

O AUTOCUIDADO DE TRANSEXUAIS FEMININAS EM USO DE HORMÔNIO À LUZ DE OREM

Carla Andreia Alves de Andrade; Paula Daniella de Abreu; Charles Jefferson Cavalcanti da Silva;
Alberto Magalhães Pires; Ednaldo Cavalcante de Araújo

*Universidade Federal de Pernambuco, carlandrya2@yahoo.com.br; pauladdabreu@gmail.com;
Universidade Maurício de Nassau, charles.cavalcanti2@gmail.com; Faculdade Estácio do Recife,
albertompres@hotmail.com ; Universidade Federal de Pernambuco , reuol.ufpe@gmail.com*

Resumo

Transgêneros, disforia de gênero e transtorno de identidade de gênero, são termos utilizados para se referir a um estado no qual o indivíduo não reconhece o próprio sexo anatômico e cuja expressão de gênero não corresponde ao seu papel social atribuído ao nascer. Por localizarem no corpo as principais características sexuais do masculino e do feminino as transexuais investem conhecimento, dispõem tempo e dinheiro em busca da adequação do corpo a sua identidade de gênero. Entre os procedimentos realizados está o uso de hormônios sexuais, em que realizam procedimentos invasivos e empíricos quando não conseguem acesso aos Serviços de Saúde para a readequação corporal. Questiona-se nesse estudo o que transexuais femininas em uso de hormônios sexuais pensam, conhecem e fazem com relação ao autocuidado à saúde? Tendo como objetivo analisar a percepção, o conhecimento e as atitudes de transexuais femininas em uso de hormônios sexuais sobre o autocuidado a saúde à luz da Teoria de Orem. Este estudo será uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, a partir de entrevistas semiestruturadas gravadas, com transexuais femininas em uso de hormônios sexuais e analisadas à luz da Teoria de Orem. O software IRAMUTEQ será utilizado como suporte para análise. O presente estudo espera trazer como resultados visibilidade ao grupo estudado, subsídios para que os profissionais de saúde envolvidos possam estruturar a assistência à saúde das transexuais contemplando-as conforme os autocuidados identificados nessa investigação científica, além de consolidação da linha de pesquisa na área temática.

Palavras-chave: Pessoas Transgêneros, Cuidados à Saúde, Hormônios, Autocuidado.

INTRODUÇÃO

O termo *saúde* sob a perspectiva da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 remete que a saúde é direito de todos e dever do Estado e deve ser garantido mediante políticas públicas (BRASIL, 1988), portanto, no que diz respeito à temática em estudo a saúde de transexuais não deve ser vista apenas sob o prisma epidemiológico ou de prevenções contra o HIV ou ainda sob o estigma da prostituição em que comumente as transexuais femininas são vistas pela sociedade.

Torna-se importante considerar quais são as condições de vida e ter a compreensão dos agravos e danos causados à saúde e em particular ao uso de hormônios femininos.

Quando a epidemia da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) surgiu na década de 80, o Ministério da Saúde do Brasil adotou estratégias de enfrentamento junto aos grupos gays que defendiam os direitos de seus integrantes, o que demandou visibilidade sobre as questões de saúde das minorias sexuais (gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis); também reconheceu a complexidade da situação de saúde, especialmente, diante das evidências que a orientação sexual e identidade de gênero têm na determinação social e cultural da saúde (LIONÇO, 2008).

Embora estivesse contido na sigla do movimento LGBT, foi na década de 90 que as transexuais e travestis tiveram espaço neste movimento, com o advento da instituição de coletivos de transexuais, como o coletivo da Associação das Travestis e Liberados do RJ (ASTRAL) que houve uma pauta do governo para o atendimento às demandas específicas a saúde desta população que anteriormente pontuava ações voltadas apenas aos homossexuais masculinos e femininos (gays e lésbicas) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Com isso aconteceu o direcionamento de ações em prevenção à AIDS, o que proporcionou maior visibilidade ao grupo, porém, sabe-se que os problemas de saúde das transexuais e travestis vão muito além do risco de contaminação pela AIDS ou de outras ISTs (Infecções sexualmente transmissíveis). Essas pessoas possuem agravos à saúde bem mais complexas e demandas ainda mais elevadas (CARDOSO E FERRO, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), que envolvem as questões de gênero e de identidade de gênero decorrentes da discriminação e do preconceito, pelo impacto social e psicológico que eles causam na vida destas pessoas e, sobretudo, porque o estigma e a discriminação seguem como principais obstáculos para o acesso à saúde (CARDOSO E FERRO, 2012).

