



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

IASMIM E SILVA PENHA
JÚLIA VINHAES DOS REIS

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DE
TRANSGÊNERO NO DISTRITO FEDERAL.

BRASÍLIA

2022



IASMIM E SILVA PENHA
JÚLIA VINHAES DOS REIS

**INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DE
TRANSGÊNERO NO DISTRITO FEDERAL.**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Márcio Garrison Dytz
Coorientação: Leidijany Paz

BRASÍLIA

2022

DEDICATÓRIA

Agradecemos pela disponibilidade, atenção e paciência dos profissionais do Ambulatório Trans que forneceram os dados e os materiais necessários para o desenvolvimento da pesquisa. Em especial, agradecemos ao nosso orientador Dr. Márcio Garrison Dytz e a nossa coorientadora Leidijany Paz, pelas correções e ensinamentos que permitiram um melhor desempenho no processo de elaboração do trabalho científico.

RESUMO

O cuidado integral do paciente transgênero é um desafio na área da saúde uma vez que requer a preparação das instituições para prestar um serviço de qualidade e a participação dos profissionais no processo de superação da desinformação, estigma e preconceito, seguido da avaliação pré-tratamento, o que inclui uma análise do perfil psicológico e metabólico e compreensão do contexto biopsicossocial do paciente. Dessa forma, o presente trabalho analisou o perfil epidemiológico da população transgênero do Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e transgênero do Distrito Federal do Hospital Dia (Brasília – DF) com o objetivo de: compreender os indicadores epidemiológicos relacionados aos hábitos de vida como fumar e ingerir bebida alcoólica, o índice de desemprego, as expectativas em relação a hormonioterapia e a pretensão de realizar o tratamento cirúrgico; investigar o contexto social do paciente e de que forma tais parâmetros se relacionam com o índice de depressão avaliado pelo Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9). Foi realizado um estudo de transversal e observacional, por meio da busca ativa de pacientes, com intuito de desenvolver uma abordagem descritiva dos dados coletados referentes ao perfil epidemiológico de pacientes transgênero acompanhados pelo serviço de endocrinologia do Ambulatório Trans do DF. Os dados coletados, entre o período de abril a maio de 2022, foram comparados, monitorados e registrados numa planilha do Microsoft Excel. Os pesquisadores e os pacientes seguiram os princípios do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O perfil epidemiológico dos 59 pacientes analisados na pesquisa apresenta a prevalência da população entre 20-29 anos e moradores do DF. A maioria consome bebida alcoólica, está empregada, busca mudanças corporais e percebeu o afastamento de pessoas do convívio social, enquanto menos da metade é tabagista, já fez uso de hormônios antes da consulta no ambulatório e realizou procedimento cirúrgico. Dessa forma, a partir da correlação entre os dados obtidos com o PHQ-9 foi observado um elevado índice de distúrbios psiquiátricos e alto grau de gravidade dos sintomas de depressão na população transgênero. Concluiu-se que esse campo de estudo carece de pesquisas mais profundas e com dados mais sólidos. Este trabalho buscou demonstrar a importância de se investir em pesquisa e incentivar a criação de políticas públicas na área de saúde trans.

Palavras-chave: transgênero; epidemiologia; distúrbios psiquiátricos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
3. MÉTODO	15
3.1 TIPO DE PESQUISA	15
3.2 LOCAL DO ESTUDO	15
3.3 POPULAÇÃO, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	16
3.4 FONTE DE DADOS	16
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	17
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
6. REFERÊNCIAS	31
7. APÊNDICE A	34
8. APÊNDICE B	36
9. ANEXO A	41
10. ANEXO B	47

1. INTRODUÇÃO

O conceito de “sexo” se relaciona com a natureza biológica, enquanto a questão de “gênero” reflete o contexto social, cultural e histórico (SOUZA; ARRUDA, 2019). No contexto de transexualidade, é importante conceituar "identidade de gênero", que é o gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído ao nascimento, ou seja, uma pessoa pode nascer com um sexo biológico (homem e mulher) e se identificar com o gênero oposto (masculino e feminino), que é o caso dos transgêneros (SILVA et al, 2015). Sendo assim, o conceito de transexualidade se relaciona com a disforia de gênero, em que há a identificação persistente do indivíduo com o gênero oposto (VIEIRA. 2019). Por fim, o cisgênero representa o indivíduo que possui o sexo de nascimento compatível com a sua identidade de gênero (GUTIERRRES; LORDELLO, 2020).

O transgênero necessita de cuidados de saúde específicos e que demandam maiores estudos. A mulher trans é aquele indivíduo que o sexo biológico definido no nascimento era masculino, mas que reivindica o reconhecimento social e legal como mulher, assim, adota nome, aparência e comportamento feminino. Em consonância, o homem trans é a pessoa cujo sexo biológico de nascimento era feminino, e que reivindica o reconhecimento social e legal como homem e também precisa e deve ser tratado da forma como se identifica (VIEIRA, 2019; JESUS, 2012).

A terapia hormonal visa o aparecimento dos caracteres sexuais secundários no indivíduo trans, por isso, o objetivo é controlar o quadro hormonal e manter os índices de acordo com o do gênero que a pessoa se identifica. O surgimento dessas características são capazes de proporcionar ao paciente uma maior auto aceitação e aumentar a qualidade de vida (VIEIRA, 2019). Destaca-se a importância do acompanhamento especializado e multidisciplinar para atender não só as transformações físicas almejadas pelo paciente, mas também as demandas sociais e psicológicas envolvidas em todo o processo de hormonioterapia (ALMEIDA et al., 2019).

Na prática clínica, observa-se um elevado índice de disforia de gênero entre os transexuais e há uma tendência de que ao longo do tratamento hormonal, o paciente solicite um procedimento cirúrgico de adequação sexual. Apesar da literatura acerca da população transgênero carecer de maiores estudos, uma instituição de destaque na produção do saber

científico é a World Profession Association for Transgender Health (WPATH), a qual afirma que tanto a hormonioterapia como a intervenção cirúrgica são alternativas para que o paciente se sinta cada vez mais satisfeito e confortável com o seu corpo.

Assim, a terapia hormonal (TH) parte da administração de hormônios sexuais exógenos e endógenos (CAMPANA et al., 2018). O endocrinologista ocupa um papel fundamental no acompanhamento do tratamento, tendo em vista as relações estabelecidas entre o hormônio e o paciente. O acompanhamento multidisciplinar é indispensável para uma terapia completa, sendo a equipe ambulatorial composta por psiquiatra, psicólogo, assistente social, endocrinologista ou clínico geral e enfermeiro (BRASIL, 2013).

O atendimento de um paciente trans requer do profissional a avaliação acerca da história e do tempo que o indivíduo apresentou incongruência de gênero. O estado mental deve ser questionado uma vez que a população transgênero está sujeita a experiências traumáticas. Tal cenário se torna evidente dado os elevados indicadores de depressão, ansiedade e suicídio (SPIZZIRRI; ANKIER; ABDO, 2017). Desse modo, cabe compreender o cenário em que o paciente está inserido para atender às suas necessidades básicas de saúde mental. Por isso, solicita-se o acompanhamento com psicólogos, e caso seja necessário é feita a prescrição de tratamentos para depressão ou ansiedade pelo médico (KLEIN; PARADISE; GOODWIN, 2018).

Levando em consideração que a depressão é um dos transtornos mentais mais frequentes na clínica médica, em 1999 foi criado o Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9). Trata-se de um instrumento desenvolvido para ajudar os médicos da atenção primária a fazerem diagnósticos baseados em 5 critérios: humor, ansiedade, álcool, alimentação e distúrbios somáticos. Em 9 itens, a escala de depressão PHQ-9 tem elevada sensibilidade e especificidade, além de ser capaz de estabelecer um diagnóstico de transtorno depressivo provisório e de avaliar a gravidade dos sintomas (KROENKE; SPITZER, 2002).

Atualmente, a questão de gênero ainda é pouco compreendida por uma parcela significativa da população, o que inclui os profissionais da área da saúde. Portanto, este tema demanda um lugar de debate nas instituições de educação e em congressos científicos para que a sociedade tenha a oportunidade de conhecer e aprender sobre o manejo do paciente transgênero. Assim, em virtude do quadro de preconceito e da escassez de pesquisas nesse

campo da saúde, o presente trabalho acerca dos indicadores epidemiológicos de saúde da população de transgênero no Distrito Federal buscou investigar na literatura científica as alterações psicológicas, hormonais e sociais, tal como foi possível pela aplicação do formulário e do questionário PHQ-9 avaliar o índice de depressão e suas nuances em indivíduos em tratamento hormonal.

