

# **Conhecimentos e atitudes dos estudantes de Medicina da UBI em relação às pessoas trans e às suas necessidades em saúde**

**Mariana Santos Macedo Cardoso**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(Mestrado Integrado)

Orientador: Prof. Doutor José Alberto Fonseca Moutinho

Coorientadora: Doutora Carla Susana Tovim Rodrigues

Coorientadora: Doutora Sara Monteiro Morgado Dias Nunes

**janeiro de 2024**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Mariana Santos Macedo Cardoso, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 39812 do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 05/01/2024

Handwritten signature of Mariana Santos Macedo Cardoso in black ink.



## Resumo

**Introdução:** Pessoas LGBTQIA+ enfrentam disparidades documentadas na assistência médica, e estas são experienciadas de forma mais acentuada por pessoas trans. Um dos fatores na sua origem é a falta de acesso a profissionais com formação nesta área. Estudantes de medicina e médicos apresentam lacunas de conhecimento comprovadas na assistência à saúde LGBTQIA+ devido a instrução escassa da temática. Conhecer a perceção dos atuais alunos de medicina sobre o tema, poderá despoletar estratégias para melhorar os futuros currículos de formação médica.

**Objetivos:** O objetivo principal desta investigação é perceber quais os atuais conhecimentos dos alunos de Medicina da Universidade da Beira Interior sobre as particularidades dos cuidados a pessoas trans e formular contributos para melhorar a formação dos profissionais de saúde em diversidade de género e sexualidade.

**Métodos:** O presente estudo é transversal, baseado na recolha de respostas a um inquérito anónimo em formato *GOOGLE FORMS* enviado, através do email institucional da faculdade, a todos os estudantes de medicina da FCS-UBI, acessível entre 22 de setembro e 2 de novembro de 2023. No total, foram obtidas 221 respostas. O questionário elaborado é constituído por duas partes: a primeira, elaborada pelos autores e não validada, tem como objetivo avaliar os conhecimentos dos estudantes sobre necessidades de saúde da população trans e a segunda pretende avaliar as atitudes para com homens e mulheres trans com recurso à escala EARHMT, validada para português por Ana Raquel Machado Guimarães em "*A study about attitudes toward transgender: a transparent hate or a colourful love?*".

**Resultados:** Obtiveram-se 221 respostas, das quais 95 (43%) correspondiam a alunos dos 5º e 6º anos. Do total, 177 (80%) identificaram-se como do género feminino, 42 (19%) do masculino e 2 (1%) não binários. Em relação à orientação sexual, 186 (84%) referiram ser heterossexuais, 19 (9%) bissexuais e 8 (4%) homossexuais. Os inquiridos relataram um desconhecimento total em relação a vários tópicos, incluindo: 65 (29,4%) sobre os tipos de cirurgias de reafirmação de género, 67 (30,3%) os tipos de hormonoterapia para reafirmação de género, 144 (65,2%) sobre as recomendações para o rastreio do cancro do colo do útero e do cancro da mama, em trans masculinos, e 150 (67,9%) desconheciam as recomendações para o rastreio do cancro da próstata em trans femininos. Quanto à formação, 162 (73,3%) alunos referiram que receberam nenhuma ou escassa formação sobre a população LGBTQIA+ durante todo o curso, e 84% declararam que não tinham recebido qualquer tipo de instrução em cuidados de saúde específicos para a população

trans. A maioria dos estudantes de medicina não demonstrou atitudes negativas para com a população trans e 76% considerou que seria importante a sua abordagem na formação académica.

**Conclusão:** Os estudantes de medicina da UBI reportaram um nível de conhecimentos médicos muito insuficiente para a prestação cuidados de saúde a pessoas trans, o que sugere necessidade de reajustar o curriculum da formação médica nesta área.

## Palavras-chave

Trans;Estudantes de Medicina;Educação Médica;LGBTQIA+.

## Abstract

**Introduction:** LGBTQIA+ patients face documented disparities in healthcare, and these are experienced more profoundly by transgender individuals. One of the factors contributing to this is the lack of access to professionals trained in this field. Medical students and physicians have proven knowledge gaps in LGBTQIA+ healthcare due to limited instruction on the subject. Understanding the current medical students' perception of the topic may instigate strategies to enhance future medical education curricula.

**Objectives:** The main objective of this research is to understand the current knowledge of UBI Medical students on this topic and furthermore provide insights to enhance the training of healthcare professionals in gender and sexual diversity.

**Methods:** This is a cross-sectional study which relies on an anonymous survey in GOOGLE FORMS format distributed through the faculty's institutional email to all medical students at FCS-UBI. The survey was accessible only within this domain and was conducted between September 22 and November 2 of 2023. A total of 221 responses were collected. The questionnaire consists of two parts: the first part, developed by the authors and not validated, aims to evaluate students' knowledge regarding the healthcare needs of the trans population, and the second part seeks to assess attitudes towards transgender men and women using the EARHMT scale, validated in Portuguese by Ana Raquel Machado Guimarães in "A study about attitudes toward transgender: a transparent hate or a colourful love?".

**Results:** A total of 221 responses were obtained, with 95 (43%) coming from students in the 5th and 6th years. Of the total, 177 (80%) identified as female, 42 (19%) as male, and 2 (1%) as non-binary. Regarding sexual orientation, 186 (84%) identified as heterosexual, 19 (9%) as bisexual, and 8 (4%) as homosexual. Respondents reported a complete lack of knowledge on various topics, including: 65 (29,4%) on the types of gender affirmation surgeries, 67 (30.3%) on the types of hormone therapy for gender affirmation, 144 (65.2%) on recommendations for cervical cancer screening and breast cancer screening in trans men. Regarding trans women, 150 (67.9%) were unaware of recommendations for prostate cancer screening. In terms of education, 162 (73.3%) students stated they received little to no training on the LGBTQIA+ population throughout the course, and 84% declared they had not received any instruction in specific healthcare for the trans population. Most medical students did not exhibit negative attitudes towards the transgender population and 76% considered the approach to this theme important.

**Conclusion:** Medical students at UBI have reported a very insufficient level of medical knowledge to be able to provide healthcare to transgender individuals, indicating the necessity to revise the medical training curriculum in this domain.

## **Keywords**

*Trans; LGBTQIA+; Medical students; Medical education.*



# Índice

Resumo.....	v
Palavras-chave.....	vi
Abstract.....	vii
Keywords .....	viii
Lista de Gráficos .....	xii
Lista de Tabelas .....	xiv
Lista de Acrónimos.....	xvi
Introdução .....	1
Objetivos.....	4
Materiais e Métodos .....	5
1. Tipo de Estudo.....	5
2. População em Estudo .....	5
3. Recolha de dados.....	6
4. Descrição das Variáveis .....	6
5. Análise Estatística .....	6
6. Considerações Éticas .....	7
Resultados .....	9
1. Caracterização da Amostra.....	9
2. Conhecimento Sobre Orientação Sexual e Identidade de Género .....	11
3. Formação em Saúde LGBTQIA+ .....	12
4. Análise Comparativa.....	17
Discussão .....	20
Conclusões .....	23
Limitações do estudo.....	24
Bibliografia .....	26
Anexos .....	30
Anexo I: Autorização da Comissão de Ética da UBI.....	30



## **Lista de Gráficos**

Gráfico 1 – Comparação dos conhecimentos e respostas às subescalas EARTH e EARMT por género..... 17

Gráfico 2 – Comparação dos conhecimentos e respostas às subescalas EARTH e EARMT por ano de formação académica..... 18



## Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica.....	10
Tabela 2 – Distribuição das respostas sobre a influência da religião na educação.....	10
Tabela 3 – Resultados das respostas sobre as definições de orientação sexual, identidade de género, trans masculino e trans feminino.....	11
Tabela 4 – Resultados das respostas sobre formação em identidade de género.....	12
Tabela 5 – Formação universitária em cuidados de saúde específicos para indivíduos trans.....	13
Tabela 6 – Resultados das questões sobre cuidados de saúde específicos para a população trans.....	14
Tabela 7 – Resultados da subescala EARHT.....	15
Tabela 8 – Resultados da subescala EARMT.....	16



## Lista de Acrónimos

Cis	Cisgénero
DP	Desvio Padrão
G/O	Ginecologia e Obstetrícia
LGB	Lesbian, Gay, Bisexual
LGBTQIA+	Lesbian, Gay, Bisexual, Transexual/Transgender, Queer, Intersexual, Asexual and Others community
M	Média
MGF	Medicina Geral e Familiar
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UBI	Universidade da Beira Interior
WPATH	World Professional Association for Transgender Health



## Introdução

Pessoas LGBTQ+ enfrentam disparidades documentadas na assistência médica, e estas são experienciadas de forma mais acentuada por pessoas transgénero(1–8).

Os estudos revelam que as pessoas trans, em comparação com pessoas cisgénero, recorrem menos a cuidados de saúde, comprometendo, assim, a sua inclusão em programas preventivos, como rastreios, e de diagnóstico precoce. A origem desta disparidade é multifatorial, devendo-se em parte a questões sociais, como receio de sofrer discriminação, e tem como consequência uma maior probabilidade de diagnóstico tardio e apresentar taxas mais altas de comorbilidade (1,3,5,8–14).

Em Portugal, os relatos de discriminação sofridos nos serviços de saúde revelaram como mais frequentes o “uso de linguagem preconceituosa ou insultuosa”, a “negação da identidade de género” e o “desencorajamento da exploração da identidade de género” (10). O receio de discriminação reforça a omissão de informações importantes dos profissionais assistentes, resultando em erros de diagnóstico e tratamento inadequado (15).

Sinergicamente, a falta de acesso a profissionais com formação nesta área e o seu desconhecimento de recomendações, ainda escassas, que mais reforça a evicção da procura de cuidados médicos necessários (1–3,5,6,8–10,16–18). Num estudo de *Liang et al.*, 50% das pessoas transgénero relataram ter de informar os seus provedores sobre cuidados de saúde específicos e 19% viram o seu atendimento recusado com base na sua identidade de género (1).

Está documentado que alunos de profissões relacionadas com a saúde apresentam lacunas de conhecimento na assistência à saúde LGBTQ+ devido à escassez de conteúdo programático durante a sua formação(1,2,9,16,19,20). Investigações realizadas em várias Universidades de Medicina dos Estados Unidos da América (Yale, Boston), Inglaterra, Alemanha, entre outras, documentam uma lacuna no curriculum no que concerne cuidados a pessoas LGBT(1,2,4,15,19,21,22).

O mesmo se verifica em Portugal, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde podem concluir o seu percurso académico sem nunca entrar em contato com questões LGBTQ+ ou ter alguma formação nesta área (3,16).

Estas carências na educação médica tornam-se posteriormente evidentes entre os especialistas, com 80% dos endocrinologistas a exercer a relatarem não terem sido

capacitados no cuidado de pessoas transgénero. Dos 20% que receberam formação, apenas 4% indicaram que a receberam durante o curso de medicina (23).

Num estudo de Unger aplicado a especialistas em Ginecologia e Obstetrícia, 59,1% reportaram não ter recebido formação sobre tratamentos específicos a pessoas LGB enquanto 80% não receberam instrução sobre cuidados a pessoas trans. Mais ainda, verificou-se que médicos formados mais recentemente não apresentavam necessariamente melhores resultados relativamente à sua capacitação nestas áreas. Ainda através deste questionário, 65,5% dos especialistas inquiridos revelaram que não conheciam os requisitos necessários às cirurgias de reafirmação sexual, apenas 38,4% conheciam as recomendações relativas ao rastreio de cancro da próstata e 59,4% não conheciam as relativas ao cancro da mama (9).

No mesmo questionário, 90% dos especialistas revelaram sentir-se confortáveis em tratar utentes LGB, mas apenas um terço sentia o mesmo relativamente a pessoas trans (9).

No estudo “LGBTQIA+ e Saúde Sexual e Reprodutiva: Resultados de um inquérito aos médicos portugueses”, publicado em 2023 na Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa (AOGP), médicos especialistas em Ginecologia/Obstetrícia e Medicina Geral e Familiar responderam ao primeiro questionário, a nível nacional, a aferir a perspetiva destes profissionais nos cuidados de saúde providenciados a nível da Saúde Sexual e Reprodutiva a pessoas LGBTQIA+. Neste estudo determinou-se que apesar de quase todos (90,4%) já terem contactado com utentes LGBTQIA+ na sua prática clínica, apenas 21,6% sentia que o seu nível de preparação para providenciar cuidados a nível da sua Saúde Sexual e Reprodutiva era “bom” ou “muito bom” (22).

A falta de conhecimento sobre diversidade de género e orientação sexual por parte dos profissionais contribui para a perpetuação destes padrões, construindo espaços heteronormativos que potenciam a baixa recorrência por pessoas trans aos serviços de saúde (3,8–10,16). Por outro lado, uma pessoa trans tem maior probabilidade de recorrer e aderir a serviços de saúde quando sente que as suas necessidades e particularidades são entendidas(8). Alguns artigos demonstram que a sua abordagem em aulas ou em grupos de discussão de casos clínicos diminui o desconforto e aumenta a confiança em trabalhar com pessoas trans(1,4,20).

Num inquérito aplicado a membros do Congresso Americano de Ginecologia e Obstetrícia, apenas 32.0% reportaram que nos locais onde trabalham houve modificações nos formulários de registo dos utentes de forma a inquirir sobre orientação sexual, em 13%

houve alterações para incluir também a identidade de gênero e 8,3% incluíram gênero atribuído à nascença. O treino nesta área está significativamente associado a estas alterações nos formulários (8).

A escassez de investigação que se verifica nesta área limita a elaboração de *Guidelines* específicas para as necessidades de saúde da população trans, o que contribui ainda mais para a iniquidade no acesso à saúde. As recomendações atualmente em vigor são as elaboradas para pessoas cis, sendo sugerida a aplicação dos rastreios de acordo com os órgãos que a pessoa possui (11–13,24).

Relativamente à citologia do colo do útero, é recomendado que se apliquem as mesmas *Guidelines* a todas as pessoas com cérvix. No entanto, homens transgênero têm uma probabilidade 10x maior de obter uma citologia inadequada quando comparado com mulheres cisgênero, para além da menor probabilidade de terem os seus rastreios em dia, tudo contribuindo para um maior risco de carcinoma cervical ser detetado tardiamente (5,11–13,24).

O rastreio do cancro da mama em mulheres trans deve seguir as *Guidelines* para as mulheres cis e o mesmo se aplica a homens trans(12,13,24). A 7ª versão do *Standards of Care* da *World Professional Association for Transgender Health*, estabelece que a evidência atual é insuficiente para determinar se o uso de terapêutica hormonal aumenta o risco de cancro da mama em trans femininos, denota apenas que o risco não é nulo (24).

