



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS  
APLICADAS À SAÚDE**

**MAURÍCIO ARAÚJO NASCIMENTO**

**PERCEPÇÕES DE PESSOAS TRANS SOBRE O CUIDADO  
RECEBIDO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM  
AMBULATÓRIO TRANSEXUALIZADOR: ESTUDO  
TRANSVERSAL**

**LAGARTO-SE  
2026**

|                            |                                                                                                                                           |      |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                            |                                                                                                                                           |      |
| MAURÍCIO ARAÚJO NASCIMENTO | PERCEPÇÕES DE PESSOAS TRANS SOBRE O CUIDADO RECEBIDO POR PROFISSIONAIS<br>DE SAÚDE EM UM AMBULATÓRIO TRANSEXUALIZADOR: ESTUDO TRANSVERSAL | 2026 |

**MAURÍCIO ARAÚJO NASCIMENTO**

**PERCEPÇÕES DE PESSOAS TRANS SOBRE O  
CUIDADO RECEBIDO POR PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE EM UM AMBULATÓRIO  
TRANSEXUALIZADOR: ESTUDO TRANSVERSAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dra. Giselle de Carvalho Brito.

**LAGARTO-SE  
2026**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

N244p Nascimento, Maurício Araújo.  
Percepções de pessoas trans sobre o cuidado recebido por profissionais de saúde em um ambulatório transexualizador: estudo transversal / Maurício Araújo Nascimento ; orientadora Giselle de Carvalho Brito. – Lagarto, SE, 2026.  
75 f. : il.

Dissertação (mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) –  
Universidade Federal de Sergipe, 2026.

1. Assistência Ambulatorial. 2. Equipe de Assistência ao Paciente. 3. Pessoas Transgênero. 4. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde. I. Brito, Giselle de Carvalho, orient. II. Título.

CDU 614.253:305-055.19

**MAURÍCIO ARAÚJO NASCIMENTO**

**PERCEPÇÕES DE PESSOAS TRANS SOBRE O  
CUIDADO RECEBIDO POR PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE EM UM AMBULATÓRIO  
TRANSEXUALIZADOR: ESTUDO TRANSVERSAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Aprovada em: 11/06/2026



Documento assinado digitalmente

**GISELLE DE CARVALHO BRITO**

Data: 15/07/2026 22:15:52-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Orientadora: Profa. Dra. Giselle de Carvalho Brito**



Documento assinado digitalmente

**EVELYN DE OLIVEIRA MACHADO**

Data: 16/07/2026 13:18:30-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**1º Examinador: Profa. Dra. Evelyn de Oliveira Machado**



Documento assinado digitalmente

**ALLAN DANTAS DOS SANTOS**

Data: 17/07/2026 11:34:51-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**2º Examinador: Prof. Dr. Allan Dantas dos Santos**

**PARECER**

A banca ressaltou a relevância da temática e o amadurecimento do mestrando ao longo do percurso da pós-graduação. Destacou a potencialidade do projeto como uma linha promissora de um futuro projeto de Doutorado. Por fim, foi sugerido que, ao analisar a base de dados futuramente, que se possa olhar um viés epidemiológico nas análises, para gerar mais produtos, mas em periódicos de maior impacto.

## RESUMO

Percepções de pessoas trans sobre o cuidado recebido por profissionais de saúde em um ambulatório transexualizador: estudo transversal, Maurício Araújo Nascimento, Lagarto-SE, 2026.

A população transgênero enfrenta barreiras históricas no acesso à saúde, e o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) constitui estratégia central para a promoção da equidade e da integralidade do cuidado. Este estudo objetivou investigar a satisfação e a experiência de pessoas transgênero quanto ao cuidado recebido de profissionais de saúde no ambulatório de saúde transexualizador do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (HUL/UFS). Trata-se de pesquisa transversal, de abordagem quanti-qualitativa, realizada com n=98 usuários (35,8% do total de usuários do serviço no período; N=274). Os dados foram coletados por questionário e analisados por estatística descritiva no software jamovi, além de análise de conteúdo das respostas abertas. A amostra apresentou média de idade de 29,8 anos, com predominância de pessoas negras (n=61; 62,2%) e de baixa renda. Observou-se que 45 participantes interromperam o acompanhamento em algum momento (n=45; 45,9%), sobretudo por barreiras logísticas e geográficas e por falhas na comunicação institucional. Embora todos recomendassem o serviço (n=98; 100%), mais da metade o considerou de difícil acesso (n=56; 57,1%). A hormonização foi a principal demanda (n=82; 83,7%), e 57 usuários relataram avanços com a dispensação farmacêutica interna (n=57; 58,2%). O ambulatório foi avaliado positivamente quanto ao acolhimento e à humanização do cuidado, consolidando-se como referência regional; entretanto, limitações de acesso e comunicação institucional, associadas a lacunas formativas de residentes e estudantes, ainda comprometem a continuidade e a integralidade assistencial.

**Descritores:** Assistência Ambulatorial; Equipe de Assistência ao Paciente; Pessoas Transgênero; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

## ABSTRACT

Perceptions of transgender people about the care received from health professionals at a gender-affirming healthcare center in Brazil: a cross-sectional study, Maurício Araújo Nascimento, Lagarto-SE, 2026.

Transgender populations face longstanding barriers to accessing health care, and Brazil's SUS transsexualizing process represents a key strategy to promote equity and comprehensive care. This study aimed to investigate the satisfaction and experiences of transgender people regarding the care provided by health professionals at the Gender-Affirming health outpatient clinic of the University Hospital of Lagarto, Federal University of Sergipe (HUL/UFS). This is a cross-sectional study with a mixed-methods (quantitative–qualitative) approach, conducted with n=98 users (35.8% of the total number of users in the period; N=274). Data were collected using a questionnaire and analyzed through descriptive statistics in jamovi, alongside content analysis of open-ended responses. The sample had a mean age of 29.8 years, with a predominance of Black participants (n=61; 62.2%) and low income. Forty-five participants reported having discontinued follow-up at some point (n=45; 45.9%), mainly due to logistical and geographic barriers and failures in institutional communication. Although all participants recommended the service (n=98; 100%), more than half considered it difficult to access (n=56; 57.1%). Hormone therapy was the main demand (n=82; 83.7%), and 57 users reported improvements after the implementation of in-house pharmaceutical dispensing (n=57; 58.2%). The clinic was positively evaluated regarding welcoming practices and humanized care, consolidating itself as a regional reference; however, barriers related to access and institutional communication, along with training gaps among residents and students, still undermine continuity of care and comprehensiveness.

**Key-words:** Outpatient Care; Transgender People; Patient Care Team; Quality, Access and Evaluation of Healthcare.

## SUMÁRIO

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                 | <b>8</b>  |
| <b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>                                                      | <b>10</b> |
| 2.1 Direito à saúde e Sistema Único de Saúde .....                                        | 10        |
| 2.2 Aspectos históricos e desafios das pessoas transgêneros no Brasil.....                | 11        |
| 2.3 Políticas públicas para pessoas transgênero no Brasil .....                           | 13        |
| 2.4 Satisfação e qualidade dos serviços de saúde.....                                     | 16        |
| 2.5 Mapeamento dos serviços especializados de saúde para a população trans no Brasil..... | 17        |
| <b>3 OBJETIVOS .....</b>                                                                  | <b>21</b> |
| 3.1 Objetivo geral .....                                                                  | 21        |
| 3.2 Objetivos específicos.....                                                            | 21        |
| <b>4 METODOLOGIA.....</b>                                                                 | <b>22</b> |
| 4.1 Tipo de estudo .....                                                                  | 22        |
| 4.2 Local do estudo .....                                                                 | 22        |
| 4.3. População e amostra .....                                                            | 22        |
| 4.3 Critérios de inclusão e exclusão.....                                                 | 23        |
| 4.4 Instrumento de coleta de dados .....                                                  | 23        |
| 4.5 Sistemática da coleta de dados .....                                                  | 25        |
| 4.6 Análise dos dados.....                                                                | 26        |
| 4.7. Aspectos éticos.....                                                                 | 27        |
| <b>5 RESULTADOS .....</b>                                                                 | <b>28</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO .....</b>                                                                  | <b>42</b> |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                        | <b>52</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                   | <b>53</b> |
| <b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>                                   | <b>61</b> |
| <b>APÊNDICE B - MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA DE DADOS.....</b>                        | <b>67</b> |

|                                                                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>                                                                              | <b>70</b> |
| <b>APÊNDICE D – ARTIGO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E BARREIRAS DE ACESSO DA POPULAÇÃO TRANS ATENDIDA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO NORDESTE DO BRASIL.....</b> | <b>74</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

As pessoas trans pertencem a um grupo diversificado cuja identidade de gênero difere de uma denominação de sexo masculino ou feminino, que normalmente é atribuída ao nascimento (GETAHUN et al., 2018). O termo “transfeminino” designa indivíduos designados homens ao nascer que expressam seu gênero ao longo de um espectro feminino, enquanto “transmasculino” refere-se a pessoas designadas mulheres ao nascer que expressam seu gênero em um espectro masculino. Algumas pessoas transgêneros não se identificam dentro deste binário de masculino e feminino, é o caso dos não-binários (POTEAT et al., 2016).

Dados epidemiológicos recentes sublinham a vulnerabilidade desta população. Estima-se que no Brasil, embora a subnotificação seja um desafio crônico, o país concentre altos índices de violência e exclusão social contra pessoas trans. No âmbito da saúde, estudos nacionais indicam que aproximadamente 40% a 60% das pessoas trans evitam procurar serviços de saúde básica por medo de discriminação ou preconceito (BENEVIDES, 2023; COSTA et al., 2018). O *Dossiê: Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2023*, elaborado por Benevides (2024) reforça que a exclusão começa na negação do uso do nome social e estende-se até a ausência de protocolos clínicos específicos, o que impacta diretamente os indicadores de saúde mental e o diagnóstico tardio de patologias evitáveis.

Historicamente, as identidades trans foram abordadas através de uma perspectiva psicomédica, e não social. Isso implicou uma visão do indivíduo trans como problemático ou patológico, ao invés de localizar o problema na sociedade. Esse enquadramento deslocava a atenção das desigualdades sociais e estruturais, centrando-se na seleção de “candidatos” adequados para procedimentos de transição, de modo que os próprios sujeitos eram obrigados a convencer profissionais de sua identidade para acessar cuidados básicos (EYSSEL et al., 2017).

Pessoas transgêneros são consideradas uma das populações mais carentes do sistema de saúde, e a falta de acesso aos serviços de saúde são uma grande dificuldade enfrentada por essa população. Aproximadamente 20 a 30% das pessoas transgêneras não têm prestadores de cuidados primários (KORPAISARN; SAFER, 2018). Várias barreiras foram identificadas, incluindo falta de acesso a cuidados, estigma social, discriminação na área da saúde, questões socioeconômicas, estruturas do sistema de saúde sem suporte e, até mesmo, falta de educação entre os provedores (SAFER et al., 2016).

Nesse cenário, Jaqueline Gomes de Jesus (2012, 2016, 2023) contribui de forma decisiva ao propor uma epistemologia transfeminista brasileira que rompe com a lógica de exclusão e reconhece a identidade de gênero como dimensão legítima da subjetividade humana. Para a autora, a transfobia institucional se expressa em práticas como a recusa do nome social e a falta de preparo das equipes multiprofissionais, comprometendo a dignidade e o direito ao cuidado integral. Sua produção evidencia que o acesso à saúde das pessoas trans demanda não apenas técnicas clínicas, mas políticas de reconhecimento e acolhimento, capazes de assegurar equidade no atendimento.

Portanto, compreender as experiências de usuários(as) em serviços especializados representa um passo fundamental para garantir cuidado humanizado, identificar fragilidades e orientar melhorias (HENG et al., 2019; TETI et al., 2021). Dessa forma, o objetivo deste trabalho é investigar a percepção e a experiência de pessoas transgênero sobre o cuidado recebido por profissionais de saúde em um ambulatório transsexualizador local, de modo a propor melhorias na qualidade e na experiência assistencial dos usuários desse serviço.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Direito à saúde e Sistema Único de Saúde

Em 1988, a Constituição Brasileira definiu a saúde como um direito universal e uma responsabilidade do Estado. Antes disso, o Brasil possuía um sistema de saúde extremamente excludente, onde apenas trabalhadores formais (cerca de 30% da população) tinham acesso aos serviços do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), enquanto os demais dependiam de hospitais filantrópicos ou ficavam totalmente desassistidos (COHN, 2018).

Em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado por meio da Lei nº 8.080, consolidando uma complexa rede de serviços públicos e privados, com o objetivo de garantir cobertura universal, integral e igualitária à população brasileira (OLIVEIRA et al., 2017). A criação do SUS foi resultado de um longo processo de mobilização social conhecido como Reforma Sanitária Brasileira, que, desde a década de 1970, defendia um sistema público de saúde acessível a todos. Um dos momentos mais significativos desse movimento foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que reuniu, de forma inédita, profissionais da área e representantes da sociedade civil para discutir propostas para a reorganização do sistema de saúde no país (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

A trajetória do desenvolvimento e expansão do SUS oferece lições valiosas sobre como escalar a cobertura universal de saúde em um país altamente desigual, com recursos relativamente baixos alocados aos serviços de saúde pelo governo em comparação com os países de renda média e alta. Por exemplo, enquanto o Reino Unido investe cerca de 8% do seu PIB em saúde pública, o Brasil investe apenas 3,8% (FIGUEIREDO et al., 2020). O SUS foi instaurado após uma luta política influenciada por movimentos sociais pela reforma da saúde no Brasil, a qual era fornecida apenas para uma pequena parcela da população, que tinha carteira assinada. As tensões e disputas pela saúde como um direito de todos resultaram em melhorias significativas na saúde geral da população brasileira (LEAL et al., 2018). Dados mostram que a mortalidade infantil caiu de 47 por mil nascidos em 1990 para 13 por mil em 2023, e a expectativa de vida aumentou em 10 anos no mesmo período (BRASIL, 2021).

As transições demográficas e epidemiológicas resultaram em diferentes padrões de saúde e doença. A expansão do sistema SUS nos últimos 30 anos ajudou a reduzir a carga de doenças na população e as desigualdades entre as regiões (SOUZA et al., 2018). Porém, apesar

de a Constituição Brasileira proclamar a saúde como um direito de todos, o Estado brasileiro não garantiu as condições para a sustentabilidade econômica e científico-tecnológica do SUS. Problemas como a falta de profissionalização, o viés partidário de instituições públicas, burocratização das decisões e a descontinuidade administrativa foram destacados, necessitando de melhores intervenções para resolução do problema (PAIM, 2018). Para a população trans, esses desafios são ainda maiores: até 2023 existiam apenas 22 ambulatorios especializados em todo o país, resultando em alguns casos em filas de espera de até 10 anos para procedimentos do processo transexualizador (BRASIL, 2024).

## 2.2 Aspectos históricos e desafios das pessoas transgêneros no Brasil

A História da Sexualidade, de Michel Foucault, explora como os conceitos de sexualidade foram construídos e legitimados, historicamente. Sendo assim, não há um começo claro para as relações entre sexualidade, movimentos sociais, políticos e saúde, há suspeitas que esta interação tem origem em meados do século XX. Antes de aderir identidades mais consolidadas de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros, esses indivíduos, primeiro procuraram se identificar e se conectar uns com os outros no clima hostil após a Segunda Guerra Mundial (MARTOS; WILSON; MEYER, 2017).

A colonização impôs um modelo de sexualidade baseado na moral cristã e no direito lusitano, que criminalizava práticas não reprodutivas e perseguia aqueles que fugiam à norma heterossexual. Como mostra Vainfas (2010, p. 705), a Inquisição portuguesa atuou no Brasil classificando a sodomia como "*pecado nefando*", criando assim uma das primeiras formas de controle sistemático sobre os corpos e desejos. Esse legado deixou marcas profundas na cultura brasileira, associando diversidade sexual à imoralidade e ao crime (VAINFAS, 2010).

No século XX, a psiquiatria consolidou a patologização das identidades trans e homossexuais através de manuais como o DSM. Como analisa Castel (2001, p. 85), o "*transexualismo*" foi inicialmente definido como síndrome por Harry Benjamin e posteriormente reformulado como "*Transtorno de Identidade de Gênero*" no DSM-IV. Apesar de conquistas como a retirada da homossexualidade da lista de doenças pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990 e o reconhecimento do nome social para pessoas trans (BRASIL, 2016), a violência e a exclusão persistem, revelando que a sexualidade permanece um campo de disputa (CARRARA, 2015).

A proporção estimada de indivíduos que não são cisgênero varia entre 0,1 e 2% da população. Apesar da crescente visibilidade da população trans, o Brasil ainda carece de dados oficiais abrangentes sobre essa parcela da população. O Censo Demográfico do IBGE de 2022, inexplicavelmente, deixou de incluir perguntas sobre identidade de gênero, perpetuando uma grave lacuna estatística que dificulta a formulação de políticas públicas adequadas. Diante dessa omissão estatal, o levantamento realizado em 2021 pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (FMB/Unesp) tornou-se referência obrigatória. Considerado o estudo mais completo já feito sobre o tema na América Latina, a pesquisa apontou que aproximadamente 3 milhões de brasileiros adultos (cerca de 2% da população) se identificam como transgêneros ou não-binários (SPIZZIRRI et al., 2021).

Entre 2008 e 2018, a América Latina teve a maior incidência de violência contra pessoas trans no mundo. Dados nacionais revelam a precariedade das condições de vida da população trans no Brasil: em média, são expulsas de casa pelos próprios pais aos 13 anos (BENEVIDES, 2023). Esse abandono precoce agrava vulnerabilidades sociais. No entanto, os dados disponíveis podem subestimar esses valores, pois muitos transgêneros estão resistentes em procurar ajuda, devido à vergonha, problemas de autoestima, moral social, problemas financeiros, falta de apoio ou por não estar ciente de sua própria identidade de gênero (SPIZZIRRI et al., 2021).

Os registros de assassinatos de pessoas trans no Brasil apresentam uma trajetória ascendente entre 2008 e 2024. Segundo o Trans Murder Monitoring (TGEU, 2025), o país passou de 58 casos em 2008 para 122 em 2024, representando um aumento de 110% no período. A média anual da série histórica ficou estabelecida em 125 mortes, sendo que 2024 foi o primeiro ano a registrar número ligeiramente inferior a esta média (122 casos). O impacto cumulativo dessa violência se reflete na expectativa de vida drasticamente reduzida: enquanto a média nacional é de 74 anos, para a população trans esse número cai para apenas 35 anos (BENEVIDES, 2023), um dos piores índices do mundo.

A interseção entre raça e identidade de gênero evidencia o impacto desproporcional da violência contra pessoas trans negras no Brasil. Em 2024, dos 86 casos nos quais foi possível identificar a raça/cor das vítimas, 78% eram pessoas trans negras (pretas e pardas, conforme o Estatuto da Igualdade Racial). Desses, 45 eram pessoas trans pardas e 22 eram pessoas trans pretas, enquanto 19 vítimas eram brancas. Esse padrão tem se repetido anualmente desde o

início da pesquisa, reforçando a desigualdade racial nos casos de assassinato contra essa população (BENEVIDES, 2025).

Outro fator preocupante é a ausência de informações sobre raça ou etnia em mais de 90% das fontes utilizadas na pesquisa. Nos casos em que essa identificação foi possível, o processo ocorreu por meio de heteroidentificação post mortem, baseada em imagens das vítimas nas publicações ou buscas na internet. Essa metodologia, apesar de fornecer dados importantes, levanta preocupações quanto à sua precisão e limitações (BENEVIDES, 2025).

