



# **REDEFINE E AMPLIA O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS**

**Minuta de Portaria SAS**

## **1. LEGISLAÇÃO RELACIONADA AO TEMA**

- Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.652/2002 - Autoriza a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia como tratamento dos casos de transexualismo.
- Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008 – Institui o Processo Transexualizador no SUS, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 31 de julho de 2008.
- Portaria SAS/MS nº 457, de 19 de agosto de 2008 - Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do SUS.
- Portaria GM/MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

## **2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA**

Os usuários/as com demanda para o Processo Transexualizador são os transexuais e travestis.

No CID - 10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde define, em seu capítulo F64 - Transtornos da Identidade Sexual, F64.0 - Transexualismo como "um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal estar ou de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado."

Existem hoje no país quatro serviços de ensino habilitados: Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ); Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

Pela Resolução CIT nº 02, de 06 de dezembro de 2011 foi aprovado o Plano Operativo junto à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e uma das ações previstas no Plano Operativo, no Eixo I – Acesso da população LGBT à atenção integral à

saúde - é a ampliação do Processo Transexualizador em mais 4 (quatro) serviços, em articulação com gestores estaduais e municipais de saúde.

No ano de 2012, foi incluído no Planejamento Estratégico do Departamento de Apoio à Gestão Participativa/SGEP/MS a ampliação do Processo Transexualizador como prioridade e previstas entre outras ações a revisão da Portaria nº 457 e a realização do Seminário sobre o Processo Transexualizador no SUS que ocorreu nos dias 04 e 05 de junho de 2012, em Brasília/DF.

Foi constituído um Grupo de Trabalho neste período que apresentou propostas de alteração à Portaria nº 457 como estabelecimento de linha de cuidado na rede de atenção, compreendendo atenção primária, média e alta complexidade; diferenciação entre a Unidade Ambulatorial Especializada e a Unidade Hospitalar Especializada; inclusão de procedimentos como a hormonioterapia sem indicação para a cirurgia de transgenitalização, que garantam o atendimento não só à população de transexuais, mas também de travestis; atendimento por equipe multidisciplinar; inclusão de procedimentos para garantir o atendimento a população de transexuais masculinos, apreciada e aprovada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), em dezembro de 2012.

Nas reuniões do GT de Atenção da CIT de 07/02 e 13/03 de 2013 foi apresentada a proposta de minuta de portaria de revisão da portaria SAS/MS 457/2008, acompanhado de um relatório do referido GT sobre as ações desenvolvidas em 2012, visando a implantação de ambulatórios de atendimento para travestis e transexuais. Sendo assim, foram realizadas reuniões com este objetivo, em articulação com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e representantes do movimento social de travestis e transexuais dos seguintes estados: Campo Grande/MS; Salvador/BA; Brasília/DF; Fortaleza/CE; Teresina/PI; Vitória/ES; Recife/PE; João Pessoa/PB; Curitiba/PR.

### **3. PROPOSTA DE PORTARIA APRESENTADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

A portaria SAS/MS nº 457 de 2008 definiu como Unidade de Atenção Especializada em Processo Transexualizador as unidades hospitalares de ensino contratualizadas pelo SUS.

A nova proposta apresentada pelo MS redefine os serviços no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) classificando-os em duas novas modalidades: **serviço especializado ambulatorial** no Processo Transexualizador e **serviço de atenção hospitalar** em Processo Transexualizador.

Novos códigos de Classificação e Descrição:

| Código Serviço | Descrição Serviço                                  | Código Classificação | Descrição Classificação                                                    |
|----------------|----------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 153            | Atenção Especializada no Processo Transexualizador | 001                  | Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador |
|                |                                                    | 002                  | Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador   |

Além disso, altera a descrição e os atributos dos procedimentos clínicos e cirúrgicos criados em 2008, como segue:

| Alteração do Procedimento                                                                                                                    | Complexidade/Registro | Valor PT nº 457/2008 (FAEC)                           | Novo Valor (FAEC)                                  | Obs.             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------|
| Acompanhamento mensal em ambulatório, máximo de dois anos no pré e um ano no pós operatório de paciente no processo transexualizador         | MC (BPAI)             | R\$ 37,50                                             | R\$ 39,38                                          | Não admite CNRAC |
| Terapia hormonal no processo transexualizador – ciproterona (2 anos)                                                                         | MC (BPAI)             | R\$ 62,40                                             | R\$ 65,52                                          | Não admite CNRAC |
| Terapia hormonal no processo transexualizador – estrógeno ou testosterona (valor mensal)                                                     | MC(BPAI)              | R\$ 62,40*                                            | R\$ 50,00                                          | Não admite CNRAC |
| Redesignação sexual no sexo masculino: Consiste na orquiectomia bilateral com amputação do pênis e neocolpoplastia (construção de neovagina) | AC (AIH)              | SH: R\$ 633,52,<br>SP: R\$ 480,05<br>VT: R\$ 1.113,57 | SH: R\$760,22,<br>SP: R\$528,06,<br>VT: \$1.288,28 | Admite CNRAC     |

|                                                                   |          |                                                                     |                                                    |                 |
|-------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                   |          |                                                                     |                                                    |                 |
| Tireoplastia - Redução do Pomo de Adão com vistas à feminilização | AC (AIH) | SH: R\$168,20<br>SP: R\$ 225,33<br>SADT: R\$ 5,02<br>VT: R\$ 398,55 | SH: R\$ 181,88<br>SP: R\$ 236,60<br>VT: R\$ 418,48 | Admite<br>CNRAC |

\*Procedimento atual somente com estrógeno

Inclui na tabela quatro novos procedimentos de média e alta complexidade, financiados pelo FAEC:

| Novo Procedimento                                                                                         | Complexidade/registro | Valor proposto                                       | Obs.            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|-----------------|
| Mastectomia simples bilateral em usuário/a sob Processo Transexualizador                                  | AC (AIH)              | SP: R\$ 284,93<br>SH: R\$ 524,96<br>VT: R\$ 809,89   | Admite<br>CNRAC |
| Histerectomia c/ anexectomia bilateral e colpectomia em usuário/a sob Processo Transexualizador           | AC (AIH)              | SP: R\$ 511,90<br>SH: R\$ 683,90<br>ST: R\$ 1.195,80 | Admite<br>CNRAC |
| Cirurgias complementares de redesignação sexual                                                           | AC (AIH)              | SP: R\$ 214,67<br>SH: R\$ 183,38<br>VT: R\$ 398,05   | Admite CNRAC    |
| Acompanhamento de usuário/a no Processo Transexualizador apenas para tratamento clínico (por atendimento) | MC (BPAI)             | R\$ 39,38                                            |                 |

A habilitação de novos serviços não será mais restrita aos hospitais de ensino ou centrado na meta terapêutica de cirurgias de transgenitalização, podendo a partir da publicação desta portaria habilitar o Serviço Ambulatorial Especializado em Processo Transexualizador (código 001) para realização de tratamento clínico e acompanhamento do usuário em Processo Transexualizador.