A WPATH e a Sociedade de Endocrinologia recomendam que as *Guidelines* relativas ao cancro prostático aplicadas às mulheres trans devem ser as existentes para homens cis, uma vez que a próstata não é removida e apesar de o risco ser diminuído com o uso de terapêutica hormonal (12,13,25).

## **Objetivos**

O objetivo principal desta investigação é avaliar os atuais conhecimentos dos alunos da Universidade da Beira Interior nesta temática.

Como objetivos secundários pretende-se conhecer se a evolução do curriculum tem melhorado a formação médica no que respeita a transexualidade, com foco na Universidade da Beira Interior, e formular contributos para melhorar a formação dos profissionais de saúde em diversidade de género e sexualidade.

# **Materiais e Métodos**

## **1. Tipo de Estudo**

O presente estudo é transversal, baseado na recolha de respostas a um inquérito em formato *GOOGLE FORMS* enviado, através do email institucional da Faculdade de Ciências da Saúde, a todos os estudantes de Medicina da FCS-UBI, sendo acessível apenas dentro deste domínio.

O questionário aplicado é constituído por três partes. A primeira, com seis perguntas, visa a caracterização da amostra. A segunda parte, pretende avaliar, através de quinze perguntas elaboradas pelos autores, os conhecimentos dos estudantes sobre necessidades de saúde da população trans, e a terceira parte comporta a aplicação da escala EARHMT, validada para português por Ana Raquel Machado Guimarães em "*A study about attitudes toward transgender: a transparent hate or a colourful love?*" com o propósito de mensurar as atitudes para com homens e mulheres trans.

A Escala de Atitudes em Relação a Homens e Mulheres Trans (EARHMT) é constituída por duas subescalas, uma relacionada com as atitudes em relação aos homens trans (EARHT) e outra com as atitudes em relação às mulheres trans (EARMT). Cada subescala possui 12 itens que são respondidos através de uma escala de *Likert* de 7 pontos, de 1 (Discordo totalmente) a 7 (Concordo totalmente). As pontuações médias são calculadas para cada subescala, com valores elevados a indicar atitudes mais negativas em relação a homens e mulheres trans. Existe um item invertido, EARHT 6.

O inquérito contava apenas com perguntas de escolha múltipla e em escala de *Likert*.

## **2. População em Estudo**

No estudo foram incluídos todos os alunos do Mestrado Integrado em Medicina da FCS-UBI, encontrando-se o inquérito ativo entre 22 de setembro e 2 de novembro de 2023.

Como critério de exclusão considera-se apenas não ser estudante do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior.

### **3. Recolha de dados**

Os dados advêm de respostas anónimas a um inquérito em formato *GOOGLE FORMS* enviado, através do email institucional da faculdade, a todos os estudantes de medicina da FCS-UBI, com o acesso restrito aos utilizadores do domínio UBI FCS de forma a evitar que pessoas do exterior possam responder.

Após este processo, as respostas foram exportadas de forma anonimizada para o Microsoft Excel e procedeu-se à análise dos mesmos, ficando assim garantida a confidencialidade e a proteção de dados dos participantes.

### **4. Descrição das Variáveis**

Os grupos em estudo foram caracterizados tendo em conta as seguintes variáveis:

- Caracterização sociodemográfica:
  - Idade;
  - Ano de formação académica no Mestrado Integrado em Medicina;
  - Identidade de Género;
  - Orientação Sexual;
  - Religião.

### **5. Análise Estatística**

A análise dos dados e o tratamento estatístico foram realizados com recurso aos programas informáticos Microsoft Excel 365® e IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 28.0® (IBM Corp., Armonk, NY).

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva da amostra em estudo. Tabelas de frequência e cálculo de médias e desvio padrão para as variáveis quantitativas. As variáveis de natureza qualitativa foram analisadas com recurso a indicadores como a frequência absoluta e percentagem.

Posteriormente, foram realizados testes de hipóteses não paramétricos (Mann-Whitney e Kruskal-Wallis) e Teste do Qui-Quadrado para variáveis nominais.

Nesta investigação o nível de significância utilizado na interpretação dos testes estatísticos foi de  $p\ value < 0,05$ .

## **6. Considerações Éticas**

Para a execução desta investigação, foi solicitado o parecer da Comissão de Ética da UBI, tendo recebido aprovação (em anexo).

O preenchimento do questionário é anónimo, sendo garantida a privacidade e a proteção dos dados, de acordo com o Regulamento Geral da Proteção de Dados da União Europeia. Através das respostas ao questionário não é expectável que tenham qualquer benefício, assim como não haverá qualquer risco. Não existem remunerações ou proveitos para além dos científicos dos investigadores, nem conflitos de interesse.



# Resultados

## 1. Caracterização da Amostra

A amostra em estudo é constituída por 221 estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior.

A média (M) das idades dos inquiridos é de 21,86 anos com um desvio padrão (DP) de 3,080 anos, sendo a idade mínima de 17 anos e a idade máxima de 41 anos. Verificando-se que 90% da amostra se encontra na faixa etária entre os 18 e os 24 anos (Tabela 1).

Relativamente ao ano de formação académica, o 6º ano foi o que mais participou no inquérito, com 29% das respostas. A percentagem mais baixa foi de 10,9% e corresponde ao 4º ano do curso (Tabela 1).

Quanto à distribuição da amostra por género, 80% dos inquiridos pertencem ao género feminino, 19% ao masculino e 1% não binários (Tabela 1).

Relativamente à variável orientação sexual, 84,2% dos indivíduos identificaram-se como heterossexuais, 8,6% bissexuais e 3,6% homossexuais. As restantes identidades sexuais apresentaram uma percentagem cumulativa de 3,7% (Tabela 1).

Na caracterização da religião, percebemos que a maioria dos inquiridos é religioso, totalizando uma percentagem cumulativa de 69,9%. Sendo o cristianismo a que apresenta uma maior representatividade com 68,9%, e destes, 47,5% são católicos. 30,3% da amostra declarou não ter religião, com 11,8% ateus e 6,3% agnósticos (Tabela 1).

Quando inquiridos acerca da influência da religião na sua educação, numa escala de 1 a 5, em que 1 seria discordo que tenha tido influência e 5 concordo totalmente que teve influência, a média situou-se nos 2,98 com DP=1,198. A maioria dividiu-se entre os níveis 4 e 3, com 30,3% e 29%, respetivamente. Assim, estes dois níveis apresentam uma percentagem cumulativa de 59,3%. 16,7% considerou que se inseriu no 2 e apenas 8,1% considerou que a religião teve o nível máximo de influência na sua educação, cerca de 15% declarou que não teve qualquer influência (Tabela 2).

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica

<b>Gênero</b>	<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	177	80,1
Masculino	42	19,0
Não binário	2	0,9
<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
17	3	1,4
18	20	9
19	23	10,4
20	32	14,5
21	24	10,9
22	34	15,4
23	39	17,6
24	27	12,2
25	3	1,4
26	5	2,3
27	2	0,9
28	3	1,4
30	2	0,9
31	1	0,5
32	1	0,5
38	1	0,5
41	1	0,5
<b>Ano de formação académica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1º ano	37	16,7
2º ano	32	14,5
3º ano	33	14,9
4º ano	24	10,9
5º ano	31	14
6º ano	64	29
<b>Como se identifica?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Assexual	3	1,4
Bissexual	19	8,6
Demisexual Homoromantic	1	0,5
Heterossexual	186	84,2
Homossexual	8	3,6
Pansexual	4	1,8
<b>Religião</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Agnosticismo	14	6,3
Ateísmo	26	11,8
Catolicismo	105	47,5
Cristã	1	0,5
Cristianismo	45	20,4
Muçulmano	1	0,5
Politeísmo	1	0,5
Sem religião	27	12,2
Testemunha de Jeová	1	0,5

Tabela 2 – Distribuição das respostas sobre a influência da religião na educação.

