

Desenvolvimento e validação de tecnologia educativo-assistencial para o autocuidado de homens trans grávidos no pré-natal

Matheus Emanuel de Castro Henrique ¹
 <https://orcid.org/0009-0008-3366-9786>

Eliane Santos Cavalcante ⁴
 <https://orcid.org/0000-0002-0001-9161>

Francisco de Sales Clementino ²
 <https://orcid.org/0000-0001-8470-4694>

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento ⁵
 <https://orcid.org/0000-0003-4014-6242>

Matheus Madson Lima Avelino ³
 <http://orcid.org/0000-0002-1795-0403>

João Mário Pessoa Júnior ⁶
 <https://orcid.org/0000-0003-2458-6643>

¹ Departamento de Ciências da Saúde. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Mossoró, RN, Brasil.

² Universidade Federal de Campina Grande. Unidade Acadêmica de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil.

^{3,6} Programa de Pós-Graduação em Cognição, Tecnologias e Instituições. Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Av. Francisco Mota, 572. Costa e Silva. Mossoró, RN, Brasil. CEP: 59.625-900. E-mail: joao.pessoa@ufersa.edu.br

⁴ Escola de Saúde. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

⁵ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró, RN, Brasil.

Resumo

Objetivos: descrever o processo de desenvolvimento e validação do conteúdo de uma tecnologia educativo-assistencial para o autocuidado de homens trans grávidos no pré-natal.

Métodos: trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa que englobou duas etapas principais, a saber: i) elaboração da tecnologia “Caderneta do Gestante”; e, ii) validação de conteúdo e aparência por um comitê de juízes experts. Na etapa de validação, aplicou-se a técnica Delphi a um grupo de sete juízes, os quais responderam a um questionário com o uso da escala Likert. Para avaliar a adequação do instrumento, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC).

Resultados: a tecnologia educativo-assistencial avaliada alcançou um CVC satisfatório (0,90) e um IVC com uma ótima concordância (0,94), e evidenciou uma concordância excelente entre os juízes experts quanto ao seu conteúdo e aparência.

Conclusão: a tecnologia educativo-assistencial validada traz as potencialidades na assistência pré-natal de gestantes trans no contexto da atenção integral à saúde.

Palavras-chave Pessoa transgênero, Gravidez, Atenção pré-natal, Práticas interdisciplinares, Tecnologia em saúde



Introdução

Pessoas trans são indivíduos cujas identidades de gênero discordam daquelas designadas com base no seu sexo biológico, comumente antes ou ao nascimento.¹ O termo “pessoa trans” abrange um amplo espectro de identidades, incluindo homens e mulheres trans, travestis, pessoas não-binárias, agênero e de gênero neutro.^{2,3}

No contexto da atenção à saúde, o debate em torno do processo gravídico-puerperal de homens trans ainda implica desafios ao se pensar na garantia do seu acesso aos serviços de saúde e o direito ao atendimento profissional qualificado.⁴⁻⁶ Homens trans grávidos estão sujeitos a uma maior variedade de sentimentos negativos nessa etapa, em virtude das modificações corporais e o retorno de características sexuais secundárias tidas socialmente como femininas.⁷

A heterocisnormatividade tem sido uma categoria central para se pensar a saúde reprodutiva de homens trans, na medida em que concebe as relações sociais sob a ótica heterossexual dos corpos e a ideia da cisgeneridade ser suposta e presumida para todas as pessoas.⁶⁻⁸ Tal perspectiva invisibiliza a gestação em homens trans e concebe uma assistência pré-natal na lógica cishétero.⁹

A atenção pré-natal compreende uma etapa essencial no suporte obstétrico e multiprofissional em saúde durante a gravidez, o parto e o puerpério.¹⁰ Para homens trans gestantes, o pré-natal deve incluir as orientações específicas, como a via de parto e dissidência de gênero, a amamentação, a utilização de testosterona microdosada na gravidez conforme o caso, o retorno de características secundárias femininas, a impressão social e afins, entre outras particularidades.^{6,8}

No contexto da saúde reprodutiva, as Tecnologias Educativo-Assistenciais (TEAs) favorecem a comunicação ampliada e informativa entre os profissionais e os gestantes, e contribuem nas práticas assistenciais e de educação em saúde sob o prisma da diversidade sexual e de gênero.^{11,12}

