

Experiências de pessoas trans na atenção hospitalar: revisão de escopo

Experiences of trans people in hospital care: a scoping review

Experiencias de personas trans en la atención hospitalaria: revisión de alcance

Teresa Noêmia Gomes de Vasconcelos^I ; Daniele Pereira Soares^{II} ;
Maria Vitória Gonçalves de Vasconcelos^I ; Anna Kalyne César Granjeiro Adriano^I ;
Sabrynna Lustosa de Lira^I ; Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes^I ; Marcelo Costa Fernandes^I 

^IUniversidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, PB, Brasil; ^{II}Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: mapear as evidências disponíveis sobre a experiência de saúde das pessoas trans no contexto hospitalar. **Método:** revisão de escopo norteada pelo *Joanna Briggs Institute* e reportada segundo o PRISMA-ScR, realizada nas bases MEDLINE, Web of Science, Scopus, CINAHL, Embase, LILACS e BDNF, e literatura cinzenta, incluindo 18 estudos publicados entre 2016 e 2023. **Resultados:** a experiência de pessoas trans no contexto hospitalar mostrou-se marcada por preconceito, discriminação, desrespeito ao nome social e despreparo profissional, sobretudo em serviços hospitalares gerais e não especializados, evidenciando fragilidades assistenciais e institucionais. Estudos desenvolvidos em serviços especializados descreveram, com maior frequência, experiências mais positivas, especialmente quanto ao acolhimento e ao cuidado interdisciplinar. **Conclusão:** a experiência de pessoas trans na atenção hospitalar é marcada por barreiras estruturais, relacionais e institucionais em serviços hospitalares gerais e, em serviços especializados, mais positivas quanto ao acolhimento, respeito ao nome social e cuidado interdisciplinar, evidenciando a necessidade de qualificação dos serviços hospitalares para uma assistência trans-inclusiva. **Descritores:** Atenção à Saúde; Atenção Terciária à Saúde; Pessoas Transgênero.

ABSTRACT

Objective: to map the available evidence on the healthcare experiences of trans people in hospital settings. **Method:** a scoping review guided by the JBI methodology and reported according to the PRISMA-ScR. Searches were conducted in MEDLINE, Web of Science, Scopus, CINAHL, EMBASE, LILACS, BDNF, and gray literature sources, including 18 studies published between 2016 and 2023. **Results:** the experiences of trans people in hospital settings were marked by prejudice, discrimination, disrespect for chosen names, and lack of professional preparedness, particularly in general and non-specialized hospital services, revealing care-related and institutional weaknesses. Studies conducted in specialized services more frequently described positive experiences, especially regarding welcoming practices and interdisciplinary care. **Conclusion:** the experiences of trans people in hospital care are characterized by structural, relational, and institutional barriers in general hospital services and, in specialized services, by more positive experiences regarding welcoming practices, respect for chosen names, and interdisciplinary care, highlighting the need to improve hospital services to provide trans-inclusive care. **Descriptors:** Delivery of Health Care; Tertiary Health Care; Transgender Persons.

RESUMEN

Objetivo: mapear las evidencias disponibles sobre la experiencia en salud de las personas trans en el contexto hospitalario. **Método:** revisión de alcance guiada por el JBI y reportada de acuerdo con el PRISMA-ScR, realizada en las bases de datos MEDLINE, *Web of Science*, Scopus, CINAHL, EMBASE, LILACS y BDNF, además de literatura gris, incluyendo 18 estudios publicados entre 2016 y 2023. **Resultados:** la experiencia de las personas trans en el contexto hospitalario estuvo marcada por prejuicio, discriminación, falta de respeto al nombre social y escasa preparación profesional, especialmente en servicios hospitalarios generales y no especializados, evidenciando fragilidades asistenciales e institucionales. Los estudios desarrollados en servicios especializados describieron con mayor frecuencia experiencias más positivas, especialmente en relación con la acogida y la atención interdisciplinaria. **Conclusión:** la experiencia de las personas trans en la atención hospitalaria está marcada por barreras estructurales, relacionales e institucionales en los servicios hospitalarios generales y, en los servicios especializados, por experiencias más positivas relacionadas con la acogida, el respeto al nombre social y la atención interdisciplinaria, evidenciando la necesidad de cualificar los servicios hospitalarios para ofrecer una atención trans-inclusiva. **Descriptores:** Atención a la Salud; Atención Terciaria de Salud; Personas Transgénero

INTRODUÇÃO

Historicamente, a organização social da sexualidade e das identidades de gênero foi marcada pela hegemonia heterocisnormativa, que estabeleceu a heterossexualidade e a cisgeneridade como padrões socialmente legítimos. Nas últimas décadas, porém, a visibilidade de identidades de gênero dissidentes dessa norma passou a tensionar esse modelo, evidenciando outras formas de existência e de reconhecimento social¹.

Diante disso, a ruptura com essas concepções tradicionais não ocorreu sem consequências. O preconceito e a violência direcionados a esse público figuram entre as principais repercussões negativas, afetando de forma significativa

sua qualidade de vida². Pessoas cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo atribuído ao nascimento, isto é, pessoas trans³, estão entre os grupos mais expostos ao estigma e à discriminação no Brasil⁴.

Entre as formas de violência relacionadas à identidade de gênero, destacam-se manifestações simbólicas, psicológicas e físicas. No plano simbólico e psicológico, sobressaem comentários discriminatórios, negação da identidade de gênero e experiências de rejeição; no plano físico, incluem-se agressões e situações de assédio, que impactam profundamente a vida de pessoas trans no Brasil⁴. Essa realidade, contudo, não se restringe ao país. Nos Estados Unidos, por exemplo, sete em cada dez mulheres trans relataram ter sofrido discriminação entre 2019 e 2020, situação também associada a barreiras no mercado de trabalho e a dificuldades para acessar seguros de saúde indispensáveis à transição de gênero⁵.

Em outro estudo, observou-se que a discriminação de pessoas trans limita oportunidades e restringe o acesso a diferentes serviços repercutindo de forma persistente sobre sua saúde mental⁶. Nessa direção, a exposição contínua a atos discriminatórios relacionados às pessoas trans tem sido associada a maior ocorrência de sofrimento psíquico, especialmente depressão e ansiedade⁷. Essas experiências de estigma e discriminação não se expressam apenas no plano social, mas repercutem diretamente no acesso, na permanência e na qualidade do cuidado em saúde.

Ainda que a transfobia não possua tipificação penal específica, condutas discriminatórias contra pessoas trans podem ensejar responsabilização penal por equiparação ao crime de racismo⁸. Isso, contudo, não impede que esse grupo continue vivenciando violência e desrespeito inclusive em espaços nos quais deveria encontrar acolhimento e cuidado, como a Rede de Atenção à Saúde⁹.

