



As cirurgias de afirmação de gênero referem-se às técnicas cirúrgicas utilizadas para modificações corporais para pacientes trans. Entretanto, não é toda pessoa trans que será submetida a estas cirurgias. Estudos demonstraram associação das cirurgias de afirmação de gênero com melhora da qualidade de vida, altas taxas de satisfação e redução da disforia de gênero, traduzida como o extremo desconforto com a diferença entre a identidade de gênero e as características anatômicas presentes.

Os procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero para mulheres trans são: feminização da face, redução da cartilagem tireoide, reconstrução para aumento mamário, neovulvovaginoplastia (cirurgia de afirmação genital), 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. 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. 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 inferior 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 LABORATORIAS PRÉ-CIRÚRGICOS

- Hemograma completo;
- Coagulograma;
- ECG;
- Raio-X Tórax AP/Perfil;
- Ajustar para a idade e comorbidades conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia;
- Rastreamento 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 expectativa da necessidade de cuidados em unidade de terapia intensiva.

### 8. TRATAMENTO CIRÚRGICO

#### ANESTESIA:

- Geral;
- Antibioticoprofilaxia com cefazolina apenas na indução anestésica

#### 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 de silicone redondos ou anatômicos 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	1g	IV	8/8h
Dipirona	1g	IV	6/6h
Cetoprofeno	100mg	IV	12/12h
Ondasetron	8mg	IV	8/8h
Dimorf decimal	2mg	IV	4/4h Se dor
Pantoprazol	40mg	IV	1x/dia
Enoxaparina	40mg	SC	1x/dia até 7 dias

## II. GLOSSÁRIO

CAP - Complexo Areolo Papilar

## III. HISTÓRICO DE REVISÕES

Rodrigo Itocazo – 07/06/2024 Revisão Geral - Rodrigo Itocazo – 04/08/2025 Revisão Geral

## IV. Referências Bibliográficas

- [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 transsexuals: Facts and figures from Amsterdam. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg; 2001;35:203-206.
- [9] Oles N, Darrach H, Landford W et al. Gender affirming surgery: a comprehensive, systematic review of all peer-reviewed literature and methods of assessing patient-centered outcomes (part 1: breast/chest, face, and voice). Ann Surg. 2022;275(1):e52-e66. doi:10.1097/SLA.0000000000004728.

<b>Código Documento:</b> CPTW257.3	<b>Elaborador:</b> Rodrigo Itocazo	<b>Revisor:</b> Mauro Dirlando C de Oliveira	<b>Aprovador:</b> Andrea Maria Novaes Machado	<b>Data de Elaboração:</b> 08/07/2021 <b>Data de Revisão:</b> 06/08/2025	<b>Data de Aprovação:</b> 12/08/2025
---------------------------------------	---------------------------------------	---	--	---	---