Tais dados abordam sobre a necessidade de considerar a complexidade interseccional entre sexo, gênero, raça e classe, a fim de entender a maneira como a população trans é representada em toda a lente de gênero de um binário dominante e heteronormativo (HOCHDORN et al., 2018). As pessoas transgênero, na maior parte das vezes, não são aceitas por suas famílias, escolas e colegas de trabalho, e isso pode prejudicar suas realizações educacionais e profissionais. As dificuldades de aceitação se tornam maiores com a idade e obrigam essas pessoas a se envolverem em atividades com qualificações profissionais mínimas, aumentando a exposição dessa população a situações e comportamentos de risco (LERRI et al., 2017).

No âmbito da saúde pública, os desafios são igualmente graves. O Ministério da Saúde (2024) por meio do Plano Nacional de Saúde 2024-2027 revelou que existem apenas 22 serviços especializados no processo transexualizador em todo o território nacional. A situação é agravada pela falta de capacitação profissional: a ausência de formação específica entre os profissionais de saúde compromete a efetivação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Essa lacuna contribui para práticas discriminatórias, acolhimento inadequado e até mesmo a patologização da transexualidade no atendimento, dificultando significativamente o acesso da população trans aos serviços de saúde (GERBER et al., 2021).

### 2.3 Políticas públicas para pessoas transgênero no Brasil

A primeira política de saúde brasileira relacionada à população transexual surgiu com as epidemias de AIDS no início da década de 1980. O fortalecimento do movimento LGBT nas décadas anteriores ajudou a criar políticas específicas para garantir cuidados de saúde integrais, além do tratamento do HIV. Consequentemente, desde 1997, processos de afirmação de gênero, incluindo o uso de esteróides e alguns procedimentos cirúrgicos, estão disponíveis no Sistema

Único de Saúde. A saúde trans mudou de um modelo centrado na “transição de sexo” para um que presta cuidados a qualquer pessoa cujo gênero seja diferente do atribuído ao nascimento. Entretanto, os serviços de saúde transespecíficos não fornecem cuidados de saúde integral e, muitas vezes, não atendem às necessidades dos que não estão buscando cirurgia de afirmação de gênero (COSTA et al., 2018).

Estudos epidemiológicos recentes demonstram uma realidade alarmante: as populações transgênero enfrentam riscos desproporcionais de infecção por HIV em todo o mundo. Uma abrangente meta-análise publicada na revista *PLOS ONE* revelou que travestis e mulheres trans apresentam uma prevalência média de HIV de 19,1%, com risco até 66 vezes maior de infecção em comparação à população geral. No caso de homens trans, embora os dados ainda sejam limitados, a prevalência estimada varia entre 0% e 4,3%, apontando para uma vulnerabilidade que costuma ser negligenciada nas pesquisas e nas políticas públicas. Essas disparidades refletem sistemas de exclusão social e barreiras estruturais no acesso à saúde. Fatores como estigma institucionalizado, violência estrutural, dificuldades no acesso a serviços adequados e exclusão do mercado de trabalho contribuem diretamente para esse cenário. No caso específico das mulheres trans e travestis, a marginalização social frequentemente as empurram para contextos de maior vulnerabilidade, como a prostituição compulsória (POTEAT et al., 2021).

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2019) mais de 90% da população trans brasileira já sofreu discriminação por sua identidade de gênero, sendo que 68% dos casos ocorreram em serviços de saúde - um dos principais motivos para o abandono do tratamento por 45,5% dessa população.

Alguns avanços foram alcançados, como o Plano Nacional de Combate à Violência e Discriminação contra Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis, em 2004; a Carta sobre os Direitos dos Usuários da Saúde, em 2006; o Plano para Enfrentar a AIDS entre Gays, HSH e Travestis, em 2007; os regulamentos de 2008 e 2013 sobre o processo de adaptação da apresentação de gênero para se alinhar com a identidade; e a Política Nacional para a Saúde Abrangente da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis e Transexuais, em 2010. Todavia, sua aplicação real ainda enfrenta grandes desafios. O subfinanciamento do SUS e a resistência de setores conservadores da sociedade brasileira ameaçam as aspirações de equidade e justiça social para todos na sociedade brasileira (MONTEIRO; BRIGEIRO; BARBOSA, 2019).

Os avanços feitos pela população transgênero na área da saúde têm ocorrido através de suas lutas expostas em ambientes de controle social, como as Conferências de Políticas Públicas LGBT e os Conselhos de Saúde. Tudo isso é um desafio para o Brasil, o qual tem uma cultura conservadora, juntamente com os avanços dos preceitos religiosos em espaços democráticos, que deslegitimam os esforços da população LGBT (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). Dados recentes demonstram um significativo volume de propostas legislativas direcionadas à população LGBTQIAPN+ no Brasil. No período analisado, registrou-se a apresentação de 1.012 proposições parlamentares sobre o tema, conforme levantamento realizado pela Agência Diadorim. Chama atenção que 43% destas iniciativas (equivalente a 437 projetos) possuem caráter restritivo ou prejudicial aos direitos dessa comunidade.

Estes números revelam uma intensa movimentação no âmbito do Poder Legislativo brasileiro em relação às questões LGBTQIAPN+. A proporção de propostas com conteúdo adverso aos direitos desta população indica a existência de uma agenda parlamentar ativa no sentido de limitar conquistas sociais já alcançadas. O expressivo quantitativo total de projetos demonstra, por um lado, a relevância do tema na agenda política nacional, mas por outro, evidencia os desafios enfrentados pela comunidade LGBTQIAPN+ na defesa de seus direitos fundamentais.

As dificuldades enfrentadas pela população trans decorrem da intensa transfobia e da interseção com outros marcadores sociais, como pobreza, raça/cor da pele e aparência física (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). Essa marginalização estrutural se reflete nos altos índices de violência letal, como demonstrado no *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024* (2025), que revelou que, em 2024, 78% das vítimas de assassinato eram pessoas trans negras. O padrão, mantido desde 2017, evidencia a relação entre transfobia e racismo estrutural, tornando essa população o alvo principal da violência. A ausência de registros de assassinatos de pessoas trans indígenas ou amarelas reforça a necessidade de aprofundamento nas análises regionais e no impacto do colorismo. Esses dados expõem a urgência de políticas públicas que combatam tanto a transfobia quanto o genocídio da população negra.

A população transexual ainda apresenta invisibilidade nos assuntos em prioridade da sociedade. Essa invisibilidade se reflete na escassez de estudos nacionais que considerem a inclusão de variáveis que quantifiquem e qualifiquem o acesso aos serviços de saúde para este público. Essas informações são essenciais não apenas para entender o perfil dessa população,

mas também para listar suas necessidades e desenvolver políticas públicas eficazes (CARVALHO; BARRETO, 2021).

#### 2.4 Satisfação e qualidade dos serviços de saúde

A população transgênero possui necessidades únicas de informações sobre saúde, tanto que obter informações em saúde continua sendo um desafio para os pacientes, principalmente sobre os tipos de tratamento, cuidados de saúde, depressão e suicídio na adolescência, adoção, saúde e práticas sexuais, câncer, infecção por HIV, parentalidade substituta, saúde mental, violência e perda de parceiro íntimo (EL-HADI et al., 2018).

Os serviços de saúde primários são, normalmente, o ponto de entrada no sistema de saúde para os pacientes. A satisfação do cliente é importante na atenção primária porque é um preditor de qualidade de vida, mortalidade e custos de saúde, além de afetar o estado de saúde da população e os custos associados aos cuidados de saúde. Embora as organizações de saúde defendam igualdade para todos os clientes, pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transexuais relatam obter um tratamento diferenciado por parte dos prestadores de cuidados de saúde (DE SANTIS et al., 2020).

Cada vez mais, estudos epidemiológicos vêm aplicando indicadores de qualidade de vida e satisfação com os serviços de saúde para uma análise rigorosa da saúde. Embora individuais, estes indicadores permitem mensurar capacidades vitais para que a qualidade do serviço possa ser avaliada na perspectiva do cuidado e da promoção da saúde (LIMA SILVA et al., 2024).

Para avaliar os resultados do tratamento dentro das pessoas transgênero, portanto, é necessário garantir que elas encapsulem pessoas com identidades de gênero não binárias e sejam neutras em termos de gênero (JONES et al., 2019). Isso possibilitará que os profissionais de saúde utilizem recursos de afirmação de gênero, abordagens de comunicação, avaliação psicossocial e física apropriada (DE SANTIS et al., 2020). Os cuidados de saúde transgêneros são uma área em rápido crescimento. No entanto, há uma falta de pesquisa para orientar como avaliar um indivíduo antes do início do atendimento em saúde.

A discussão de programas terapêuticos desenvolvidos para a população trans pode diminuir a marginalização destas pessoas e melhorar o acesso aos serviços de saúde. Todavia, faz-se necessário que se amplie a discussão a respeito das especificidades de saúde e o respeito

por suas questões identitárias. Para que haja o acolhimento, é fundamental o reconhecimento do outro, legitimando suas necessidades de saúde, por meio de uma escuta qualificada que propicia adequar os atendimentos às reais necessidades da pessoa assistida (DORNELLAS et al., 2021; MONTEIRO; BRIGEIRO; BARBOSA, 2019).

Nesse sentido, é evidente uma contradição ético-prática, presente nos espaços de cuidado à saúde. Esses espaços, muitas vezes, se apresentam como ambientes hostis, que repelem as pessoas trans em vez de acolhê-las, aumentando sua vulnerabilidade a diferentes agravos. Muitas dessas dificuldades são relacionadas especificamente à discriminação sexual e de gênero. A recorrência do desrespeito ao nome social/retificado e à identidade de gênero não apenas incorre na negação de direitos conquistados, mas se torna um obstáculo na busca de serviços e causa abandonos de tratamentos (PINHEIRO et al., 2024; RONCON et al., 2020).

As boas experiências, por sua vez, revelam avanços na construção de uma assistência à saúde que respeite as expressões e especificidades das pessoas trans e atenda de forma adequada às suas necessidades de cuidado. A percepção de que as possibilidades e condições de acesso e uso dos serviços de saúde estão mudando ainda é pouco referida na literatura e reflete o impacto da recente ampliação da disponibilidade de serviços oferecidos e da melhoria do atendimento na saúde e na vida dessa população (PINHEIRO et al., 2024; RONCON et al., 2020).

## 2.5 Mapeamento dos serviços especializados de saúde para a população trans no Brasil

Apesar da institucionalização da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) e da Portaria n.º 2.803/2013, que redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), o mapeamento dos serviços especializados no território brasileiro revela ainda enfrenta dificuldades na distribuição e na capacidade de atendimento, comprometendo o princípio da integralidade e da universalidade do acesso à saúde.

O Processo Transexualizador no SUS é estruturado em duas modalidades de atenção: ambulatorial e hospitalar (cirúrgica), ambas de média e alta complexidade. Um levantamento recente aponta que o número de unidades habilitadas é, em sua maioria, baixo, concentrando-se nas regiões Sul e Sudeste do país, especialmente em capitais e grandes centros urbanos (LIMA et al., 2023; ROSA et al., 2019).

Embora dados recentes (2024) do Ministério da Saúde apontem avanços na habilitação de serviços para o Processo Transexualizador, essa distribuição ainda não é igualitária. Regiões como o Nordeste, que detém uma parcela significativa da população trans, operam com uma capacidade instalada heterogênea, forçando usuários a enfrentarem grandes deslocamentos em busca de atendimento. A consequência direta é o aumento do risco de evasão do tratamento, a automedicação e a exposição a práticas inseguras, principalmente em regiões com menor infraestrutura e cobertura de saúde (OLIVEIRA; SPRUNG, 2022).

De acordo com o Plano Nacional de Saúde 2024-2027, somente 22 estabelecimentos de saúde estão habilitados para prestar a Atenção Especializada no Processo Transexualizador. Destes, um é habilitado apenas na modalidade hospitalar, doze são habilitados apenas na modalidade ambulatorial e nove são habilitados tanto na modalidade ambulatorial quanto na modalidade hospitalar (BRASIL, 2024). São eles:

**Região Norte:**

- Hospital Jean Bitar – Belém (PA) – Serviço Ambulatorial.

**Região Nordeste:**

- Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES – Salvador (BA) – Serviço Ambulatorial e Hospitalar.
- Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga – João Pessoa (PB) – Serviço Ambulatorial.
- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – HC/UFPE - Recife (PE) – Serviço Ambulatorial e Hospitalar.
- Hospital Universitário Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro – HUL/UFS - Lagarto (SE) – Serviço Ambulatorial.

**Região Centro-Oeste:**

- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – HC/UFG – Goiânia (GO) – Serviço Ambulatorial e Hospitalar.
- Núcleo de Ações Básicas de Saúde - NABS – Itumbiara (GO) – Serviço Ambulatorial.
- Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG – Goiânia (GO) - Serviço Ambulatorial e Hospitalar.

### **Região Sudeste:**

- Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM – Vitória (ES) – Serviço Ambulatorial.
- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC/UFU – Uberlândia (MG) – Serviço Ambulatorial.
- Hospital Eduardo de Menezes – Belo Horizonte (MG) – Serviço Ambulatorial.
- Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – HU/UFJF – Juiz de Fora (MG) – Serviço Ambulatorial e Hospitalar.
- Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE/UERJ – Rio de Janeiro (RJ) – Serviço Ambulatorial e Hospitalar.
- Instituto Estadual de Endocrinologia – IEDE – Rio de Janeiro (RJ) – Serviço Ambulatorial.
- Hospital Universitário Gaffree e Guinle – Rio de Janeiro (RJ) – Serviço Hospitalar.
- Centro de Referência e Treinamento DST/Aids – CRT – São Paulo (SP) – Serviço Ambulatorial.
- Hospital das Clínicas de São Paulo - HC/USP – São Paulo (SP) – Serviço Ambulatorial e Hospitalar.
- Ambulatório de Doenças Crônicas Transmissíveis – São Paulo (SP) – Serviço Ambulatorial.

### **Região Sul:**

- Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais de Curitiba – CPATT – Curitiba (PR) – Serviço Ambulatorial.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - HCPA – Porto Alegre (RS) – Serviço Ambulatorial e Hospitalar.
- Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. – HU/FURG – Rio Grande (RS) – Serviço Ambulatorial e Hospitalar.
- Policlínica Municipal Centro – Florianópolis (SC) – Serviço Ambulatorial.

Entretanto, artigos de Lima et al. (2023) e Rocon et al. (2020) destacam que a operacionalização desses serviços está frequentemente marcada por desafios críticos de patologização persistente, qualificação profissional e foco genitalista - há uma centralidade

excessiva nos procedimentos de redesignação sexual, relegando a um plano secundário o acompanhamento integral das necessidades primárias de saúde e as demandas de pessoas trans que não buscam intervenções cirúrgicas.

O cenário da saúde trans em Sergipe é marcado por um histórico de resistência e pioneirismo acadêmico-social. Embora o Ambulatório tenha conquistado sua habilitação federal apenas no ano de 2023, sua trajetória possui cerca de 10 anos de existência, tendo suas atividades iniciadas em 2016 no Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (UFS). O projeto nasceu sob a liderança de docentes pioneiros, com destaque para a atuação do Prof. Dr. Rodrigo Dornelas e da Profa. Dra. Kelly Silva, que idealizaram um espaço de cuidado transespecífico vinculado a projetos de extensão universitária em parceria com o Hospital Universitário de Lagarto (HUL/UFS).

A criação do serviço atende aos preceitos da Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentando a obrigatoriedade de uma linha de cuidado estruturada por uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar (composta por especialidades como endocrinologia, psicologia, serviço social, enfermagem e fonoaudiologia) para garantir a integralidade da atenção (BRASIL, 2013). Este estudo se insere nesta lacuna, oferecendo uma análise qualitativa e quantitativa da percepção do cuidado em uma unidade de referência no Nordeste, contribuindo para a qualificação de um serviço em uma região historicamente desfavorecida pelo mapeamento e implementação da política pública.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Investigar as percepções, a satisfação e a experiência de pessoas transgênero acerca do cuidado recebido por profissionais de saúde no Ambulatório de Saúde Transexualizador do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (HUL/UFS), identificando pontos fortes e fragilidades do serviço, barreiras de acesso e sugestões de melhorias.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar desafios enfrentados pelas pessoas transgênero ao acessar e receber cuidados de saúde.
- b) Explorar as experiências positivas e negativas de pessoas transgênero durante interações com profissionais de saúde.
- c) Sistematizar as recomendações e propostas de aprimoramento para qualificação da assistência e fortalecimento da integralidade do cuidado no ambulatório.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo de abordagem mista (quanti-qualitativa), com delineamento transversal e descritivo, através de um questionário, do grau de satisfação dos usuários transgêneros com os serviços prestados pelo ambulatório de saúde transexualizador do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (HUL/UFS). A integração das abordagens permitiu não apenas a mensuração estatística das variáveis (quanti), mas também a compreensão aprofundada das subjetividades, valores e experiências vividas pelos usuários no serviço de saúde (quali), proporcionando uma visão holística do fenômeno estudado.

### 4.2 Local do estudo

Os dados foram coletados no ambulatório de saúde transexualizador do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (HUL/UFS). A busca ativa por participantes para a pesquisa foi realizada no ambulatório de saúde, através dos usuários que aguardavam atendimento nos consultórios de especialidades multiprofissionais que realizam atendimento à população transexual.

O período de coleta de dados foi realizado de maio a novembro de 2025. O local de realização do estudo foi reservado, silencioso, limpo e iluminado, realizado em consultórios que não estavam em uso durante o momento da entrevista, de modo a garantir a privacidade do usuário participante da pesquisa e evitar a disseminação das informações coletadas.

### 4.3. População e amostra

Os participantes da pesquisa foram pessoas transgênero atendidas no ambulatório de saúde transexualizador do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (HUL/UFS). A amostra foi composta por 98 participantes que se identificam como travesti, transexual ou outra identidade que não corresponda ao sexo registrado no nascimento, atendidos por, no mínimo, três especialidades no ambulatório trans da UFS Campus Lagarto no ano de 2025.

O cálculo amostral foi realizado com base na quantidade de usuários trans cadastrados no ambulatório de saúde transexualizador do Hospital Universitário de Lagarto (HUL/UFS), totalizando 274 usuários, conforme informação fornecida pela coordenação do serviço. Para o

dimensionamento da amostra, considerou-se margem de erro de 8% e nível de confiança de 95%, aplicando-se a fórmula estatística disponibilizada pela calculadora online do SurveyMonkey, que resultou em uma amostra necessária de 98 respondentes. Conforme cálculo amostral:

**Fórmula do cálculo amostral (SurveyMonkey):**

$$n_0 = (z^2 \cdot p \cdot (1 - p)) / e^2$$

$$n = (N \cdot n_0) / ((N - 1) + n_0)$$

Em que:

n = tamanho da amostra corrigida

N = tamanho da população (274 usuários)

z = valor crítico da distribuição normal para o nível de confiança (1,96 para 95%)

p = proporção esperada (0,5 adotado por conservadorismo)

e = margem de erro (0,08 = 8%)

Substituindo os valores:

$$n_0 = (1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5) / 0,08^2 \approx 150,06$$

$$n = (274 \cdot 150,06) / ((274 - 1) + 150,06) \approx 97,18 \rightarrow 98 \text{ respondentes}$$

#### 4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos participantes com idade >18 anos, de qualquer gênero, que se identificam como travestis, transexuais ou com outra identidade que não corresponda ao sexo registrado ao nascimento, e que eram atendidos por, no mínimo, três especialidades no ambulatório de saúde transexualizador do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (HUL/UFS) no ano de 2025.

Foram excluídos os participantes que se recusaram a consentir com a inclusão no estudo, usuários que estiveram afastados ou ausentes dos atendimentos do ambulatório de saúde transexualizador por mais de 6 meses e usuários que estavam em primeira consulta no ambulatório, tendo em vista a necessidade de atendimento com no mínimo três especialidades distintas para serem incluídos na pesquisa.