No campo das políticas nacionais de saúde voltadas à população de lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, transexuais, travestis, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, não-binárias e outras identidades de gênero e orientações sexuais (LGBTQIAPN+), o Brasil dispõe da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais¹⁰, voltada ao reconhecimento das especificidades dessa população e à promoção de cuidado equânime e humanizado. Esse marco foi complementado pela Portaria nº 2.803/2013, que regulamenta o Processo Transexualizador no SUS e estabelece diretrizes clínicas e organizacionais para a hormonioterapia e demais cuidados relacionados¹¹. Soma-se a isso o Decreto nº 8.727/2016, que assegura o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero na administração pública¹². Apesar desses avanços normativos, persistem barreiras significativas à população trans nos serviços hospitalares, evidenciando descompasso entre a normatividade e a prática cotidiana.

A pesquisa realizada pelas Nações Unidas no Brasil⁴, demonstra que cerca de 32% das pessoas trans relataram ter vivido situações negativas com profissionais de saúde. Esses episódios evidenciam a violação de direitos básicos, reconhecidos internacionalmente pela Organização das Nações Unidas (ONU)¹³. Entre os principais obstáculos ao acesso universal e digno à saúde, destaca-se a estigmatização social das pessoas trans. Por ser um grupo historicamente marginalizado e vulnerável, enfrenta a negação cotidiana de seus direitos, agravada pela falta de informação, pela ausência de privacidade e pela quebra da confidencialidade. O mesmo estudo apontou que, no campo das infecções sexualmente transmissíveis, mais de 36% dos participantes declararam sentir medo de sofrer maus-tratos por parte dos profissionais ou de terem sua condição sorológica positiva para o HIV revelada a terceiros sem consentimento⁴.

No contexto hospitalar, compreendido aqui como espaço de maior complexidade assistencial em razão da densidade tecnológica, da atuação multiprofissional e do manejo de condições clínicas de maior gravidade, esses desafios tendem a se acentuar. Barreiras como o desrespeito ao nome social, a ausência de protocolos trans-inclusivos e a violência institucional fragilizam o vínculo, comprometem a qualidade do cuidado e ampliam a vulnerabilidade dessa população. Nesse sentido, compreender a experiência de pessoas trans na atenção hospitalar é fundamental para identificar fragilidades assistenciais e subsidiar a qualificação de práticas mais inclusivas e sensíveis às especificidades desse grupo.

Apesar da existência de estudos sobre a temática, permanecem lacunas quanto à sistematização das evidências sobre a experiência de pessoas trans na atenção à saúde no contexto hospitalar. Diante disso, torna-se pertinente a realização de uma revisão de escopo capaz de mapear esse campo e sintetizar os principais achados disponíveis. Assim, este estudo teve como objetivo mapear as evidências disponíveis sobre a experiência de saúde de pessoas trans no contexto hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, norteadada pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI)¹⁴ e reportada conforme o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews*¹⁵. Este estudo foi estruturado a partir das seguintes etapas: desenvolvimento e alinhamento do título e dos objetivos com a pergunta de revisão; definição dos critérios de inclusão; planejamento da estratégia de busca, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; busca das evidências; triagem e seleção dos estudos; extração dos dados; análise dos dados; e apresentação dos resultados e síntese das evidências¹⁴.

Previamente à condução da revisão, realizou-se busca preliminar no *Open Science Framework* (OSF), PROSPERO, *JB I Evidence Synthesis*, *Cochrane Library* e *Google Scholar*, com o objetivo de identificar revisões de escopo ou sistemáticas publicadas e/ou em andamento sobre a experiência de pessoas trans na atenção à saúde no contexto hospitalar. Não foram localizadas revisões com a mesma delimitação temática, o que reforçou a pertinência da presente investigação. O protocolo foi registrado no *Open Science Framework* (<https://osf.io/jpv47/>).

A questão de revisão foi formulada por meio da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto). Desse modo, foram definidos os seguintes elementos de interesse do estudo: População (P): pessoas trans; Conceito (C): experiência na atenção à saúde; Contexto (C): contexto hospitalar. A partir dessa estratégia, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Qual a experiência de pessoas trans na atenção à saúde no contexto hospitalar?”.

As fontes de dados utilizadas foram: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), via PubMed; Web of Science; Scopus; CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*); Embase (*Excerpta Medica Database*); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); e BDENF (Base de Dados em Enfermagem). Para a literatura cinzenta, realizaram-se buscas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e no *Google Scholar*.

A elaboração da estratégia de busca foi realizada pela equipe de autores, com base na questão de revisão estruturada pela estratégia PCC e operacionalizada por meio do método ECUs (extração, conversão, combinação, construção e uso), que consiste em sistematizar descritores, sinônimos e operadores booleanos de forma organizada, tornando a busca mais precisa e reprodutível¹⁶. Para as pesquisas em bases nacionais, foram utilizados descritores DeCS e, para as bases internacionais, termos MeSH, sem restrição quanto ao ano de publicação e ao idioma. Embora não tenha havido participação de bibliotecário na construção da estratégia, esta foi revisada internamente pelos autores quanto à coerência com a população, o conceito e o contexto da revisão, antes da aplicação nas bases de dados e na literatura cinzenta, conforme apresentado na Figura 1.

Fontes de dados	Estratégia de busca
Medline Web of Science Scopus CINAHL Embase	(Transexual OR "Transsexuals" OR "Transgender" OR "Transgender Person" OR "Transgendered Person" OR "Transgendered Persons" OR "Person, Transgender" OR "Person, Transgendered" OR "Person, Transsexual" OR "Transsexualism" OR "Trans- Feminine Persons" OR "Trans-Masculine Persons" OR "Transfeminine Persons" OR "Transmasculine Persons" OR "Transsexual Persons" OR "Two-Spirit Persons") AND ("Hospital" OR "Hospitals" OR "Tertiary healthcare" OR "Tertiary health care" OR "Tertiary, healthcare" OR "Hospital Care" OR "Tertiary care")
BDENF LILACS	("Transexualismo" OR "Pessoas transgênero" OR "Pessoas transsexuais" OR "Transexual" OR "Homem Transexual" OR "Homens Trans" OR "Mulher Transexual" OR "Mulher Transgênero" OR "Mulher não Genética" OR "Mulheres Trans" OR "Mulheres não Genéticas" OR "Pessoas Trans" OR "Pessoas Transexuais" OR "Pessoas Transfemininas" OR "Pessoas Transmasculinas" OR "Pessoas de Duplo Espírito" OR "Terceiro Gênero" OR "Terceiro Sexo" OR "Transexuado" OR "Transexuais" OR "Transexuais Operados" OR "Transexuais Pós-Operados" OR "Transexuais não Operados" OR "Transexual" OR "Transexual Feminino" OR "Transexual Pré-Op" OR "Transexual Pós-Op" OR "Transgênero" OR "Transgêneros" OR "Transvestite" OR "Tri-Gênero" OR "Trigênero") AND ("Atenção à saúde" OR "Assistência em saúde" OR "Atenção terciária de saúde" OR "Hospital" OR "Hospitais" OR "Ambiente Hospitalar" OR "Centro Hospitalar" OR "Centros Hospitalares" OR "Hospital" OR "Nosocômio" OR "Nosocômios")
BDTD Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES Google Scholar	("Pessoas transgênero" OR "Pessoas transsexuais" OR "Pessoas Trans") AND ("Atenção terciária de saúde" OR Hospital)