As Normas de Habilitação de Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador encontram-se anexadas a minuta e tratam:

- ✓ Anexo I: Serviço de Atenção Ambulatorial;
- ✓ Anexo II: Serviço de Atenção Hospitalar;

- ✓ Anexo III: Formulário de Vistoria do Gestor para Habilitação de Serviço de Atenção Ambulatorial Especializada no Processo Transexualizador;
- ✓ Anexo IV: Formulário de Vistoria do Gestor para Habilitação de Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador.

#### **4. SUGESTÃO DE ENCAMINHAMENTO**

Considerando que a proposta de portaria redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS a minuta proposta encontra-se tecnicamente apta para aprovação na CIT. Entretanto, destacamos:

- É necessário discutir como será garantido o acompanhamento ambulatorial mensal durante cerca de dois anos no pré operatório e de um ano no pós operatório do usuário em Processo Transexualizador, além da terapia hormonal durante dois anos que antecedem a cirurgia, nos estados e municípios que não tenham serviços habilitados, considerando que esses procedimentos não são admitidos na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) por serem de media complexidade. Em 2012 foram realizadas cerca de 50 cirurgias no SUS.
- O mesmo para o tratamento clínico nos estados e municípios sem serviços habilitados, considerando que esses procedimentos são de media complexidade e não são admitidos na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC). De acordo com estimativas há aproximadamente 500 usuários em tratamento clínico.
- Reavaliar a tabela de procedimentos a idade mínima de 18 anos para a realização dos procedimentos cirúrgicos considerando que o usuário do Processo Transexualizador deverá realizar a terapia hormonal durante dois anos que antecede a cirurgia.

**Ministério da Saúde****Secretaria de Atenção à Saúde****MINUTA DE PORTARIA Nº XXX**

Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, que define as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuário/as da saúde e assegura o uso do nome social no SUS;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que prioriza a organização e implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no país;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011 que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e a implementação da Rede de Atenção às Urgências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3088, de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental com Necessidades decorrentes do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080/1990, em especial a instituição da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME;

Considerando a Resolução nº 2 da Comissão Intergestores Tripartite, de 06 de dezembro de 2011, que estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no âmbito do SUS;

Considerando a necessidade de identificar, estruturar, ampliar e aprimorar a rede de atenção à saúde e a linha de cuidado de transexuais e travestis;

Considerando a necessidade de atualizar o processo de Credenciamento/ Habilitação dos serviços que prestarão assistência aos usuário/as com demanda para o Processo Transexualizador;

Considerando a necessidade de estabelecer padronização dos critérios de indicação para a realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador, de transformação do fenótipo masculino para feminino e do feminino para o masculino nos serviços credenciados/habilitados; e

Considerando a necessidade de apoiar os gestores do SUS na regulação, avaliação e controle da atenção especializada e na formação de profissionais de saúde, no que concerne ao Processo Transexualizador, resolve:

Art. 1º - Estabelecer as Diretrizes de Assistência ao usuário/a com demanda para realização do Processo Transexualizador no SUS e garantir:

- a) A integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas;
- b) O trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional; e
- c) A integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a atenção básica, incluindo acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuário/as da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção.

Parágrafo único: Compreende-se como usuário/as com demanda para o Processo Transexualizador, transexuais e travestis.

Art. 2º - Estabelecer que a linha de cuidado da atenção aos usuário/as com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador é estruturada pelos seguintes componentes:

I – Atenção Básica: é o componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS) responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade, adstrita, além de ser a porta de entrada prioritária do usuário na rede.

II – Atenção Especializada: é um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutive e em tempo oportuno.

§ 1º A integralidade do cuidado aos usuário/as com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador na atenção básica, será garantida pelo:

- a) Acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social;
- b) Encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador

§ 2º Para garantir a integralidade do cuidado aos usuário/as com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador na atenção especializada, serão definidas as seguintes unidades:

- a) Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador é definido como serviço pertencente a estabelecimento de saúde já cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para promover a atenção ambulatorial especializada referente aos procedimentos no Processo Transexualizador definidos nesta portaria e que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos, adequados conforme descrito em Anexo I.
- b) Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador é definido como serviço pertencente a estabelecimento de saúde hospitalar já cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para promover a atenção hospitalar especializada referente aos procedimentos no Processo Transexualizador definidos nesta portaria e que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos, adequados conforme descrito em Anexo II

§ 3º Os procedimentos da modalidade ambulatorial referentes ao processo transexualizador definidos nessa portaria serão realizados apenas nos estabelecimentos de saúde habilitados como Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador, ou no Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador.

§ 4º Os procedimentos da modalidade hospitalar referentes ao processo transexualizador definidos nessa portaria serão realizados apenas nos estabelecimentos de saúde habilitados como Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador.

§ 5º A Rede de Atenção à Saúde será responsável pela integralidade do cuidado a transexuais e travestis no SUS.

