeiro trimestre
5 a 8	2 meses	
9 a 12	3 meses	
13 a 16	4 meses	Segundo trimestre
17 a 21	5 meses	
22 a 26	6 meses	
27 a 30	7 meses	Terceiro trimestre
31 a 35	8 meses	
36 a 40	9 meses	
Nascimento entre 38 e 42 S		

Compareça às últimas consultas! Não existe alta do pré-natal; ele só acabará 42 dias após o nascimento do bebê. Mesmo após ser encaminhado para realizar pré-natal de alto risco em um serviço especializado, é importante que você continue sendo acompanhada também pela equipe da sua Unidade Básica de Saúde.

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE O ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL

Se você foi classificado como baixo risco gestacional, suas consultas de pré-natal são provavelmente realizadas por uma equipe multiprofissional, contendo médicos (as) e enfermeiros (as) que trabalham em conjunto.

Se você foi classificado como alto risco gestacional, no início ou em qualquer momento durante o acompanhamento pré-natal, você deve contar também com consultas de equipes especializadas, contendo médicos obstetras, e manter acompanhamento compartilhado entre a equipe da sua unidade básica de saúde e a equipe especializada.

Toda gestante tem direito a consultas e exames pelo SUS. A cada consulta, a equipe de saúde irá:

1. Oferecer acolhimento e esclarecer suas dúvidas;
2. Conduzir uma entrevista com técnicas para estabelecer uma avaliação e diagnóstico da sua situação gestacional. Esta é a base para orientações ou tratamentos adequados;
3. Realizar o exame físico, sempre com verificação da pressão arterial e do peso, medição do tamanho da sua barriga e ausculta dos batimentos do coração do bebê, além da avaliação de sinais e sintomas de alerta que possam aparecer;
4. Solicitar exames e/ou avaliar seus resultados;
5. Checar seu cartão de vacinação e orientar sobre as vacinas que devem ser realizadas durante o pré-natal;
6. Prescrever ácido fólico, sulfato ferroso e outros tratamentos específicos, quando necessário;
7. Informar sobre o hospital de referência para o parto, de acordo com o seu risco gestacional;
8. Orientar sobre a data provável do seu parto e os sinais que você provavelmente viverá e sentirá nesse período próximo ao parto;
9. Informar sobre a importância da consulta após o parto para sua avaliação e de seu bebê.

A aferição da pressão arterial é um momento muito importante do cuidado pré-natal. Para o resultado ser confiável, antes de aferir, é necessário que você descanse e relaxe por, pelo menos, 10 minutos. Durante a aferição, você deve evitar conversar, não deve cruzar as pernas, deve estar com a bexiga vazia (urinar antes) e o seu braço deve estar na altura do seu coração.

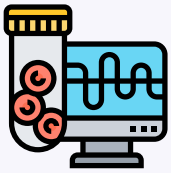
Cronograma de consultas:

até a 28ª semana de gestação	da 28ª até a 36ª semana de gestação	da 36ª até a 41ª semana de gestação
mensalmente	quinzenalmente	semanalmente

É importante participar do grupo de gestantes, no qual você poderá trocar experiências com outras pessoas gravidas e com os profissionais de saúde. A composição majoritária de mulheres cisgênero grávidas pode causar desconforto ou inibição, portanto conte com a ajuda dos profissionais de saúde para se inserir nos grupos e frequente-os apenas se sentir-se confortável,

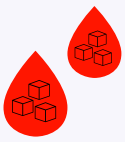
CONHEÇA OS EXAMES DO PRÉ-NATAL E VACINAS FEITAS DURANTE A GESTAÇÃO

Tipagem sanguínea e fator Rh – identifica seu tipo de sangue. Se o gestante tem Rh negativo e o dono do esperma tem que gerou a gestação for Rh positivo, ele deve fazer um outro exame durante o pré-natal, o Coombs Indireto. Após o nascimento, caso o bebê tenha Rh positivo, você deverá tomar uma injeção, para evitar problemas na próxima gestação. Você tem direito a imunoglobulina anti-D pelo SUS.



Hemograma – identifica problemas como anemia (falta de ferro no sangue), que é comum na gravidez e deve ser tratada.

Eletroforese de hemoglobina – identifica a doença falciforme, a talassemia e outras hemoglobinopatias, que são hereditárias e requerem cuidados especiais na gravidez.



Glicemia – mede a quantidade de açúcar no sangue. Se estiver alta, pode indicar diabetes, que deve ser cuidada com dieta, atividade física e, às vezes, uso de medicamentos.

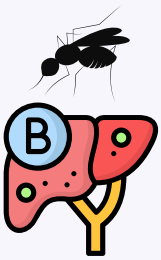
Exame de cultura de urina com antibiograma – este exame deve ser realizado logo no início do pré-natal. Ele tem a capacidade de identificar a presença de bactérias na urina que podem avançar para infecção e, além disso, informa sobre os antibióticos que podem ser usados em cada caso.

Exame preventivo de câncer de colo de útero – este exame precisa ser realizado periodicamente por todas pessoas com útero que já tiveram relações sexuais a partir de 25 anos. Procure saber se você tem a necessidade de fazê-lo durante o pré-natal. Esse exame pode ser realizado em qualquer fase da gestação.

Teste rápido de sífilis e VDRL – esses testes identificam a sífilis, uma doença sexualmente transmissível que pode passar do gestante para o bebê durante a gravidez. Quando não tratada, a sífilis pode causar abortamento do feto, parto prematuro, baixo peso ao nascer, malformações e morte do recém-nascido. Em caso de teste positivo, tanto o gestante quanto seu(sua) parceiro(a) devem ser tratados o mais rápido possível, pois caso o(a) parceiro(a) não se trate,o gestante é novamente infectado. O tratamento da sífilis com penicilina benzatina é o único modo eficaz de tratar o bebê ainda na barriga do pai e prevenir que ele tenha algum problema. Esse tratamento deve ser feito na Unidade Básica de Saúde onde é realizado o pré-natal. Você e seu (sua) parceiro(a) devem realizar o teste de sífilis pelo menos no primeiro e no terceiro trimestre de gravidez.

Avaliação odontológica – identifica os agravos bucais e a necessidade de tratamento odontológico durante a gestação. O periograma é uma parte dessa avaliação e é muito importante para identificar se você tem algum problema com sua gengiva e/ ou outros tecidos ao redor do dente.

Testes de HIV – identificam o vírus causador da aids, doença que compromete o sistema de defesa do organismo, provocando a perda da resistência e da proteção contra outras doenças. Pode ser transmitido do gestante para o filho durante a gravidez, o parto ou a amamentação. Quanto mais cedo iniciar o tratamento, maior a chance do pai e seu bebê ficarem saudáveis. Você deverá realizar o teste rápido de HIV no início (primeiro trimestre) e no final da gestação (terceiro trimestre). Ele também poderá ser feito no momento do parto.



Teste de malária – deve ser realizado em todos os gestantes com sintomas nas regiões que têm a doença.

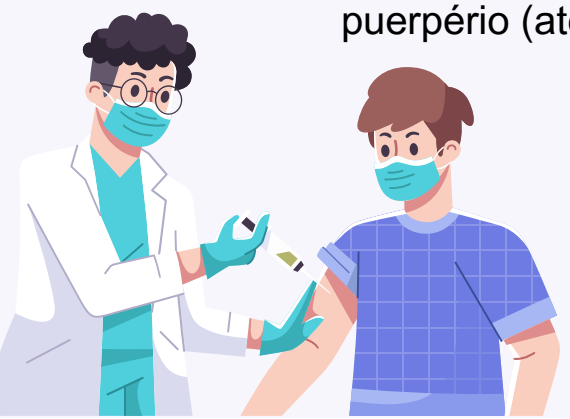
Testes para hepatite B (HBsAg) – identificam o vírus da hepatite B, que pode passar do gestante para o bebê durante a gravidez. Caso você tenha o vírus, seu bebê poderá ser protegido se receber a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B.

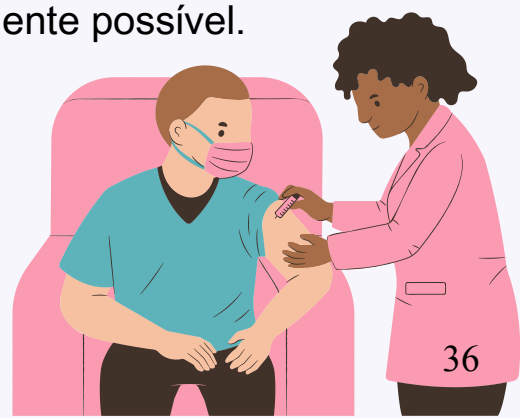
Exame de toxoplasmose – identifica se você tem ou teve toxoplasmose. Essa doença pode ser adquirida pela ingestão de alimentos contaminados e pelo contato com terra contaminada.

Como medida de prevenção, é importante lavar as mãos ao manipular alimentos; lavar bem as frutas, legumes e verduras; não ingerir carnes cruas ou malpassadas e não consumir leite ou queijo crus; evitar ou pelo menos usar proteção quando entrar em contato com a terra e com fezes de gatos e cães desconhecidos.

Vacina dupla adulto – protege contra o tétano e a difteria no bebê e em você. Se você nunca foi vacinado, deve iniciar a vacinação o mais cedo possível e, se já iniciou, deve completar a vacinação. O esquema de vacinação contra o tétano e a difteria é de três doses, sendo que para o gestante são duas doses com a vacina dT e uma dose com a vacina dTpa.

