

SES
Secretaria
de Estado
de Saúde



Governo de
**Mato
Grosso**

AMBULATÓRIO ESTADUAL DE ATENÇÃO À TRANSEXUALIDADE “Acolher, cuidar e incluir”



Setembro/2024

FORÇA SAÚDE
vida COMPROMISSO
ATENDIMENTO CUIDADO
QUALIDADE
DIREITO ATENÇÃO
AMOR FUTURO
RESPEITO UNIÃO
PREVENÇÃO FAMÍLIA



Portaria de criação e diretrizes IOMAT - 20 de agosto de 2024



PORTARIA Nº 0564/2024/GBSES

Dispõe sobre a criação e as diretrizes do Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade, vinculado ao Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade - CERMAC, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT).

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 71 da Constituição Estadual e,
CONSIDERANDO a Lei Complementar Nº 181, de 13 de julho de 2004, que cria o Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidades de Mato Grosso - CERMAC, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde;
CONSIDERANDO o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT);
CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no âmbito do SUS;



Inauguração 23 de agosto de 2024

Marco significativo no avanço dos cuidados de saúde especializados para a comunidade trans no Estado de Mato Grosso.



DIRETRIZES ASSISTENCIAIS

(Validade em: 15/08/2024)

AMBULATÓRIO ESTADUAL DE ATENÇÃO À TRANSEXUALIDADE
 "Acolher, cuidar e incluir"



CERMAC
 CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA
 EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

BASE LEGAL DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Ano	Âmbito	Instrumento legal	Descrição
1997	CFM	RESOLUÇÃO CFM nº 1.482 /1997 (Revogada pela RESOLUÇÃO CFM nº 1.652/2002)	Autoriza a título experimental a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia.
2002	CFM	RESOLUÇÃO CFM nº 1.652/2002 (Revogada pela RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/2010)	Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97.
2006	Federal	PORTARIA Nº 675 DE 30 DE MARÇO DE 2006 (Revogada pela PRT GM/MS nº 1.820 de 13.08.2009)	Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País.
2008	Federal	PORTARIA Nº 1.707, DE 18 DE AGOSTO DE 2008 (Revogada pela PRT GM/MS nº 2803 de 19.11.2013)	Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
2009	Federal	PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009	Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.
2010	CFM	RESOLUÇÃO Nº 1.955, DE 12 DE AGOSTO DE 2010	Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02.
2011	Federal	PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011	Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).
2013	Federal	PORTARIA Nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013	Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).
2017	Federal	Anexo XXI da PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017	Institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. (Origem: PRT MS/GM 2836/2011, Art. 1º).
2019	CFM	RESOLUÇÃO CFM Nº 2.265/2019 (Publicada no D.O.U. de 09 de janeiro de 2020, Seção I, p.96)	Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010.

Escopo do Serviço

Atendimento ambulatorial

- Acompanhamento clínico
- Acompanhamento pré e pós operatório
- Hormonioterapia

Finalidade

- Promover atenção especializada no Processo Transsexualizador, conforme anexo I da Portaria GM/MS nº 2.803/2013.



PROCESSO TRANSEXUALIZADOR MODALIDADE AMBULATORIAL



Critérios de Indicação

- Normativas do CFM
- Diretrizes do Ministério da Saúde MS



Processo Transexualizador Ambulatorial

(Portaria GM/MS nº 2.803/2013)

- Acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório
- Acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador exclusivamente para atendimento clínico

CONTRAINDICAÇÕES PARA O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Contraindicações Clínicas

Pessoas transexuais e/ou travestis com contraindicações clínicas absolutas e relativas para o uso de hormonioterapia, conforme avaliação médica.

Contraindicações Psiquiátricas

Pessoas transexuais e/ou travestis com contraindicações para o uso da hormonioterapia, segundo Resolução CFM nº 2.265/2019:

- Pessoa com transtornos psicóticos graves
- Pessoa com transtornos de personalidade graves
- Pessoa com retardo mental
- Pessoa com transtornos globais do desenvolvimento graves

NORMAS GERAIS DE FUNCIONAMENTO



Horário/dias de funcionamento

Das 07h00 às 17h00,
de segunda a sexta-feira.

