



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

WESLEY MONTEIRO AMORA SOUSA

***PARIS IS BURNING: REVISÃO INTEGRATIVA DA QUALIDADE DE VIDA
DE HOMENS TRANSGÊNERO EM HORMONIOTERAPIA***

FORTALEZA

2019

WESLEY MONTEIRO AMORA SOUSA

PARIS IS BURNING: REVISÃO INTEGRATIVA DA QUALIDADE DE VIDA DE
HOMENS TRANS EM HORMONIOTERAPIA

Monografia apresentado ao curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Raquel Autran Coelho Peixoto.

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S698p Sousa, Wesley Monteiro Amora.
Paris is Burning : Revisão integrativa da qualidade de vida de homens transgênero em hormonioterapia / Wesley Monteiro Amora Sousa. – 2019.
53 f. : il.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Raquel Autran Coelho Peixoto.
1. Pessoas transgênero. 2. Homem transexual. 3. Qualidade de vida. 4. Hormonioterapia. 5. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

WESLEY MONTEIRO AMORA SOUSA

PARIS IS BURNING: REVISÃO INTEGRATIVA DA QUALIDADE DE VIDA DE
HOMENS TRANS EM HORMONIOTERAPIA

Monografia apresentada ao
Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal do Ceará, como
requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Raquel Autran Coelho Peixoto (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Ana Karina Bezerra Pinheiro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Med. Esp. Débora Fernandes Britto
Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente eu gostaria de agradecer aos meus pais. Definitivamente sem eles nada disso seria possível, e não me refiro a suporte econômico, mas a toda a educação acadêmica e pessoal que eles me ofereceram, a moral e a ética que eu desenvolvi. Pois é né, as vezes eu tenho uma certa dificuldade de falar o que eu sinto, e eu faço isso ainda menos com vocês dois, mas eu amo vocês do fundo do meu coração e eu não sei como eu ia fazer sem vocês aqui, Vera e Wellington. Amo vocês. Também quero agradecer ao meu irmão e a esposa dele pelo suporte que me deram ao longo dessa jornada. Muito obrigado, de verdade.

Além disso, eu DEFINITIVAMENTE tenho que agradecer aos meus amigos. Sabe, eu tive amigos muito bons pra mim ao longo dessa vida. Eu acho sempre achei que tivesse dificuldade de encontrar e fazer amigos, mas parando pra refletir, eu na verdade acho que apenas estava era esperando vocês.

Lá no início do Antares, quando eu comecei criei amizade com a Adriana (gente, que pessoa louca, porém, entretanto, todavia, definitivamente uma das pessoas mais competentes que eu já conheci; inclusive, aff, ela bem dizer podia fazer qualquer área que ia ter sucesso kkk provavelmente a melhor advogada de Fortaleza). No terceiro ano, eu me aproximei muito da Ingrid Weyne (sim, vamos colocar um sobrenome porque teremos uma outra Ingrid em cenas futuras), do Pedro, da Loana, Victor Ramalho e do Eduardo como os koppers do colégio. Por favor, éramos estrelas. Para ambos os grupos eu estou devendo encontros. Precisamos sair, people.

Bom, também não posso esquecer da minha adorabilíssima prima/amiga (vamos até destacar pois ela é mais amiga do que família, na verdade [p.s: ela é amiga mesmo]) ADA. JANEEYRE. Isso mesmo. Esse é o nome dela. Em uma conversa despreziosa que eu tive com ela no segundo ano do ensino médio via facebook (foi assim mesmo ou eu estou contando a história errada? Aí gente, que memória péssima) ocorreu A amizade. Pera. Será que eu devia estar falando em inglês. Não. Melhor tailandês, né? Porque a mulher é viajada nos estrangeiros. Apenas quero informar que um dia iremos para Nova Iorque assistir Hamilton. Haters gonna hate. Só para sedimentar: melhor amiga da vida. Apenas. Eu te amo muito. E eu vou sempre tá aqui pra você.

Bom, foi no segundo semestre de 2014 que eu comecei minha faculdade. Inclusive, comecei bem: fui chamado logo de abestado pela Rainha dos Abraços, dona das terapias integrativas, Rayane. Inclusive, isso não foi nem no primeiro dia de aula, foi no dia que fomos assinar a ata para realmente confirmarmos a matrícula na Enfermagem da UFC. Mas poxa, cara, QUE PESSOA. Gosta muito de abraçar todos e para alguém como eu que no início da faculdade era todos na dele, foi um desafio me acostumar a eles, porém hoje, após longos 5 anos convivendo juntos, não consigo negar mais eles. Cara, apenas somos a melhor dupla de internato. Beijou sociedade.

Nesse mesmo dia que fomos assinar a ata para confirmar a matrícula, foi o segundo dia da semana zero. Ali, eu conheci pessoas que eu jamais quero largar na vida. Já passamos por maus bocados nessa faculdade, viramos noite, nos desesperamos antes das provas (gente, lembram daquele almoço de fisiologia?). Mas eu quero afirmar e reafirmar que sem vocês, eu não teria conseguido concluir o curso. Não apenas no sentido “passar de disciplina”, mas me manter ali dentro. De dizer “eu quero ser enfermeiro”. Amanda, Ana Cláudia, Andrezza, Fernanda, Flavinha, Gaby, Michelle, Thais, Rogério e Matheus. Apesar de todas as desavenças e dificuldades, eu não posso negar que vocês foram monstruosamente importantes na minha caminhada. Mas afinal, quando vamos para Cascavel de novo?

A semana zero foi uma recepção que foi organizada pelo Centro Acadêmico Grasiela Barroso. Gravem esse nome. Ele é Lindo. Esse lugar, ou melhor, essa entidade estudantil é, para mim, a melhor da vida. O que seria o Wesley sem ela? Nossa, eu já tentei imaginar minha vida dentro da faculdade sem ele e foi impossível pensar. Foi ali que eu me formei não só politicamente, mas como pessoa também. E conhecia pessoas absurdamente incríveis. Eu quero representar todas as pessoas que passaram pelo CAGB na pessoa da Ingrid Nunes (viu? Eu disse que tinha uma Ingrid em cenas futuras), Eva, Sabrina, Camila, Bia e Ju. Gente, vocês não têm noção do quanto me ensinaram. Eu admiro demais vocês. Sabe aquela pessoa que você quer do seu lado, porque sabe que ela vai te amparar? Pois é, são elas. Mas obviamente eu não poderia esquecer do lado político do CA. Foi ele que me permitiu me agregar e me fortalecer enquanto militante. Inclusive, definitivamente essa monografia é fruto disso. Espero que muitos outros possam experimentar o que eu vivi ali dentro.

O CA me permitiu explorar esse Brasil. Foram diversos estados que eu pude conhecer enquanto membro do Centro Acadêmico, justamente porque ele compõe a Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem – ENEEnf. Gravem esse nome,

queridos. Especialmente se você for estudante de enfermagem (rs). Pude conhecer pessoas incríveis como o Valino, Christopher, Wendy, Angélica, Carlinhos, Chagas, Camila, Marllon, Kainan e tantos outros (sério, são muitos). Vou parar por aqui. Apenas gratidão por tudo gente, sério.

Além disso, também gostaria de agradecer a Liga Acadêmica de Enfermagem no Transplante (LAET), fruto do meu trabalho e suor, mas que me qualificou ainda mais nessa jornada acadêmica. Espero que esse projeto maravilhoso possa continuar.

Bom, você cresce dentro de uma panelinha, né? Mas é bom sair dela. E foi saindo dela que eu conheci pessoas incríveis. Queria falar da Jordana e da Helayne. Uau. Que mulheres. Vocês apenas são incríveis. Humor, atitude, posicionamento profissional... gente, quando eu crescer quero ser que nem vocês, tá?

Uma pessoa que também merece destaque nessa minha caminhada, apesar de ter chegado mais ao final dela, é o pequeno grande Rodrigo. Cara, foram poucos semestres que começamos a conversar, mas eu já te considero demais (inclusive um dos meus melhores amigos). Acho fascinante a facilidade de poder conversar contigo sobre absolutamente qualquer coisa, seja coisas bestas e corriqueiras do dia a dia, sejam coisas complexas. Só queria dizer que tô aqui, pode contar comigo (e espero que essa amizade dure bastante).

Eu preciso agradecer a minha banca da monografia e a minha orientadora. Talvez eu tenha escrito um agradecimento grande demais, porém, é isso, é do fundo do meu coração. Raquel, eu agradeço demais as orientações e a paciência que você teve de me aceitar como seu orientando, mesmo eu chegando atrasado demais. Débora, eu queria dizer que meu sonho encontrar mais profissionais como você. Dedicados, incríveis, e, principalmente, humanos. Débora, tu é um exemplo (e muito obrigado por toda esse conhecimento que você me permitiu aprender dentro da área da sexualidade humana). Professora Ana Karina. Doutora. Enfermeira. Um exemplo de enfermeira que eu queria ser. Seu posicionamento nos campos de prática foi inspirador, e eu realmente agradeço tudo que eu aprendi com a senhora. Gratidão.

Gostaria também de agradecer aos professores e preceptores que me ensinaram ao longo desses 5 anos de graduação. Gostaria de agradecer-los em nome das professoras Dalva, Telga, Clébia e Isis. Vocês fizeram parte da minha construção como profissional de uma forma que vocês não têm noção. Muito obrigado.

Por fim, mas não menos importante, eu gostaria de agradecer a tudo que a UFC me proporcionou em nome da Ju. Mãe e rainha do Departamento de Enfermagem, acolhe todos com seu sorriso meigo, abraços e carinhos. Ju, quero que saiba que no que você precisar, pode contar comigo.