No Brasil, embora se identifiquem as iniciativas na produção científica de TEAs sobre a gestação e a atenção pré-natal de homens trans,¹³ os materiais e os guias educacionais com as orientações obstétricas e os cuidados na gestação disponibilizados pelo Ministério da Saúde, a exemplo da Caderneta da Gestante¹⁰ e o Manual Técnico,¹⁴ não contemplam o acompanhamento de homens trans. A realização deste estudo se justifica pela importância de discutir e produzir os conhecimentos centrados na gestação de homens trans. Desse modo, traçou-se como o objetivo do estudo: descrever o processo de desenvolvimento e a validação do conteúdo de tecnologia educativo-assistencial para o autocuidado de homens trans grávidos no pré-natal.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa realizado no período entre fevereiro e abril de 2023, por meio de duas etapas: a de elaboração e, posteriormente, a validação do conteúdo e aparência da tecnologia educacional denominada “Caderneta do Gestante”, voltada à atenção pré-natal e ao autocuidado de gestantes trans.

A pesquisa foi realizada no município de Mossoró, localizado na Região Oeste do estado do Rio Grande do Norte. Com uma população estimada em 264.577 habitantes, o município dispõe de uma ampla rede de serviços de saúde, incluindo Unidades Básicas de Saúde (UBS), policlínicas, maternidade e hospitais. Em 2023, a maternidade de referência realizou uma média de 1 640 partos. No que se refere à saúde da população LGBTQ+, o município conta com um ambulatório e um consultório de planejamento familiar, ambos localizados na maternidade, que prestam atendimento à diversidade sexual.

Adotou-se o modelo de referencial teórico-metodológico de Pasquali¹⁵ na elaboração da tecnologia, que possui como foco os polos teórico e analítico. O polo analítico compreende o processo de teorização do constructo de interesse e a avaliação feita pelos juizes da tecnologia elaborada. Já o polo analítico engloba a etapa do tratamento estatístico para estimar a validade do conteúdo da tecnologia.^{11,15}

A ideia de elaboração da tecnologia educativo-assistencial se deu a partir do protótipo da caderneta pensado na dissertação de mestrado “Cartografias da Produção de Cuidado em Saúde à População LGBTQ+ no Município de Mossoró (RN)”.¹⁶

A versão inicial da Caderneta baseou-se nos tópicos da sexta edição da Caderneta da Gestante¹⁴ do Ministério da Saúde e na realização de uma oficina de colagem com os profissionais de um Hospital Maternidade e os usuários LGBTQ+ atendidos no serviço.¹⁶ Esta oficina mostrou-se como uma estratégia original e precursora voltada ao cuidado pré-natal de homens trans grávidos.

A etapa de elaboração do conteúdo e aparência contemplou reformulações e complementos no texto da caderneta com adições discutidas em artigos científicos e protocolos internacionais sobre a temática central do estudo, selecionados a partir de revisão bibliográfica nas bases de dados: Sistema On-line de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Na etapa de validação, foram selecionados sete profissionais de saúde de Mossoró/RN com experiência no atendimento a pessoas transexuais, utilizando amostragem por conveniência. Seguiram-se critérios como titulação mínima de especialista, atuação em pré-natal e experiência

na área. A identificação dos participantes ocorreu por meio da secretaria municipal de saúde e instituições de ensino, resultando no envio de 12 convites, dos quais cinco não obtiveram resposta ou estavam indisponíveis. Assim, o comitê de juízes foi constituído por sete profissionais.

Encaminhou-se para os endereços eletrônicos dos participantes: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); o instrumento de avaliação via *Google Forms* e a versão inicial da caderneta. A etapa validação de conteúdo e aparência se deu no período de março a abril de 2023 e em uma única rodada, por meio de um instrumento adaptado.¹¹

O instrumento contemplava três itens principais, a saber: 1) dados sociodemográficos e educacionais dos participantes; 2) questionário avaliativo da aparência da caderneta; 3) questionário avaliativo do conteúdo sobre os itens textuais incluídos na caderneta. Cada enunciado foi respondido por meio de escala *Likert* onde cada item avaliado poderia receber pontuação de um a quatro (1- Inadequado: não atende ao que foi proposto; 2- Parcialmente adequado: não atende ao que foi proposto, mas com alterações pode se adequar; 3- Adequado: atende ao que foi proposto, mas pode ser melhorado; 4- Totalmente adequado: atende totalmente ao que foi proposto).