Vacina dTpa – protege você e o bebê contra tétano, difteria e coqueluche e deverá ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação. Para os gestantes sem histórico vacinal da dT, administrar 2 (duas) doses da vacina dupla adulto (dT) e 1 (uma) dose da vacina dTpa. Aqueles gestantes que perderam a oportunidade de serem vacinados durante o período gestacional, administrar 1 (uma) dose de dTpa no puerpério (até 42 dias), o mais precocemente possível.





Vacina hepatite B – se você não tiver sido vacinado contra a hepatite B, você deverá tomar 3 doses dessa vacina o mais precocemente possível, de acordo com o histórico vacinal. Caso não seja possível completar o esquema vacinal durante a gestação, você deverá concluir após o parto. Vacina influenza (gripe) – recomenda-se administrar essa vacina em qualquer idade gestacional para todo gestante e homem até 42 dias após o parto, durante a campanha anual de vacinação.

Vacina covid-19 – protege você contra o vírus causador da covid-19. Recomenda-se administrar essa vacina em qualquer idade gestacional para todo gestante e homem até 42 dias após o parto. Em caso de dúvida, converse com o profissional de saúde durante sua consulta.

Exames para o(a) companheiro(a) – todos os homens e mulheres adultos, jovens e adolescentes, cujo parceiro está em acompanhamento de pré-natal, têm direito a realizar exames e vacinas. Existe uma estratégia do Ministério da Saúde chamada Pré-Natal do Parceiro. Veja na contracapa mais informações!

ORIENTAÇÕES PARA MONITORAMENTO DE GANHO DE PESO GESTACIONAL

1) Calcule seu índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso Antes de Engravidar (em kg)}}{\text{Altura x Altura (em metros)}}$$

Altura (m):_____

Peso pré-gestacional (kg):_____

IMC pré-gestacional (kg):_____

2) Classifique o seu IMC pré-gestacional de acordo com a tabela abaixo e selecione o gráfico de acompanhamento do ganho de peso adequado:

IMC (kg/m²)	Classificação do IMC pré-gestacional
< 18,5	○ Baixo peso
≥ 18,5 e < 25	○ Eutrofia
≥ 25 e < 30	○ Sobrepeso
≥ 30	○ Obesidade

3) Realize a medida de peso com o mínimo de roupa possível, descalço, em pé, no centro da balança, com os pés juntos e os braços ao longo do corpo.

4) Calcule o ganho de peso até a data da consulta de pré-natal:

Ganho de peso = Peso medido na consulta − Peso pré-gestacional

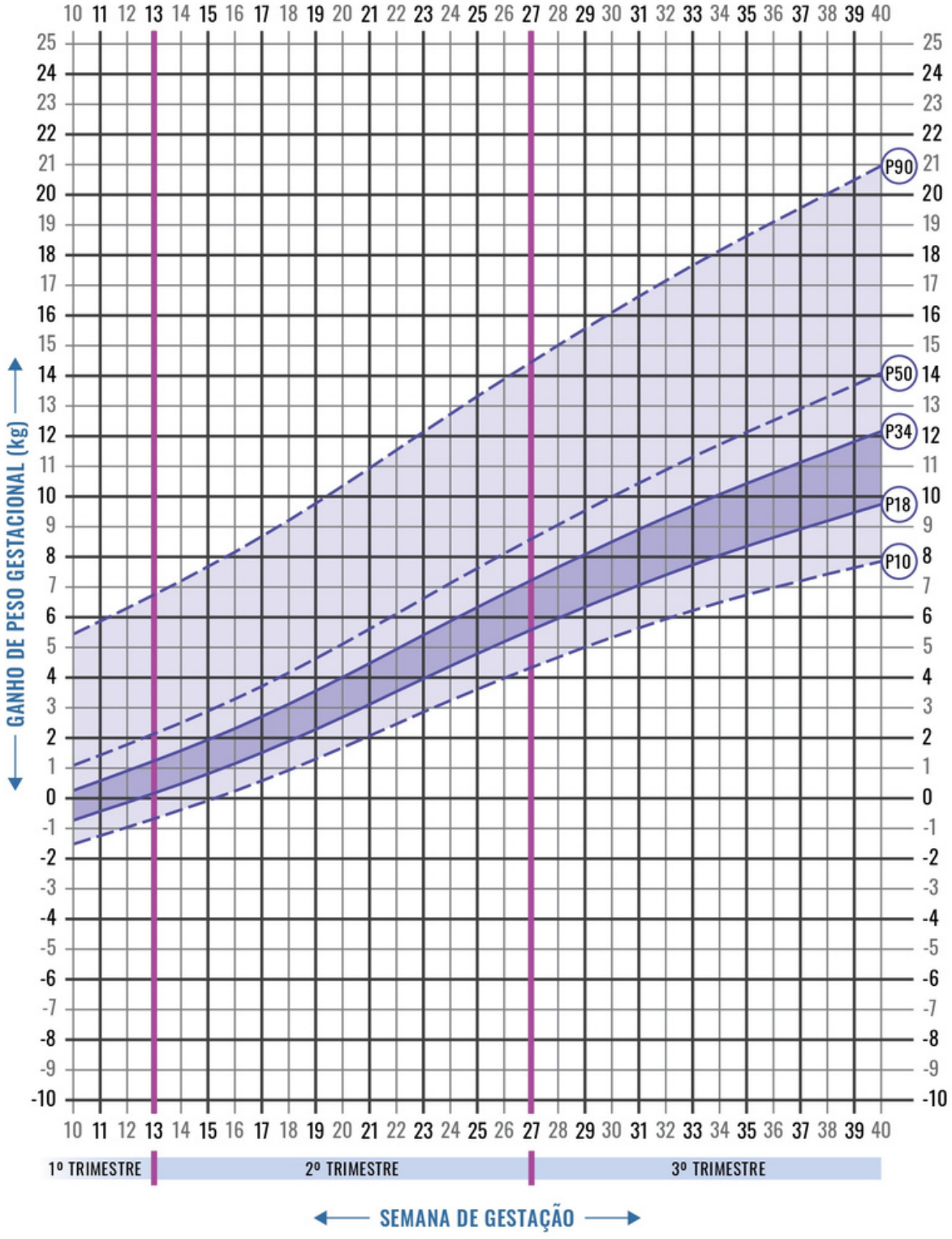
5) Marque o ganho de peso de acordo com a semana gestacional no gráfico de acompanhamento selecionado no item 2 e verifique se o ganho está dentro da faixa recomendada (faixa mais escura do gráfico).

Este instrumento foi elaborado para gestantes adultos, em gestações de feto único. Sua utilização em gestantes adolescentes e gestações gemelares não foi testada.

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO **DO GANHO DE PESO**

Baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²)

GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 9,7 - 12,2 kg

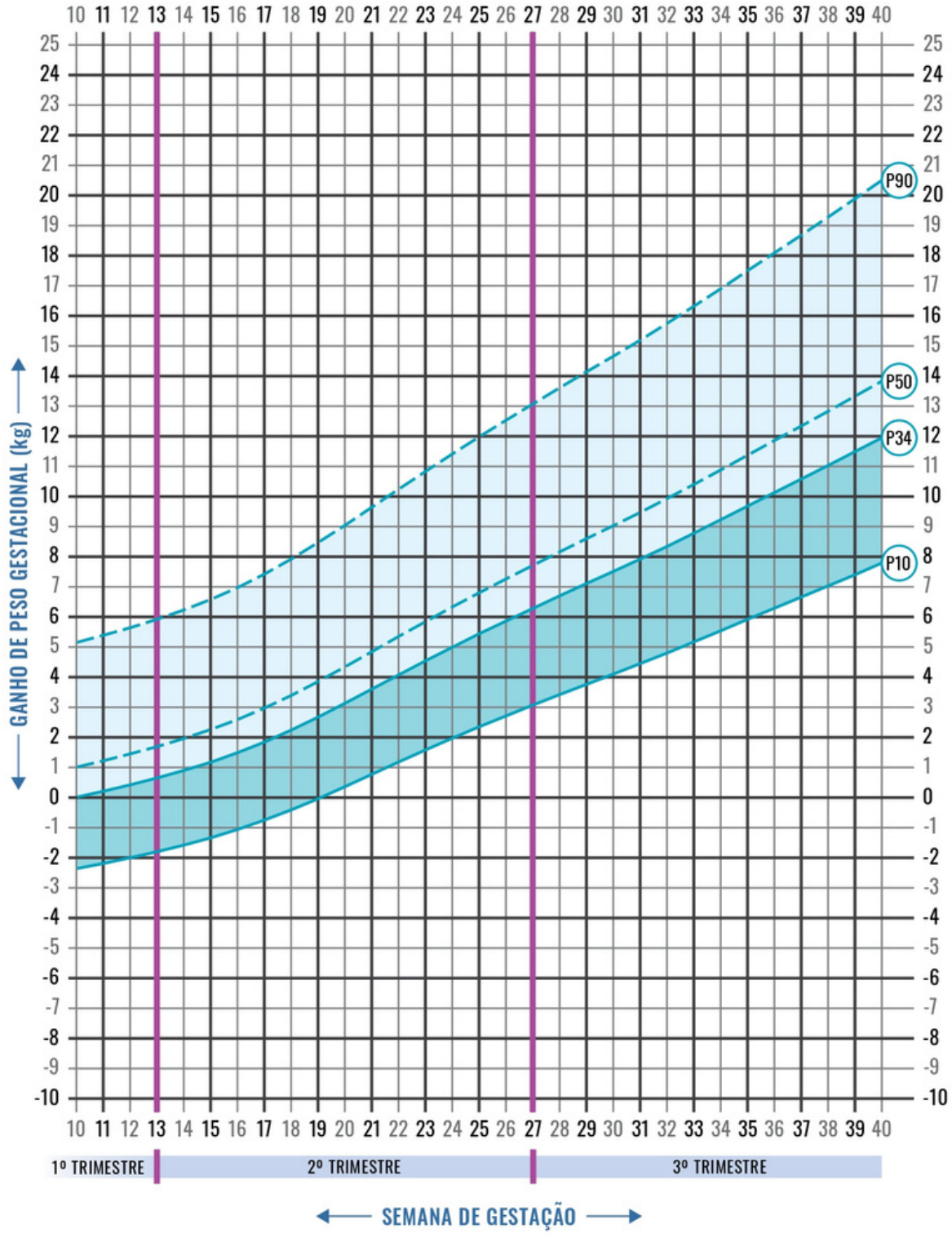


Fonte: Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; *et al*. (Am J Clin Nutr 2021;113:1351–1360).