#### 4.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado para coleta de dados foi baseado no questionário “ComunicaTrans Usuário”, elaborado por Souza (2019), composto originalmente por 14

questões (2 abertas, 3 semiabertas e 9 fechadas). Para adequá-lo ao contexto do presente estudo, foi realizada uma reunião de alinhamento para contemplar as especificidades do ambulatório, considerando: (1) a dinâmica de funcionamento do serviço, (2) o atendimento multiprofissional, e (3) as particularidades da população atendida. A adaptação ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, foram realizadas três reformulações, discutidas em reuniões com a orientadora do estudo (Prof<sup>a</sup> Giselle de Carvalho Brito), até a obtenção de uma versão preliminar ajustada às necessidades locais. Na sequência, o questionário foi submetido à apreciação dos profissionais de saúde do ambulatório, bem como da equipe de gestão do ambulatório e dos profissionais do Hospital Universitário de Lagarto, em um processo participativo de validação.

O questionário foi aplicado pelos pesquisadores por meio do software REDCap, utilizado no gerenciamento eletrônico de dados em pesquisa científica, empregando celular, tablet ou computador para aplicação. Os pesquisadores realizaram a entrevista e, conseqüentemente, responderam o questionário juntamente aos usuários. O instrumento foi composto por perguntas abertas, semi-abertas e fechadas e níveis de satisfação pela Escala de Likert.

O presente projeto e o instrumento de coleta de dados (Anexo A) foram apresentados pelo pesquisador principal para os profissionais e gestores do ambulatório em uma reunião realizada no dia 29/05/2025. Nessa reunião, participaram os seguintes profissionais: Superintendente do HUL/UFS; Chefe da Unidade de Ambulatório do HUL/UFS; Enfermeira, Endocrinologista, Farmacêutica, Fonoaudióloga, Psicóloga, Psiquiatra e Terapeuta Ocupacional que atendem no ambulatório. Os profissionais contribuíram com sugestões para melhorias e ajustes no instrumento de coleta de dados, com o objetivo de adequá-lo à realidade do ambulatório. Dessa forma, o pesquisador principal, antes do início a coleta, realizou os ajustes no instrumento de coleta de dados com base nas sugestões e contribuições dos profissionais que atendem no ambulatório trans.

O instrumento é dividido em cinco partes. A primeira parte apresenta questões relacionadas aos dados socioeconômicos do entrevistado, abordando idade, orientação sexual, identidade de gênero, renda familiar, nível de escolaridade, raça, entre outros. A segunda parte possui perguntas objetivas relacionadas a triagem inicial e atendimento de profissionais como Ginecologista, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Endocrinologista, Enfermeiro, Psicólogo, Psiquiatra, Assistente Social, Farmacêutico (consulta de acompanhamento) e farmacêutico (dispensação de medicamentos). A terceira parte aborda o

grau de satisfação dos atendimentos, através de perguntas sobre o nível de satisfação com o atendimento realizado em cada especialidade e respostas graduadas e classificadas seguindo o modelo da escala de Likert de cinco pontos, sendo: 1 - completamente insatisfeito - e 5 - completamente satisfeito. A quarta parte aborda uma avaliação global do serviço, vínculo e necessidades supridas pelos atendimentos através de perguntas fechadas e objetivas. A quinta parte contém perguntas abertas que possibilitam o usuário a expressar sua percepção e vivência sobre o Ambulatório Transexualizador.

#### 4.5 Sistemática da coleta de dados

Para a coleta de dados, foi recrutado voluntariamente um estudante do curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, que auxiliou o pesquisador principal na aplicação do instrumento de coleta de dados nos dias de funcionamento do ambulatório. Esse pesquisador assistente foi treinado pelo pesquisador principal sobre a metodologia de aplicação do instrumento de coleta de dados, bem como foi acompanhado pelo pesquisador principal nas suas primeiras coletas, de forma a garantir a padronização da coleta de dados. A coleta de dados foi realizada com os usuários que estavam em consulta ou atendimento nos dias em que a pesquisa foi realizada.

Foi desenvolvido um manual de coleta para os pesquisadores, (Anexo B) e foram realizadas três coletas teste com o pesquisador assistente, sob a presença do pesquisador principal, para garantir a padronização da coleta de dados. Além disso, uma lista online com o nome dos usuários que já haviam sido abordados para participação da pesquisa foi elaborada e disponibilizada. Apenas os pesquisadores tiveram acesso a esta lista, a fim de estabelecer um controle dos entrevistados, evitar repetição nas respostas e evitar incômodo para os usuários ao serem abordados novamente.

O recrutamento foi sistematizado por meio de listas de presença diárias e um controle on-line de abordagens, permitindo o registro preciso dos usuários contatados e o monitoramento das adesões ou recusas à pesquisa. Após o atendimento ser concluído, os pesquisadores conversaram com o usuário em um ambiente reservado e explicaram sobre o projeto a ser desenvolvido, perguntando sobre o seu interesse em participar da pesquisa, nos casos de concordância, os pesquisadores realizaram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) esclarecendo os objetivos da pesquisa, bem como os riscos e benefícios, nos casos em que o usuário manteve a sua concordância em participar da pesquisa, foi solicitado

a sua assinatura no TCLE. Após a assinatura do (TCLE), os pesquisadores deram seguimento à pesquisa aplicando o Instrumento de Coleta de Dados (Anexo A).

O questionário teve como tempo estimado de aplicação cerca de 15 a 20 minutos. Os usuários não tiveram seus nomes identificados no instrumento de coleta. Para isso, foi desenvolvido uma codificação para cada participante da pesquisa. Este código contou com um prefixo, comum a todos os integrantes da pesquisa, e um sufixo numérico, baseado na ordem de entrevista de cada usuário. Por exemplo: **USU-01**, **USU-02**, **USU-03** (...) e assim sucessivamente, até todos serem entrevistados. Ademais, os pesquisadores realizaram as perguntas através da aplicação do questionário online e preencheram as lacunas que ali estavam conforme a resposta do entrevistado, a fim de manter a coerência e padronização das respostas.

#### 4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram organizados, tabulados e analisados por meio do software jamovi, versão 2.3 (The jamovi project, 2022), utilizando o ambiente estatístico R, versão 4.1 (R Core Team, 2021), com pacotes provenientes do repositório CRAN.

Inicialmente, realizou-se análise estatística descritiva das variáveis sociodemográficas, clínicas e assistenciais, com cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis categóricas, bem como média, desvio-padrão, mediana e intervalo interquartil para variáveis numéricas. A caracterização da amostra foi apresentada por meio de tabelas descritivas, elaboradas com auxílio do pacote tableone (YOSHIDA; BOHN, 2019).

Para a análise das variáveis relacionadas à satisfação dos usuários, os itens foram avaliados em escala ordinal do tipo Likert (JOSHI et al., 2015), com cinco categorias de resposta: “*Completamente insatisfeito(a)*”, “*Pouco satisfeito(a)*”, “*Satisfeito(a)*”, “*Muito satisfeito(a)*” e “*Completamente satisfeito(a)*”. Para fins analíticos e de apresentação dos resultados, as respostas foram posteriormente agrupadas em dois blocos, sendo consideradas avaliações a serem melhoradas as categorias “*Completamente insatisfeitas(a)*” e “*Pouco satisfeito(a)*”, e bons aspectos as categorias “*Satisfeito(a)*”, “*Muito satisfeito(a)*” e “*Completamente satisfeito(a)*”.

As distribuições de satisfação foram apresentadas segundo a especialidade do atendimento recebido, permitindo a identificação de padrões gerais, bem como de áreas com maior concentração de avaliações positivas e especialidades com maiores proporções relativas

de avaliações a serem aprimoradas. Os resultados foram organizados em tabelas e representados graficamente para facilitar a visualização e a interpretação dos achados.

Para apoiar a organização e a síntese visual dos achados provenientes das respostas abertas, foi utilizada a ferramenta NotebookLM (GOOGLE LLC, 2023) como recurso auxiliar na construção de um *mapa de destaques* e na diagramação preliminar da Figura 1.

As análises de associação entre variáveis categóricas, quando pertinentes, foram realizadas por meio do teste t com correção do Teste Exato de Fisher, considerando-se nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Para análises específicas relacionadas a dados clínicos e assistenciais, utilizou-se o módulo ClinicoPath do jamovi.

#### 4.7. Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto, conforme parecer nº 7.257.493. Os princípios éticos e de integridade desta pesquisa estão respaldados e preconizados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nº 510, de 7 de abril de 2016. Foram respeitados os princípios éticos de dignidade, liberdade e autonomia do ser humano. Os pesquisadores orientaram os participantes sobre a pesquisa, foram claros e objetivos quanto a aplicação do TCLE e respeitaram o tempo necessário de decisão sobre a participação na pesquisa por parte do usuário. O usuário não terá suas informações e sua identificação liberadas em nenhuma hipótese.

## 5 RESULTADOS

Participaram do estudo 98 usuários do Ambulatório Trans do HUL/UFS com idade entre 18 e 61 anos, média de  $29,83 \pm 8,05$ , com mediana de 28,00 anos e intervalo interquartil de 9,00. Quanto à raça/cor autodeclarada, observou-se maior frequência de indivíduos negros (61; 62,2%), sendo 41 pardos (41,8%) e 20 pretos (20,4%) (Tabela 1).

Em relação à orientação sexual, a maioria dos participantes se identificou como heterossexual ( $n = 58$ ; 59,2%), seguida por bissexuais ( $n = 18$ ; 18,4%) e pansexuais ( $n = 11$ ; 11,2%). No que se refere à identidade de gênero, predominou a participação de homens trans ( $n = 48$ ; 49,0%) e mulheres trans ( $n = 44$ ; 44,9%), com menor representação de pessoas travestis ( $n = 5$ ; 5,1%) e não binárias ( $n = 1$ ; 1,0%) (Tabela 1).

Quanto à escolaridade, observou-se maior proporção de participantes com ensino médio completo ( $n = 42$ ; 42,9%), seguidos por aqueles com ensino superior incompleto ( $n = 27$ ; 27,6%) e ensino superior completo ( $n = 20$ ; 20,4%). Em relação à ocupação, destacou-se a presença de estudantes ( $n = 18$ ; 18,4%) e desempregados ( $n = 15$ ; 15,3%), seguidos por trabalhadores autônomos ( $n = 9$ ; 9,2%) (Tabela 1).

No que tange ao estado civil, a maioria dos participantes declarou-se solteira ( $n = 78$ ; 79,6%), seguida por casados ( $n = 12$ ; 12,2%) e indivíduos em união estável ( $n = 7$ ; 7,1%). A grande maioria residia em casa ( $n = 78$ ; 79,6%) e morava principalmente com familiares ( $n = 44$ ; 44,9%) ou com companheiro(a) ( $n = 30$ ; 30,6%), enquanto 23 participantes relataram morar sozinhos (23,5%) (Tabela 1).

Quanto à renda familiar, predominou a faixa entre 1 e 2 salários-mínimos ( $n = 45$ ; 45,9%), seguida por rendas inferiores a 1 salário-mínimo ( $n = 25$ ; 25,5%) e entre 2 e 3 salários-mínimos ( $n = 17$ ; 17,3%). A maioria declarou não ter filhos e 9 (9,2%) participantes relataram possuir de 1 a 3 filhos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico dos participantes usuários do Ambulatório Trans do HUL/UFS. Lagarto, Sergipe, 2025 ( $n = 98$ )

| Variável     | N (%)     |
|--------------|-----------|
| RAÇA/COR (%) |           |
| Amarela      | 02 (2,0)  |
| Branca       | 34 (34,7) |
| Indígena     | 01 (1,0)  |
| Parda        | 41 (41,8) |
| Preta        | 20 (20,4) |

| <b>Variável</b>                     | <b>N (%)</b> |
|-------------------------------------|--------------|
| <b>ORIENTAÇÃO SEXUAL (%)</b>        |              |
| Assexual                            | 02 (2,0)     |
| Bissexual                           | 18 (18,4)    |
| Demissexual                         | 02 (2,0)     |
| Heterossexual                       | 58 (59,2)    |
| Homossexual                         | 03 (3,1)     |
| Pansexual                           | 11 (11,2)    |
| Prefiro não responder               | 04 (4,1)     |
| <b>IDENTIDADE DE GÊNERO (%)</b>     |              |
| Homem Trans                         | 48 (49,0)    |
| Mulher Trans                        | 44 (44,9)    |
| Não binária                         | 01 (1,0)     |
| Travesti                            | 05 (5,1)     |
| <b>ESCOLARIDADE (%)</b>             |              |
| Analfabeto(a)                       | 01 (1,0)     |
| Doutorado                           | 01 (1,0)     |
| Ensino Médio Completo               | 42 (42,9)    |
| Ensino Médio Incompleto             | 04 (4,1)     |
| Ensino Superior Completo            | 20 (20,4)    |
| Ensino Superior Incompleto          | 27 (27,6)    |
| Mestrado                            | 03 (3,1)     |
| <b>OCUPAÇÃO (%)</b>                 |              |
| Desempregado(a)                     | 15 (15,3)    |
| Autônomo(a)                         | 09 (9,2)     |
| Estudante                           | 18 (18,4)    |
| <b>ESTADO CIVIL (%)</b>             |              |
| Casado(a)                           | 12 (12,2)    |
| Divorciado(a)                       | 01 (1,0)     |
| Solteiro(a)                         | 78 (79,6)    |
| União Estável                       | 07 (7,1)     |
| <b>ONDE RESIDE = Casa (%)</b>       | 78 (79,6)    |
| <b>COM QUEM MORA ATUALMENTE (%)</b> |              |
| Com amigos                          | 01 (1,0)     |
| Com companheiro(a)                  | 30 (30,6)    |
| Com familiares                      | 44 (44,9)    |
| Sozinho(a)                          | 23 (23,5)    |
| <b>RENDA FAMILIAR (%)</b>           |              |
| Entre 1 e 2 salários-mínimos        | 45 (45,9)    |
| Entre 2 e 3 salários-mínimos        | 17 (17,3)    |
| Entre 3 e 4 salários-mínimos        | 03 (3,1)     |
| Maior que 4 salários-mínimos        | 04 (4,1)     |
| Menor que 1 salário-mínimo          | 25 (25,5)    |
| Prefiro não informar                | 04 (4,1)     |
| <b>POSSUI FILHOS</b>                | 09 (9,2)     |

Legenda: n- Frequência absoluta; %- Frequência relativa. Salário-mínimo durante a pesquisa (2025) - R\$ 1.518,00.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

No que tange à continuidade do cuidado, 45,9% dos usuários relataram interrupções no acompanhamento. As principais barreiras identificadas foram de ordem organizacional (dificuldades de agendamento e comunicação, 11,2%), ocupacional (incompatibilidade com horários de trabalho, 6,1%) e geográfica (distância e falta de transporte, 5,1%). A hormonização é utilizada por 83,7% dos respondentes, com um tempo médio de uso de 41,6 meses, sendo que em 58,2% dos casos os hormônios são fornecidos pelo próprio ambulatório.

Entre os 98 participantes do estudo, a maioria (n = 53; 54,1%) declarou não ter se ausentado ou pausado os atendimentos no ambulatório. Dentre as 45 pessoas que interromperam o tratamento em algum momento, os motivos específicos elencados foram classificados como dificuldades de agendamento e comunicação com o ambulatório (n = 11; 11,2%), seguido por questões relacionadas ao trabalho ou incompatibilidade de horários (n = 6; 6,1%) e problemas de transporte ou distância (n = 5; 5,1%). Motivos ligados à pandemia da COVID-19 foram mencionados por n = 4 (4,1%) dos respondentes, enquanto mudança de cidade ou estado foi citada por n = 2 (2,0%). A Tabela 2 apresenta as categorias em que as respostas se enquadraram, bem como as frequências absolutas e relativas das respostas.

**Tabela 2.** Distribuição dos motivos de não frequência ao Ambulatório Trans do HUL/UFS, por tipo de barreira. Lagarto, Sergipe, 2025 (n= 45)

| <b>Categoria</b>                                                   | <b>Exemplos de respostas</b>                                                                                                              | <b>Tipo de barreira</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|----------|
| <b>Dificuldades de agendamento e comunicação com o ambulatório</b> | <i>“Dificuldade de marcar consultas”,<br/>“Demora na marcação”, “Falta de contato do ambulatório”,<br/>“Desorganização nas marcações”</i> | Organizacional          | 14       | 31,1 %   |
| <b>Trabalho/ ocupações</b>                                         | <i>“Por conta do trabalho”, “Comecei a trabalhar e não conseguia folga”,<br/>“Choque de horários”</i>                                     | Ocupacional             | 08       | 17,8 %   |
| <b>Transporte/ distância/ mudança de cidade</b>                    | <i>“Por falta de transporte”, “Por morar longe”, “Dificuldade de locomoção”,<br/>“Mudança de estado”, “Fui morar em outro estado”</i>     | Geográfica              | 07       | 15,6 %   |
| <b>Pandemia/ COVID-19</b>                                          | <i>“Por conta da pandemia”, “Na época da pandemia”, “Por conta da pandemia e falta de transporte”</i>                                     | Sanitária               | 05       | 11,1 %   |
| <b>Mudança de cidade/estado</b>                                    | <i>“Fui morar em outro estado...”</i>                                                                                                     | Geográfica              | 2        | 4,4%     |
| <b>Viagem/ausência temporária</b>                                  | <i>“Por viagem”; “Falta de contato... e viagem”</i>                                                                                       | Pessoal                 | 2        | 4,4%     |

|                                      |                                                                     |                   |   |      |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|---|------|
| <b>Condições pessoais/saúde</b>      | <i>“Ansiedade” “não conseguia sair de casa”</i>                     | Pessoal           | 2 | 4,4% |
| <b>Falta de profissionais/oferta</b> | <i>“Estava sem atendimento da minha endócrino que me acompanha”</i> | Organizacional    | 1 | 2,2% |
| <b>Outros (não especificado)</b>     |                                                                     | Não classificável | 4 | 8,8% |

Legenda: As categorias foram criadas pelo autor para facilitar a interpretação  
 Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A Tabela 3 apresenta a distribuição do uso de hormônios para afirmação de gênero segundo a identidade de gênero. Observa-se que o uso da hormonização foi relatado por 80 (83,7%) e destes, 57 (58,2%) são dispensados pelo próprio ambulatório que recebem assistência.

A análise de associação entre o grupo de identidade de gênero e o uso de hormônios para afirmação de gênero não evidenciou associação estatisticamente significativa ( $p=0,538$ ).

**Tabela 3.** Uso de hormônios para afirmação de gênero segundo a identidade de gênero do Ambulatório Trans do HUL/UFS. Lagarto, Sergipe, 2025 (n= 98)

| Identidade de Gênero                                      | Uso de hormônios para afirmação de gênero |            | Total | p-valor |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------|-------|---------|
|                                                           | Sim n(%)                                  | Não n(%)   |       |         |
| <b>Homem Trans</b>                                        | 41 (41,8%)                                | 07 (7,1%)  | 48    | 0,538   |
| <b>Identidades transfemininas (Mulher Trans/Travesti)</b> | 38 (38,8%)                                | 11 (11,2%) | 49    |         |
| <b>Não binário</b>                                        | 01 (1,0%)                                 | 0 (0,0%)   | 01    |         |

Legenda: n- Frequência absoluta; %- Frequência relativa. P-valor segundo o Teste Exato de Fisher  
 Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Entre os 80 participantes que faziam uso de hormônios para afirmação de gênero, o tempo de utilização apresentou média de  $41,6 \pm 45,3$  meses e mediana de 24 meses, com intervalo interquartil (IIQ) de 48 meses.