Figura 1: Descrição da estratégia de busca e respectivas fontes de dados. Busca realizada em maio de 2024. Cajazeiras, PB, Brasil, 2024.

A busca foi realizada em maio de 2024, com última atualização em 15/05/2024 para Medline, Web of Science, Scopus, CINAHL, 16/05/2024 para BDENF e LILACS e 17/05/2024 para Google Scholar, BDTD e Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Foram incluídas evidências primárias que abordassem a experiência de pessoas trans na atenção à saúde em contexto hospitalar, independentemente da abordagem metodológica. Consideraram-se estudos qualitativos, quantitativos, de métodos mistos e relatos de experiência, bem como teses e dissertações disponíveis na íntegra. Os seguintes critérios de exclusão foram definidos: publicações que não respondessem à questão de pesquisa, além de pesquisas duplicadas, revisões de literatura uma vez que o objetivo foi mapear evidências primárias e experiências diretas de usuários, cartas, notas, editoriais, resenhas, resumos em anais de eventos, artigos incompletos, estudos em fase de projeto ou ainda sem resultados.

A revisão foi realizada de maio a novembro de 2024 e a busca pelos artigos foi realizada em maio. Os resultados foram exportados para o *software* Rayyan®, que auxiliou na exclusão de duplicatas e na seleção cega e independente dos estudos. A análise inicial foi conduzida por dois revisores independentes, primeiro por título e resumo e,

posteriormente, por leitura na íntegra. Quaisquer divergências foram discutidas para consenso, quando não houve acordo, um terceiro revisor foi consultado para decisão final.

Ao final da seleção e com a aquisição final dos estudos que foram incluídos no presente artigo, procedeu-se à extração de dados por meio de planilha no *Microsoft Excel*® digital com a utilização das seguintes variáveis: Referência, título da obra, metodologia, ano de publicação, país, objetivo e experiência do usuário.

Todas as etapas foram conduzidas de forma sistemática e transparente, assegurando reprodutibilidade e rigor metodológico, conforme as recomendações do JBI e do checklist PRISMA-ScR¹⁷. Por se tratar de revisão de escopo elaborada exclusivamente a partir de estudos publicados, documentos de acesso público e literatura científica, sem envolvimento direto de participantes, coleta de dados primários ou uso de informações identificáveis, não houve necessidade de submissão ao sistema CEP/CONEP, em consonância com a Resolução CNS nº 510/2016.

Ainda assim, o desenvolvimento do estudo observou princípios éticos de integridade científica, transparência metodológica, fidelidade às fontes originais, adequada atribuição de autoria e respeito à interpretação dos achados incluídos.

RESULTADOS

A busca resultou na identificação de 2.224 registros nas bases de dados. Após a remoção de duplicatas, 2.054 estudos foram incorporados ao *software* Rayyan® para triagem. Na etapa de leitura de títulos e resumos, 36 estudos permaneceram elegíveis. Em paralelo, a busca na literatura cinzenta (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e *Google Scholar*®) identificou trabalhos que, após avaliação independente por pares e sistematizada em tabela própria, seguindo os mesmos critérios de elegibilidade aplicados às bases indexadas, resultaram em três estudos elegíveis para leitura na íntegra.

Na etapa de leitura completa, foram incluídos 15 estudos provenientes das bases de dados e dois da literatura cinzenta. Além disso, foi incorporado um estudo adicional identificado a partir da checagem das referências dos artigos selecionados. Dessa forma, 18 estudos compuseram a amostra final desta revisão de escopo. Esse procedimento seguiu as recomendações do PRISMA-ScR e está representado na Figura 2.

