

# Assistência à saúde do homem transgênero durante o ciclo gravídico puerperal: Uma revisão integrativa

**RESUMO** | Objetivo: Identificar a produção científica acerca da assistência à saúde do homem transgênero durante o ciclo gravídico puerperal. Método: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, em abril de 2022, nas bases de dados: Scopus, Web of Science, PubMed Central, Embase e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, sem delimitação de intervalo temporal para a pesquisa. Resultados: Após aplicação dos critérios de elegibilidade, nove artigos foram incluídos na amostra final. A maior parte dos estudos foi publicada nos anos de 2020 (22,2%) e 2015 (22,2%), prevaleceram os estudos transversais (44,4%) e todos estavam escritos na língua inglesa. Conclusão: O estudo da literatura evidenciou que a assistência à saúde dos homens transgênero engloba diversos desafios como a falta de competência profissional, receio de receber tratamento transfóbico, ausência de orientações e escassez de evidências científicas para as necessidades de saúde desse público.

**Descritores:** Pessoas Transgênero; Gravidez; Assistência Integral à Saúde.

**ABSTRACT** | Objective: To identify the scientific production on health care for transgender men during the pregnancy-puerperal cycle. Method: An integrative literature review was carried out, in April 2022, in the following databases: Scopus, Web of Science, PubMed Central, Embase and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, without delimitation of time interval for research. Results: After applying the eligibility criteria, nine articles were included in the final sample. Most of the studies were published in 2020 (22.2%) and 2015 (22.2%), cross-sectional studies prevailed (44.4%) and all were written in English. Conclusion: The study of the literature showed that the health care of transgender men encompasses several challenges such as lack of professional competence, fear of receiving transphobic treatment, lack of guidelines and scarcity of scientific evidence for the health needs of this public.

**Keywords:** Transgender People; Pregnancy; Comprehensive Health Assistance.

**RESUMEN** | Objetivo: Identificar la producción científica sobre la atención a la salud de hombres transgênero durante el ciclo embarazo-puerperio. Método: Se realizó una revisión integrativa de la literatura, en abril de 2022, en las siguientes bases de datos: Scopus, Web of Science, PubMed Central, Embase y Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, sin delimitación de intervalos de tiempo para la investigación. Resultados: Después de aplicar los criterios de elegibilidad, se incluyeron nueve artículos en la muestra final. La mayoría de los estudios se publicaron en 2020 (22,2%) y 2015 (22,2%), prevalecieron los estudios transversales (44,4%) y todos estaban escritos en inglés. Conclusión: El estudio de la literatura mostró que la atención a la salud de los hombres transgênero engloba varios desafíos, como la falta de competencia profesional, el miedo a recibir un tratamiento transfóbico, la falta de directrices y la escasez de evidencia científica para las necesidades de salud de este público.

**Palabras claves:** Personas Transgênero; El embarazo; Asistencia Sanitaria Integral.

## Larissa Beatriz Francisca de Souza

Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Natal (RN), Brasil.  
ORCID: 0000-0002-0232-7707

## Renata Marinho Fernandes

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Natal (RN), Brasil.  
ORCID : 0000-0001-7358-9061

## Leiza Melo Sousa

Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Mestranda em Práticas

de Saúde e Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Natal (RN), Brasil.

ORCID: 0000-0002-6117-2469

## Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Professora adjunto A do Departamento de Enfermagem da UFRN, docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PGENF) da UFRN. Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRN. Natal (RN), Brasil.  
ORCID: 0000-0003-0569-5027

**Recebido em:** 15/06/2022

**Aprovado em:** 25/07/2022

## INTRODUÇÃO

O homem transgênero (trans) é o indivíduo que se identifica como homem, cujo sexo atribuído no nascimento era o feminino<sup>(1)</sup>. Em muitos casos, esses indivíduos podem optar pelo processo de afirmação de gênero, que consiste em modificações corporais, sociais e legais congruentes com sua identidade de gênero<sup>(2,3)</sup>.