**Tabela 4.** Distribuição dos atendimentos recebidos pelos participantes do Ambulatório Trans do HUL/UFS. Lagarto, Sergipe, 2025 (n= 98)

| Atendimentos recebidos | n (%)      |
|------------------------|------------|
| Ginecologia            | 01 (1,0%)  |
| Nutrição               | 30 (30,6%) |
| Fonoaudiologia         | 44 (44,9%) |
| Terapeuta Ocupacional  | 23 (23,5%) |

| <b>Atendimentos recebidos</b>             | <b>n (%)</b> |
|-------------------------------------------|--------------|
| Endocrinologia                            | 80 (81,6%)   |
| Enfermagem                                | 41 (41,8%)   |
| Psicologia                                | 63 (64,3%)   |
| Psiquiatria                               | 67 (68,4%)   |
| Assistência social                        | 39 (39,8%)   |
| Farmácia clínica                          | 15 (15,3%)   |
| Farmácia<br>(dispensação de medicamentos) | 56 (57,1%)   |

Legenda: n- Frequência absoluta; %- Frequência relativa.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em relação aos aspectos de comunicação nos atendimentos em saúde, observou-se que os piores resultados, correspondentes às respostas “Completamente insatisfeito(a)” e “Pouco satisfeito(a)”, foram pouco frequentes em todas as especialidades avaliadas. Não houve registros de completa insatisfação na maioria dos atendimentos, sendo identificadas proporções discretas de pouca satisfação principalmente na Terapia Ocupacional (4,3%), Endocrinologia (2,5%), Psicologia (4,8%), Psiquiatria (4,5%) e no atendimento farmacêutico para dispensação de medicamentos (1,8%). Por outro lado, os melhores resultados, agrupando as categorias “Satisfeito(a)”, “Muito satisfeito(a)” e “Completamente satisfeito(a)”, predominaram em todas as áreas analisadas, alcançando 100% na Ginecologia, Nutrição, Enfermagem, Fonoaudiologia, Assistência social e na Farmácia (Tabela 5).

**Tabela 5.** Distribuição dos níveis de satisfação dos usuários quanto aos **aspectos de comunicação nos atendimentos em saúde**, segundo especialidade do Ambulatório Trans do HUL/UFS. Lagarto, Sergipe, 2025 (n= 98)

| <b>Aspectos avaliados</b>      | <b>Completamente Insatisfeito(a)</b> | <b>Pouco Satisfeito(a)</b> | <b>Satisfeito(a)</b> | <b>Muito Satisfeito(a)</b> | <b>Completamente Satisfeito(a)</b> |
|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------------------|
| Ginecologia<br>n= 1            | 0 (0%)                               | 0 (0%)                     | 0 (0%)               | 01 (100%)                  | 0 (0%)                             |
| Nutrição<br>n= 30              | 0 (0%)                               | 0 (0%)                     | 08 (26,7%)           | 04 (13,3%)                 | 18 (60,0%)                         |
| Fonoaudiologia<br>n= 44        | 0 (0%)                               | 0 (0%)                     | 06 (13,6%)           | 10 (22,7%)                 | 28 (63,6%)                         |
| Terapeuta Ocupacional<br>n= 23 | 0 (0%)                               | 01 (4,3%)                  | 03 (13,0%)           | 04 (17,4%)                 | 15 (65,2%)                         |
| Endocrinologia<br>n= 80        | 0 (0%)                               | 02 (2,5%)                  | 08 (10,0%)           | 14 (17,5%)                 | 56 (70,0%)                         |
| Enfermagem<br>n= 41            | 0 (0%)                               | 0 (0%)                     | 0 (0%)               | 09 (22,0%)                 | 32 (78,0%)                         |
| Psicologia<br>n= 63            | 01 (1,6%)                            | 02 (3,2%)                  | 08 (12,7%)           | 14 (22,2%)                 | 38 (60,3%)                         |
| Psiquiatria<br>n= 67           | 01 (1,5%)                            | 02 (3,0%)                  | 15 (22,4%)           | 11 (16,4%)                 | 38 (56,7%)                         |
| Assistência social<br>n= 39    | 0 (0%)                               | 0 (0%)                     | 03 (7,7%)            | 10 (25,6%)                 | 26 (66,7%)                         |
| Farmácia clínica<br>n= 15      | 0 (0%)                               | 0 (0%)                     | 01 (6,7%)            | 04 (26,7%)                 | 10 (66,7%)                         |
| Farmácia                       |                                      |                            |                      |                            |                                    |

|                                        |        |           |           |            |            |
|----------------------------------------|--------|-----------|-----------|------------|------------|
| (dispensação de medicamentos)<br>n= 56 | 0 (0%) | 01 (1,8%) | 05 (8,9%) | 06 (10,7%) | 44 (78,6%) |
|----------------------------------------|--------|-----------|-----------|------------|------------|

Legenda: n- Frequência absoluta; %- Frequência relativa.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em relação aos aspectos de cordialidade nos atendimentos em saúde, observou-se que os piores resultados, correspondentes às respostas “Completamente insatisfeito(a)” e “Pouco satisfeito(a)” foram obtidas pela Terapia Ocupacional (4,3%), seguidas do atendimento farmacêutico para dispensação de medicamentos (3,6%), Psiquiatria (3,0%) e Psicologia (1,6). Os melhores resultados, agrupando as categorias “Satisfeito(a)”, “Muito satisfeito(a)” e “Completamente satisfeito(a)”, predominaram em todas as áreas analisadas, alcançando 100% na Ginecologia, na Nutrição, Fonoaudiologia, Endocrinologia, Enfermagem, na Assistência social e na Farmácia (Tabela 6).

**Tabela 6.** Distribuição dos níveis de satisfação dos usuários quanto aos **aspectos de cordialidade nos atendimentos em saúde**, segundo especialidade do Ambulatório Trans do HUL/UFS. Lagarto, Sergipe, 2025 (n= 98)

| Aspectos avaliados                              | Completamente Insatisfeito(a) | Pouco Satisfeito(a) | Satisfeito(a) | Muito Satisfeito(a) | Completamente Satisfeito(a) |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|
| Ginecologia<br>n= 1                             | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 0 (0%)        | 0 (0%)              | 01 (100%)                   |
| Nutrição<br>n= 30                               | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 03 (10,0%)    | 01 (3,3%)           | 26 (86,7%)                  |
| Fonoaudiologia<br>n= 44                         | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 05 (11,4%)    | 06 (13,6%)          | 33 (75,0%)                  |
| Terapeuta Ocupacional<br>n= 23                  | 0 (0%)                        | 01 (4,3)            | 02 (8,7%)     | 03 (13,0%)          | 17 (73,9%)                  |
| Endocrinologia<br>n= 80                         | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 10 (12,5%)    | 10 (12,5%)          | 60 (75,0%)                  |
| Enfermagem<br>n= 41                             | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 0 (0%)        | 06 (14,6%)          | 35 (85,4%)                  |
| Psicologia<br>n= 63                             | 01 (1,6%)                     | 0 (0%)              | 09 (14,3%)    | 12 (19,0%)          | 41 (65,1%)                  |
| Psiquiatria<br>n= 67                            | 0 (0%)                        | 02 (3,0%)           | 14 (20,9%)    | 12 (17,9%)          | 39 (58,2%)                  |
| Assistência social<br>n= 39                     | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 04 (10,3%)    | 07 (17,9%)          | 28 (71,8%)                  |
| Farmácia clínica<br>n= 15                       | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 01 (6,7%)     | 02 (13,3%)          | 12 (80,0%)                  |
| Farmácia (dispensação de medicamentos)<br>n= 56 | 0 (0%)                        | 02 (3,6%)           | 05 (8,9%)     | 04 (7,1%)           | 45 (80,4%)                  |

Legenda: n- Frequência absoluta; %- Frequência relativa.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em relação ao conhecimento do profissional demonstrado nos atendimentos em saúde, as avaliações classificadas como a serem melhoradas, correspondentes às respostas

“*Completamente insatisfeito(a)*” e “*Pouco satisfeito(a)*”, foram pouco frequentes, destacando-se a Terapia Ocupacional (8,7%), a Farmácia (6,7%), a Psicologia (4,8%), a Psiquiatria (3,0%), a Endocrinologia (2,5%) e o atendimento farmacêutico para dispensação de medicamentos (1,8%). Não foram observados registros de insatisfação na Ginecologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Enfermagem e Assistência Social. Os bons aspectos, agrupando as categorias “*Satisfeito(a)*”, “*Muito satisfeito(a)*” e “*Completamente satisfeito(a)*”, predominaram em todas as especialidades, alcançando 100% na Ginecologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Enfermagem e Assistência Social, com percentuais igualmente elevados nas demais áreas (Tabela 7).

**Tabela 7.** Distribuição dos níveis de satisfação dos usuários quanto aos **aspectos de conhecimento do profissional demonstrado nos atendimentos em saúde**, segundo especialidade do Ambulatório Trans do HUL/UFS. Lagarto, Sergipe, 2025 (n= 98)

| Aspectos avaliados                                 | Completamente Insatisfeito(a) | Pouco Satisfeito(a) | Satisfeito(a) | Muito Satisfeito(a) | Completamente Satisfeito(a) |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|
| Ginecologia<br>n= 1                                | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 0 (0%)        | 0 (0%)              | 01 (100%)                   |
| Nutrição<br>n= 30                                  | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 04 (13,3%)    | 04 (13,3%)          | 22 (73,3%)                  |
| Fonoaudiologia<br>n= 44                            | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 03 (6,8%)     | 11 (25,0%)          | 30 (68,2%)                  |
| Terapeuta Ocupacional<br>n= 23                     | 0 (0%)                        | 02 (8,7%)           | 02 (8,7%)     | 06 (26,1%)          | 13 (56,5%)                  |
| Endocrinologia<br>n= 80                            | 0 (0%)                        | 02 (2,5%)           | 08 (10,0%)    | 10 (12,5%)          | 60 (75,0%)                  |
| Enfermagem<br>n= 41                                | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 0 (0%)        | 08 (19,5%)          | 33 (80,5%)                  |
| Psicologia<br>n= 63                                | 01 (1,6%)                     | 02 (3,2%)           | 09 (14,3%)    | 11 (17,5%)          | 40,0 (66,5%)                |
| Psiquiatria<br>n= 67                               | 01 (1,5%)                     | 01 (1,5%)           | 11,0 (16,4%)  | 11,0 (16,4%)        | 43,0 (64,2%)                |
| Assistência social<br>n= 39                        | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 03 (7,7%)     | 10,0 (25,6%)        | 26,0 (66,7%)                |
| Farmácia clínica<br>n= 15                          | 0 (0%)                        | 01 (6,7%)           | 01 (6,7%)     | 04 (26,7%)          | 09 (60,0%)                  |
| Farmácia<br>(dispensação de medicamentos)<br>n= 56 | 0 (0%)                        | 01 (1,8%)           | 07 (12,5%)    | 04 (7,1%)           | 44,0 (78,6%)                |

Legenda: n- Frequência absoluta; %- Frequência relativa.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em relação ao atendimento às necessidades do usuário demonstrado pelos profissionais nos atendimentos em saúde, as avaliações classificadas como a serem melhoradas, correspondentes às respostas “*Completamente insatisfeito(a)*” e “*Pouco satisfeito(a)*”, foram pouco frequentes, destacando-se a Psicologia (6,4%), Psiquiatria (4,5%), a Terapia Ocupacional (4,3%), a Endocrinologia (3,8%) e atendimento farmacêutico para dispensação de

medicamentos (3,6%). Os bons aspectos, reunindo as categorias “*Satisfeito(a)*”, “*Muito satisfeito(a)*” e “*Completamente satisfeito(a)*”, predominaram em todas as especialidades avaliadas, alcançando 100% na Ginecologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Enfermagem, Assistência Social e Farmácia, com percentuais igualmente elevados nas demais áreas (Tabela 8).

**Tabela 8.** Distribuição dos níveis de satisfação dos usuários quanto ao atendimento às necessidades do profissional demonstrado nos atendimentos em saúde, segundo especialidade do Ambulatório Trans do HUL/UFS. Lagarto, Sergipe, 2025 (n= 98)

| Aspectos avaliados                              | Completamente Insatisfeito(a) | Pouco Satisfeito(a) | Satisfeito(a) | Muito Satisfeito(a) | Completamente Satisfeito(a) |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|
| Ginecologia<br>n= 1                             | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 0 (0%)        | 0 (0%)              | 01 (100%)                   |
| Nutrição<br>n= 30                               | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 04 (13,3%)    | 04 (13,3%)          | 22 (73,3%)                  |
| Fonoaudiologia<br>n= 44                         | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 07 (15,9%)    | 07 (15,9%)          | 30 (68,2%)                  |
| Terapeuta Ocupacional<br>n= 23                  | 01 (4,3%)                     | 0 (0%)              | 02 (8,7%)     | 04 (17,4%)          | 16 (69,6%)                  |
| Endocrinologia<br>n= 80                         | 01 (1,3%)                     | 02 (2,5%)           | 12 (15,0%)    | 11 (13,8%)          | 54 (67,5%)                  |
| Enfermagem<br>n= 41                             | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 0 (0%)        | 08 (19,5%)          | 33,0 (80,5%)                |
| Psicologia<br>n= 63                             | 01 (1,6%)                     | 03 (4,8%)           | 12 (19,0%)    | 11 (17,5%)          | 36 (57,1%)                  |
| Psiquiatria<br>n= 67                            | 02 (3,0%)                     | 01 (1,5%)           | 08 (11,9%)    | 14 (20,9%)          | 42 (62,7%)                  |
| Assistência social<br>n= 39                     | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 4,0 (10,3%)   | 07 (17,9%)          | 28 (71,8%)                  |
| Farmácia clínica<br>n= 15                       | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 02 (13,3%)    | 04 (26,7%)          | 09 (60,0%)                  |
| Farmácia (dispensação de medicamentos)<br>n= 56 | 0 (0%)                        | 0,2 (3,6%)          | 05 (8,9%)     | 4,0 (7,1%)          | 45 (80,4%)                  |

Legenda: n- Frequência absoluta; %- Frequência relativa.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em relação ao respeito e à interação do profissional demonstrados nos atendimentos em saúde, as avaliações classificadas como a serem melhoradas, correspondentes às respostas “*Completamente insatisfeito(a)*” e “*Pouco satisfeito(a)*”, foram pouco frequentes, com maior ocorrência na Terapia Ocupacional (13,0%), seguida da Psiquiatria (7,5%), da Endocrinologia (2,5%), da Psicologia (1,6%) e do atendimento farmacêutico para dispensação de medicamentos (1,8%). Não foram identificados registros de insatisfação na Ginecologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Enfermagem, Assistência Social e Farmácia. Os bons aspectos, agrupando as categorias “*Satisfeito(a)*”, “*Muito satisfeito(a)*” e “*Completamente satisfeito(a)*”,

predominaram em todas as demais especialidades avaliadas, alcançando 100% nas áreas em que não houve avaliações a serem melhoradas, com percentuais igualmente elevados nas demais especialidades (Tabela 9).

**Tabela 9.** Distribuição dos níveis de satisfação dos usuários quanto **ao respeito e interação do profissional demonstrado nos atendimentos em saúde**, segundo especialidade do Ambulatório Trans do HUL/UFS. Lagarto, Sergipe, 2025 (n= 98)

| Aspectos avaliados                              | Completamente Insatisfeito(a) | Pouco Satisfeito(a) | Satisfeito(a) | Muito Satisfeito(a) | Completamente Satisfeito(a) |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|
| Ginecologia<br>n= 1                             | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 0 (0%)        | 0 (0%)              | 01 (100%)                   |
| Nutrição<br>n= 30                               | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 02 (6,7%)     | 01 (3,3%)           | 27 (90,0%)                  |
| Fonoaudiologia<br>n= 44                         | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 04 (9,1%)     | 06 (13,6%)          | 34 (77,3%)                  |
| Terapeuta Ocupacional<br>n= 23                  | 02 (8,7%)                     | 01 (4,3%)           | 02 (8,7%)     | 01 (4,3%)           | 17 (73,9%)                  |
| Endocrinologia<br>n= 80                         | 0 (0%)                        | 2,0 (2,5%)          | 6,0 (7,5%)    | 11 (13,8%)          | 61 (76,3%)                  |
| Enfermagem<br>n= 41                             | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 0 (0%)        | 06 (14,6%)          | 35 (85,4%)                  |
| Psicologia<br>n= 63                             | 0 (0%)                        | 01 (1,6%)           | 06 (9,5%)     | 10 (15,9%)          | 46 (73,0%)                  |
| Psiquiatria<br>n= 67                            | 01 (1,5%)                     | 04 (6,0%)           | 11 (16,4%)    | 04 (6,0%)           | 47 (70,1%)                  |
| Assistência social<br>n= 39                     | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 03 (7,7%)     | 08 (20,5%)          | 28 (71,8%)                  |
| Farmácia clínica<br>n= 15                       | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 01 (6,7%)     | 02 (13,3%)          | 12 (80,0%)                  |
| Farmácia (dispensação de medicamentos)<br>n= 56 | 0 (0%)                        | 01 (1,8%)           | 04 (7,1%)     | 05 (8,9%)           | 46 (82,1%)                  |

Legenda: n- Frequência absoluta; %- Frequência relativa.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em relação à percepção dos usuários quanto a terem sido compreendidos nos atendimentos em saúde, as avaliações classificadas como a serem melhoradas, correspondentes às respostas “*Completamente insatisfeito(a)*” e “*Pouco satisfeito(a)*”, foram pouco frequentes, com maior ocorrência na Psicologia (6,3%), na Endocrinologia (5,0%), na Psiquiatria (4,5%), na Terapia Ocupacional (4,3%) e no atendimento farmacêutico para dispensação de medicamentos (1,8%). Os bons aspectos, agrupando as categorias “*Satisfeito(a)*”, “*Muito satisfeito(a)*” e “*Completamente satisfeito(a)*”, predominaram em todas as especialidades avaliadas, alcançando 100% nas demais áreas (Tabela 10).

**Tabela 10.** Distribuição dos níveis de satisfação dos usuários quanto **a ter compreendido o que você queria nos atendimentos em saúde**, segundo especialidade do Ambulatório Trans do HUL/UFS. Lagarto, Sergipe, 2025 (n= 98)

| Aspectos avaliados                              | Completamente Insatisfeito(a) | Pouco Satisfeito(a) | Satisfeito(a) | Muito Satisfeito(a) | Completamente Satisfeito(a) |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|
| Ginecologia<br>n= 1                             | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 0 (0%)        | 0 (0%)              | 01 (100%)                   |
| Nutrição<br>n= 30                               | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 05 (16,7%)    | 02 (6,7%)           | 23 (76,7%)                  |
| Fonoaudiologia<br>n= 44                         | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 06 (13,6%)    | 07 (15,9%)          | 31 (70,5%)                  |
| Terapeuta Ocupacional<br>n= 23                  | 0 (0%)                        | 1,0 (4,3%)          | 03 (13,0%)    | 03 (13,0%)          | 16 (69,6%)                  |
| Endocrinologia<br>n= 80                         | 0 (0%)                        | 04 (5,0%)           | 10 (12,5%)    | 12 (15,0%)          | 54 (67,5%)                  |
| Enfermagem<br>n= 41                             | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 0 (0%)        | 08 (19,5%)          | 33 (80,5%)                  |
| Psicologia<br>n= 63                             | 01 (1,6%)                     | 03 (4,7%)           | 08 (12,5%)    | 14 (21,9%)          | 38 (59,4)                   |
| Psiquiatria<br>n= 67                            | 01 (1,5%)                     | 02 (3,0%)           | 14 (20,9%)    | 09 (13,4%)          | 41 (61,2%)                  |
| Assistência social<br>n= 39                     | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 05 (12,8%)    | 08 (20,5%)          | 26 (66,7%)                  |
| Farmácia clínica<br>n= 15                       | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 02 (13,3%)    | 05 (33,3%)          | 08 (53,3%)                  |
| Farmácia (dispensação de medicamentos)<br>n= 56 | 01 (1,8%)                     | 0 (0%)              | 05 (8,9%)     | 05 (8,9%)           | 45 (80,4%)                  |

Legenda: n- Frequência absoluta; %- Frequência relativa.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em relação à satisfação dos usuários quanto ao entendimento do que foi dito pelo profissional nos atendimentos em saúde, as avaliações classificadas como a serem melhoradas, correspondentes às respostas “*Completamente insatisfeito(a)*” e “*Pouco satisfeito(a)*”, foram pouco frequentes, com maior ocorrência na Psiquiatria (6,0%), na Terapia Ocupacional (4,5%), na Psicologia (3,2%), Fonoaudiologia (2,3%), na e na Endocrinologia (1,3%). Não foram observados registros de insatisfação nas demais áreas avaliadas (Tabela 11).