Art. 3º - Definir que para fins de habilitação de estabelecimento de saúde em Serviços de Atenção Ambulatorial e/ou Serviço de Atenção Hospitalar, os gestores interessados deverão contemplar as Normas de Habilitação de Serviço de Atenção Especializado no Processo



Transexualizador (Serviço de Atenção Ambulatorial – Anexo I; Serviço de Atenção Hospitalar – Anexo II; Serviço de Atenção Ambulatorial e Hospitalar – Anexos I e II) e encaminhar à Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/DAE/SAS/MS):

- I. Documento que comprove aprovação na Comissão Intergestores Regional (CIR), na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, quando for o caso, no Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) sobre o Processo Transexualizador, conforme definidos nesta portaria, e;
- II. Formulário de vistoria, devidamente assinado pelo gestor, para habilitação de estabelecimento de saúde em Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador, conforme anexo III, ou;
- III. Formulário de vistoria, devidamente assinado pelo gestor, para habilitação de estabelecimento de saúde em Serviço de Atenção Hospitalar Especializada no Processo Transexualizador, conforme anexo IV, ou;
- IV. Formulário de vistoria, devidamente assinado pelo gestor, para habilitação de estabelecimento de saúde em Serviço de Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada no Processo Transexualizador, conforme anexos III e IV.

Art. 4º - Os hospitais habilitados até a presente data para prestação de atendimento ao processo transexualizador, conforme descrito pela Portaria SAS/MS nº 457, de 19 de agosto de 2008, terão o prazo máximo de 12 (doze) meses da data desta publicação para se adequarem conforme descrito no Art. 3º supracitado, sendo sujeito à revogação da referida habilitação pelo Ministério da Saúde.

Art.5º - Os estabelecimentos de saúde autorizados a prestarem assistência a transexuais e travestis no âmbito do SUS devem submeter-se à regulação, controle e avaliação dos seus respectivos gestores.

Art.6º - As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, desde que haja inexistência de serviços para a realização das ações no Processo Transexualizador, devem observar o disposto na Portaria nº 258, de 30 de julho de 2009 que regulamenta a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC).

Art. 7º - Alterar na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, o serviço de código 153 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador e suas respectivas classificações conforme tabela a seguir:

| Código Serviço | Descrição Serviço                                  | Código Classificação | Descrição Classificação                                                    |
|----------------|----------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 153            | Atenção Especializada no Processo Transexualizador | 001                  | Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador |
|                |                                                    | 002                  | Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador   |

Art. 8º - Incluir na tabela de habilitação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, a habilitação 30.02 - Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo

Transexualizador e a alterar a descrição da habilitação 30.01 - Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador.

Art. 9º Alterar na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, a descrição e os atributos dos procedimentos clínicos e cirúrgicos, conforme a seguir descrito:

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Procedimento:             | 0301130027 - Acompanhamento pré e pós operatório do usuário/a no processo transexualizador                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Descrição:                | Consiste no acompanhamento mensal de usuário/a no Processo Transexualizador, no máximo duas consultas mensais, durante no máximo de 02 (dois) anos no pré operatório e no máximo 1 ano no pós operatório. Procedimento excludente com o 0301130xxx-x – acompanhamento de usuário/as no processo transexualizador apenas para tratamento clínico (por atendimento) |
| Complexidade:             | MC – Média Complexidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Modalidade:               | 01 - Ambulatorial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Instrumento de Registro:  | BPAI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Tipo de Financiamento:    | 04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Valor Ambulatorial SA:    | 39,38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Valor Ambulatorial Total: | 39,38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Valor Hospitalar SP:      | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Valor Hospitalar SH:      | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Valor Hospitalar Total:   | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Sexo:                     | ambos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Idade Mínima:             | 18 Ano(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Idade Máxima:             | 75 Ano(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Quantidade Máxima:        | 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| CBO:                      | 225133, 225155, 225250, 225285, 251510, 225235, 251605, 223810, 225125                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| CID:                      | F64                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Serviço/classificação:    | 153/001 - Serviços de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador, 153/002 - Serviços de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador                                                                                                                                                                                        |
| Habilitação:              | 30.02- Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador e/ou 30.01 Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador.                                                                                                                                                                                            |

|                           |                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Procedimento:             | 0303030070 - Terapia hormonal no processo transexualizador – ciproterona                                                                                                   |
| Descrição:                | Consiste na terapia hormonal a ser disponibilizada no período de 02 anos que antecede a cirurgia de redesignação sexual no Processo Transexualizador.                      |
| Complexidade:             | MC – Média Complexidade                                                                                                                                                    |
| Modalidade:               | 01 - Ambulatorial                                                                                                                                                          |
| Instrumento de Registro:  | BPAI                                                                                                                                                                       |
| Tipo de Financiamento:    | 04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)                                                                                                                     |
| Valor Ambulatorial SA:    | 65,52                                                                                                                                                                      |
| Valor Ambulatorial Total: | 65,52                                                                                                                                                                      |
| Valor Hospitalar SP:      | 0,00                                                                                                                                                                       |
| Valor Hospitalar SH:      | 0,00                                                                                                                                                                       |
| Valor Hospitalar Total:   | 0,00                                                                                                                                                                       |
| Sexo:                     | Masculino                                                                                                                                                                  |
| Idade Mínima:             | 18 Ano(s)                                                                                                                                                                  |
| Idade Máxima:             | 75 Ano(s)                                                                                                                                                                  |
| Quantidade Máxima:        | 1                                                                                                                                                                          |
| CBO:                      | 225155, 225250, 225285, 225125                                                                                                                                             |
| CID:                      | F640                                                                                                                                                                       |
| Serviço/Classificação:    | 153/001 - Serviços de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador, 153/002 - Serviços de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador |
| Habilitação:              | 30.02 Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador e 30.01 - Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador.       |

|                           |                                                                                                                                            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Procedimento:             | 0303030070 - Terapia hormonal no processo transexualizador                                                                                 |
| Descrição:                | Consiste na terapia hormonal disponibilizada para ser iniciada após o diagnóstico no processo Transexualizador (estrógeno ou testosterona) |
| Complexidade:             | MC – Média Complexidade                                                                                                                    |
| Modalidade:               | 01 – Ambulatorial                                                                                                                          |
| Instrumento de Registro:  | BPAI                                                                                                                                       |
| Tipo de Financiamento:    | 04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)                                                                                     |
| Valor Ambulatorial SA:    | 50,00                                                                                                                                      |
| Valor Ambulatorial Total: | 50,00                                                                                                                                      |
| Valor Hospitalar SP:      | 0,00                                                                                                                                       |
| Valor Hospitalar SH:      | 0,00                                                                                                                                       |
| Valor Hospitalar Total:   | 0,00                                                                                                                                       |