No entanto, muitos homens trans preservam seus ovários e útero, possibilitando uma futura gravidez<sup>(4)</sup>. Saliencia-se que as pessoas trans têm gravidez indesejada, bem como o desejo de uma futura gravidez e paternidade

semelhante aos indivíduos cisgênero<sup>(4,5)</sup>. Ainda, estudos indicam que as taxas de gravidez entre homens trans podem variar de 5% a 17%, com contínuo crescimento, segundo especialistas<sup>(6,7)</sup>.

Apesar disso, é notório o despreparo dos profissionais para o cuidado ao público trans, bem como ainda são escassos estudos e diretrizes que abordem as melhores práticas de planejamento reprodutivo nessa população, não espelhando a vivência experienciada por eles<sup>(7)</sup>. Como resultado, homens trans têm enfrentado barreiras no acesso aos serviços de saúde, especialmente devido ao preconceito de gênero, estigma social e discriminação nas interações paciente-profissional<sup>(8)</sup>.

Tal fato perpassa por um debate ético-moral, pois dentro da construção social de gênero o ato de gestar é tido como um processo exclusivo da mulher<sup>(9)</sup>. A ideia de que um homem trans possa gestar é tão contraditória aos pressupostos de gênero, que se torna imperceptível à sociedade<sup>(10)</sup>. Esse cenário reflete em pouca orientação clínica sobre cuidados no pré-natal, intraparto e pós-parto, corroborando com sentimentos de isolamento e invisibilidade nesse público<sup>(11)</sup>.

Assim, comprova-se a falha dos sistemas de saúde em apoiar essa população, aumentando ainda mais a vulnerabilidade dos homens trans em ambientes perinatais heteronormativos<sup>(12)</sup>. Com isso, tem se realizado um apelo à auto reflexão crítica de enfermeiros, por se constituírem na maioria dos profissionais de saúde. Essa estratégia objetiva o cultivo de uma maior conscientização, reduzindo pressupostos de heteronormatividade em instituições de saúde<sup>(13)</sup>.

Diante do exposto, questiona-se: “Qual o conhecimento produzido na literatura acerca da assistência à saúde de homens transgênero durante o ciclo gravídico-puerperal?”. Assim, o presente estudo se justifica por pro-

porcionar novos conhecimentos aos profissionais de saúde, ampliando a visibilidade do público transgênero e melhorando o acesso e experiências dos homens trans que necessitam de cuidados de saúde reprodutiva.

Portanto, objetivou-se identificar a produção científica acerca da assistência à saúde do homem transgênero durante o ciclo gravídico puerperal.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A elaboração do questionamento de pesquisa seguiu a estratégia PICo (população/paciente/problema, interesse e contexto). A partir disso definiu-se P- Homens transgênero; I- Assistência em saúde; Co- Ciclo gravídico-puerperal. Assim, a questão norteadora delimitada foi: “Qual o conhecimento produzido na literatura acerca da assistência à saúde de homens transgênero durante o ciclo gravídico-puerperal?”.

A busca ocorreu em abril de 2022 a partir das fontes de dados: Scopus, Web of Science, PubMed Central, Embase e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Ademais, realizou-se uma busca no Medical Subject Headings (MeSH) e foram elencados os seguintes descritores, a saber: Transgender Persons, Transgender, Pregnancy e Postpartum Period. Para o cruzamento foram utilizados os operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão foram: artigos que respondessem o objetivo do estudo e que estivessem disponíveis na íntegra por meio do proxy vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Já os critérios de exclusão foram: publicações em formato de editorial, carta ao editor, protocolos, dissertação, tese, revisão da literatura e documentos duplicados. Para uma

explicação abrangente da temática não houve delimitação de intervalo temporal e de idioma para a pesquisa.