<b>Influência da religião na educação</b>	<b>Total</b>		<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>		
1	35	15,8	2,98	1,198
2	37	16,7		
3	64	29,0		
4	67	30,3		
5	18	8,1		

## 2. Conhecimento Sobre Orientação Sexual e Identidade de Género

Os alunos foram questionados, durante a realização do inquérito, acerca do significado de orientação sexual e identidade de género. A maioria, 86%, respondeu acertadamente, ao assinalar que orientação sexual “Refere-se a quem se sente física e emocionalmente atraído, baseado na relação entre o seu género e o da outra pessoa” e 93,7% relacionou identidade de género com “Percepção que a pessoa possui de si, em relação ao seu género, independentemente do sexo biológico”, 12% referiu que orientação sexual seria definida por ambas as opções e 4% considerou que as duas opções descreviam a identidade de género (Tabela 3).

Dos participantes, 91,9% demonstraram saber que trans masculino se refere a indivíduo com identidade de género masculina e que nasceu com genitais femininos e trans feminino a indivíduo com identidade de género feminina e que nasceu com genitais masculinos (Tabela 3).

Tabela 3 – Resultados das respostas sobre as definições de orientação sexual, identidade de género, trans masculino e trans feminino

Qual o significado de orientação sexual?	Total	
	N	%
Percepção que a pessoa possui de si, em relação ao seu género, independentemente do sexo biológico.	26	2,3
Refere-se a quem se sente física e emocionalmente atraído, baseado na relação entre o seu género e o da outra pessoa	190	86
Ambas	5	11,8
Qual o significado de identidade de género?	N	%
Percepção que a pessoa possui de si, em relação ao seu género, independentemente do sexo biológico.	207	93,7
Refere-se a quem se sente física e emocionalmente atraído, baseado na relação entre o seu género e o da outra pessoa	5	2,3
Ambas	9	4,1
Trans masculino é:	N	%
Indivíduo com identidade de género masculina e que nasceu com genitais femininos	203	91,9
Indivíduo com identidade de género feminina e que nasceu com genitais masculinos	18	8,1
Trans feminino é:	N	%
Indivíduo com identidade de género masculina e que nasceu com genitais femininos	18	8,1
Indivíduo com identidade de género feminina e que nasceu com genitais masculinos	203	91,9

### 3. Formação em Saúde LGBTQIA+

Constavam no inquérito as seguintes questões “Foram-lhe transmitidos conhecimentos acerca de identidade de género durante a sua formação pré-universitária?” e “Foram-lhe transmitidos conhecimentos acerca de identidade de género durante a sua formação universitária?” com possibilidades de resposta de 1 a 5, em que 1 correspondia a “discordo totalmente” e 5 a “concordo totalmente” (Tabela 4).

Relativamente à primeira questão, 42,5% discordava completamente que lhe tivessem sido transmitidos conhecimentos nesta temática durante a sua formação pré-universitária e apenas 4,1% concordava totalmente que haviam sido lecionados, com a média nos 2,06 (DP=1,178). Já durante a formação universitária, 29,0% discordava completamente que conhecimentos acerca do tema da identidade de género lhes tivessem sido transmitidos e 12,2% concordava na totalidade que tinham sido instruídos na temática (DP=1,334) (Tabela 4).

A maior parte dos alunos que responderam ao questionário, 84%, reconheceram a falta de instrução em cuidados de saúde específicos para a população trans. Destes, 76% considerou que seria importante a abordagem da temática e 8% não achou necessário. Os restantes 16% responderam que estes temas foram abordados, entre si 13% de forma insuficiente e 3% considerou suficiente (Tabela 5).

Tabela 4 – Resultados das respostas sobre formação em identidade de género

	Total		Média	Desvio-padrão
	N	%		
<b>Foram-lhe transmitidos conhecimentos acerca de identidade de género durante a tua formação pré-universitária?</b>			2,06	1,178
1	94	42,5		
2	62	28,1		
3	31	14,0		
4	25	11,3		
5	9	4,1		
<b>Foram-lhe transmitidos conhecimentos acerca de identidade de género durante a tua formação universitária?</b>			2,51	1,334
1	64	29,0		
2	57	25,8		
3	50	22,6		
4	23	10,4		
5	27	12,2		

Tabela 5 – Formação universitária em cuidados de saúde específicos para indivíduos trans

Durante a sua formação universitária, foram lecionados temas relacionados com os cuidados de saúde específicos de indivíduos trans?	Total	
	N	%
Não, mas acho importante	168	76
Não, mas não acho necessário	18	8,1
Sim e suficientes	6	2,7
Sim, mas insuficientes	29	13,1

Em 45,7% dos casos, os alunos reconheceram não dominar, de todo, os requisitos de elegibilidade para cirurgias de reatribuição sexual, com 29,4% a desconhecerem completamente as opções cirúrgicas existentes. Adicionalmente, 45,2% alegaram o mesmo desconhecimento relativamente a requisitos para a utilização de terapêutica hormonal de reafirmação de género e 30,3% não sabe qual a terapêutica utilizada (Tabela 6).

A média mais alta das perguntas de conhecimento, 2,31, foi atingida pela questão acerca do conhecimento da terapêutica hormonal utilizada na reafirmação de género. Essa mesma pergunta foi a que registou maior dispersão dentro deste grupo com  $DP=1,155$  (Tabela 6).

Os rastreios foram os itens em que os indivíduos mais referiram desconhecimento. Sendo relevante salientar que 65,2% não conhece as recomendações para o rastreio do HPV em homens trans ( $M=1,54$ ) e não está informado sobre as orientações quanto ao rastreio do cancro da mama ( $M=1,53$ ). Verificando-se o mesmo quanto ao cancro da próstata em 67,9%. O item relativo ao cancro da próstata foi aquele em que os indivíduos mais referiram desconhecimento com 67,9% a escolherem o nível 1 e  $M=1,46$ , tendo simultaneamente, reunido uma maior homogeneidade nas respostas ( $DP=0,789$ ) (Tabela 6).

Colocando os conhecimentos médicos relacionados com pessoas LGBTQIA+ adquiridos durante o curso de medicina numa escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), 73,3% dos alunos avaliaram a sua aprendizagem nos níveis 1 e 2, contra 7,7% que avaliaram em 4 e 5 (Tabela 6).

