



As cirurgias de afirmação de gênero referem-se às técnicas cirúrgicas utilizadas para modificações corporais para pacientes transgêneros. Entretanto, não é toda pessoa transgênero que será submetida a essas cirurgias. Algumas receberão procedimentos cirúrgicos para reduzir a disforia de gênero, traduzida como o extremo desconforto com a diferença entre a identidade de gênero e as características anatômicas presentes.

Os procedimentos cirúrgicos para afirmação de gênero figuram entre aqueles com maior crescimento recente, destacando-se: feminização da face, redução da cartilagem tireoide, reconstrução para aumento mamário, neovulvovaginoplastia, cirurgia para adequação da voz, cirurgias sobre o contorno corporal.

A cirurgia de reconstrução para aumento mamário é procedimento consagrado e considerado eficaz para permitir disponibilizar um contorno feminino ao tórax das pacientes com disforia de gênero, resultando na percepção subjetiva de feminilidade e aumento da confiança em ambientes públicos e privados. Os índices de satisfação são elevados com redução da disforia, determinando benefícios psicológicos e sociais quando comparados ao estado pré-operatório. Esse 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.

1. IDENTIFICAÇÃO

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

2. 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
- Expectativa em relação às mudanças

História clínica pregressa relevante:

- Uso atual de hormônios
- Idade do início da atividade sexual
- Descrição da atividade sexual atual
- Tratamentos cirúrgicos/lesões anteriores

Antecedentes pessoais e familiares de patologias. Especial atenção para:

- Coagulopatias
- Eventos tromboembólicos
- Tabagismo
- Etilismo
- Uso de drogas ilícitas
- Uso de silicone industrial
- Diabetes
- Perfil sorológico

3. EXAME FÍSICO

- Altura e peso;
- Avaliação dos efeitos da hormonização no desenvolvimento mamário, ponderando a temporalidade associada ao crescimento do tecido nas mamas;
- Recomendação de aguardar, pelo menos, um ano de hormonização;
- Avaliação mamária quanto à base, quantidade de parênquima, qualidade da pele, posição do complexo areolopapilar (CAP), desejo da paciente e eventuais assimetrias mamárias/torácica.
- Considerar a possibilidade de colocação dos implantes em plano retromuscular e reposicionamento dos sulcos inframamários.

4. AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Observar a necessidade de indicação formal da reconstrução mamária para feminização pela equipe multiprofissional formada por :

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

5. EXAMES LABORATORIAIS PRÉ-CIRÚRGICOS

- Hemograma completo
- Coagulograma
- ECG
- Raio-X Tórax AP/Perfil
- Ajustar para a idade e comorbidades conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia.
- Rastreio neoplásico mamário ajustado para idade e tempo de hormonização.

6. PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO ESPECÍFICO

- Interrupção do tabagismo trinta dias antes da cirurgia.
- Ajuste hormonal, se necessário, para redução de risco de eventos tromboembólicos.
- Discutir sobre interferência na sensibilidade na região mamária, em especial, nos complexos areolopapilares.
- Indicar necessidade de sutiã cirúrgico e faixa para mamoplastia de aumento, e de meias elásticas para prevenção de eventos tromboembólicos.
- Apresentar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico para cirurgia reconstrutiva de feminização torácica- modelo anexo.

7. ALOCAÇÃO

- Uma diária em apartamento de Clínica Cirúrgica.
- Não há necessidade de cuidados em unidade de terapia intensiva.

8. TRATAMENTO CIRÚRGICO

ANESTESIA:

- Geral;
- 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;
- Caixa de plástica mamária, afastador iluminado de mama, prolongador de bisturi elétrico;
- Tempo médio: duas horas;
- Necessidade de hemoderivados: não;
- Necessidade de radiologia intraoperatória: não;
- Exame de congelação intraoperatória: não;
- Exame anatomopatológico: não;
- Material especial: sim: Dois implantes mamários redondos texturizados .

9. PÓS-OPERATÓRIO

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

•Dieta Leve;.

•Manter antibiótico profilaxia durante internação.

•Repouso relativo no leito, preservação dos membros superiores.

•Cuidados específicos: avaliar dor, avaliar sangramentos/saturação do curativo, hematoma.

•Manter compressor pneumático e meias.

•Iniciar profilaxia medicamentosa para evento tromboembólico de acordo com protocolo institucional.

•Desnecessidade de exames de controle.

•Alta hospitalar no primeiro dia de pós-operatório – considerar a possibilidade de alta no mesmo dia da cirurgia.

•Orientações quanto a: 1. manipulação de sutiã e posicionamento de faixa para mamoplastia de aumento; 2. preservação de movimentação dos membros superiores; 3. prevenção de traumatismos; 4. seguimento após a alta.

Prescrição	Dose	Via	Frequência
•Cefazolina	•1 g	•IV	•8/8h
•Dipirona	•1 g	•IV	•6/6h
•Cetoprofeno	•100 mg	•IV	•12/12h
•Ondasetron	•8 mg	•IV	•8/8h
•Dimorf decimal	•2 mg	•IV	•4/4h Se dor
•Pantoprazol	•40 mg	•IV	•1x/dia
•Enoxaparina	•40 mg	•SC	•1x/dia até 7 dias

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] Seal LJ, Franklin S, Richards C, Shishkareva A, Sinclair C, Barrett J. Predictive markers for mammoplasty and a comparison of side effect profiles in transwomen taking various hormonal regimens. J Clin Endocrinol Metab 2012;97:4422-4428.

[3] Kanhai RC, Hage JJ, Mulder JW. Long-term outcome of augmentation mammoplasty in male-to-female transsexuals: A questionnaire survey of 107 patients. Br J Plast Surg 2000;53:209-211.

[4] Tebbetts JB, Adams WP. Five critical decisions in breast augmentation using five measurements in 5 minutes: The high five decision support process. Plast Reconstr Surg 2006;118(Suppl):35S-45S.

[5]Coon D, Lee E, Fischer B et al. Breast Augmentation in the Transfemale Patient: Comprehensive Principles for Planning and Obtaining Ideal Results. Plast Reconstr Surg 2020; 145(6): 1343-53.

[6]Transcend Transgender Support & Education Society, and the Canadian Rainbow Health Coalition.

[7] Kanhai R, Hage J, Asscheman H, Mulder JW. Augmentation mammoplasty in male to female transsexuals. Plast Reconstr Surg 1999;104:542-549; discussion 550-551.

[8] Kanhai RC, Hage JJ, Karim RB. Augmentation mammoplasty in male-to-female trans-sexuals: Facts and figures from Amsterdam. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg; 2001;35:203-206.

Código Documento: CPTW257.1	Elaborador: Rodrigo Itocazo	Revisor: Mauro Dirlando C de Oliveira	Aprovador: Hageas Da Silveira Fernandes	Data de Elaboração: 08/07/2021	Data de Aprovação: 20/08/2021
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---	--	---