Gênero não se encontra passivamente inscrito sobre um corpo como se fosse um recipiente sem vida, não sendo apenas uma inscrição cultural de significado em um dado sexo; é um meio de discurso cultural em que há a natureza sexual produzida e estabelecida como realidade. O gênero não é uma condição natural é uma construção deliberada (BUTLER, 2010).

Ao nascer, uma criança é denominado menina ou menino, baseando se em um processo de construção relacionando a genitália ao gênero masculino ou feminino que se acredita que a criança venha a pertencer. Sendo esse julgamento baseado nas características que são apresentadas pelo sexo biológico, onde se entende que um pênis identifica o corpo masculino e uma vagina o feminino, porém, quando ficamos atrelados a falar de sexo, gênero e diferenças sexuais entre masculino e feminino tem de ser levado em consideração os fatores culturais que existem e dos quais estão inseridos desde o nascimento (SAMPAIO E COELHO, 2012). Partindo desse conceito

o que se pode dizer quando existe um desacordo entre o sexo biológico e o sexo psicológico? Por essa razão para se entender a transexualidade é importante compreender que o sexo biológico e as características físicas não determinam a identidade sexual do indivíduo ou a percepção que ele tem de si mesmo (SAMPAIO E COELHO, 2012; PICAZZIO, 1999).

O nascimento do fenômeno da transexualidade é marcado por Henri Benjamin em 1953 ao criar o conceito de transexualismo a partir de um procedimento cirúrgico realizado pelo Christian Hamburger, na Dinamarca, em 1952, no ex- soldado de 28 anos Jorge Jorgensen. Para Benjamin, não haveria uma divisão absoluta entre “masculino” e “feminino”, sendo desta forma uma inadequação se basear a determinação do sexo apenas com bases anatômicas, pois o sexo seria composto por diversos componentes e a predominância de um destes fatores definiria o sexo do indivíduo, com a influência do meio social sobre o comportamento. Destaca-se que com a exceção do sexo genético (cromossomos XX e XY), os demais fatores (anatômico ou morfológico, genital, gonádico, legal, germinal, endócrino, psicológico e social) poderiam ser modificados pelo tratamento hormonal e procedimentos cirúrgicos, sendo a cirurgia a opção mais eficiente (ARAN, ZAIDHAFT, MURTA 2008; BENTO, 2012).

Em 1994 com a publicação do DSM – IV (Manual de Diagnóstico Estatístico das Doenças Mentais) o termo transexualismo foi substituído por Transtorno de Identidade de Gênero (TIG), Disforia de gênero ou transexualidade. Em 2011, o Conselho Regional de Psicologia, seção São Paulo, lançou apoio a Campanha internacional pela despatologização das identidades trans (*International Stop Trans Pathologization*), para que na revisão do DSM-V e da CID 10, as identidades transexuais deixem de ser -classificadas de transtornos (SPIZZINI, AZEVEDO 2010).

Quando as transexuais femininas decidem se transformar, é no corpo que se localizam os seus principais símbolos do masculino e feminino, havendo o investimento de conhecimento, tempo e dinheiro (BENEDITTI, 2008; BENTO, 2012). No processo de construção da identidade transexual deve-se levar em consideração que, um fator importante para esse processo é o uso de hormônios e implante de silicone (o silicone é do tipo industrial e é realizado por mulheres transexuais), na maioria das vezes o uso de hormônios não ocorre com acompanhamento nos serviços de atenção básica à saúde, devido ao fato de que quando buscam orientação sobre cuidados e atenção aos agravos pelo uso dos hormônios sexuais são tratadas pelo sexo biológico e não pela sua identidade de gênero (ROMANO · 2008; BENEDITTI, 2008; BENTO, 2012; SPIZZINI, AZEVEDO 2010).

