

Proposta de cenário para acolhimento pós-tentativa de suicídio de pessoas em processo de transição de gênero

Vitória Alexandrina Volpe¹ , Aline Conceição Silva² , Laysa Fernanda Silva Pedrollo¹ ,
Lucca de Oliveira Rosa³ , Manoel Antônio dos Santos⁴ , Elton Carlos Almeida⁵ ,
Kelly Graziani Giaccherro Vedana¹ 

¹Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Ribeirão Preto, SP, Brasil

²Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, São Paulo, SP, Brasil

³Centro Universitário Municipal de Franca, Franca, SP, Brasil

⁴Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia, Ribeirão Preto, SP, Brasil

⁵Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Brasília, DF, Brasil

RESUMO

Objetivo: Elaborar e validar um cenário simulado para o acolhimento pós-tentativa suicida de uma pessoa em transição de gênero. **Método:** Estudo metodológico realizado em duas etapas: (i) elaboração do cenário com base na literatura e recomendações de simulação clínica; (ii) validação por dez especialistas, utilizando avaliação *on-line* com escala Likert e sugestões. Análises descritivas e índice de validade de conteúdo foram aplicados. **Resultados:** Todos os itens atenderam ao critério mínimo de aceitação ($\geq 0,70$), e ajustes foram feitos para incluir uma abordagem mais inclusiva e refletir a diversidade de identidades de gênero. **Conclusão:** O estudo elaborou e validou um cenário de simulação clínica para o acolhimento pós-tentativa de suicídio de uma pessoa em processo de transição de gênero. A validação conduzida por especialistas indicou concordância quanto aos itens do cenário, que pode ser aplicado de forma acessível na formação e qualificação em saúde de profissionais de diferentes categorias e contextos.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero; Transexualidade; Prevenção de Suicídio; Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade; Assistência à Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Em 2019, foi estimado que aproximadamente 703 mil pessoas morreram por suicídio, sendo esta a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos naquele ano.¹ Essa questão se torna mais preocupante em países em desenvolvimento e entre populações minoritárias, como a comunidade transexual, que enfrenta altos níveis de discriminação e violência, especialmente em contextos em que o apoio institucional e a proteção aos direitos humanos são limitados.²

A ausência de reconhecimento legal e o acesso insuficiente a cuidados de saúde especializados, associados ao preconceito e à discriminação, expõem essa população a um risco elevado de marginalização social e comprometimento da saúde mental, refletido no aumento das taxas de suicídio.² Pessoas transexuais são aquelas cuja identidade de gênero difere da atribuída no nascimento, abrangendo indivíduos transexuais, transgêneros e travestis, o que reflete uma diversidade de vivências que não se enquadram nas expectativas sociais e biológicas impostas pela designação de gênero ao nascer.³

Um estudo brasileiro realizado com a população trans que utiliza a rede social destacou que 70% dos participantes mencionaram ideação suicida, 40% tentaram suicídio e 55% apresentaram sintomas depressivos.⁴

Nessa perspectiva, ressalta-se a fragilidade do processo formativo em saúde para atender às demandas da população trans. A literatura evidencia a fragilidade do processo formativo em saúde no que tange ao atendimento de pessoas transexuais e travestis no sistema de saúde brasileiro. Estudos destacam a negligência no cuidado a corpos trans, a falta de acolhimento adequado e a escassez de discussões sobre suas especificidades. Além disso, apontam para a discriminação e o despreparo dos profissionais de saúde, fatores que contribuem para a manutenção da vulnerabilidade social e

Contribuições do estudo	
Principais resultados	O cenário foi elaborado com base na literatura científica e validado por especialistas, com ênfase para as complexidades da transição de gênero e acolhimento pós-tentativa de suicídio. Os itens do cenário atenderam ao critério mínimo de aceitação.
Implicações para os serviços	A validação do cenário simulado favorece os processos de formação profissional em saúde, especificamente no cuidado em saúde mental e na prevenção de suicídios na população trans, oferecendo diretrizes claras para a aplicação prática nos serviços de saúde.
Perspectivas	Espera-se que sejam adotadas iniciativas de capacitação para profissionais e estudantes da saúde, utilizando o cenário como referência, a fim de fortalecer políticas de assistência e prevenção ao suicídio na população trans e fomentar pesquisas sobre cuidados adequados.

emocional dessa população.⁵ Ao olharmos para o contexto brasileiro, é possível perceber também lacunas significativas no conhecimento teórico dos profissionais, especialmente em relação ao processo de transição de gênero e aos direitos básicos dos usuários, o que compromete a promoção e o acesso à saúde para esse segmento.⁶

Sendo assim, o compartilhamento de estratégias para a prevenção do comportamento suicida na população trans caminha em conjunto com a necessidade de fortalecimento da formação profissional, principalmente no que se refere à construção de conhecimentos, atitudes e habilidades. O plano de segurança ou plano de gestão de crises é uma ferramenta que pode auxiliar o profissional no processo de acolhimento, pois é um instrumento

personalizado e individual que promove o autoconhecimento, identificação de mal-estar, comportamentos de risco, fatores protetivos, promoção da saúde mental e acionamento de redes de apoio.^{7,8}

No cenário contemporâneo, a simulação clínica desponta como um método inovador de ensino e aprendizagem voltado para a formação e a capacitação de profissionais em diversos contextos de saúde. Reconhecida por possibilitar ao estudante e ao profissional de saúde uma experiência simulada da realidade da assistência, a simulação clínica estabelece uma relação sólida entre teoria e prática, que estimula a oferta do cuidado em saúde de forma segura e responsável.⁹ Por meio da simulação, torna-se possível a identificação e reflexão de pontos a serem aprimorados na prática clínica, a partir de vivências em cenários simulados que podem ser desenvolvidos em variados níveis de fidelidade.¹⁰