|                        |                                                                                                                                                                            |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sexo:                  | Ambos                                                                                                                                                                      |
| Idade Mínima:          | 18 Ano(s)                                                                                                                                                                  |
| Idade Máxima:          | 75 Ano(s)                                                                                                                                                                  |
| Quantidade Máxima:     | 1                                                                                                                                                                          |
| CBO:                   | 225155, 225250, 225285, 225125                                                                                                                                             |
| CID:                   | F640                                                                                                                                                                       |
| Serviço/Classificação: | 153/001 - Serviços de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador, 153/002 - Serviços de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador |
| Habilitação:           | 30.02- Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador e 30.01 - Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador.      |

|                           |                                                                                                        |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Procedimento:             | 0409050121 - Redesignação sexual no sexo masculino                                                     |
| Descrição:                | Consiste na orquiectomia bilateral com amputação do pênis e neocolpoplastia (construção de neovagina). |
| Complexidade:             | AC - Alta Complexidade                                                                                 |
| Modalidade:               | 02 – Hospitalar                                                                                        |
| Instrumento de Registro:  | 03 - AIH (Proc. Principal)                                                                             |
| Tipo de Financiamento:    | 04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)                                                 |
| Valor Ambulatorial SIA:   | 0,00                                                                                                   |
| Valor Ambulatorial Total: | 0,00                                                                                                   |
| Valor Hospitalar SP:      | 528,06                                                                                                 |
| Valor Hospitalar SH:      | 760,22                                                                                                 |
| Valor Hospitalar Total:   | 1288,28                                                                                                |
| Atributo Complementar:    | 001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior                                      |
| Sexo:                     | Masculino                                                                                              |
| Idade Mínima:             | 18 Ano(s)                                                                                              |
| Idade Máxima:             | 75 Ano(s)                                                                                              |
| Quantidade Máxima:        | 1                                                                                                      |
| Media Permanência:        | 8                                                                                                      |
| Pontos:                   | 270                                                                                                    |
| Especialidade do Leito:   | 01 - Cirúrgico                                                                                         |
| CBO:                      | 225235, 225285, 225250                                                                                 |
| CID:                      | F640.                                                                                                  |
| Atributo Complementar     | CNRAC                                                                                                  |
| Serviço / Classificação:  | 153/002 - Serviços de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador                    |
| Habilitação:              | 30.01 Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador                         |

|                          |                                                                         |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Procedimento:            | 0404010423 - TIREOPLASTIA                                               |
| Descrição:               | Tireoplastia para a redução do Pomo de Adão com vistas à feminilização. |
| Complexidade:            | AC - Alta Complexidade                                                  |
| Modalidade:              | 02 - Hospitalar                                                         |
| Instrumento de Registro: | 03 - AIH (Proc. Principal)                                              |
| Tipo de Financiamento:   | 04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)                  |

|                           |                                                                                     |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Valor Ambulatorial SIA:   | 0,00                                                                                |
| Valor Ambulatorial Total: | 0,00                                                                                |
| Valor Hospitalar SP:      | 236,60                                                                              |
| Valor Hospitalar SH:      | 181,88                                                                              |
| Valor Hospitalar Total:   | 418,48                                                                              |
| Atributo Complementar:    | 001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior                   |
| Sexo:                     | Masculino                                                                           |
| Idade Mínima:             | 18 Ano(s)                                                                           |
| Idade Máxima:             | 75 Ano(s)                                                                           |
| Quantidade Máxima:        | 1                                                                                   |
| Media Permanência:        | 1                                                                                   |
| Pontos:                   | 270                                                                                 |
| Especialidade do Leito:   | 01 - Cirúrgico                                                                      |
| CBO:                      | 225275 ;225215;225235                                                               |
| CID:                      | F640.                                                                               |
| Atributo Complementar     | CNRAC                                                                               |
| Serviço / Classificação:  | 153/002 - Serviços de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador |
| Habilitação:              | 30.01 - Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador    |

Art. 10º - Incluir na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS os atributos dos procedimentos clínicos e cirúrgicos a seguir:

|                           |                                                                                                                     |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Procedimento:             | 041001xxxx - Mastectomia simples bilateral em usuário/a sob processo transexualizador                               |
| Descrição:                | Procedimento cirúrgico que consiste na ressecção de ambas as mamas com reposicionamento do complexo aréolo mamilar. |
| Origem:                   | Inexistente                                                                                                         |
| Complexidade:             | AC - Alta Complexidade                                                                                              |
| Modalidade:               | 02 - Hospitalar / 03 - Hospital Dia                                                                                 |
| Instrumento de Registro:  | 03 - AIH (Proc. Principal)                                                                                          |
| Tipo de Financiamento:    | 04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)                                                              |
| Valor Ambulatorial SIA:   | 0,00                                                                                                                |
| Valor Ambulatorial Total: | 0,00                                                                                                                |
| Valor Hospitalar SP:      | 284,93                                                                                                              |
| Valor Hospitalar SH:      | 524,96                                                                                                              |
| Valor Hospitalar Total:   | 809,89                                                                                                              |

|                          |                                                                                     |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Atributo Complementar:   | 001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior                   |
| Sexo:                    | feminino                                                                            |
| Idade Mínima:            | 18 Ano(s)                                                                           |
| Idade Máxima:            | 75 Ano(s)                                                                           |
| Quantidade Máxima:       | 1                                                                                   |
| Media Permanência:       | 3                                                                                   |
| Pontos:                  | 250                                                                                 |
| Especialidade do Leito:  | 01 - Cirúrgico                                                                      |
| CBO:                     | 225235, 225250, 225255                                                              |
| CID:                     | F640.                                                                               |
| Atributo Complementar    | CNRAC                                                                               |
| Serviço / Classificação: | 153/002 - Serviços de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador |
| Habilitação:             | 30.01- Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador     |