P.S.: peço desculpas se eu esqueci de alguém nessa quase carta. Eu realmente agradeço demais a todos que conviveram comigo durante esses 23 anos, especialmente aqueles que estavam comigo durante os últimos 5.

RESUMO

A leitura dos corpos em sociedades ocidentais é arraigada em características físicas, tradicionalmente associadas a machos ou fêmeas, o que reduz a individualidade e possibilidade da auto-identificação do ser em detrimento de padrões externos ligados a lógica binarista (macho ou fêmea, homem ou mulher), o que traduz nosso olhar sobre sexualidade e gênero quando atribuímos cores, vestimentas e brincadeiras na infância e, mais tarde, regras raramente verbalizadas e empregos baseados em caracteres sexuais primários e secundários. O processo transexualizador é caracterizado por todos os métodos legais utilizados para se realizar mudanças corporais/sociais e promover suporte em saúde de forma a trabalhar a individualidade do ser com base na sua própria perspectiva de imagem e auto-entendimento. Compreendendo-se dentro de duas modalidades, a ambulatorial e a hospitalar, o processo transexualizador ancora-se na Rede de Atenção à Saúde. A hormonioterapia consiste na utilização de estrogênio ou testosterona, tendo como função promover alterações de caracteres sexuais primários e, principalmente, secundários, porém, este uso costuma receber um acompanhamento profissional constante devido a alterações não desejadas na terapêutica. Logo, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão integrativa sobre os impactos da hormonioterapia na qualidade de vida de homens transgênero, dentro ou não do processo transexualizador. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa sobre a qualidade de vida de homens transgênero em hormonioterapia. As bases de dados utilizadas foram BVS, PubMed, CINAHL, SciELO, LILACS e IBECs. O estudo foi dividido em 6 etapas, sendo: identificação do problema, estabelecimento dos critérios para coleta de dados (inclusão e exclusão), determinação das informações que deveram ser observadas nos estudos, avaliação dos achados para inclusão na revisão, interpretação dos achados, e apresentação da revisão. Obtiveram-se ao final da coleta nas bases de dados 12 estudos, todos internacionais, com caráter quantitativo, que utilizavam diversos instrumentos para avaliação da qualidade de vida. O principal aspecto observado foi a relação entre a qualidade de vida e aspectos mentais, em que 9 dos 12 estudos apontaram um provável impacto positivo, porém dois não encontraram relação entre hormonioterapia e qualidade de vida e um obteve uma relação negativa, entretanto, o mesmo relata que este é um resultado provavelmente espúrio. Algumas

variáveis entraram em sinergia com a hormonioterapia, sendo estas a idade, satisfação sexual, escolaridade e situação trabalhista, imagem corporal e satisfação vocal. Não foram obtidos estudos que correlacionam a atuação da enfermagem junto ao processo transexualizador ou qualidade de vida relacionada a hormonioterapia para homens transgênero. Não foram obtidos estudos que trabalhassem o uso da hormonioterapia fora do processo transexualizador. Conclui-se que o uso da hormonioterapia pode ser preditora da qualidade de vida em homens transgênero, porém mais estudos devem ser elaborados para avaliar essa relação, especialmente numa perspectiva nacional. Além disso, a enfermagem deve se apoderar mais da temática, desenvolvendo intervenções ou diagnósticos de enfermagem que irão promover e qualificar a sua atuação frente a essa população.

Palavras-chave: Pessoas transgênero. Homem transexual. Qualidade de vida. Hormonioterapia. Enfermagem

ABSTRACT

The reading of bodies in Western societies is rooted in physical characteristics, traditionally associated with males or females, which reduces the individuality and possibility of self-identification of self to the detriment of external patterns linked to binaristic logic (male or female, male or female), which translates our view of sexuality and gender when we assign colors, dress and play in childhood and later, rarely verbalized rules and jobs based on primary and secondary sexual characters. The transexualizer process is characterized by all the legal methods used to make bodily / social changes and promote health support in order to work the individuality of the self based on their own perspective of image and self-understanding. Understanding in two modalities, the outpatient and the hospital, the transexualizer process is anchored in the Network of Attention to Health. The hormone therapy consists of the use of estrogen or testosterone, whose function is to promote changes in primary sexual characteristics and, mainly, however, this use usually receives constant professional follow-up due to unwanted changes in therapy. Therefore, the objective of this work is to perform an integrative review on the impacts of hormone therapy on the quality of life of transgender men, whether or not the transsexualizer process. The present study is an integrative review on the quality of life of transgender men in hormone therapy. The databases used were BVS, PubMed, CINAHL, SciELO, LILACS and IBECS. The study was divided into 6 stages: identification of the problem, establishment of criteria for data collection (inclusion and exclusion), determination of the information to be observed in the studies, evaluation of the findings for inclusion in the review, interpretation of the findings, and presentation of the review. Twelve studies, all international, with a quantitative character, using several instruments to evaluate the quality of life were obtained at the end of the data collection. The main aspect observed was the relationship between quality of life and mental aspects, in which 9 of the 12 studies indicated a probable positive impact, but two did not find a relation between hormone therapy and quality of life and one obtained a negative relation, however, the same reports that this is probably a spurious result. Some variables were in synergy with the hormone therapy, being these the age, sexual satisfaction, schooling and labor situation, body image and vocal satisfaction. We did not obtain studies that correlate the performance of nursing with the transexualizador process or quality of life related to

hormone therapy for transgender men. It is concluded that the use of hormone therapy may be a predictor of quality of life in transgender men, but more studies should be developed to evaluate this relationship, especially from a national perspective. In addition, nursing must take over the theme, developing interventions or nursing diagnoses that will promote and qualify its action against this population.

Key-words: Nursing. Quality of life. Transgender persons. Transgender man. Androgens.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVO	14
2.1	Geral	14
2.2	Objetivos específicos	14
3	METODOLOGIA	15
3.1	Procedimentos para a seleção dos estudos	15
<i>3.1.1</i>	<i>Identificação e elaboração da questão de pesquisa</i>	<i>15</i>
<i>3.1.2</i>	<i>Estabelecimento dos critérios para coleta de dados (inclusão e exclusão)</i>	<i>16</i>
<i>3.1.3</i>	<i>Determinação das informações que deveram ser observadas nos estudos</i>	<i>18</i>
<i>3.1.4</i>	<i>Avaliação dos achados</i>	<i>18</i>
<i>3.1.5</i>	<i>Interpretação e discussão dos dados</i>	<i>18</i>
<i>3.1.6</i>	<i>Apresentação da síntese das informações</i>	<i>19</i>
4	RESULTADOS	20
5	DISCUSSÃO	28
5.1	Hormonioterapia: conceitos, realização e inserção no processo transexualizador	28
5.2	A relação Qualidade de vida-Terapia hormonal	30
5.3	Assistência de enfermagem a pessoa transgênero	34
5.4	Limitações dos estudos	35
6	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE I – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	46
	APÊNDICE II – CRUZAMENTO DE DESCRITORES EM PORTUGUÊS	47
	APÊNDICE III – CRUZAMENTO DE DESCRITORES EM INGLÊS	48

1 INTRODUÇÃO

“Eu fui expulsa da igreja (ela foi desassociada)
 Porque uma ‘maça podre deixa as outras contaminadas’
 Eu tinha tudo pra dar certo e dei até o cu fazer bico
 Hoje, meu corpo, minhas regras, meus roteiros, minhas pregas
 Sou eu mesmo quem fabrico
 Eu to bonita? (Tá engraçada)
 Eu to bonita? (Tá engraçada)
 Me arrumei tanto para sair mas até agora
 só deram risada” (LINN DA QUEBRADA – A lenda, 2017)”

O corpo humano foi e é discutido como um objeto de interesse em várias áreas, como é possível perceber ao olharmos seu aparecimento dentro da história da arte, da saúde, da matemática, da química e das ciências humanas, sendo visto e percebido sob diversas óticas. Com o desenvolver das ciências médicas, o corpo humano foi tornando-se cada vez mais objeto de subordinação, em que a figura do profissional de saúde detém conhecimento absoluto e poder de classificação destes em saudáveis ou não saudáveis, normais ou anormais (EDMONDS; SANABRIA, 2016).

Sob o olhar das ciências humanas, de acordo com Pimenta (2008), a introdução da discussão sobre corpo foi iniciada na década de '30 com Marcel Mauss, que trouxe um debate em que o corpo é o reprodutor da cultura e este serviria como o primeiro instrumento a configurar o mundo a sua volta.

Com essa introdução da noção de corpo dentro das ciências humanas, vários autores se debruçaram em entender como sua existência e percepção é entendida e que lugar este ocupa na sociedade (PIMENTA, 2008). Foucault, em seus estudos sobre poder e controle social, aborda que o corpo serve como mecanismo de organização e controle dos indivíduos dentro da sociedade, de forma que este – o corpo – é reconhecido como parte do coletivo desde que possa ser controlado e identificado (FOUCAULT, 1995).

Em seu primeiro volume, História da Sexualidade aborda como os corpos e a sexualidade do ser humano foram sentidas e imprimidas no contexto social sob diversas égides: no século XVII, era compreendido de uma forma livre, em que os gestos, seus contornos, seu uso, eram lidos de uma forma livre, com poucas regras impostas sobre, sendo que, a partir do século XVIII, essa liberdade corporal foi transferida para o domínio familiar e por este regulado: os corpos passaram a se

tornarem mudos, e aqueles que ousassem expressar sua sexualidade seriam segredados (FOUCAULT, 1988).