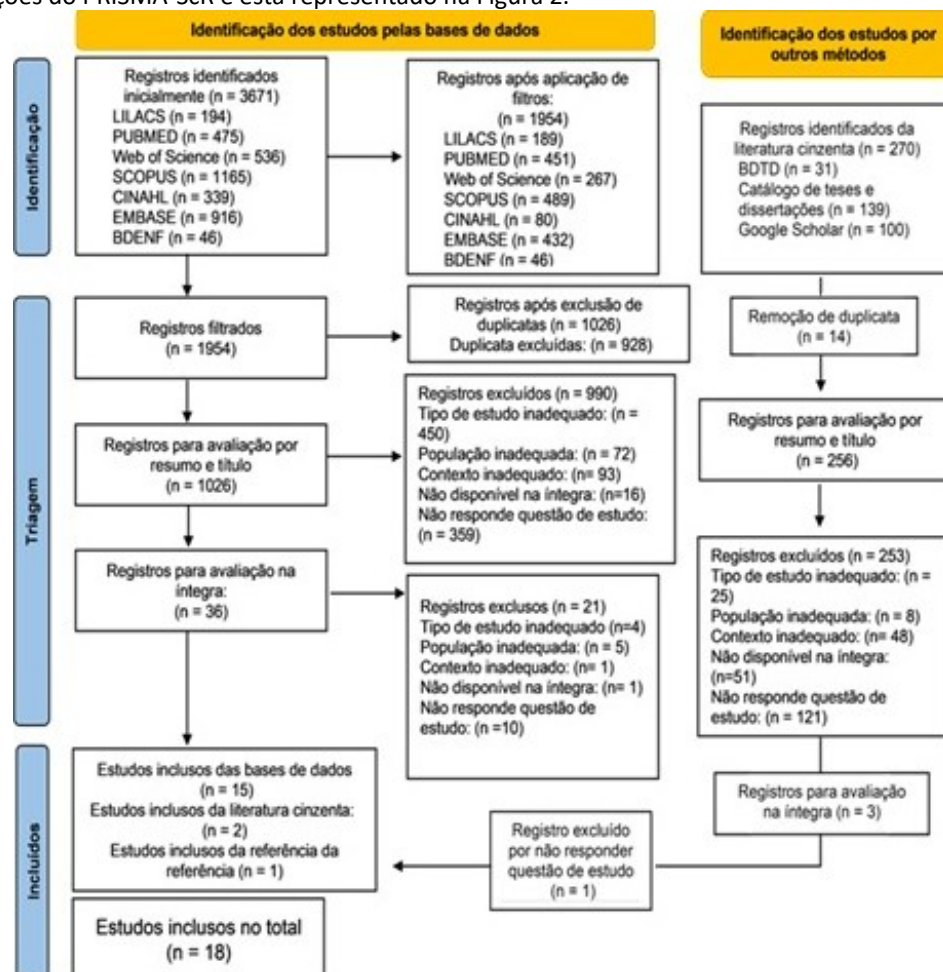


Figura 2: Fluxograma de busca e seleção de documentos. Cajazeiras, Brasil, 2024.

Ao final da seleção, os dados foram organizados em uma planilha no *Microsoft Excel®*, o que possibilitou maior clareza e facilitou a síntese das evidências. Para detalhar o processo de exclusão de estudos no Rayyan®, elaborou-se um fluxograma que mostra, passo a passo, as etapas de triagem até a definição dos trabalhos incluídos. Nas Figuras 3 e 4, é apresentada a descrição da caracterização dos estudos selecionados.

Ref.	Desenho do estudo	Abordagem	Amostra	País	Ano
A1 ¹⁸	Estudo descritivo avaliativo	Métodos mistos	25 pessoas trans e 7 profissionais de saúde, com idade das pessoas trans entre 18 e mais de 45 anos (mulheres trans n=19; homens trans n=6; profissionais de saúde n=7).	Argentina	2016
A2 ¹⁹	Estudo transversal descritivo	Quantitativa	32 pessoas transgênero, com média de idade de 36 anos, variando de 18 a 81 anos (homens trans n=12; mulheres trans n=20).	Canadá e Estados Unidos	2018
A3 ²⁰	Estudo transversal descritivo	Métodos mistos	166 respondentes do Royal Children's Hospital Gender Service (pais/responsáveis n=114; pacientes com 12 anos ou mais n=52).	Austrália	2018
A4 ²¹	Estudo qualitativo exploratório com enfoque fenomenológico	Qualitativa	8 pessoas transexuais, com idade não descrita no estudo (homens transexuais n=5; mulheres transexuais n=3).	Chile	2019
A5 ²²	Estudo qualitativo descritivo-exploratório	Qualitativa	20 pacientes trans, com idade entre 14 e 24 anos, e 16 cuidadores (homens trans n=16; mulheres trans n=3; pessoa não-binária n=1).	Estados Unidos	2019
A6 ²³	Estudo qualitativo descritivo-exploratório	Qualitativa	27 participantes de uma unidade psiquiátrica hospitalar para adolescentes (pacientes trans, 13 a 17 anos, n=9; prestadores de cuidado n=18).	Estados Unidos	2019
A7 ²⁴	Estudo qualitativo descritivo-exploratório	Qualitativa	9 mulheres trans. Idade das participantes não mencionada.	Brasil	2019
A8 ²⁵	Estudo qualitativo descritivo-exploratório	Qualitativa	3 pessoas trans acompanhadas no Ambulatório Trans Anyky Lima, com idade entre 29 e 62 anos (mulheres trans n=2; homem trans n=1).	Brasil	2020
A9 ²⁶	Pesquisa empírica transversal	Qualitativa	9 pessoas transexuais, com idade entre 19 e 51 anos e média de 33,2 anos (homens transexuais n=4; mulheres transexuais n=5).	Brasil	2021
A10 ²⁷	Estudo piloto de avaliação	Métodos mistos	24 clientes TGD, com idade entre 11 e 17 anos (gênero masculino n=15; gênero feminino n=8; gênero não-binário n=1).	Australia	2020
A11 ²⁸	Estudo qualitativo descritivo-exploratório	Qualitativa	10 pessoas transexuais atendidas no Espaço Trans de um hospital universitário de Pernambuco, com idade entre 29 e 39 anos (mulheres transexuais n=7; homens transexuais n=3).	Brasil	2021
A12 ²⁹	Estudo qualitativo descritivo-exploratório	Qualitativa	15 pessoas transgênero, não conformes de gênero ou não-binárias, com 18 anos ou mais, sendo a maioria entre 18 e 34 anos (transmasculinos n=7; transfemininos n=4; gênero diverso n=4).	Estados Unidos	2022
A13 ³⁰	Estudo antes e depois	Quantitativa	155 respostas à pesquisa padrão Press Ganey, distribuídas em dois momentos de avaliação (linha de base n=71; acompanhamento n=84), obtidas de participantes transgênero e/ou de gênero não binário.	Estados Unidos	2022
A14 ³¹	Projeto de melhoria da qualidade antes e depois	Métodos mistos	235 respostas de famílias vinculadas a um programa hospitalar pediátrico de diversidade de gênero, distribuídas em dois momentos de avaliação (linha de base n=55, entre 328 elegíveis; acompanhamento n=180, entre 721 elegíveis).	Estados Unidos	2022

Legenda: Ref – referência do documento

Figura 3: Descrição dos estudos incluídos, publicados entre 2016 e 2022 (n=18). Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2024.

Ref.	Desenho do estudo	Abordagem	Amostra	País	Ano
A15 ³²	Pesquisa exploratória	Qualitativa	14 entrevistados, sendo 4 profissionais da equipe multiprofissional e 10 pessoas trans acompanhadas no Ambulatório de Sexualidade do HUUFMA. Entre as pessoas trans, a idade variou de 18 a 40 anos (homens trans n=5; mulheres trans n=2; pessoas transgênero em processo de transição n=2; pessoa agênero n=1; profissionais n=4).	Brasil	2023
A16 ³³	Estudo qualitativo descritivo-exploratório	Qualitativa	4 mulheres trans com idades de 25 a 32 anos.	Brasil	2023
A17 ³⁴	Estudo transversal	Métodos mistos	24 pessoas transgênero, com idade entre 18 e 80 anos (mulheres trans n=18; homens trans n=3; pessoas não-binárias n=3).	Índia	2023
A18 ³⁵	Estudo transversal descritivo	Quantitativa	182 pacientes trans, com média de idade de 33,8 ± 12,1 anos (mulheres trans n=37; homens trans n=35; pessoas não-binárias n=28; demais participantes identificados como gênero diverso ou outros).	Estados Unidos	2023

Legenda: Ref – referência do documento

Figura 4: Descrição dos estudos incluídos, publicados em 2023 (n=18). Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2024.