**Tabela 11.** Distribuição dos níveis de satisfação dos usuários quanto **ao entendimento do que foi dito pelo profissional**, segundo especialidade do Ambulatório Trans do HUL/UFS. Lagarto, Sergipe, 2025 (n= 98)

| Aspectos avaliados             | Completamente Insatisfeito(a) | Pouco Satisfeito(a) | Satisfeito(a) | Muito Satisfeito(a) | Completamente Satisfeito(a) |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|
| Ginecologia<br>n= 1            | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 0 (0%)        | 0 (0%)              | 01 (100%)                   |
| Nutrição<br>n= 30              | 0 (0%)                        | 0 (0%)              | 04 (13,3%)    | 03 (10,0%)          | 23 (76,7%)                  |
| Fonoaudiologia<br>n= 44        | 0 (0%)                        | 01 (2,3%)           | 05 (11,4%)    | 10 (22,7%)          | 28 (63,6%)                  |
| Terapeuta Ocupacional<br>n= 23 | 0 (0%)                        | 01 (4,5%)           | 03 (13,6%)    | 03 (13,6%)          | 15 (68,2%)                  |

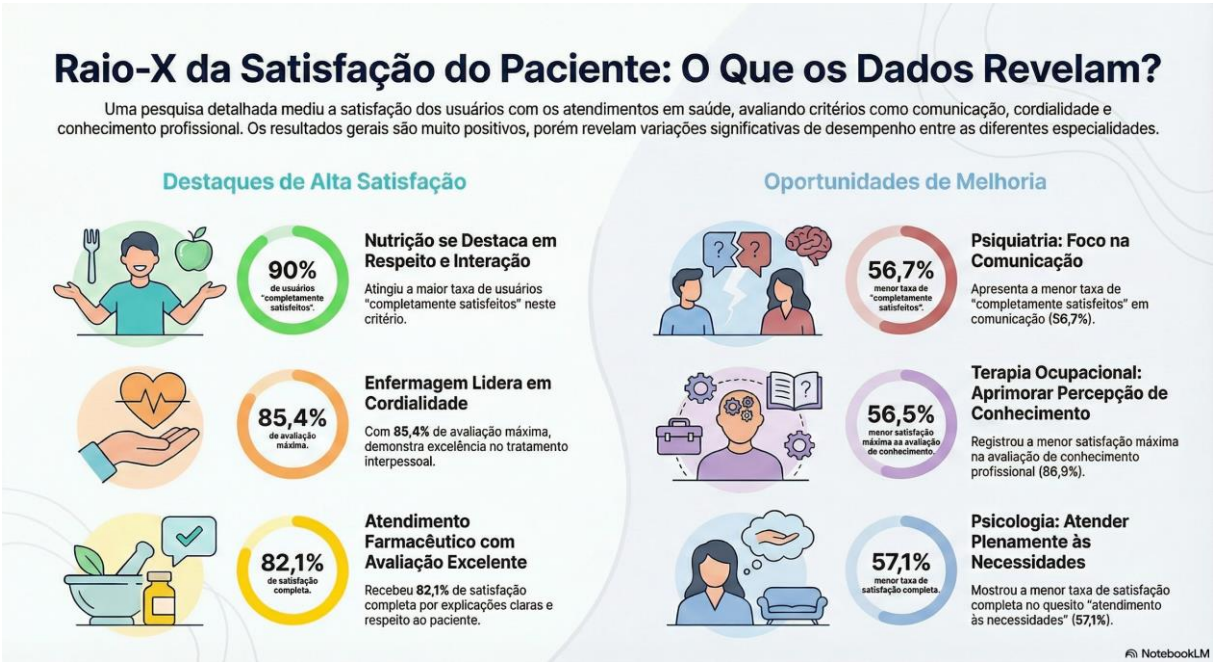
|                                                       |           |           |            |            |            |
|-------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| Endocrinologia<br>n= 80                               | 0 (0%)    | 01 (1,3%) | 05 (6,3%)  | 17 (21,3%) | 57 (71,3%) |
| Enfermagem<br>n= 41                                   | 0 (0%)    | 0 (0%)    | 0 (0%)     | 09 (22,0%) | 32 (78,0%) |
| Psicologia<br>n= 63                                   | 01 (1,6%) | 01 (1,6%) | 11 (17,5%) | 13 (20,6%) | 37 (58,7%) |
| Psiquiatria<br>n= 67                                  | 01 (1,5%) | 03 (4,5%) | 09 (13,4%) | 13 (19,4%) | 41 (61,2%) |
| Assistência social<br>n= 39                           | 0 (0%)    | 0 (0%)    | 04 (10,3%) | 08 (20,5%) | 27 (69,2%) |
| Farmácia clínica<br>n= 15                             | 0 (0%)    | 0 (0%)    | 01 (6,7%)  | 03 (20,0%) | 11 (73,3%) |
| Farmácia<br>(dispensação de<br>medicamentos)<br>n= 56 | 0 (0%)    | 0 (0%)    | 05 (8,9%)  | 05 (8,9%)  | 46 (82,1%) |

Legenda: n- Frequência absoluta; %- Frequência relativa.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A Figura 1 apresenta um resumo geral de todos os aspectos avaliados quanto à satisfação dos usuários, destacando especialidades com maiores níveis de satisfação e aquelas que configuram oportunidades de melhoria em diferentes dimensões avaliadas. No eixo dos destaques de alta satisfação, observa-se que a Nutrição apresentou a maior proporção de usuários completamente satisfeitos quanto aos aspectos de respeito e interação, atingindo 90%. A Enfermagem destacou-se na dimensão cordialidade, com 85,4% de avaliações máximas, enquanto o atendimento farmacêutico obteve 82,1% de satisfação completa, especialmente associado à clareza das explicações e ao respeito ao usuário.

Em contrapartida, no eixo das oportunidades de melhoria, a Psiquiatria apresentou a menor taxa de usuários completamente satisfeitos no domínio da comunicação (56,7%). A Terapia Ocupacional registrou a menor proporção de satisfação máxima relacionada à percepção do conhecimento profissional (56,5%), e a Psicologia apresentou o menor percentual de satisfação completa no quesito atendimento às necessidades do usuário (57,1%). De forma geral, a figura evidencia predomínio de avaliações positivas nos atendimentos em saúde, ao mesmo tempo em que permite identificar, de maneira sintética, áreas específicas que podem ser priorizadas para aprimoramento da qualidade assistencial.



**Figura 1.** Síntese visual dos níveis de satisfação dos usuários nos atendimentos em saúde, com identificação de pontos fortes e aspectos a serem aprimorados segundo especialidade do Ambulatório Trans do HUL/UFS. Lagarto, Sergipe, 2025 (n= 98)

Fonte: Autoria própria com uso da ferramenta NotebookLM, 2025.

A análise das respostas abertas revelou que, embora o acolhimento técnico seja bem avaliado, a dimensão organizacional do cuidado é o principal ponto de insatisfação. Os usuários destacaram a "fragilidade comunicacional" do serviço, pontuando que a dificuldade de agendamento e o longo tempo de espera para respostas via canais digitais geram ansiedade e sensação de desassistência. Além disso, a barreira geográfica e a centralização do atendimento no município de Lagarto/SE foram citadas como fatores que dificultam a adesão, com relatos frequentes de usuários que precisam percorrer longas distâncias e permanecer em jejum prolongado aguardando exames laboratoriais, o que evidencia uma necessidade urgente de otimização do fluxo administrativo e logístico.

**Tabela 12.** Motivos para a procura do Ambulatório Trans do HUL/UFS do Ambulatório Trans do HUL/UFS. Lagarto, Sergipe, 2025 (n= 98)

| Categoria / Motivo principal                            | Exemplos de falas                                                                                                     | Frequência absoluta aproximada |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Acesso geográfico e único serviço existente             | “Porque era mais próximo”, “Por ser o único ambulatório trans de Sergipe”                                             | 21                             |
| Acompanhamento em saúde e segurança no uso de hormônios | “Para ter uma harmonização segura”, “Antes eu fazia uso de hormônios por conta própria e precisava de acompanhamento” | 28                             |

|                                                             |                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Acolhimento, respeito e dignidade                           | <i>“Porque era o único espaço onde eu seria respeitado”, “Porque é o único lugar que acolhe a pessoa trans”</i>     | 9  |
| Especialização profissional / atendimento multiprofissional | <i>“Por conta de aqui ter profissionais especializados”, “Por ter uma equipe especializada”</i>                     | 14 |
| Cirurgias e relatórios                                      | <i>“Para conseguir relatórios para cirurgia de redesignação sexual”, “Por conta das cirurgias”</i>                  | 9  |
| Saúde mental (psicologia e psiquiatria)                     | <i>“Por conta da disforia que eu sentia e recomendação do psiquiatra”, “pelas necessidades de voz e psiquiatra”</i> | 4  |
| Afirmação de gênero/ realização pessoal                     | <i>“Para virar a mulher que sempre sonhei”, “Para fazer a transição de gênero”</i>                                  | 7  |
| Cuidado integral com a saúde                                | <i>“Para cuidar da saúde”, “Porque não adianta ter beleza e não saber cuidar da saúde”</i>                          | 6  |

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

No que tange à percepção técnica, os depoimentos indicam uma dualidade: por um lado, o reconhecimento do ambulatório como um espaço seguro e essencial para a "hormonização acompanhada" (evitando a automedicação); por outro, a identificação de lacunas no conhecimento especializado de alguns profissionais e estudantes. As sugestões dos participantes convergem para a necessidade de agilidade na entrega de resultados de exames, ampliação das especialidades cirúrgicas e, primordialmente, uma capacitação contínua da equipe para lidar com as especificidades do corpo trans sem reproduzir estigmas ou falhas na comunicação básica, como o respeito ao uso do nome social e pronomes de identificação.

**Tabela 13.** Sugestões de melhorias apontadas pelos usuários do Ambulatório Trans do HUL/UFS. Lagarto, Sergipe, 2025 (n= 98)

| Eixo Temático                                | Exemplos de falas                                                                                                                 | Quantidade | Porcentagem |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| <b>Atenção ginecológica</b>                  | <i>“Falta uma ginecologista”; “Por não ter tido acesso ao ginecologista esse ano, lá fora até explicar, seriam melhores aqui”</i> | 8          | 8,16%       |
| <b>Novas especialidades e serviços</b>       | <i>“Seria bom um ortopedista ou até mesmo fisioterapia”; “Mais cuidado com a população”</i>                                       | 8          | 8,16%       |
| <b>Saúde mental (psicologia/psiquiatria)</b> | <i>“Psiquiatria poderia ser melhorada”; “Psicologia só voltada à aceitação”</i>                                                   | 3          | 3,06%       |
| <b>Cirurgias e encaminhamentos</b>           | <i>“Poderia ter mastectomia”; “Cirurgias básicas poderiam ser feitas aqui”; “Faltam encaminhamentos”</i>                          | 8          | 8,16%       |

|                                               |                                                                                                      |    |       |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| <b>Organização/tempo de espera</b>            | <i>“Demora muito para ter o primeiro atendimento”; “Agendamento difícil”; “Tempo de espera alto”</i> | 53 | 57,1% |
| <b>Receitas e dispensação de medicamentos</b> | <i>“Precisa vir todo mês para pegar”; “Receita deveria valer 3 meses”</i>                            | 5  | 5,10% |
| <b>Capacitação profissional</b>               | <i>“Profissionais devem estudar mais para atender população trans”</i>                               | 2  | 2,04% |
| <b>Satisfação geral com ressalvas</b>         | <i>“No geral é muito bom, mas falta quantidade de profissionais”</i>                                 | 2  | 2,04% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

**Quadro 01.** Sugestões de melhorias apontadas pelos usuários do Ambulatório Trans

| <b>Categoria</b>                                         | <b>Exemplos de relatos</b>                                                                                                                                                    | <b>Impacto percebido</b>                                                            |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tempo de espera e agendamento</b>                     | Longa espera para consultas, exames, procedimentos; dificuldade para marcar densitometria óssea, ultrassom de pelve, mamografia; demora para cirurgias de redesignação sexual | Atrasos em tratamentos, ansiedade, interrupção de acompanhamento clínico            |
| <b>Qualidade do atendimento e acolhimento</b>            | Falta de empatia; tratamento discriminatório; uso incorreto de nome social/pronomes; constrangimento em postos de saúde                                                       | Evitação do sistema de saúde, sofrimento emocional, busca por alternativas privadas |
| <b>Inclusão e capacitação profissional</b>               | Profissionais não preparados; desconhecimento sobre população trans; falta de inclusão da diversidade                                                                         | Atendimento inadequado, riscos de saúde, sensação de exclusão                       |
| <b>Acesso a cirurgias e procedimentos especializados</b> | Demora em cirurgias de redesignação, silicone e feminilização facial; falta de encaminhamentos                                                                                | Barreiras para transição corporal; aumento da desigualdade em saúde                 |
| <b>Acesso a medicamentos e acompanhamento</b>            | Dispensa insuficiente de hormônios; atrasos em medicamentos controlados                                                                                                       | Interrupção de tratamento hormonal, risco à saúde física e mental                   |
| <b>Integração e estrutura do serviço</b>                 | Ambulatório isolado; falta de integração com outros serviços; necessidade de equipes dedicadas                                                                                | Dificuldade em continuidade do cuidado; fragmentação do atendimento                 |
| <b>Informação e comunicação</b>                          | Falta de orientação sobre cirurgias, exames e acompanhamento                                                                                                                  | Desinformação, frustração, aumento de vulnerabilidade                               |

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

## 6 DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo indicam que, embora o Ambulatório Trans do HUL/UFS seja amplamente reconhecido pelos usuários como um serviço de referência e acolhimento — com recomendação unânime (100%) — persistem barreiras relevantes na dimensão organizacional e no acesso. A amostra (n=98; 35,8%) foi composta majoritariamente por pessoas negras (62,2%) e de baixa renda, evidenciando a centralidade do serviço para grupos historicamente vulnerabilizados. A heterogeneidade no tempo de acompanhamento dos usuários indica que o Ambulatório Trans do HUL/UFS apresenta capacidade simultânea de retenção longitudinal e de captação de novos pacientes.

A manutenção de vínculos de longo prazo é um indicador positivo de confiança e adesão, elementos essenciais para a segurança terapêutica no processo transexualizador (SEVELIUS et al., 2019). Em contrapartida, o fluxo expressivo de ingressos recentes sugere a existência de uma demanda reprimida histórica, na qual o acesso tardio é reflexo de barreiras estruturais que precedem a chegada ao serviço especializado (MONTEIRO; BRIGEIRO; BARBOSA, 2019). Essa dualidade expõe o papel do ambulatório como um divisor em uma rede de saúde que, em suas instâncias primárias, ainda demonstra despreparo para o acolhimento dessa população.

Em relação ao perfil sociodemográfico, a prevalência de pessoas negras e com renda entre 1 e 2 salários-mínimos exige uma leitura sob a lente da interseccionalidade. A vulnerabilidade socioeconômica atua como um potente determinante de saúde que exacerba a transfobia estrutural. Para esses usuários, o custo do deslocamento até Lagarto e a perda de um dia de trabalho informal não são apenas inconvenientes logísticos, mas impedimentos reais à continuidade do tratamento. O dado de que quase metade da amostra interrompeu o acompanhamento em algum momento corrobora a tese de que a saúde trans no Brasil é marcada por um "acesso intermitente", onde a precariedade financeira e a centralização geográfica dos serviços especializados criam um filtro excludente, punindo aqueles que não possuem recursos para a mobilidade urbana ou estabilidade laboral (ALMEIDA et al., 2024). Entretanto, essa limitação vem sendo parcialmente reduzida por mudanças organizacionais posteriores ao período de coleta, com a ampliação da oferta de atendimentos também em Aracaju, no Hospital Universitário, mantendo-se a vinculação do Ambulatório Trans à estrutura do HU e a atuação de profissionais vinculados ao serviço de Lagarto.

A presença de homens trans na amostra merece destaque, visto que estudos anteriores apontavam uma sub-representação desse grupo nos serviços transexualizadores. A ampliação da

visibilidade e a organização de ambulatórios multiprofissionais têm favorecido a maior procura por parte dos homens trans, especialmente em serviços que ofertam hormonização e acompanhamento longitudinal (ROCON et al., 2020).

O elevado grau de escolaridade da amostra sugere que o acesso ao serviço pode estar condicionado ao capital cultural e ao letramento em saúde. A inserção do ambulatório em ambiente universitário favorece indivíduos mais instruídos, levantando o questionamento se a informação sobre o fluxo assistencial atinge as camadas mais vulneráveis e com menor instrução em Sergipe (ALMEIDA et al., 2024). Esse cenário já foi discutido em outros estudos, em que a centralização acadêmica pode atuar como um filtro invisível, dificultando o acesso de quem desconhece os mecanismos do sistema (SILVA et al., 2022).

A interrupção do acompanhamento, relatada por metade dos participantes, deve ser compreendida como reflexo das barreiras estruturais e sociais que atravessam a vida das pessoas trans, e não como falta de interesse ou compromisso com o cuidado. Entre os principais fatores mencionados estão a dificuldade de conciliar o acompanhamento com a rotina de trabalho, a sobrecarga laboral e o choque de horários, além de problemas de transporte que dificultam o deslocamento até o serviço. Soma-se a isso a fragilidade na gestão do próprio ambulatório, como falhas na marcação de consultas, indisponibilidade de vagas, problemas de comunicação com a equipe e sucessivas remarcações, gerando frustração e descontinuidade do cuidado.

A percepção de que o serviço é de difícil acesso para a maioria evidencia entraves estruturais relevantes, como longos tempos de espera, número reduzido de profissionais e barreiras comunicacionais. Esses desafios também são apontados em pesquisas nacionais, que ressaltam como a escassez de recursos humanos e a burocracia no agendamento dificultam a continuidade do cuidado e geram sofrimento psicológico (BARBOSA et al., 2024; TENAGLIA; OLIVEIRA, 2025). Da mesma forma, estudos internacionais destacam que a centralização e a burocratização no acesso à saúde trans resultam em insatisfação, sobrecarga emocional e descontinuidade do cuidado (POTEAT et al., 2016; SEVELIUS et al., 2019). Nesse cenário, ampliar e facilitar o acesso deve ser compreendido como prioridade para elevar a satisfação dos usuários e promover maior equidade no sistema de saúde.

A satisfação dos usuários está diretamente associada às condições de acesso ao ambulatório. Os relatos coletados apontam de forma consistente para dificuldades estruturais e organizacionais que impactam negativamente a experiência de acompanhamento. A principal barreira identificada foi a dificuldade no agendamento de consultas, frequentemente marcada

por longos períodos de espera e falhas de comunicação. Um participante relata: *“Eu tive muita dificuldade para acessar o ambulatório, desde 2023 eu vinha tentando agendar e só no final de 2024 eu consegui agendar, mesmo assim só para ser atendido no início de 2025”* (GIANNA et al., 2018; THOMAZI; AVILA; TEIXEIRA, 2022).