Dessa maneira, este trabalho objetivou: demonstrar a importância de investir no atendimento integral e no acompanhamento multidisciplinar do paciente; ampliar o conhecimento e contribuir para a produção acadêmica acerca do tema transgênero e na atenção à saúde do universo LGBT; compreender a dimensão biopsicossocial associada à hormonioterapia do transgênero.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os estudos acerca do atendimento ao paciente transgênero tiveram início em 1979 com a fundação da Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA), atual World Professional Association for Transgender Health (WPATH). A revista médica *The Lancet* estima que entre 0,4% e 1,3% das pessoas com mais de 15 anos não se identificam com seu sexo biológico, sendo assim, a população transgênero é composta por aproximadamente 25 milhões de pessoas no mundo (HERINGER et al., 2019). Essa parcela da sociedade ainda é vítima de muito preconceito e é constantemente marginalizada. Tal cenário corrobora os elevados índices de violência desencadeados pela transfobia e por crimes de ódio, os quais vão de encontro com os princípios dos direitos humanos e evidenciam o despreparo do Brasil para lidar com esta problemática (JESUS, 2014).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), o Brasil apresenta um dos maiores índices de homicídios devido a questões de gênero e sexualidade do mundo. O Brasil não possui um sistema de informação oficial para avaliar o número de mortes de trans, o que coloca essa população em um quadro de invisibilidade, por isso, a importância de determinadas ONGs que publicam e estudam a epidemiologia da população transgênero (JESUS, 2014). Dessa forma, o transgênero se encontra em uma condição de vulnerabilidade social e econômica devido ao contexto de estigmatização presente na sociedade. Em virtude deste cenário existem discussões sobre o uso de determinados termos para se agregar respeito e manejo adequado desde a fala até a forma de tratamento desses indivíduos nos

meios sociais e ambulatoriais (ROCON et al., 2016).

A expectativa de vida de indivíduos trans é de 35 anos, sendo aproximadamente a metade daquela estimada para o restante da população. (ALMEIDA; VASCONCELLOS, 2018). Outra tendência é que cerca de metade da população de travestis cometa um ato de suicídio em algum momento da vida devido a todo o cenário de violência, física e psicológica, em que estão inseridos (SCHUMANN; MARTINI, 2016). Os adolescentes LGBTQ experimentam mais ansiedade, depressão, pensamentos suicidas e comportamento quando comparados aos adolescentes cisgênero. Tais discrepâncias foram associadas a mais maus-tratos encontrados por adolescentes LGBTQ. Portanto é crucial reconhecer as origens e expectativas dos adolescentes LGBTQ com o intuito de superar a desigualdade e as adversidades enfrentadas por esses jovens LGBTQ (CHAN et al., 2022)

O guia para atendimento de pessoas trans por profissionais de saúde foi publicado pela Standarts of Care (SOC) sendo fundamental para impulsionar o processo de hormonioterapia e contribuir com a afirmação de gênero (FRASER; KNUDSON, 2019). Há poucos estudos que deixem evidente um protocolo a ser seguido durante as consultas para evitar constrangimento ou desconforto para o paciente transgênero. Ratifica-se a importância de embasar a capacitação dos profissionais de saúde que prestam atendimento no SUS e a definição de um guia prático para atenção à saúde da população transgênero (SILVA; SCHONS, 2019).

Há a necessidade de se desenvolver uma rede apoio para o acolhimento dessa parcela populacional, com o intuito de superar a patologização e garantir a inclusão social e dignidade dos transgênero (GRADE; GROSS; UBESSI, 2019). A mudança da Classificação Internacional de Doenças 10 (CID-10) usado para designar “transexualismo” como uma patologia para o uso do CID-11 que corresponde ao título de “incongruência de gênero” foi um avanço para designar um atendimento à uma condição de saúde (SAFER; TANGPRICHA, 2019).

O processo transexualizador no Brasil compreende duas modalidades: ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2013). A terapia hormonal leva em consideração a persistência da disforia de gênero, a autonomia do paciente e a avaliação da saúde mental relacionada ao quadro (SAFER; TANGPRICHA, 2019). Contudo, o acesso do transgênero a um sistema de saúde adaptado ainda é precário, sendo que nos últimos anos foram criados novos postos de

atendimento especializado que buscam levar qualidade de vida ao transgênero, sobretudo no que tange a hormonioterapia (ROCON et al, 2017).

Atualmente, de acordo com a Agência Aids, no DF, há apenas o Ambulatório Trans do Hospital Dia como centro de atendimento focado em pacientes transgêneros. Essa Agência também apresentou as unidades de saúde que são centros de referência com atendimento ambulatorial e hospitalar (cirúrgico) no Brasil. Sendo assim, dentro do SUS, há os ambulatórios: CPATT – Centro de Pesquisa e Apoio a Travestis e Transexuais, em Curitiba, o Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia, no Rio de Janeiro, o Hospital Universitário Professor Edgard Santos, em Salvador, o Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS, em São Paulo, o Ambulatório do Hospital das Clínicas de Uberlândia e o Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, em Vitória. Além disso, também existem ambulatórios de redes de saúde estaduais, nas regiões de Belém, Belo Horizonte, Camaragibe, Campo Grande, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, João Pessoa, Lagarto, Recife, Ribeirão Preto, Salvador, Santos, São José do Rio Preto, São Paulo, e Niterói.

Conforme o CFM 2.265/2019, o bloqueio hormonal só é feito em indivíduos a partir do estágio puberal II de Tanner, sendo permitido apenas o acompanhamento multidisciplinar do paciente no estágio de Tanner I. Tal fato se justifica pois em apenas 25 a 20% dos indivíduos pré-púberes ocorre a persistência do quadro incongruência de gênero (GIESTAS; PALMA, 2012).

Entende-se que o tratamento em adolescentes é recente, por isso se faz necessário um estudo aprofundado com coleta de dados e critérios para a definição da população alvo a fim de garantir a qualidade do cuidado e a segurança da criança. A pesquisa feita sobre a saúde de adolescentes com disforia de gênero na Unidade de Tratamento de Identidade de Gênero das Astúrias no período 2007-2015 concluiu que de 20 pacientes, 10% abandonaram o processo de acompanhamento psicológico, 80% passaram a ser valorizados pela endocrinologia e 10% continuaram exclusivamente nas consultas psicológicas. Depreende-se a correlação de distúrbios psiquiátricos e a disforia de gênero sendo de grande relevância a manutenção do apoio psicológico no decorrer da vida do paciente (FERNANDEZ et al., 2018; WPATH, 2012).

Os homens trans, que precisam da administração de testosterona, são aqueles que mais buscam o auxílio profissional, um fator que explica essa relação é o fato de que os

medicamentos com esse esteróide necessitam de prescrição médica. Em contrapartida, as mulheres trans se encontram em menor número nas unidades de atendimento, pois de acordo com a análise da história clínica, na busca pelo bloqueio das características sexuais secundárias masculinas, elas iniciam precocemente e por conta própria a terapia hormonal com anticoncepcional, os quais podem ser adquiridos e comercializados sem receita médica (CAMPANA et al., 2018).

No caso dos homens trans, a hormonioterapia se inicia com a dosagem de Testosterona Total, do Hormônio Luteinizante (LH) e do Hormônio Folículo Estimulante (FSH). Assim a abordagem deve ser multidisciplinar e com apoio laboratório clínico dos demais parâmetros: hemograma, função renal, eletrólitos, função hepática, glicemia de jejum, Insulina, hemoglobina glicada (diabéticos ou prédiabéticos), perfil lipídico, HbsAg, anti-Hbs, Anti-Hbc, Anti-HCV, Anti-HIV, VDRL, FTA-Abs e Estradiol (VIEIRA, 2019).

Nos homens trans, a terapia hormonal deve ser feita durante toda a vida, já que os níveis dos hormônios do gênero alvo tendem a cair passado tempo depois de sua administração, voltando à sua concentração basal (TARTARUGA, 2020). A partir da administração da testosterona pela via intramuscular, subcutânea ou transdérmica, o objetivo é manter o nível laboratorial de testosterona entre 300 a 1000ng/dl que é o valor de referência em homens cisgênero (SAFER; TANGPRICHA, 2019; DEFREYNE; T'SJOEN, 2019). Observou-se, no decorrer do tratamento, a tendência consistente de diminuição do colesterol, HDL, e aumento do LDL (IRWIG, 2018). Após, aproximadamente 3 a 6 meses, os homens transgênero podem antecipar a cessação da menstruação, desenvolver o engrossamento da voz e de massa magra, aumentar a libido e desenvolver o crescimento de pelos faciais e corporais. Sendo que as mudanças no tamanho do clitoris e alteração do padrão de distribuição capilar costumam acontecer tardiamente (SAFER; TANGPRICHA, 2019; YEUNG et al., 2019).

Dentre os riscos no tratamento dos homens trans, os andrógenos estimulam a eritropoiese e por isso aumentam o risco de policitemia e apneia do sono, além do aumento de peso, acne, calvície, hiperlipidemia, doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes tipo 2, câncer de mama, câncer cervical, câncer de ovário, câncer uterino e perda de massa óssea. Por isso a análise do perfil lipídico e as suas possíveis repercussões na saúde do paciente se fazem necessárias (CAMPANA et al., 2018).

A hormonioterapia em mulheres trans começa com avaliação laboratorial do hemograma, função renal, eletrólitos, função hepática, glicemia de jejum, insulina, hemoglobina glicada, perfil lipídico, HbsAg, anti-Hbs, Anti-Hbc, Anti-HCV, Anti-HIV, VDRL, FTA-Abs, FSH, LH, Estradiol, Testosterona Total e Prolactina (VIEIRA, 2019). A terapia neste caso pode ser feita pelo uso de antiandrógenos cujo efeito reduz os efeitos da androgenização pela redução dos níveis de testosterona até os níveis hormonais encontrados em mulheres cisgênero. Os principais andrógenos utilizados são: agonista de GnRH, inibidores 5-alfa-redutase, espironolactona e acetato de ciproterona, sendo os dois últimos mencionados os mais utilizados (WPATH, 2012).