Quanto ao país de realização dos estudos, Brasil e Estados Unidos concentraram a maior parte das publicações (66,7%), com seis trabalhos cada. Em seguida, a Austrália contribuiu com dois estudos (11,1%). Já a Índia, o Chile e a Argentina apresentaram um estudo cada (5,6%). Por fim, um dos trabalhos teve como cenário Canadá e Estados Unidos de forma concomitante (5,6%). A faixa etária dos participantes variou amplamente, indo de 12 a 81 anos ou mais, havendo ainda estudos que não especificaram a idade da população investigada.

Embora não tenha havido restrição quanto ao ano de publicação, considerando a intenção de abarcar o maior número possível de estudos relevantes em uma temática ainda em expansão, observou-se que as produções se concentraram entre 2016 e 2023. O ano de 2016 representou 5,6% das publicações (n=1), enquanto os anos de 2019 e 2023 destacaram-se, cada um com 22,2% dos estudos (n=4).

A análise e síntese dos dados, agrupados por temáticas semelhantes, buscaram responder à questão do estudo e fornecer um panorama abrangente sobre a atenção hospitalar. Esse processo permitiu identificar fragilidades na assistência, reconhecer práticas exitosas em diferentes contextos e apreender relatos recorrentes de discriminação, exclusão, medo, sofrimento e busca por reconhecimento no contexto hospitalar. A partir da aproximação temática entre os achados, os resultados foram organizados em três categorias analíticas: barreiras de acesso, contexto hospitalar e direitos humanos.

Barreiras de acesso: preconceito, desinformação e ausência de preparo profissional

Os estudos mostraram que, nos serviços hospitalares gerais e não especializados, as pessoas trans vivenciam com maior frequência situações de discriminação, desinformação, uso incorreto do nome social e dificuldades de acesso desde a recepção até o atendimento clínico. Em contrapartida, nos serviços especializados de gênero, ainda que persistam alguns desafios, foram mais frequentes os relatos de acolhimento, respeito à identidade de gênero e continuidade do cuidado.

Os estudos de Donoso, Nuñez e Parra-Villarreal²¹, Sevilla e Abdal¹⁸, Acosta et al.²³ e Rocon et al.²⁴ evidenciaram que o acesso de pessoas trans aos serviços de saúde, no contexto hospitalar, é atravessado por barreiras estruturais, simbólicas e geográficas. Entre elas, destacam-se experiências de preconceito, discriminação, desinformação e distribuição desigual dos serviços, aspectos que intensificam as desigualdades no acesso à assistência qualificada.

Além disso, os estudos de Cohen e Tilio²⁶ e Florêncio et al.²⁸ apontaram que a insuficiência de informações sobre o funcionamento dos serviços e sobre a continuidade do cuidado, constitui barreira importante no percurso assistencial das pessoas trans.

Contexto hospitalar: cuidado interdisciplinar, comunicação e papel da família

Os estudos conduzidos em hospitais pediátricos e ambulatórios especializados em afirmação de gênero descreveram experiências mais positivas, especialmente em razão da atuação interdisciplinar, da comunicação qualificada e da participação familiar. Em contraste, nos serviços hospitalares gerais, foram mais frequentes os relatos de constrangimento, invisibilidade e evasão do cuidado.

Destaca-se a importância de uma atenção a saúde personalizada e coordenada, realizada por equipes interdisciplinares que promovam a troca de conhecimentos e saberes sobre a população trans³⁰. O uso da ferramenta de comunicação *Perth Gender Picture* (PGP), voltada à exploração e compreensão de como a identidade de gênero é discutida em contexto clínico, é descrita especialmente entre jovens e profissionais de saúde²⁷.

Estudos prévios abordaram a perspectiva de pessoas trans em hospitais pediátricos especializados em atenção afirmativa de gênero. Os autores ressaltaram a importância do envolvimento familiar no processo de transição, seja como apoio à adesão e à permanência no serviço, seja como fator impeditivo para a busca por esta assistência. Além disso, eles destacam a necessidade de ferramentas de suporte assistencial, para melhorar a compreensão dos profissionais sobre a expressão de gênero de adolescentes e crianças^{20,22}.

Direitos humanos: nome social, dignidade e enfrentamento da fobia institucional

Nos estudos incluídos, o uso do nome social foi apontado como um elemento central para o reconhecimento identitário das pessoas trans, estando associado, sobretudo nos serviços especializados de gênero, a maior satisfação com o cuidado e à redução da ansiedade^{22,31,35}.

Em contrapartida, nos serviços hospitalares gerais, persistiram relatos de discriminação, maus-tratos, desrespeito à identidade de gênero e experiências de fobia institucional, com repercussões negativas sobre o acesso à saúde, a busca por informações, consultas e tratamentos adequados³⁴.

De modo geral, os estudos indicaram que o respeito ao nome social e ao reconhecimento identitário esteve associado a experiências mais positivas de cuidado e a maior sensação de dignidade no contexto hospitalar.

DISCUSSÃO

Uma das principais barreiras ao acesso das pessoas trans demonstrado pelos estudos é o desconhecimento dos serviços que ofertam cuidados trans-afirmativos e a divulgação escassa da assistência prestada, colocando estes em peregrinação constante pela busca de atenção à saúde que atenda suas demandas^{18,19,26,32}.

Essa peregrinação não decorre apenas da ausência de informação, mas reflete a invisibilidade institucional da população trans nas políticas de saúde e a fragmentação da rede assistencial do SUS, que não garante fluxos claros de acesso. Tal cenário reforça desigualdades históricas e coloca sobre os indivíduos a responsabilidade de gerir seu próprio cuidado diante de estrutura que deveria ser universal e integral

Ademais, a realização do processo transexualizador no Brasil é dificultada para mulheres trans, uma vez que, o diagnóstico de transexualidade, obrigatório para o acesso ao serviço, baseia-se nas concepções pessoais dos profissionais sobre o que é o ser trans, como a vivência e a aparência feminina. Essa barreira pode acentuar o sofrimento pela incongruência de gênero, levando muitas mulheres a procurar meios alternativos, como a realização da hormonioterapia por conta própria, aumentando o risco da ocorrência de algum evento adverso²⁴.