Essa percepção é reforçada por um relato de usuário que aponta a demora no retorno das mensagens: *“Não é um serviço de fácil acesso por conta da dificuldade dos agendamentos, só conseguimos agendar se for pessoalmente, pois pelo WhatsApp eles não respondem, passam de 3 a 4 meses para responder”*. Tais relatos encontram respaldo em estudos brasileiros que identificam a burocracia, dificuldades no agendamento e longos tempos de espera como fontes de ansiedade, sofrimento psicológico e desistência do cuidado (BARBOSA et al., 2024; TENAGLIA; OLIVEIRA, 2025).

Outro elemento recorrente nos relatos é a sobrecarga dos serviços e a escassez de profissionais. Participantes mencionaram que em algumas especialidades, como ginecologia, a ausência de substituição por longos períodos compromete o atendimento: *“Algumas especialidades estão sem profissional há mais de um ano (...). Como há limitação de um profissional por especialidade, se o profissional falta, não há substituição ou atendimento”*. Essa fragilidade estrutural é destacada na literatura como um entrave à integralidade da atenção à saúde da população trans (HALL et al., 2021).

A baixa frequência — ou ausência — de respostas na categoria “completamente insatisfeito(a)” pode ser explicada por diferentes mecanismos metodológicos e contextuais. Em pesquisas de satisfação com serviços de saúde, observa-se a ocorrência de viés de desejabilidade social, em que respondentes tendem a fornecer respostas socialmente mais aceitáveis, sobretudo quando a avaliação é percebida como sensível ou potencialmente vinculada ao serviço avaliado (BADEJO et al., 2022; QIAN et al., 2024; SHOU et al., 2025). Também se deve considerar um possível viés de seleção e de não resposta, uma vez que pessoas mais satisfeitas tendem a participar mais de pesquisas pós-atendimento, produzindo um deslocamento das médias para cima e sub-representação de avaliações mais críticas (PERNEGER; PEYTREMANN-BRIDEVAUX; COMBESCURE, 2020).

A análise da satisfação dos usuários revela que a percepção de qualidade está atrelada às expectativas individuais projetadas sobre cada categoria profissional. Nesse sentido, nota-se que alguns focos de insatisfação — como a queixa pela demora no acesso à terapia hormonal — decorrem, muitas vezes, do desconhecimento dos protocolos de segurança clínica. Ao confrontar

essa realidade com a Resolução CFM nº 2.427/2025, observa-se que o que o usuário pode interpretar como lentidão é, na verdade, o cumprimento do tempo de acompanhamento e dos critérios técnicos exigidos para a proteção da saúde endócrina e mental (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2025).

Embora a hormonização tenha sido a principal demanda, é esperado que nem todas as pessoas estejam em uso de hormônios no momento da pesquisa, pois a indicação e o início da hormonização dependem de elegibilidade clínica, avaliação longitudinal e monitoramento de risco. Conforme a Resolução CFM nº 2.427/2025, para a terapia hormonal cruzada em adultos, recomenda-se avaliação médica com ênfase em acompanhamento psiquiátrico e endocrinológico por no mínimo 1 ano antes do início, além de avaliação cardiovascular e metabólica com parecer favorável e ausência de condições psiquiátricas graves ou outras condições que contraindiquem o tratamento (CFM, 2025).

É importante discutir que a satisfação/insatisfação do usuário com a hormonização varia conforme o “tipo de encontro” vivido por ele: atendimentos percebidos como mais procedimentais e centrados em protocolos tendem a ser avaliados com maior criticidade quando a comunicação não explicita objetivos, critérios e tempo esperado, sobretudo em um contexto de histórico de barreiras e estigma no acesso à saúde (SILVA et al., 2024). Nas áreas de saúde mental, essa sensibilidade é ainda maior porque, mesmo com a despatologização (com a incongruência de gênero deslocada para condições relacionadas à saúde sexual na CID-11), ainda pode existir a percepção de que Psicologia/Psiquiatria funcionariam como “etapas” para permitir ou retardar o acesso à hormonização, o que impacta a avaliação do cuidado quando não há validação, escuta e decisão compartilhada (COLEMAN et al., 2022). Por fim, no atendimento farmacêutico, estudos qualitativos mostram que frustrações relacionadas a disponibilidade, fluxos e tempo de espera para medicamentos podem recair sobre a percepção do atendimento, o que ajuda a contextualizar ocorrências pontuais de menor satisfação na dispensação (JOHNSON et al., 2025).

A comunicação ineficaz, marcada pela lentidão nas respostas, falta de clareza na informação e canais de contato ineficientes, também compromete a satisfação. Estudos brasileiros ressaltam que uma comunicação institucional acessível, clara e acolhedora é fundamental para reduzir barreiras e fortalecer a confiança da população trans nos serviços de saúde (SILVA et al., 2024). A localização interiorana do ambulatório e a falta de divulgação também foram citadas como barreiras adicionais. Um dos relatos sintetiza: *“Não é um serviço*

*de fácil acesso pois a grande maioria dos usuários são da capital e este serviço é ofertado apenas no interior*”. A centralização geográfica, somada à baixa visibilidade do serviço, limita o alcance do ambulatório e amplia desigualdades regionais.

A elevada frequência de uso de hormônios confirma a centralidade da hormonização como principal demanda assistencial no Ambulatório Trans do HUL-UFS. Dentre esses, a maioria acessa os hormônios diretamente pelo serviço, o que evidencia a efetividade da recente implantação da dispensação de medicamentos para afirmação de gênero pelos profissionais farmacêuticos, medida oficializada em 2024 após a habilitação institucional do ambulatório pelo Ministério da Saúde (EBSERH, 2024). Tal avanço fortalece a continuidade do cuidado, reduz barreiras logísticas e amplia a confiança dos usuários na assistência oferecida (AZEVEDO et al., 2025; SILVA et al., 2022).

Por outro lado, um quarto dos participantes recorrem a outras vias de acesso, como aquisição particular, prescrições em serviços não especializados ou estratégias informais. Esse cenário pode expor essas pessoas a riscos de automedicação, uso irregular e maior dificuldade de adesão.

Esses achados reforçam que a hormonização, além de constituir marcador de satisfação com o cuidado recebido, é essencial para a promoção da qualidade de vida e para os desfechos positivos em saúde mental das pessoas trans (ARAUJO; KOPITTKE; VICARI, 2021; SALES et al., 2025). A experiência do Ambulatório Trans do HUL-UFS evidencia, portanto, tanto os avanços institucionais recentes quanto os desafios persistentes para universalizar o acesso seguro e gratuito à terapia hormonal, consolidando o serviço como referência em cuidado integral à saúde trans.

Ademais, a maioria dos participantes relatou não ter vivenciado situações de desrespeito, o que sugere um nível geral de acolhimento adequado por parte da equipe. Os relatos destacam episódios de uso incorreto de pronomes e nomes sociais, como: *“em uma consulta com a psiquiatria eu fui tratada no pronome masculino”*; *“fui tratada pelo meu nome morto no WhatsApp, o que gerou situação desconfortável”*. Tais falhas, mesmo quando ocasionais, são percebidas como graves no contexto de um ambulatório voltado à população trans, pois revelam falta de preparo e sensibilidade. Estudos demonstram que a violência institucional, manifestada pela negação do nome social e da identidade de gênero, é uma barreira crucial ao acesso à saúde para pessoas trans, podendo levar ao adoecimento mental e à evasão do sistema de saúde (BRASIL, 2013; THOMAS-CASTILLO, 2023).

Outros relatos indicam posturas discriminatórias de profissionais e residentes, como expressões homofóbicas e transfóbicas, além de prescrição de medicamentos relacionados ao emagrecimento sem demanda clínica explícita, percebida como expressão de gordofobia. As experiências e percepções negativas relatadas pelos usuários, muitas vezes manifestadas pela troca de pronomes ou pelo uso de expressões inadequadas, sugerem uma lacuna que pode ser mitigada por meio da educação em saúde e da transparência institucional. Nesse sentido, episódios percebidos como transfóbicos — como o equívoco no uso do pronome — podem não decorrer de forma intencional, mas sim do baixo contato dessa turma com a diversidade de gênero (ARÁN; MURTA, 2009; LIONÇO, 2008).

Conforme discutido por Makara et al. (2024), o reconhecimento do erro de pronome como uma falha de formação, e não necessariamente como uma agressão deliberada, permite que o serviço crie estratégias de sensibilização contínua. Fortalecer essa comunicação logo no acolhimento pode alinhar as expectativas do usuário, que passa a compreender o espaço como um ambiente de construção mútua, onde o aprendizado do profissional é parte integrante da qualificação do cuidado a longo prazo.

No que tange às percepções de gordofobia relatadas por alguns usuários, é fundamental discutir que as orientações profissionais voltadas ao controle de peso e hábitos de vida não visam ao emagrecimento estético, mas à diminuição de riscos cardiovasculares comuns ao usar a terapia hormonal. A literatura demonstra que a população trans, em sua maioria, desconhece que o uso prolongado de hormônios pode levar ao aumento do peso corporal, resistência insulínica e alterações lipídicas, elevando o risco de eventos tromboembólicos e infartos (KLAVER et al. 2017; KYINN et al., 2021).

Apesar de a maioria relatar experiências positivas, a presença de casos de desrespeito demonstra que ainda há lacunas importantes na qualificação profissional e supervisão de residentes e estudantes. Como apontou um participante: “*os profissionais não, já os estudantes não parecem ser preparados para atendimento a pessoa trans*”. Essa percepção é corroborada pela literatura, que aponta a insuficiência ou completa ausência de disciplinas sobre diversidade sexual e de gênero nos currículos da área da saúde, perpetuando, então, a desumanização do cuidado (DE LIMA et al., 2021).

Assim, garantir que todos os profissionais, incluindo residentes e estagiários, recebam capacitação adequada em saúde trans é uma condição essencial para consolidar o ambulatório como espaço de acolhimento e respeito, minimizando práticas discriminatórias e fortalecendo a

confiança dos usuários. Os relatos apontam que a ausência de ginecologista no ambulatório constitui uma falha importante, considerando o papel essencial desses profissionais na saúde da população trans. O cuidado ginecológico, frequentemente negligenciado, é crucial tanto para a realização de exames preventivos quanto para o acompanhamento de condições específicas do aparelho reprodutor. Igualmente, a falta de atendimento nutricional compromete a adesão e a segurança da terapia hormonal, uma vez que a alimentação interfere diretamente no metabolismo dos hormônios (MARTINS et al., 2022; OLIVEIRA, 2021).

No que diz respeito à saúde mental, houve insatisfação com a abordagem psicológica, percebida como excessivamente focada na aceitação da identidade de gênero. Os usuários destacaram a necessidade de uma escuta mais abrangente, que considere também aspectos sociais, emocionais e psicopatológicos variados. De forma similar, o atendimento psiquiátrico foi visto como insuficiente, especialmente devido à comunicação unilateral, o que pode gerar sentimentos de exclusão e comprometer um cuidado centrado no(a) usuário(a) (VERBEEK et al., 2022).

Em relação à atenção cirúrgica, houve frustração com a ausência de cirurgias simples ou de encaminhamentos eficazes para procedimentos mais complexos, como mastectomia. Essa expectativa aponta que o ambulatório deveria evoluir de um espaço inicial para ofertar cuidados mais resolutivos. Contudo, a demora no acesso cirúrgico continua sendo um dos maiores desafios enfrentados pela população trans na rede de atenção do SUS (LIONÇO, 2021).

No âmbito organizacional, críticas foram direcionadas à burocracia, especialmente quanto à renovação frequente de receitas médicas e à exigência de presença mensal para retirada de medicamentos. Essas práticas são consideradas falhas na gestão do cuidado farmacêutico, enquanto protocolos atualizados recomendam a prescrição com validade estendida, como três meses, para diminuir a sobrecarga dos serviços e o desgaste dos usuários (CFM, 2018). Por último, muitos participantes ressaltaram a necessidade de qualificação profissional contínua, com foco em garantir atendimentos específicos, humanizados e sensíveis às demandas da população trans. Esse ponto reforça a importância da educação permanente em saúde, voltada à diversidade de gênero, para avançar nas práticas de equidade e integralidade (BRASIL, 2013; LIONÇO, 2021).

A análise da satisfação por especialidade revela um fenômeno que merece atenção crítica: a discrepância entre o cuidado procedimental e o cuidado subjetivo. Enquanto a Nutrição (90%) e a Enfermagem (85,4%) atingiram os maiores índices de satisfação plena, especialidades

como Psiquiatria (56,7% em comunicação) e Psicologia (57,1% em atendimento às necessidades) apresentaram os menores indicadores. Esse cenário sugere que, embora o ambulatório seja exitoso no manejo clínico e humanizado dos corpos, ele ainda enfrenta dificuldades na abordagem das subjetividades. A literatura aponta que a herança da patologização das identidades trans ainda influencia a relação médico-paciente, onde o profissional "psi" é muitas vezes percebido como um "juiz" do processo de transição, e não como um facilitador do bem-estar mental (ARÁN; MURTA, 2009), o que gera ruídos na comunicação e uma percepção de que as necessidades reais do usuário não foram atingidas (BENTO, 2006).

Apesar do predomínio de avaliações positivas, a maior ocorrência de “pouco satisfeito(a)” em Terapia Ocupacional, Psiquiatria e Psicologia pode refletir como pessoas trans avaliam de forma mais crítica atendimentos percebidos como procedimentais quando comparados a contatos mais educativos e de cuidado continuado. Nesses contextos, a satisfação tende a depender de como o profissional explica o seu atendimento, quando isso não fica claro, o usuário pode entender o encontro como “barreira” ou “filtro” para acessar a hormonização, reduzindo a avaliação do atendimento (COLEMAN et al., 2022; HARNER et al., 2024). No caso da farmácia, estudos mostram que frustrações relacionadas a critérios de elegibilidade, disponibilidade e tempo de espera para acesso à hormonização podem recair sobre a percepção do atendimento, ainda que seja organizacional (JOHNSON et al., 2025).

Outro ponto identificado é a avaliação da Terapia Ocupacional, que registrou apenas 56,5% de satisfação máxima no domínio de “conhecimento demonstrado”. A baixa satisfação no domínio de “conhecimento demonstrado” da Terapia Ocupacional (56,5%) traz uma análise não só sobre competência técnica individual, mas também na organização do fluxo assistencial. Atualmente, a atuação da TO no serviço limita-se ao acolhimento inicial, o que pode gerar no usuário — com elevado nível de instrução (53,6% com ensino superior) — a percepção de que este profissional possui um papel meramente burocrático ou acessório. De acordo com Lionço (2008), pessoas com maior nível de instrução costumam ser mais exigentes e críticas com o serviço. Elas percebem rapidamente quando o atendimento é muito dividido e não permite que o profissional realize seu trabalho de forma completa.

A percepção de “falta de domínio técnico” por parte dos profissionais pode fragilizar a autoridade científica do serviço e gerar insegurança nos pacientes quanto à segurança dos protocolos adotados, reforçando a necessidade urgente de uma reforma curricular nas

graduações em saúde que inclua a diversidade de gênero de forma transversal e não apenas como um tópico isolado (SHERMAN et al., 2021).

As respostas evidenciam que os principais motivos para a procura do Ambulatório Trans estão associados à busca por acompanhamento seguro no processo de hormonização, relatada pela maioria dos participantes. Muitos afirmaram que anteriormente realizavam o uso de hormônios por conta própria, sem orientação profissional, expondo-se a riscos clínicos. Assim, o ambulatório se configura como um espaço essencial de cuidado, oferecendo suporte técnico e acompanhamento multiprofissional. Outro aspecto recorrente nas falas refere-se ao acolhimento e respeito. Diversos usuários relataram que buscaram o serviço por acreditarem que ali encontrariam dignidade, reconhecimento de suas identidades e um espaço livre de discriminação. Isso reforça a importância do ambulatório como lugar de pertencimento, indo além da assistência biomédica e atuando também como espaço de suporte social.

A existência de equipe especializada foi mencionada como diferencial, já que, em outros serviços, a população trans não encontra profissionais preparados para lidar com suas especificidades. Esse ponto evidencia a relevância da formação continuada em saúde e da construção de serviços específicos, conforme orientam as políticas nacionais de saúde integral LGBT. Também foram apontados motivos relacionados a cirurgias, relatórios médicos e acompanhamento em saúde mental, demonstrando a diversidade de demandas que extrapolam a hormonização. Além disso, parte dos usuários destacou a importância do ambulatório para a afirmação de gênero e realização pessoal, considerando-o como espaço fundamental para iniciar ou consolidar a transição de forma segura.

Os relatos da população trans atendida pelo SUS revelam que ainda existem barreiras significativas no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, o que confirma achados de pesquisas anteriores sobre desigualdades enfrentadas por essa população no Brasil (LIMA; FLOR; NORO, 2023; ROCON et al., 2020). Entre os principais desafios relatados estão a demora para marcação de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, reflexo de limitações estruturais e da escassez de profissionais capacitados, especialmente em regiões interioranas (ROCON et al., 2020).

A qualidade do atendimento, por sua vez, mostra-se prejudicada por situações de preconceito, falta de empatia e desconhecimento dos profissionais sobre identidade de gênero, o que contribui para que muitas pessoas trans evitem procurar os serviços de saúde ou recorram a soluções inadequadas, como a automedicação (SILVA et al., 2022). Essas fragilidades

reforçam a necessidade de capacitação contínua das equipes, de modo a garantir atendimento humanizado, acolhedor e livre de discriminação.

Além disso, a disponibilidade limitada de medicamentos e de procedimentos especializados, como a hormonização e as cirurgias de redesignação, intensifica a vulnerabilidade da população trans, afetando não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico. Estudos apontam que atrasos nesses processos estão diretamente associados ao agravamento de quadros de ansiedade, depressão e sofrimento emocional, revelando a importância de avanços estruturais e de gestão no SUS para assegurar a integralidade do cuidado (PINHEIRO et al., 2024).

Como todo estudo transversal e descritivo, esta pesquisa apresenta limitações que devem ser consideradas. O trabalho não permite estabelecer relações de causalidade, e a amostra selecionada por conveniência em um único centro de referência pode não representar a totalidade da população trans de Sergipe, especialmente aqueles que ainda não acessaram o sistema formal de saúde. Além disso, o elevado nível de escolaridade da amostra aponta para um possível viés de seleção, onde pessoas mais instruídas acessam mais facilmente os serviços.

Em relação às fortalezas, este estudo aborda de forma pioneira a análise sistematizada sobre as percepções do cuidado no único ambulatório especializado do estado, fornecendo dados inéditos que podem subsidiar políticas públicas regionais. A abordagem mista (quantitativa) permitiu captar particularidades subjetivas que indicadores numéricos não trariam. Ademais, ao destacar a presença de homens trans e os desafios do modelo de “ambulatório-escola”, esta pesquisa contribui para o debate nacional sobre a formação de profissionais de saúde e a necessidade de um cuidado integral que supere a barreira da patologização, da gordofobia e da transfobia institucional.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que o Ambulatório Trans do HUL/UFS é percebido pelos usuários como um serviço de referência, com elevada avaliação do acolhimento e do respeito no cuidado, especialmente em atendimentos caracterizados por acompanhamento e orientação contínua. Contudo, os achados também apontam fragilidades relevantes na dimensão organizacional e no acesso, expressas tanto pela percepção de dificuldade para utilizar o serviço quanto pela interrupção do acompanhamento por parcela importante dos participantes, com destaque para problemas de agendamento/comunicação institucional, incompatibilidades com rotinas de trabalho e barreiras geográficas.