Nas mulheres trans, as alterações físicas normalmente começam a surgir após dois ou três meses de tratamento, e as mudanças no corpo esperadas podem ocorrer em cerca de dois anos. A terapia hormonal para as mulheres trans requer uma maior complexidade, já que além de estimular características feminilizantes, com a admissão de estrogênio ocorre, ainda, a utilização de antiandrogênio para inibir características masculinas. As mudanças físicas esperadas com o tratamento incluem desenvolvimento mamário, diminuição do tecido que afeta o desenvolvimento do sistema reprodutivo masculino, e alterações nas características físicas, como altura, constituição física, a forma como a gordura corporal e massa muscular são distribuídas no corpo e como o crescimento de pelos faciais e corporais podem tornar-se mais fracos (RIBEIRO, 2020).

Em um estudo realizado também se verificou que no tratamento com estrogênio e espironolactona para mulheres transgêneros ocorreu um aumento na lipoproteína de alta densidade (HDL) e diminuição na creatinina; no entanto, os triglicerídeos não mostraram uma alteração estatisticamente significativa. Na administração de testosterona para homens transgênero, houve aumentos significativos no índice de massa corporal, creatinina, hemoglobina e hematócrito (FERNANDEZ; TANNOCK, 2016).

Recorrentemente a cirurgia de redesignação sexual é algo que os pacientes transgêneros desejam e correm atrás. Algumas definições acerca do que é o transexual, em especial a de Harry Benjamin (1966), incluem ainda a questão da cirurgia de redesignação sexual como um desejo inerente a todos os transexuais (FACHIN, 2014). Em busca de se aceitarem mais e combaterem a dismorfia corporal, os pacientes transgêneros optam por realizar tratamentos cirúrgicos como a neocolpovulvoplastia (mudança do sexo masculino

para o feminino), a faloplastia (mudança inversa), a mastectomia e histerectomia. (SAMPAIO et al, 2012).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, há um grupo de Hospitais selecionados que podem realizar cirurgias de transgenitalização. Os Hospitais que podem realizar tais processos pelo o SUS são o Hospital das Clínicas de Porto Alegre, o HC da Universidade Federal de Goiás, em Goiânia, o HC da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife, o HC da Universidade de São Paulo e o Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro. Além disso, apenas três unidades fazem acompanhamento preventivo, com foco em crianças e adolescentes de 3 a 17 anos, sendo uma das unidades na capital de São Paulo; outra, em Campinas; e a terceira, em Porto Alegre (BENEVIDES, 2020).

O tratamento hormonal depende dos profissionais de saúde para que ao longo do processo se consiga promover saúde, apoio psicológico e auto-realização em relação ao corpo. O acompanhamento do endocrinologista é indispensável frente a esse processo para que cada mudança seja analisada e os possíveis efeitos negativos controlados (CAMPANA et al., 2018). Nesse sentido, o Programa de Estudos em sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo afirma que há uma carência na formação de profissionais especialistas em atenção primária à saúde, os quais não são preparados para lidar com o atendimento à população transgênero.

O estudo feito por Parameshwaran e cols. apontou que de 166 estudantes de medicina incluídos no estudo, apenas 15,1% referiam conhecimento sobre as nuances da questão de gênero na área da saúde. Ressalta-se no estudo que um especialista em saúde mental possui um papel de destaque no processo de transformação tal como os cirurgiões que estudam e se especializam nessa área (SPIZZIRRI; ANKIER; ABDO, 2017).

Levando em consideração que o paciente transgênero apresenta os maiores índices de depressão, ansiedade, angústia, ideação suicida e tentativas de suicídio, na última década se atentou para a elaboração de recomendações e de guias que fossem capazes de oferecer os subsídios para os profissionais de saúde realizarem o acompanhamento dos pacientes (SPIZZIRRI; ANKIER; ABDO, 2017).

Nesse contexto, criou-se o questionário de saúde do paciente (PHQ-9) que possui como foco 9 critérios de transtornos depressivos, em que para cada item de resposta preenchido é atribuída uma pontuação de 0, 1, 2 e 3, o que pode totalizar 27 pontos. Sendo

assim, este questionário funciona tanto como uma medida de diagnóstico quanto de gravidade da depressão em que de 1 a 4 pontos se considera gravidade ausente, de 5 a 9 leve, de 10 a 14 moderada, 15 a 19 moderadamente grave e de 20 a 27 grave. A detecção e início precoce do tratamento proporcionam uma maior adesão ao tratamento e aumenta a qualidade de vida do paciente ao longo do tratamento (KROENKE; SPITZER, 2002).

Além disso, a compreensão acerca dos hábitos de vida permite um olhar ampliado sobre o paciente a fim de estudar a relação entre os fatores externos e as suas consequências na saúde. Uma pesquisa feita com 350 transgêneros apontou que o tabagismo, que aumenta o risco de doenças vasculares, esteve presente em 64% dos participantes e o uso de álcool foi relatado por 23% sendo que 6% dos pacientes relataram histórico de drogas injetáveis na vida. Este mesmo estudo, demonstrou o elevado índice de discriminação que os transgênero relatam ter sofrido no emprego, moradia e nos cuidados de saúde. Curiosamente, dos 143 indivíduos que afirmam ter sofrido discriminação no emprego cerca de 29% se encontra em condição de desempregado. Contudo, não se fez a correlação dos dados obtidos com a saúde mental (BRADFORD, 2013).

Outro ponto de destaque é a relação a saúde dentro do grupo por raça/etnia entre os indivíduos transgêneros. O estudo publicado no *International Journal of Transgenderism* avaliou esta relação em 417 indivíduos em que foi possível constatar que os transgênero de cor negra quando comparados aos de cor branca apresentam maiores chances de apresentar doenças reumatológicas, maiores taxas de infecção por HIV e diabetes. Porém, apesar da disparidade entre as raças de indivíduo transgênero há necessidade de pesquisas adicionais para comparar os riscos (SEELMAN, 2017).

A população transexual é um grande grupo de risco para diversas doenças pré-existentes, destacando-se principalmente às doenças sexualmente transmissíveis e distúrbios psicológicos e psiquiátricos. Além deles apresentarem as mesmas demandas de saúde mental que as pessoas de fora da comunidade LGBTQIA+, eles possuem ainda diversas especificidades, considerando que as taxas de distúrbios psiquiátricos como depressão, ansiedade, abuso de substâncias e risco de suicídio, são aumentadas nessa população, como resultado da internalização de fatores estressantes como bullying, assédio e rejeição da família (MIRANDA, 2020). De acordo com um estudo publicado pela *Revista Latinidade*, estima-se que um em dez transexuais tem distúrbios psiquiátricos e também são relatadas

histórias de mutilação de genitália e tentativas de suicídio dentro desse grupo (ATHAYDE, 2015).

Com relação às doenças sexualmente transmissíveis, a população transgênero se apresenta como um fator de risco para tais, como foi analisado por Amaral et al., que identificou que parte expressiva de trabalhos na produção acadêmica brasileira sobre travestis no período entre 2001 e 2010 está centralizada em temas como aids, doenças sexualmente transmissíveis, transformação corporal e prostituição. (RAIMONDI et al, 2016)

Entende-se que a abordagem do paciente transgênero demanda a compreensão de particularidades desse grupo social acerca das opções de terapia hormonal, do estilo de vida, da vulnerabilidade, das formas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e do conhecimento sobre os procedimentos cirúrgicos. Posto isto, um estudo epidemiológico rigoroso contribui para a melhoria de políticas públicas para a população trans (WPATH, 2012). O presente trabalho se torna essencial devido à escassez de literatura que relacione a hormonioterapia às alterações psicológicas e metabólicas. Destaca-se a importância de se aprofundar as pesquisas nessa área a fim de contribuir com a produção acadêmica e para uma terapia controlada e adequada aos pacientes transgêneros.

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Durante o período de 1º de agosto de 2021 até 31 de julho de 2022, realizou-se um estudo de transversal e observacional, baseado na busca ativa de pacientes, com intuito de desenvolver uma abordagem descritiva dos dados coletados referentes ao perfil epidemiológico de pacientes transgênero acompanhados pelo serviço de endocrinologia do Ambulatório Trans do DF.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Ambulatório de transgênero da SES/DF no Hospital dia na 508/509 sul. A unidade trabalha com o atendimento multiprofissional de indivíduos transgêneros e oferece serviços de endocrinologia, psicologia, psiquiatria, enfermagem, farmacologia, ginecologia e urologia. Trata-se de um serviço porta aberta, em que o paciente pode acessá-lo por busca

espontânea ou por encaminhamento das unidades básicas de saúde e Centro de Referência Especializado da Diversidade Sexual, Religiosa e Racial (Creas Diversidade).

3.3 POPULAÇÃO, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A população do presente estudo incluiu os pacientes transgêneros, maiores de 18 anos, de ambos os sexos que possam contribuir para o fornecimento de informações completas e necessárias para o mapeamento do perfil epidemiológico, levando em consideração a data de início do tratamento até o surgimento das alterações clínicas e psicológicas e seguindo os critérios de funcionalidade, segurança e eficiência.