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO **DO GANHO DE PESO**

Eutrofia (IMC ≥ 18,5 kg/m² e < 25,0 kg/m²)

GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 8 - 12 kg

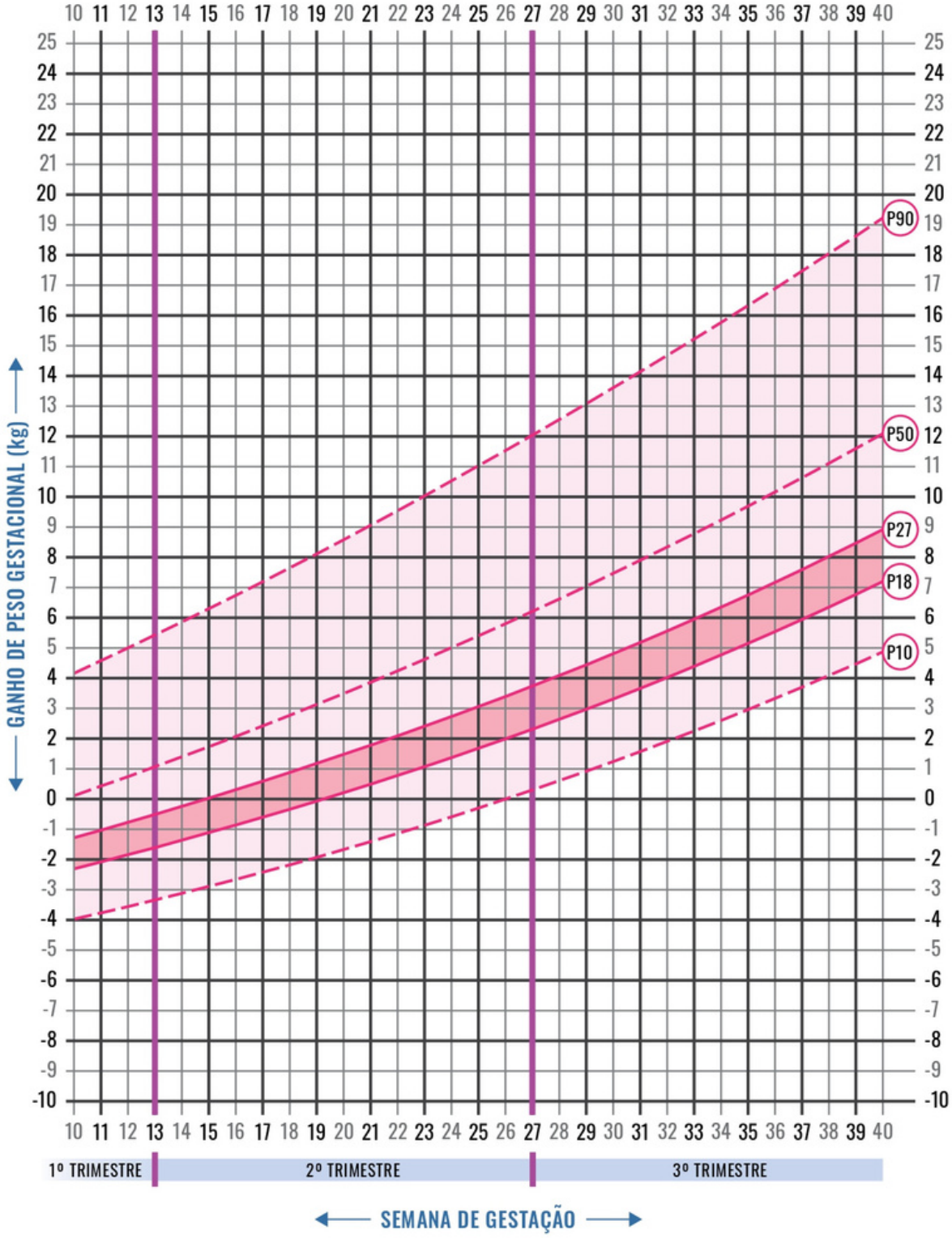


Fonte: Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; *et al*. (Am J Clin Nutr 2021;113:1351–1360).

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO **DO GANHO DE PESO**

Sobrepeso (IMC ≥ 25,0 kg/m² e < 30,0 kg/m²)

GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 7 - 9 kg

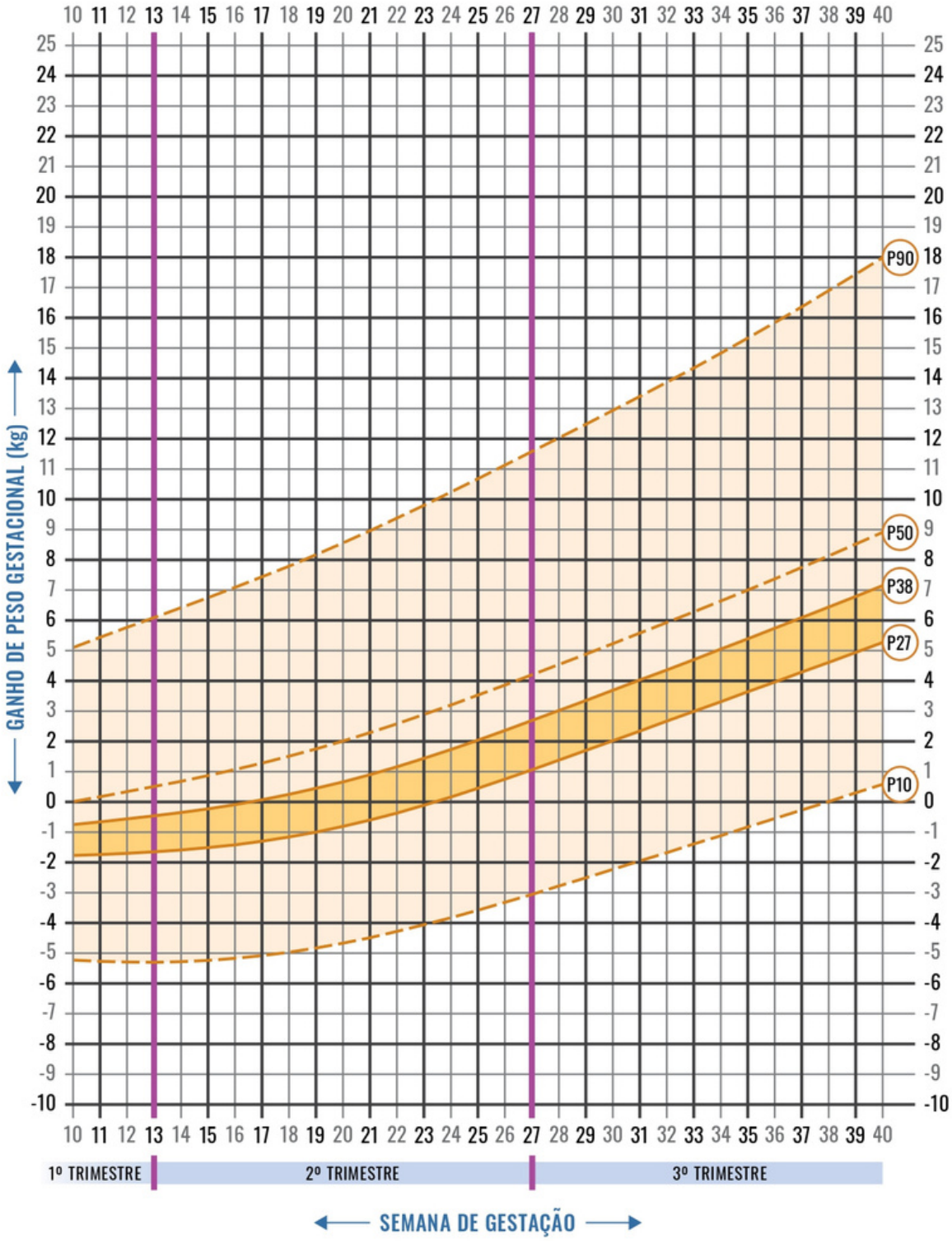


Fonte: Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; *et al*. (Am J Clin Nutr 2021;113:1351–1360).

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO **DO GANHO DE PESO**

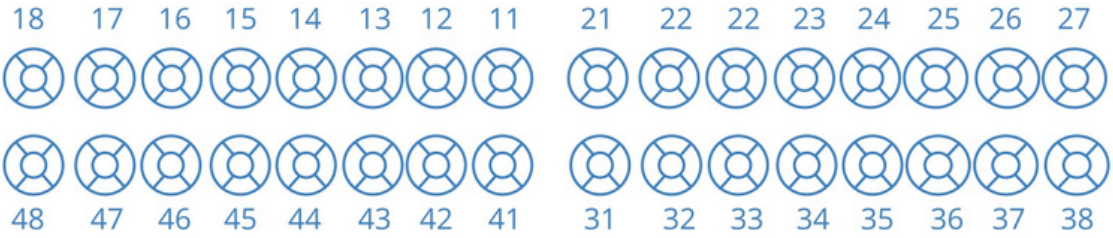
Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²)

GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 5 - 7,2 kg



Fonte: Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; *et al.* (Am J Clin Nutr 2021;113:1351–1360).