A leitura dos corpos em sociedades ocidentais é arraigada em características físicas, tradicionalmente associadas a machos ou fêmeas, o que reduz a individualidade e possibilidade da auto-identificação do ser em detrimento de padrões externos ligados a lógica binarista (macho ou fêmea, homem ou mulher), o que traduz nosso olhar sobre sexualidade e gênero – na atualidade, quando atribuímos cores, vestimentas e brincadeiras na infância e, mais tarde, regras raramente verbalizadas e empregos baseados em caracteres sexuais primários e secundários, bem como organização social dos seres: homens trabalhando, mulheres no domicílio cuidando dos filhos (VILLEMOR-AMARAL *et al.*, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2017).

Porém, tais caracteres nem sempre refletem a identidade de um indivíduo. Ao longo da história houveram indivíduos que sentiram a necessidade de provocar uma ruptura com os papéis que lhes foram atribuídos/impostos e, em determinados casos, modificar seus corpos em busca de reafirmar sua identidade como diferente do gênero que foi designado em seu nascimento a partir de uma compreensão que o gênero não é um sistema fechado (CARVALHO, 2014). Essas pessoas, atualmente denominadas transgêneros, não se identificam com o gênero que as foi designado ao nascimento, como relata Carvalho (2014, p.18):

A pessoa transexual não é somente aquela que, nascida e registrada sob um signo do sistema binário de gênero (masculino ou feminino), opta pela transição ao signo oposto. Para além disto, a transexualidade e outras formas de desvio ao binarismo heteronormativo expõe a mecânica e as fragilidade desse sistema. Transitar entre os gêneros requer ao mesmo tempo o enfrentamento e a fusão de códigos morais impostos, assim como a reiteração de códigos outros (também sócio-moralmente instituídos), objetificando a reafirmação identitária em outro papel, no devir *trans*¹.

A transexualidade é vista e entendida a partir de diferentes perspectivas, devendo ser feita uma compreensão de quem são aqueles que estão falando. Sob uma visão médica, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V trabalha a transexualidade como um transtorno relacionado ao gênero sob o título de “Disforia de gênero”, em que o indivíduo transexual seria aquele que apresentaria uma situação de desconforto em vivenciar o sexo biológico e que sua “correção” seria a partir do processo transexualizador (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

¹ A perspectiva do devir trans é trabalhado por Vale (2005) como uma provocação sobre a reflexão do processo de identificação de “ser trans”.

Atualmente, o Brasil utiliza a classificação proposta pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) (OMS, 2008), sob o nome de transexualismo – F64 – e transtorno não especificado da identidade sexual – F64.9 –; porém, sob a perspectiva do movimento LGBT, em específico o movimento trans, a identidade de gênero é algo mais amplo que o simples binarismo de gênero, sendo questionado essa visão patológica da transexualidade. Com isso, em 2018, foi anunciado que a próxima edição do CID irá trabalhar a transexualidade sob uma perspectiva não-patologizante após inúmeros questionamentos desse público.

Homens transgênero englobam-se dentro de transmasculinidades que permeiam uma fluidez de gênero. Essa compreensão é levantada e discutida a partir de encontros e debates realizados por esses próprios indivíduos, em que a identidade política de “ser trans” é posto em pauta a partir de um questionamento moral, social, de gênero e político, em que as visões sobre si próprio são construídas na intenção de reconhecimento a partir de uma invisibilidade promovida pela caracterização como corpos abjetos da sociedade (REGO, 2015; CARVALHO, 2018).

Identificar-se como homem transgênero parte de um construto individual que pode ter origem de reflexão questões complexas sobre a orientação sexual, identidade de gênero e corpo, entretanto, Rego (2015) compreende que a chave de todo esse processo é a afirmação de que homens transgênero são homens independente de terem feito qualquer tipo de transição; a hormonização seria uma das várias afirmações que podem ocorrer, pois durante esse processo de auto-reconhecimento e afirmação do gênero identificado, muitos transmasculinos² também utilizam-se de órteses³ (REGO, 2015; CARVALHO, 2018).

De acordo com Maranhão Filho e Nery (2015), a hormonioterapia para muitos homens transgênero (HTG) permite as primeiras modificações corporais

² De acordo com Carvalho (2018), existe uma disputa política em relação a que termo é mais coerente e representativo para esses indivíduos. Com o I Encontro Nacional de Homens Trans (ENATH), ocorreram acalorados momentos de discussão sobre que identidade política melhor iria representa-los, tendo como resultado final a utilização do termo “homens trans” como categoria geral em discussões foram do movimento e “transmasculinidades” seria utilizado de forma interna pelo movimento para abarcar os indivíduos que se identificam dentro de um espectro de masculinidades sem a identificação “homem”. Esse termo foi aqui utilizado na tentativa de englobar o maior número de pessoas que se identificam dentro desse espectro.

³ Maranhã Filho e Nery (2015) discorrem sobre algumas órteses que promovem um processo de afirmação social sobre a própria identidade. Essas órteses seriam conhecidas como *binders*, coletes que comprimem o tórax para esconder as mamas, *packers*, moldes em formato de pênis que podem ter diversas funções, como prazer sexual e micção em pé, *pump*, aparelho para aumentar o clitóris.

idealizadas. Essas modificações através da testosterona⁴ visam alterar os caracteres sexuais primários e, especialmente, os secundários de forma que as características físicas adquiridas se apresentam como masculinas, como a presença de pelos em maior quantidade, (especialmente barba), aumento da massa muscular, vocalização mais grave, tendo em vista que quanto maior a expressão desses caracteres, maior uma leitura social pendente ao masculino ocorrerá, gerando a “passabilidade”⁵.

Entretanto, essa utilização de hormônios sexuais sem o devido acompanhamento de profissionais da saúde pode gerar repercussões clínicas complexas. No estudo etnográfico realizado por Rego (2015), em que o mesmo entrevista 15 HTG em diversas regiões do país, é relatado que muitos destes estão utilizando testosterona por conta própria, sem avaliação clínica e que algumas complicações já estavam sendo relatadas pelas pessoas entrevistadas. Logo, a qualidade de vida de homens transgênero deve ser percebida não somente através da diminuição de sintomas como ansiedade, mas também pelo amparo profissional que irá propiciar uma segurança durante o processo de afirmação de gênero.

O processo de afirmação de gênero (processo transexualizador) foi construído com base na reivindicação dos processos de saúde específicos para a população transgênero com base em outras prerrogativas legais já existentes. Logo, é importante ser evidenciado marcos legais construídos em junção da sociedade (movimento LGBT) e o Estado (representado pelo governo) ao longo da história brasileira. Em 2004 surgiu um dos primeiros programas nacionais que buscava trabalhar a temática LGBT, o programa “Brasil Sem Homofobia”, de forma a promover saúde, combater a violência e uma maior representatividade em certos espaços, um destes a ser a ciência através de pesquisas (BRASIL, 2004). Em 2008 o processo transexualizador é incorporado e regulamentado junto ao Sistema Único de Saúde através da Portaria 457 (BRASIL, 2008) e da Portaria 1.707 (BRASIL, 2008), futuramente revogada e substituída pela Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013 (BRASIL, 2013), em que ocorre uma amplificação do processo em relação ao que seria ofertado por este para seus usuários. Em uma perspectiva geral, em 2011 houve a promulgação da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT, cujo conteúdo

⁴ A testosterona também é conhecida por homens transgênero como testo ou T (MARANHÃO FILHO; NERY, 2015)

⁵ Passabilidade (*passing*) é o termo utilizado para designar pessoas transgênero que são socialmente lidas dentro do gênero que se identificam: quanto maior a passabilidade, mais aquele indivíduo será percebido dentro da sua identidade de gênero.

trabalhava o respeito dos profissionais perante essa população, bem como um atendimento qualificado em relação a suas demandas específicas. Um exemplo de respeito a ser trabalhado é a garantia do uso do nome social para pessoas trans, estabelecido formalmente em âmbito nacional a partir da portaria 8.727, de 28 de abril de 2016 (BRASIL, 2016).

O processo transexualizador no Brasil é caracterizado por todos os métodos legais utilizados para se realizar mudanças corporais/sociais e promover suporte em saúde de forma a trabalhar a individualidade do ser com base na sua própria perspectiva de imagem e auto-entendimento. Compreendendo-se dentro de duas modalidades, a ambulatorial e a hospitalar, o processo transexualizador ancora-se na Rede de Atenção à Saúde, sendo especificado que seu início deverá ser via atenção primária, com o indivíduo encaminhado para um ambulatório específico para atendimento (BRASIL, 2013).

A modalidade ambulatorial compreende um atendimento especializado de nível secundário que deve oferecer acompanhamento clínico, pré e pós-cirúrgico e hormonioterapia, dispondo de profissionais qualificados para tal (BRASIL, 2013).

Atualmente o Brasil conta com 12 estados e o Distrito Federal que oferecem o processo transexualizador completo com 14 locais credenciados, sendo eles Amazonas (1), Pará (1), Ceará (1), Paraíba (1), Pernambuco (1), Bahia (1), Minas Gerais (1), Goiás (1), Distrito Federal (1), Rio de Janeiro (2), São Paulo (2), Rio Grande do Sul (1), Paraná (1) (A CRÍTICA, 2018; FERREIRA, 2018; REDE TRANS, 2017). No Ceará a modalidade ambulatorial iniciou-se no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, com o Ambulatório de Transtornos da Sexualidade Humana (ATASH), sendo reformulado no ano de 2017. Atualmente ainda se encontra no mesmo hospital, porém ainda não foi inaugurado, apenas fazendo o atendimento dos pacientes que já estavam cadastrados; todavia, a atenção primária é retratada pelos próprios usuários como um dos primeiros obstáculos ao processo transexualizador (CEARÁ, 2017; O POVO, 2016).