Foram excluídos desta pesquisa os prontuários que possam afetar a relevância do estudo, seja pelo fornecimento incompleto dos dados ou pelo uso de determinados medicamentos, os quais podem afetar a fidedignidade da pesquisa realizada. Não serão analisados os casos que não estiverem em consonância com os pontos de inclusão supracitados.

3.4 FONTE DE DADOS

A partir da revisão bibliográfica e acerca do questionário PHQ-9 foi elaborado um formulário para a coleta dos seguintes dados: idade, local de moradia, auto-identificação de cor/raça/etnia, identidade de gênero, trabalho, doenças pré-existentes, consumo de bebida alcoólica, uso de cigarro, uso de hormônios antes da consulta no ambulatório, as expectativas com o uso do hormônio, realização de tratamento cirúrgico, afastamento de pessoas do convívio social e respostas do questionário PHQ-9. O período de aplicação do formulário se deu durante o período de abril a maio de 2022 e contou com a resposta de 59 pacientes em tratamento no Ambulatório Trans do Hospital Dia. Cada paciente respondeu o formulário "Indicadores Epidemiológicos de Saúde da População Transgênero" e aceitou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previamente aprovado pelo CEP. O formulário foi composto de 23 itens que foram respondidos de acordo com as alternativas e campos de respostas. O envio do formulário foi feito inicialmente pelo e-mail e posteriormente pelo aplicativo Whatsapp, tendo em vista que os pacientes se sentiriam mais confortáveis e dispostos a responder a pesquisa nesse modelo de envio da pesquisa.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Lista de cadastro dos pacientes transgênero do Ambulatório trans e prontuários físicos dos usuários (disponibilizado pelo ambulatório do Hospital Dia)
2. Questionário do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (Desenvolvido pelos Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas em 1999)
3. Formulário de análise Indicadores Epidemiológicos de Saúde da População transgênero do Distrito Federal em tratamento no Ambulatório trans do Hospital dia (elaborado pelos pesquisadores)

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados foi realizada por meio do programa Statistical Package of Social Science (SPSS) 20.0. A partir dos resultados obtidos, foi apresentada uma análise descritiva e quantitativa das variáveis envolvidas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da lista de cadastros dos pacientes com passagem pelo Ambulatório do Hospital Dia do Distrito Federal até a data de 22 de março de 2022 foi obtido um total de 475 indivíduos. Deste montante, foi feita a busca ativa para analisar os pacientes que ainda estavam em tratamento a fim de, conforme os critérios de inclusão e exclusão, enviar o questionário a ser respondido. O envio do formulário em conjunto com o TCLE se deu durante o período de abril a maio de 2022, o que totalizou 59 respostas ao questionário.

A população do estudo é distribuída de acordo com a faixa etária que 67,8% dos pacientes estão entre 20-29 anos, 17% entre 30-39 anos, 11,9% entre 40-49 anos e 3,4% entre 50-59 anos. O painel demográfico apontou que do total de pacientes que realizam o tratamento no Ambulatório Trans, 81,3% moram no DF, enquanto 18,6% residem em outras localidades. No que tange à auto-identificação de cor/raça/etnia se demonstrou que 49,2% são brancos, 39% pardos, 8,5% negros, 1,7% indígenas e 1,7% não declarou a sua cor. Em relação ao trabalho, 71,2% trabalham e 28,8% estão desempregados.

Acredita-se que os homens trans, por necessitarem de prescrição médica para o acesso a terapia com administração de testosterona, são aqueles que mais buscam o auxílio profissional, enquanto as mulheres trans, por possuírem a possibilidade de obter o anticoncepcional sem receita médica se encontram em menor número devido iniciam precocemente (CAMPANA et al., 2018). Assim, a pesquisa revelou que no que se refere a autoidentificação (identidade de gênero) 57,6% se identificam como transgênero, 6,7% como travesti, 22% como homem, 10% como mulher e 3,3% afirmam gênero não definido. Os parâmetros analisados neste item foram baseados na resposta escrita dos pacientes sendo que aquele que se denomina homem ou mulher poderia estar enquadrado no perfil de homem trans ou mulher trans, mas não há como concluir devido a ausência de evidência.

No estudo da Revista *Latinidade* citado previamente, foi-se observado que um em dez transexuais possuem distúrbios psiquiátricos (ATHAYDE, 2015). Em paralelo a isso, no quadro de frequência sobre doenças pré-existentes, no grupo de 59 pacientes avaliados, foi visto que 40,7% apresentam distúrbios psiquiátricos, fazendo com que esses tipos de distúrbios sejam as doenças pré-existentes mais relatadas pelos pacientes que participaram da pesquisa. Sabe-se que a população transgênero é um grupo de risco para as doenças sexualmente transmissíveis. (RAIMONDI et al, 2016). Com relação a isso, foi observado no presente estudo que 3,4% dos pacientes possuem HIV, 1,7% hepatite B, 1,7% e 6,8%, apresentam outras ISTs. Ademais, 10,2% apresenta asma, 6,8% hipertensão arterial, 5,1% obesidade, 1,7% diabetes, 1,7% incontinência urinária, 1,7% retocolite ulcerativa, 1,7% artrite, 1,7% psoríase, 1,7% dermatite seborreica, 1,7% cefaleia, 35,5% desconhecem ou não possuem doenças prévias.

A avaliação dos hábitos de vida demonstrou que 61% ingerem bebida alcoólica e 32,2% são tabagistas. Em relação ao uso de hormônio 47,5% fizeram uso de hormônio antes de se consultarem no ambulatório e sobre as expectativas do tratamento: 67,8% querem mudanças corporais, 15,3% se preparam para cirurgias, 6,8% buscam adequação da voz, 1,7% almeja melhorar a sensação interna, 6,8% desejam mudanças corporais, adequação da voz e preparação para cirurgias, 1,7% possui outras expectativas.

No tocante à realização de intervenções cirúrgicas, os pacientes transgêneros escolhem realizar tratamentos como a neocolpovulvoplastia, a faloplastia, a mastectomia e a histerectomia como formas de mudarem seus corpos e se aceitarem cada vez mais.

(SAMPAIO et al, 2012). Desse modo, foi observado no presente estudo que dos 40,7% dos pacientes que realizaram um procedimento, 6,8% fizeram implante mamário, 30,5% mamoplastia e 3,4% histerectomia.

Características	N	%
Faixa etária		
20-29	40	67,8%
30-39	10	17%
40-49	7	11,9%
50-59	2	3,4%
Local de moradia		
DF	48	81,3%
Outras localidades	11	18,6%
Auto identificação de cor/raça/etnia		
Branco	29	49,2%
Pardo	23	39%
Negro	5	8,5%
Indígena	1	1,7%
Outro	1	1,7%
Trabalho		
Sim	42	71,2%
Não	17	28,8%
Autoidentificação (identidade de gênero)		
Transgênero	34	57,6%
Travesti	4	6,8%
Homem	13	22%
Mulher	6	10,2%
Sem gênero definido	2	3,4%

Doenças pré-existent		
Distúrbios psiquiátricos	24	40,7%
Asma	6	10,2%
Hipertensão arterial	4	6,8%
Obesidade	3	5,1%
HIV	2	3,4%
Hepatite B	1	1,7%
Diabetes	1	1,7%
Incontinência urinária	1	1,7%
Retocolite ulcerativa	1	1,7%
Artrite	1	1,7%
Psoríase	1	1,7%
Dermatite seborreica	1	1,7%
Cefaleia	1	1,7%
Outras ISTs	4	6,8%
Não possuem ou desconhecem	1	35,5%
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	36	61%
Não	23	39%
Uso de cigarro		
Sim	19	32,2%
Não	40	67,8%
Fez uso de hormônio antes da consulta no ambulatório		
Sim	28	47,5%
Não	31	52,5%
Total	59	100%
Expectativas do tratamento		

Mudanças corporais	38	67,8%
Adequação da voz	4	6,8%
Preparação para cirurgia	9	15,3%
Sensação interna	1	1,7%
Mudanças corporais, adequação da voz e preparação para a cirurgia	4	6,8%
Outros	1	1,7%
Realização de procedimento cirúrgico		
Sim	24	40,7%
Não	35	59,3%

Tipos de procedimentos cirúrgicos realizados		
Implante mamário	4	6,8%
Mamoplastia	17	30,5%
Histerectomia	1	1,7%
Mamoplastia e histerectomia	1	1,7%
Outro	1	1,7%
Total	24	40,7%

No que diz respeito aos parâmetros de afastamento de pessoas do convívio social no decorrer do processo de transição de gênero, 67,8% responderam sim e destes 59,5% referiu o afastamento de apenas alguns enquanto 8,5% referiu o afastamento de todas as pessoas.