Este estudo adotou o termo “transição de gênero” ao invés de “processo transexualizador”, por considerar seu uso mais inclusivo na descrição das diversas experiências de identidade de gênero. O termo adotado abrange um espectro amplo de vivências, incluindo mudanças sociais, legais e/ou médicas, ao contrário do “processo transexualizador”, que se refere especificamente ao tratamento médico oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O objetivo do estudo foi elaborar e validar um cenário simulado para o acolhimento pós-tentativa suicida de uma pessoa em transição de gênero. Dessa forma, a partir do contexto descrito, foi delineada a questão norteadora do estudo: “Um cenário simulado para o acolhimento pós-tentativa suicida de uma pessoa no processo de transição de gênero é válido para o ensino dessa temática?”.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica realizada em duas etapas, (i) elaboração, e (ii) validação de um cenário simulado. O desenvolvimento

do estudo foi realizado a partir das orientações destacadas no *Methodological study reporting checklist*.¹¹

Elaboração do cenário simulado

O desenvolvimento do cenário começou com a definição do título, dos objetivos e do público-alvo, assegurando que a simulação fosse adequada ao nível dos participantes. Em seguida, a equipe de pesquisa realizou um levantamento da literatura científica sobre plano de gestão de crises,^{8,12} prevenção do suicídio na população trans,^{13,14} transição de gênero,¹⁵ bem como da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Também foram analisados conteúdos publicados pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra)¹⁶ e a equipe se aproximou do canal @transdiario.¹⁷ Além disso, foi realizada uma visita técnica a um ambulatório em um município do interior do estado de São Paulo.

Com essas informações, o grupo de pesquisa elaborou um roteiro para o cenário, que tinha como objetivo captar e avaliar as competências dos participantes em simulações clínicas, promovendo um aprendizado reflexivo e estruturado. A preparação do cenário incluiu um *pré-briefing* para alinhar expectativas e reduzir a ansiedade, além da organização dos recursos necessários, como facilitadores, ambientes e materiais, e informações para o paciente simulado.

Durante a simulação, foi utilizado o exame clínico objetivo estruturado como base para analisar as ações dos participantes, o que possibilitou uma avaliação clara e facilitou o *feedback* sobre o desempenho dos envolvidos. Após a simulação, realizou-se um *debriefing* estruturado em três fases: a fase descritiva, que revisou os eventos sem julgamentos; a fase analisadora, que refletiu sobre o desempenho; e a fase aplicativa, que integrou o aprendizado à prática clínica.^{18,19} Essa estrutura foi fundamentada em recomendações internacionais sobre o desenho de cenários simulados de

alta fidelidade.¹⁸ Após a elaboração do cenário, o grupo de pesquisa conduziu uma avaliação interna para realizar pequenos ajustes e correções ortográficas.

Validação do cenário simulado

A seleção de especialistas para a validação do cenário aconteceu entre os meses de março e outubro de 2023. A partir da ferramenta de busca na plataforma Lattes, foram selecionados especialistas nas temáticas focalizadas no estudo. No item assunto, em buscas separadas para cada tema, foram utilizadas as palavras-chave “processo transexualizador”, “transexualidade”, “comportamento suicida” e “simulação de alta fidelidade”. A busca foi realizada nas bases de doutores e demais pesquisadores, com opção de nacionalidade brasileira.

Apesar do uso de filtros, os resultados identificados foram amplos, aspecto justificado pela funcionalidade e estruturação na apresentação de resultados de busca na plataforma. Dessa forma, os pesquisadores responsáveis optaram por selecionar especialistas de acordo com critérios prioritários, e, a partir disso, compor uma lista de contatos possíveis para encaminhamento do convite de pesquisa. Os critérios definidos foram apresentar experiência docente na área de interesse, orientação de trabalhos acadêmicos sobre o tema, titulação de mestre ou doutor com trabalhos na área, autoria de artigos científicos sobre o tema em periódicos classificados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e participação como palestrante convidado em eventos científicos nacionais ou internacionais relacionados ao assunto. Para a sua seleção, o especialista deveria contemplar, no mínimo, um desses critérios definidos para o estudo.

A partir da busca, foram coletados os dados dos currículos de 90 especialistas que estiveram em consonância com os critérios propostos. Os dados foram transcritos para um documento editável, no formato de lista, contendo nome e *link* de acesso ao currículo na plataforma.

Inicialmente, dos 90 especialistas selecionados, apenas foram enviados 58 convites, dos quais oito especialistas aceitaram participar da pesquisa. Devido ao número reduzido de participantes, foi adotado o método de amostragem em bola de neve, no qual os participantes iniciais indicam outros possíveis participantes, baseado nos mesmos critérios de seleção. Isso resultou no envio de mais 29 convites, aos quais dois novos especialistas responderam. Ao final, a validação foi realizada com a participação de 10 especialistas com experiência em simulação clínica, prevenção do suicídio ou processo de transição de gênero.

O convite para participação foi realizado via *e-mail*, com encaminhamento do *hiperlink* para a plataforma *online* de coleta de dados, o Research Electronic Data Capture (REDCap). Foi estabelecido o prazo de 21 dias para o retorno dos especialistas para o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sua participação. No total, quatro especialistas responderam que não poderiam participar da pesquisa naquele período; 73 foram considerados desistentes, pois não retornaram o convite de participação ou não concluíram o formulário de pesquisa.

Para a coleta no REDCap, foram utilizados dois questionários, sendo um sobre caracterização dos participantes (idade, sexo, gênero, região, formação acadêmica, tempo de experiência profissional e atuação profissional) e o próprio roteiro do cenário para avaliação, a partir de escala Likert de três pontos (adequado, regular e inadequado) e espaços para sugestões. O roteiro do cenário é composto por 13 tópicos, com especificação do título, objetivo geral, público-alvo, recursos humanos, físicos e materiais, estudo prévio, tempo de duração, *pré-briefing* (informações sobre contratos e condução da simulação), *briefing* (orientações básicas sobre o caso simulado), instruções para o(a) paciente simulado(a), ECOE (itens esperados e avaliados durante a simulação) e

debriefing (estruturado em três fases, conforme o modelo The Diamond).²⁰

Todos os dados obtidos foram organizados, tratados e analisados no Microsoft Excel 10. Para análise dos dados de caracterização, foi realizada estatística descritiva simples; e, para avaliação do cenário simulado, optou-se pela utilização do índice de validade de conteúdo (IVC), com nível de aceitação em 70%.²¹

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob o parecer nº 5.204.375 e CAAE 53719221.7.0000.5393.