CONSULTA ODONTOLÓGICA



Legenda

* – Mancha branca ativa	Ca – Lesão cavitada ativa	PF – Prótese fixa
O – Mancha branca inativa	Ci – Lesão cavitada inativa	RE – Restauração estética
A – Ausente	E – Extraído	SP – Selamento provisório
Ae – Abrasão/erosão	H – Hígido	T – Traumatismo
Am – Amálgama	M – Restauração metálica	X – Extração indicada

Presença de placa visível:	NÃO ○	SIM ○	data / /
Presença de sangramento espontâneo:	NÃO ○	SIM ○	data / /
Presença de sangramento à sondagem em pelo menos 10% dos sítios* presentes	NÃO ○	SIM ○	data / /
Presença de cálculo dentário	NÃO ○	SIM ○	data / /
Presença de mobilidade	NÃO ○	SIM ○	data / /
Presença de perda de inserção com diagnóstico de periodontite	NÃO ○	SIM ○	data / /

Plano de tratamento (por consulta):

Tratamento realizado (para o cirurgiuão-dentista):

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass.: CD
/ /			
/ /			
/ /			

Necessidade de encaminhamento para a referência (para o cirurgião-dentista):

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	

*Sítios de cada dente: vestibular, palatino/lingual, mésio-vestibular, mésio-palatino/lingual, disto-vestibular, disto-palatino/lingual.

Exames

	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
ABO-RH	/					
Glicemia de Jejum	/		/			
Teste Oral de Tolerância a Glicose	/		/			
Sífilis (teste rápido)	/		/			
VDRL	/		/			
HIV/Anti HIV (teste rápido)	/		/			
Hepatite B - HBsAg	/		/			
Toxoplasmose	/		/			
Hemoglobina Hematócrito	/		/		/	
Urina-EAS	/		/		/	
Urina-Cultura	/		/		/	
Coombs Indireto	/		/		/	
Outro	/		/		/	
Outro	/		/		/	
Outro	/		/		/	

Eletroforese de Hemoglobina

Padrão ○ AA

Heterozigose ○ AS ○ AC
Outros

Homozigose ● SS ● SC
Outros

Tratamento para Sífilis

1ª dose ○ / / | 2ª dose ○ / / | 3ª dose ○ / /

Malária

Somente para gestantes da Região Amazônica.

Neg. ○ Pos. ●	/	/	/	/	/	/	/

Suplementação Sulfato ferroso

SIM ○ NÃO ● 1º mês ○ ● 2º mês ○ ● 3º mês ○ ● 4º mês ○ ● 5º mês ○ ● 6º mês ○ ● 7º mês ○ ● 8º mês ○ ● 9º mês ○ ●

Suplementação Ácido fólico

SIM ○ NÃO ● 1º mês ○ ● 2º mês ○ ● 3º mês ○ ● 4º mês ○ ● 5º mês ○ ● 6º mês ○ ● 7º mês ○ ● 8º mês ○ ● 9º mês ○ ●

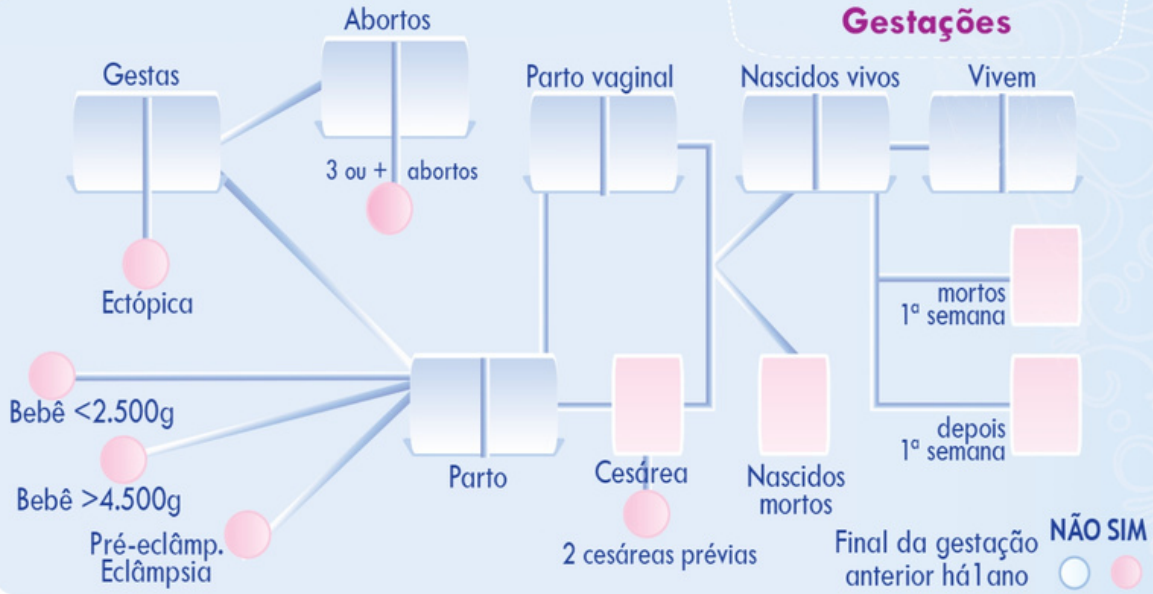
Ultrassonografia

Data	IG DUM	IG USG	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros
/ /						
/ /						
/ /						

Antecedentes familiares

	NÃO	SIM		NÃO	SIM		NÃO	SIM		NÃO	SIM
Diabetes	○	●	Hipertensão arterial	○	●	Gemelar	○	●	Outros	○	●

Gestações



Antecedentes clínicos obstétricos

	NÃO	SIM		NÃO	SIM		NÃO	SIM
Diabetes	○	●	Cardiopatia	○	●	Cir. pélv. uterina	○	●
Infecção urinária	○	●	Tromboembolismo	○	●	Cirurgia	○	●
Infertilidade	○	●	Hipertensão arterial	○	●	Outros	○	●
Dific. amamentação	○	●	Outros	○	●			

Gestação atual

	NÃO	SIM		NÃO	SIM		NÃO	SIM
Fumo (nº de cigarros)	○		Anemia	○	●	Hipertensão arterial	○	●
Álcool	○	●	Inc. istmocervical	○	●	Pré-eclâmpsia/eclâmp.	○	●
Outras drogas	○	●	Ameaça de parto premat.	○	●	Cardiopatia	○	●
Violência doméstica	○	●	Isoimunização Rh	○	●	Diabetes gestacional	○	●
HIV/Aids	○	●	Oligo/polidrâmnio	○	●	Uso de insulina	○	●
Sífilis	○	●	Rut. prem. membrana	○	●	Hemorragia 1º trim.	○	●
Toxoplasmose	○	●	CIUR	○	●	Hemorragia 2º trim.	○	●
Infecção urinária	○	●	Pós-datismo	○	●	Hemorragia 3º trim.	○	●
Outros	○	●	Febre	○	●	Exantema/rash cutâneo	○	●

Vacina antitetânica

- Sem informação de imunização ○
- Imunizada há **menos** de 5 anos ○
- Imunizada há **mais** de 5 anos ○

1ª dose / /
2ª dose / /
vacina dTpa / /

Hepatite B

Imunizada ○

1ª dose / / 2ª dose (1 mês após a 1ª dose) / /
3ª dose (6 meses após a 1ª dose) / /

Influenza

data / /

	1ª	2ª	3ª
Data			
Queixa			
IG - DUM/USG	/	/	/
Peso (kg)/IMC			
Edema			
Pressão arterial (mmHG)			
Altura uterina (cm)			
Apresentação fetal			
BCF/Mov. fetal			
Toque, se indicado			
Exantema (presença ou relato)			
Observação, diagnóstico e conduta			
	Assinatura	Assinatura	Assinatura

Participou de atividades educativas

SIM ○ NÃO ●

Data / /

Data / /

Data / /

Realizou visita à maternidade

SIM ○ NÃO ●

Data / /

Deseja colocar DIU pós-parto na maternidade?

SIM ○ NÃO ●

4ª	5ª	6ª	7ª	8ª
/	/	/	/	/
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura

9ª	10ª	11ª	12ª	13ª
/	/	/	/	/
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura

O PARTO ESTÁ CADA DIA MAIS PERTO

Sugestões práticas:

Você conseguiu organizar as roupas e as fraldas de que seu bebê vai precisar? Se tiver dificuldades com o enxoval, peça orientações na Unidade Básica de Saúde sobre locais de apoio para esse fim em seu município.

Peça a seu(sua) companheiro(a) ou alguém próximo de você para ajudá-lo nas seguintes tarefas:

- Organizar documentos para levar no momento do parto e para dar entrada na licença-maternidade (nomenclatura jurídica);
- Fazer a lista de telefones úteis;
- Colocar na sacola o que vocês vão levar: roupas confortáveis e absorventes para você, roupas e fraldas para o bebê, produtos de higiene pessoal;
- Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento;
- Esta caderneta;
- Cartão do SUS, se tiver.

Se você é estudante, já solicitou o atestado para o afastamento de suas atividades escolares?

Se você tem outros filhos, quem ficará com eles enquanto estiver na maternidade?

Você já sabe qual é a sua maternidade de referência para o parto ou em caso de urgência? Pergunte para sua equipe da UBS. Conhecer a unidade de saúde antes do parto pode deixar você mais confiante e tranquilo.

SEU ÚTERO JÁ ESTÁ SE PREPARANDO PARA O PARTO

É comum você sentir a barriga endurecer várias vezes ao dia.