No formulário sobre saúde mental de PHQ-9 que é avaliado seguindo 9 itens de perguntas e respostas foi possível constatar que, nas últimas duas semanas, no que diz respeito ao paciente sentir pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas 37,9% marcou em um dia na semana ou mais e 33,9% em quase todos os dias. Ademais, 39% afirmou ter se sentido para baixo, deprimido ou sem perspectiva em um dia na semana ou mais e 25,4% em quase todos os dias. 30,5% teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que o costume em um dia ou mais na semana e 47,5% em quase todos os dias. 39% se sentiu cansado ou com pouco energia em um dia na semana ou mais 44,1% em

quase todos os dias. 30,5% teve falta de apetite ou comeu demais em um dia na semana ou mais e 28,8% em quase todos os dias. 23,7% se sentiu mal consigo mesmo ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a si mesmo em um dia na semana ou mais e 30,5% em quase todos os dias. 22% teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão) em um dia na semana ou mais e 39% em quase todos os dias. 22% teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado que ficava andando de um lado para o outro mais do que o costume em um dia na semana ou mais e 20,3% em quase todos os dias. 57,6% em nenhum dia pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto.

Por fim, o último item do formulário sobre saúde mental não faz parte do questionário PHQ-9, contudo buscou avaliar de que forma os sintomas avaliados influenciaram no trabalho ou estudo ou nas atividades de casa ou no relacionamento com as pessoas. Assim, 32,2% dos pacientes afirmaram que em nenhum dia sentiu que os sintomas analisados causaram alguma dificuldade nas últimas duas semanas, 6,8% sentiu dificuldade em menos de um dia na semana, 23,7% sentiu dificuldade em um dia na semana ou mais e 37,3% sentiu dificuldade quase todos os dias.

Nesse sentido, as pontuações de cada paciente foram somadas de acordo com o item marcado, sendo que as alternativas: nenhum dia, menos de um dia na semana, em um dia na semana ou mais e quase todos os dias receberam 0, 1, 2, 3 pontos, respectivamente. Os resultados individuais dos pacientes foram analisados estatisticamente em relação à gravidade no qual 10,2% não apresenta depressão, 15,3% gravidade leve, 23,7% moderada, 20,3% moderadamente grave, 30,5% grave.

Afastamento de pessoas do convívio social no processo de transição de gênero		
Sim, alguns	35	59,3%
Sim, todos	5	8,5%
Não	19	32,2%

1. Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?		
Alternativas	N	%

Nenhum dia	10	16,9%
Menos de um dia na semana	7	11,9%
Um dia na semana ou mais	22	37,3%
Quase todos os dias	20	33,9%
Total	59	100%
2.Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?		
Alternativas	N	%
Nenhum dia	10	16,9%
Menos de um dia na semana	11	18,6%
Um dia na semana ou mais	23	39%
Quase todos os dias	15	25,4%
Total	59	100%
3.Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?		
Alternativas	N	%
Nenhum dia	10	16,9%
Menos de um dia na semana	3	5,1%
Um dia na semana ou mais	18	30,5%
Quase todos os dias	28	47,5%
Total	59	100%
4.Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?		
Alternativas	N	%
Nenhum dia	3	5,1%
Menos de um dia na semana	7	11,9%
Um dia na semana ou mais	23	39%
Quase todos os dias	26	44,1%

Total	59	100%
5.Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?		
Alternativas	N	%
Nenhum dia	15	25,4%
Menos de um dia na semana	9	15,3%
Um dia na semana ou mais	18	30,5%
Quase todos os dias	17	28,8%
Total	59	100%
6.Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?		
Alternativas	N	%
Nenhum dia	21	35,6%
Menos de um dia na semana	6	10,2%
Um dia na semana ou mais	14	23,7%
Quase todos os dias	18	30,5%
Total	59	100%
7.Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?		
Alternativas	N	%
Nenhum dia	16	27,1%
Menos de um dia na semana	7	11,9%
Um dia na semana ou mais	13	22%
Quase todos os dias	23	39%
Total	59	100%
8.Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?		
Alternativas	N	%
Nenhum dia	30	50,8%

Menos de um dia na semana	4	6,8%
Um dia na semana ou mais	13	22%
Quase todos os dias	12	20,3%
Total	59	100%

9. Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

Alternativas	N	%
Nenhum dia	34	57,6%
Menos de um dia na semana	10	16,9%
Um dia na semana ou mais	10	16,9%
Quase todos os dias	5	8,5%
Total	59	100%

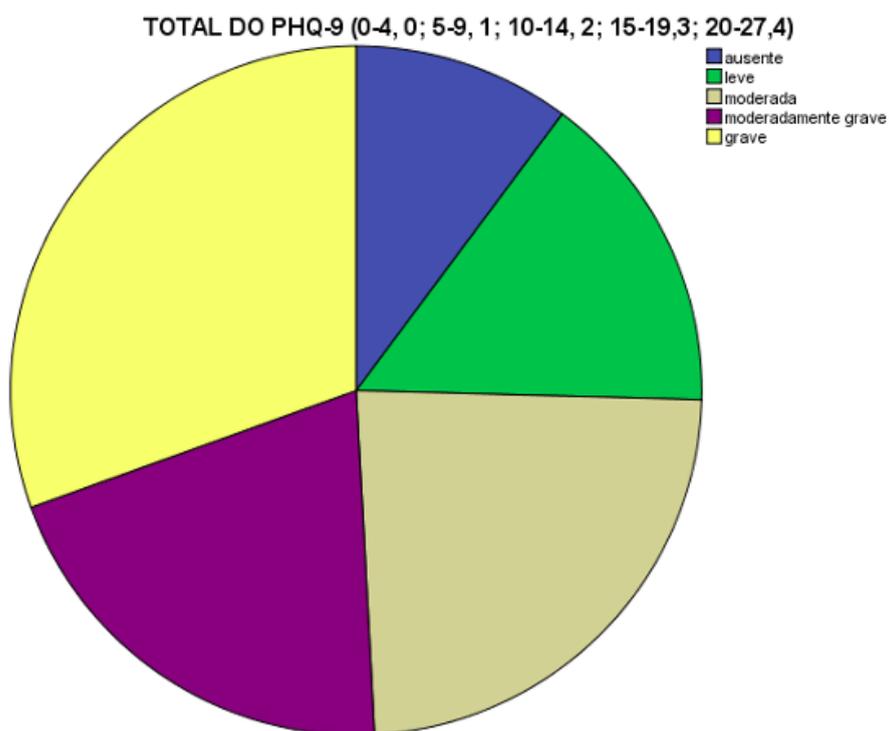
Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

Alternativas	N	%
Nenhum dia	19	32,2%
Menos de um dia na semana	4	6,8%
Um dia na semana ou mais	14	23,7%
Quase todos os dias	22	37,3%
Total	59	100%

TOTAL DO PHQ-9 (0-4, 0; 5-9, 1; 10-14, 2; 15-19,3; 20-27,4)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	ausente	6	3,8	10,2	10,2
	leve	9	5,7	15,3	25,4
	moderada	14	8,8	23,7	49,2
	moderadamente grave	12	7,5	20,3	69,5

	grave	18	11,3	30,5	100,0
	Total	59	37,1	100,0	
Omisso	Sistema	100	62,9		
Total		159	100,0		



Sabe-se que os jovens LGBTQ estão mais suscetíveis a ansiedade, depressão e pensamentos suicidas (CHAN et al., 2022). Além disso, no que se refere a raça, o estudo com 417 indivíduos transgênero, publicado pela International Journal of Transgenderism, comparou a população branca e negra e expôs que esta última apresenta maiores chances de apresentar doenças reumatológicas, maiores taxas de infecção por HIV e diabetes (SEELMAN, 2017). O presente estudo demonstrou que a principal faixa etária entrevistada, acometida com sintomas de depressão grave pelo questionário PHQ-9, está entre 20-29 anos de idade e de cor branca. Os negros obtiveram, proporcionalmente, maior gravidade que a população em geral, sendo que 70% dos acometidos desenvolveram o risco de depressão grave. Cerca de 28,8% dos pacientes que responderam o questionário estavam

desempregados e quando comparados aos que possuem emprego apresentam mais pacientes com depressão grave, proporcionalmente.

Em um estudo com 350 transgêneros, 23% consumia bebida alcoólica e 64% da possui o hábito de fumar (BRADFORD, 2013). Em consonância, a análise do questionário constatou que entre 59 pacientes analisados, o consumo de bebida alcoólica esteve presente em 36 pacientes (61%) e também acarretou em maiores gravidades, pois 33,3% apresentou sintomas de depressão grave contra o percentual de 26% dos pacientes que não consomem bebida alcoólica e que se encontram na mesma categoria de gravidade. O tabagismo demonstrou que 36,8% do grupo de fumantes apresentou sintomas de depressão grave.

A rede de apoio para o acolhimento do paciente transgênero é fundamental, uma vez que se busca superar o preconceito, estigma e a patologização e garantir a inclusão social e dignidade dos transgênero (GRADE; GROSS; UBESSI, 2019). A importância do acolhimento é evidenciada pela questão do formulário que avalia a percepção pelo paciente do afastamento de pessoas do convívio social no início da hormonioterapia, pois mais da metade (67,7%) confirmou o distanciamento e o grau de afastamento foi proporcional à intensidade da comorbidade.