Os dados foram organizados em uma planilha eletrônica utilizando o *software Microsoft Office Excel*, versão 2020 e, posteriormente, foram analisados por meio de estatística descritiva. Para determinar a concordância dos juízes em relação aos itens da Caderneta do Gestante,¹⁰ foram aplicados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC).

O IVC é utilizado para medir a proporção de juízes que concordam com o instrumento e os seus itens. O escore do índice é calculado a partir da concordância dos especialistas em relação aos itens marcados como “3 ou 4”. O índice de concordância entre os juízes deve ser de pelo menos 0,78.^{17,18} O CVC é um índice para avaliar a interpretação dos itens e escalas por um grupo de especialistas no construto que o instrumento mede.^{17,18}

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, registrado com o número CAAE 54407621.6.0000.5294 e aprovado em 29 de março de 2022, sob o parecer nº 5.319.015.

Resultados

A caderneta do gestante trans foi desenhada com o fito de estampar uma paleta que remete às cores da bandeira representativa da população trans e incluiu as imagens/ilustrações de homens trans de diferentes perfis de cor, etnia, sexualidade e estado civil, em razão da importância de fortalecer a prerrogativa da diversidade e inclusão (Figura 1).

Em termos de estrutura, os espaços reservados para a identificação pessoal buscaram englobar a exposição do nome social em detrimento do nome civil, uma vez que há pessoas que ainda não realizaram o processo de retificação. Além disso, buscou-se destacar os pronomes e as demais formas de identificação que os gestantes considerem adequadas. Incrementou-se a sessão “Conheça seus direitos” da caderneta, com vistas a adicionar outros direitos da pessoa trans usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) nesse espaço.

Figura 1

Ilustrações da capa, folha de identificação e sessão gravidez e hormonização em homens trans grávidos da “Caderneta do Gestante”. Mossoró (RN), Brasil, 2023.



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

Outra sessão da caderneta enfocou nos aspectos psicológicos da gestação, a fim de denotar as possíveis complicações mentais relacionadas a um fenômeno que tem origem no desconforto corporal sustentado pela visão da gestação como um processo exclusivo de mulheres cisgênero (Figura 2).

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

Outrossim, as bibliografias consultadas destacam os outros aspectos que contribuem para a dissidência de gênero, com o enfoque no papel que as mudanças físicas têm nesse processo. Adicionou-se um tópico centrado nas mudanças corporais características da gestação e os seus desafios. No mesmo tópico, abarcou-se as possíveis estratégias capazes de auxiliar o homem trans na maneira

como ele quer ser visto pela sociedade, com o objetivo de lembrá-lo que o gestante não está limitado a apenas uma durante todo o processo gestacional, e pode optar por mudar ou combinar as diferentes estratégias ao longo do tempo.

O processo de validação da caderneta foi realizado por um grupo de sete juízes, a maioria do sexo feminino (quatro), residentes no município de Mossoró (RN) (sete), com a graduação em Medicina (sete) e o tempo de formação e a experiência profissional de até 19 anos (seis). No que se refere à titulação, predominou a categoria de especialização (cinco), seguida de mestrado (um) e doutorado (um), está nas áreas de Medicina de Família e Comunidade (quatro), Ginecologia e Obstetrícia (dois) e Endocrinologia (um).

A partir das respostas dos juízes *experts*, tornou-se possível o cálculo do IVC por meio do número de respostas três e quatro assinaladas pelos participantes da pesquisa. Obteve-se um IVC total de 0,94, o que indicou uma ótima concordância dos juízes em relação ao protótipo da Caderneta do Gestante. Entretanto, verificou-se que o item 09 (Inclusão do tópico “Como se vestir durante a gestação”, que versa sobre as opções de roupas que se adequem à estratégia de comportamento na gestação optada pelo homem trans) teve um IVC de 0,57, que é inferior ao recomendado pela literatura (Tabela 1).

Contudo, não foram encontrados os estudos que comprovaram cientificamente a importância de se abordar as vestimentas utilizadas pelo gestante transgênero no acompanhamento pré-natal. Desse modo, justifica-se a exclusão do tópico referido pelo item 09 da caderneta final e a dispensabilidade de uma nova rodada, uma vez que todos os outros itens atingiram um IVC acima de 0,80.