A Resolução 1652/2002 do Conselho Federal de Medicina que foi revogada pela 1955/2010, determina que apenas pessoas que apresentarem o diagnóstico de TIG terão o direito de modificar suas características sexuais secundárias, obedecendo às etapas do Processo Transsexualizador e apresentando os critérios mínimos estabelecidos-quais sejam: 1. Ter desconforto permanente com os órgãos genitais, 2. Desejo de mutilação presente, com a permanência de forma contínua e consistente por, no mínimo 2 anos, 3. Ser acompanhado pela equipe multiprofissional. Na prática, o que acontece para o uso de hormônios pelas transexuais que não ingressam no cadastro do Processo Transsexualizador é pela indicação de outras transexuais que fornecem “dicas” para a readequação corporal, e ficam a mercê do uso indiscriminado e inadequado dos hormônios sexuais (ARAN, ZAHDAFT, MURTA 2008; SPIZZINI, AZEVEDO 2010; ROMANO, 2008; DIEHL 2014; PETRY, 2015).

Para as transexuais femininas o estrogênio é o hormônio mais usado na indução das características secundárias feminina, porém existem outras apresentações farmacológicas (oral, injetável, intravenosa, transdérmica, sublingual), ainda tendo os hormônios sintéticos e os hormônios naturais, sendo o hormônio sintético oral o mais usado pelas transexuais femininas, o que não impede que ocorra praticamente a utilização de quase todas as apresentações disponíveis (DIEHL 2014; BENEDITTI, 2008).

Este estudo ancora-se na Teoria do Autocuidado de Orem. O autocuidado é a atividade que os indivíduos praticam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar (GEORGE, 2000). O autocuidado também pode ser entendido como a capacidade que os seres têm de cuidar de si, ao desempenhar atividades em benefício próprio, uma obrigatoriedade do viver, do aprender a viver é indispensável à sobrevivência neste mundo (GEORGE, 2000; SANTOS, SARAT, 2008).

A Teoria de Orem é constituída de três constructos teóricos: a Teoria do Autocuidado (AC), a Teoria dos Déficits de Autocuidado e a Teoria de Sistema de Enfermagem. Na Teoria do AC engloba os conceitos das atividades, exigências terapêuticas e os requisitos para o AC. Estes requisitos são: os requisitos **universais** que são os processos associados de vida e de manutenção da integridade estrutural e funcionante dos seres humanos. Os **de desenvolvimento** são tantas as expressões especializadas de requisitos universais de autocuidado que foram particularizados por processos de desenvolvimento quanto novos requisitos derivados de uma condição. E os **desvios de saúde** são exigidos quando há presença de doença, algum ferimento ou também em consequência de medidas médicas necessárias para diagnosticar ou corrigir uma condição existente (GEORGE, 2000; SANTOS, SARAT, 2008; LEOPARDI, 2006; TORRES, DAVIM, NOBREGA 1999).

O constructo da Teoria do Déficit de AC é o que constitui a essência da Teoria Geral de Orem, por delinear a necessidade da Enfermagem. Nele são apresentados os métodos de ajuda e as áreas de atividade para a atuação profissional. Esses métodos de ajuda são: agir ou fazer para o outro, guiar o outro, apoiar o outro, proporcionar ambiente que promova o desenvolvimento e ensinar o outro (GEORGE, 2000; SANTOS, SARAT, 2008).

A Teoria de Sistema de Enfermagem é baseada na necessidade de AC e nas capacidades desempenhadas pelo paciente nas atividades de AC. São considerados três tipos de sistemas: quando o AC é realizado para suprir o que o cliente não pode realizar – totalmente compensatório; quando são compensadas as ações de AC que o cliente não pode executar – parcialmente compensatório e o sistema que educa e apoia o individuo de modo a ajudar a realização do AC – apoio e educação (GEORGE, 2000; SANTOS, SARAT, 2008; LEOPARDI, 2006).