Os estudos selecionados foram exportados para o Software Rayyan®, uma ferramenta computacional gratuita, para análise pareada das referências encontradas e remoção de duplicatas. Para minimizar o risco de viés, toda busca foi executada por dois pesquisadores, simultaneamente e em computadores diferentes. Em caso de discordância, os dois pesquisadores entraram em consenso.

A princípio foram encontradas 1362 publicações. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 52 artigos para leitura na íntegra. Após leitura criteriosa dos textos, nove artigos foram escolhidos para compor a amostra final. Para um melhor entendimento do método aplicado foi construído um fluxograma conforme a figura 1.

Para possibilitar a síntese e análise dos dados, os estudos selecionados foram agrupados em um quadro que reuniu as informações, a saber: autor(es), ano de publicação, periódico, título, objetivo, tipo de estudo, principais resultados e nível de evidência, de acordo com o Instituto Joanna Briggs<sup>(14)</sup>, que sugere uma classificação do tipo piramidal, em que no topo da pirâmide se encontram os estudos mais robustos do tipo 1, enquanto que no último nível (nível 5), base da pirâmide, estão os estudos com nível de evidência mais baixo.

## RESULTADOS

Foram selecionados nove estudos para compor a amostra da presente revisão. Desses, a maior parte foi publicada nos anos de 2020 (22,2%) e 2015 (22,2%). Os estudos foram realizados em locais diferentes, sendo 77,7% realizados nos Estados Unidos. Quanto ao tipo de abordagem metodológica,

prevaleceram os estudos transversais (44,4%), já no que se refere ao idioma todos os estudos estavam escritos na língua inglesa. Em relação ao nível de evidência, a maior parte foi classificada como nível 3 (44,4%).

A tabela 1 sintetiza os dados dos estudos que foram incluídos nesta revisão.

**DISCUSSÃO**

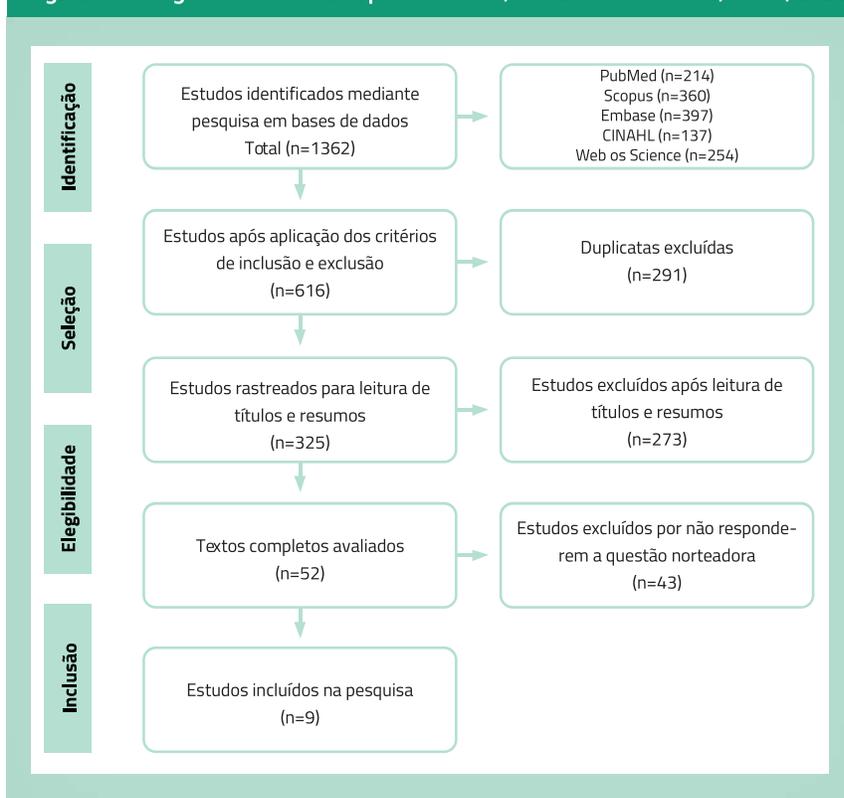
A partir da análise dos estudos incluídos na revisão, foi possível identificar os principais temas da literatura acerca da assistência à saúde ao homem transgênero durante o ciclo gravídico puerperal. Com isso, foram delineados e categorizados em três subtemas posteriormente discutidos conforme a literatura pertinente, a saber: pré-natal: implicações do relacionamento paciente-profissional; parto: processo de decisão e autonomia; e, puerpério: enfoque no processo de amamentação e depressão pós parto.