A World Profession Association for Transgender Health (WPATH) afirma que tanto a hormonioterapia como a intervenção cirúrgica são alternativas para que o paciente aumente a autoestima. A definição de Harry Benjamin sobre o transexual destaca a presença o desejo inerente desse grupo pela cirurgia de redesignação sexual (FACHIN, 2014). Ao questionar a questão de intervenção cirúrgica, 24 pacientes (40%) realizaram procedimentos cirúrgicos, sendo que 79% deste grupo apresentou algum grau de gravidade e entre os 35 pacientes (60%) que não realizaram o procedimento, 97% também apresentou algum grau de depressão. Trata-se de um tema a ser analisado de forma minuciosa, sobre o uso de hormônio antes da consulta no ambulatório se obteve uma distribuição ampla entre gravidade da depressão, contudo apenas 6 indivíduos (10%) esteve no quadro de ausência de sintomas de depressão. Tal discussão realça a importância de um acompanhamento psicológico primordial frente.

Já a última questão do questionário, que refletia os sintomas e seu impacto para trabalhar, estudar, tomar conta das coisas em casa ou se relacionar com as pessoas, houve

correlação proporcional de intensidade e frequência dos sintomas. Entre as pessoas que responderam nenhum dia ou menos de um dia na semana para esta questão percebe-se um índice baixo de depressão moderadamente grave ou grave (13%) em comparação às pessoas que responderam quase todos os dias ou um dia na semana ou mais (75%).

Idade	PHQ-9					Total Geral
	Ausente	Leve	Moderada	Moderadamente Grave	Grave	
20-29	2	8	8	7	15	40
30-39	1	1	5	1	2	10
40-49	2		1	3	1	7
50-59	1	0	0	1	0	2
Total Geral	6	9	14	12	18	59

Auto-identificação	PHQ-9					Total Geral
	Ausente	Leve	Moderada	Moderadamente Grave	Grave	
Branca	2	4	7	6	10	29
Indígena	0	0	1		0	1
Negro	0	0		2	3	5
Outro	0	0	1	0	0	1
Parida	4	5	5	4	5	23
Total Geral	6	9	14	12	18	59

Trabalho	PHQ-9					Total Geral
	Ausente	Leve	Moderada	Moderadamente Grave	Grave	
Não	0	2	3	5	7	17
Sim	6	7	11	7	11	42
Total Geral	6	9	14	12	18	59

Consome bebida alcoólica	PHQ-9					Total Geral
	Ausente	Leve	Moderada	Moderadamente Grave	Grave	
Não	1	3	8	5	6	23
Sim	5	6	6	7	12	36
Total Geral	6	9	14	12	18	59

Fuma cigarro	PHQ-9					Total Geral
	Ausente	Leve	Moderada	Moderadamente Grave	Grave	
Não	5	8	8	8	11	40
Sim	1	1	6	4	7	19
Total Geral	6	9	14	12	18	59

Uso de hormônio antes da consulta no ambulatório	PHQ-9					Total Geral
	Ausente	Leve	Moderada	Moderadamente Grave	Grave	
Não	2	6	10	3	10	31
Sim	4	3	4	9	8	28
Total Geral	6	9	14	12	18	59

Realização de algum tratamento cirúrgico	PHQ-9					Total Geral
	Ausente	Leve	Moderada	Moderadamente Grave	Grave	
Não	1	4	10	8	12	35
Sim	5	5	4	4	6	24
Total Geral	6	9	14	12	18	59

Percepção do afastamento de pessoas do convívio social no início da hormonioterapia	PHQ-9					Total Geral
	Ausente	Leve	Moderada	Moderadamente Grave	Grave	
Não	4	4	6	1	4	19
Sim, alguns	2	5	8	9	11	35
Sim, todos				2	3	5
Total Geral	6	9	14	12	18	59

Os sintomas anteriores causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar, estudar, tomar conta das	PHQ-9					Total Geral
	Ausente	Leve	Moderada	Moderadamente e Grave	Grave	

coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas.						
Nenhum dia	6	6	4	1	2	19
Menos de um dia na semana	0	1	3	0	0	4
Um dia na semana ou mais		1	3	5	5	14
Quase todos os dias	0	1	4	6	11	22
Total Geral	6	9	14	12	18	59

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil epidemiológico da população analisada é com prevalência da população entre 20-29 anos, moradores do DF, empregados, 61% consome bebida alcoólica, 32,2% fuma cigarro, 47,5% fez uso de hormônio antes da consulta no ambulatório, 67,8% busca mudanças corporais com o tratamento, 40,7% realizou procedimento cirúrgico e 91,5% percebeu o afastamento de pessoas do convívio social. Em comparação aos dados com a gravidade dos sintomas de depressão, conclui-se que a idade entre 20-29 está mais suscetível a depressão, a raça, consumo de bebida alcoólica e tabagismo possuem relação com a severidade da doença. Dentro do grupo de pacientes que realizaram o tratamento cirúrgico a gravidade dos sintomas de depressão foi menor do que no grupo que não realizou intervenção, contudo, em ambos o índice se manteve elevado. Portanto, conclui-se o elevado número de distúrbios psiquiátricos na população transgênero e o impacto dos elementos mencionados com a análise do Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9).

Os dados obtidos pelo projeto confirmaram que o contexto social corrobora a elevada taxa de distúrbios psiquiátricos dentro da população transgênero, tal como permitiu a discussão dos parâmetros encontrados pelo PHQ-9. Por meio do presente trabalho se pode avaliar o perfil epidemiológico da população transgênero sob diversos ângulos até evidenciar a gravidade dos sintomas de depressão e incentivar maiores estudos sobre esta população. Este trabalho busca incentivar a criação de políticas públicas para a garantia do acesso universal à saúde, o desenvolvimento de mais pesquisas nessa área e promover tanto um atendimento multidisciplinar quanto um cuidado integral do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. B. D.; VASCONCELLOS, V. A. Transexuais: Transpondo Barreiras No Mercado De Trabalho Em São Paulo?. **Revista Direito Gv**, V. 14, N. 2, p. 303-333, 2018.
- ALMEIDA, F. A. et al. A Dificuldade De Acesso De Usuários (As) Do Processo Transexualizador Aos Serviços De Hormonioterapia. **Congresso Brasileiro De Assistentes Sociais**, 2019.
- ATHAYDE, A.. O “outro revisitado “ou a Desordem de identidade de gênero e o Saber-uma questão social—estudo sobre a transexualidade. **Revista Latinidade**, v. 1, n. 1, 2015.
- BENEVIDES, B. Como acessar o SUS para questões de transição. **Associação Nacional de Travestis e Transexuais**, 2020.
- BRADFORD, J. et al. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. **American journal of public health**, v. 103, n. 10, p. 1820-1829, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (MS/SVS), 2013. *Portaria nº 27, de 29 de novembro de 2013*. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.
- BRASIL, Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.
- CAMPANA, G. A. et al. A terapia hormonal no processo de transexualização. **Revista Científica FAEMA**. v.9, n.ed esp, p. 526-531, 2018.
- CHAN A. S. W. et al. Diversity and Inclusion: Impacts on Psychological Wellbeing Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Communities. **Frontiers in Psychology**, 2022.
- Especial Dia da Visibilidade Trans: saiba quais são as unidades do SUS que realizam hormonioterapia e cirurgia de redesignação sexual. Agência Aids, 2021. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/especial-dia-da-visibilidade-trans-saiba-quais-sao-as-unidades-do-sus-que-realizam-hormonioterapia-e-cirurgia-de-redesignacao-sexual/>. Acesso em: 20/07/2022.
- FACHIN, L. E. O corpo do registro no registro do corpo; mudança de nome e sexo sem cirurgia de redesignação. **Revista Brasileira de Direito Civil**, v. 1, n. 01, 2014.
- FERNÁNDEZ M. et al. Health care for adolescents with gender dysphoria. **Revista Espanola de Salud Pública**, v. 92, 2018.
- FERNANDEZ, J. D.; TANNOCK, L. R. Metabolic effects of hormone therapy in transgender patients. **Endocrine Practice**, v. 22, n. 4, p. 383-388, 2016.

FRASER, L.; KNUDSON, G. Education needs of providers of transgender population. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 48, n. 2, p. 465-477, 2019.

GIESTAS, A.; PALMA, I. Endocrine treatment in gender identity disorder Tratamento endócrino no transtorno de identidade de gênero. **Acta Obs Ginecol Port**, v. 6, n. 4, p. 180-7, 2012.

GRADE, C.; GROSS, C. B.; UBESSI, L. D. Patologização Da Transexualidade A Partir De Uma Revisão Integrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 20, N. 2, P. 435-451, 2019.

GUTIERRES, S. M.; LORDELLO, S. R. Promoção Da Saúde Com Transexuais E Travestis: Uma Revisão Sistemática De Literatura. **Revista Psicologia Política**, v. 20, n. 47, p. 165-177, 2020.

HERINGER, A. et al. Protagonismo transgênero Em Jogos Comerciais. **Proceedings of SBGames**, p. 253-259, 2019

IRWIG, M. S. Cardiovascular health in transgender people. **Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders**, v. 19, n. 3, p. 243-251, 2018.

JESUS, J. G. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. **Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião**, 2012.

JESUS, J. G. Transfobia E Crimes De Ódio: Assassinatos De Pessoas transgênero Como Genocídio. **História Agora, São Paulo**, v. 16, n. 3, p. 101-123, 2014.