A qualificação do cuidado ofertado demanda o fortalecimento de estratégias que favoreçam a continuidade assistencial e reduzam perdas de seguimento, com medidas de melhoria dos fluxos de comunicação e marcação, transparência sobre etapas e prazos do percurso assistencial e ampliação de alternativas que aproximem o serviço dos territórios de origem dos usuários. Os resultados reforçam que a demanda por harmonização é central na busca pelo serviço, mas que a integralidade do cuidado requer ir além dessa necessidade imediata, assegurando acompanhamento longitudinal, acesso a diferentes especialidades e suporte em saúde mental quando indicado, em uma lógica de cuidado centrado na pessoa e orientado por direitos. Espera-se que os dados aqui apresentados subsidiem o aprimoramento local do ambulatório e apoiem o planejamento regional de ações voltadas à ampliação do acesso e à permanência no cuidado.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA DIADORIM. *Brasil registrou 1.012 projetos de lei sobre LGBTQIA+, em 5 anos; maioria é favorável*. 12 nov. 2024. Disponível em: <https://adiadorim.org/reportagens/2024/11/observatoria-brasil-registrou-1-012-pls-lgbtqia-em-5-anos-maioria-e-favoravel/>. Acesso em: 7 abr. 2025.
- ALMEIDA, Luiz Eduardo de et al. As corporeidades das identidades LGBTQIA+ a partir do território bucal: as prostéticas bocas-queer. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 34, e34045, 2024. DOI: 10.1590/S0103-7331202434045pt.
- ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009. DOI: 10.1590/S0103-73312009000100003.
- ARAUJO, Lara Colles de Oliveira; KOPITTKKE, Luciane; VICARI, Vinicius. Utilização de hormônios pela população trans, travesti e não-binária de Porto Alegre em 2021: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 33, e2024335, 2024.
- AZEVEDO, Daline da Silva et al. O processo hormonizador e saúde mental da população trans: revisão sistemática. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasília, v. 8, n. 18, e082017, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2017.
- BADEJO, Megan A. et al. Does adjusting for social desirability reduce ceiling effects and increase variation of patient-reported experience measures? *Journal of Patient Experience*, v. 9, 2022. DOI: 10.1177/23743735221079144.
- BARBOSA, D. J. et al. Barreiras do acesso à saúde e vulnerabilidade da população trans: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Derecho y Salud*, Córdoba, ano 8, n. 9, p. 107-124, 2024.
- BENEVIDES, Bruna G. *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022*. Brasília, DF: Distrito Drag; Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 2023. ISBN 978-85-906774-8-2. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2023/01/dossieantra2023.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2025.
- BENEVIDES, Bruna G. *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023*. Brasília, DF: Distrito Drag; Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 2024. ISBN 978-85-906774-9-9. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2024/01/dossieantra2024-web.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2025.
- BENEVIDES, Bruna G. *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024*. Brasília, DF: Distrito Drag; Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 2025. ISBN 978-65-986036-1-8. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2025/01/dossie-antra-2025.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2025.
- BENTO, Berenice. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2025.

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 7 mar. 2025.

BRASIL. *Decreto n.º 8.727, de 28 de abril de 2016*. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 abr. 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm). Acesso em: 8 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, n. 37, v. 52, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_37\\_v2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf). Acesso em: 7 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde apresenta o Programa de Atenção à Saúde da População Trans*. Brasília, DF, 10 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/ministerio-da-saude-apresenta-o-programa-de-atencao-a-saude-da-populacao-trans>. Acesso em: 7 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2024-2027*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 288 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 nov. 2013.

CARRARA, Sérgio. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 323-345, 2015. DOI: 10.1590/0104-93132015v21n2p323.

CARVALHO, Angelita Alves de; BARRETO, Rafael Chaves Vasconcelos. The invisibility of LGBTQIA+ people in databases: new possibilities in the 2019 National Health Survey. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4059-4064, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021269.12002021.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001. DOI: 10.1590/S0102-01882001000200005.

COHN, Amélia. Reforma sanitária brasileira: lutas do passado e desafios do presente. *Lua Nova*, São Paulo, n. 104, p. 49-81, 2018. DOI: 10.1590/0102-049049/104.

COLEMAN, Eli et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, v. 23, supl. 1, p. S1–S258, 2022. DOI: 10.1080/26895269.2022.2100644.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.427, de 8 de abril de 2025. Revisa os critérios éticos e técnicos para atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero. Brasília, DF, 2025. Disponível em:

[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2427\\_2025.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2427_2025.pdf). Acesso em: 12 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Parecer CFM n.º 20/2018*. Prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial por até 90 dias. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma*. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/maio/8a-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 7 abr. 2025.

COSTA, Angelo Brandelli et al. Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. *Journal of Immigrant and Minority Health*, New York, v. 20, n. 1, p. 115-123, 2018. DOI: 10.1007/s10903-016-0527-7.

DE LIMA, Gabriel Paz; SOEIRO, Ana Cristina Vidigal; LIRA, Soanne Chyara Soares. Saúde da população LGBT+: a formação em fisioterapia no cenário dos direitos humanos. *Fisioterapia Brasil*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 346-364, 2021. DOI: 10.33233/fb.v22i3.4421.

DE SANTIS, Joseph P. et al. Transgender women's satisfaction with healthcare services: a mixed-methods pilot study. *Perspectives in Psychiatric Care*, Hoboken, v. 56, n. 4, p. 926-934, 2020. DOI: 10.1111/ppc.12530.

DORNELAS, Rodrigo; SILVA, Kelly da; PELLICANI, Ariane Damasceno. Atendimento vocal à pessoa trans: uma apresentação do Protocolo de Atendimento Vocal do Ambulatório Trans e do Programa de Redesignação Vocal Trans (PRV-Trans). *CoDAS*, São Paulo, v. 33, n. 4, e20190188, 2021. DOI: 10.1590/2317-1782/20202019188.

EBSERH. Habilitação do Ambulatório Trans do HUL-UFS pelo Ministério da Saúde e avanços na assistência. Brasília, DF, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/hubrasil/acl\\_users/credentials\\_cookie\\_auth/require\\_login?came\\_from=https%3A//www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hul-ufs/comunicacao/noticias/hospital-universitario-de-lagarto-tem-primeiro-ambulatorio-transexualizador-do-estado-habilitado-pelo-ministerio-da-saude](https://www.gov.br/hubrasil/acl_users/credentials_cookie_auth/require_login?came_from=https%3A//www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hul-ufs/comunicacao/noticias/hospital-universitario-de-lagarto-tem-primeiro-ambulatorio-transexualizador-do-estado-habilitado-pelo-ministerio-da-saude). Acesso em: 7 abr. 2025.

EL-HADI, Hadal; STONE, Jill; TEMPLE-OBERLE, Claire; HARROP, Alan Robertson. Gender-affirming surgery for transgender individuals: perceived satisfaction and barriers to care. *Plastic Surgery*, v. 26, n. 4, p. 263-268, 2018. DOI: 10.1177/2292550318767437.

EYSSEL, Jana et al. Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: a non-clinical online survey. *PLOS ONE*, San Francisco, v. 12, n. 8, e0183014, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0183014.

FIGUEIREDO, Juliana Oliveira et al. Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 4, p. 190-203, 2020. DOI: 10.1590/0103-11042020E413.

GERBER, Luma Andrade Palmeira et al. Atenção à saúde da população trans: desafios para a formação profissional no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 19, e00314144, 2021. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00314.

GETAHUN, Darios et al. Cross-sex hormones and acute cardiovascular events in transgender persons: a cohort study. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 169, n. 4, p. 205-213, 2018. DOI: 10.7326/M17-2785.

GIANNA, Maria Clara; MARTINS, Ricardo Barbosa; SHIMMA, Emi. Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais: desafios e realizações. *Boletim do Instituto de Saúde (BIS)*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 98-104, 2018.

GOOGLE LLC. *NotebookLM*. Mountain View, CA, 2023. Disponível em: <https://notebooklm.google.com/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

HALL, R. et al. Health professionals' identified barriers to trans health care: a qualitative interview study. *British Journal of General Practice*, London, v. 71, n. 708, p. e593-e601, 2021. DOI: 10.3399/BJGP.2021.0179.

HARNER, Vern et al. Transgender patient preferences when discussing gender in health care settings. *JAMA Network Open*, Chicago, v. 7, n. 2, e2356604, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.56604.

HARRIS, P. A.; TAYLOR, R.; THIELKE, R.; PAYNE, J.; GONZALEZ, N.; CONDE, J. G. Research electronic data capture (REDCap): a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics*, v. 42, n. 2, p. 377-381, 2009. DOI: 10.1016/j.jbi.2008.08.010. Acesso em: 11 out. 2024.

HENG, Audrey et al. Transgender peoples' experiences and perspectives about general healthcare: a systematic review. *International Journal of Transgenderism*, Abingdon, v. 19, n. 4, p. 359-378, 2018. DOI: 10.1080/15532739.2018.1505571.

HOCHDORN, Alexander et al. Narratives of transgender people detained in prison: the role played by the utterances "not" (as a feeling of hetero- and auto-rejection) and "exist" (as a feeling of hetero- and auto-acceptance) for the construction of a discursive self. *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 8, art. 2367, 2018. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.02367.

JAMOVI PROJECT. *jamovi*. Version 2.3. Computer Software, 2022. Disponível em: <https://www.jamovi.org>. Acesso em: 2 set. 2025.

JESUS, Jaqueline Gomes de. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. 2. ed. Brasília, DF, 2012.

JESUS, Jaqueline Gomes de. *Transfeminismo*. São Paulo: Metanoia, 2016.

JESUS, Jaqueline Gomes de. *Transfeminismo: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Metanoia, 2023.

JOHNSON, Hannah E. et al. Pharmacy barriers for transgender and gender diverse young adults. *Journal of the American Pharmacists Association*, Cincinnati, v. 65, n. 1, art. 102130, 2025. DOI: 10.1016/j.japh.2024.102130. Disponível em: [https://www.japha.org/article/S1544-3191\(24\)00282-6/fulltext](https://www.japha.org/article/S1544-3191(24)00282-6/fulltext). Acesso em: 3 jul. 2025.

JONES, Bethany A. et al. The Gender Congruence and Life Satisfaction Scale (GCLS): development and validation of a scale to measure outcomes from transgender health services. *International Journal of Transgenderism*, Abingdon, v. 20, n. 1, p. 63-80, 2019. DOI: 10.1080/15532739.2018.1456391.

- JOSHI, Ankur et al. Likert scale: explored and explained. *British Journal of Applied Science & Technology*, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 396-403, 2015. DOI: 10.9734/BJAST/2015/14975.
- KLAVER, M. et al. Cross-sex hormone therapy in transgender persons affects total body weight, body fat and lean body mass: a meta-analysis. *Andrologia*, v. 49, n. 5, e12660, 2017. DOI: 10.1111/and.12660.
- KORPAISARN, Sira; SAFER, Joshua D. Gaps in transgender medical education among healthcare providers: a major barrier to care for transgender persons. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, New York, v. 19, n. 3, p. 271-275, 2018. DOI: 10.1007/s11154-018-9455-8.
- KYINN, M. et al. Weight gain and obesity rates in transgender and gender-diverse adults before and during hormone therapy. *International Journal of Obesity*, v. 45, n. 12, p. 2562-2569, 2021. DOI: 10.1038/s41366-021-00935-x.
- LEAL, Maria do Carmo et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.03942018.
- LERRI, Maria Rita et al. Clinical characteristics in a sample of transsexual people. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, p. 545-551, 2017. DOI: 10.1055/s-0037-1604104.
- LIMA SILVA, Carla Maria et al. Quality of life and level of satisfaction with pharmacotherapeutic follow-up in a transgender health center in Brazil. *Scientific Reports*, London, v. 14, art. 4259, 2024. DOI: 10.1038/s41598-024-54883-8.
- LIMA, R. R. T. et al. Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, n. 19, p. 1-13, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004693.
- LIMA, R. R. T.; FLOR, T. B. M.; NORO, L. R. A. Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, 2023. DOI: 10.11606/S1518-8787.2023057004693.
- LIONÇO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando a equidade no SUS. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, 2008. DOI: 10.1590/S0104-12902008000200003.
- MAKARA, Jodie; et al. Barriers to correct pronoun usage in healthcare settings. *BMC Medical Education*, London, v. 24, art. 1056, 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-06032-7.
- MARTINS, Marcelo Rodrigues et al. *Desafios do homem trans na consulta ginecológica*. In: Anais do Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar, Mineiros, 2022. Disponível em: [https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/pt\\_BR/article/view/1491](https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/pt_BR/article/view/1491). Acesso em: 7 jul. 2025.
- MARTOS, Alexander J.; WILSON, Patrick A.; MEYER, Ilan H. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health services in the United States: origins, evolution, and contemporary landscape. *PLOS ONE*, San Francisco, v. 12, n. 7, e0180544, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0180544.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro; BARBOSA, Regina Maria. Transgender health and rights. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e00047119, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00047119.

OLIVEIRA, Ana Paula Cavalcante de et al. Challenges for ensuring availability and accessibility to health care services under Brazil's Unified Health System (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1165-1180, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017224.31382016.

OLIVEIRA, J. P.; SPRUNG, L. S. Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa. *Femina*, Rio de Janeiro, v. 50, n. 9, p. 560-567, 2022.

OLIVEIRA, Larissa Pereira de. *Questões de saúde e gênero: cuidados em saúde e nutrição com a população trans*. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/233177>. Acesso em: 2 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Gender incongruence and transgender health in the ICD (Frequently Asked Questions)*. Geneva: World Health Organization, [s. d.]. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>. Acesso em: 7 abr. 2025.

PAIM, Jairnilson Silva. Thirty years of the Unified Health System (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.09172018.

PERNEGER, Thomas V.; PEYTREMANN-BRIDEVAUX, Isabelle; COMBESURE, Christophe. Patient satisfaction and survey response in 717 hospital surveys in Switzerland: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, v. 20, art. 158, 2020. DOI: 10.1186/s12913-020-5012-2.

PINHEIRO, Thiago Félix et al. Dificuldades e avanços no acesso e no uso de serviços de saúde por mulheres trans e travestis no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 27, supl. 1, e240007, 2024. DOI: 10.1590/1980-549720240007.supl.1.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. The National policy for comprehensive health of lesbians, gays, bisexuals and transgender (LGBT) and access to the sex reassignment process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017225.32782016.

POTEAT, Tonia et al. Global epidemiology of HIV infection and related syndemics affecting transgender people. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Hagerstown, v. 72, p. S210-S219, 2016. DOI: 10.1097/QAI.0000000000001088.

POTEAT, Tonia et al. HIV prevalence and behavioral and psychosocial factors among transgender populations: a systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, San Francisco, v. 16, n. 12, e0260063, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0260063.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). *Sumário executivo: Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS: Brasil*. Brasília, DF: UNAIDS, 2019. 92 p. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019\\_12\\_06\\_Exec\\_sum\\_Stigma\\_Index-2.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf). Acesso em: 7 abr. 2025.

QIAN, Yu et al. Bounded rationality in healthcare: unraveling the psychological factors behind patient satisfaction in China. *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 15, art. 1296032, 2024. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1296032.

R CORE TEAM. *R: A language and environment for statistical computing*. Version 4.1. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2021. Disponível em: <https://cran.r-project.org>. Acesso em: 2 set. 2025.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023469, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00234.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, e190430, 2020. DOI: 10.1590/Interface.190430.

ROSA, Danilo Fagundes et al. Assistência de enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 72, supl. 1, p. 299-306, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0644.

SAFER, Joshua D. et al. Barriers to healthcare for transgender individuals. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, Philadelphia, v. 23, n. 2, p. 168-171, 2016. DOI: 10.1097/MED.0000000000000227.

SALES, Carlos Roberto et al. Transição de gênero assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e atendimento em Unidades Básicas de Saúde: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 410-425, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n1p410-425.

SEVELIUS, J. et al. Research priorities to improve the health of transgender and gender diverse communities. *Transgender Health*, New Rochelle, v. 4, n. 1, p. 209-213, 2019. DOI: 10.1089/trgh.2019.29003.jse.

SHERMAN, Athena D. F. et al. Transgender and gender diverse health education for future nurses: students' knowledge and attitudes. *Nurse Education Today*, v. 97, p. 104690, 2021. DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104690.

SHOU, Yiyun et al. Development and preliminary testing of a patient reported experience measure for chronic disease patients in Singapore. *BMC Health Services Research*, v. 25, art. 1424, 2025. DOI: 10.1186/s12913-025-13581-0.

SILVA, Alex José Barbosa da; SILVA, Anderson José Barbosa da; RODRIGUES, Kleber Fernando Rodrigues. *Estratégias de acolhimento de enfermagem às pessoas transexuais na atenção primária à saúde: uma revisão narrativa*. 2024. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Instituto Federal de Pernambuco, Campus Pesqueira, Pesqueira, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ifpe.edu.br/xmlui/handle/123456789/1446>. Acesso em: 7 abr. 2025.

SILVA, Renato Canevari Dutra da et al. Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública. *Revista Bioética*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 195-204, 2022. DOI: 10.1590/1983-80422022301519.

SILVA, Ricardo Araújo da et al. Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador, Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 503-514, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022272.37262020.

SOUZA, Marcia dos Santos. *Qualidade da comunicação da equipe de saúde no atendimento à população de travestis e transexuais*. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde da Comunicação Humana) – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, 2019.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de et al. Changes in health and disease in Brazil and its States in the 30 years since the Unified Healthcare System (SUS) was created. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1737-1750, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04822018.

SPIZZIRRI, Giancarlo et al. *Estudo pioneiro na América Latina mapeia adultos transgêneros e não-binários no Brasil*. São Paulo: Jornal da Unesp, 12 nov. 2021. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2021/11/12/estudo-pioneiro-na-america-latina-mapeia-adultos-transgeneros-e-nao-binarios-no-brasil/>. Acesso em: 7 abr. 2025.

SPIZZIRRI, Giancarlo et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Scientific Reports*, London, v. 11, art. 2240, 2021. DOI: 10.1038/s41598-021-81411-4.

SURVEYMONKEY. *Calculadora de amostragem: ferramenta para cálculo de tamanho de amostra em pesquisas*. [S. l.]: SurveyMonkey, 2025. Disponível em: <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>. Acesso em: 2 set. 2025.

TENAGLIA, K. B. F.; OLIVEIRA, D. C. de. Barreiras de acesso ao Sistema Único de Saúde: desafios enfrentados pelas travestis e pessoas trans. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, Porto Alegre, v. 9, n. 1, e144857, 2025.

TETI, Michelle et al. A qualitative scoping review of transgender and gender non-conforming people's physical healthcare experiences and needs. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, v. 9, art. 598455, 2021. DOI: 10.3389/fpubh.2021.598455.

THOMAS-CASTILLO, Melanie; RUSH, Stephen. De-pathologizing gender identity: psychiatry's role. *Current Psychiatry*, Parsippany, v. 22, n. 5, p. 9-16, 2023. DOI: 10.12788/cp.0357.

THOMAZI, Guilherme Lamperti; AVILA, Simone; TEIXEIRA, Luciana Barcellos. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 38, e22302, 2022. DOI: 10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22302.a.

TRANSGENDER EUROPE (TGEU). *Trans Murder Monitoring 2023 Global Update*. Berlin: TGEU, 2023. Disponível em: <https://transrespect.org/en/trans-murder-monitoring-2023/>. Acesso em: 7 abr. 2025.

VAINFAS, Ronaldo. *Trópico dos pecados: moral, sexualidade e inquisição no Brasil*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

VERBEEK, W. et al. "Mental readiness" and gatekeeping in trans healthcare. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Toronto, v. 67, n. 11, p. 829-831, 2022. DOI: 10.1177/07067437221102725.