**Pré-natal: implicações do relacionamento paciente-profissional.**

Durante a assistência pré-natal a relação terapêutica é construída e fortalecida, de modo a permitir atenção holística aos pacientes. No entanto, conforme os estudos incluídos na presente revisão, observou-se que durante a assistência pré-natal os profissionais de saúde geralmente demonstram falta de conhecimento cultural em saúde transgênero, resultando em algumas barreiras na assistência. A exemplo, é possível citar a falta de orientações, questionamentos desnecessários, suposições sobre identidade de gênero, uso inadequado dos pronomes, desconforto durante o exame físico e procedimentos invasivos.

Essas ações quando adotadas por pessoas de grupos identitários dominantes se constituem como micro agressões, sendo vivenciadas de maneira bastante aversiva<sup>(22,23)</sup>. Nesse

**Figura 1. Fluxograma do método aplicado. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.**



Source: Survey data, 2022.

**Tabela 1. Síntese dos dados dos estudos incluídos na revisão. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.**

Autor/Ano	Principais resultados	Tipo de estudo / NE*
Gomez et al. (2020)	Profissionais de saúde utilizam abordagens invasivas às pessoas transgênero, ao realizarem perguntas desnecessárias ou suposições sobre identidade de gênero e mudanças corporais.	Estudo transversal/3
Riggs et al. (2020)	Os participantes evidenciaram experiências positivas frente à perda gestacional. Destacam o esforço dos profissionais em adaptar os pronomes e sexo inseridos em documentos e sistema da referida instituição.	Estudo transversal/3
Hahn et al. (2019)	Treinamentos sobre cuidados culturalmente apropriados para pacientes transgêneros foram realizados com clínica de pré-natal e trabalho de parto, resultando em maior confiança dos pacientes.	Estudo de caso/4
Richardson e Campbell-Yeo (2018)	O atual sistema de saúde não desenvolveu um método padronizado de indagar sobre a identidade de gênero. Observa-se enraizamento de linguagem específica para mulheres cisgênero em unidades de parto.	Estudo de abordagem fenomenológica/5

sentido, mesmo que os profissionais possuam boas intenções, a ignorância quanto à saúde das pessoas transgênero pode afetar as relações interpessoais, resultando em maior probabilidade de exclusão e discriminação, além de dificultar a assistência ao pré-natal.

Como resultado, um estudo observacional constatou que 24% das pessoas trans que procuram a assistência em saúde referem tratamento desigual, 19% relatam recusa total de atendimento e 33% se esquivam dos serviços preventivos<sup>(24)</sup>. Assim, cuidados específicos a esse público como atendimento obstétrico e em saúde mental são comumente negligenciados<sup>(25)</sup>.

Outra consequência da falta de conhecimento é exemplificada no estudo de Stroumsa et al.<sup>(26)</sup>, os quais descrevem a experiência de um homem trans que se apresentou ao atendimento de pronto socorro com quadro de dor abdominal e urgência hipertensiva. Devido sua aparência masculina, os profissionais concluíram ser um caso de hipertensão crônica não tratada, não incluindo uma avaliação para complicações comuns da gravidez. Como resultado, houve um atraso no reconhecimento de uma emergência obstétrica.