Dessa forma, é necessária a identificação das necessidades para o autocuidado a partir da demanda das transexuais femininas em uso de hormônios sexuais, sobre o que elas entendem e sabem sobre autocuidado, quais suas experiências, e se existem déficits de autocuidado, para que possa subsidiar o enfermeiro na promoção de ações educativas visando o desenvolvimento de competências e habilidades para o autocuidado.

A realização desse estudo se justifica pela importância de se conhecer as práticas do autocuidado à saúde das transexuais femininas quanto ao uso de hormônios sexuais sem o acompanhamento multiprofissional, como fazem uso das informações que recebem de modo empírico, além de identificar as atitudes sobre o autocuidado. Com base no exposto, formulou-se a seguinte pergunta condutora para o estudo: o que as transexuais femininas em uso de hormônios sexuais pensam, conhecem e fazem com relação ao autocuidado à saúde?

Tendo como objetivo geral analisar a percepção, o conhecimento e as atitudes de transexuais femininas em uso de hormônios sexuais à Luz da Teoria de Orem.

METODOLOGIA

Este estudo será descritivo exploratório de abordagem qualitativa com fundamentação na Teoria de Orem. Optou-se pela abordagem qualitativa pelo fato desta abordagem dar ênfase na definição e nas informações que a população que será estudada irá fornecer sobre o tema em questão

O ambiente da pesquisa será a cidade de Recife, capital de Pernambuco. O local será determinado de acordo com a conveniência das participantes. A população a ser estudada será de transexuais femininas que se identifiquem socialmente como do gênero feminino e que estejam fazendo uso empírico de hormônios sexuais.

Por se caracterizar como um objeto de estudo em que seus membros possuem baixa visibilidade, optou-se por realizar a amostragem do tipo *snowball sampling* (bola de neve) que se caracteriza em utilizar a indicação de um membro dessa população a outro que também faça parte (ALBUQUERQUE, 2009). O primeiro passo será encontrar indivíduos que pertençam à população alvo. Será feito contato com o Centro Municipal de Referência em Cidadania LGBT - Recife. Partindo deste centro os primeiros contatos, que serão chamados de indivíduos “sementes”. Eles serão considerados a “onda zero” e não farão parte da amostra, dando início ao processo da bola de neve (DEWES, 2013).

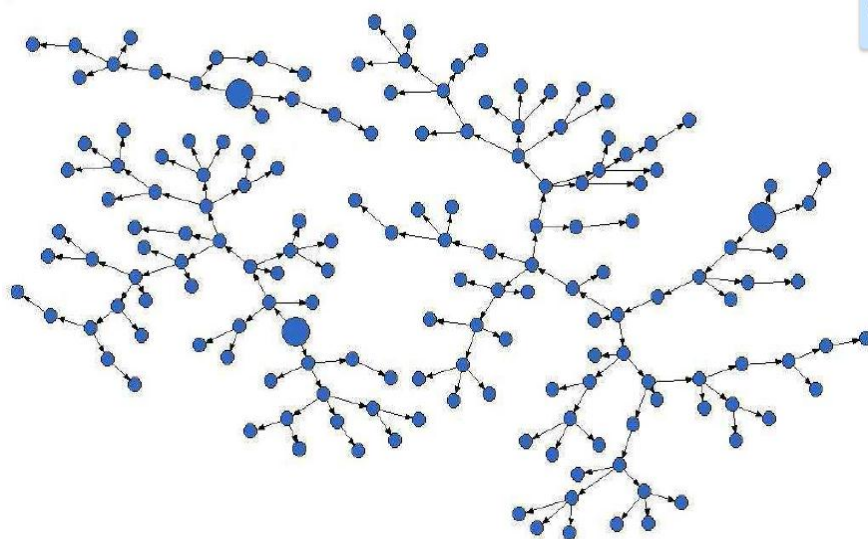


Figura 1- Amostragem Bola de Neve (Albuquerque 2009)

O indivíduo “semente” indicará X contatos que sejam membros da população em estudo, vindo então a formar a “onda um” pelos contatos da “onda zero” que não façam parte da onda inicial. A “onda dois” será formada pelas indicações da “onda um”, mas que não pertençam nem a “onda um” nem a “onda zero”. Sendo esse processo realizado até que uma nova onda não atinja mais contatos novos ou no prazo limite para viabilizar dados coletados, o tempo estipulado pela pesquisadora será de 3 meses de coleta (ALBUQUERQUE, 2009, DEWES 2013).