Antes de pensar em sair para o hospital, tome um banho, repouse e veja se essas contrações continuam fortes, com duração maior que 30 segundos e regulares. Pode ser que ainda não seja o trabalho de parto, mas apenas um treinamento.
Dias ou até semanas antes do parto, poderá sair por sua vagina um **muco grosso e amarelado**, como clara de ovo, com rajas de sangue, conhecido como o tampão mucoso. Este é um sinal de que o colo do útero está sendo preparado para o trabalho de parto.

Como identificar o trabalho de parto:

O trabalho de parto acontece em fases.

A primeira fase, conhecida como fase preparatória ou fase passiva do trabalho de parto, inicia-se com o aparecimento de contrações rápidas, irregulares e com pouca força, de duração incerta, podendo perdurar algumas horas, dias ou até semanas. Essa fase é necessária para a preparação do colo do útero para o parto.

Observação: Nessa fase, ainda não há como saber quando exatamente o bebê nascerá. É uma fase importante para receber apoio familiar com alimentação adequada e conforto para descanso durante os períodos de menor incômodo.

A segunda fase, conhecida como fase ativa do trabalho de parto, começa com o surgimento de contrações mais dolorosas, com duração maior que 30 segundos cada, com intervalos mais regulares e menores que 5 minutos entre elas. Geralmente, a fase ativa do trabalho de parto dura 8 a 12 horas, mas pode durar menos ou mais, dependendo de cada gestante.

Muitas vezes, o medo e o estresse podem prolongar esse período; sentir-se tranquilo e confiante pode ajudar a diminuí-los. É importante que você não se apavore quando entrar nessa fase. Conte com o apoio do(a) acompanhante e dos profissionais de saúde.

Sinais que indicam a necessidade de avaliação por profissional de saúde na maternidade de referência:

- Se a sua barriga endurecer a cada 5 minutos, por 30 segundos ou mais, permanecendo assim por mais de 1 hora.
- Caso você perca líquido pela vagina, ele pode escorrer por suas pernas, molhar a roupa ou a cama (suspeita de rompimento da bolsa das águas).
- Nesse caso, mesmo que não sinta as contrações, você deve ir à maternidade, pois precisa ser avaliada por um profissional.
- Na dúvida se o que está saindo pela vagina é um pouco de líquido da bolsa ou apenas corrimento, você pode usar um absorvente na roupa íntima e caminhar por 1 a 2 horas. Se, após esse tempo, o absorvente estiver encharcado como uma fralda de bebê com xixi, procure um serviço de saúde para ser avaliado.

O que vai acontecer quando você e seu/sua acompanhante chegarem à maternidade?

Você será acolhido e examinado por profissionais de saúde, que irão:

1. Oferecer acolhimento e esclarecer suas dúvidas;
2. Conduzir uma entrevista com técnicas para poder estabelecer uma avaliação e diagnóstico da sua situação gestacional;
3. Realizar o exame físico, sempre com verificação da pressão arterial e ausculta dos batimentos do coração do bebê, e avaliação de sinais e sintomas de alerta que possam aparecer;
4. Solicitar exames e/ou avaliar seus resultados;
5. Informar sobre a sua situação atual e do bebê, orientando sobre os próximos passos.

Parto e nascimento: experiências que fortalecem o homem e o bebê.

O parto é um momento de grande intensidade, uma vivência que marca para sempre a vida do gestante e sua família.

Você terá a chance de experimentar sensações e sentimentos que podem demonstrar sua grande força como homem e pai.

- As contrações do trabalho de parto são como uma massagem para estimular seu bebê para a vida. Para o bebê, o trabalho de parto favorece o amadurecimento do pulmão.
- Durante o trabalho de parto, você pode ser atendido por uma equipe de médicos e enfermeiros que trabalham em conjunto.

TRABALHO DE PARTO

Algumas coisas que você deve saber para ter um bom parto:
Você tem direito a um ambiente sossegado, privativo, arejado, sem ruídos, só para você e seu/sua acompanhante, durante o trabalho de parto e o parto. É fundamental que você seja apoiado por pessoas que lhe tragam ânimo e confiança e, se você for adolescente, isso pode fazer ainda mais diferença nesse momento!
Métodos de alivio da dor: O contato com a água (como banho de chuveiro), uso da bola, do cavalinho, massagens e caminhadas podem lhe ajudar a lidar com a dor.

Em alguns casos, pode ser necessária a analgesia farmacológica. Converse com o profissional sobre a existência dessa opção no estabelecimento de saúde. Converse também com os profissionais sobre as vantagens e desvantagens de cada escolha possível.

Fotos: Tara Leach

O SUS E A CULTURA DA PAZ NAS MATERNIDADES

Os estabelecimentos de saúde onde acontecem partos e/ou situações de urgência e emergência são locais diferenciados, pois os usuários estão ali passando por momentos únicos de suas vidas. Além disso, na maioria das vezes, eles também estão sentindo dores intensas (normais ao trabalho de parto) que podem interferir no seu julgamento e atitudes.

Enquanto isso, os profissionais que ali trabalham podem estar vivenciando preocupações relacionadas à responsabilidade de cuidar das vidas de gestantes e bebês.

Dessa forma, é preciso que todos os envolvidos, sendo estes usuários, acompanhantes e profissionais, reflitam e entendam a complexidade desse cenário e, acima de tudo, respeitem uns aos outros. O SUS acredita que fomentando a cultura da paz e da união nas maternidades, todos só tenham a ganhar!

Alguns procedimentos que antigamente eram realizados de rotina não são mais indicados hoje em dia, como:

- **Lavagem intestinal** – é desagradável e desnecessária; durante o trabalho de parto você esvaziará seu intestino naturalmente.
- **Raspagem dos pelos íntimos** – não é necessário fazer; nem em casa, nem quando chegar à maternidade. Se acaso você desejar, uma opção segura é cortá-los com tesoura, sem machucar a pele.

Alguns procedimentos, como os listados abaixo, podem ser indicados pela equipe médica após avaliação da necessidade.

- **Rompimento da bolsa das águas** – pode aumentar os riscos de infecção e problemas com o cordão umbilical do bebê. Porém, em certos momentos, como no trabalho de parto prolongado, pode ser considerado de grande ajuda ao homem e ao bebê.
- **Soro com ocitocina** – quando necessário, tem a capacidade de estimular e coordenar as contrações, ajudando a diminuir o tempo do trabalho de parto prolongado.

- **Episiotomia** – não deve ser realizada de rotina; porém, de forma restrita, sempre antes avaliando seus riscos, após rigorosa avaliação médica, pode ser útil em situações excepcionais.

Saiba mais em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28176333/

O QUE VOCÊ PODE FAZER PARA FAVORECER SEU PARTO

Você pode mudar de posição, buscando maior conforto em cada momento: sentado, deitado de lado, ajoelhado, de cócoras, sentado na bola ou no banquinho, de quatro, de pé ou caminhando. Essas posições ajudam a aliviar a dor.

- **Caminhar e movimentar-se** podem diminuir o tempo do parto.
- Tomar banho de chuveiro é uma ótima possibilidade para aliviar a dor.
- **Beber água e ingerir alimentos** dão mais força e energia para você e seu bebê. Ajudam na contração do útero e na sensação de força e bem-estar.
- **Respirar profundamente**, se quiser, ajuda a manter a calma durante o período de dor e desconforto causados pelo trabalho de parto.

Durante todo o período de internação para o parto, você tem o direito, garantido por lei, a um acompanhante de sua escolha. É importante que essa pessoa tenha conhecimento sobre como o apoiar durante a sua internação na maternidade. Você pode escolher as posições que consigam lhe trazer a melhor sensação de conforto. Experimente e encontre a posição mais adequada para você. Peça ajuda da equipe de profissionais e de seu acompanhante

SUGESTÕES DE POSIÇÕES PARA O TRABALHO DE PARTO E PARTO VAGINAL

O parto é uma grande experiência para o parturiente, para o bebê e, também, para o(a) parceiro(a). Pode ser um momento de grande satisfação: a saída do bebê, o fim das contrações e o encontro com esse pequeno ser.

Você deve ter ouvido falar várias coisas sobre a dor sentida durante o parto vaginal. É importante conhecer as fases do trabalho de parto e saber que essa dor pode variar de intensidade de pessoa para pessoa e se tornar maior se o homem estiver tenso ou com medo.

É importante que, durante o trabalho de parto e parto, a equipe de profissionais de saúde monitore os seus sinais vitais e os batimentos do seu bebê. Essa avaliação frequente é fundamental para que o nascimento ocorra de forma segura e humanizada.

MEDOS E ANSEIOS SOBRE O PARTO

O medo sobre as questões relacionadas à gestação e ao parto, oriundo de uma experiência pessoal anterior ou mesmo de uma experiência familiar ou cultural é uma situação comum.

Com relação ao parto vaginal: há o medo da dor do trabalho de parto e da saída do bebê; da possibilidade de laceração do períneo; de entrar em trabalho de parto e necessitar de uma cesariana de urgência; do risco de agravos ao bebê; de não conseguir vaga em uma maternidade; entre diversos outros.

Para reduzir esses medos, o SUS e seus profissionais de saúde trabalham para fazer com que os gestantes se sintam cuidados.

Questões muito importantes para favorecer a escolha do homem pelo parto vaginal, trazendo tranquilidade, estímulo e força, são: confiar nos profissionais de saúde; saber qual é a maternidade de referência para o parto e poder visitá-la com antecedência; ter um acompanhante de sua escolha durante o parto e vivenciar este momento em uma ambiência adequada; ter oferta de bebida e comida durante toda a internação, especialmente durante o trabalho de parto; ter oferta de métodos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor.