KLEIN, D. A.; PARADISE, S. L.; GOODWIN, E. T. Caring for transgender and gender-diverse persons: What clinicians should know. **American family physician**, v. 98, n. 11, p. 645-653, 2018.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. **Psychiatric annals**, v. 32, n. 9, p. 509-515, 2002.

MIRANDA, T. S. et al. Disparidades em saúde da população LGBTQIA+: a atuação médica frente a este cenário. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 13, p. 4872-4872, 2020.

RAIMONDI, G. A.; PAULINO, D. B.; DO BONSUCESO TEIXEIRA, F.. O que importa? As Pesquisas Brasileiras no Campo da Saúde e as (In) visibilidades das Travestis e Transexuais. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 7, n. 3, p. 133-145, 2016.

RIBEIRO, P. V. S. Terapia hormonal para redesignação de gênero-mulher trans: uma revisão. **Saúde. Com-Ciência ISSN: 2594-5890**, n. 1, p. 9-16, 2020.

ROCON, P. C. et al. Dificuldades Vividas Por Pessoas Trans No Acesso Ao Sistema Único De Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016.

ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2517-2526, 2016.

ROCON, P. C. et al. O Que Esperam Pessoas Trans Do Sistema Único De Saúde?. **Interface-comunicação, Saúde, Educação**, 2017.

SAFER, J. D.; TANGPRICHA, V. Care of Transgender Persons. **New England Journal of Medicine**, v. 381, n. 25, p. 2451-2460, 2019.

SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. Á. D. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 637-649, 2012.

SCHUMANN, B.; MARTINI, S. R. A Tendência Suicida Entre Transexuais. **Diritto Pubblico Europeo- Rassegna On Line**, n. 2, p. 32-46, 2016.

SEELMAN, K. L. et al. A comparison of health disparities among transgender adults in Colorado (USA) by race and income. **International Journal of Transgenderism**, v. 18, n. 2, p. 199-214, 2017.

SILVA, B. P.; SCHONS, A. A. N. Desenvolvimento De Um Guia Rápido Para Prática De Atenção À Saúde Da População transgênero. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, V. 14, N. 41, P. 2027, 2019.

SILVA, R. G. L. B.; BEZERRA, W. C.; DE QUEIROZ, S. B.. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 364-372, 2015.

SOUZA, M. N. M.; ARRUDA, E. C. Diversidade sexual e de gênero em espaços de construção de conhecimento: cenários de intolerância. 2019.

SPIZZIRRI, G.; ANKIER, C.; ABDO, C. H. N.. Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, v. 22, n. 4, p. 176-179, 2017.

TARTARUGA, J. T. TRATAMENTO HORMONAL PARA HOMENS transgênero. **Saúde Com-Ciência ISSN: 2594-5890**, n. 1, p. 1-8, 2020.

VIEIRA, L. M. F. (Coord.). Posicionamento Conjunto Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero. Brasil, 2019.

WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH (WPATH). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. **International journal of transgenderism**, v. 13, n. 4, p. 165-232, 2012.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado/a/e a participar do Projeto de pesquisa: “Indicadores Epidemiológicos de Saúde da População transgênero”.

O objetivo deste estudo é demonstrar a importância de se investir em pesquisa para a população transgênero.

Antes de entrarmos em contato com você solicitamos autorização da Gerência do Hospital Dia da Asa Sul, onde fica sediado o Ambulatório Trans. Também submetemos o projeto de pesquisa para análise do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB. Após a aprovação do estudo, fizemos um levantamento de todos os cadastros no Ambulatório Trans.

Assim, solicitamos a sua participação por meio do "Formulário de Indicadores Epidemiológicos de Saúde da População transgênero.", que estamos enviando.

Saiba que somente os pesquisadores terão acesso a estes dados. Seu nome será mantido em anonimato, sem expor qualquer informação que possibilite a sua identificação.

Sua participação é voluntária, ou seja, você não é obrigado/a/e a participar desse estudo. Poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo e nenhum tipo de compensação financeira.

Este estudo possui risco mínimo por se tratar de análise documental e uso de questionário com a finalidade de levantar os dados. Salienta-se o compromisso dos pesquisadores quanto à proteção e sigilo dos dados coletados. Os benefícios compreendem uma análise direta sobre os indicadores epidemiológicos da população transgênero no processo de terapia hormonal, com objetivo de compreender o contexto social e o impacto na saúde mental.

Os resultados obtidos poderão ser divulgados em relatórios, seminários, congressos e outras publicações, sendo respeitados o sigilo e a confidencialidade.

Em caso de dúvidas relativas aos aspectos éticos do estudo ou ainda para informar qualquer irregularidade ou dano durante a sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, pelo telefone (61) 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br.

Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB.

Pesquisador responsável: Márcio Garrison Dytz - marcio.dytz@ceub.edu.br (61) 3039-8439.

Coorientadora: Leidijany Paz - leidipaz@gmail.com (61) 98584-9507.

Pesquisadores assistentes: Iasmim e Silva Penha - iasmim.penha@sempreceub.com (61) 98311-9997 e Júlia Vinhaes dos Reis - julia.vinhaes@sempreceub.com (61) 99991-9997

Agradecemos sua colaboração!

APÊNDICE B- Formulário de “Indicadores epidemiológicos de Saúde da população transgênero”

14/07/2022 09:23

Você está sendo convidado/a/e a participar do Projeto de pesquisa: “Indicadores Epidemiológicos de Saúde da População Transgênero”.

Você está sendo convidado/a/e a participar do Projeto de pesquisa: “Indicadores Epidemiológicos de Saúde da População Transgênero”.

O objetivo deste estudo é demonstrar a importância de se investir em pesquisa para a população de transgênero.

*Obrigatório

1. Antes de entrarmos em contato com você solicitamos autorização da Gerência do Hospital Dia da Asa Sul, onde fica sediado o Ambulatório Trans. Também submetemos o projeto de pesquisa para análise do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB. Após a aprovação do estudo, fizemos um levantamento de todos os cadastros no Ambulatório Trans. Assim, solicitamos a sua participação por meio do “Formulário de Indicadores Epidemiológicos de Saúde da População Transgênero.”, que estamos te enviando. Saiba que somente os pesquisadores terão acesso a estes dados. Seu nome será mantido em anonimato, sem expor qualquer informação que possibilite a sua identificação. Sua participação é voluntária, ou seja, você não é obrigado/a/e a participar desse estudo. Poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo e nenhum tipo de compensação financeira. Este estudo possui risco mínimo por se tratar de análise documental e uso de questionário com a finalidade de levantar os dados. Salienta-se o compromisso dos pesquisadores quanto à proteção e sigilo dos dados coletados. Os benefícios compreendem uma análise direta sobre os indicadores epidemiológicos da população transgênero no processo de terapia hormonal, com objetivo de compreender o contexto social e o impacto na saúde mental. Os resultados obtidos poderão ser divulgados em relatórios, seminários, congressos e outras publicações, sendo respeitados o sigilo e a confidencialidade. Em caso de dúvidas relativas aos aspectos éticos do estudo ou ainda para informar qualquer irregularidade ou dano durante a sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, pelo telefone (61) 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Pesquisador responsável: Márcio Garrison Dytz - marcio.dytz@ceub.edu.br (61) 3039-8439. Coorientadora: Leidijany Paz - leidipaz@gmail.com (61) 98584-9507. Pesquisadores assistentes: Iasmim e Silva Penha - iasmim.penha@sempreceub.com (61) 98311-9997 e Júlia Vinhaes dos Reis - julia.vinhaes@sempreceub.com (61) 99991-9997 Agradecemos sua colaboração!

Marque todas que se aplicam.

Aceito participar desta pesquisa

Pular para a pergunta 2

Indicadores Epidemiológicos de Saúde da População Transgênero.

2. Idade *

3. Onde mora? *

Marcar apenas uma oval.

DF

Entorno/GO

Entorno/ MG

Outro: _____

4. Auto-identificação de cor/ raça/ etnia: *

Marcar apenas uma oval.

- Cor preta
 Cor parda
 Cor branca
 Cor amarela
 Etnia indígena
 Outro: _____

5. Autoidentificação (identidade de gênero): *

desc

Marcar apenas uma oval.

- Transgênero
 Travesti
 Mulher
 Homem
 Sem gênero definido
 Não sei
 Outro: _____

6. Trabalho: *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

7. Doença pré-existente: *

Marque todas que se aplicam.

- HIV
 Hepatite B
 Hepatite C
 Outra IST
 Diabetes
 Hipertensão arterial
 Asma
 Colesterol elevado
 Obesidade
 Neoplasias
 Doenças psiquiátricas
 Outro: _____

8. Você consome bebida alcoólica? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

9. Você fuma cigarro? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

10. Você já fez uso de hormônios (antes de consultar no ambulatório)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

11. Qual sua principal expectativa com o uso de hormônios? *

Marcar apenas uma oval.

- Mudanças corporais
 Adequação da voz
 Preparação para cirurgias
 Outro: _____

12. Realizou algum Tratamento Cirúrgico para adequação de gênero? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Sim, qual?
 Outro: _____

13. Você percebeu afastamento de pessoas de seu convívio social (seus pares, amigos, amigas, colegas), quando iniciou o processo de transição de gênero? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, todos
 Sim, alguns
 Não

[Pular para a pergunta 14](#)

Indicadores Epidemiológicos de Saúde da População Transgênero.

