



REFLEXÃO SOBRE A ABORDAGEM DAS PESSOAS TRANS E NÃO BINÁRIAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS REFLECTION ON TRANS AND NON-BINARY PEOPLE MANAGEMENT IN PRIMARY HEALTHCARE

Caro editor da Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar,

Foi com muito interesse que analisei o artigo intitulado *Abordagem e orientação de pessoas trans e não binárias nos cuidados de saúde primários: experiência e conhecimento*.

O estudo publicado destaca questões pertinentes colocadas aos médicos especialistas e internos de medicina geral e familiar (MGF) sobre o seu conhecimento e grau de conforto na avaliação das pessoas trans e não binárias (PTNB), promovendo uma reflexão sobre este tema.

Começo por destacar o papel fundamental do trabalho de equipa realizado nos cuidados de saúde primários (CSP) e na forma como este trabalho conjunto e articulado se traduz em melhores cuidados de saúde prestados. Neste sentido, seria relevante, de futuro, alargar a investigação sobre o conforto e conhecimento na abordagem das PTNB aos restantes profissionais dos CSP, nomeadamente enfermeiros, técnicos superiores, secretariado clínico, entre outros.

Ainda no panorama específico dos CSP destaco o papel fulcral do médico de família (MF) na avaliação da estrutura e dinâmica familiar. Questiono se as ferramentas de avaliação das mesmas, ampla e tradicionalmente conhecidas e utilizadas na consulta de MGF, estarão adaptadas às particularidades e especificidades das famílias constituídas por PTNB.

Quanto a outras particularidades da MGF destaco ainda as consultas de planeamento familiar e as de saúde infantil e juvenil (SIJ). Nas primeiras elenco a especificidade de questões como a abordagem da preservação de fertilidade, a informação sobre a contraceção ajustada às várias fases do processo de transição, a prevenção e rastreio de infeções sexualmente transmissíveis, bem como o rastreio da violência no namoro, doméstica ou intrafamiliar, atendendo à maior vulnerabilidade das PTNB e à sua exposição a comportamentos de discriminação.¹ No contexto específico dos rastreios oncológicos da mama e do colo do útero seria importante a publicação

de normas de orientação clínica para a inclusão de PTNB nos programas de rastreio. Ainda sobre os rastreios, apesar da importância de se realizar na entrevista clínica, cito o artigo, “um inventário de órgãos com base numa anamnese cuidadosa, abordando os tratamentos hormonais e cirúrgicos realizados”, há que garantir a confidencialidade dos elementos desta entrevista e que seja vedada a obrigatoriedade de exposição dos mesmos nas fichas dos programas informáticos de rastreio. Quanto às consultas de SIJ seria importante refletir sobre a elaboração de um protocolo específico de articulação e avaliação multidisciplinar entre CSP e cuidados de saúde secundários (CSS), nomeadamente entre as especialidades de MGF, pediatria, pedopsiquiatria, endocrinologia, entre outras que se coadunem neste propósito de avaliação holística dos jovens.

No que respeita às consultas de saúde do adulto é importante que o MF esteja atento às comorbilidades presentes, incluindo as relacionadas com os procedimentos médicos e/ou cirúrgicos realizados e adequar os cuidados de saúde prestados a nível terapêutico, preventivo e de promoção de hábitos de vida saudáveis. Assim, importa que conheçam (e que existam) recursos nos CSP, na comunidade e nos CSS que possam dar resposta a estes utentes. Tratamentos convencionados de fisioterapia do pavimento pélvico, consultas de nutrição e de psicologia são exemplos de alguns recursos de acesso limitado nos CSP.

Destaco também o resultado apresentado no artigo referente à carência de formação pré-graduada no grupo de internos, que curiosamente representa um contexto geracional onde se esperaria que os programas de educação superior acompanhassem a contemporaneidade desta temática aos níveis de saúde, sociocultural e político. A insipiente formação expressa no artigo deveria ser refletida e, eventualmente, divulgada superiormente ao Conselho das Escolas Médicas Portuguesas para promover um ajuste formativo que permita responder às necessidades dos utentes com quem os médicos recém-formados virão a contactar.