RESULTADOS

O cenário foi delineado conforme os objetivos de aprendizagem; sendo assim, apresentou os seguintes aspectos: complexidade do processo de transição de gênero, fragilização da rede de apoio, dificuldade de acesso a serviços de saúde especializados, busca por opções que podem apresentar risco à saúde (uso de hormônios sem acompanhamento profissional), dificuldade de acesso a direitos (escola, emprego), discriminação e violência. Também foram inseridos fatores de proteção, como o acesso e acompanhamento por serviço e equipe qualificada, conquistas no processo de compreensão de si (*self*), resultados positivos no processo de transição de gênero, fortalecimento de oportunidades e redes de apoio.

Além da identificação desses fatores, o plano de segurança foi utilizado como uma ferramenta para nortear o processo de acolhimento pós-tentativa (Quadro suplementar).

Toda a elaboração do cenário foi planejada para reproduzir aspectos que se aproximam da vivência de pessoas transexuais, visando suscitar a reflexão e aprendizagem do cuidado ampliado em saúde.

Participaram do estudo 10 especialistas, sendo a maioria homens cisgênero (n=5), com média de idade de 41,6 anos (mínima=28,

máxima=64, mediana=41,5 e desvio-padrão=9,7). A maior parte dos especialistas residia nas regiões Sudeste (n=4), Centro-Oeste (n=4) e Sul (n=2). Em relação aos estados, os participantes eram de São Paulo (n=3), do Distrito Federal (n=3), de Mato Grosso (n=1), do Paraná (n=1), do Rio de Janeiro (n=1) e de Santa Catarina (n=1).

A formação acadêmica predominante entre os especialistas foi enfermagem (n=6), seguida de psicologia (n=2), serviço social (n=1) e medicina (n=1). O tempo médio de atuação profissional foi de 12 anos (mínima de 4, máxima de 40, mediana de 16 e desvio-padrão de 10,4). A maioria dos especialistas atuava como docente (n=6), além de participarem da pesquisa científica (n=5) e da assistência em saúde (n=5). Em relação à especialização, a maioria indicou ter conhecimento na temática do comportamento suicida (n=8), na simulação clínica (n=5) e no processo de transição de gênero (n=5). No que tange à aceitação e concordância, todos os itens analisados obtiveram valores de IVC iguais ou superiores a 0,72, atingindo o critério mínimo de aprovação (IVC=0,70), ainda que alguns especialistas não tenham respondido a todos os itens (Tabela 1).

As sugestões dos especialistas concentraram-se na importância de uma abordagem cuidadosa e inclusiva no processo de simulação destinado ao atendimento de homens trans e pessoas transmasculinas. Foi destacado que nem todas as pessoas trans se identificam exclusivamente como “homens”, e que muitos preferem a identificação com o termo “transmasculino”, refletindo a diversidade de experiências de gênero dentro desse grupo. Esse reconhecimento demandou ajuste no cenário de simulação para refletir as nuances de identidade de gênero.

Os especialistas também sugeriram a inclusão de uma pessoa trans ou alguém diretamente envolvido com as demandas desse público entre os observadores da simulação. Um deles destacou a importância dessa participação, afirmando: “Sugiro que um dos observadores

Tabela 1 – Aceitação e concordância da validação por especialistas de um cenário simulado sobre acolhimento pós-tentativa suicida de uma pessoa em processo de transição de gênero, Brasil, 2023 (n=10)

Item	Concordância			Índice de Validade de Conteúdo			
	Adequado n	Regular n	Inadequado n	Simulação de alta fidelidade	Comportamento suicida	Processo transexualizador	Geral
Título	5	5	-	1,00	1,00	1,00	1,00
Objetivo	5	5	-	1,00	1,00	1,00	1,00
Objetivos específicos	7	2	-	1,00	0,87	1,00	0,95
Público-alvo	8	2	-	0,80	1,00	1,00	0,93
Quantidade Pessoas	10	-	-	1,00	1,00	1,00	1,00
Recursos físicos	8	1	1	0,80	1,00	1,00	0,93
Bibliografia	8	1	-	0,80	0,87	0,80	0,82
Duração	6	-	-	1,00	1,00	1,00	1,00
Briefing	8	2	-	1,00	1,00	1,00	1,00
Instruções	8	2	-	1,00	1,00	1,00	1,00
Paciente Simulado	8	-	1	0,80	0,75	0,60	0,72
ECO ^a 1	7	3	-	1,00	1,00	1,00	1,00
ECO 2	8	1	1	0,80	1,00	1,00	0,93
ECO 3	10	-	-	1,00	1,00	1,00	1,00
ECO 4	9	1	-	1,00	1,00	1,00	1,00
ECO 5	10	-	-	1,00	1,00	1,00	1,00
ECO 6	10	-	-	1,00	1,00	1,00	1,00
ECO 7	10	-	-	1,00	1,00	1,00	1,00
ECO 8	9	-	1	0,80	1,00	1,00	0,93
Debriefing	9	1	-	1,00	1,00	1,00	1,00
Referências	10(100)	-	-	1,00	1,00	1,00	1,00

a) Exame Clínico Objetivo Estruturado.

seja uma pessoa trans ou alguém diretamente envolvido com esse público e suas principais demandas. Não sei da viabilidade dessa sugestão, mas penso ser importante, especialmente para garantir o uso de uma linguagem adequada e não sexista, já que o uso de uma linguagem inadequada pode ser um gatilho para sofrimento e causar revitimização”.