Esse cenário sugere a permanência de práticas e compreensões ainda marcadas por uma lógica biomédica patologizante, que pode limitar o reconhecimento da autodeterminação de gênero. Ao sustentar práticas baseadas em critérios subjetivos, o processo transexualizador reproduz violências simbólicas e amplia a vulnerabilidade das usuárias.

A questão econômica é observada como revés no processo de transição de gênero em diferentes contextos. Em países como Canadá e nos Estados Unidos é uma barreira percebida pelas pessoas trans para o acesso a cirurgias de afirmação de gênero¹⁹. No contexto brasileiro, o problema persiste no pós-operatório da redesignação sexual, devido ao alto custo de produtos necessários ao cuidado, que são oferecidos de forma limitada ou não são disponibilizados pelo sistema de saúde, o que agrava a situação dessas pessoas, que em sua maioria, possui condição financeira restrita²⁴. Outro fator descrito como entrave é a falta de apoio de amigos e familiares para a realização de cirurgia de afirmação de gênero¹⁹. Esses achados podem ser interpretados para além de dificuldades individuais ou administrativas, indicando também entraves estruturais na organização da rede assistencial e na oferta do cuidado.

Com relação ao contexto hospitalar, estudos apontam que estes são alvos de processos discriminatórios, evidenciando a transfobia e travestifobia institucionalizados^{28,34}.

A insegurança e o medo de sofrer processo discriminatório e/ou passar por uma situação constrangedora são alguns dos principais motivos de evasão do atendimento em hospitais^{28,34}. Além disso, autores referem o desconforto relatado por este público em ambiente clínico centrado no gênero, como consultas urológicas e ginecológicas, avaliado como fator de acentuação do sentimento de disforia²⁹, ou seja, incongruência com o gênero designado ao nascer e entre o gênero expresso, que pode ser acompanhado de sofrimento³⁶.

Esses episódios não devem ser lidos como desvios isolados de conduta profissional, mas como expressão da transfobia estrutural e institucionalizada no sistema de saúde. Ao transformar hospitais em espaços de exclusão, o SUS falha em sua diretriz de universalidade, revelando a necessidade de protocolos institucionais de enfrentamento às discriminações.

No ambulatório de saúde trans de um hospital universitário brasileiro, o cuidado percebido pelos usuários ~~trans~~, foi permeado de processos discriminatórios, desrespeito ao nome afirmado e insegurança do público ao acessar o serviço por medo de desdobramentos negativos²⁸.

Em contraposição, serviços especializados com atendimento multiprofissional voltado às diversidades de gênero são associados a um grau elevado de satisfação tanto por parte dos pacientes trans, como também de seus tutelares (em hospitais pediátricos), majoritariamente^{20,35}.

Além de ofertar assistência à hormonioterapia e/ou cirurgias de redesignação sexual, estes serviços dispõem de aparato interdisciplinar para que esse público possa alcançar a sua forma condizente de expressão de gênero. O suporte multidisciplinar, em especial o psicológico, é apontado como aspecto da assistência que é destacado positivamente pelas pessoas trans, além do respeito ao nome escolhido, bom atendimento e ambiente acolhedor^{30,32}.

No campo dos cuidados pediátricos de gênero, o apoio matricial contínuo e qualificado contribui para o alívio do sofrimento. Nesse âmbito, *Perth Gender Picture* (PGP), ferramenta lúdica e pictórica, permitiu facilitar o diálogo clínico-usuário e a descrever com mais precisão a expressão de gênero²⁷. Esse instrumento de comunicação pode ser considerado parte de estratégia relevante para aprimorar o diálogo clínico e qualificar a experiência hospitalar da população trans.

De modo geral, os serviços de atenção qualificada à população trans são reconhecidos nos estudos com atendimentos respeitosos e que sanaram suas demandas, com pouco a ser melhorado. Exceções foram percebidas, como certos estudos realizados em ambulatórios especializados em hospitais brasileiros (dois destes em hospitais universitários) que foram avaliados pelo público-alvo com prestação de assistência de má qualidade, permeada de violência institucional, dificuldade para o agendamento de consultas e uso inapropriado do nome afirmado^{25,26}.

No que diz respeito aos direitos do usuário trans, o reconhecimento do nome social pelos profissionais de saúde é fundamental para garantir a dignidade e a identidade do sujeito. A identificação de nome escolhido em prontuários, cortinas, portas e crachás, bem como a remoção dos marcadores de gênero em pulseiras possibilitam a oferta de cuidado trans-inclusivo, respeitando a identidade e expressão do “eu”^{31,35}.

O não reconhecimento do nome social ultrapassa o plano administrativo e se relaciona a experiências de deslegitimação identitária, exclusão e sofrimento no cotidiano assistencial.

Negar o uso do pronome e nome escolhidos pelo usuário trans pode conduzir este indivíduo a sofrimento psicológico, além de constituir fator estressor^{24,28,29}. Esse sofrimento é intensificado quando observada a insistência e desprezo quanto ao uso do nome social por parte dos prestadores de saúde²⁸, exacerbando o sentimento de frustração e desrespeito percebido pelo usuário, o que dificulta sua permanência no serviço de saúde³⁷.

Em alguns casos, erros desta ordem podem ocorrer de forma não intencional, por conhecimento de gênero insuficiente dos profissionais de saúde e servidores do estabelecimento, encobertos sob uma autorização do “não-saber”, relegando à invisibilidade esse aspecto inerente à assistência²⁵. Este cenário ressalta a necessidade de capacitação quanto às formas de expressão de gênero e especificidades do cuidado por parte dos prestadores do serviço para a promoção de um cuidado humanizado e equânime^{23,26,29} por meio da educação permanente frente às fragilidades do serviço e na prevenção de reverberações negativas.

Vale destacar que, a ausência de cursos preparatórios e de educação permanente sobre a competência cultural transgênero para os profissionais de saúde, dificulta diretamente a qualidade do atendimento prestado pela equipe multiprofissional²⁸. Tal carência prejudica a construção de estratégias humanizadas e eficazes de cuidado, impactando negativamente a relação equipe-usuário.

Com o intuito de mitigar essas inconsistências desfavoráveis presentes na assistência, muitos dos estudos ofertaram estratégias e pontos de melhoria no cuidado. Além do respeito ao nome social e melhora da competência cultural profissional, a disponibilidade pessoal do profissional e preparo para atenção humanizada devem ser avaliados antes de expor o indivíduo trans a cuidado permeado de preconceito e discriminação em setores diretos da assistência a esse público²⁸, evitando as repercussões negativas em qualquer etapa do processo transexualizador.