Figura 2

Ilustrações das sessões aspectos psicológicos, físicos e amamentação em homens trans grávidos da “Caderneta do Gestante”. Mossoró (RN), Brasil, 2023.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS ESPECÍFICOS DO HOMEM TRANS GESTANTE

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



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

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

ASPECTOS FÍSICOS ESPECÍFICOS DO HOMEM TRANS GESTANTE

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

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

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



HOMEM TRANS E AMAMENTAÇÃO

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

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

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

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



Tabela 1

Itens do questionário e respectivas respostas dos juízes e o Índice de Validação de Conteúdo por item (IVCi). Mossoró (RN), Brasil. 2023.								
Itens do questionário	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	IVC
1. Adaptação dos tópicos inclusos na Caderneta da Gestante (Ministério da Saúde, 2022).	3	3	4	4	3	2	3	0,85
2. Inclusão dos direitos específicos da pessoa transgênero no tópico "Conheça seus direitos" da Caderneta.	4	3	4	4	4	3	3	1
3. Inclusão de espaços para o gestante destacar seu nome social, seus pronomes e se houve retificação prévia ou se há desejo de retificar os documentos.	4	4	4	1	4	4	3	0,85
4. Inclusão do tópico: "Terapia hormonal e Gestação", que versa sobre a hormonização cruzada com testosterona exógena durante a gestação.	4	4	4	4	4	3	4	1
5. Inclusão do tópico: "Retomando a hormonioterapia", que versa sobre o impacto da hormonização cruzada com testosterona exógena durante a amamentação e aconselha o retorno assistido pela equipe de saúde.	4	4	4	4	4	4	4	1
6. Inclusão do tópico: "Aspectos psicológicos específicos do homem trans gestante", que versa sobre a disforia de gênero social.	4	4	4	4	4	4	4	1
7. Inclusão de portfólio com registros fotográficos de outros homens transgênero durante a gestação, parto e pós-parto no tópico: "Aspectos psicológicos específicos do homem trans gestante".	3	3	3	4	4	4	4	1
8. Inclusão do tópico: "Aspectos físicos específicos do homem trans gestante", que versa sobre disforia de gênero do tipo física e estratégias para seu enfrentamento.	3	4	4	4	4	4	4	1
9. Inclusão do tópico: "Como se vestir durante a gestação", que versa sobre opções de roupas que se adequem à estratégia de comportamento na gestação escolhida pelo homem trans.	1	3	4	2	2	3	3	0,57
10. Inclusão do tópico: "Considerações obstétricas específicas", que aborda as particularidades do trabalho de parto do homem transgênero.	4	4	4	4	4	4	4	1
11. Inclusão do tópico: "Homem trans e amamentação", que aborda as particularidades da amamentação pelo homem transgênero, seus benefícios e dicas para sucesso no processo.	4	4	4	4	4	4	4	1
12. Inclusão do tópico: "Mulher trans e amamentação", que aborda a possibilidade de induzir a amamentação nas parceiras transexuais dos gestantes.	4	3	4	4	4	4	4	1
IVC TOTAL								0,94

IVCi=Índice de Validação de Conteúdo por item; IVC Total=Índice de Validade de Conteúdo Total.

Nas orientações de preenchimento do questionário, os juízes poderiam justificar o motivo de atribuírem notas "parcialmente adequado (2)" e/ou "inadequado (1)" aos itens, caso o fizessem. Além disso, também poderiam fazer as críticas e/ou as sugestões sobre a estrutura geral da caderneta no espaço dedicado a esse propósito, que estava ao final do questionário.

Mediante a avaliação crítica dos juízes em relação à Caderneta do Gestante, foi elaborado um quadro síntese que detalhou os itens e as respectivas mudanças executadas para a adequação às sugestões. Em sua maioria, as retificações abordaram os aspectos concernentes ao *design*, à estrutura e ao conteúdo do documento, com o objetivo de aprimorar a formulação da versão final da caderneta (Tabela 2).

O instrumento utilizado para validar a Caderneta do Gestante apresentou um CVC de 0,90, considerado satisfatório, e um IVC de 0,94, que evidenciou uma concordância excelente entre os juízes *experts* quanto ao seu conteúdo e aparência.

