



A Resolução CFM 2.265/2019 regulamenta o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero, e não especifica, em seu Anexo IV, as cirurgias para feminização de face. Entretanto, declara que outros procedimentos destinados à “adequação corporal” para afirmação de gênero devem se avaliados de acordo com o Projeto Terapêutico Singular. É nesse cenário que estão reconhecidas as movimentações cirúrgicas craniomaxilofaciais com objetivo de definir traços femininos à face, tendo por base técnicas cirúrgicas bem estabelecidas.

Tecnicamente, as diferenças esqueléticas e da fisionomia da face e região cervical entre o masculino e o feminino são conhecidas e amplamente utilizadas, principalmente em estudos antropológicos. Essas diferenças podem estar relacionadas a uma fisionomia craniofacial incongruente com o gênero reconhecido pela paciente, levando à disforia muitas vezes importante e em região exposta socialmente, intensificando o sofrimento àquela paciente.

Os procedimentos cirúrgicos são: Implante capilar/avanço da linha frontal do couro cabeludo; frontoplastia; osteoplastia zigomática; osteoplastia de mandíbula; mentoplastia; rinoplastia; encurtamento do lábio superior; condroplastia tireoide (Redução de pomo de Adão).

As cirurgias para feminização da face e cervical são amplamente realizadas e comprovadamente elevam a qualidade de vida da paciente, ao mesmo tempo em que reduzem a disforia de gênero relacionada aos traços masculinos da face/pescoço. Assim como qualquer procedimento cirúrgico, a qualidade do atendimento prestado antes, durante e após a cirurgia de feminização de face e cervical tem impacto direto nos resultados. Este tratamento cirúrgico faz parte de um atendimento multidisciplinar iniciado com equipe de psicólogo, psiquiatra e endocrinologista, e o cirurgião deve compreender sua atuação como parte desse tratamento.

## I - ASSISTENCIAL

### 1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

#### 1.1 – IDENTIFICAÇÃO

- Nome Social;
- Nome de Registro;
- Sexo atribuído ao nascimento;
- Gênero com o qual se identifica.

#### 1.2 – EXAME FÍSICO

- Altura e peso;
- Distribuição da gordura e da pilificação na face;
- Avaliação geral da face, em especial quanto à linha de implantação capilar frontal, projeção da região supraorbitária do osso frontal, ângulo fronto nasal, dorso nasal, ângulo naso labial, projeção do ângulo e do corpo mandibulares, forma do mento, altura do lábio superior, distância entre os zigomas; com objetivo de análise quanto aos traços masculinos que podem ser suavizados com movimentações cirúrgicas craniofaciais;
- Avaliação de sintomatologias respiratórias, oclusais e dentárias;

#### 1.3 – ANAMNESE

##### Dados pessoais relevantes:

- Idade em que reconheceu sua identidade de gênero;
- Orientação sexual atual;
- Acolhimento da família para identidade de gênero;
- Companheiro(a) atual;
- Tempo de vivência no gênero desejado;
- Tempo de acompanhamento com endocrinologista, psiquiatra e psicólogo;
- Indicação específica pela equipe multiprofissional sobre a necessidade de procedimentos para feminização de face/pescoço;
- Queixas da paciente e relacionamento das queixas com a disforia de gênero

### **História clínica pregressa relevante:**

- Uso atual de hormônios;
- Tratamentos cirúrgicos/lesões anteriores;

### **Antecedentes pessoais e familiares de patologias. Especial atenção para:**

- Discrasias hemorrágicas;
- Tabagismo / Etilismo / Uso de drogas de abuso;
- Diabetes;
- Queixas e tratamentos respiratórios, odontológicos, capilares.

### **1.4 - AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL**

Observar a necessidade de indicação formal da feminização de face/pescoço pela equipe multiprofissional formada por :

**psicólogo, psiquiatra, endocrinologista, além do cirurgião, com seguimento mínimo de um ano.**

**Necessidade de ser maior de 18 anos**

## **2. ESCORE DE RISCO**

### **2.1 – EXAMES LABORATORIAIS PRÉ CIRURGICOS**

- Hemograma completo;
- Coagulograma;
- ECG (Eletrocardiograma);
- Raio-X Tórax Antero Posterior/Perfil;
- Tomografia da face;
- Avaliar necessidade de documentação ortodôntica e polissonografia
- Ajustar para a idade e comorbidades conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

### **2.2 - PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO ESPECÍFICO**

- Avaliar a necessidade de interrupção de hormonização\* e tabagismo trinta dias antes da cirurgia;
- Discutir sobre a especificidade dos objetivos cirúrgicos para feminização da face/pescoço, limitações de resultados, riscos e complicações relacionadas às técnicas cirúrgicas;
- Afastar possíveis expectativas irreais e subjetivas dos movimentos cirúrgicos pretendidos;
- Indicar necessidade de malhas cirúrgicas para a região do couro cabeludo e da face de maneira ajustada para as técnicas indicadas;
- Discutir sobre opções cirúrgicas e não cirúrgicas para as técnicas craniomaxilofaciais indicadas;
- Apresentar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico para cirurgia de feminização de face/pescoço;

\* Se aplicável.

## **3. ALOCAÇÃO**

- Duas a três diárias em apartamento de Clínica Cirúrgica;
- Habitualmente, não há necessidade de cuidados em unidade de terapia intensiva

## 4. TRATAMENTO

### ANESTESIA:

- Geral, eventualmente com necessidade de entubação nasotraqueal;
- Antibioticoprofilaxia com cefazolina.