De acordo com a Portaria 2.803, a terapia hormonal – conhecida dentro do processo transexualizador como hormonioterapia – deverá apenas ser iniciada a partir dos 18 (dezoito) anos, consistindo na utilização de terapia medicamentosa através de hormônios sexuais (estrogênio ou testosterona), “disponibilizada mensalmente para ser iniciada após o diagnóstico no processo transexualizador” (BRASIL, 2013), tendo como

função promover alterações de caracteres sexuais primários e, principalmente, secundários.

A alteração de níveis hormonais com fins para a saúde vem ocorrendo há algumas décadas, principalmente com o advento do uso dos anticoncepcionais para evitar a gravidez (EDMONDS; SANABRIA, 2016). Esta proposta terapêutica consiste na aplicação de hormônios como forma de estabilizar um quadro clínico, seja revertendo altos ou baixos níveis, ou promover uma alteração específica de determinada característica pela superposição de um hormônio em detrimento de outro. Existem vários hormônios que são utilizados atualmente em diversas situações clínicas, porém, este uso costuma receber um acompanhamento profissional constante devido a alterações não desejadas na terapêutica, a exemplo, o uso inadequado de insulina gerando um quadro de hipoglicemia ou o uso de estrogênio dos anticoncepcionais em pessoas com história cardiovascular, aumentando a probabilidade de acidente vascular cerebral.

A qualidade de vida é um conceito muito abordado por pesquisadores em diversas áreas, o acaba por gerar uma imprecisão em seu conceito de forma geral (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Dentro de uma perspectiva histórica, a qualidade de vida sofreu diversas abordagens ideológicas sobre qual material ela iria abordar. Inicialmente, ela foi construída com base na análise dos fatores socioeconômicos da população, tendo em visto o caráter político que deu início a suas discussões, seguido de uma visão psicológica que aborda apenas a história e experiência pessoais dos indivíduos (DAY; JANKEY, 1996). Consequente, surge a perspectiva que atrela a avaliação da qualidade à compreensão de saúde do indivíduo, surgindo a qualidade de vida relacionada a saúde (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Por fim, de acordo com Pereira, Teixeira e Santos (2012), a visão holística da qualidade de vida permite uma compreensão desta com base na ligação de diversos fatores de inúmeras esferas.

A qualidade de vida é conceituada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu documento que discute sobre os instrumentos que a mesma disponibiliza para avaliação da QV dos seres como:

“A percepção dos indivíduos sobre a sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito abrangente afetado de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de

independência, relações sociais, crenças e sua relação com as características salientes de seu ambiente.” (WHOQOL GROUP, 1997, p. 1).

A importância de se avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde é a compreensão como o indivíduo se percebe e de que forma vê a própria saúde, porém trazendo uma avaliação objetiva e clínica que irá permitir entender quais fatores poderão trazer uma mudança positiva na vida do indivíduo ou grupo. Logo, foram desenvolvidos diversos instrumentos que pudessem relacionar a percepção de qualidade de vida baseado em questões que trouxessem uma avaliação ligada à saúde (BONFILS *et al.*, 2019).

O enfermeiro insere-se nesse contexto da qualidade de vida como agente investigador e agente provedor de mudanças. Farias *et al* (2019) conclui que a enfermagem atua nesse contexto como avaliador da qualidade de vida dos indivíduos e implementador de ações que buscam evitar que a qualidade de vida diminua, como é destacado por Oliveira, Sousa e Orrell (2019), em que as intervenções de enfermagem puderam diminuir a ansiedade, depressão e aumentar o afeto, atividade física e qualidade de vida em cuidadores de pessoas com demência.

De acordo com o código de ética profissional (COFEN, 2017), a atuação de enfermagem deve ser pautada de forma a desenvolver a melhoria da qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto através de competências técnico-científicas e qualificação profissional. Além disso, é notório a crescente utilização da prática baseada em evidências na assistência de enfermagem, como forma de empoderamento e prestação qualificada a comunidade (LAM; SCHUBERT, 2019).

A partir dessa construção, tem-se a utilização de testosterona em homens transgêneros para realizar um processo de afirmação de gênero, de forma a promover as mudanças físicas masculinizadoras, entretanto, a temática é pouco conhecida por profissionais da saúde, em especial pela enfermagem que se apresentam como profissionais atuando em diversos níveis da assistência, e ainda arraigada em preconceitos (SANTOS *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2016).

Logo, esse trabalho justifica-se pela necessidade de ampliação do conhecimento sobre como a hormonioterapia pode afetar a qualidade de vida de homens trans para os profissionais de saúde, de forma a permitir uma difusão do conhecimento dentre estes, facilitando e melhorando o atendimento daqueles que desejam iniciar o processo transexualizador, bem como promover uma revisão e compilação das atuais pesquisas acerca do tema.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Realizar uma revisão integrativa sobre o impacto da hormonioterapia na qualidade de vida de homens transgênero.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as formulações mais estudadas sobre hormonioterapia para homens transgênero;
- Compreender o impacto na qualidade de vida de homens transgênero com o uso da terapia hormonal, estando ou não dentro do processo transexualizador;
- Relacionar a assistência de enfermagem a terapia hormonal dentro do processo transexualizador.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa sobre o impacto na qualidade de vida que a hormonioterapia proporciona para homens transgênero, que estejam ou não fazendo uso de hormônios pelo do processo transexualizador.

A prática baseada em evidências é um recurso que vem surgindo há alguns anos para qualificar a atuação profissional, de forma a permitir que haja uma melhor tomada de decisão frente a um problema alcançado, trabalhando a união da teoria com a prática. Logo, as revisões integrativas são base para que os profissionais de saúde consigam reunir os conhecimentos necessários sobre uma determinada temática de forma rápida e completa (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A revisão integrativa serve como método de pesquisa que busca compreender um determinado tema de forma a reunir as pesquisas realizadas em determinada questão, seguindo um rigor metodológico (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). Ela busca sintetizar os achados de forma a permitir uma integração da teoria com a prática, possibilitando também apontar lacunas percebidas pelos pesquisadores sobre a determinada temática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa deve compreender seis etapas: identificação do problema/questão norteadora, estabelecimento dos critérios para coleta de dados (inclusão e exclusão), determinação das informações que deveram ser observadas nos estudos, avaliação dos achados para inclusão na revisão, interpretação dos achados, e apresentação da revisão (ERCOLE, MELO, ALCOFORADO, 2014; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

3.1 Procedimentos para a seleção dos estudos

3.1.1 *Identificação e elaboração da questão de pesquisa*

A presente pesquisa busca conhecer os estudos que relacionam a qualidade de vida de HTG adultos com o seu processo de hormonioterapia, independentemente de este ter sido dentro ou fora do processo transexualizador. Para tanto, foi utilizado a estratégia PICO com o intuito de se desenvolver a pergunta de partida (BRASIL, 2012). O quadro 1 apresenta o acrônimo e seus respectivos pontos.

Quadro 1 – Relação do acrônimo PICO e seus respectivos pontos. Fortaleza, Ce, 2019.

Acrônimo	Resultado
P (População)	Homens transgênero
I (Intervenção)	Hormonioterapia
C (Controle)	Sem hormonioterapia
O (<i>Outcomes</i> [Resultados])	Qualidade de vida relacionada à saúde

Fonte: Elaborado pelo autor.

Após a aplicação do acrônimo, a pergunta de pesquisa obtida foi “Quais as evidências disponíveis sobre o efeito da hormonioterapia na qualidade de vida de homens transgênero?”

3.1.2 Estabelecimento dos critérios para coleta de dados (inclusão e exclusão)

Tendo em vista a necessidade de se encontrar as evidências científicas acerca da questão norteadora, foi realizada uma extensa busca em diversas bases de dados, sendo estas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde).

Para tanto, foram associados os descritores na BVS, LILACS, SciELO e IBECS “pessoas transgênero”, “homem transexual”, “disforia de gênero” e “qualidade de vida” presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com os descritores não indexados ao DeCS “hormonioterapia” e “terapia hormonal” em vista do pesquisador perceber a necessidade de se utilizar os mesmos, pois ambos são utilizados em pesquisas. Simultaneamente, foram utilizados os respectivos descritores nas bases de dados PUBMED, CINAHL e em suas terminologias em inglês descritos pelo DeCS, todos presentes no MeSH, a saber: “transgender persons”, “female to male”, “gender dysphoria” e “quality of life”, sendo estes utilizados nas bases de dados anexadas a PubMed. Para o descritor em inglês relacionado a hormonioterapia e terapia hormonal, foi utilizado o descritor “androgens”. Foi utilizado o operador booleano “AND” durante as combinações. As combinações de cruzamento estão dispostas no Apêndice II e III. Não foi utilizado o descritor enfermagem visto que se acredita que caso existam pesquisas que relacionem a atuação do enfermeiro a temática pesquisada, as mesmas foram acessadas pois constituem uma parte do todo.

Na pesquisa realizada dentro da BVS, LILACS, SciELO e IBECs, foram utilizados os filtros “texto completo”, os idiomas “português”, “inglês” e “espanhol”, sem restrição para o tempo de publicação. Para a pesquisa realizada dentro da PUBMED e CINAHL, inicialmente foi realizado um acesso pelo portal da capes, com cadastro realizado sob a tutela da Universidade Federal do Ceará, sendo utilizado o filtro *full text*, sem restrição de tempo. Foram aceitos artigos no prelo.