Com relação ao parto cesariano: entre as preocupações relacionadas estão a possibilidade de acontecerem complicações cirúrgicas e anestésicas; a possibilidade de uma recuperação mais lenta, dificultando os cuidados com o bebê ou favorecendo a separação do pai; aumento do risco de problemas da placenta em gestações futuras; maior permanência hospitalar, entre diversas outras.

A cesariana foi desenvolvida para preservar, em situações de risco, o bem-estar do parturiente e do bebê. Com o passar do tempo, as técnicas foram aprimoradas, tornando-a um procedimento seguro.

Para auxiliar nessas situações de medo e na escolha do parto, o mais correto é que, desde as primeiras consultas de pré-natal, você, juntamente com a equipe de saúde da UBS, discuta sobre como vai ser o seu cuidado ao chegar na maternidade, como é o acompanhamento do trabalho de parto, que possibilidades existem, quais os métodos que você pode solicitar para alívio da dor e em quais situações o seu acompanhante pode ajudar.

Para exercer a sua autonomia com responsabilidade e segurança, é importante associar o seu direito aos benefícios e riscos de cada escolha. Ouvir e se aconselhar com os profissionais e frequentar espaços educativos em saúde é o caminho mais seguro para trilhar.

Com base nas melhores evidências científicas existentes até o momento e na ausência de indicações paternas e/ou fetais para a realização de parto cesariano, o SUS preconiza a assistência ao parto vaginal seguro, de qualidade e humanizado como orientação de rotina aos gestantes.

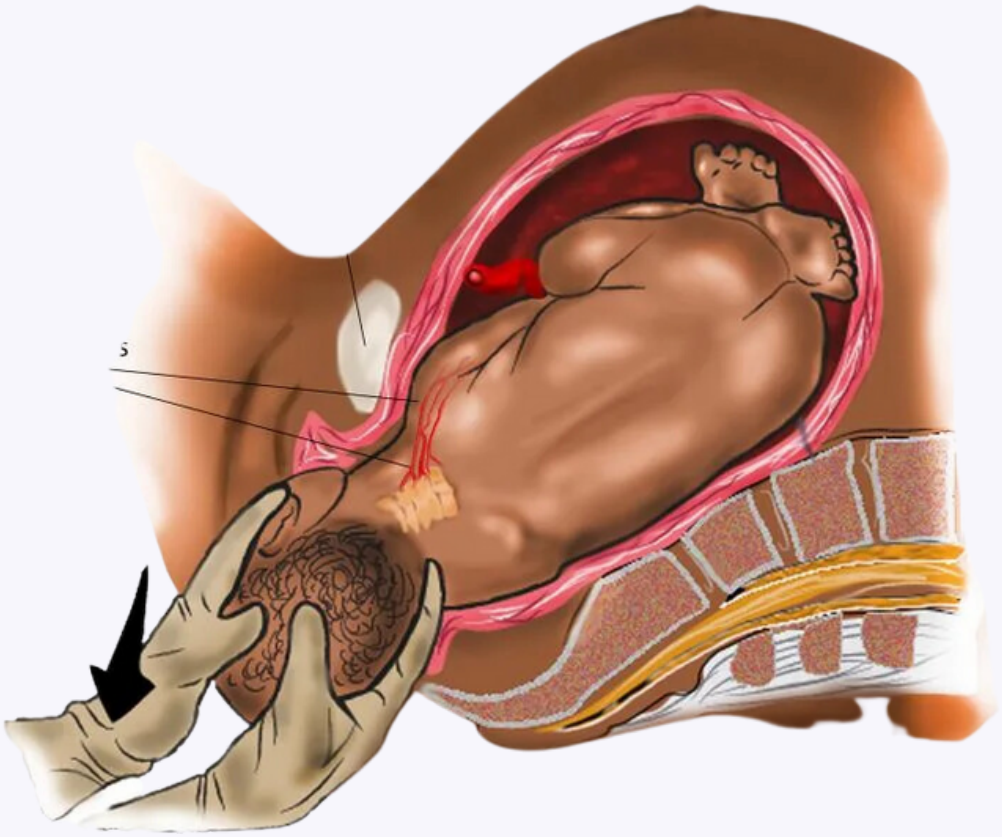
Na hipótese de, após serem explicados os riscos e benefícios de cada tipo de parto, você decidir por uma cesariana, nas situações de baixo risco, sem indicação médica (chamada de cesariana a pedido paterno), saiba que esta somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação para garantir a segurança de que o bebê é maduro o suficiente para nascer. Nesses casos, é importante que você procure informações sobre os locais na sua rede de atenção que oferecem a cesariana a pedido paterno. Além disso, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que reforce as informações prestadas e que explique as vantagens e desvantagens potenciais da operação, deve ser assinado por você e pela equipe médica.

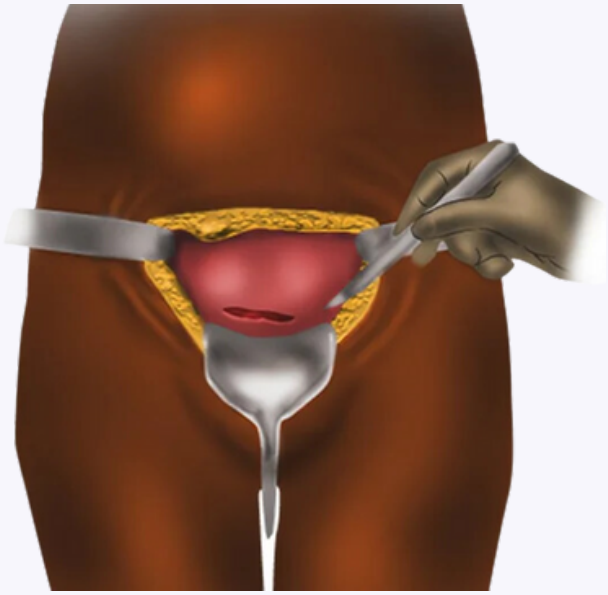
A cesariana a pedido paterno deve ser desaconselhada para gestantes que desejem ter vários filhos.

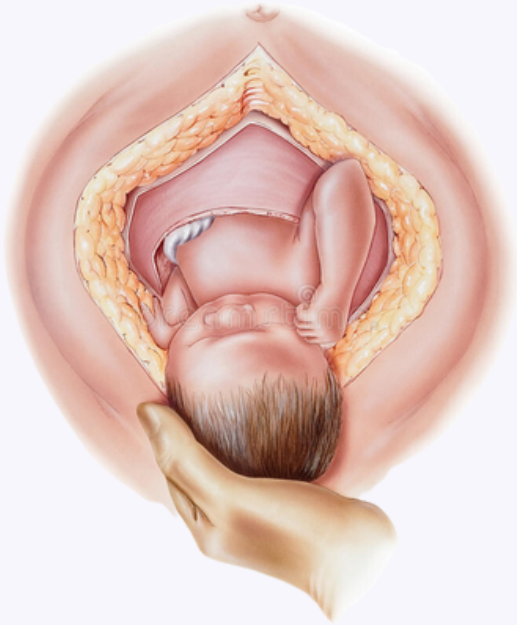
A cesariana é necessária para salvar a vida do pai e da criança, como nos casos de:

- o bebê, dentro do útero, não apresentar sinais de bem-estar;
- o bebê estar em posição atravessada para nascer;
- quando o cordão ou a placenta está fora do lugar correto e por isso impede a saída do bebê;
- quando o pai sofre de uma doença muito grave e o esforço do parto vaginal traga riscos à sua saúde;
- desproporção da cabeça do bebê com os ossos da pelve da mãe;
- entre outras razões.

Caso o gestante seja HIV positivo, o tipo de parto vai depender do seu estado de saúde. Realizar o acompanhamento e tratamento corretos durante todo o pré-natal é o mais importante. Peça informação da sua equipe de pré-natal sobre como é possível diminuir os riscos de transmissão do vírus para o seu bebê.







CONSIDERAÇÕES OBSTÉTRICAS ESPECÍFICAS

Homens trans gestantes tendem a procurar atendimento não hospitalar e com profissionais não médicos para realizar o acompanhamento pré-natal e o parto. Não há dúvidas de que a deficiência de tato profissional para lidar com pessoas não cisgênero é uma dos principais motivos. Entretanto, associa-se também o medo que a vulnerabilidade do parturiente no momento do trabalho de parto possa dar espaço para condutas danosas por parte dos profissionais envolvidos. A tomada de decisões sobre o parto contribui para que você consiga assumir o controle do momento, o que ameniza a tensão do trabalho de parto e permite uma maior aproximação das estruturas hospitalares, equipadas para intervir em qualquer intercorrência materna ou fetal.

A decisão da via de parto é uma das mais importantes e deve ser feita individualmente, não havendo indicação formal de uma via específica se o gestante for um homem trans. A decisão deve levar em consideração as percepções pessoais do gestante sobre seu corpo, conforto, histórico de cirurgias genitais de afirmação de gênero (metoidoplastias, escrotoplastia, faloplastia, vaginectomia) e considerações médicas.

Apesar de menos invasivo, o parto vaginal pode causar disforia de gênero devido à exposição prolongada dos genitais e à desassociação da experiência do parto com a sua genital, o que assusta alguns homens. Em contrapartida, alguns homens escolhem a via vaginal pela sensação de atribuir propósito aos seus órgãos reprodutivos: a conexão do seu corpo com o parto. Por sua vez, a cesariana eletiva pode amenizar essa sensação, porém não há garantia de que exposição genital não acontecerá.

Você pode solicitar a cesariana eletiva baseando-se apenas no receio de sofrer com a disforia de gênero. Essa razão é válida e deve ser apoiada pelo profissional caso não haja contraindicação. Porém, recomenda-se a todo gestante que converse com o seu obstetra sobre suas opções e realize uma visita à unidade hospitalar na qual será realizado o parto.