Por outro lado, o internato médico de formação específica em MGF constitui uma oportunidade privilegiada para adquirir competências nesta área. Neste contexto, gostaria de partilhar a experiência que tive durante o meu internato ao integrar uma Unidade Básica de Saúde (UBS, o equivalente às Unidades de Saúde Familiar) no Estado de São Paulo, no Brasil. A UBS em questão (Centro de Saúde Escola de Barra Funda), enquanto unidade de CSP, constitui um centro de referência e seguimento de PTNB da região, sendo da competência do MF o acompanhamento destes utentes, com consultas de ambulatório especificamente organizadas para esta população. Para esclarecimento dos profissionais sobre os conceitos e uniformização de procedimentos foi publicado, pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, o *Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências da variabilidade de género no Município de São Paulo*.² A análise deste documento é relevante e exemplifica o tipo de protocolo de atuação clínica necessário em Portugal. No contexto desta formação, para além de todas as questões abordadas habitualmente em qualquer consulta de MGF, pode aprender e contactar com procedimentos específicos. Era realizada uma anamnese completa através de questionários validados para a avaliação destes utentes. O MF ficava responsável pelos procedimentos relacionados à reposição hormonal com testosterona, no caso de homens transsexuais, particularmente à prescrição da mesma, que era administrada pela equipa de enfermagem na UBS. O MF verificava os níveis terapêuticos, ajuste da data da próxima administração, avaliava efeitos secundários (como o impacto na pressão arterial, alterações analíticas, alteração da voz, da pilosidade corporal, manifestações do foro psiquiátrico, ocorrência indesejada de hemorragia vaginal ou dismenorrea). O MF avaliava também as opções cirúrgicas das PTNB e referenciava-as a especialidades nos CSS e, quando necessário, à equipa de saúde mental da UBS, constituída por psiquiatra e psicólogos. Pude contactar com algumas particularidades do exame objetivo e com as múltiplas dificuldades sentidas pelas PTNB. Para quem tem interesse em desenvolver competências nesta área considero uma oportunidade única fazer uma formação num centro experiente e de referência como o supracitado.

Por último, e não menos importante, há que destacar a aprendizagem inestimável que obtemos diretamente através dos utentes, sendo esta facilitada através de uma comunicação empática onde haja espaço para questionamento ativo e aberto sobre as suas dúvidas, receios e expectativas, sublinhando a avaliação holística e centrada no utente, promovendo a decisão partilhada e a porta aberta, com a disponibilidade de cuidados que permitam responder às suas necessidades.

Sara Brandão¹

1. USF S. Julião, ULS Lisboa Ocidental. Oeiras. Portugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandes T, editor. Observatório da discriminação contra pessoas LGBTI+ em Portugal: relatório anual 2020-2022 [Internet]. Lisboa: Associação ILGA Portugal; 2023. Available from: https://ilga-portugal.pt/files/uploads/2023/10/F_Relatorio-Observatorio-Discriminacao-Contra-Pessoas-LGBTI-2020-2022.pdf
2. Comitê Técnico de Saúde Integral LGBTIA+. Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis e com vivências de variabilidade de género no município de São Paulo [homepage]. 2ª ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; 2023. Available from: https://participemais.prefeitura.sp.gov.br/legislation/processes/241/draft_versions/34

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sara Brandão
E-mail: sarabrandao.89@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2291-7165>

Recebido em 07-07-2024

Aceite para publicação em 04-09-2024

RESPOSTA DOS AUTORES

Agradecemos a reflexão e interesse pelo artigo.

Reconhecemos a importância da participação de outros profissionais de saúde em futuras investigações. Sabemos que há atualmente um projeto de intervenção com formações sobre as especificidades de saúde trans nos cuidados de saúde primários (CSP) que inclui outras categorias profissionais, de forma a melhorar os cuidados de saúde prestados nos CSP a pessoas trans e não binárias.

Concordamos que os instrumentos de avaliação familiar utilizados estão obsoletos. Ferramentas como o ICPC-2 (que quase não contempla problemas/



/situações de saúde sexual ou pessoas trans e não binárias) e os modelos como o ciclo de vida de *Duvall* (concebidos num contexto socioeconómico e cultural de há 75 anos) não refletem a realidade atual. A sua atualização é uma necessidade urgente para garantir uma avaliação precisa e inclusiva.

Os protocolos específicos para consultas de planeamento familiar, saúde infantil e juvenil e, atrevemo-nos a acrescentar, rastreios oncológicos são essenciais. Juntamente com a associação Anémona, alguns dos autores participaram num trabalho de revisão sobre os rastreios oncológicos em pessoas trans e não binárias. Os resultados foram apresentados ao grupo de trabalho para a estratégia de saúde para pessoas LGBTI, criado pelo Governo em 2023 e integrado na Direção-Geral da Saúde em 2024. Este mês, a Ministra da Juventude e Modernização anunciou a inclusão das pessoas trans e não binárias no programa de rastreio do cancro do colo uterino ainda este ano, uma conquista que acreditamos ser fruto desse trabalho.

Infelizmente a educação médica ainda se foca demasiado em doenças e não em doentes, esquecendo-se que a medicina é a mais humana das ciências. Mas como podemos acompanhar a sociedade quando parece custar tanto à medicina olhar para fora dela mesma?

O exemplo de São Paulo é inspirador. No entanto, em Portugal, projetos similares enfrentam desafios devido à falta de vontade política e dependem de associações. A saúde sexual, em específico de pessoas trans e não binárias, deve ser integrada no SNS, garantindo uma resposta adequada e universal.

Mais uma vez, agradecemos a reflexão e esperamos que as nossas respostas possam contribuir para uma discussão científica, construtiva e para a melhoria contínua dos CSP e dos níveis de saúde da pessoas trans e não binárias.

João Monteiro¹

1. Estudante de Mestrado Integrado em Medicina. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto, Portugal.