Diante dessas considerações, foram feitas adequações nas instruções, conforme as sugestões dos especialistas, que alertam para a reprodução da lógica binária enraizada na sociedade. Um dos especialistas pontuou: “Há homens trans e cis com cabelos longos ou curtos. Demarcar que o cabelo de quem representará o homem trans seja curto ou esteja preso é mera reprodução da lógica binária, que eu imagino estar sendo combatida por esta intervenção”.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento da simulação no cuidado em saúde da população transexual traz benefícios em aspectos relacionados à melhora da compreensão dos problemas enfrentados por essa população.^{22,23} Dessa forma, é necessário trabalhar o respeito e acolhimento, o acesso aos direitos sociais (saúde, educação, emprego e habitação) e a visão holística em saúde, em todos os dispositivos da rede. E, especialmente, evitar a culpabilização do indivíduo, fazendo-se uma reflexão acerca do cuidado, a partir da necessidade de mudança na estrutura social, que marginaliza e exclui pessoas transexuais.

Ambientes simulados oferecem um espaço seguro para o processo de ensino-aprendizagem, especialmente no desenvolvimento da

comunicação, empatia e acolhimento à população trans.^{22,23}

Para elaboração do cenário, foi elencado como contexto os serviços de atenção especializada no processo transexualizador amparado pelo SUS. Tais serviços integram a rede de assistência em saúde e são responsáveis por ações de natureza ambulatorial, desde o acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia. Os serviços também são resguardados pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que visa promover a saúde integral da população LGBT, buscando eliminar a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Atitudes institucionais podem promover preconceito e discriminação, e enfraquecer o vínculo de cuidado em saúde.^{4,5} Tais situações estão intimamente imbricadas com a fragilização da formação profissional nas questões de identidade de gênero, ainda tratada de forma superficial nos currículos e instituições de ensino.²⁴

O cenário destaca fatores de risco na vivência de pessoas trans, como a ausência de suporte, uso indiscriminado de hormônios, violência¹⁷ e dificuldade no acesso a direitos básicos.³ Assim, suscita a discussão sobre o sofrimento, não enfatizando a responsabilização do indivíduo, mas partindo da vulnerabilização social como importante fator de risco para os agravos em saúde.

Também foram incorporados fatores de proteção, especialmente o fortalecimento da rede de apoio¹⁶ e acesso a direitos, como moradia, emprego e saúde.²⁵ Um estudo realizado com jovens transgêneros e não binários revelou que o acompanhamento e intervenções no processo transexualizador contribuíram para a redução de sintomas depressivos e pensamentos suicidas durante o primeiro ano de atendimento.²⁶ Tal achado é reforçado

por outras pesquisas, que apontaram que o reconhecimento da identidade de gênero e a identificação das necessidades percebidas durante a assistência em saúde favoreceram resultados positivos, incrementando os níveis de autocuidado e fortalecendo o vínculo com o ambiente de saúde.^{4,5}

Frente à limitação de diálogo sobre as temáticas que envolvem o cenário simulado, foram elencados materiais educativos para o *pré-briefing* sobre as áreas do processo transexualizador, comportamento suicida na população trans²⁷ e plano de gestão de crises.⁸ Os materiais e referências complementares devem ser enviados com antecedência mínima para estudo prévio dos participantes da atividade de simulação clínica, e podem ser complementados por documentos e políticas que apoiem essa prática educativa no contexto onde o cenário for aplicado.

Para colaborar no processo de acolhimento, foi selecionado o uso do plano de gestão de crises ou plano de segurança, que apresenta características positivas para a continuidade da assistência, visto que propicia aos profissionais informações relevantes para o direcionamento do cuidado, em especial, para análise de riscos e implementação de estratégias para o manejo dos momentos de crise.^{7,8}

Estudos destacam importantes contribuições do uso do plano de segurança no manejo e prevenção do comportamento suicida.^{7,8} A prevenção está diretamente ligada com o manejo de emoções, ansiedade, redução de atitudes negativas, discriminação acerca do assunto, de modo a promover um cuidado de qualidade e singularizado às necessidades das pessoas em risco de suicídio.²⁸

As recomendações sobre simulação clínica com pacientes simulados envolvem a descrição da aparência como um componente importante para a construção do paciente. Entretanto, é necessário pensar na construção dessas informações, de forma a evitar o reforço de estruturas estigmatizadas e discriminatórias. Nesse

sentido, o item sobre as instruções ao paciente simulado foi reestruturado a partir das sugestões dos especialistas, para evitar a patologização do corpo trans e a consequente reprodução da lógica binária e transfóbica.⁷ A construção da aparência foi ampliada de forma a reconhecer aspectos socioculturais. Recomenda-se discutir tal aspecto no *debriefing*, de forma a abrir o diálogo sobre as transmasculinidades.

No *debriefing*, foi utilizado o modelo *The Diamond*, que permite lembrar e esclarecer questões clínicas ou técnicas, trabalhar percepções e sentimentos e refletir sobre a aplicação na assistência ou prática clínica.²⁰ Assim, foram priorizados objetivos clínicos estruturados que dão suporte ao facilitador na condução do *debriefing*, em diálogo com os objetivos esperados para aprendizagem no cenário simulado.

O processo de validação foi realizado com o intuito de avaliar e aprimorar o cenário, de modo que se assemelhe às experiências de pessoas, considerando seu contexto histórico-cultural, suas necessidades e as evidências científicas sobre as temáticas trabalhadas. Com isso, reforça-se a importância de ferramentas confiáveis para o ensino e a prática clínica, como o roteiro de simulação apresentado no presente estudo. O ensino baseado na simulação pode promover uma educação na qual o estudante é posicionado como o eixo central de sua formação, e é desejável que seja aplicado dentro de uma proposta pedagógica bem estabelecida, com

condições suficientes de estudo, discussões e preparo prévio, principalmente dos facilitadores que desenvolverão o cenário.¹⁰

Destaca-se como limitação desta pesquisa a participação de autores e especialistas em sua maioria cisgêneros, o que restringiu a elaboração frente às experiências de vida de pessoas trans. Além disso, houve um número baixo de especialistas envolvidos e a ausência de representantes de algumas regiões do país, como Norte e Nordeste, o que limita a diversidade de perspectivas. Em contrapartida, o estudo reforça o diálogo em torno do acesso das minorias sexuais e de gênero a direitos básicos, como a inserção e permanência de pessoas trans e de outros grupos minoritários em espaços de ensino e assistência.