Este espaço é para o profissional de saúde anotar os dados de seu parto.

Tipo de parto:

◯ vaginal
◯ cesariano

Sangramento:

◯ normal
◯ aumentado

Intercorrências no parto:

_____
_____
_____

Medicamentos usados:

_____
_____
_____

Alta da maternidade:

_____
_____
_____

Recém-nascido (RN):

◯ prematuro
◯ a termo

APGAR: 1º minuto _____ 5º minuto_____
Peso na alta: _____ kg
Visita domiciliar:

_____
_____

Registre aqui suas impressões e emoções quando encontrou seu bebê pela primeira vez:

O PRIMEIRO ENCONTRO: O NASCIMENTO

Este é um momento único em sua vida e na vida de seu bebê. O primeiro encontro ainda no ambiente do parto é fundamental para esta relação. Se ele nascer bem, você deve ser a primeira pessoa a pegá-lo e acariciá-lo. Esse contato imediato, pele a pele, é necessário para a imunidade do bebê, para a sensação de segurança e de que ele é bem-vindo à vida. Afinal, ele também espera por esse encontro como você. Incentive seu(sua) parceiro(a) a ficar junto de vocês. Será um momento inesquecível para ele(a) também.

Certidão de Nascimento: seu filho ou sua filha é um(a) cidadão(ã) brasileiro(a).

Com o Registro de Nascimento, seu(sua) filho(a) será um indivíduo com nome e sobrenome. Nesse registro, estará escrito que ele(ela) nasceu no Brasil, ou seja, que é um(a) cidadão(ã) brasileiro(a). Dessa forma, terá muitos direitos garantidos: atendimento à saúde, creche, matrícula escolar, recebimento dos benefícios dos programas sociais e muitos outros

O Registro Civil de Nascimento é obrigatório e ninguém precisa pagar pela primeira via, é gratuita.

Procure o cartório de registro civil do lugar onde seu (sua) filho(a) nasceu ou onde você mora. Algumas maternidades oferecem esse serviço.

Como tirar a Certidão de Nascimento:

- A certidão deve ser feita logo após o nascimento da criança, no hospital onde ela nasceu, se houver uma unidade de cartório no local.
- Caso não tenha serviço de cartório na maternidade, os pais ou responsáveis devem ir ao cartório mais próximo, levando os próprios documentos e a Declaração de Nascido Vivo (DNV), entregue pelo hospital.
- Se o(a) outro(a) progenitor(a) não puder ir registrar o(a) filho(a), o pai pode providenciar a Certidão de Nascimento sozinha, levando a Certidão de Casamento ou uma declaração do o(a) outro(a) progenitor(a) com firma reconhecida em cartório.
- Se o pai não tiver esta declaração do o(a) outro(a) progenitor(a) ou se o(a) outro(a) progenitor(a) for desconhecido, ele poderá tirar a Certidão de Nascimento apenas em seu nome.
- Depois o o(a) outro(a) progenitor(a) deverá comparecer ao cartório para registrar a paternidade/maternidade, espontaneamente ou em cumprimento de determinação judicial.
- Se os pais não tiverem o próprio Registro Civil de Nascimento, devem primeiro providenciar os seus para depois registrar a criança.

OS PRIMEIROS CUIDADOS DE UMA NOVA VIDA EM FAMÍLIA

A chegada do bebê desperta sentimentos variados. Todos que vivem em torno dele terão a necessidade de se adaptar.
Depois que chegar em casa, procure descansar sempre que seu bebê estiver dormindo. Nos primeiros dias de vida, as crianças podem trocar o dia pela noite até se adaptarem; portanto, aproveite para dormir mesmo durante o dia. Deixe que a família e outras pessoas ajudem no cuidado com o bebê e nas atividades domésticas.

Recado para parceiro(a): seu apoio é fundamental para o sucesso da amamentação.

Dica: Sempre que você ou outra pessoa for pegar seu bebê, deve antes lavar as mãos com água e sabão. Na hora de amamentar, procure um lugar tranquilo e evite ambientes com muita gente e barulho.
Aproveite esse momento para ler a Caderneta da Criança, que você recebeu na saída do hospital. Ela tem muitas orientações sobre os cuidados à criança desde o nascimento até os 9 anos de vida.
É importante ter uma alimentação saudável e beber água, para favorecer sua recuperação e a amamentação. Alimente-se 5 ou 6 vezes por dia. Evite bebidas alcoólicas, cigarro e outras drogas. Dessa forma você estará protegendo você e seu (sua) filho(a).

Para fazer o curativo no umbigo do bebê use apenas álcool 70% uma vez ao dia.

Fortes emoções

Você, que passou pelas transformações da gestação e do parto, poderá se sentir frágil e inseguro em alguns momentos. Se esses sentimentos aparecerem, lembre-se de que esta fase é passageira e que logo você e seu bebê estarão mais confortáveis nesta nova vida.
O apoio do(a) parceiro(a), de sua família ou das pessoas amigas é fundamental.

Algumas pessoas ficam mais tristes, têm crises de choro e dificuldade para dormir, cuidar delas mesmas ou do bebê. Se isso acontecer com você, peça ajuda a alguém de sua família. Se os sentimentos não se resolverem ou se tornarem muito intensos, você deverá ir à Unidade de Saúde para uma avaliação.

PUERPÉRIO: VOCÊ TAMBÉM PRECISA DE CUIDADOS

Se o parto foi vaginal

Se houve laceração durante o parto, mantenha a cicatriz bem limpa, lavando-a com sabonete durante o banho ou após fazer suas necessidades, e secando bem o local. A região está cicatrizando e pode ficar dolorida. Não se preocupe, os pontos vão cair sozinhos.

Se o parto foi cesariano

Mantenha a cicatriz bem limpa, lavando com sabonete durante o banho e secando-a bem. Os pontos deverão ser retirados de 7 a 10 dias na Unidade Básica de Saúde.

- Seu útero estará voltando ao tamanho normal. Por isso é comum ter cólicas que podem aumentar de intensidade durante a amamentação. Você vai perceber uma secreção que sai pela vagina, que no início é como sangramento e depois vai diminuindo e clareando gradativamente; geralmente ela perdura por um mês ou um pouco mais.
- Se você tiver dor forte e contínua na parte de baixo da barriga, sangramento vaginal com cheiro desagradável e/ou febre, procure rapidamente uma Unidade Básica de Saúde para uma avaliação.
- Se você apresentou pressão alta, diabetes ou outro problema na gestação ou parto, os cuidados relacionados a esses problemas devem continuar após o nascimento do bebê. É importante que você receba orientações da equipe de profissionais da UBS e/ou da maternidade sobre o que fazer e quando retornar ao serviço para reavaliação.

PLANEJAMENTO FAMILIAR

Logo após o parto, você e seu/sua parceiro(a) estarão envolvidos com os cuidados com o bebê, muitas vezes sobrando pouco tempo a sós. As relações sexuais deverão aguardar pelo menos 42 dias após o parto, sendo esse tempo necessário para seu organismo se recuperar.

Existem muitos métodos de evitar filhos, sendo alguns mais indicados durante o período de amamentação. A amamentação exclusiva já oferece alguma proteção contra uma nova gravidez até os primeiros 6 meses, mas só se estiver amamentando em livre demanda e a menstruação ainda não tenha retornado.

Além de outros métodos compatíveis com a amamentação durante esse período, é importante fazer uso também da camisinha. Isso porque a proteção trazida apenas pela amamentação não é plena e a camisinha ainda protege contra as ISTs.

É direito dos homens e das mulheres, adultos e adolescentes, conhecerem todos os métodos e suas indicações para uma escolha mais adequada. Por isso você deve ir, de preferência com seu/sua companheiro(a), à consulta de puerpério, para que, junto com o profissional de saúde, possam escolher o método mais adequado nessa fase.

O SUS disponibiliza vários tipos de métodos anticoncepcionais (DIU, injeção, pílula, camisinha, diafragma). O SUS oferece a colocação do DIU de cobre na maternidade, imediatamente após o parto ou após um abortamento. É uma opção muito importante para evitar nova gestação também na fase da adolescência.

O DIU de cobre é um método seguro e muito eficaz. Ele pode ser usado por até dez anos, podendo ser retirado quando você desejar. Não tem hormônios e não interfere na amamentação. Caso queira colocar o DIU, avise aos profissionais que estiverem te acompanhando no pré-natal e também na maternidade.

No caso da vontade de realizar método cirúrgico e definitivo de contracepção (laqueadura), a lei determina que tenha no mínimo dois filhos vivos ou mais de 25 anos (um dos dois critérios) e espere pelo menos 60 dias após o parto para realizá-la. A laqueadura tubária realizada durante o parto é proibida por lei, a não ser em casos de comprovada necessidade, como nas pessoas que passaram por partos cesarianos sucessivos.

A cirurgia para quem é fértil e tem pênis, a vasectomia, também é um direito garantido pelo SUS. É importante que você e seu/sua parceiro(a) discutam essa possibilidade. É uma cirurgia mais simples e com menos riscos do que a ligadura de trompas. A escolha de um método definitivo deve ser uma decisão muito amadurecida, pois é um procedimento considerado complicado e, muitas vezes, até irreversível.

CONSULTA PÓS-PARTO

Você e seu bebê devem retornar à Unidade Básica de Saúde na primeira semana após o parto. Sempre que possível, esteja acompanhado do companheiro(a).