Como critérios de exclusão para todas as bases de dados foram adotados estudos que possuam como método de pesquisa revisão da literatura, integrativa ou sistemática, monografias, dissertações, teses, manuais e diretrizes e aquelas que não se encaixarem no tema da pesquisa sob crivo do avaliador.

Nas combinações dos descritores em português (Apêndice II) na base de dados BVS foram encontrados um total de 447 resultados e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, retirada dos duplicados e a leitura dos artigos completos, obteve-se uma amostra de 8 estudos.

Já na base de dados PubMed, com o maior número total de resultados, foram encontrados 905 títulos, finalizando com 4 arquivos após os critérios de inclusão, exclusão, duplicados e crivo do avaliador. Na base de dados CINAHL, segunda maior, obteve-se 513 resultados, restando apenas 1 artigo com os mesmos critérios aplicados. Em ambas as bases de dados foram utilizadas combinações de descritores em inglês (Apêndice III).

Muitos descritores possuíam duas ou mais palavras em suas composições, o que inicialmente implicaria no uso das aspas dentro das bases de dados para focalizar na temática. Entretanto, percebeu-se que houve um grande afinamento que promoveria uma perda de artigos. Logo, o mesmo recurso foi retirado para que houvesse o maior resultado possível nas buscas. Todavia, em três combinações diferentes de descritores em inglês nas bases de dados PubMed (Female to male + Quality of life; Female to Male + Androgens) e CINAHL (Female to Male + Quality of life), ocorreram elevados resultados mesmo após a aplicação dos filtros, respectivamente 127,4 mil, 16,8 mil e 1,4 mil, o que levou a necessidade de se utilizar o recurso das aspas nessas combinações específicas.

Para compreensão de uma realidade mais próxima ao Brasil, foram selecionadas bases de dados latinas que mas que ainda poderiam propiciar um quantitativo de resultados em inglês, espanhol e português; entretanto, as 3 bases de dados, a saber, IBECs, LILACS e SciELO, resultaram em um número total de artigos abaixo do esperado, 3, 6, e 9, respectivamente, totalizando apenas 18 resultados. Apenas 1 artigo foi selecionado, sendo este

da IBECs. Para todas as três bases de dados foram utilizadas combinações de descritores em português pois aceitam o idioma (Apêndice II).

Após a análise criteriosa dos artigos, foram recrutados estudos da BVS, PubMed e CINAHL, totalizado 13 artigos, porém, um artigo foi excluído devido ao baixo quantitativo na amostra de homens trans (3), totalizando ao final 12 artigos.

A coleta de dados se deu durante o período de abril e maio de 2019.

3.1.3 Determinação das informações observadas nos estudos

Para a realização da avaliação e obtenção das informações necessários no estudo, foi aplicado um instrumento adaptado de Ursi (2005), em que constam os tópicos: A) Identificação (título do artigo, autores, título do periódico, país, idioma e ano de publicação); B) Instituição sede (hospital, universidade, centro de pesquisa, instituição única, pesquisa multicêntrica, outras instituições, não identifica o local); C) Tipo de revista científica (publicação de enfermagem, publicação médica, publicação de outra área da saúde); D) Característica metodológica do estudo (tipo de publicação, objetivo ou questão de investigação, amostra, questionário utilizado, tratamento dos dados, intervenções realizadas, resultados, análise, implicações, nível de evidência); E) Avaliação do rigor metodológico (clareza na identificação da trajetória metodológica do texto [método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados], identificação de limitação ou vieses) (Apêndice A).

Os arquivos encontrados tiveram seu nível de evidência apontados de acordo com o *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*, sendo classificados do maior nível de evidência (1a) até o menor nível de evidência (5), de acordo com a figura 1.

3.1.4 Avaliação dos achados

Com base nas informações que foram extraídas dos estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi feito uma análise dos dados encontrados, aplicando-se o instrumento para coletar e classificar os achados.

3.1.5 Interpretação e discussão dos dados

A discussão dos achados foi realizada confrontando-se os achados a partir de uma revisão da literatura e, a partir disso, será possível elencar tópicos que irão ser debatidos e confrontados com a literatura relacionada ao tema.

3.1.6 Apresentação da síntese das informações

Os resultados serão disponibilizados em quadros, de forma a permitir a visão do leitor sobre as pesquisas encontradas, com síntese dos problemas elencados pelas pesquisas e pontos em comum (grupos).

Figura 1. Níveis de evidência científica por tipo de estudo. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. 2009.

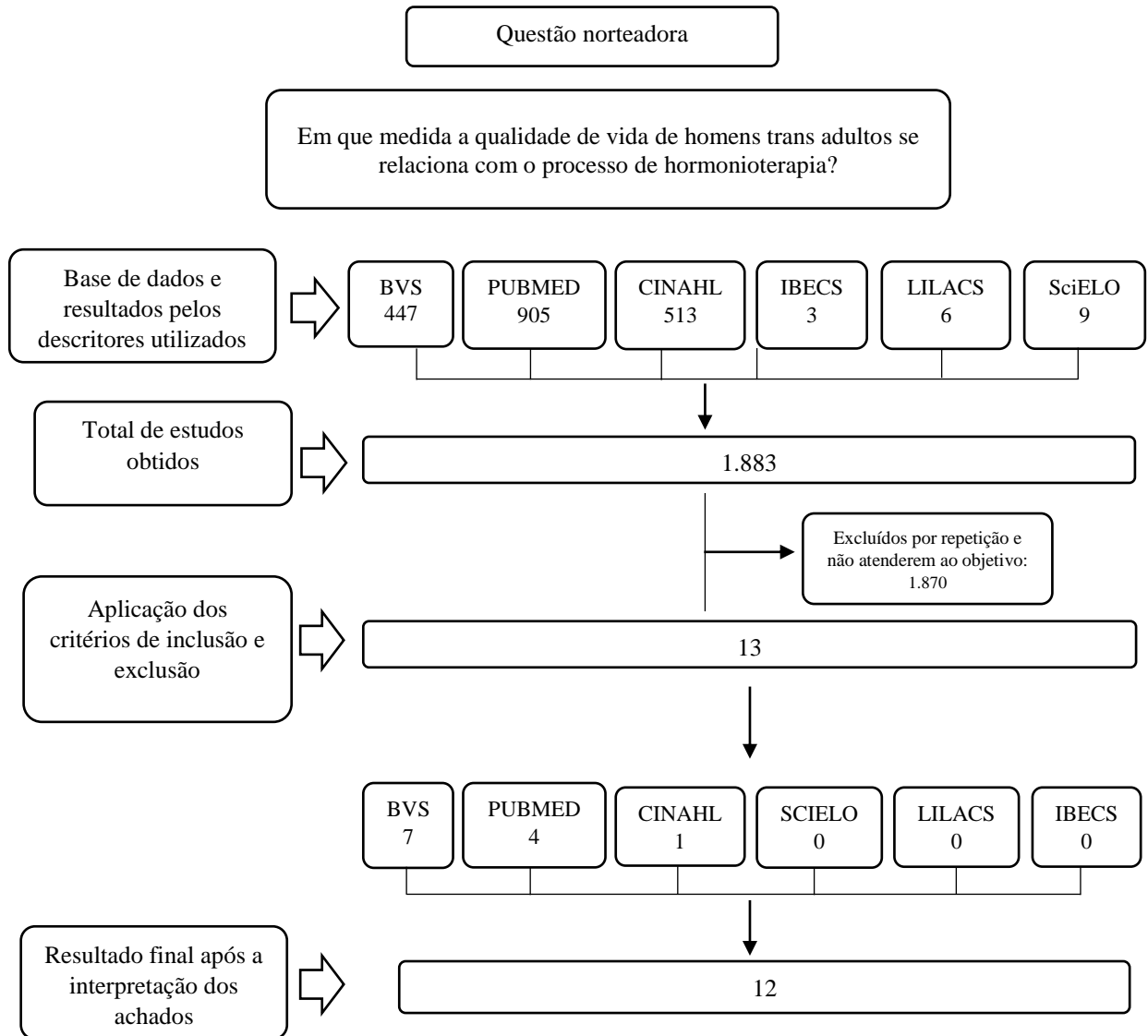
Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo - "Oxford Centre for Evidence-based Medicine"					
Grau de recomendação	Nível de evidência	Tratamento – Prevenção – Etiologia	Prognóstico	Diagnóstico	Diagnóstico Diferencial/ Prevalência de Sintomas
A	1A	Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados	Revisão Sistemática de Coortes desde o início da doença. Critério Prognóstico validado em diversas populações.	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos nível 1. Critério Diagnóstico de estudos nível 1B, em diferentes centros clínicos.	Revisão sistemática de estudos de coorte (contemporânea ou prospectiva)
	1B	Ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito	Coorte desde o início da doença, com perda < 20%. Critério prognóstico validado em uma única população.	Coorte validada, com bom padrão de referência. Critério Diagnóstico testado em um único centro clínico.	Estudo de coorte com poucas perdas
	1C	Resultados terapêuticos do tipo "tudo ou nada"	Série de casos do tipo "tudo ou nada"	Sensibilidade e especificidade próximas de 100%	Série de casos do tipo "tudo ou nada"
B	2A	Revisão Sistemática de Estudos de Coorte	Revisão Sistemática de coortes históricas (retrospectivas) ou de seguimento de casos não tratados de grupo controle de ensaio clínico randomizado	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos de nível >2	Revisão Sistemática de estudos sobre diagnóstico diferencial de nível >2
	2B	Estudo de Coorte (incluindo Ensaio Clínico Randomizado de menor qualidade)	Estudo de coorte histórica, seguimento de pacientes não-tratados de grupo de controle de ensaio clínico randomizado. Critério Prognóstico derivado ou validado somente de amostras fragmentadas.	Coorte exploratória com bom padrão de referência. Critério Diagnóstico derivado ou validado em amostras fragmentadas ou banco de dados	Estudo de coorte histórica ou com seguimento de casos comprometido (número grande de perdas)
	2C	Observação de resultados terapêuticos (<i>outcomes research</i>). Estudo Ecológico.	Observação de Evoluções Clínicas (<i>outcomes research</i>)	-----	Estudo Ecológico
	3A	Revisão Sistemática de Estudos Caso-Controlle	-----	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos de nível >3B	Revisão Sistemática de estudos de nível >3B
	3B	Estudo Caso-Controlle	-----	Seleção não consecutiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente	Coorte com seleção não consecutiva de casos, ou população de estudo muito limitada
C	4	Relato de Casos (incluindo coorte ou caso-controlle de menor qualidade)	Série de casos (e coorte prognostica de menor qualidade)	Estudo de caso-controlle ou padrão de referência pobre ou não independente	Série de casos, ou padrão de referência superado
D	5	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais)			

Fonte: Oxford Centre for Evidence-based Medicine.