Equipe

(Anexo XXI da Portaria de consolidação nº 2/2017)

- Responsável Técnico
- Assistente Administrativo
- Enfermeiro
- Psicólogo
- Assistente Social
- Médico Clínico Geral
- Médico Endocrinologista
- Médico Urologista

PRINCÍPIOS DE ATENDIMENTO



- Acolhimento humanizado
- Ética profissional
- Respeito ao nome social
- Avaliação multiprofissional com foco na interdisciplinaridade
- Educação Permanente em Saúde
- Articulação com a Rede de Atenção à Saúde com vistas à integralidade da atenção à saúde

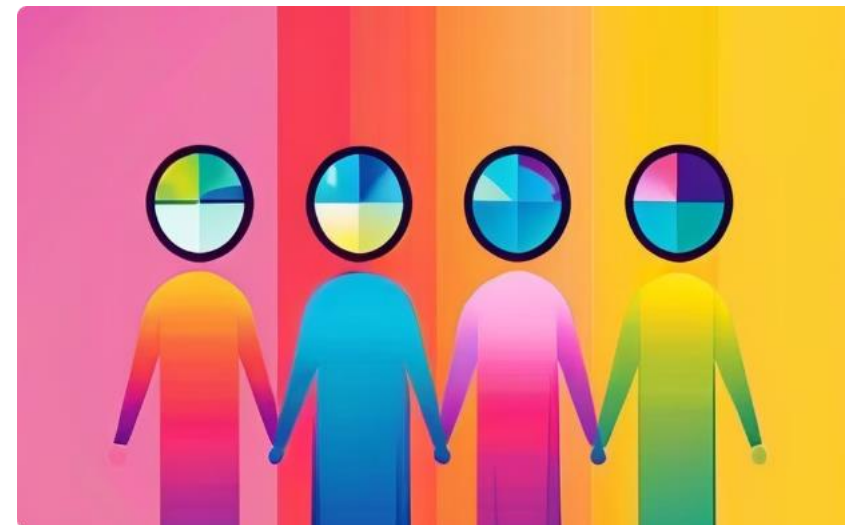
PÚBLICO-ALVO DO SERVIÇO

Pessoa transexual e/ou travesti com demanda para o Processo Transexualizador, na modalidade ambulatorial



Usuários(as) elegíveis

- Pessoa transexual e/ou travesti com demanda para o para o Processo Transexualizador, na modalidade modalidade ambulatorial;
- Ter idade entre 18 e 75 anos;
- Residir em um dos 142 municípios do estado de Mato Mato Grosso.



Usuários(as) não elegíveis

- Pessoa transexual e/ou travesti sem demanda para o para o Processo Transexualizador;
- Pessoas transexuais e/ou travestis com interesse em interesse em outros serviços ou procedimentos não procedimentos não ofertados pelo Ambulatório Ambulatório Estadual do Processo Transexualizador. Transexualizador.

FLUXO DE ACESSO AO SERVIÇO

1

Encaminhamento

Unidade Básica de Saúde dos Municípios

2

Regulação

Central de Regulação Estadual - SISREG

3

Agendamento

Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade

4

Atendimento ambulatorial especializado

Equipe Multidisciplinar do CERMAC

Sistema de Acesso Regulado para o ambulatório e para TFD (cirurgia de redesignação sexual)

Fluxo de Regulação para o Ambulatório Estadual de Atenção à Transexualidade - CERMAC/SES-MT

Usuário(a) com indicação para o
Processo Transexualizador por
médico(a) da APS/RAS



Agendamento do(a) usuário(a) para o Ambulatório
Estadual do Processo Transexualizador via SISREG III com
o código "0063009 - CONSULTA ESPECIALIZADA NO
PROCESSO TRANSEXUALIZADOR"
conforme critérios*



FLUXO DE ATENDIMENTO NO SERVIÇO

1. Recepção e acolhimento

- Coleta das informações iniciais e acolhimento das necessidades do usuário.

2. Avaliação multidisciplinar

- Condições clínicas, psicológicas e sociais.

3. Projeto Terapêutico Singular

- Procedimentos e acompanhamentos específicos para específicos para cada caso.

4. Acompanhamento contínuo

- Acompanhamento com consultas regulares, exames e exames e ajustes no plano terapêutico, conforme conforme necessário.



PROCEDIMENTOS DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR OFERTADOS

Acompanhamento clínico

Atendimento ambulatorial especializado para pessoas em processo transexualizador (consultas médicas, médicas, enfermagem, psicologia, e serviço social).

Terapia Hormonal

Procedimentos de hormonioterapia aos usuários que atendem aos critérios estabelecidos, sob supervisão médica especializada.

Acompanhamento Multidisciplinar

Acompanhamento contínuo por uma equipe multidisciplinar, garantindo um cuidado integral durante durante todo o processo transexualizador.





ARTICULAÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção Primária à Saúde

- Porta de entrada prioritária do usuário na RAS
- Responsável pela coordenação do cuidado e pela atenção contínua da população sob sua responsabilidade

Terapia medicamentosa hormonal disponibilizada pela SES-MT

- Exclusivamente para os usuários(as) em acompanhamento no Ambulatório Estadual do Processo Transsexualizador
- Prescrição da equipe médica e segundo o Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Serviço de Retaguarda Hospitalar

- Procedimentos que necessitem de retaguarda hospitalar - Hospital Estadual Santa Casa

Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

- As cirurgias de redesignação sexual serão realizadas em hospitais de referência estadual ou interestadual