### POSICIONAMENTO:

- Necessária a utilização de meias, compressor de membros inferiores, manta térmica inferior.

### CIRURGIA:

- Em decúbito dorsal horizontal, cirurgia do tipo aberta – eventualmente será com uso de equipamento endoscópico para a região frontal;
- Caixa de cirurgia craniomaxilofacial e caixa de plástica/caixa de rinoplastia;
- Tempo médio: de duas a oito horas, dependendo das técnicas indicadas;
- Necessidade de hemoderivados: não;
- Necessidade de radiologia intraoperatória: sim – devido ao frequente uso de material de síntese craniomaxilofacial;
- Exame de congelação intraoperatória: não;
- Exame anatomopatológico: geralmente, não;
- Material especial: sim:
- Material para osteotomias craniofaciais; desgaste ósseo e síntese craniofacial (fronte / mento / zigoma);

### 4.1. PÓS-OPERATÓRIO

#### Pós-operatório imediato e 1º Dia de pós-operatório:

- Dieta pastosa morna/fria;
- Repouso no Leito ;
- Cuidados específicos: decúbito elevado/avaliar sangramentos/compressas frias nas áreas manipuladas;
- Manter compressor pneumático e meias;
- Iniciar profilaxia medicamentosa para evento tromboembólico de acordo com protocolo institucional;
- Desnecessidade de exames de controle.

Prescrição	Dose	Via	Frequência
Cefazolina	1g (grama)	IV (intravenoso)	8/8h por 24h
Dipirona	1g	IV	6/6h
Cetoprofeno	100mg (miligrama)	IV	12/12h
Ondasetron	8mg	IV	8/8h
Dimorf decimal	2mg	IV	4/4h Se dor
Pantoprazol	40mg	IV	1x/dia
Enoxaparina	40mg	SC (subcutânea)	1x/dia até 7 dias
Decúbito elevado 30°			
Compressas frias em áreas manipuladas			
Higiene oral com colutório sem álcool			

#### 2º Dia Pós-operatório:

- Dieta Leve;
- Remoção de malha cirúrgica facial/mentual e do curativo, limpeza de ferida operatória;
- Observar a capacidade de higienização oral/nasal/face;
- Observar sinais de sangramentos, principalmente em cavidades oral e nasal;
- Alta hospitalar.

## 5. ALTA HOSPITALAR

### Critérios para Alta hospitalar

- Sinais vitais normais para faixa etária
- Boa aceitação alimentar
- Ausência de sangramento
- Ausência de sinais de trombose
- Ausência de queixas respiratórias

### 5.1 - SEGUIMENTO APÓS A ALTA

#### Retornos ambulatoriais

- Sétimo pós-operatório – retirada de suturas;
- Décimo quarto pós-operatório – avaliação clínica;
- Com um, dois, quatro e seis meses.

## II. Referências

- [1] Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.265/2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Brasil; 2020.
- [2] Gupta N, White H, Trott S, Spiegel JH. Observer Gaze Patterns of Patient Photos Pre- and Post-Facial Feminization. *Aesthetic Surgery Journal*. 2022 Jan. DOI: 10.1093/asj/sjab434. PMID: 34994379.
- [3] Ainsworth, T.A., Spiegel, J.H. Quality of life of individuals with and without facial feminization surgery or gender reassignment surgery. *Qual Life Res* 19, 1019–1024 (2010). <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9668-7>.
- [4] Nouredi SA, Randhawa P, Andrews PJ, Saleh HA. The role of nasal feminization rhinoplasty in male-to-female gender reassignment. *Arch Facial Plast Surg*. 2007 Sep-Oct;9(5):318-20. doi: 10.1001/archfaci.9.5.318. PMID: 17875823.
- [5] Spiegel JH. Facial determinants of female gender and feminizing forehead cranioplasty. *Laryngoscope*. 2011 Feb;121(2):250-61. doi: 10.1002/lary.21187. Epub 2010 Nov 30. PMID: 21271570.
- [6] Spiegel JH. Facial Feminization for the Transgender Patient. *J Craniofac Surg*. 2019 Jul;30(5):1399-1402. doi: 10.1097/SCS.0000000000005645. PMID: 31299730.
- [7] Ousterhout DK. Feminization of the forehead: contour changing to improve female aesthetics. *Plast Reconstr Surg*. 1987 May;79(5):701-13. doi: 10.1097/00006534-198705000-00003. PMID: 3575517.
- [8] Ousterhout DK. *Aesthetic contouring of the craniofacial skeleton*. Boston: Little, Brown; 1991.
- [9] Dempf R, Eckert AW. Contouring the forehead and rhinoplasty in the feminization of the face in male-to-female transsexuals. *J Craniomaxillofac Surg*. 2010 Sep;38(6):416-22. doi: 10.1016/j.jcms.2009.11.003. Epub 2009 Dec 29. PMID: 20036572.

<b>Código Documento:</b> CPTW306.1	<b>Elaborador:</b> Rodrigo Itocazo Rocha	<b>Revisor:</b> Renata Paluello	<b>Aprovador:</b> Giancarlo Colombo	<b>Data de Elaboração:</b> 25/08/2022	<b>Data de Aprovação:</b> 22/09/2022
---------------------------------------	---	------------------------------------	--	--	---