Ainda, no estudo de Besse et al.<sup>(27)</sup>, os próprios profissionais assumem que não possuem recursos para auxiliar esses homens, e por isso temem cometer erros durante a assistência, resultando em maior risco de experiências negativas ao paciente. Para Brandt et al.<sup>(28)</sup> essas situações são consequência da pouca experiência com o público desde a formação profissional, somado à escassez de evidências científicas acerca da prestação de cuidados de saúde aos indivíduos transgênero, corroborando com a presente revisão.

### Parto: processo de decisão e autonomia

A literatura indica que no momento do parto os homens transgêneros

Hoffkling et al. (2017)	A invisibilidade institucional cria barreiras para que homens transgêneros recebam cuidados perinatais de rotina. Negação de atendimento se faz presente.	Estudo transversal/3
MacDonald et al. (2016)	Necessidade de compreensão dos profissionais acerca da escolha de amamentação. Os pacientes se sentiram pressionados a amamentar.	Descrição interpretativa/4
Wolfe-Roubatis e Spatz(2015)	Pacientes transgêneros podem sentir a necessidade de não revelar sua identidade transgênero porque assumem a falta de conhecimento dos cuidadores.	Estudo de casos/4
Ellis et al. (2015)	Os participantes revelam ter tido experiências positivas no período perinatal. No entanto, ainda persistem sentimentos de medo e desconforto.	Teoria fundamentada/5
Light et al. (2014)	Baixos níveis de conscientização e conhecimento dos profissionais de saúde sobre as necessidades únicas de homens transgêneros gestantes.	Estudo transversal/3

Fonte: dados da pesquisa, 2022. \*NE=Nível de evidência.

tendem a procurar atendimento não hospitalar e com profissionais que não sejam médicos em taxas mais altas quando comparado a população geral<sup>(28)</sup>. Comprova-se isso por meio da pesquisa de Light et al.<sup>(21)</sup>, no qual identificou que cerca de 44% dos homens trans foram assistidos por profissionais não médicos, incluindo enfermeiros, e 17% tiveram seus filhos em casa.

Esse fato pode ser parcialmente justificado pelo medo de tratamento transfóbico, caracterizado como principal preocupação de homens trans sobre o parto<sup>(27)</sup>. O termo transfobia é utilizado para se referir ao preconceito e discriminação direcionado à pessoa transgênero, não sendo incomum entre os profissionais de saúde, o que prejudica a capacidade para identificar as necessidades dessa clientela<sup>(30)</sup>.

Em consonância, no estudo de Malmquist et al.<sup>(31)</sup>, foi identificado que homens trans temem que a vulnerabilidade atribuída ao processo de parto se transforme em uma oportunidade dos profissionais lhes causarem danos. Assim, como uma forma de evitar discriminações, esses pacientes tendem a não revelar sua identidade

de gênero e se apresentam como mulheres em serviços de saúde, corroborando com a presente revisão<sup>(31)</sup>.

O medo de discriminação por médicos pode levar a escolha pelo cuidado de enfermeiras obstétricas<sup>(21)</sup>. Isso ocorre devido ao modelo de assistência menos medicalizado adotado por essas profissionais, proporcionando aos homens transgênero maior controle sobre suas experiências de parto. Nesse momento, o sentimento de controle contribui para amenizar a tensão a ser vivenciada no parto, a fim de evitar situações negativas<sup>(27)</sup>.

Em relação a via de parto, foi observado que as escolhas dos homens trans envolvem um processo complexo e pessoal, variando conforme as percepções de cada pessoa sobre seu corpo. Conforme Besse et al.<sup>(27)</sup> um parto vaginal pode proporcionar a esses homens a sensação de que seus órgãos reprodutivos tem um propósito, podendo conectá-los ao recém-nascido. Já a cesárea eletiva pode amenizar a disforia de gênero pela desassociação entre o parto e sua vagina<sup>(27)</sup>. Porém, o sentimento de desconforto de ter seus genitais expostos pode estar presente em ambos os tipos de parto<sup>(20,21)</sup>.