Em conclusão, este estudo elaborou e validou um cenário de simulação clínica relacionado ao acolhimento pós-tentativa suicida de uma pessoa no processo de transição de gênero. A validação realizada por especialistas apresentou resultados que indicam concordância em relação à construção dos itens do cenário simulado. Assim, o artigo apresenta, na íntegra, um cenário simulado validado, que pode ser empregado de forma acessível e econômica para o desenvolvimento da simulação clínica na formação de diferentes categorias profissionais, de modo a colaborar na qualificação da assistência no acolhimento pós-tentativa suicida de uma pessoa transexual.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Volpe VA, Silva AC, Pedrollo LFS e Vedana KGG contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados e resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Almeida EC, Santos MA e Rosa LO contribuíram na análise e interpretação dos dados e resultados, e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

Correspondência: Vitória Alexandrina Volpe | vitoriaavolpe@usp.br

Recebido em: 26/02/2024 | **Aprovado em:** 23/10/2024

Editora associada: Letícia Xander Russo 

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2024 Oct 10]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve>.
2. Transgender Europe (TGEU). Transrespect versus transphobia worldwide: update 2021 [Internet]. Transgender Europe; 2021 [citado 2024 Oct 10]. Disponível em: <https://transrespect.org/en/tmm-update-tdor-2021/>.
3. Pereira PLN, Gaudenzi P, Bonan C. Masculinidades trans em debate: uma revisão da literatura sobre masculinidades trans no Brasil. *Saude Soc.* 2021;30(3).
4. Chinazzo IR, Fontanari AMV, Costa AB, Lobato MIR. Fatores associados à ideação e tentativa de suicídio em jovens transexuais brasileiros. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(4):3215.
5. Rigolon M, Carlos DM, Oliveira WA, Salim NR. “A saúde não discute corpos trans”: história oral de transexuais e travestis. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(suppl 6).
6. Costa AB, da Rosa Filho HT, Pase PF, Fontanari AMV, Catelan RF, Mueller A, et al. Necessidades de saúde e barreiras de acesso para pessoas trans e de gênero diverso no Brasil. *J Immigr Minor Health* [Internet]. 2016;20(1):115-23. doi: 10.1007/s10903-016-0376-7.
7. Pruitt LD, McIntosh LS, Reger G. Planejamento de segurança contra suicídio durante uma pandemia: as implicações da covid-19 no enfrentamento de uma crise. *Suicide Life Threat Behav.* 2020;50(3):741-9.
8. Stanley B, Brown GK. Intervenção de planejamento de segurança: uma breve intervenção para mitigar o risco de suicídio. *Cogn Behav Pract.* 2012;19:256-64. doi: 10.1016/j.cbpra.2011.01.002.
9. Melo MS, Santos LC, Conceição KO, Barreiro MSC, Freitas CKAC, Rodrigues IDC. Características e repercussões da simulação como estratégia para o ensino-aprendizagem em enfermagem: revisão integrativa. *Arch Health Sci.* 2020;27(1). doi: 10.17696/2318-3691.27.1.2020.1911.
10. INACSL Standards Committee, Hallmark B, Brown M, Peterson D, Fey M, Decker S, Wells-Beede E et al. Padrões de simulação de cuidados de saúde das melhores práticas de desenvolvimento profissional. *Simulação Clínica em Enfermagem.* 2021;58:5-8. doi: 10.1016/j.ecns.2021.08.007.

11. Lawson DO, Puljak L, Pieper D et al. Reporting of methodological studies in health research: a protocol for the development of the Methodological Study reportIng Checklist (MISTIC). *BMJ Open*. 2020;10(12). doi: 10.1136/bmjopen-2020-040478.
12. O'Connor RC, Smillie S, McClelland H, Lundy JM, Stewart C, Syrett S et al. SAFETEL: um ensaio clínico randomizado piloto para avaliar a viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção de planejamento de segurança e acompanhamento telefônico para reduzir comportamentos suicidas. *Pilot Feasibility Stud*. 2022;8;156. doi: 10.1186/s40814-022-01081-5.
13. Baker KE, Wilson LM, Sharma R, Dukhnain V, McArthur K, Robinson KA. Terapia hormonal, saúde mental e qualidade de vida entre pessoas trans: uma revisão sistemática. *J ASEAN Fed Endocr Soc*. 2021;5(4). doi: 10.1210/jendso/bvab011.
14. Dubov A, Gallego JA, Raygorodetsky G. Desenvolvimento de um aplicativo para smartphone para prever e melhorar as taxas de ideação suicida entre pessoas trans (TransLife): estudo qualitativo. *J Med Internet Res*. 2021;23(3). doi: 10.2196/24023.
15. Cabral CC, Muñoz NM. Uma transição compartilhada: sobre o acolhimento em saúde mental em um ambulatório do processo transexualizador do SUS. *Rev Latinoam Psicopat Fund*. 2021;24(2). doi: 10.1590/1415-4714.2021v24n2p259.
16. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Disponível em: <https://antrabrasil.org/>. [citado em 27 out 2022].
17. Canal Trans Diário. Disponível em: <https://www.youtube.com/@TRANSDIARIO/about> [citado em 27 out 2022].
18. INACSL Standards Committee, Watts PI, McDermott DS, Alinier G, Charnetski M, Ludlow J, Horsley E, et al. Padrões de simulação em saúde das melhores práticas: design de simulação. *Simulação Clínica em Enfermagem*. 2021;58:14-2. doi: 10.1016/j.ecns.2021.08.009.
19. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
20. Jaye P, Thomas L, Reedy G. 'The Diamond': uma estrutura para debriefing em simulação. *Clin Teach*. 2015;12(3):171-5. doi: 10.1111/tct.12300.
21. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3). doi: 10.5123/s1679-49742017000300022.
22. Bohnert CA, Combs RM, Noonan EJ, Weathers AE, Weingartner LA. Minorias de gênero na simulação: um estudo de métodos mistos dos programas de pacientes padronizados em escolas de medicina nos Estados Unidos e no Canadá. *Simul Healthc*. 2021;16(6). doi: 10.1097/SIH.0000000000000532.
23. McEwing E. Fornecendo cuidados culturalmente competentes à população lésbica, gay, bissexual e transgênera (LGBT): educação para estudantes de enfermagem. *Nurse Educ Today*. 2020;94;104573. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104573.
24. Matta TF, Junior ECS, Costa C, Araujo LM. Saúde LGBT e currículo de enfermagem: visão de futuras enfermeiras. *Res Soc Dev*. 2020;9(9). doi: 10.33448/rsd-v9i9.7855.
25. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Cien Saude Colet*. 2017;22(5):1509-1520. doi: 10.1590/1413-81232017225.32782016.
26. Tordoff DM, Wanta JW, Collin A, Stepney C, Inwards-Breland D, Ahrens K. Resultados de saúde mental em jovens trans e não binários recebendo cuidados afirmativos de gênero. *JAMA Netw Open*. 2022;5(2).