Tabela 6 – Resultados das questões sobre cuidados de saúde específicos para a população trans

	Total		Média	Desvio-padrão
	N	%		
<b>Conhece os requisitos que devem ser preenchidos para que sejam elegíveis para a cirurgias de reafirmação de género?</b>			1,89	1,003
1	101	45,7		
2	65	29,4		
3	34	15,4		
4	20	9,0		
5	1	0,5		
<b>Conhece os requisitos que devem ser preenchidos para que sejam elegíveis para terapêutica hormonal?</b>			1,84	0,952
1	100	45,2		
2	74	33,5		
3	31	14,0		
4	14	6,3		
5	2	0,9		
<b>Conhece a terapêutica hormonal utilizada para reafirmação de género?</b>			2,31	1,155
1	67	30,3		
2	67	30,3		
3	45	20,4		
4	35	15,8		
5	7	3,2		
<b>Sabe como é efetuada a vigilância dos indivíduos trans sob terapêutica hormonal de reafirmação de género?</b>			1,58	0,803
1	127	57,5		
2	68	30,8		
3	20	9		
4	4	1,8		
5	2	0,9		
<b>Sabe quais as opções cirúrgicas para a reafirmação de género?</b>			2,28	1,101
1	65	29,4		
2	69	31,2		
3	53	24		
4	28	12,7		
5	6	2,7		
<b>Conhece as recomendações para rastreio HPV nos trans masculinos?</b>			1,54	0,912
1	144	65,2		
2	51	23,1		
3	13	5,9		
4	9	4,1		
5	4	1,8		
<b>Conhece as recomendações para rastreio do cancro da próstata em pessoas trans?</b>			1,46	0,789
1	150	67,9		
2	48	21,7		
3	17	7,7		
4	4	1,8		
5	2	0,9		
<b>Conhece as recomendações sobre o rastreio do cancro da mama em pessoas trans?</b>			1,53	0,882
1	144	65,2		
2	50	22,6		
3	16	7,2		
4	8	3,6		
5	3	1,4		
<b>Durante a sua formação académica adquiriu conhecimentos médicos relacionados com as pessoas LGBTQIA+?</b>			1,99	0,982
1	82	37,1		
2	80	36,2		
3	42	19		
4	13	5,9		
5	4	1,8		

Relativamente à subescala EARHT, as respostas apresentaram médias que revelam discordância com as afirmações apresentadas. A exceção é o item invertido, EARHT 6, que pontua uma média alta. No geral, estas pontuações revelam atitudes positivas relativamente a homens trans por parte da amostra.

De ressaltar, que a afirmação com a qual os inquiridos mais discordaram foi EARHT9, “Homens Trans são desorientados.” (M=1,40), sendo esta a que reuniu também, maior consenso entre os participantes (DP=1,093), 82,4% discordaram totalmente com a afirmação, com 1,8% que concordaram totalmente (Tabela 7).

O item invertido, “Homens Trans parecem-me completamente normais.” foi o que registou a média mais alta (M=5,60) mas também maior heterogeneidade nas respostas (DP=1,720) (Tabela 4).

Tabela 7 – Resultados da subescala EARHT

	Média	Desvio-padrão
<b>Homens Trans nunca serão homens de verdade.</b>	1,86	1,525
<b>Homens Trans não são realmente homens.</b>	1,88	1,470
<b>Homens Trans são apenas capazes de se parecer com homens, mas não são homens.</b>	1,83	1,457
<b>Homens Trans são incapazes de se aceitarem como realmente são.</b>	1,85	1,512
<b>Homens Trans estão a tentar ser quem eles não são.</b>	1,53	1,241
<b>Homens Trans parecem-me completamente normais.</b>	5,60	1,9720
<b>Homens Trans estão a negar o seu DNA.</b>	1,88	1,631
<b>Homens Trans não se podem apenas "identificar" como homens.</b>	1,84	1,436
<b>Homens Trans são desorientados.</b>	1,40	1,093
<b>Homens Trans não são naturais</b>	2,03	1,633
<b>Homens Trans não compreendem o que realmente significa ser homem.</b>	1,61	1,226
<b>Homens Trans são instáveis emocionalmente.</b>	1,72	1,29

Tabela 8 – Resultados da subescala EARMT

	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>
<b>Mulheres Trans nunca serão mulheres de verdade.</b>	1,82	1,514
<b>Mulheres Trans são capazes de se parecerem com mulheres, mas não são mulheres.</b>	1,93	1,626
<b>Mulheres Trans não são realmente mulheres</b>	1,85	1,511
<b>Mulheres Trans estão a tentar ser alguém que não são.</b>	1,64	1,357
<b>Mulheres Trans não são naturais.</b>	2,11	1,787
<b>Mulheres Trans não compreendem realmente o que significa ser mulher.</b>	1,81	1,448
<b>Mulheres Trans não se podem apenas "identificar" como mulheres.</b>	1,75	1,381
<b>Mulheres Trans são incapazes de aceitarem quem realmente são.</b>	1,73	1,365
<b>Mulheres Trans apenas pensam que são mulheres.</b>	1,82	1,529
<b>Mulheres Trans estão a desafiar a natureza.</b>	1,85	1,547
<b>Mulheres Trans estão a negar o seu DNA.</b>	1,81	1,577
<b>Há algo único em ser mulher, que as Mulheres Trans nunca vão conseguir experienciar.</b>	2,83	2,129

No que concerne a subescala EARMT, as médias são todas inferiores a 3, no entanto, superiores às registadas na subescala EARHT.

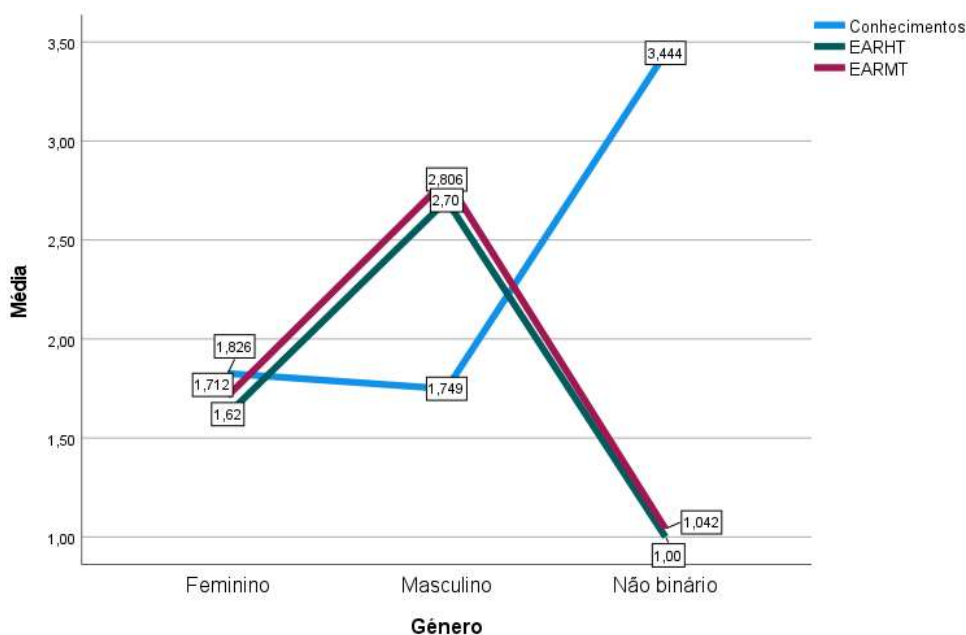
A média mais elevada foi registada no item 12 desta subescala, “Há algo único em ser mulher, que as Mulheres Trans nunca vão conseguir experienciar.” com  $M=2,83$ , sendo simultaneamente, aquele em que houve mais heterogeneidade de respostas com  $DP=2,129$ . 43% dos inquiridos discordaram completamente com esta afirmação e 10,9% concordaram plenamente (Tabela 8).

Relativamente à afirmação “Mulheres Trans estão a tentar ser alguém que não são.”, 72,9% revelou que discordava completamente, sendo registada a média mais baixa desta subescala,  $M=1,64$ , assim como a menor dispersão nas respostas ( $DP=1,357$ ) (Tabela 8).