Discussão

A partir das contribuições dos profissionais durante a validação, chegou-se à versão final da Caderneta do Gestante contemplando os aspectos fundamentais da atenção pré-natal do homem trans, que incluem: as informações sobre o direito da pessoa trans no SUS, os documentos que adotem a identidade social do gestante, as orientações sobre a hormonização cruzada na gestação/ puerpério, assim como sobre os aspectos físicos e psicológicos específicos do homem trans gestante, e as informações sobre a amamentação por parte dos pais trans.

A produção e a divulgação de tecnologias educativo-assistenciais impressas do tipo caderneta traz as potencialidades no contexto da promoção da saúde, seja pelo fortalecimento da comunicação entre o serviço e o público-alvo; pelo estímulo ao autocuidado, ou com uma contribuição para a qualidade do atendimento clínico.^{11,16} Nesse sentido, este estudo construiu e validou o conteúdo/aparência da Caderneta do Gestante, que foi

Tabela 2

Sugestões dos juízes e modificações adotadas. Mossoró (RN), Brasil. 2023.		
Item da caderneta	Sugestão	Modificação
Capa	Só colocaria 01 figura ao invés de duas.	Reformulação da capa de acordo com a sugestão.
Linguagem	Durante a gestação, grande parte dos homens perdem as características ditas "masculinas", o que pode gerar desconforto. No entanto, continuam a ser homens trans. Não devemos associar a gestação exclusivamente à feminilidade, mas isso vale também para a masculinidade. O corpo muda durante a gestação e essas mudanças devem ser acolhidas no pré-natal, inclusive a perda das características ditas masculinas.	Adoção de linguagem mais distante dos polos de gênero quando possível.
Estrutura do tópico de identificação do gestante	O nome que consta na frente da caderneta deve ser o nome social, ficando alguma retificação em segundo plano.	Exclusão do espaço relacionado ao desejo de retificação do nome civil e adição de um tópico com orientações de como fazê-lo por conta própria.
Imagens	Considero muito importante. Apenas avaliar a disponibilidade das fotos e direitos autorais para que não haja problemas.	Revisão dos direitos autorais de todas as imagens utilizadas na caderneta.
Tópico com dicas de vestimentas para o gestante transgênero	Acho que o vestuário não interfere no acompanhamento nem tampouco e componente tocoginecológico do pré-natal sendo decisão do paciente de acordo com estilo pessoal, conceitos culturais e de como se sente bem.	Exclusão do item por falta de evidência científica.
	Acho que deve ser conversado com gestante trans sobre a relevância da orientação para ele e orientações sejam parte da consulta.	Exclusão do item por falta de evidência científica.
	Alguns estudos correlacionam roupas apertadas a Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU), não recomendaria.	Exclusão do item por falta de evidência científica.
Estrutura geral da caderneta	Senti a falta da página para o registro das consultas mensais com queixas, peso, PA, AU e registro de BCF.	Inclusão da sessão de registro das consultas do pré-natal presente na edição de 2018 da Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde.

RCIU= Restrição de Crescimento Intrauterino; PA= Pressão Arterial; AU= Ausculta Uterina; BCF= Batimentos Cardíacos Fetais.

considerada adequada pelos juízes especialistas quanto ao cumprimento do objetivo proposto.

Na seleção dos juízes envolvidos no processo de validação, almejou-se os profissionais de saúde que apresentassem uma maior *expertise* prática e técnica no contexto do cuidado e da atenção pré-natal à pessoa trans, com vistas a aferir uma maior qualidade ao conteúdo da tecnologia.¹⁵ No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda se identifica um número limitado de especialistas entre as diversas categorias e áreas de atuação com a experiência e/ou a qualificação no atendimento a esse grupo, em especial no cuidado pré-natal.¹⁹

Embora o perfil dos participantes tenha contemplado o mínimo de especialistas recomendado pela literatura e pertencessem a uma única categoria profissional (Medicina), todos apresentavam uma vasta experiência no atendimento em saúde junto ao público-alvo, além de formação e atuação em áreas estratégicas, a saber: a Medicina de Família e Comunidade, a Ginecologia e Obstetrícia e a Endocrinologia.