YOSHIDA, Kazuki; BARTEL, Alexander; CHIPMAN, Jonathan J.; et al. *tableone: Create "Table 1" to Describe Baseline Characteristics with or without Propensity Score Weights*. R package version 0.13.2, 2022. Disponível em: <https://CRAN.R-project.org/package=tableone>. Acesso em: 7 abr. 2025.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### 1º PARTE - DADOS SOCIOECONÔMICOS

- **Identificação:**

- **Data de Nascimento:**

- **Raça/cor:**

( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Amarela ( ) Indígena

- **Orientação sexual:**

( ) Homossexual ( ) Heterossexual ( ) Bissexual ( ) Pansexual ( ) Assexual ( ) Prefiro não responder ( ) Outro

*Refere-se à profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero ou não apresentar atração por pessoas (assexualidade)*

*Exemplos:*

- *Homossexualidade: Atração pelo mesmo sexo/gênero.*
- *Heterossexualidade: Atração pelo sexo/gênero oposto.*
- *Bissexualidade: Atração por mais de um gênero.*
- *Panssexualidade: Atração por todos os gêneros ou independentemente de gênero.*
- *Assexualidade: É a ausência de atração sexual por qual quer sexo/gênero.*

- **Identidade de gênero:**

( ) Travesti ( ) Mulher trans ( ) Homem trans ( ) Não binária ( ) Outro

*É a percepção, uma experiência interna e individual que uma pessoa tem de si (como ela se enxerga na sociedade) como sendo do gênero masculino, feminino ou de alguma combinação dos dois, independente da leitura normativa que se faça do sexo biológico, definido ao nascimento.*

*Exemplos:*

- *Travesti: São pessoas que nasceram com pênis e têm identidade de gênero feminina. Identificam-se como travestis e reivindicam a legitimidade de sua identidade para*

*além dos parâmetros binários do masculino e do feminino, desejando, todavia, serem tratadas no feminino e pelo nome com o qual se identificam.*

- *Mulher trans: São pessoas que nasceram com pênis e têm identidade de gênero feminina. Devem ser reconhecidas como mulheres, tratadas no feminino e pelo nome com o qual se identificam.*
- *Homem trans: São pessoas que nasceram com vagina e têm identidade de gênero masculina. Devem ser tratados no masculino e pelo nome com o qual se identificam.*
- *Não Binária: Não se identificam de forma estrita com a identidade gênero homem ou mulher (binário de gênero), podendo ser de ambos, parcialmente de algum, uma combinação, de nenhum ou outras possibilidades.*

**- Escolaridade:**

☐ Analfabeto(a)(e) ☐ Até o 5º ano completo ☐ 5º ano completo ☐ 6º ao 9º ano do fundamental ☐ Fundamental completo ☐ Médio incompleto ☐ Médio completo ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo ☐ Mestrado ☐ Doutorado ☐ Ignorado

**- Ocupação:**

**- Estado civil:**

☐ Solteiro(a)(e) ☐ Casado(a)(e) ☐ União Estável ☐ Divorciado(a)(e) ☐ Viúvo(a)(e) ☐ Outro

**- Onde você reside?**

☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Ocupação ☐ Em situação de rua ☐ Outros

**- Como você mora atualmente:**

☐ Sozinho(a) ☐ Com familiares ☐ Com amigos ☐ Habitação coletiva ☐ Com companheiro(a)(e) ☐ Outra situação

**- Renda familiar:**

☐ Menor que 1 salário mínimo ☐ Entre 1 e 2 salários mínimos ☐ Entre 2 e 3 salários mínimos ☐ Entre 3 e 4 salários mínimos ☐ Maior que 4 salários mínimos

**- Filhos:**

☐ Sim ☐ Não

## 2º PARTE – TRIAGEM INICIAL

**- Hoje é a primeira vez que passa em atendimento neste serviço?**

☐ Sim ☐ Não

- Se não, há quanto tempo você frequenta os serviços do ambulatório trans? (Resposta em meses):

- Durante esse período você ficou algum tempo sem frequentar o ambulatório?

☐ Sim ☐ Não

- Se sim, por qual motivo:

- Faz uso de hormônios para afirmação de gênero?

☐ Sim ☐ Não

- Se sim, há quanto tempo:

- Se sim, a dispensação é feita pelo ambulatório?

☐ Sim ☐ Não

- Por quais especialidades você foi atendido(a)?

☐ Ginecologista ☐ Nutricionista ☐ Fonoaudiólogo ☐ Terapeuta Ocupacional ☐ Endocrinologista ☐ Enfermeiro ☐ Psicólogo ☐ Psiquiatra ☐ Assistente Social ☐ Farmacêutico (consulta de acompanhamento) ☐ Farmacêutico (dispensação de medicamentos)

### 3º PARTE - GRAU DE SATISFAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

#### INSTRUÇÕES:

*As questões a seguir foram elaboradas com o intuito de auxiliar na verificação do grau de satisfação que você obteve em cada atendimento realizado por diferentes profissionais no nosso ambulatório no ano de 2025. Por favor, indique o grau de concordância de cada item considerando a escala, em que:*

|   |                            |
|---|----------------------------|
| 1 | Completamente Insatisfeito |
| 2 | Pouco Satisfeito           |
| 3 | Satisfeito                 |
| 4 | Muito Satisfeito           |
| 5 | Completamente Satisfeito   |

Como você classificaria o profissional ( ) Ginecologista ( ) Nutricionista ( ) Fonoaudiólogo ( ) Terapeuta Ocupacional ( ) Endocrinologista ( ) Enfermeiro ( ) Psicólogo ( ) Psiquiatra ( ) Assistente Social ( ) Farmacêutico (consulta de acompanhamento) ( ) Farmacêutico (dispensação de medicamentos), quanto a:

- **Comunicação (as orientações e informações que este profissional lhe deu, foram claras e compreensíveis?)**

|                               |                     |               |                     |                             |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|
| 1. Completamente Insatisfeito | 2. Pouco Satisfeito | 3. Satisfeito | 4. Muito Satisfeito | 5. Completamente Satisfeito |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|

- **Cordialidade (você foi tratado(a)(e) com acolhimento, escuta e gentileza durante o atendimento por este profissional?)**

|                               |                     |               |                     |                             |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|
| 1. Completamente Insatisfeito | 2. Pouco Satisfeito | 3. Satisfeito | 4. Muito Satisfeito | 5. Completamente Satisfeito |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|

- **Conhecimento (este profissional demonstrou ter conhecimento sobre cuidados em saúde para pessoas trans?)**

|                               |                     |               |                     |                             |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|
| 1. Completamente Insatisfeito | 2. Pouco Satisfeito | 3. Satisfeito | 4. Muito Satisfeito | 5. Completamente Satisfeito |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|

- **Atendimento das suas necessidades (você sentiu que este profissional se esforçou para entender e atender as suas necessidades de saúde?)**

|                               |                     |               |                     |                             |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|
| 1. Completamente Insatisfeito | 2. Pouco Satisfeito | 3. Satisfeito | 4. Muito Satisfeito | 5. Completamente Satisfeito |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|

- **Respeito e Interação (você foi respeitado(a)(e) na sua identidade de gênero, nome e pronomes durante toda a interação com este profissional?)**

|                               |                     |               |                     |                             |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|
| 1. Completamente Insatisfeito | 2. Pouco Satisfeito | 3. Satisfeito | 4. Muito Satisfeito | 5. Completamente Satisfeito |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|

- **Ter compreendido o que você queria (você sentiu que este profissional lhe escutou com atenção e entendeu o que você estava expressando?)**

|                                  |                        |                  |                        |                                |
|----------------------------------|------------------------|------------------|------------------------|--------------------------------|
| 1. Completamente<br>Insatisfeito | 2. Pouco<br>Satisfeito | 3.<br>Satisfeito | 4. Muito<br>Satisfeito | 5. Completamente<br>Satisfeito |
|----------------------------------|------------------------|------------------|------------------------|--------------------------------|

- **Seu entendimento do que foi dito por este profissional (você conseguiu compreender bem tudo o que este profissional explicou ou orientou?)**

|                                  |                        |                  |                        |                                |
|----------------------------------|------------------------|------------------|------------------------|--------------------------------|
| 1. Completamente<br>Insatisfeito | 2. Pouco<br>Satisfeito | 3.<br>Satisfeito | 4. Muito<br>Satisfeito | 5. Completamente<br>Satisfeito |
|----------------------------------|------------------------|------------------|------------------------|--------------------------------|

#### 4º PARTE - AVALIAÇÃO GLOBAL

- **De uma forma geral, como você avalia o seu grau de satisfação com os profissionais e serviços oferecidos pelo ambulatório trans?**

|                                  |                        |                  |                        |                                |
|----------------------------------|------------------------|------------------|------------------------|--------------------------------|
| 1. Completamente<br>Insatisfeito | 2. Pouco<br>Satisfeito | 3.<br>Satisfeito | 4. Muito<br>Satisfeito | 5. Completamente<br>Satisfeito |
|----------------------------------|------------------------|------------------|------------------------|--------------------------------|

- **Você acredita que o ambulatório é um serviço de fácil acesso?**

( ) Sim ( ) Não

- **Se não, por que você acredita que o ambulatório não é um serviço de fácil acesso?**

- **Você acredita que o tempo que espera desde o agendamento até o atendimento é adequado?**

( ) Sim ( ) Não

- **Se não, por que você acredita que o tempo que espera desde o agendamento até o atendimento não é adequado?**

- **Você acredita que as informações oferecidas sobre o processo de transexualizador foram suficientes para atender suas demandas?**

( ) Sim ( ) Não

- **Se não, por que você acredita que as informações oferecidas sobre o processo de transexualizador não foram suficientes para atender suas demandas?**

- **Você acredita que suas demandas foram compreendidas?**

( ) Sim ( ) Não

- **Se não, por que você acredita que as suas demandas não foram compreendidas?**

**- Em algum momento você se sentiu desrespeitado(a) ou os profissionais que te atenderam utilizaram palavras ou gestos inadequados?**

**( ) Sim ( ) Não**

**- Se sim, poderia ou gostaria de relatar essas situações?**

**- Você de forma geral está satisfeito(a)(e) com os profissionais e serviços oferecidos?**

**( ) Sim ( ) Não**

**- Se não, por que você não está satisfeito(a)(e) com os profissionais e serviços oferecidos?**

**- Você recomendaria o nosso Ambulatório Trans para outras pessoas?**

**( ) Sim ( ) Não**

**- Se não, por que você não recomendaria o nosso Ambulatório Trans para outras pessoas?**

#### **5ª PARTE - PERGUNTAS ABERTAS**

**- Por que procurou os serviços do Ambulatório Trans da UFS Campus Lagarto?**

**- De modo geral, o que você mais sente falta nos serviços de saúde?**

**- O que você acha que poderia melhorar em nossos serviços de acolhimento e atendimento profissional?**

## APÊNDICE B - MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

(PERCEPÇÕES DE PESSOAS TRANSGÊNERO SOBRE O CUIDADO RECEBIDO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM CENTRO DE SAÚDE TRANSEXUALIZADOR NO BRASIL: ESTUDO TRANSVERSAL)

---

### 1. CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO

#### 1.1 Critérios de Inclusão

- Possui idade > 18 anos;
- Identificar-se como travesti, transexual ou com identidade de gênero diferente do sexo registrado no nascimento;
- Ter sido atendido(a) em pelo menos 3 especialidades do Ambulatório Trans no ano de 2025;
- Consentir formalmente com a participação.

#### 1.2 Critérios de Exclusão

- Usuários fora da faixa etária preconizada;
  - Quem recusar participar;
  - Usuários que estejam afastados ou ausentes do ambulatório de saúde transexualizador por mais de 6 meses;
  - Usuários que irão passar pela sua primeira consulta no ambulatório.
- 

### 2. FLUXO DE COLETA

#### 2.1. Passo 1: Solicite o nome completo

→ Aborde o(a) possível participante com:

*"Olá! Me chamo [Seu Nome]. Estamos fazendo uma pesquisa para melhorar o atendimento aqui no ambulatório. Posso confirmar seu nome completo para verificar se você já participou?"*

#### 2.2. Passo 2: Consulte o DOCS

→ Acesse o documento de controle: [link de acesso](#) - DOCS - Lista de Participantes

### Abordados para Pesquisa

→ **Digite o nome da pessoa na barra de busca** (Ctrl+F).

#### Resultados da Busca:

☒ **Se o nome JÁ ESTIVER no DOCS:**

*"Obrigado(a)! Verificamos que você já contribuiu com a pesquisa. Seus dados já foram registrados!"*

→ **Encerre a abordagem.**

☒ **Se o nome NÃO ESTIVER no DOCS:**

Prossiga para a **triagem de critérios básicos:**

1. **Idade (>18 anos):**

*"Você possui mais de anos de idade?"*

2. **Atendimento em  $\geq 3$  especialidades:**

*"Você já foi atendido(a) em pelo menos 3 especialidades diferentes aqui no ambulatório?"*

**Se atender aos critérios:** Avance para a abordagem completa.

### 2.3. Abordagem Inicial

#### Frase padrão:

*\*"Olá! Sou [nome], pesquisador(a) do HUL/UFS. Estamos avaliando a qualidade do atendimento neste ambulatório para melhorar nossos serviços. Você aceitaria participar? É anônimo e leva cerca de 15 a 20 minutos."\**

### 2.4. Triagem e TCLE

1. Leia o **Termo de Consentimento** em voz alta (ou peça que leiam)

2. Destaque:

- Voluntariedade
- Sigilo dos dados

- Direito de desistir

## 2.5. Coletar assinatura

## 2.6. Coleta de Dados

 **Acesse o formulário:** <https://redcap.ebserh.gov.br/surveys/?s=PAC4JPMALY7KJRRD>

### Orientações:

- Siga **rigorosamente** a ordem das perguntas
- Mantenha postura **neutra e acolhedora**
- Não influencie as respostas

## 2.7. Registro e Finalização

1. **Atualize o DOCS** com:
  - Nome do participante
  - Data da coleta

2. **Agradeça:**

*"Muito obrigado(a)! Sua contribuição é essencial para melhorarmos o atendimento"*

## **APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Este é um convite para você participar do projeto de pesquisa **“Percepções de pessoas transgênero sobre o cuidado recebido por profissionais de saúde em um centro de saúde transexualizador no Brasil”** coordenada pela **Profª. Drª. Giselle de Carvalho Brito** e 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.

Caso decida aceitar o convite, você terá que responder um questionário de coleta de dados, avaliando a qualidade do atendimento do ambulatório que você acabou de ser atendido, sob responsabilidade de Maurício Nascimento Araújo, enfermeiro mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Sergipe. O questionário será composto por várias perguntas para avaliar os seus dados socioeconômicos e nível de satisfação com o nosso Ambulatório. Faremos perguntas sobre a idade, orientação sexual, identidade de gênero, renda familiar, nível de escolaridade, raça, níveis de satisfação com o acolhimento e com o atendimento a ser realizado, sua percepção e vivência no Ambulatório Transexualizador, barreiras no atendimento, entre outros.

Esse projeto tem como objetivo geral investigar as percepções de pessoas transgênero sobre o cuidado recebido por profissionais de saúde no Ambulatório de Saúde Transexualizador do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (HUL/UFS). Como objetivos específicos, vamos identificar desafios enfrentados pelas pessoas transgênero ao acessar e receber cuidados de saúde, explorar as experiências positivas e negativas de pessoas transgênero durante interações com profissionais de saúde e sistematizar as recomendações e propostas de aprimoramento para qualificação da assistência e fortalecimento da integralidade do cuidado no ambulatório.

Os riscos que o participante do projeto estará exposto são de constrangimento por quebra do sigilo dos dados do questionário. 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 enfermeiro Maurício e os pesquisadores responsáveis farão a manipulação e interpretação dos

questionários; 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 questionar os dados coletados e anuência das instituições de ensino para a realização da pesquisa. A entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento se o entrevistado não estiver à vontade. Qualquer desconforto durante a pesquisa o participante terá apoio emocional fornecido através do serviço de psicologia do próprio ambulatório. Sua participação pode ajudar os pesquisadores a entenderem melhor sobre a qualidade dos serviços de saúde oferecidos para a comunidade transgênero, dessa forma, os dados colhidos podem ser convertidos em estratégias de políticas de saúde e elaboração de protocolos operacionais de forma a proporcionar um melhor atendimento pelos profissionais de saúde à população trans.

Todos os dados coletados, incluindo os transferidos para formato digital permanecerão armazenados após o término da pesquisa, salvo apenas no computador do pesquisador do projeto. Após esse período os arquivos digitais serão deletados. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável. Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes através do grupo de Whatsapp do ambulatório trans, bem como serão afixados de forma impressa no mural do ambulatório para visibilidade e divulgação para todos os usuários. Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito deste projeto de relato de caso, poderá perguntar diretamente para o pesquisador Maurício Nascimento Araújo do Estado de Sergipe/SE no endereço Rua José Deodoro dos Santos, 290, Luzia, Aracaju/SE. Telefone para contato (79) 99975-4264. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFS)** – Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cepulag@ufs.br.

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 do participante**

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o pesquisador e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Lagarto/SE. Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **Declaração do pesquisador**

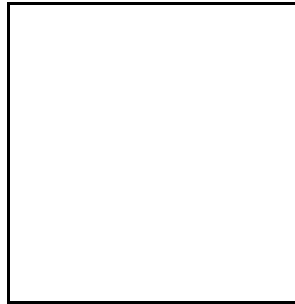
Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Lagarto/SE. Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (se houver): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Lagarto/SE. Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



*Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)*

*Presenciei a solicitação de consentimento esclarecido sobre a pesquisa e aceite do participante.*

*Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)*

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D – ARTIGO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E BARREIRAS DE ACESSO DA POPULAÇÃO TRANS ATENDIDA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO NORDESTE DO BRASIL

Page 1 of 25

Ciência &amp; Saúde Coletiva

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E BARREIRAS DE ACESSO DA POPULAÇÃO  
TRANS ATENDIDA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO NORDESTE DO  
BRASIL**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND BARRIERS TO ACCESS AMONG THE  
TRANSGENDER POPULATION SERVED BY A SPECIALIZED CLINIC IN  
NORTHEAST BRAZIL**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y OBSTÁCULOS DE ACCESO DE LA  
POBLACIÓN TRANS ATENDIDA EN UN SERVICIO ESPECIALIZADO EN EL  
NORESTE DE BRASIL**

### **Resumo**

O objetivo do estudo é analisar o perfil sociodemográfico e identificar as principais barreiras de acesso enfrentadas pela população trans atendida em um ambulatório especializado no interior de Sergipe. Estudo descritivo, exploratório e transversal, com abordagem quanti-qualitativa, realizado com 98 usuários do Ambulatório Trans do Hospital Universitário de Lagarto (HUL/UFS). Os dados foram coletados via formulários e analisados estatisticamente. A amostra revelou predominância de homens trans (49%) e mulheres trans (44,9%), com maioria de raça/cor negra (62,2%). Observou-se que 45,9% dos usuários já interromperam o tratamento, citando como principais obstáculos a dificuldade de agendamento, custos de transporte devido à distância geográfica e barreiras ocupacionais. A automedicação prévia ao ingresso no serviço foi reportada por uma parcela significativa, embora o acesso à hormonização gratuita no ambulatório (58,2%) tenha mitigado esse risco. O estudo evidencia que a vulnerabilidade socioeconômica e as

---

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E BARREIRAS DE ACESSO DA  
POPULAÇÃO TRANS ATENDIDA EM SERVIÇO  
ESPECIALIZADO NO NORDESTE DO BRASIL**

|                  |                                                                                                     |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Journal:         | <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i>                                                                 |
| Manuscript ID    | CSC-2026-0731                                                                                       |
| Manuscript Type: | Free Theme Article                                                                                  |
| Keywords:        | Pessoas Transgênero, Assistência Ambulatorial, Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde |
|                  |                                                                                                     |