4 RESULTADOS

A figura 2 ilustra o caminho percorrido durante a pesquisa, evidenciando os valores encontrados por base de dados bem como o número total de artigos.

Figura 2 – Fluxograma de acesso nas bases de dados e seus achados. Fortaleza, Ce, 2019.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Com relação ao idioma, todos os 12 artigos foram publicados na língua inglesa, entretanto, os estudos tem origem em diversos países: Bélgica (1), Canadá (1), Suíça (1), Turquia (1), Estados Unidos (2), Espanha (2), França (2) e Irã (2). Apesar de não se ter utilizado o tempo como filtro, 5 artigos foram publicados no ano de 2018. O quadro 1 os estudos encontrados a partir da base de dados, autores, título, ano, revista e o idioma.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos selecionados. Fortaleza, Ce, 2019.

Base de dados	Autores	Título	Ano	Revista	Idioma
BVS	CAI <i>et al.</i>	Benefit of Gender-Affirming Medical Treatment for Transgender Elders: Later-Life Alignment of Mind and Body.	2019	LGBT Health	Inglês
	JELLESTAD <i>et al.</i>	Quality of Life in Transitioned Trans Persons: A Retrospective Cross-Sectional Cohort Study	2018	BioMed Research International	Inglês
	VALASHANY, B. T.; JANGHORBANI, M.	Quality of life of men and women with gender identity disorder	2018	Health and Quality of Life Outcomes	Inglês
	BASAR <i>et al.</i>	Perceived Discrimination, Social Support, and Quality of Life in Gender Dysphoria.	2016	J Sex Med	Inglês
	BARTOLUCCI <i>et al.</i>	Sexual Quality of Life in Gender-Dysphoric Adults before Genital Sex Reassignment Surgery.	2015	J Sex Med	Inglês
	GÓMEZ-GIL <i>et al.</i>	Determinants of quality of life in Spanish transsexuals attending a gender unit before genital sex reassignment surgery.	2012	Qual Life Res	Inglês
	GORIN-LAZARD <i>et al.</i>	Hormonal Therapy Is Associated With Better Self-esteem, Mood, and Quality of Life in Transsexuals.	2013	The Journal of Nervous and Mental Disease	Inglês
PubMed	SIMBAR <i>et al.</i>	Quality of Life and Body Image of Individuals with Gender Dysphoria	2018	Journal of Sex & Marital Therapy	Inglês

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados. Fortaleza, CE, 2019. Conclusão.

	MOTMANS <i>et al.</i>	Female and Male Transgender Quality of Life: Socioeconomic and Medical Differences	2012	J Sex Med	Inglês
	GORIN-LAZARD <i>et al.</i>	Is Hormonal Therapy Associated with Better Quality of Life in Transsexuals? A Cross-Sectional Study	2011	J Sex Med	Inglês
	NEWFIELD <i>et al.</i>	Female-to-male transgender quality of life	2006	Quality of Life Research	Inglês
CINAHL	WATT, S. O.; TSKHAY, K. O.; RULE, N. O.	Masculine Voices Predict Well-Being in Female-to-Male Transgender Individuals	2018	Arch Sex Behav	Inglês

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os instrumentos que mensuravam a qualidade de vida utilizados pelas pesquisas foram *World Health Organization Quality of Life 100 (WHOQOL-100)* (1), *World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL-BREF)* (3), *Short-Form Health Survey 36 (SF-36)* (5), *Subjective Quality of Life Analysis (SQUALA)* (1), Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (FLANAGAN) (1) e um autor utilizou como base de avaliação uma pergunta (1).

Em seu estudo nos Estados Unidos, Cai *et al.* (2019) extraíram suas informações da pesquisa *National Transgender Discrimination Survey*, onde obtiveram uma amostra de 2420 indivíduos, 1442 destes sendo HTG. O estudo focou nos procedimentos iniciais de afirmação de gênero (hormonioterapia e cirurgia) que ocorrem nos dois primeiros anos para aumentar a confiabilidade de testagem. Trabalhando com a questão “Because I am transgender/gender non-conforming, life in general is...”⁶ em formato de uma escala Likert, em que a maior pontuação recebia 4 pontos e a menor 0 pontos, a qualidade de vida das pessoas transgênero apresentou melhora com o início da terapêutica para afirmação de gênero ($p < 0,0001$), com mulheres transgênero apresentando maior melhora, sendo percebido a idade como variável positiva importante para a qualidade de vida (quanto mais idoso, melhor a qualidade de vida).

Já Jellestad *et al.* (2018), em sua pesquisa multicêntrica, retrospectiva e transversal, utilizou uma amostra de 143 pessoas transgênero suíças que concluíram o

⁶ Tradução do autor: Por que eu sou transgênero/gênero não-binário, minha vida em geral é...

processo transexualizador, sendo 41 HTG. Para sua coleta de dados, utilizou-se de dois questionários validados: 1) *Short Form Health Questionnaire* (SF-36), um questionário auto-aplicável que trabalha oito domínios em saúde, a saber: aspectos emocionais, aspectos físicos, aspectos sociais, capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, saúde mental, vitalidade, e 2) *Allgemeine Depression-sskala* (ADS-K), versão alemã do *Center for Epidemiologic Studies Depressions Scale* (CES-D). Comparado com mulheres transgênero, HTG apresentam uma melhor qualidade de vida nos componentes físicos e mentais estabelecidos pelo SF-36. Em comparação com os dados da população alemã de 1995, HTG suíços possuem pior qualidade de vida no componente mental (vitalidade e aspectos sociais) do que homens cisgêneros alemães, com o componente físico suíço ligeiramente maior que o alemão. A hormonioterapia apresentou impacto significativo para o componente mental, tendo o grupo sem hormonioterapia um quantitativo de 39,39 pontos e o grupo com hormonioterapia 46,76 ($p=0,04$). Ser jovem, estar desempregado, ter como *status* de relação “outro” (nem solteiro nem “em relacionamento”) e situação trabalhista “outra” (nem trabalhador próprio, empregado ou desempregado) impactaram negativamente na qualidade de vida.

O *Short-Form Health Survey* (SF-36) também é muito utilizado pelos pesquisadores na área da saúde para avaliação da qualidade de vida. Consiste em 36 perguntas com somatório total de 100 que avalia oito dimensões de qualidade de vida: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental, sendo os quatro primeiros classificados como componentes físicos e os quatro últimos como componentes mentais (LAGUARDIA *et al.*, 2013).

Valashany e Janghorbani (2018) realizaram um estudo de caso-controle no Irã, em que o grupo analisado possuía 72 integrantes (41 destes HTG) e o grupo controle 142 pessoas. Para obtenção dos dados, foi utilizado o questionário SF-36 e construído um próprio, contendo dados sociodemográficos e clínicos (idade, gênero, escolaridade, trabalho, perspectiva da qualidade salarial, relacionamentos, moradia, terapia hormonal e cirurgia para transição). Como resultado, foi encontrado que pessoas transgênero possuem pior qualidade de vida que o grupo controle, porém, ao comparar HTG com mulheres cisgênero, não foi verificada uma diferença significativa entre estes. Inicialmente a terapia hormonal se relacionava com os domínios vitalidade ($p=0,002$), aspectos emocionais ($p<0,001$), aspectos sociais ($p=0,002$) e dor ($p=0,033$), porém, após o controle do tempo de hormonioterapia, foi encontrado apenas correlação com o domínio aspectos emocionais. Maior tempo de vida, maior escolaridade, melhor *status* socioeconômico e satisfatório apoio familiar demonstraram ser preditores de uma melhor qualidade de vida.

Basar *et al.* (2016) trabalham como os níveis de discriminação e suporte social podem ser preditoras da qualidade de vida de pessoas transgêneros turcas quando dados demográficos e relacionados à transição são correlacionados. Para tanto, utilizaram uma amostra de 94 indivíduos, sendo 72 HTG, aplicando um questionário para analisar qualidade de vida (*WHOQOL-BREF*), para analisar a percepção de discriminação (*Perceived Discrimination Scale*) e para analisar a percepção de suporte social (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*). A hormonioterapia foi percebida como variável de melhora da qualidade de vida, especialmente no domínio psicológico e que mulheres transgênero apresentaram melhor qualidade de vida do que HTG. Além disso, foi evidenciado uma relação leve a moderada entre o suporte social percebido e a qualidade de vida, em que apoio familiar, amigos e parceiros(as) melhoram a qualidade de vida, em especial no domínio psicológico. A discriminação percebida possui uma relação inversa com a qualidade de vida, em que quanto maior a discriminação, menor será a qualidade de vida e que a percepção de discriminação contra o grupo pessoas transgênero não foi estatisticamente relacionado a qualidade de vida, apenas a percepção individual.