### Puerpério: enfoque no processo de amamentação e depressão pós parto

Durante o processo de afirmação de gênero, os homens trans podem optar por realizar a cirurgia de masculinização do tórax, de modo a se sentirem mais confortáveis com seu próprio corpo. Por não envolver a remoção de todo o tecido mamário, a cirurgia possibilita maiores chances de uma futura amamentação de acordo com a vontade do indivíduo<sup>(29)</sup>.

Assim, evidencia-se que a busca por informações para a alimentação infantil se caracteriza como um suporte na escolha de amamentar ou utilizar outros métodos para alimentar o bebê. Contudo, conforme estudo<sup>(18)</sup>, 27% dos participantes relataram sofrer algum tipo de pressão para realizar o aleitamento tanto por parte dos prestadores de cuidados, quanto de familiares e amigos, resultando em sentimentos de ansiedade e intimidação.

Destarte, é importante salientar que a amamentação envolve uma combinação de sentimentos para o homem trans. Conforme Garcia-Acosta et al.<sup>(29)</sup> a amamentação está relacionada a momentos de angústia, além de ser tida como o ponto máximo da disforia de gênero, por se caracterizar como um dos atos mais feminino existentes. Entretanto, MacDonald et al.<sup>(18)</sup> apontam que a amamentação era associada ao fortalecimento de vínculo entre pais e filhos, além de levar em consideração os benefícios à saúde da criança.

Além da lactação, foi identificado que a maioria dos homens não receberam orientações acerca da depressão pós-parto, gerando confusão entre os pacientes, que não sabiam distinguir as mudanças de humor menos preocupantes de um processo patológico<sup>4</sup>. Como resultado, é possível que casos de depressão pós parto nesse público sejam omitidos e, como consequência, não são tratados adequadamente.

“

[...] muitos homens trans preservam seus ovários e útero, possibilitando uma futura gravidez. Salienta-se que as pessoas trans têm gravidez indesejada, bem como o desejo de uma futura gravidez e paternidade semelhante aos indivíduos cisgênero. Ainda, estudos indicam que as taxas de gravidez entre homens trans podem variar de 5% a 17%, com contínuo crescimento, segundo especialistas

”

Soma-se a isso o receio de sofrer discriminação ao buscar o cuidado profissional, o que pode prejudicar cada vez mais sua saúde mental<sup>(32)</sup>.

Por fim, as limitações deste estudo incluem o nível de evidência dos artigos que compõem a amostra, demonstrando escassez de estudos robustos sobre a temática; o levantamento de dados metodológicos, uma vez que alguns estudos não esclareceram explicitamente a metodologia adotada; e, seleção de textos realizados em sua maioria em um único país, restringindo a análise da temática sob a perspectiva de outras culturas.

No entanto, este estudo se torna relevante por fornecer subsídios para uma assistência integral à saúde dos homens trans durante a gravidez, parto e puerpério, reforçando o cuidado inclusivo para garantir o estabelecimento de confiança entre o profissional e o cliente. Ainda, pode auxiliar na construção de políticas e diretrizes baseadas em evidências, de maneira ética e significativa. Também contribui para maior visibilidade desse público ao enfatizar suas experiências e angústias sobre o período gravídico-puerperal.

### CONCLUSÃO

Após a análise da literatura, conclui-se que há diversos desafios para a assistência à saúde dos homens transgênero que englobam falta de competência profissional, ausência de orientações mínimas durante a gestação e o pós-parto, e escassez de evidências científicas para as necessidades de saúde desse público, receio de receber tratamento transfóbico ao procurar cuidado do profissional de saúde. Diante disso, salienta-se a importância de capacitar os prestadores de cuidado para assistir às demandas de cuidados de maneira equitativa e humanizada para essa clientela.