|                           |                                                                                                               |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Procedimento:             | 040906xxx-x - Histerectomia c/ anexectomia bilateral e colpectomia em usuário/a sob processo transexualizador |
| Descrição:                | Procedimento cirúrgico de ressecção útero e ovários, com colpectomia.                                         |
| Origem:                   | Inexistente                                                                                                   |
| Complexidade:             | AC - Alta Complexidade                                                                                        |
| Modalidade:               | 02 - Hospitalar                                                                                               |
| Instrumento de Registro:  | 03 - AIH (Proc. Principal)                                                                                    |
| Tipo de Financiamento:    | 04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)                                                        |
| Valor Ambulatorial SIA:   | 0,00                                                                                                          |
| Valor Ambulatorial Total: | 0,00                                                                                                          |
| Valor Hospitalar SP:      | 511,90                                                                                                        |
| Valor Hospitalar SH:      | 683,90                                                                                                        |
| Valor Hospitalar Total:   | 1.195,80                                                                                                      |
| Atributo Complementar:    | 001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior                                             |
| Sexo:                     | Feminino                                                                                                      |
| Idade Mínima:             | 18 Ano(s)                                                                                                     |
| Idade Máxima:             | 75 Ano(s)                                                                                                     |
| Quantidade Máxima:        | 2                                                                                                             |
| Media Permanência:        | 0                                                                                                             |
| Atributo complementar     | CNRAC                                                                                                         |
| Pontos:                   | 300                                                                                                           |

|                          |                                                                                     |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Especialidade do Leito:  | 01 - Cirúrgico                                                                      |
| CBO:                     | 225250                                                                              |
| CID:                     | F640.                                                                               |
| Atributo Complementar    | CNRAC                                                                               |
| Serviço / Classificação: | 153/002 - Serviços de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador |
| Habilitação:             | 30.01- Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador     |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Procedimento:             | 040905xxx-x -- Cirurgias complementares de redesignação sexual                                                                                                                                                                                             |
| Descrição:                | Consiste em cirurgias complementares tais como: reconstrução da neovagina realizada, meatotomia, meatoplastia, cirurgia estética para correções complementares dos grandes lábios, pequenos lábios e clitóris e tratamento de deiscências e fistulectomia. |
| Complexidade:             | AC - Alta Complexidade                                                                                                                                                                                                                                     |
| Modalidade:               | 02 - Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                            |
| Instrumento de Registro:  | 03 - AIH (Proc. Principal)                                                                                                                                                                                                                                 |
| Tipo de Financiamento:    | 04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)                                                                                                                                                                                                     |
| Valor Ambulatorial SIA:   | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Valor Ambulatorial Total: | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Valor Hospitalar SP:      | 214,67                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Valor Hospitalar SH:      | 183,38                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Valor Hospitalar Total:   | 398,05                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Atributo Complementar:    | 001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior                                                                                                                                                                                          |
| Sexo:                     | ambos                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Idade Mínima:             | 18 Ano(s)                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Idade Máxima:             | 75 Ano(s)                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Quantidade Máxima:        | 1                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Media Permanência:        | 8                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Pontos:                   | 270                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Especialidade do Leito:   | 01 - Cirúrgico                                                                                                                                                                                                                                             |
| CBO:                      | 225235, 225285, 225250                                                                                                                                                                                                                                     |
| CID:                      | F640.                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Atributo Complementar     | CNRAC                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Serviço / Classificação:  | 153/002 - Serviços de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador                                                                                                                                                                        |
| Habilitação:              | 30.01 - Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador                                                                                                                                                                           |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Procedimento:             | 0301130xxx-x - Acompanhamento de usuário/a no processo Transexualizador apenas para tratamento clínico (por atendimento)                                                                                                                                          |
| Descrição:                | O acompanhamento de usuário/a/as no Processo Transexualizador consiste no atendimento mensal por equipe multiprofissional. Procedimento excludente ao 0301130027 - Acompanhamento pré e pós operatório de paciente no processo transexualizador (por atendimento) |
| Complexidade:             | MC – Média Complexidade                                                                                                                                                                                                                                           |
| Modalidade:               | 01 - Ambulatorial                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Instrumento de Registro:  | BPAI                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Tipo de Financiamento:    | 04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)                                                                                                                                                                                                            |
| Valor Ambulatorial SIA:   | 39,38                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Valor Ambulatorial Total: | 39,38                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Valor Hospitalar SP:      | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Valor Hospitalar SH:      | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Valor Hospitalar Total:   | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Atributo Complementar:    | 014 - Admite APAC de Continuidade                                                                                                                                                                                                                                 |
| Sexo:                     | ambos                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Idade Mínima:             | 05 Ano(s)                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Idade Máxima:             | 110 Ano(s)                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Quantidade Máxima:        | 1                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| CBO:                      | 225133, 225155, 251510, 251605, 223810                                                                                                                                                                                                                            |
| CID:                      | F640,F641                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Serviço/classificação:    | 153/001 - Serviços de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador, 153/002 - Serviços de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador                                                                                        |
| Habilitação:              | 30.02- Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador e 30.01 - Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador.                                                                                             |



Parágrafo único: Os acompanhamentos de códigos 03.01.13.002-7 e 03.01.130. xxx-x são excludentes entre si.

Art. 12- Os procedimentos de terapia hormonal descritos no Art. 9º supracitado serão realizados pelos ambulatórios e /ou hospitais habilitados no Processo Transexualizador.

Art. 13- Os procedimentos referentes ao Processo Transexualizador descrito nessa portaria serão custeados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 14 - Aprovar, na forma dos Anexos desta Portaria a seguir descritos, as normas de habilitação e formulários de vistoria do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde - SUS:

Anexo I: Normas de Habilitação de Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador;

Anexo II: Normas de Habilitação de Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador;

Anexo III: Formulário de Vistoria do Gestor para Habilitação de Serviço de Atenção Ambulatorial Especializada no Processo Transexualizador;

Anexo IV: Formulário de Vistoria do Gestor para Habilitação de Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador.

Art. 15 - Esta Portaria revoga a Portaria SAS/MS nº 457, de 19 de agosto de 2008 e entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais na próxima competência.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JUNIOR  
Secretário de Atenção à Saúde

## **ANEXO I**

### **NORMAS DE HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

#### **1. NORMAS GERAIS DE HABILITAÇÃO**

##### **1.1. Planejamento/Distribuição das Unidades**

As Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, devem estabelecer um planejamento regional hierarquizado para formar a rede de atenção integral aos usuário/as com indicação para a realização do Processo Transexualizador.