## 4. Análise Comparativa

Foram criadas três novas variáveis de forma que fosse possível comparar os conhecimentos com as atitudes medidas pelas respostas a cada subescala e estas entre si. Assim, resultaram do somatório dos itens das tabelas correspondentes aos conhecimentos e às subescalas EARHT e EARMT e ponderação pelo número de itens. Para esta finalidade, foi ainda feita a inversão do item formulado em sentido negativo, EARHT 6. Disto, resultaram as variáveis “Conhecimentos”, “EARHT” e “EARMT” referidas nos gráficos 1 e 2.

Gráfico 1 – Comparação dos conhecimentos e respostas às subescalas EARTH e EARMT por género

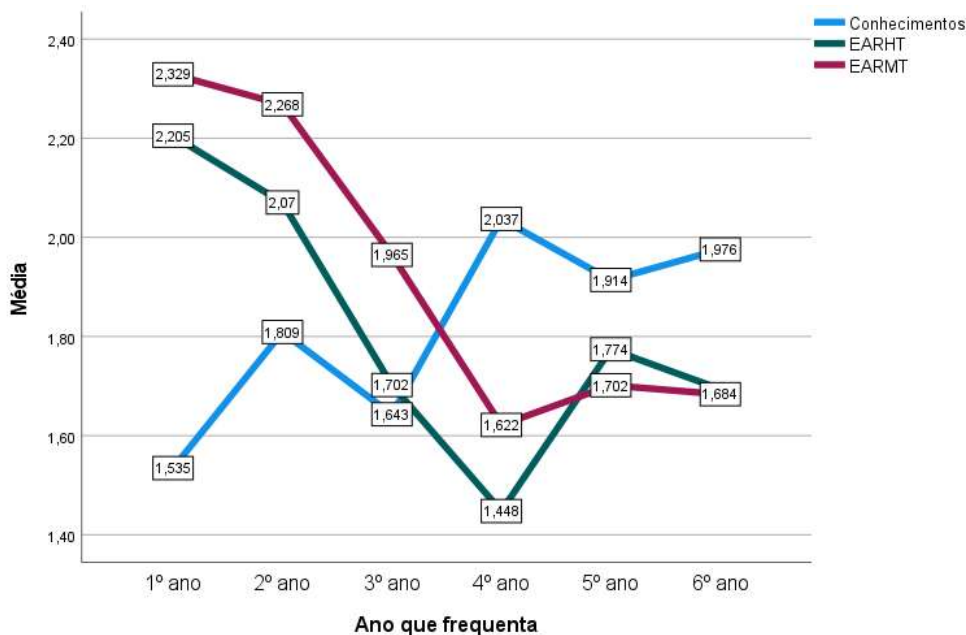


Quando comparados, indivíduos do género feminino revelam atitudes mais positivas em ambas as subescalas em comparação com os do género masculino, de modo estatisticamente significativo ( $p < 0,001$ ) conforme evidenciado pelo Teste de Kruskal-Wallis.

Apesar deste resultado, não se verifica significância entre os conhecimentos percecionados por cada género, não sendo possível relacionar, de forma estatisticamente significativa, conhecimentos com atitudes ( $p = 0,06$  no Teste de Kruskal-Wallis).

Foi também verificado que atitudes mais positivas para com mulheres trans, evidenciadas em EARMT, estavam fortemente relacionadas com atitudes mais positivas para com homens trans na escala EARTH, apresentado um coeficiente de correlação de Pearson de 0,945 ( $p < 0,001$ ) a evidenciar a forte correlação nas respostas.

Gráfico 2 – Comparação dos conhecimentos e respostas às subescalas EARTH e EARMT por ano de formação académica



Existem diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos reportados em função do ano de formação académica ( $p < 0,001$ ). Sendo que os alunos do 4º ano foram os que relataram mais conhecimento ( $M=2,037$ ) e os do 1º ano os que avaliaram o seu conhecimento em níveis mais inferiores ( $M= 1,535$ ). De notar, que era pedida uma autoavaliação dos conhecimentos entre 1 e 5, e todas as médias se encontram abaixo de 2,05, o que revela a perceção de desconhecimento sobre cuidados de saúde específicos para a população trans por parte dos alunos.

Relativamente à subescala EARTH, a média mais alta ( $M=2,205$ ) corresponde aos alunos do 1º ano e a mais baixa aos do 4º ano ( $M=1,448$ ), sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p=0,048$ ). Quanto à EARMT, foi também registada uma diferença estatisticamente significativa entre as respostas por ano de formação académica ( $p=0,027$ ). Neste caso, o ano com a média mais elevada, volta a ser o 1º ano ( $M=2,329$ ), assim como o 4º ano tem novamente o menor score ( $M=1,622$ ).

De destacar que os alunos do 4º ano foram os que se autoavaliaram com a média mais elevada nos conhecimentos e, simultaneamente, apresentaram as melhores atitudes, em ambas as escalas. Exatamente em oposição aos do 1º ano, que relataram menos conhecimentos e revelaram as atitudes menos positivas entre os vários anos.



## Discussão

A necessidade de cuidados de saúde específicos e as barreiras no acesso a serviços adequados pela população trans está bem documentada. A formação dos profissionais de saúde é considerada a forma mais efetiva de melhorar a adesão de pessoas LGBTQIA+ a acompanhamento médico apropriado (26–28).

No entanto, no presente estudo, 162 (73,3%) dos alunos referiram que receberam nenhuma ou escassa formação sobre a população LGBTQIA+, durante todo o curso, e 84% declararam que não tinham recebido qualquer tipo de instrução em cuidados de saúde específicos para a população trans. Esta evidência, está de acordo com o que a literatura tem demonstrado: profissionais de saúde podem concluir o seu percurso académico sem nunca obter alguma formação específica em cuidados de saúde para indivíduos LGBTQIA+, sendo consistentemente menor a formação direcionada a trans (3,16).

As médias obtidas através da autoavaliação do seu conhecimento no que respeita aspetos terapêuticos e preventivos da prestação de cuidados revelou bastante desconhecimento por parte dos estudantes de medicina. Estes níveis demonstraram-se, inclusive, inferiores ao que vem sido apontado em outros estudos como o de Whalen *et al* aplicado a alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Lausanne em 2016(21) ou a alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Boston por Liang *et al* no ano letivo de 2013/2014 (1).

Os rastreios foram os itens em que os indivíduos mais referiram desconhecimento. No caso do rastreio do HPV, a média foi 1,54 (DP=0,912). Relativamente aos cancros da próstata e da mama, as médias situaram-se nos 1,46 (DP=0,789) e 1,53 (DP=0,882), respetivamente. Um quadro parecido é relatado por Unger, *et al* (9) no seu artigo sobre especialistas em G/O, em que 38,4% não sabiam as recomendações para rastreio do cancro da próstata em trans femininos e apenas 59,4% conheciam as do rastreio do cancro da mama (9).

A falta de conhecimento nestes temas poderá, em parte, ser explicada por não existirem *Guidelines* específicas para a população trans no que concerne rastreios e monitorização da terapêutica, qualquer que seja a fase da sua transição (11–13,24).

Entre os inquiridos, 60,6% afirmaram possuir nenhum ou escasso conhecimento sobre os tipos de cirurgias e de hormonoterapia para reafirmação de género, o que pode ser explicado por um nível de desconforto relativo que os profissionais de saúde parecem experienciar ao lidar com terapias hormonais e intervenções cirúrgicas específicas para atender às necessidades de pessoas trans (1). Um estudo revelou que um terço dos especialistas em

G/O desconhecia os procedimentos envolvidos na transição e menos de metade conhecia as recomendações para vigilância destas terapêuticas(9).