## Referências

1. Feigerlová E, Pascal V, Ganne-Devonoc MO, Klein M, Guerci B. Fertility desires and reproductive needs of transgender people: Challenges and considerations for clinical practice. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2019;91(1):10-21. doi: 10.1111/cen.13982.
2. Rodríguez-Madera SL, Padilla M, Varas-Díaz N, Neilands T, Vasques Guzzi AC, Florenciani EJ, Ramos-Pibernus A. Experiences of Violence Among Transgender Women in Puerto Rico: An Underestimated Problem. *J Homosex*. 2017;64(2):209-217. doi: 10.1080/00918369.2016.1174026.
3. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017;102:3869-3903. doi: 10.1210/nc.2017-01658.
4. Hoffkling A, Obedin-Maliver J, Sevelius J. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(Suppl 2):1-20. doi: 10.1186/s12884-017-1491-5.
5. Chen D, Matson M, Macapagal K, Johnson EK, Rosoklija I, Finlayson C, et al. Attitudes Toward Fertility and Reproductive Health Among Transgender and Gender-Nonconforming Adolescents. *J Adolesc Health*. 2018;63(1):62-68. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.11.306.
6. Obedin-Maliver J, Makadon HJ. Transgender men and pregnancy. *Obstetric Medicine*. 2016; 9(1):4-8. doi: 10.1177/1753495X15612658.
7. Light A, Wang LF, Zeymo A, Gomez-Lobo V. Family planning and contraception use in transgender men. *Contraception*. 2018; 98(4):266-269. doi: 10.1016/j.contraception.2018.06.006.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Gynecologic Practice; American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Health Care for Underserved Women. Health Care for Transgender and Gender Diverse Individuals: ACOG Committee Opinion, Number 823. *Obstet Gynecol*. 2021;137(3):e75-e88. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2021/03/health-care-for-transgender-and-gender-diverse-individuals>.
9. Castro-Peraza ME, García-Acosta JM, Delgado-Rodríguez N, Sosa-Alvarez MI, Llabrés-Solé R, Cardona-Llabrés C, et al. Biological, Psychological, Social, and Legal Aspects of Trans Parenthood Based on a Real Case-A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(6):925. doi: 10.3390/ijerph16060925.
10. Radi B. Reproductive injustice, trans rights, and eugenics. *Sex Reprod Health Matters*. 2020; 28(1):1824318. doi: 10.1080/26410397.2020.1824318.
11. Hahn M, Sheran N, Weber S, Cohan D, Obedin-Maliver J. Providing Patient-Centered Perinatal Care for Transgender Men and Gender-Diverse Individuals: A Collaborative Multidisciplinary Team Approach. *Obstet Gynecol*. 2019; 134(5):959-963. doi: 10.1097/AOG.0000000000003506.
12. Charter R, Ussher JM, Perz J, Robinson K. The transgender parent: Experiences and constructions of pregnancy and parenthood for transgender men in Australia. *International Journal of Transgenderism*. 2018; 19(1):64-77. doi: 10.1080/15532739.2017.1399496.
13. Searle J, Goldberg L, Aston M, Burrow S. Accessing new understandings of trauma-informed care with queer birthing women in a rural context. *J Clin Nurs*. 2017; 26(21-22):3576-3587. doi: 10.1111/jocn.13727
14. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence. 2013. Disponível em: <https://joannabriggs.org/#>.
15. Gomez AM, Dill L, Ratliff GA, Crego PI, Hastings J. Contraceptive Beliefs, Needs, and Care Experiences Among Transgender and Nonbinary Young Adults. *J Adolesc Health*. 2020; 67(4):597-602. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.03.003
16. Riggs DW, Pearce R, Pfeffer CA, Hines S, White FR, Ruspini E. Men, trans/masculine, and non-binary people's experiences of pregnancy loss: an international qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(482):1-9. doi: 10.1186/s12884-020-03166-6.