Serão selecionadas como participantes as transexuais femininas que tenham mais de 18 anos, residirem na região metropolitana do Recife e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estarão excluídas da amostra as participantes que estiverem fazendo o uso de

hormônio com acompanhamento clínico por um período acima de seis meses e as que por algum motivo vierem a se ausentar da região metropolitana do Recife durante o período da coleta.

Inicialmente será explicado às participantes sobre os objetivos da pesquisa e sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será realizada a coleta de dados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturadas, a partir da questão norteadora: - **O que transexuais femininas em uso de hormônios sexuais pensam, conhecem e fazem com relação ao autocuidado à saúde?**

Em um primeiro momento será feita uma pré-análise, na qual o material obtido por meio da coleta será organizado de acordo com os objetivos e objeto desta pesquisa. Serão realizadas leituras exaustivas do material, permitindo assim que o conteúdo seja internalizado pela pesquisadora.

A exploração do material será realizada, em outro momento, mediante auxílio do programa IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), *software* gratuito e desenvolvido sob a lógica da open source, licenciado por GNU GPL (v2). Este programa viabiliza diferentes tipos de análises textuais, organiza a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara, portanto, trata-se de uma ferramenta de rigor estatístico (CAMARGO, JUSTO 2013).

Posteriormente, os dados serão analisados à luz da Teoria de Orem em conformidade com a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), ou seja, da relação entre as classes semânticas, às quais se atribuirá os seus respectivos sentidos e valores que serão originários do conhecimento e das práticas de AC realizadas pelas participantes da pesquisa. Em associação à CHD, os dados serão inseridos em cada classe dos elementos cuja frequência seja maior que a média de ocorrências no corpus.

A pesquisa seguirá a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde. De acordo com esta resolução, serão respeitados os direitos e deveres do pesquisador e dos participantes do estudo, e serão obedecidos os preceitos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (BRASIL 2012).

As informações serão colhidas após análise e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE). Para manter o sigilo das participantes será adotado pseudônimo bem como será resguardado a qualquer momento o direito da desistência em participar da pesquisa.

A pesquisa é tecnicamente viável, pois os contatos que serão estabelecidos por intermédio de participantes “sementes” e os encontros com as participantes acontecerão na cidade do Recife/Região Metropolitana. A funcionalidade do local e período das entrevistas acontecerá de

acordo com disponibilidade das participantes, desde que contemplem a área de abrangência geográfica da pesquisa que facilitara o encontro da pesquisadora. Referente aos recursos humanos e financeiros a mesma será de responsabilidade exclusiva da pesquisadora principal.

RESULTADOS

Com o presente estudo espera-se que o mesmo: contribua para a visibilidade desta população no serviço de saúde; sensibilização dos profissionais de saúde ao atendimento desta clientela; conscientizar esta população ao autocuidado assim como a procura aos serviços de saúde; conscientizar sobre os riscos do uso indiscriminado do hormônio sem acompanhamento do profissional de saúde.

Os riscos para as participantes deste estudo serão mínimos, podendo ser ocasionados por algum tipo de constrangimento ou desgaste decorrentes da participação na entrevista. Para que esses riscos sejam minimizados o local da entrevista será de acordo com a conveniência das participantes, em locais e horários determinados pelas entrevistadas no intuito de fornecer ambiente propício às entrevistas. O anonimato será preservado assim como também o sigilo garantido. Estará assegurado o direito que a qualquer momento da pesquisa, poderá se retirar da mesma. Não ocorrerão custos para as participantes assim como também não será oferecida nenhum tipo de recompensa financeira. O maior benefício gerado por essa pesquisa será fornecer maior visibilidade a essa população, assim como também promover estímulos para maiores pesquisas científicas voltadas ao público transexual.