Contudo, observou-se que este estudo foi essencial para mapear a forma como as pessoas trans vivenciam o cuidado hospitalar, nos mais variados aspectos, seja na busca pelo acesso, no atendimento não especializado, processo de transição de gênero, entre outros, paralelamente identificando fragilidades na rede de atenção à saúde, que podem

subsidiar a formulação de estratégias de educação permanente e protocolos mais humanizados, que podem ser incorporados a outros de base hospitalar a fim de proporcionar assistência trans-inclusiva e estimular a adoção de modelo de atenção afirmativo de gênero.

Limitações do estudo

Esta revisão de escopo apresenta limitações que precisam ser reconhecidas. Embora a busca tenha sido conduzida de forma criteriosa, contemplando diferentes bases de dados e a literatura cinzenta, é possível que parte da produção sobre o tema não tenha sido recuperada, sobretudo estudos não indexados, publicações de difícil rastreamento ou materiais que poderiam ser localizados por meio de outros descritores. Soma-se a isso a heterogeneidade dos cenários hospitalares, dos delineamentos metodológicos e das populações investigadas, o que dificultou uma comparação mais uniforme entre os estudos incluídos. Assim, ainda que essas limitações não invalidem os achados, elas apontam para a necessidade de interpretá-los considerando o recorte da revisão e as escolhas metodológicas realizadas

CONCLUSÃO

Os estudos demonstram a existência de barreiras estruturais e simbólicas, reflexo do preconceito e do acesso desigual aos serviços de saúde, principalmente nos serviços não especializados para a população trans, gerando impactos negativos na busca por informações e cuidados à saúde.

O mapeamento da literatura em busca da resolução da questão de estudo permitiu analisar que, embora a assistência na atenção especializada seja positivamente avaliada por pessoas trans, ainda possui desafios, como a baixa divulgação dos serviços e dificuldades de acesso. No entanto, a essencialidade de cuidado multifocal na atenção especializada bem como a importância do acompanhamento contínuo qualificado são elementos cruciais para o alívio do sofrimento provocado pela incongruência de gênero, com ambiente acolhedor e respeito ao nome social, levando em consideração as necessidades dos sujeitos.

Com isso, percebe-se a necessidade de capacitação profissional quanto às especificidades de cuidado com as questões de gênero. Desta forma, recomenda-se que sejam implementadas estratégias de educação permanente para os profissionais de saúde, sendo uma possibilidade de estudo a pesquisa de intervenção, como a pesquisa-ação, com vista a sensibilizá-los acerca da temática de pessoas trans, com foco no cuidado integral, respeitoso e humanizado.

Adicionalmente, os achados reforçam a urgência de protocolos hospitalares sensíveis às diversidades de gênero e do fortalecimento das políticas públicas que asseguram direitos já conquistados, mas ainda negligenciados. Assim, esta revisão pode subsidiar gestores, profissionais e formuladores de políticas na consolidação de um modelo de atenção hospitalar que respeite a dignidade, promova a equidade e contribua para a integralidade do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Kipnis B. Direitos LGBT+: a evolução do movimento e os debates na sociedade [Site Internet]. Fundação Fernando Henrique Cardoso, 2021 [cited 2024 Jun 09]. Available from: <https://fundacaoofhc.org.br/linhasdotempo/direitos-lgbtqia/>.
2. Drabish K, Theeke LA. Health impact of stigma, discrimination, prejudice, and bias experienced by transgender people: a systematic review of quantitative studies. *Issues Ment Health Nurs*. 2022 [cited 2026 Mar 21]; 43(2):111–8. DOI: <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1961330>.
3. Klinger D, Riedl S, Zesch HE, et al. Mental Health of transgender youth: a comparison of assigned female at birth and assigned male at birth individuals. *J Clin Med*. 2023 [cited 2026 Mar 21]; 12(14):4710. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm12144710>.
4. Nações Unidas no Brasil. População trans ainda é mais vulnerável ao estigma e à discriminação no Brasil. Brasília (DF): Nações Unidas; 2020 [cited 2026 Mar 21]. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/85007-popula%C3%A7%C3%A3o-trans-ainda-%C3%A9-mais-vulner%C3%A1vel-ao-estigma-e-%C3%A0-discrimina%C3%A7%C3%A3o-no-brasil#:~:text=Segundo%20o%20C3%8Dndice%20de%20Estigma,da%20sua%20identidade%20de%20g%C3%AAnero>.
5. Baugher AR, Olansky E, Sutter L, Cha S, Lewis R, Morris E, et al. Prevalence of discrimination and the association between employment discrimination and health care access and use — national hiv behavioral surveillance among transgender women, seven urban areas, United States, 2019–2020. *MMWR Suppl*. 2024 [cited 2024 May 29]; 73(1):51–60. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.su7301a6>.
6. Ferreira I, Valente A, Morais A, Lopes R. Trans person: discrimination and barriers associated with health care. *Eur Psychiatry*. 2023 [cited 2026 Mar 20]; 66(Suppl 1):S1132. DOI: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2424>.
7. Choo S, Kim R, Lee H, Eom Y, Yi H, Kim R, et al. Associations between discrimination experiences and symptoms of depression and anxiety among transgender adults: a nationwide cohort study of 269 transgender adults in South Korea. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2024 [cited 2026 Mar 20]; 59: 859–69. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02554-5>.
8. Supremo Tribunal Federal (Br). STF enquadra homofobia e transfobia como crimes de racismo ao reconhecer omissão legislativa [Site Internet]. Brasília (DF): Supremo Tribunal Federal; 2024 [cited 2024 Jun 17]. Available from: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=414010>.