17. Richardson B, Price S, Campbell-Yeo M. Redefining perinatal experience: A philosophical exploration of a hypothetical case of gender diversity in labour and birth. *J Clin Nurs*. 2019; 28(3-4):703-710. doi: 10.1111/jocn.14521.
18. MacDonald T, Noel-Weiss J, West D, Walks M, Biener M, Kibbe A, Myler E. Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(106):1-17. doi: 10.1186/s12884-016-0907-y.
19. Wolfe-Roubatis E, Spatz DL. Transgender men and lactation: what nurses need to know. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2015;40(1):32-8. doi: 10.1097/NMNC.0000000000000097.
20. Ellis SA, Wojnar DM, Pettinato M. Conception, Pregnancy, and Birth Experiences of Male and Gender Variant Gestational Parents: It's How We Could Have a Family. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2015; 60(1):62-69. doi: 10.1111/jmwh.12213.
21. Light AD, Obedin-Maliver J, Sevelius JM, Kerns JL. Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. *Obstet Gynecol*. 2014; 124(6):1120-1127. doi: 10.1097/AOG.0000000000000540.
22. Nadal KL. A Decade of Microaggression Research and LGBTQ Communities: An Introduction to the Special Issue. *J Homosex*. 2019;66(10):1309-1316. doi: 10.1080/00918369.2018.1539582.
23. Pinho AR, Rodrigues L, Nogueira C. (DES)construção da parentalidade trans\*: homens que engravidam. *Exaequo*. 2020;41:195-205. doi: 10.22355/exaequo.2020.41.12.
24. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman JL, Keisling M. Injustice at every turn: a report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force [Internet], 2011. Disponível em: [http://www.thetaskforce.org/static\\_html/downloads/reports/reports/ntds\\_full.pdf](http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/reports/ntds_full.pdf).
25. Moseson H, Zazanis N, Goldberg E, Fix L, Durden M, Stoeffler A, et al. The Imperative for Transgender and Gender Nonbinary Inclusion, *Obstetrics & Gynecology*: 2020; 135(5):1059-1068. doi: 10.1097/AOG.0000000000003816.
26. Stroumsa D, Roberts EFS, Kinnear H, Harris LH. The Power and Limits of Classification — A 32-Year-Old Man with Abdominal Pain. *N Engl J Med*. 2019; 380:1885-1888. doi: 10.1056/NEJMp1811491
27. Besse M, Lampe NM, Mann ES. Experiences with Achieving Pregnancy and Giving Birth Among Transgender Men: A Narrative Literature Review. *Yale J Biol Med*. 2020; 93(4):517-528. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7513446/>
28. Brandt JS, Patel AJ, Marshall I, Bachmann GA. Transgender men, pregnancy, and the "new" advanced paternal age: A review of the literature. *Maturitas*. 2019;128:17-21. doi: 10.1016/j.maturitas.2019.07.004.
29. Garcia-Acosta JM, Juan-Valdivia RMS, Fernández-Martínez AD, Lorenzo-Rocha ND, Castro-Peraza ME. Trans\* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17(1):44. doi: 10.3390/ijerph17010044.
30. Acker GM. Transphobia Among Students Majoring in the Helping Professions. *J Homosex*. 2017;64(14):2011-2029. doi: 10.1080/00918369.2017.1293404.
31. Malmquist A, Jonsson L, Wikström J, Nieminen K. Minority stress adds an additional layer to fear of childbirth in lesbian and bisexual women, and transgender people. *Midwifery*. 2019;79:102551. doi: 10.1016/j.midw.2019.102551.
32. Seelman KL, Colon-Diaz MJP, LeCroix RH, Xavier-Brier M, Kattari L. Transgender Noninclusive Healthcare and Delaying Care Because of Fear: Connections to General Health and Mental Health Among Transgender Adults. *Transgender Health*. 2017;2(1):17-28. doi: 10.1089/trgh.2016.0024.