Gómez-Gil *et al.* (2013), também realizando um estudo na Espanha, buscaram avaliar qual a percepção dos indivíduos transexuais sobre qualidade de vida relacionada à saúde e que fatores são determinantes para essa percepção, utiliza uma amostra de 193 indivíduos (74 homens transgênero). Para tanto, utiliza os questionários *WHOQOLF-100* e *Family APGAR Questionnaire*, que avaliam as relações e funcionamento familiar. Foi evidenciado que a hormonioterapia prediz melhora na qualidade de vida exceto no domínio ambiente, tendo o suporte familiar efeito similar, porém em todos os domínios e que trabalhar ou estudar também apresenta um efeito positivo para a qualidade de vida. De forma geral, a qualidade de vida das pessoas transgênero variou de normal a boa.

Para Basar, Gökhan e Karakaya (2016) e Gómez-Gil (2013), a terapia hormonal apresentou significância estatística no processo de melhoria da qualidade de vida nos domínios psicológico ($p=0,001$), social ($p=0,024$) e ambiental ($p=0,045$) para o primeiro e físico ($p<0,05$), social ($p<0,01$) e psicológico ($p<0,001$) para o segundo.

Bartolucci *et al.* (2015) realizaram seu estudo na Espanha com 103 indivíduos, sendo 36 homens transgênero. Utilizando dois questionários (*World Health Organization Quality Of Life-100* [WHOQOL-100] e *Neuroticism-Extraversion-Openness-Five Factor Inventory*) que avaliam qualidade de vida e dimensões da personalidade e dados sociodemográficos e clínicos, os autores buscaram realizar uma avaliação da percepção da qualidade de vida sexual em pessoas transgênero antes da cirurgia de afirmação de gênero e

possíveis fatores associados a essa percepção. Para tanto, utilizou-se apenas as facetas referentes a sexualidade. O item F15.4 do questionário WHOQOL-100 foi retirado pois na versão espanhola existe uma ambiguidade. A partir das respostas nos 3 itens, foi obtido um resultado que aproximadamente metade das pessoas transgênero apresenta uma qualidade de vida sexual ruim ou muito ruim (uma variação de 48 - 54% dependendo da questão), um quarto apresentando uma qualidade de vida sexual nem boa nem ruim e o resto da amostra apresentou uma satisfação boa ou muito boa. A hormonioterapia e ter um parceiro foram associados a melhor qualidade de vida sexual e sentimentos negativos foram associados a uma piora desta.

O WHOQOL-100 é um instrumento para mensuração da qualidade de vida composto por 100 questões relacionadas aos seis domínios supracitados e 25 facetas (24 relacionada aos seis domínios e uma quinta com perguntas gerais), tendo suas respostas construídas através de uma escala do tipo Likert, proposta sob quatro eixos diferentes: intensidade, capacidade, frequência e avaliação. Já o questionário WHOQOL-BREF se apresenta como uma versão curta daquele, em que constam apenas 26 questões, sendo duas referentes a perspectivas gerais e as outras 24 referentes as 24 facetas, entretanto, diferente do primeiro, a versão abreviada foi validada apenas com quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK, 2000).

Gorin-Lazard (2011), em seu primeiro estudo, realizado na França, utiliza uma amostra de 61 indivíduos, com 30 HTG, buscando associar a hormonioterapia com uma melhora da qualidade de vida através de um estudo transversal. Para tanto, utilizou três instrumentos: 1) *Beck Depression Inventory* (BDI), bastante utilizado por profissionais franceses, quanto maior a pontuação, maior o nível de depressão, 2) SF-36 para avaliar qualidade de vida e um 3) instrumento para coleta de dados sociodemográficos (idade, gênero, escolaridade, relacionamentos, com quem mora, trabalho, presença de criança em casa, orientação sexual). Em seu estudo, hormonioterapia foi considerada uma variável independente e associada de forma significativa para maiores escores nos domínios social, emocional, saúde mental e no componente mental. Comparando os resultados do grupo sem terapia hormonal e com terapia hormonal a um grupo controle, foi percebido menores escores em todos os oito domínios para os sem terapia hormonal com alta diferença no domínio aspectos emocionais, exceto em estado geral da saúde, com discreta pontuação acima do grupo controle. Para o grupo com hormonioterapia, ocorreu uma diminuição da diferença entre amostra e grupo controle na comparação de domínios. Outras variáveis que

apresentaram relevância no estudo foram orientação sexual para o gênero diferença do que se identifica, idade, relacionamento, presença de criança em casa, emprego e depressão.

No seu segundo também realizado na França, Gorin-Lazard et al. (2013), foi obtido uma amostra de 67 indivíduos, com 31 destes sendo HTG. Buscando trabalhar como a hormonioterapia se relaciona a autoestima, humor e qualidade de vida, os autores se utilizam de seis instrumentos: 1) dados sociodemográficos (identidade de gênero, escolaridade, relacionamentos, moradia, emprego, orientação sexual), 2) terapia hormonal (se fazia uso ou não de hormônios prescritos por médico como parte do processo transexualizador), 3) Social Self-Esteem Inventory (utiliza 30 perguntas para avaliar sentimentos negativos e positivos relacionados à autoestima), 4) BDI versão curta, 5) *Subjective Quality of Life Analysis* (SQUALA), e 6) Global Assessment of Functioning (GAF, trabalha aspectos psicológicos, sociais e ocupacionais). Após ajustar as variáveis, a hormonioterapia foi um fator novamente independente, com poder para melhorar a autoestima, menor severidade de sintomas depressivos e uma maior pontuação no domínio psicológico da qualidade de vida.

Simbar et al. (2018) realizou um estudo no Irã com 90 indivíduos transgênero (27 HTG /60 mulheres transgênero), divididos igualmente nos grupos “sem tratamento”, “hormonioterapia” e “cirurgias”, cada um representando um momento diferente do processo transexualizador. Foi utilizado os questionários WHOQOLBREF e a Escala de Imagem Corporal de Fisher e uma coleta de 18 questões sociodemográficas não especificadas. Nesse estudo, a relação da diferença entre as pontuações médias da qualidade de vida (6,68) e imagem corporal (4,66) entre os grupos “sem tratamento” (53,3/60,17) e “hormonioterapia” (60,0/64,84) após a aplicação do teste post hoc de Tukey para avaliação dos pares não foi estatisticamente significativa ($p=0,07/p=0,09$) adotando um intervalo de confiabilidade de 5%, o que pode ser interpretado que a terapia hormonal não provoca uma melhora tanto da qualidade de vida quanto da imagem corporal de homens transgênero.

Newfield et al. (2006) realizaram um estudo nos Estados Unidos para avaliar a qualidade de vida homens transgênero, utilizando-se uma amostra de 376 pessoas. Para tanto, foram colhidos dados sociodemográficos (idade, escolaridade, raça, salário, identidade de gênero, país de origem, localidade, uso de testosterona, realização de cirurgia, *insurance status*, experiência de discriminação na assistência à saúde) e o SF-36 para avaliar qualidade de vida e comparar com os resultados obtidos na *National Survey of Functional Health Status* que ocorreu em 1998. Com base nos achados, foi percebido que a excetuando-se a capacidade física e dor, todos os domínios apresentaram uma diferença significativa para menos em comparação a população geral. Trabalhando a relação com a hormonioterapia, foi realizado

uma comparação entre indivíduos que não utilizavam hormônios (117) com aqueles que o utilizavam (248)⁷, sendo percebido que houve que todos os domínios do componente mental apresentaram um valor significativo ($p < 0,05$) maior para aqueles que a utilizavam.

Motmans *et al.* (2012) realizaram uma investigação 140 pessoas transgênero, sendo 65 HTG, para primeiramente comparar a auto percebida qualidade de vida de pessoas transgênero com a população geral, percebendo quais são as diferenças entre mulheres e homens transgênero e visualizar como a qualidade de vida se comporta ao se verificar as variáveis sociodemográficas e de transição. Para tanto, utilizou o questionário SF-36 para averiguação da qualidade de vida, um instrumento baseado na *Second European QOL Survey*⁸ (realizada em 2007) e um para obter os dados clínicos desenvolvido pelos próprios autores. Após a análise dos dados, foi identificado que HTG apresentam uma pontuação diminuída nos domínios aspectos sociais, estado geral de saúde, vitalidade, saúde mental quando comparados com a população geral, percebendo-se uma correlação entre a qualidade de vida, fatores sociodemográficos e clínicos e a necessidade de avalia-los para melhor compreensão da qualidade de vida.

Por fim, Watt, Tskhay e Rule (2018) realizaram um estudo no Canadá que buscou trabalhar a voz como preditor de qualidade de vida em homens transgênero, tendo como amostra 77 HTG. Para tanto, foram utilizados seis questionários, a saber: 1) *Beck Anxiety Inventory* (BAI), 2) *Beck Depression Inventory II* (BDI-II), 3) *Flanagan Quality of Life Scale*, 4) *Rosenberg Self-Esteem Scale*, 5) *Satisfaction With Life Scale*, e 6) *Transsexual Voice Questionnaire*. Entretanto, o questionário 6 é validado apenas para mulheres transgênero, sendo realizado uma adaptação de suas perguntas para a pesquisa. Foi encontrado uma associação positiva entre a congruência entre a própria percepção vocal e a percepção vocal social com a qualidade de vida, reduzindo sintomas de ansiedade e depressão, melhor autoestima, maior satisfação com a vida, porém, o tempo de hormonioterapia não relevante perante as análises realizadas.