##### **1.2. Processo de Habilitação**

Entende-se por habilitação do Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador, o ato do Gestor Federal de ratificar o credenciamento realizado pelos Gestores Estaduais e Municipais e do Distrito Federal em conformidade com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

O processo de habilitação, ao ser formalizado pelo respectivo Gestor do SUS, deverá ser instruído com:

I. Documento que comprove aprovação na Comissão Intergestores Regional (CIR), na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, quando for o caso, no Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) sobre o Processo Transexualizador, conforme definidos nesta portaria, e;

II. Formulário de vistoria, devidamente assinado pelo gestor, para habilitação de estabelecimento de saúde em Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador, conforme anexo III desta portaria.

1.2.1 - O Ministério da Saúde avaliará o formulário de vistoria do Anexo III dessa portaria encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde, podendo proceder a vistoria in loco para conceder a habilitação do Serviço de Atenção Ambulatorial Especializada no Processo Transexualizador pelo Ministério da Saúde.

1.2.2 - Caso a avaliação seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS tomará as providências para a publicação da habilitação.

## **NORMAS ESPECÍFICAS DE HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.**

### **1.3. Registro das Informações do Paciente**

O Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador deve possuir um prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico, contendo as seguintes informações:

- Identificação (nome social e nome de registro);
- Anamnese;
- Avaliação psicológica ou psiquiátrica
- Evolução;
- Prescrição;
- Exames; e
- Sumário de alta; e outros documentos tais como acompanhamento ambulatorial e

Consentimento Livre e Esclarecido.

### **1.4. Estrutura Assistencial**

O Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador deve promover a atenção ambulatorial especializada referente aos procedimentos no processo Transexualizador definidos nesta portaria de forma a oferecer assistência integral, através de:

- a) Diagnóstico e tratamento clínico no processo transexualizador;
- b) Atendimento ambulatorial dos usuário/as com demanda para o Processo Transexualizador, por meio de equipe multiprofissional;
- c) Terapia hormonal
- d) Exames laboratoriais necessários
- e) Protocolo clínico e assistencial

### **1.5. Recursos Humanos**

#### **1.5.1 Responsável Técnico**

O Ambulatório habilitado como Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador deve contar com um responsável técnico, de qualquer da área da saúde, com nível superior e experiência comprovada na área do Processo Transexualizador;

#### **1.5.2. Equipe de Referência da Unidade Ambulatorial Especializada**

O Serviço de Atenção Ambulatorial especializado no Processo Transexualizador deverá contar com no mínimo: 01 psiquiatra ou 01 psicólogo, 01 assistente social, 01 endocrinologista ou 01 clínico geral e 01 enfermeiro.

1.5.3. Os profissionais da área médica deverão possuir títulos de especialista emitidos pelo Conselho Regional de Medicina.

1.6. As instalações físicas deverão:

1.6.1. Possuir Alvará de Funcionamento e se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor, ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a) Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e de outras que vierem a complementá-la, alterá-la ou substituí-la, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

b) Resolução-RDC nº 306 de 06 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços da saúde.

1.7. Materiais e Equipamentos:

O Serviço de Atenção Ambulatorial especializado no Processo Transexualizador deverá dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos usuários/as.

1.8. Manutenção da Habilitação:

A manutenção da habilitação estará condicionada:

a) Ao cumprimento continuado pelo Serviço das normas estabelecidas nesta Portaria;

b) O Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS, por meio da Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade poderá, em caso de descumprimento das exigências contidas nesta Portaria, suspender a habilitação do Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador.

c) Compete ao Gestor solicitante da habilitação de um Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador seu monitoramento, avaliação e controle, bem como sua fiscalização local;

d) O gestor local poderá solicitar ao Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade, a suspensão da habilitação de um Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador.

## **ANEXO II**

### **NORMAS DE HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

#### **1. NORMAS GERAIS DE HABILITAÇÃO:**

##### **1.1. Planejamento/Distribuição das Unidades**

As Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, devem estabelecer um planejamento regional hierarquizado para formar a rede de atenção integral aos usuário/as com indicação para a realização do Processo Transexualizador.

##### **1.2. Processo de Habilitação**

Entende-se por habilitação do Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador, o ato do Gestor Federal de ratificar o credenciamento realizado pelos Gestores Estaduais e Municipais e do Distrito Federal em conformidade com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

O processo de habilitação, ao ser formalizado pelo respectivo Gestor do SUS, deverá ser instruído com:

I. Documento que comprove aprovação na Comissão Intergestores Regional (CIR), na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, quando for o caso, no Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), e;

II. Formulário de vistoria, devidamente assinado pelo gestor, para habilitação de estabelecimento de saúde em Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador, conforme anexo IV dessa portaria;

1.2.1 - O Ministério da Saúde avaliará o formulário de vistoria do Anexo IV dessa portaria encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde, podendo proceder a vistoria in loco para conceder a habilitação do Serviço de Atenção Hospitalar Especializada no Processo Transexualizador pelo Ministério da Saúde.

1.2.2 - Caso a avaliação seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS tomará as providências para a publicação da habilitação.

### **NORMAS ESPECÍFICAS DE HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.**

##### **1.3. Registro das Informações do Paciente**

O Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador deve possuir um prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente. Os

prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico, contendo as seguintes informações:

- Identificação (nome social e nome de registro);
- Anamnese;
- Avaliação psicológica ou psiquiátrica
- Evolução;
- Prescrição;
- Exames; e
- Sumário de alta; e outros documentos tais como: descrição de cirurgia, fichas de infecção, listas de controle de programa de cirurgia segura, acompanhamento ambulatorial e Consentimento Livre e Esclarecido.