A etapa de adição e ajustes do conteúdo da tecnologia educativo-assistencial teve como base o protótipo inicialmente pensado¹⁶ e a Caderneta da Gestante.¹⁴ Considerou-se a estruturação de suas sessões e seus principais tópicos, por reconhecer a importância das orientações e recomendações levantadas pelos instrumentos. A análise de validade e confiabilidade demonstrou os resultados satisfatórios com o número de itens formulados a partir das diretrizes internacionais mais atualizadas sobre a temática, e apresentou os valores psicométricos aceitáveis.¹⁸

A exclusão do item nove do *checklist* se deu mediante a leitura de estudos científicos que abordavam o impacto de diferentes tipos de roupas durante a gestação de homens trans.^{20,21} Não se identificou as evidências científicas relevantes que apontassem uma relação entre o uso de roupas justas com a Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU); contudo, essa prática pode propiciar o desenvolvimento de vaginite e brotoejas nas regiões genitais e varicosidades.

Entende-se que a produção da caderneta aponta para o protagonismo de homens trans no fenômeno natural da reprodução humana que é, frequentemente, o alvo de penalizações, represálias e microagressões.²² A configuração social da gravidez como algo restrito às mulheres cisgênero estabelece os gatilhos psicológicos e emocionais para os homens trans grávidos ligados à alienação do corpo grávido e às mudanças corporais perinatais.⁵ Soma-se a isso, também, a interrupção temporária da terapia de hormonização cruzada, que pode induzir as oscilações do humor do gestante.²³

Menciona-se ainda que a retomada da terapia hormonal após o parto com testosterona pode interferir no processo de amamentação, dada a existência de interferência na produção dos hormônios necessários para a lactação, como a prolactina e insulina.²⁴ Em razão das diversas configurações familiares existentes, pode-se considerar a possibilidade do gestante ter um relacionamento com uma mulher trans. É importante que as pessoas tenham o conhecimento sobre essa opção e discutam com a equipe multiprofissional a possibilidade de induzir a lactação na parceira trans.⁷

Outro aspecto abordado diz respeito à via de escolha do parto em homens transexuais gestantes que não deve ser baseada em uma indicação formal, mas sim em uma análise individualizada, que leve em conta as percepções pessoais do gestante em relação ao próprio corpo e o seu conforto, além de outros aspectos clínicos.²⁵

Embora inicialmente a caderneta tenha sido pensada para ser utilizada por trabalhadores da atenção primária, evidenciou-se a empregabilidade da tecnologia nos diversos cenários da atenção à saúde. O referido material apresenta um potencial promissor para subsidiar o processo de educação continuada dos profissionais de saúde no que tange a orientação de adequações necessárias para o acompanhamento pré-natal de homens trans.¹⁹

Como limitação do estudo, aponta-se a amostra mínima do grupo de juízes participantes da validação ser composto apenas de profissionais médicos, sem contemplar os outros profissionais de saúde, bem como o público-alvo da caderneta.

Conclui-se que a Caderneta do Gestante, na condição de tecnologia educativo-assistencial avaliada, constitui uma ferramenta inovadora e exequível na atenção pré-natal de homens trans grávidos, pois avança na prerrogativa da mudança do modelo assistencial, com vistas ao autocuidado e acolhimento em saúde desse grupo nos serviços de saúde. Ademais, identifica-se uma necessidade da retomada do estudo pela ótica de pessoas gestantes, que utilize a validação externa com os homens grávidos.

Contribuição dos autores

Henrique MEC: concepção, análise e interpretação dos dados, redação. Clementino FC: interpretação dos dados

e redação. Avelino MML: concepção, análise e revisão da versão final. Cavalcante ES, Nascimento EGC: interpretação dos dados, redação e revisão da versão final. Pessoa Júnior JM: concepção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão da versão final. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Disponibilidade de Dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Referências

1. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, Carvalho Nunes HR, Kreukels BPC, Steensma TD, *et al.* Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Sci Rep.* 2021; 11 (1): 2240.
2. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. Brasília; 2012. [acesso em 2024 Mai 6]. Disponível em: <https://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>
3. Santos AEC, Chagas BIL, Ornat MJ. A produção científica brasileira sobre travestilidades e transexualidades: da doença à resistência. *Ter Pl.* 2020; 14: 1-19.
4. Sampaio AGS. Ginecologia: um espaço clínico específico para mulheres (?) Impasses e desafios para a saúde ginecológica dos homens trans. *Rev Estud Transviades.* 2020; 1 (2): 102-18.
5. Pereira DMR, Araújo EC, Gomes da Silva ATCS, Abreu PD, Calazans JCC, Silva LLSB. Scientific evidence on experiences of pregnant transsexual men. *Texto Contexto Enferm.* 2022; 31: e20210347.
6. Monteiro AA. “O nome dele é Gustavo, e ele é a minha mãe”: reprodução e parentesco entre homens trans que engravidaram. *(Syn)Thesis.* 2021; 14 (2): 28-39.
7. Greenfield M, Darwin Z. Trans and non-binary pregnancy, traumatic birth, and perinatal mental health: a scoping review. *Int J Transgend Health.* 2021. 22 (1–2): 203–16.
8. Silva GC, Puccia MIR, Barros MNS. Homens transexuais e gestação: uma revisão integrativa da literatura. *Ciê Saúde Colet.* 2024; 29 (4): e19612023.
9. Cardoso JC, Santos SD, Santos JGS, Pereira DMR, Almeida LCG, Souza ZCSN, *et al.* Estigma na percepção de médicas e enfermeiras sobre o pré-natal de homens transexuais. *Acta Paul Enferm.* 2024; 37: eAPE00573.

10. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 2024 Mai 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
11. Teixeira E, Mota VMSS. Tecnologias educacionais em foco. São Paulo: Difusão Editora; 2011.
12. Pezaro S, Crowther R, Pearce G, Jowett A, Godfrey-Isaacs L, Samuels I, et al. Perinatal Care for Trans and Nonbinary People Birthing in Heteronormative “Maternity” Services: Experiences and Educational Needs of Professionals. *Gender Soc.* 2023; 37 (1): 124-51.
13. Ministério da Educação (BR). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Maternidade da UFBA/Ebserh contará com caderneta inédita no Brasil para acompanhamento da gestação de homens trans no SUS. 2024 [acesso em 2024 Mai 6]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/comunicacao/noticias/maternidade-da-ufba-ebserh-contara-com-caderneta-inedita-no-brasil-para-acompanhamento-da-gestacao-de-homens-trans-no-sus>
14. Ministério da Saúde (BR). Caderneta da Gestante. Brasília; 2022. [acesso em 2024 Mai 6]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2022.pdf
15. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis: Vozes; 2003.
16. Avelino MML, Solano LC, Ceccim RB, Pessoa Júnior JM. Transmasculinidades, gestação e acolhimento na rede de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2025; 29: e240382.
17. Alexandre NMC, Coluci, MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet.* 2011; 16 (7): 3061-8.
18. Hernandez-Nieto R. Contributions to statistical analysis. Mérida: Los Andes University Press; 2002.
19. Pavei-Luciano M; Ceccim RB. Preconceito e desconhecimento no ensino e na atenção: saúde da família e a genitorialidade LGBT+. In: Ferla AA; Funghetto SS (Org.). Reflexões sobre formação em saúde: trajetórias e aprendizados no percurso de mudanças. 2a. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2022. p. 227-44.
20. Harris M, Bhatti Y, Prime M, Del Castillo J, Parston G. Low-cost innovation in healthcare: what you find depends on where you look. *J R Soc Med.* 2018 Feb; 111 (2): 47-50.
21. Brown H, Anderson R. Survey findings, report and recommendations Trans + Non Binary Experiences Of Maternity Services. LGBT Foundation. Bristol; 2021.
22. Pinho AR, Rodrigues L, Nogueira C. (De)Construction of Trans* Parenthood: Pregnant Men. *Ex Aequo.* 2020; 41: 195–205.
23. Hoffkling A, Obedin-Maliver J, Sevelius JM. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017; 17 (Suppl. 2): 332.
24. García-Acosta JM, San Juan-Valdivia RM, Fernández-Martínez AD, Lorenzo-Rocha ND, Castro-Peraza ME. Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17 (1): 44.
25. Souza LBF, Fernandes RM, Sousa LM, Fernandes MICD. Assistência à saúde do homem transgênero durante o ciclo gravídico puerperal: uma revisão integrativa. *Nursing (Edição Brasileira)*. 2022; 25 (292): 8566-77.

Recebido em 29 de Maio de 2024

Versão final apresentada em 3 de Abril de 2025

Aprovado em 12 de Abril de 2025

Editor Associado: Leila Katz