9. Zerbinati JP, Bruns MA de T. Transfobia: contextos de negatividade, violência e resistência. PERI. 2019 [cited 2024 Jun 17]; 2(11):195-216. DOI: <https://doi.org/10.9771/peri.v2i11.28425>.
10. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 Jun 17]. Available from: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/politica-nacional-saude-integral-lesbicas-gays-bissexuais-travestis-transexuais.pdf>.
11. Ministério da Saúde (Br). Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 Jun 17]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.
12. Ministério da Saúde (Br). Decreto nº 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2024 Jun 17]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm.
13. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Genebra: Organização das Nações Unidas; 1957 [cited 2024 Jun 17]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>.
14. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evid Synth. 2020 [cited 2024 Jun 07]; 18(10):2119-26. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>.
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018 [cited 2024 Jun 07]; 169(7):467-3. DOI: <https://doi.org/10.7326/m18-0850>.
16. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. ConCi. 2020 [cited 2024 Jun 07]; 3(2):100-34. DOI: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>.
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021 [cited 2024 Jun 07]; 372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
18. Sevilla FJ, Abdal A. Análisis de la calidad en atención de la salud sexual y Reproductiva de la población trans en los hospitales públicos de la ciudad de Neuquén [Dissertação de Mestrado]. Córdoba: Facultad de Ciencias Médicas; 2016 [cited 2024 Jun 07]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983059>.
19. El-Hadi H, Stone J, Temple-Oberle C, Harrop AR. Gender-affirming surgery for transgender individuals: perceived satisfaction and barriers to care. Plast Surg (Oakv). 2018 [cited 2024 Jun 08]; 26(4):263-8. DOI: <https://doi.org/10.1177/2292550318767437>.
20. Tollit MA, Feldman D, McKie G, Telfer MM. Patient and parent experiences of care at a pediatric gender service. Transgend Health. 2018 [cited 2024 May 08]; 3(1):251-6. DOI: <https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0016>.
21. Donoso C, Nuñez S, Parra-Villarreal J. Significado que otorgan las personas trans a sus experiencias en la atención en el sistema de salud chileno. Rev. chil. salud pública. 2019 [cited 2024 Jun 25]; 22(2):126-34. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.53235>.
22. Macdonald DW, Grosssoehme DH, Mazzola A, Pestian T, Schwartz SB. "I just want to be treated like a normal person": oral health care experiences of transgender adolescents and young adults. J Am Dent Assoc. 2019 [cited 2024 Jun 11]; 150(9):748-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adaj.2019.03.025>.
23. Acosta W, Qayyum Z, Turban JL, et al. Identify, engage, understand: supporting transgender youth in an inpatient psychiatric hospital. Psychiatr Q. 2019 [cited 2024 Jun 11]; 90(3):601-12. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09653-0>.
24. Rocon PC, Sodr  F, Rodrigues A, Barros MEB, Wandekoken KD. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transsexualizador do Sistema Único de Saúde. Interface (Botucatu). 2019 [cited 2024 Jun 17]; 23:e180633. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>.
25. Santos MC. Itinerários terapêuticos de pessoas trans: como se dá a busca pelo cuidado? [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2020 [cited 2024 Jun 11]. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/6e32bc26-7f62-4e82-b3a7-565fb0ec6d9a/content>.
26. Cohen CR, De Tilio R. Atendimentos em saúde na perspectiva de transexuais. Psicol. Rev. 2021 [cited 2024 Jul 03]; 27(1):165-84. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2021v27n1p165-184>.
27. Moore JK, Thomas CS, van Hall HW, Strauss P, Saunders LA, Harry M, et al. The Perth Gender Picture (PGP): Young people's feedback about acceptability and usefulness of a new pictorial and narrative approach to gender identity assessment and exploration. Int J Transgend Health. 2020 [cited 2024 Jul 08]; 22(3): 337-348. DOI: <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1795960>.
28. Flor ncio LLF, Souza KR, Oliveira ECDS, Cabral JR, Silva FP, Fraz o IS, et al. Therapeutic itinerary of transsexual people in light of human rights. Nurs Ethics. 2021 [cited 2024 Jul 13]; 28(5):704-13. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733020968864>.
29. Smith JR, Pakvasa M, Oostrom LA, Gottlieb LJ, Motley DN, Hill BJ. Transgender gender-affirming surgery consultation among patients seeking care in the Midwestern United States. Medicine (Baltimore). 2022 [cited 2024 Jul 16]; 101(45):e31319. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031319>.
30. Shin SJ, Pang JH, Tiersten L, Jorge N, Hirschmann J, Kutsy P, et al. The Mount Sinai interdisciplinary approach to perioperative care improved the patient experience for transgender individuals. Transgend Health. 2022 [cited 2024 Jul 21]; 7(5):449-52. DOI: <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0134>.
31. Staggs S, Sewell R, Buchanan C, Claussen L, Franklin R, Levett L, et al. Instituting sexual orientation and gender identity training and documentation to increase inclusivity at a pediatric health system. Transgend Health. 2022 [cited 2024 Jun 12]; 7(5):461-7. DOI: <https://doi.org/10.1089/trgh.2021.0016>.

32. Araújo BB. Direito à saúde para a população trans: uma análise sobre a universalização do acesso para pessoas trans ao ambulatório de sexualidade do Hospital Universitário da UFMA, entre 2016 e 2020 [Dissertação de Mestrado]. São Luis (MA): Universidade Federal do Maranhão. Brasil; 2023 [cited 2024 Jun 11]. Available from: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/5023>.
33. Jesus MKMR, Moré IAA, Querino RA, Oliveira VH. Transgender women's experiences in the healthcare system: visibility towards equity. Interface (Botucatu). 2023 [cited 2024 Jul 17]; 27:e230151. DOI: <http://doi.org/10.1590/interface.230151>.
34. Divya R, Menon A, Abeetha S. Anxiety, social and hospital phobia among transgender at a community centre in Chennai, Southern India: a mixed method study. J Clin Diagnostic Res. 2023 [cited 2024 Jun 16]; 17(7):LC18-22. DOI: <http://doi.org/10.7860/JCDR/2023/64686.18206>.
35. Chang BL, Sayyed A, Haffner ZK, Deldar R, Mondshine J, Hill A, et al. Perioperative misgendering experiences in patients undergoing gender-affirming surgery: a call for a gender-inclusive healthcare environment. Eur J Plast Surg. 2023 [cited 2024 Jul 21]; 46(4):573-81. DOI: <http://doi.org/10.1007/s00238-022-02040-2>.
36. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2014.
37. Pinheiro TF, Carvalho PGC, Nolasco G, Santos LA, Veras MASM. Difficulties and advances in access to and use of health services by transgender women and travestis in Brazil. Rev Bras Epidemiol. 2024 [cited 2024 Jun 28]; 27(Suppl 1):e240007.supl.1. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240007.supl.1.2>.

Contribuições dos autores:

Concepção, T.N.G.V., and M.C.F.; metodologia, T.N.G.V. e M.C.F.; validação, D.P.S., M.V.G.V., A.K.C.G.A. e S.L.L.; análise formal, M.C.F. e P.K.R.S.F.; investigação, T.N.G.V. e A.K.C.G.A.; recursos, T.N.G.V.; curadoria de dados, T.N.G.V.; redação, T.N.G.V.; revisão e edição, T.N.G.V., D.P.S., P.K.R.S.F. e M.C.F.; visualização, D.P.S., M.V.G.V., A.K.C.G.A. e S.L.L.; supervisão, M.C.F.; administração do projeto, M.C.F.; aquisição de financiamento, T.N.G.V. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito "*Experiências de pessoas trans na atenção hospitalar: revisão de escopo*".