#### 1.4. Estrutura Assistencial

1.4.1 – O Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador será referência da rede para a atenção de pacientes com necessidade de procedimentos da modalidade hospitalar encaminhados com relatório médico detalhado, onde constará todo o processo de acompanhamento prévio do paciente. Caberá ao Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador as avaliações e indicações cirúrgicas, devendo o mesmo realizar os exames pré e pós-operatório;

1.4.2 - O Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador que realizar apenas procedimentos cirúrgicos no Processo Transexualizador deverá ter como referência Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado habilitado pelo Ministério da Saúde, conforme pactuação na CIB;

1.4.3 - O Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador deve oferecer assistência especializada e integral, por ações diagnósticas e terapêuticas, atuando nas modalidades assistencial ambulatorial (conforme anexo I) e/ou e hospitalar para quais for habilitado, por meio de:

- a) Diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico do processo transexualizador;
- b) Atendimento na modalidade hospitalar, incluindo procedimentos cirúrgicos, dos usuário/as com demanda para o Processo Transexualizador, por meio de equipe multiprofissional, ou atendimento na modalidade ambulatorial e hospitalar, incluindo procedimentos cirúrgicos, dos usuário/as com demanda para o Processo Transexualizador, por meio de equipe multiprofissional, conforme natureza da habilitação;
- c) Terapia hormonal
- d) Exames laboratoriais e de imagem necessários
- e) Protocolo clínico e assistencial

## 1.5 Recursos Humanos

### 1.5.1 Responsável Técnico

O Hospital habilitado como Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador deve contar com um responsável técnico pelo serviço de cirurgia, médico com título de especialista em uma das seguintes especialidades: Urologia, ou Ginecologia ou Cirurgia Plástica e comprovada por certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) ou título de especialista registrado no Conselho Regional de Medicina;

O Responsável Técnico do Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador só poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única Unidade habilitada pelo Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município ou cidade circunvizinha.

A equipe cirúrgica deve contar com profissionais capacitados no Processo Transexualizador, garantindo a intervenção de forma articulada nas intercorrências cirúrgicas e clínicas do pré e pós-operatório.

### 1.5.2. Equipe de Referência do Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador:

O Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador deverá contar com, no mínimo, **01 médico urologista, ou 01 ginecologista ou 01 cirurgião plástico**, com título de especialista da respectiva especialidade e comprovada por certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) ou título de especialista registrado no Conselho Regional de Medicina, para atendimento diário e substituição da responsabilidade técnica quando necessário.

A Equipe de Enfermagem deve contar com enfermeiros e técnicos de enfermagem dimensionados conforme Resolução COFEN 293/2004.

Ainda, a equipe do Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador deverá contar no mínimo: **01 psiquiatra ou 01 um psicólogo, 01 endocrinologista, e 01 assistente social.**

## 1.6 Instalações físicas

As instalações físicas deverão:

1.6.1 Possuir Alvará de Funcionamento e se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor, ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

1.6.2 Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e de outras que vierem a complementá-la, alterá-la ou substituí-la, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

1.6.3 Resolução-RDC nº 306 de 06 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços da saúde.

1.6.4 A Farmácia Hospitalar deverá obedecer às normas estabelecidas na RDC 50 de 21/02/2002, da ANVISA ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la.

#### 1.7 Materiais e Equipamentos

O Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador deverá dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos usuários/as, que possibilitem o diagnóstico e o tratamento clínico e cirúrgico.

#### 1.8 Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

O Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador deverá:

1.8.1 Dispor de serviço de laboratório clínico em tempo integral;

1.8.2 Realizar exames de imagem necessário ao cuidado do processo transexualizador, próprios ou contratualizados por meio de contrato específico;

1.8.3 Realizar tipagem sanguínea e tratamento hemoterápico, inclusive para complicações hemorrágicas;

1.8.4 Possuir leitos cirúrgicos de enfermaria para os usuários/as do Processo Transexualizador;

1.8.5 Garantir retaguarda de leito(s) de UTI tipo II ou III

1.8.6 Garantir acompanhamento ambulatorial, pré e pós operatório

#### 1.9. Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

O Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador deverá estar de acordo com:

1.9.1 Programa Cirurgia Segura;

1.9.2 Normas de Manutenção Preventiva e Corretiva de Materiais e Equipamentos;

1.9.3 Protocolos específicos para o cuidado no processo transexualizador

1.9.4 Ficha de Avaliação de satisfação do paciente;

#### 1.10. Manutenção da Habilitação

A manutenção da habilitação estará condicionada:

1.10.1 - A manutenção da habilitação estará condicionada:

e) Ao cumprimento continuado pelo Serviço das normas estabelecidas nesta Portaria;



f) O Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS, por meio da Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade poderá, em caso de descumprimento das exigências contidas nesta Portaria, suspender a habilitação do Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador.

g) Compete ao Gestor solicitante da habilitação de um Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador seu monitoramento, avaliação e controle, bem como sua fiscalização local;

h) O gestor local poderá solicitar ao Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade, a suspensão da habilitação de um Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador.

**ANEXO III****FORMULÁRIO DE VISTORIA DO GESTOR PARA HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

(Este formulário deve ser preenchido e assinado pelo Gestor e não deve ser modificado e/ou substituído)

NOME DA INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONES: ( ) \_\_\_\_\_

FAX: ( ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

DIRETOR TÉCNICO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ FAX: ( ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA): ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal ( ) Filantrópico ( ) Privado

**FORMULÁRIO DE VISTORIA DO GESTOR**

(Deve ser preenchido e assinado pelo Gestor.)

(Este Formulário não deve modificado nem substituído)

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

( ) Privado lucrativo ( ) Privado não lucrativo

( ) Filantrópico ( ) Municipal ( ) Estadual

( ) Federal

TIPOS DE ASSISTÊNCIA:

( ) Ambulatorial

( ) Internação

( ) Urgência aberta

( ) Urgência referida

Solicitação De Credenciamento Para:

( ) Classificação e credenciamento/habilitação do serviço de atenção ambulatorial especializado no processo transexualizador.

## 1. NORMAS GERAIS DE CREDENCIAMENTO

1.1 Consta no processo do Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador a documentação comprobatória do cumprimento das exigências para credenciamento e habilitação estabelecidas no Anexo I, tais como:

a. Parecer conclusivo do respectivo Gestor do SUS

☐ Sim ☐ Não

b. Manifestação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB

☐ Sim ☐ Não

c. Formulário de Vistoria da Vigilância Sanitária

☐ Sim ☐ Não

d. Alvará de Funcionamento (Licença Sanitária)

☐ Sim ☐ Não

g. Termos de compromissos firmado com o gestor local do SUS

☐ Sim ☐ Não

## 2. ESTRUTURA ASSISTENCIAL

2.1 O ambulatório oferece atendimento especializado e integral, em:

a) diagnóstico e tratamento clínico para os/as transexuais e travestis.