A autoavaliação denota consciência, por parte dos alunos, quanto à sua falta de conhecimento e acreditamos que o questionário aplicado possa até ter contribuído para a realçar e conseqüentemente contribuir para os motivar na mudança do paradigma atual.

A maioria dos estudantes de medicina não demonstrou atitudes negativas para com a população trans, de forma consonante com a literatura (15,27). Num estudo envolvendo todas as faculdades de medicina alemãs, em 2021, foi aplicado um questionário que revelou baixos níveis de preconceito para com indivíduos LGBTQIA+ (15). No entanto, não nos é possível determinar se a faculdade de medicina teve impacto neste resultado ou se será apenas devido à evolução social.

Assim como na primeira aplicação da escala EARHMT (29) e na aplicação da validada para espanhol (30), foi perceptível que pessoas do género feminino apresentavam atitudes mais positivas quando comparadas com o género masculino. Fenómeno também descrito por Brandt *et al* no seu estudo com alunos de medicina alemães (15) e Sanchez *et al* em alunos de psicologia da Universidade de Madrid (31) .

Para além disto, o número de respostas que obtivemos por parte de indivíduos do género masculino foi consideravelmente inferior. Esta mesma dinâmica é evidenciada em outros estudos (15,30), e pode ser indício de menor interesse na temática ou menor receptividade para com esta comunidade.

Através da análise dos dados, tornou-se evidente que atitudes mais positivas para com homens e mulheres trans estavam fortemente correlacionadas (coeficiente de correlação de Pearson de 0,945,  $p < 0,001$ ), indicando que pessoas que apresentavam atitudes mais favoráveis para com mulheres trans também as demonstravam em relação a homens trans, e vice-versa.

Os nossos dados revelaram também que as atitudes em relação às mulheres trans eram menos positivas do que aquelas demonstradas para com homens trans, em oposição aos resultados da aplicação da escala validada para espanhol (30) .

Apesar de se terem evidenciado conhecimentos limitados sobre cuidados de saúde específicos para a população trans, de forma geral, demonstraram conhecer a nomenclatura associada. Efetivamente, 91,9% dos estudantes identificaram corretamente os termos "trans

masculino" e "trans feminino", 86% conhecia o significado de orientação sexual e 93,4% o de identidade de género.

De forma significativa, 76% dos alunos inquiridos considerou importante que houvesse formação em cuidados de saúde específicos para pessoas trans, o que revela interesse por parte dos estudantes de Medicina da UBI em colmatar esta lacuna do seu currículo. Também na literatura, 85% dos alunos de uma faculdade de Medicina do sudeste de Inglaterra inquiridos por Arthur *et al* demonstraram o seu interesse em receber formação nesta área (27). Num questionário aplicado a nível nacional, 96,0% dos médicos especialistas em G/O e MGF que participaram, reconheceu a importância de realizar formações e workshops nesta área (22).

## Conclusões

No geral, os estudantes não manifestaram atitudes negativas em relação a indivíduos trans. Contudo, foi perceptível que pessoas do género feminino apresentavam atitudes mais positivas quando comparadas com o género masculino, e pontuações superiores na escala EARMT permitiram concluir maior preconceito para com mulheres trans do que homens trans.

Estudantes de Medicina da UBI concordam quanto à falta de formação em cuidados médicos adequados à comunidade LGBTQIA+, com indivíduos trans a ser especialmente negligenciados. Como resultado, obtiveram-se autoavaliações com pontuações baixas em conhecimento relativo a cuidados de saúde específicos à população trans.

Para além disso, demonstraram uma elevada perceção da importância e motivação para receber instrução nesta área. A consciência dos estudantes em relação às disparidades na saúde e a motivação para receber formação podem desempenhar um papel crítico no sucesso de futuras formações.

O nosso estudo reforça, ainda mais, a necessidade de alterações no currículo da formação médica. A literatura tem provado que tais intervenções são promissoras na melhoria das atitudes, conhecimento e níveis de conforto na prestação de serviços de saúde à comunidade LGBTQIA+, sendo a forma mais eficaz de promover o acesso equitativo, e em última análise, contribuindo para maior qualidade do serviço de saúde.

O recurso a autoavaliações antes da implementação das alterações na formação, não só possibilita a identificação das necessidades de aprendizagem e como as podemos integrar no currículo, mas também acreditamos que aumente a consciencialização dos estudantes, levando a reflexão individual sobre a necessidade de receber esta formação.

No caso do Mestrado Integrado em Medicina da UBI, e analisando os nossos resultados, seria pertinente alertar para as recomendações de rastreios aquando da sua abordagem para pessoas cis, assim como o tópico da reafirmação de género, na sua vertente hormonal e cirúrgica. Os nossos resultados aplicam-se apenas a esta faculdade, para conhecer a realidade de outras instituições, a utilização de um questionário para compreender as lacunas e atender às necessidades específicas seria necessário.

Acreditamos que o desenvolvimento de ferramentas validadas seja crucial na avaliação dos currículos, sendo a sua aplicação, em diferentes momentos, essencial para avaliar a eficácia da educação, quanto a conhecimento, atitudes, confiança e competências para atender às necessidades das pessoas LGBT+.

## **Limitações do estudo**

O estudo foi dirigido apenas a estudantes de medicina da UBI e, como tal, os seus resultados não poderão ser extrapolados para outras escolas médicas.

Seria expectável que pessoas com menor interesse na área ou com maiores níveis de preconceito apresentassem uma menor probabilidade de participar no inquérito, levando à obtenção de resultados sobrestimados no que concerne tanto atitudes quanto conhecimentos.

Apesar da escala que avalia atitudes, EARTMH, ser validada para português, a escala que avalia os conhecimentos não foi validada. Para além disto, o questionário incide em autoavaliações do conhecimento o que pode introduzir vieses de informação por depender da perspetiva do aluno.

Homens pontuaram médias mais altas em ambas as subescalas das atitudes e participaram muito menos do que as mulheres, o que nos pode levar a pensar que caso houvesse mais participação destes, as médias podiam ter demonstrado mais atitudes negativas, no geral.

Finalmente, a falta de literatura científica em Portugal tornou desafiadora a comparação dos resultados com outras escolas médicas portuguesas.

Apesar das suas limitações, o presente estudo destaca a falta de ensino na área e traz visibilidade às alterações necessárias