O atendimento nesse período é importante para:

- saber como está sua saúde e a de seu bebê;
- avaliar a amamentação e o sangramento vaginal;
- observar a cicatrização e retirar pontos, se necessário;
- examinar seu bebê, vacinar e realizar o teste do pezinho;
- ajudar a tirar suas dúvidas e as de sua família sobre qualquer questão em relação a sua saúde e a saúde de seu bebê;
- discutir se deseja ou não uma nova gravidez e os métodos contraceptivos mais indicados no seu caso.

Observação:

- Oriente-se com a equipe de saúde sobre retomar as atividades físicas.
- Evite carregar peso.

HOMEM TRANS E AMAMENTAÇÃO

Existem dois pontos a serem analisados pelo gestante transgênero antes da decisão de amamentar.

O primeiro ponto é a **realização de mamoplastia masculinizadora (remoção cirúrgica das mamas) anterior à gestação e a técnica utilizada no procedimento.** Alguns homens que passaram por essa intervenção podem sofrer um inchaço na região das cicatrizes e/ou experienciar o aparecimento de um novo tecido mamário, fazendo com que as mamas possam atingir o tamanho pré-cirurgia, mesmo na ausência de lactação. Caso a técnica do procedimento não tenha demandado a remoção dos mamilos, é possível amamentar se houver lactação. No entanto, não é possível prever a quantidade de leite que você produzirá ou se será suficiente para as necessidades da criança, Para conferir isso, é crucial a observação do desenvolvimento da criança durante as consultas pediátricas de puericultura.

Se você já realizou esse procedimento também deve ficar atento aos sinais precoces de mastite (inflamação da mama) ou ingurgitamento mamário (enchimento excessivo), complicações que demandam a procura por um serviço médico, expostos abaixo:

- Sensação de queimação durante amamentação;
- Dor ao tocar nas mamas;
- Vermelhidão na pele da região;
- Sensação de calor nas mamas;
- Inchaço das mamas;
- Espessamento do tecido mamário ou nódulo (área dura) mamário.

A hormonioterapia com testosterona antes da gestação também pode afetar a lactação. Alguns homens que não realizaram mastectomia e fizeram hormonioterapia conseguem a produção plena de leite para amamentar seus filhos por mais de seis meses, enquanto outros relatam que não há crescimento das mamas ou lactação.

Já o segundo ponto é relativo à **disforia ocasionada pela amamentação**. Essa disforia pode ser tanto social quanto física, tendo em vista que o ato de amamentar é tido como feminino e o crescimento das mamas pode gerar um desconforto com o próprio corpo. Alguns gestantes ainda podem se sentir confortáveis em amamentar por considerarem um ato político, enquanto outros não darão abertura para a ideia. Antes de tomar a decisão de não amamentar com base na disforia, você pode tentar ressignificar o ato de amamentar a partir da leitura sobre seus benefícios a seguir:

Vantagens ara o bebê

- Promove uma interação profunda entre pai e filho;
- Ajuda no desenvolvimento motor e emocional da criança;
- É uma alimentação nutritiva e protege contra doenças, como infecções, alergias, asma, desnutrição;
- Previne problemas dentários;
- Previne problemas respiratórios.

Vantagens para o pai:

- Fortalece o vínculo com o bebê;
- Faz o útero voltar mais rápido ao tamanho natural;
- Reduz o risco de hemorragia e anemia após o parto;
- Ajuda na redução mais rápida de seu peso;
- Reduz o risco de câncer de mama e ovário no futuro;
- É mais econômica e higiênica: você só precisa lavar as mãos com frequência e manter a higiene habitual;
- É mais prática e segura: o leite está sempre pronto e fresco, na temperatura certa e não se estraga quando ofertado diretamente do peito

Entretanto, cabe ressaltar que a decisão de amamentar ou não deve partir de si mesmo, isso evita o constrangimento e os pensamentos depressivos ocasionados pela insistência dos profissionais de saúde e familiares para que você amamente seu filho.

Caso esteja decido a não amamentar, cabe a você pedir um levantamento aos profissionais de saúde sobre outras possibilidades de alimentação infantil, como bancos de leite ou fórmulas lácteas durante seu pré-natal. Além de conversar sobre o que fazer para previnir a lactação.

Dicas para amamentação:

- Quanto mais seu bebê mamar, mais leite você terá.
- Não coloque horário ou tempo certo para cada mamada.
- Amamente o bebê sempre que ele quiser; não dê chá, água, mingau ou outro leite sem ser o seu. Nos primeiros seis meses de vida, ele só precisa do leite materno.
- Para as pais adolescentes, a amamentação pode ser mais desafiadora, tanto pela pouca experiência e conhecimento sobre a amamentação, quanto pelo medo da dor e constrangimento com a possível exposição pública do ato. Mas com uma rede de apoio e persistência, o sucesso é acessível!
- Para que o bebê sugue bem o leite, encontre uma posição em que ele fique tranquilo e que você fique relaxado e confortável. Você pode amamentar deitado, sentado ou em qualquer posição que seja boa para os dois.
- As homens portadoras do vírus HIV ou HTLV não devem amamentar, pois o vírus pode ser transmitido pelo leite paterno para a criança. Esses homens têm o direito de receber gratuitamente, pelo SUS, uma fórmula infantil para alimentar a criança.
- Sabendo que o vírus do HIV, causador da aids, pode ser transmitido pelo leite paterno, orienta-se que toda homem que amamenta deve usar camisinha durante as relações sexuais, para se prevenir da infecção durante o período de amamentação e de passar o vírus para o seu bebê.

- Atenção: Também não é indicado que um homem amamente outra criança que não seja seu filho. Não deixe que outra pessoa amamente seu bebê!

Algumas dicas para o sucesso da amamentação:

- O bebê deve pegar bem o peito, abocanhando a aréola (parte escura da mama) com os lábios virados para fora, encostando o queixo na mama e deixando o nariz livre. Não dê chupetas para seu bebê, pois pode atrapalhar a pega e a sucção do leite;
- Lave sua mama só com água; não passe sabonete nem pomada nas mamas. Mantenha sempre o sutiã/binder seco;
- Em caso de rachaduras nos mamilos, observe se a pega está correta e tente ajustar a posição do bebê.
- Em caso de mamas muito cheias ou endurecidas, é necessário massagear as mamas para auxílio na retirada do excesso de leite; esse ato promoverá alívio para você e facilitará a pega pelo bebê.
- Você pode ajudar e muito outras famílias sendo um doador de leite paterno. Verifique na Unidade de Saúde se há posto de coleta ou banco de leite perto de sua casa e como você pode doar. Veja link de acesso a Rede Brasileira de BLH: https://rblh.fiocruz.br/localizacao-dos-blhs

MULHER TRANS E AMAMENTAÇÃO

Os profissionais de saúde devem reconhecer a existência de múltiplas configurações familiares, incluindo a família composta por dois pais trangêneros. Enquanto a amamentação pode ter efeitos negativos para o homem trans, também pode representar uma estratégia de afirmação de gênero para a lactante transgênero, fortalecer o vínculo emocional entre com seu filho e gerar sensação de euforia e bem-estar para a nutriz.

É possível induzir a lactação na mulher transgênero!

Atualmente, a medicina já conta com protocolos de indução da lactação, como o documento publicado pela Academia de Medicina da Amamentação em 2020, que possibilitam a amamentação pela mãe trans. Essa estratégia pode ser útil para o desenvolvimento da relação entre mãe e filho, enquanto supre a necessidade da amamentação que por vezes não pode ser atendida pelo homem trans. Você possui o direito de saber da existência dessa opção e deve conversar com a equipe multidisciplinar sobre a possibilidade de induzir a lactação na sua parceira transgênero.

Essa estratégia ainda é relativamente nova, logo existem lacunas de conhecimento sobre alguns pormenores do processo, o que não deve inviabilizar a promoção do aleitamento materno por mulheres transgênero, tendo em vista o aumento no número de relatos com desfechos positivos.

Caso tenham interesse nessa ideia, é imperativo compreender que a lactação induzida não é um procedimento isento de dificuldades. Antes de partir para a execução, vocês devem ser orientados pelos profissionais da saúde, preconhecendo os riscos e os benefícios inerentes a essa intervenção. Além disso, devem iniciar sabendo que essa é uma experiência potencialmente difícil, por vezes demandando bastante tempo e esforço, podendo, inclusive, ser estressante para os envolvidos.

O primeiro passo da família que considera essa opção deve ser a realização do pré-natal do parceiro. Ao realizar esse acompanhamento, a mulher passará por uma investigação que irá informar possíveis contraindicações para a amamentação/co-amamentação, incluindo:

- Rastreio de infecções transmissíveis que contraindicam a amamentação - hepatite B e C, infecção pelo HIV (Vírus da imunodeficiência humana) e pelo HTLV (Vírus linfotrópico de células T humanas).
- Bom exame físico das mamas, visando buscar fissuras e lesões herpéticas ou sifílides (lesões da sífilis) ativas.
- Investigação das medicações em uso e comorbidades que possam impactar o sucesso da lactação ou a saúde da criança.

PERDA GESTACIONAL

Às vezes, uma gravidez pode chegar ao fim antes do esperado. A perda gestacional pode acontecer, especialmente durante os primeiros três meses de gravidez. Se isso acontecer, não significa que você não poderá engravidar novamente. Busque apoio e converse com um(a) profissional de saúde sobre suas dúvidas.

Este documento é uma adaptação da "Caderneta da Gestante" do Ministério da Saúde, produzida por Matheus Emanuel de Castro Henrique, discente do oitavo período do curso de Medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), como produto do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "Validação da Caderneta de Apoio à Assistência Pré-natal de Gestantes Transexuais".

TELEFONES ÚTEIS

- Samu: **192**
- Ouvidoria-Geral do SUS: **136**
- Polícia Militar: **190**
- Corpo de Bombeiros: **193**
- Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes: **100**
- Disque Parar de Fumar: **0800 61 1997**