Questionário sobre Saúde Mental

14. Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum dia
 Menos de um dia na semana
 Um dia na semana ou mais
 Quase todos os dias

15. Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum dia
 Menos de um dia na semana
 Um dia na semana ou mais
 Quase todos os dias

16. Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum dia
 Menos de um dia na semana
 Um dia na semana ou mais
 Quase todos os dias

17. Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu cansado(a) ou com pouca energia? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum dia
 Menos de um dia na semana
 Um dia na semana ou mais
 Quase todos os dias

18. Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum dia
 Menos de um dia na semana
 Um dia na semana ou mais
 Quase todos os dias

19. Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum dia
 Menos de um dia na semana
 Um dia na semana ou mais
 Quase todos os dias

20. Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum dia
 Menos de um dia na semana
 Um dia na semana ou mais
 Quase todos os dias

21. Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum dia
 Menos de um dia na semana
 Um dia na semana ou mais
 Quase todos os dias

22. Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum dia
 Menos de um dia na semana
 Um dia na semana ou mais
 Quase todos os dias

23. Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum dia
 Menos de um dia na semana
 Um dia na semana ou mais
 Quase todos os dias

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO A- Parecer consubstanciado do CEP

O presente trabalho sobre "Indicadores epidemiológicos de saúde da população de transgênero do Distrito Federal" deu continuidade à pesquisa acerca da "Transexualidade- Desafios na adesão a terapia hormonal de usuários do ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal". Portanto, ambos sob a orientação do Pesquisador Márcio Garrison Dytz foram submetidos e aprovados com o mesmo CEP seguindo o parecer 5.543.678.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Transexualidade - Desafios na adesão à terapia hormonal de usuários do Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal

Pesquisador: Márcio Garrison Dytz

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 42717021.1.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.543.678

Apresentação do Projeto:

De acordo com as informações fornecidas pelo pesquisador:

Segundo o projeto: Trata-se de um estudo observacional, de caráter transversal e retrospectivo.

Local de estudo: O primeiro ambulatório trans do DF foi inaugurado em 2017 no Hospital dia na 508/509 sul. O espaço visa a um atendimento multiprofissional da pessoa trans e oferece serviços de endocrinologia, psicologia, psiquiatria, enfermagem, ginecologia e urologia. O ambulatório conta com um serviço de porta aberta, isto é, o paciente pode acessá-lo por busca espontânea. Também pode ser encaminhado pelas unidades básicas de saúde e Centro de Referência Especializado da Diversidade Sexual, Religiosa e Racial (Creas Diversidade).

População / Participantes da Pesquisa: a amostra será composto por 475 Homens e mulheres trans. Análise de documentos disponibilizados pelo Ambulatório e Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal e realização de questionário elaborado para a pesquisa

Procedimento: Trata-se de um estudo observacional, de caráter transversal e retrospectivo. Possui

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 5.543.678

natureza básica, com abordagem descritiva, tendo como base a análise documental do Formulário de admissão ao ambulatório trans, do Guia de entrevista interdisciplinar de acolhimento, dos prontuários e do Formulário de seguimento da terapia hormonal de pacientes transgêneros em acompanhamento no Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal do Hospital Dia (Brasília-DF). A abordagem metodológica proposta visa coletar e analisar dados referentes ao perfil social, demográfico e à adesão dos usuários à terapia hormonal realizada no ambulatório levantados, de forma retrospectiva, desde o início deste serviço no Hospital Dia até maio de 2021, no qual será finalizada a coleta de dados, caracterizando um corte transversal do objeto de estudo no período de tempo descrito. Tem como objetivo registrar de forma descritiva os fenômenos que exercem influência sobre o abandono do tratamento entre os usuários, bem como comparar os índices de perda de seguimento entre mulheres e homens trans.

Os critérios de inclusão são: A população do presente estudo inclui indivíduos transgêneros a partir dos 18 anos de idade que já tenham realizado consulta com médico endocrinologista do ambulatório e iniciado a terapia hormonal prescrita por este profissional.

Os critérios de exclusão são: Serão excluídos desta pesquisa pacientes que já se consultaram na especialidade endocrinologia do Hospital Dia, mas ainda não tenham iniciado a hormonioterapia e pacientes com dados indisponíveis.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores que interferem na adesão à terapia hormonal em usuários do Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal do Hospital Dia (Brasília - DF)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Delinear o perfil dos pacientes que realizam terapia hormonal.

Analisar a taxa de adesão ao tratamento hormonal.

Comparar taxas de abandono da terapia hormonal entre homens e mulheres transexuais.

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 5.543.678

Identificar as principais causas de descontinuidade do seguimento da hormonioterapia.

HIPÓTESE

Ambulatório de Assistência Especializada para Pessoas Travestis e Transgênero do Distrito Federal do Hospital Dia (Brasília - DF) apresenta pacientes com perfil clínico diversificado e alto índice de abandono de tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo possui risco mínimo por se tratar de análise documental e uso de questionário com a finalidade de levantar os dados, podendo o participante se recusar a responder o questionário ou a ter seus documentos analisados pela equipe. Salienta-se o compromisso dos pesquisadores quanto à proteção e sigilo dos dados coletados.

Benefícios:

Os benefícios compreendem uma análise direta dos fatores que influenciam a adesão a hormonioterapia no ambulatório, com objetivo de dar visibilidade aos impasses que impedem a continuidade do tratamento hormonal pelos usuários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisa tem relevância acadêmica, porque os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.
- Na apresentação do projeto não foram encontrados problemas éticos.
- O cronograma está bem elaborado.
- O instrumento para a coleta de dados está bem explicado e tem fundamentação científica.
- O Currículo Lattes do pesquisador está de acordo com a área da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com os dados apresentados pelo pesquisador:

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 5.543.678

- A Folha de Rosto (FR): está com as informações da pesquisa, do pesquisador responsável, da instituição proponente.
- Termo de Aceite Institucional: para pesquisa foi apresentado.
- Foi apresentado o termo de compromisso e confidencialidade da FEPECS e do Hospital Dia.
- Foi apresentado o termo de anuência da FEPECS e do Hospital Dia.
- Foi apresentado o termo de dispensa do TCLE.
- A pesquisadora justificou a impossibilidade de obtenção do TCLE;
- Foi apresentado o documento assinado pelo responsável pela guarda dos prontuários deverá ser expresso nesse ponto, no qual se responsabiliza por fornecer os dados estritamente pertinentes à pesquisa.

Recomendações:

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções nº 446/12 e nº 510/16 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;
- II - desenvolver o projeto conforme delineado;
- III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

Página 04 de 06



Continuação do Parecer: 5.543.678

relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa se encontra apta a iniciar a coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1909200_E1.pdf	15/06/2022 11:16:47		Aceito
Outros	DeclaracaoContatoParticipantes.pdf	01/06/2021 18:02:54	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Outros	DeclaracaoAnonimizacaoProntuarios.pdf	01/06/2021 18:02:10	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Outros	CartaEnvioPendencias.pdf	01/06/2021 18:01:29	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.docx	01/06/2021 18:00:06	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	19/01/2021 15:33:40	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	19/01/2021 15:30:18	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Outros	CurriculumRebecaFechine.docx	14/01/2021 10:51:21	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Outros	FormularioSeguimentoTerapiaHormonal.docx	12/01/2021 20:09:27	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Outros	FormulariosAmbulatorioTrans.pdf	11/01/2021 18:32:42	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Outros	CurriculumLeidijanyPaz.docx	11/01/2021 18:28:18	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Outros	CurriculumDrDytz.docx	11/01/2021 18:28:08	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Outros	CurriculumAnaCarolinaBirino.docx	11/01/2021 18:21:11	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	11/01/2021 18:19:55	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	11/01/2021 18:19:03	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 5.543.678

Declaração de Pesquisadores	TermoCompromissoPesquisadorFEPEC S.pdf	11/01/2021 18:18:50	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Declaração de concordância	TermoConcordanciaInstituicaoCoparticipanteFEPECS.pdf	11/01/2021 18:18:34	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Outros	CartaEncaminhamentoProjetoCEPFEPECS.pdf	11/01/2021 18:17:10	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromissoPesquisadorCEUB.pdf	11/01/2021 18:16:09	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito
Outros	TermoAceiteInstitucionalCEUB.pdf	11/01/2021 18:14:49	ANA CAROLINA BIRINO MELO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 25 de Julho de 2022

Assinado por:

**Marília de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador(a))**

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

ANEXO B- Questionário sobre a saúde do paciente-9

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE-9 (P H Q - 9)

Durante os <u>últimos 14 dias</u> , em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas? <i>(Utilize "✓" para indicar a sua resposta)</i>	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos os dias
1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas	0	1	2	3
2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança	0	1	2	3
3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais	0	1	2	3
4. Senti cansaço ou falta de energia	0	1	2	3
5. Tive falta ou excesso de apetite	0	1	2	3
6. Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família	0	1	2	3
7. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual	0	1	2	3
9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?

Não dificultaram <input type="checkbox"/>	Dificultaram um pouco <input type="checkbox"/>	Dificultaram muito <input type="checkbox"/>	Dificultaram extremamente <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

Desenvolvido por Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com uma bolsa de estudos da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exhibir ou distribuir.