27. Benevides BG. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022. Brasília, DF: Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA); 2023 [citado em 10 out 2024]. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2023/01/dossieantra2023.pdf>.
28. Vedana KGG, Santos JC, Zanetti ACG, Miasso AI, Ventura CAA, Pillon SC et al. Atitudes de estudantes de enfermagem de graduação portuguesas em relação ao comportamento suicida. Br J Ment Health Nurs. 2020;9(1). doi: 10.12968/bjmh.2018.0031.

Quadro suplementar – Roteiro do cenário simulado para acolhimento pós-tentativa suicida de uma pessoa em processo de transição de gênero

<p>Título do cenário: Acolhimento pós-tentativa suicida de uma pessoa em processo de transição de gênero.</p>
<p>Objetivo geral (<i>objetivo a ser atingido pelos participantes do cenário simulado</i>).</p> <p>- Realizar a construção conjunta de um plano de segurança com uma pessoa em processo de transição de gênero.</p>
<p>Objetivos específicos (<i>objetivos a serem atingidos pelos participantes do cenário simulado</i>).</p> <p>- Acolher as necessidades iniciais apresentadas pelo homem trans.</p> <p>- Construir, de forma colaborativa, um plano de gestão de crises individualizado, que aborde o autoconhecimento, promoção do bem-estar, detecção precoce de crises, busca de ajuda, segurança e suporte.</p>
<p>Público-alvo do cenário (<i>participantes do cenário</i>).</p> <p>Alunos de graduação da área da saúde e profissionais da área da saúde (que tenham cursado disciplinas relacionadas à saúde mental/psiquiatria).</p>
<p>Recursos humanos (<i>Quantidade de pessoas necessárias para o desenvolvimento do cenário</i>).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dois facilitadores da simulação (responsáveis por planejar e coordenar a atividade simulada). 2. Dois participantes (público-alvo) que realizarão o atendimento no cenário simulado. 3. Um paciente simulado (simulará a pessoa atendida no cenário). 4. Observadores (demais participantes).
<p>Recursos físicos e materiais (<i>Nesta seção, estão sugeridos alguns itens básicos que poderão compor o cenário para realização da simulação</i>).</p> <p>- Uma sala de acolhimento de um serviço de saúde (pode ser alterada/adaptada conforme a realidade sociocultural).</p> <p>- Objetos comuns que compõem um ambiente de sala de acolhimento de um serviço de saúde, tais como: uma mesa, duas cadeiras, materiais de escritório (lâpis, canetas, papéis) e jaleco.</p>
<p>Estudo prévio (<i>Para os participantes e observadores da simulação; estes materiais serão disponibilizados pelos facilitadores da simulação, com antecedência e via e-mail, para a leitura/visualização prévia por todos os participantes envolvidos</i>).</p>
<p>Processo transexualizador</p> <p>Associação de Homens Trans & Transmasculinidades (AHTM). Quem são os homens trans? Cartilha [Internet]. Disponível em: https://antrabrazil.files.wordpress.com/2018/01/cartilha-homens-trans-ahtm-versc3a3o-2-para-imprimir-e-distribuir-ao-pc3bablico-pdf.pdf</p>
<p>Comportamento suicida na população trans</p> <p>Benevides B. Precisamos falar sobre o suicídio das pessoas trans! [Internet]. 2018. Disponível em: https://antrabrazil.org/2018/06/29/precisamos-falar-sobre-o-suicidio-das-pessoas-trans/</p> <p>Benevides B, et al. Suicídio e a saúde mental da população trans. In: Dossiê Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021. ANTRA; 2022. p. 98-101. Disponível em: https://antrabrazil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf</p>
<p>Plano de Gestão de Crises</p> <p>Silva AC, Vedana KGG. Plano de Gestão de Crise. Ferramenta Online [Internet]. Disponível em: https://inspiracao-leps.com.br/plano-de-gestao-de-criSES/</p> <p>Silva AC, Mendonça A, Pedrollo LFS. Plano de Gestão de Crise. Vídeo Educativo [Internet]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=sJ1EyFTNuOg</p> <p>Wiche. Western Interstate Commission for Higher Education. Safety Planning Guide. 2008 [Internet]. Disponível em: https://www.sprc.org/sites/default/files/SafetyPlanningGuide%20Quick%20Guide%20for%20Clinicians.pdf</p>
<p>Tempo de duração (<i>tempo estimado de duração de cada uma das etapas do cenário</i>).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Briefing (20 minutos). 2. Simulação (20 minutos). 3. Debriefing (40 minutos).

Continua

Continuação

Quadro suplementar – Roteiro do cenário simulado para acolhimento pós-tentativa suicida de uma pessoa em processo de transição de gênero**Pré-briefing** (Informações sobre contratos e condução da simulação).

Realizar a apresentação do ambiente simulado para os participantes do cenário antes do início da atividade. Discutir contratos sobre a segurança emocional com os participantes: sigilo, anonimato, respeito e a importância da participação na discussão posterior à simulação.