Nesse estudo por se tratar de uma população de difícil identificação, poderá ocorrer viés, entre os quais pode surgir o viés do voluntariado que vem da vontade do indivíduo em participar e colaborar com o estudo, fator este que dependerá de indivíduo para indivíduo, também poderá ocorrer o viés do mascaramento que pode ser entendido como a proteção de parente ou amigos "sementes", não sendo desejada a revelação que estes indivíduos fazem parte desta população (ALBUQUERQUE, 2009, DEWES 2013). Além disso, pode ainda ocorrer possíveis perdas da amostra durante a coleta. Como prevenção será obtida os contatos telefônicos e endereços eletrônicos para possível encontro.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Elizabeth Maciel. Avaliação da técnica de amostragem "Respondent-driven Sampling" na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em

redes complexas. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009. Dissertação de Mestrado, 99p.

ARAN, Marcia; ZAIHAFI, Sergio; MURTA, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia & Sociedade**; 20(1): 70-79, Abr 2008. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.hp?script=sci_arttext&pid=S010271822008000100008&lng=en&nrm=i so. Acesso em: 16 Jan 2016.

BENEDETTI, Marcos Renato. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BENTO, Berenice. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. 2ª ed- Natal; EDUFRRN, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos; revoga as Resoluções: Resolução CNS 196 de 10 de Outubro de 1996; Resolução CNS 303 de 06 de Julho de 2000 e a Resolução CNS 404/08. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília DF, 13 Jun. 2012. Seção 1, p. 59

BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 out 2016.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade**. (Liban Aguiar, Trad.). 3 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010 (Original Publicado em 1990). Disponível em : <http://docslide.com.br/documents/butler-judithproblemas-de-generocompletopdf.html>. Acesso em : 05 Jan 2017.

CARDOSO, Michele Rodrigues; FERRO, Luiz Felipe. Saúde e população LGBT: Demandas e especificidades em questão. **Psicol : Ciência e profissão**, v.32, n.3, p. 552-563, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a03.pdf>.> Acesso em: 16 Jan 2016.

DEWES, João Oswaldo. Amostragem em bola de neve e Respondent-drive Sampling: uma descrição dos métodos. Instituto de Matemática. Departamento de Estatística- UFRGS; Porto Alegre; 2013. Dissertação de mestrado, 53p.

DIEHL, Alessandra; VIEIRA, Denise Leite. (Org.). Sexualidade: do prazer ao sofrer. São Paulo: Rocca, 2013.

GEORGE, Julia B. et al. Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

LEOPARDI, Maria Tereza. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2a ed. Florianópolis (SC): Soldasoft; 2006.

LIONÇO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde soc** , São Paulo , v. 17, n.

2, p. 11-21, June 2008. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902008000200003&lng=en&nr m>. Acesso em: 16 Jan 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

PETRY, Analidia Rodolpho. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 70-75, June 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472015000200070&lng=en&nr m=iso>. Acesso em: 10 Out 2016.

ROMANO, Valéria Ferreira. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Saúde soc**, 7(2), p.211-219, 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902008000200019&lng=en&nr m=iso> Acesso em: 20 Set 2016.

SAMPAIO, Liliana Lopes; COELHO, Maria Ávila Dantas. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 637-649, Set. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832012000300005&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 16 Jan 2016.

SANTOS, Iraci; SARAT, Caroline Neris Ferreira. Modalidade da aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em comunicações científica de Enfermagem Brasileira. **Rev Enferm UFRJ**, Rio de Janeiro, 16 (3): 313-8 Set 2008. Disponível em:
<<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a03.pdf>> Acesso: 22 dez 2016.

SPIZZINI, Giancarlo; AZEVEDO, Roberta Noronha. Travestismo de duplo sentido ou bivalente: considerações gerais. **Diagn. Tratamento**. 16(1), 29-32, Nov. 2010. Disponível em:
<<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2011/v16n1/a1845.pdf>>Acesso em: 10 Out 2016.

TORRES, Gilson de Vasconcelos; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 47-53, Abr. 1999. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691999000200007&lng=en&nr m=iso>. Acesso em: 22 Dez 2016.