## Bibliografia

1. Liang JJ, Gardner IH, Walker JA, Safer JD. Observed deficiencies in medical student knowledge of transgender and intersex health. *Endocrine Practice* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2023 Mar 29];23(8):897–906. Available from: <https://doi.org/10.4158/EP171758.OR>
2. Lee SR, Kim MA, Choi MN, Park S, Cho J, Lee C, et al. Attitudes Toward Transgender People Among Medical Students in South Korea. *Sex Med* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2023 Apr 21];9(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.10.006>
3. Pieri M, Brilhante J. “The Light at the End of the Tunnel”: Experiences of LGBTQ+ Adults in Portuguese Healthcare. *Healthcare (Switzerland)* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Apr 21];10(1). Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare10010146>
4. Wahlen R, Bize R, Wang J, Merglen A, Ambresin AE. Medical students’ knowledge of and attitudes towards LGBT people and their health care needs: Impact of a lecture on LGBT health. *PLoS One* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Mar 25];15(7 July). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234743>
5. Edmiston EK, Donald CA, Sattler AR, Peebles JK, Ehrenfeld JM, Eckstrand KL. Opportunities and Gaps in Primary Care Preventative Health Services for Transgender Patients: A Systematic Review [Internet]. Vol. 1, *Transgender Health*. Mary Ann Liebert Inc.; 2016 [cited 2023 Aug 6]. p. 216–30. Available from: <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0019>
6. Hilário AP. (Re) Making gender in the clinical context: a look at how ideologies shape the medical construction of gender dysphoria in Portugal. *Social Theory and Health* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2023 Apr 20];17(4):463–80. Available from: <https://doi.org/10.1057/s41285-019-00102-3>
7. Pinto N, Paulo Côte-Real, Ramos M, Torres R. *igualdadenasaude*. 2014 [cited 2023 May 1]; Available from: <https://igualdadenasaude.ilga-portugal.pt/>
8. Mehta PK, Easter SR, Potter J, Castleberry N, Schulkin J, Robinson JN. Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Obstetrician-gynecologists’ training, attitudes, knowledge, and practice. *J Womens Health* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2023 Jun 28];27(12):1459–65. Available from: <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6912>
9. Unger CA. Care of the transgender patient: A survey of gynecologists’ current knowledge and practice. *J Womens Health* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2023 Jun 8];24(2):114–8. Available from: <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4918>
10. Rodrigues J, Lemos C, Figueiredo Z. Discriminação e Barreiras ao Acesso ao Serviço Nacional de Saúde Percecionados por Pessoas Trans. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental* [Internet]. 2020 Dec 30 [cited 2023 May 28];6(3):98–108. Available from: <https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i3.152>
11. Dendrin ML, Budrys NM, Sangha R. Addressing the Needs of Transgender Patients: How Gynecologists Can Partner in Their Care [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 26]. Available from: <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000633>
12. Mohr S, Gygax LN, Imboden S, Mueller MD, Kuhn A. Screening for HPV and dysplasia in transgender patients: Do we need it? *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2023 Aug 16];260:177–82. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.03.030>
13. Sterling J, Garcia MM. Cancer screening in the transgender population: A review of current guidelines, best practices, and a proposed care model [Internet]. Vol. 9,

- Translational Andrology and Urology. AME Publishing Company; 2021 [cited 2023 Jun 16]. p. 2771–85. Available from: <https://doi.org/10.21037/tau-20-954>
14. Johnson NM. LGBTQ Health Education: Where Are We Now? [cited 2023 Jul 13]; Available from: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001601>
  15. Brandt G, Stobrawe J, Korte S, Prüll L, Laskowski NM, Halbeisen G, et al. Medical Students' Perspectives on LGBTQI+ Healthcare and Education in Germany: Results of a Nationwide Online Survey. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Aug 1 [cited 2023 Jul 25];19(16). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph191610010>
  16. Alcaire R. Lgbtqi+ healthcare (In)equalities in portugal: What can we learn from asexuality? *Healthcare (Switzerland)* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2023 Apr 15];9(5). Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare9050583>
  17. Lopes L, Gato J, Esteves M. Conhecimentos e Atitudes de Estudantes de Medicina Portugueses Face à Homossexualidade. *Acta Med Port* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2023 May 1];29(11):684–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.8009>
  18. Burgwal A, Gvianishvili N, Hård V, Kata J, Nieto IG, Orre C, et al. The impact of training in transgender care on healthcare providers competence and confidence: a cross-sectional survey. *Healthcare (Switzerland)* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2023 Jul 13];9(8). Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare9080967>
  19. Chen KD, Wu A, Yehia BR, Greene MZ, France K, Kreider EF, et al. Comparing medical, dental, and nursing students' preparedness to address lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer health. *PLoS One* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2023 Aug 7];13(9). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204104>
  20. McCann E, Brown M. The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: A systematic review [Internet]. Vol. 64, *Nurse Education Today*. Churchill Livingstone; 2018 [cited 2023 Aug 7]. p. 204–14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.028>
  21. Turban JL, Winer J, Boulware S, VanDeusen T, Encandela J. Knowledge and attitudes toward transgender health. *Clinical Teacher* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2023 Mar 26];15(3):203–7. Available from: <https://doi.org/10.1111/tct.12738>
  22. Antunes D, Rolha A, Melo D, Bombas T. Original Study/Estudo Original LGBTQIA+ Sexual and Reproductive Health: Results from a survey of Portuguese physicians LGBTQIA+ e Saúde Sexual e Reprodutiva: Resultados de um inquérito aos médicos portugueses [Internet]. Vol. 17, *Acta Obstet Ginecol Port*. 2023 [cited 2023 Aug 14]. Available from: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-58302023000200111&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302023000200111&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
  23. Davidge-Pitts C, Nippoldt TB, Danoff A, Radziejewski L, Natt N. Transgender health in endocrinology: Current status of endocrinology fellowship programs and practicing clinicians. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2023 May 6];102(4):1286–90. Available from: <https://doi.org/10.1210/jc.2016-3007>
  24. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 20];23(S1):S1–259. Available from: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
  25. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, Decuyper G, Feldman J, et al. Normas de atenção à saúde das pessoas trans 1 e com variabilidade de gênero 2 [Internet]. 2012 [cited 2023 Aug 12]. Available from: [www.wpath.org](http://www.wpath.org)

26. Alencar Albuquerque G, De Lima Garcia C, Da Silva Quirino G, Alves MJH, Belém JM, Dos Santos Figueiredo FW, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights* [Internet]. 2016 Jan 14 [cited 2023 Aug 7];16(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>
27. Arthur S, Jamieson A, Cross H, Nambiar K, Llewellyn CD. Medical students' awareness of health issues, attitudes, and confidence about caring for lesbian, gay, bisexual and transgender patients: a cross-sectional survey. *BMC Med Educ* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Jul 7];21(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02409-6>
28. Lowik AJ, Parkyn J, Wiesenthal E, Hubinette M, Wiedmeyer M ling. A Curricular Audit Method: Addressing the Erasure of Intersex, Trans and Two-Spirit People and the Imprecise Use of Gender and Sex Concepts in Undergraduate Medical Education. *Teach Learn Med* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jul 20]; Available from: <https://doi.org/10.1080/10401334.2023.2226651>
29. Raquel A, Guimarães M. Universidade do Minho Escola de Psicologia A study about attitudes toward transgenders: a transparent hate or a colourful love? [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://hdl.handle.net/1822/80573>
30. López-Sáez MÁ, Angulo-Brunet A, Platero LR, Bochicchio V, Lecuona O. Attitudes towards Trans Men and Women in Spain: An Adaptation of the ATTMW Scale. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Jul 28];20(3). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20031872>
31. López-Sáez MÁ, Angulo-Brunet A, Platero RL, Lecuona O. The Adaptation and Validation of the Trans Attitudes and Beliefs Scale to the Spanish Context. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Jul 28];19(7). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074374>



## Anexos

### Anexo I: Autorização da Comissão de Ética da UBI



comissaodeetica@ubi.pt  
Convento de Santo António  
6201-001 Covilhã | Portugal

#### Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2023-045-ID1835

Na sua reunião de 19 de setembro de 2023, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**Conhecimentos e atitudes dos estudantes de Medicina da UBI em relação às pessoas transgénero e às suas necessidades em saúde**", da proponente **Mariana Santos Macedo Cardoso**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2023-045.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser **aprovado**.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: **AMÉLIA MARIA MONTEIRO  
FERNANDES NUNES**  
Num. de Identificação: BI102417849  
Data: 2023.09.22 10:50:35+01'00'



(Professora Doutora Amélia Maria Monteiro Fernandes Nunes)

(Professora Auxiliar)