Para este caso simulado, não está prevista a passagem de plantão, leitura de prontuário da(o) usuá(ri)a e apresentação e/ou uso de prescrição medicamentosa.

Deixar claro que, no cenário, as atividades vão ocorrer somente ali, não havendo interferência de profissionais da saúde

Briefing (apresentação das orientações básicas do caso simulado – poderão ser lidas e nenhuma das informações deve ser omitida).

Essa será uma simulação com um paciente simulado

Paciente (nome social): Luca - (homem trans), 26 anos, solteiro, pardo, autônomo, ensino médio incompleto, natural de São Paulo. Etapa processo de transição: hormonioterapia há cinco meses.

Paciente relata que, no passado, foi vítima de *bullying*, o que culminou na evasão escolar no Ensino Médio. Aos 17 anos, foi expulso de casa pelos pais, tendo permanecido em situação de rua e iniciado o uso de álcool e tabaco. Fez uso de hormônios sem prescrição médica, o que o levou a ter picos de hipertensão, acne severa, dores nas articulações e tremores.

Há cinco meses, Luca procurou o atendimento na Atenção Especializada no Processo Transexualizador. No primeiro momento, se mostrou bastante nervoso e com dificuldade de contar sua história. Verbalizou o desejo de acompanhamento especializado para processo de transição, pois se identificava como homem desde sua infância. Após avaliação, Luca iniciou a hormonioterapia e o acompanhamento por equipe multidisciplinar em um ambulatório especializado.

Atualmente mora com amigos, tem vínculo empregatício em uma empresa de materiais reciclados, iniciou contato com organizações não governamentais (ONGs) de acolhimento a pessoas trans e reatou o vínculo familiar somente com a mãe.

Relatou que o processo de transição de gênero é muito difícil, pois as alterações são lentas e ele ainda não se identifica com o próprio corpo. Refere sentir-se ansioso por ainda não ter realizado a mastectomia total, pois este procedimento só é autorizado após dois anos de acompanhamento no sistema de saúde.

Há cinco dias, Luca fez uma tentativa suicida por ingestão medicamentosa, sendo acolhido no serviço de Urgência e Emergência e referenciado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Permanece em acompanhamento ambulatorial na Atenção Especializada no Processo Transexualizador. Esta será a primeira consulta após a primeira tentativa suicida no CAPS.

Vocês são os profissionais responsáveis pelo acolhimento no CAPS e terão como objetivo acolher o Luca em suas necessidades, de modo a ajudá-lo a construir um plano de segurança para auxiliá-lo em seus momentos de crise. Vocês têm, aproximadamente, 20 minutos para realizar essa atividade.

A atividade de simulação não sofrerá a intervenção de pessoas externas ao cenário, e será finalizada pelos facilitadores da simulação quando ao menos uma pessoa da equipe de saúde finalizar o atendimento ou ao final do tempo máximo de execução. Vocês têm alguma dúvida sobre as orientações e preparo apresentados?

Continua

Continuação

Quadro suplementar – Roteiro do cenário simulado para acolhimento pós-tentativa suicida de uma pessoa em processo de transição de gênero

Instruções para o paciente simulado (instruções que compõem o preparo do paciente simulado para atuar no caso simulado. O preparo deve ser realizado nos dias que antecedem a simulação).

Queixa principal: Paciente não se identifica com o gênero atribuído ao nascimento (feminino). Há cinco dias, Luca fez uma tentativa suicida por ingestão medicamentosa. (ver item anterior: “Briefing- apresentação das orientações básicas do caso simulado”)

Características físicas esperadas: Pode-se utilizar *facies* de sofrimento ou insônia (exemplo: olheiras).

Principais sentimentos e reações:

Dificuldade de aceitação do próprio corpo e ansiedade por modificações físicas da hormonioterapia

Exemplo: “É muito ruim, meu corpo está mudando muito devagar, e ainda tenho dificuldades de me identificar com meu corpo; me sinto cada dia mais ansioso, queria poder aumentar a quantidade de hormônios e realizar a mastectomia.”

Uso abusivo de substâncias

Exemplo: “Tem dias que os sentimentos aparecem muito fortes; me sinto muito sozinho e só tenho vontade de beber, fumar um tabaco ou maconha para esquecer que eu existo.”

Relação com rede de apoio

Exemplos: “Fui acolhido por amigos, tenho meu emprego, as ONGs me ajudam a compartilhar a minha dor, e atualmente minha mãe tem tentado se aproximar de mim. Isso me traz um certo conforto de que ainda tenho em quem me apoiar.”

Tentativa suicida

Ver item a seguir: “Sinais que sinto quando a crise mais grave se aproxima.”

Sinais para construção do Plano de Gestão de Crise

(Os exemplos são flexíveis, ou seja, pode haver diversos exemplos; esses são somente alguns para orientação do encedador sobre as possibilidades de escolha no momento da construção do plano)

- **Sinais de que não estou bem** – exemplos: fico pessimista; ansiedade ou angústia; dor emocional ou tristeza; cansaço ou com menos energia; desânimo; culpa; raiva de mim mesmo; insatisfação; fico irritado facilmente; frustração; desinteresse por coisa de que gosto; falta de motivos para viver; falta de sentido na vida; sensação de vazio, converso menos com as pessoas; alteração no sono; alteração no apetite; menor rendimento em estudo ou trabalho; aumento o uso de álcool e demais drogas lícitas ou ilícitas...

- **Exemplos do que ajuda a recuperar o bem-estar:** evitar tomar decisões sérias; reconhecer cada pequena conquista do meu dia a dia; não desistir de mim; evitar ficar isolado e manter contato com pessoas que me fazem bem; reconhecer aspectos positivos que tenho em minha vida; conversar com pessoas nas quais confio; tentar manter uma rotina mais saudável; descansar; realizar atividades físicas; não me cobrar demais; atividades de lazer, relaxamento; meditação; contato com a natureza; ler; ouvir música; expressar meus sentimentos; lembrar das coisas que me fazem bem; acreditar que com ajuda posso melhorar; entrar em contato com o Centro de Valorização da Vida (CVV) – 188; buscar ajuda das pessoas que me apoiam; buscar apoio de profissionais ou serviços de saúde...