☐ Sim ☐ Não

b) atendimento ambulatorial psicológico e psiquiátrico dos/das transexuais e travestis, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo gestor local (termo de compromisso).

☐ Sim ☐ Não

c) terapia hormonal

☐ Sim ☐ Não

d) exames laboratoriais

☐ Sim ☐ Não

2.2 O Ambulatório se enquadra nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor, ou outros ditames legais que venham substituir ou complementá-los, a saber?

a) RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

☐ Sim ☐ Não

b) RDC 306 de 06 de dezembro de 2004, da ANVISA.

☐ Sim ☐ Não

c) Resolução nº 05, de 05 de agosto de 1993, do CONAMA – Conselho Nacional de Meio Ambiente.

☐ Sim ☐ Não

2.3 Possui um prontuário único para cada paciente que possua todos os tipos de atendimento a ele referentes,

contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento?

( ) Sim ( ) Não

2.4 Possui Responsável Técnico pela equipe do Serviço de Atenção Ambulatorial Especializada no Processo Transexualizador?

( ) Sim ( ) Não

2.5 Titulação do Responsável Técnico

( ) Sim ( ) Não

2.6 Titulação dos profissionais que compõem a equipe

( ) Sim ( ) Não

2.7 Possui equipe de referência?

( ) 01 psiquiatra;

( ) 01 psicólogo;

( ) 01 assistente social;

( ) 01 endocrinologista ou 01 clínico geral; e

( ) 01 enfermeiro.

2.8 Possui enfermagem treinada em atendimento de pacientes no Processo Transexualizador?

( ) Sim ( ) Não

### 3. INSTALAÇÕES FÍSICAS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS.

3.1 Possui Instalações Físicas de acordo com a Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e Resolução-RDC nº 306 de 06 de dezembro de 2004?

( ) Sim ( ) Não

3.2 Possui Materiais e Equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos usuários/as?

( ) Sim ( ) Não

3.3 Possui Protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados?

( ) Sim ( ) Não

Qual/Quais: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.4 Garante acompanhamento ambulatorial aos pacientes atendidos?

( ) Sim ( ) Não

3.5 Tem acesso às Centrais de Regulação para encaminhamento dos casos de maior complexidade:

( ) Sim ( ) Não

3.6 Os serviços disponíveis (não próprios) estão cadastrados no SCNES?

( ) Sim ( ) Não

3.7 Possui Alvará de Funcionamento?

( ) Sim ( ) Não

Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO:**

O Secretário de Estado/Municipal da Saúde Dr. \_\_\_\_\_,

certifica que de acordo com vistoria realizada in loco, a Instituição \_\_\_\_\_ cumpre com os requisitos da Portaria no XXX/GM/MS, de XXXXX, de 2012, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:**

Gestor Municipal \_\_\_\_\_

Gestor Estadual \_\_\_\_\_

**ANEXO IV****FORMULÁRIO DE VISTORIA DO GESTOR PARA HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

(Este formulário deve ser preenchido e assinado pelo Gestor e não deve ser modificado e/ou substituído)

NOME DA INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA): ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal ( ) Filantrópico ( ) Privado

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

DIRETOR TÉCNICO: \_\_\_\_\_

Tipo de Assistência:

( ) Ambulatorial

( ) Internação

( ) Urgência/Emergência de porta aberta

O Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador possui:

1. Registro das Informações do Paciente:

Possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

( ) Sim ( ) Não

2. Possui Responsável Técnico pela equipe médica do Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador, com certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina:

( ) Sim ( ) Não ( ) Qual?

a. ( ) 01 médico urologista ou,

b. ( ) 01 ginecologista ou,

c. ( ) 01 cirurgião plástico.

3. Possui equipe médica com título de especialista, sendo que a habilitação pode ser comprovada por certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou registro no cadastro de especialistas dos

- respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, com no mínimo:
- a. ☐ 01 médico urologista;
  - b. ☐ 01 ginecologista; e
  - c. ☐ 01 cirurgião plástico.
4. Possui Equipe de Referência do Serviço de Atenção Hospitalar Especializado no Processo Transexualizador, com título de especialista, sendo que a habilitação pode ser comprovada por certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regional de Medicina, Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, Conselhos Federal e Regional de Psicologia, Conselhos Federal e Regional de Serviço Social, com no mínimo:
- a. ☐ 01 psiquiatra;
  - b. ☐ 01 psicólogo;
  - c. ☐ 01 endocrinologista;
  - d. ☐ enfermeiros;
  - e. ☐ técnicos de enfermagem; e
  - f. ☐ assistente social.
5. Possui equipe de enfermagem treinada em atendimento de pacientes no Processo Transexualizador ?
6. ☐ Sim ☐ Não
7. Garantia de sala de cirurgia para atendimento ao paciente do Processo Transexualizador:  
☐ Sim ☐ Não
8. Possui leitos de enfermaria para paciente do Processo Transexualizador:  
☐ Sim ☐ Não
9. Garantia de leitos de UTI para paciente do Processo Transexualizador:  
☐ Sim ☐ Não
10. Serviço de imagenologia (próprio ou contratualizado):  
☐ Sim ☐ Não
11. Protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;  
☐ Sim ☐ Não
12. Serviço de laboratório clínico (próprio ou contratualizado);  
☐ Sim ☐ Não
13. Serviço de hemoterapia (próprio ou contratualizado);  
☐ Sim ☐ Não
14. Garante acompanhamento ambulatorial, pré e pós operatório para os usuários/as atendidos no processo transexualizador?  
☐ Sim ☐ Não
15. Tem acesso às Centrais de Regulação para encaminhamento dos casos de maior complexidade:  
☐ Sim ☐ Não

16. Os serviços disponíveis (não próprios) estão cadastrados no SCNES:

( ) Sim ( ) Não

17. Possui Alvará de Funcionamento:

( ) Sim ( ) Não

Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_