- **Sinais que sinto quando a crise mais grave se aproxima:** desesperança; desespero; dor emocional forte ou duradoura; tristeza profunda; raiva de mim mesmo; impulsividade; frustração; me sinto sem saída; falta de motivos para viver; falta de sentido na vida; desejo de me machucar; desejo ou plano de me matar; comportamentos que me colocam em risco...

- **Exemplos do que fazer caso a crise mais grave se aproximar:** evitar tomar decisões sérias; evitar ficar isolado; evitar locais que possam me colocar em risco; evitar coisas que eu possa utilizar para fazer mal a mim mesmo; expressar meus sentimentos; conectar com redes de apoio (SAMU – 192; BOMBEIROS – 193; POLÍCIA – 190; telefone do serviço de saúde mais próximo, do profissional da saúde etc.)

Observação: é necessário que o paciente simulado conheça o exame clínico objetivo estruturado (ECO) (item a seguir) antes da encenação, para que possa programar suas pistas de acordo com o que se espera do cenário.

Continua

Continuação

Quadro suplementar – Roteiro do cenário simulado para acolhimento pós-tentativa suicida de uma pessoa em processo de transição de gênero

ECOIE (itens a serem considerados na avaliação do desempenho dos participantes do cenário, conforme o(s) objetivo(s) da simulação). Para cada item a seguir, avalie se a ação realizada foi executada adequadamente, utilizando as opções de resposta SIM, PARCIALMENTE ou NÃO.	
Itens avaliados	Avaliação
Realizar acolhimento de forma empática, sem julgamentos.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
Incentivar a autonomia e o autoconhecimento para gestão de crises, medidas de segurança e redução de riscos.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
Ajudar a pessoa a identificar aspectos que promovem o bem-estar.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
Ajudar a pessoa a identificar sinais que precedem uma crise.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
Ajudar a pessoa a identificar estratégias de enfrentamento saudáveis e seguras em situações de crise.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
Ajudar a pessoa a identificar recursos de apoio especializado imediatos (serviço urgência e emergência, serviços especializados, etc.).	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
Ajudar a pessoa a identificar a rede de apoio informal que pode apoiá-la em situações difíceis (amigos, CVV, ONGs).	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
Agendar a reavaliação das medidas de bem-estar, gestão de risco e segurança.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
Debriefing (Etapa desenvolvida após o cenário por meio de três fases consecutivas, descritas a seguir. Neste momento, todos os participantes do cenário – participantes e observadores – serão convidados a refletir e dialogar sobre a simulação e experiências, conhecimentos, sentimentos e aprendizados envolvidos na prática simulada, com destaque para aspectos listados e avaliados nos itens do ECOIE).	
Debriefing baseado no modelo “The Diamond” (JAYE, P.; THOMAS, L.; REEDY, G., 2015)	
Fase descritiva (evidenciar olhares sobre o que ocorreu no caso, sem julgamentos sobre a performance dos participantes durante a simulação) O que aconteceu durante a realização do acolhimento inicial ao Luca? (Questão direcionada aos participantes e observadores do cenário).	
Fase analítica (evidenciar olhares sobre habilidades não técnicas envolvidas na simulação que foram importantes para os participantes) Como se sentiram durante a realização do acolhimento inicial ao Luca? Comentem. (Questão direcionada aos participantes e observadores do cenário). Como realizaram o acolhimento inicial ao Luca? (Questão direcionada aos observadores). Como consideram o seu desempenho no trabalho em grupo durante o acolhimento inicial ao Luca? (Questão direcionada aos participantes do cenário). Quais ações positivas foram realizadas no acolhimento inicial ao Luca? (Questão direcionada aos participantes e observadores do cenário).	
Fase aplicativa (evidenciar olhares sobre como os participantes poderão aplicar o conhecimento em sua prática clínica). O que fariam diferente durante uma nova vivência de acolhimento ao Luca e acompanhamento em relação à gestão de crises e a sua segurança após tentativa suicida? (Questão direcionada aos participantes do cenário). O que poderão levar dessa experiência sobre acolhimento ao Luca e o comportamento suicida na população transexual? (Questão direcionada aos participantes e observadores do cenário).	

Continua

Continuação

Quadro suplementar – Roteiro do cenário simulado para acolhimento pós-tentativa suicida de uma pessoa em processo de transição de gênero

Referências (Referências utilizadas na elaboração do cenário e que podem ser recomendadas como leitura complementar)

Cabral CC, Muñoz NM. Uma transição compartilhada: sobre o acolhimento em saúde mental em um ambulatório do processo transexualizador do SUS. *Rev Latinoam Psicopat Fund.* 2021;24(2):259-280. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n2p259.3>

Dubov A, et al. Development of a smartphone app to predict and improve the rates of suicidal ideation among transgender persons (TransLife): qualitative study. *J Med Internet Res.* 2021;23(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33596181/>

Moscardini EH, et al. Suicide safety planning: clinician training, comfort, and safety plan utilization. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(18):6444. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186444>

Nuij C, van Ballegooijen W, et al. Safety planning-type interventions for suicide prevention: meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2021;219(2):419-426. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.50>

Oliveira ET, Vedana KGG. Suicídio e depressão na população LGBT: postagens publicadas em blogs pessoais. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2020;16(4):39-48. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168145>

Pestana Gradim JG, Silva AC, Matias Pereira CC, Giacchero Vedana KG. Análisis de posturas sobre suicidio y comunidad LGBTQ en Twitter. *Salud & Sociedad.* 2020;10(3):286-294. <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/3881>

Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Cien Saude Colet [online].* 2017;22(5):1509-1520. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>

Stanley B, Brown GK, Brenner LA, et al. Comparison of the safety planning intervention with follow-up vs usual care of suicidal patients treated in the emergency department. *JAMA Psychiatry.* 2018;75(9):894-900. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1776>