Não foram encontrados artigos que correlacionaram à atuação do enfermeiro frente a terapia hormonal e qualidade de vida, entretanto, um dos estudos foi desenvolvido por enfermeiras (SIMBAR *et al.*, 2018).

⁷ O somatório total desses valores (n=365) não corresponde ao total de participantes da amostra (n=376), entretanto, os autores não informam o motivo dessa divergência.

⁸ Tradução do autor: Segundo Estudo Europeu de Qualidade de Vida.

5 DISCUSSÃO

5.1 Hormonioterapia: conceitos, realização e inserção no processo transexualizador

De acordo com a *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) (2012), a hormonioterapia é uma intervenção que irá consistir na administração de hormônios exógenos que irão promover mudanças corporais para masculinizar ou feminilizar, sendo estas mudanças nos caracteres sexuais primários e secundários, sendo orientado a individualização do cuidado de forma a promover um processo adequado para cada pessoa devido as suas especificidades. Ainda de acordo com a WPATH (p. 38, 2012), os critérios necessários para o início da terapia hormonal são:

- “1) disforia de gênero persistente e bem documentada;
- 2) Capacidade para tomar uma decisão com pleno conhecimento e para consentir o tratamento;
- 3) Maioridade em um determinado país (se é menor de idade, seguir as recomendações NDA...);
- 4) Se importantes problemas de saúde física ou mental estão presentes, eles devem estar razoavelmente bem controlados.”

O processo transexualizador no Brasil é realizado tanto por clínicas particulares que ofertam a apenas a hormonioterapia como é disponibilizado pelo do SUS de forma completa, sendo organizado pela Portaria nº 2.803/2013 (BRASIL, 2013). Apenas os indivíduos maiores de 18 anos e até 75 anos, que estejam com os diagnósticos F64 e F64.9 pela CID-10 podem receber a terapia hormonal.

A equipe multiprofissional ambulatorial é composta por no mínimo 01 psiquiatra ou 01 psicólogo, 01 assistente social, 01 endocrinologista ou 01 clínico geral e 01 enfermeiro, tendo papel fundamental no acompanhamento destes usuários pois esse processo de afirmação de gênero promove mudanças, clínicas, sociais e psicológicas que precisam de um acompanhamento especializado. O endocrinologista é o profissional mais indicado para o acompanhamento hormonal, tendo em vista as delicadas relações entre os hormônios e entre hormônio e indivíduo, sendo o psicólogo outro profissional de papel fundamental para o acompanhamento psicológico que decorrerão da mudança (BRASIL, 2013).

Um sensível ponto que merece destaque é a hormonização em adolescentes. É sabido que durante o processo da puberdade, os hormônios testosterona ou estrogênio promovem as mudanças corporais que, no caso de pessoas transgênero, não são adequadas ao que elas se identificam, logo, esse processo acaba por estar associado a quadros de ansiedade,

depressão e disforia. Portanto, a utilização de hormônios que suspendam temporariamente a puberdade para que se dê início o processo transexualizador garante uma maior satisfação para o usuário no futuro. Os principais bloqueadores utilizados nos Estados Unidos são o acetato de euprolida e o acetato de histrelina, ambos análogos do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), devendo ser administrados em adolescentes que completaram 12 anos e estão em fase 2 de Turner após uma extensa avaliação psicológica, social e familiar, tendo os efeitos do bloqueio da puberdade totalmente reversíveis, para que aos 16 possa se iniciar a terapia combinada com testosterona para HTG (LOPEZ *et al.*, 2018; FERNÁNDEZ *et al.*, 2018; WPATH, 2012).

De acordo com Costa E. e Mendonça (2014), a testosterona é o principal hormônio utilizado para propiciar o processo de virilização de HTGs, existindo inúmeras formas disponíveis deste no mercado, como “injeções intramusculares de ação curta de ésteres de testosterona, o undecanoato de testosterona de ação prolongada para injeção intramuscular, adesivos e géis de testosterona, sistemas subcutâneos, adesivo bucal e a forma oral de undecanoato de testosterona”, sendo a forma mais utilizada no Brasil a versão de curta ação (ésteres de testosterona) devido ao baixo custo, apesar dos efeitos colaterais relacionados, como aumento da libido, agressividade e altos níveis séricos nos primeiros dias após a administração, sem obedecer o ciclo circadiano da testosterona (DOBS *et al.*, 1999; COSTA, L. *et al.*, 2018).

Não existe um protocolo mundial validado por estudos experimentais para o uso da testosterona em HTG, porém as formulações mais utilizadas são os cipionato ou enantato (ésteres de testosterona) nas doses de 200 mg a cada duas ou três semanas, via intramuscular; undecanoato de testosterona, sendo uma das melhores formulações, pois a liberação da testosterona obedece o ciclo circadiano, apresentando-se em níveis séricos adequados e poucos efeitos colaterais/adversos, podendo ser administrado tanto por via oral (80-160 mg/dia) ou intramuscular (800-1000/mg a cada 12 semanas), porém seu alto custo torna a utilização desse análogo da testosterona impraticável no SUS como terapêutica regular (COSTA, L *et al.*, 2018). As alterações físicas promovidas pelo uso de hormônios sexuais para masculinização são focadas principalmente nos caracteres sexuais masculinos (voz mais grave, cessação da menstruação, crescimento e distribuição de pelos pelo corpo, reorganização da gordura corporal e massa muscular), porém também promovem ação nos caracteres sexuais primários (atrofia do tecido mamário, aumento do clitóris) (WPATH, 2012).

Uma das nuances que devem ser avaliadas ao se iniciar o processo transexualizador é a utilização prévia de hormônios sexuais (WPATH, 2012). Os estudos encontrados ao longo dessa pesquisa não proviam informações ou não trabalhavam a perspectiva do processo de afirmação de gênero antes do início das consultas, porém, de acordo com Mephan *et al.* (2014), aproximadamente um quarto (n=35 [23%], N=145) das pessoas transgêneras participantes do estudo haviam utilizado hormônios sexuais por conta própria, sendo a internet o principal veículo de venda e consultoria para escolher qual medicação utilizar. Ainda de acordo com Mephan *et al.* (2014), os sites voltados à venda de testosterona possuem como público “bodybuilders”, enquanto 25% dos sites voltados à venda de estrogênio são voltados para mulheres transgênero. Aqueles voltados à população de HTG apresentam maiores informações referentes à saúde, já os sites voltados à mulheres transgênero possuem como um dos principais focos apenas a venda, não se preocupando com a qualidade da informação.

Nas entrevistas realizadas no estudo de Rego (2015) é perceptível a utilização por vários homens transgênero da testosterona auto-prescrita e a falta de segurança não somente na administração, mas também na substância injetada, tendo em vista que a maioria não sabia o que de fato estava dentro das ampolas compradas, ocorrendo essa situação especialmente devido a dificuldade em se participar do processo transexualizador. Além disso, dos 26 estados mais Distrito Federal, apenas em 12 estados foi possível se encontrar informações da existência de um processo transexualizador, muitos destes presentes apenas nas capitais (A CRÍTICA, 2018; FERREIRA, 2018; REDE TRANS, 2017). Isso acaba por refletir na dificuldade de acesso ao serviço, tendo em vista que uma grande parcela não consegue ter acesso a esse serviço e, como explicitado por Rego (2015), existe também uma barreira econômica que impede a entrada destes indivíduos na rede particular. Devemos lembrar que a saúde é disposta na constituição de 1988 como um dever do Estado e um direito de todos (BRASIL, 1988).

5.2 A relação Qualidade de vida-Terapia hormonal

A qualidade de vida é compreendida de forma subjetiva por cada indivíduo, porém, a aplicação de instrumentos permite mensurá-la por meio de pontos, classificando os resultados obtidos. Esses aspectos avaliados podem sofrer mudança a partir de intervenções realizadas por diversas áreas profissionais, como a saúde (UDDIN; ISLAM, 2019).

Atualmente, a compreensão de qualidade de vida quando associada a saúde é compreendida a partir de diferentes domínios que serão avaliados a partir de diferentes perspectivas e em diferentes graus de profundidade. Os questionários utilizados visam quantificar e apresentar esses domínios aos participantes e assim ocorrerá a mensuração da qualidade de vida (UDDIN, ISLAM, 2019; CHOKOTHO *et al.*, 2019).

Como se pode perceber, mesmo que os estudos utilizassem diferentes instrumentos com elementos variados, a hormonioterapia pareceu desempenhar papel importante nos domínios da qualidade de vida de HTGs. A hormonioterapia apresenta-se como uma ferramenta que permite adequar o fenótipo do indivíduo, propiciando a afirmação do gênero identificado, levando a uma melhor identificação com o próprio corpo, conseqüentemente, permitirá uma intervenção positiva na realidade vivenciada por essa população, todavia, devemos lembrar que ser transgênero não significa viver em negação com o próprio corpo, mas sim reconhecer-se com um gênero diferente do afirmado ao nascer.

Quando presente, o uso de hormônios sexuais positivou a qualidade de vida nos diversos domínios, sendo percebido por oito autores em nove diferentes trabalhos, apresentando principal impacto na perspectiva mental (NEWFIELD *et al.*, 2006; GORIN-LAZARD *et al.*, 2011, 2013; GOMÉZ-GIL *et al.*, 2013; BARTOLUCCI *et al.*, 2015; BASAR *et al.*, 2016; VALASHANY, JANGHORBANI, 2018; WATT, TSKHAY, RULE, 2018; CAI *et al.*, 2019). O impacto na saúde mental em alguns estudos foi verificado não somente através dos questionários de qualidade de vida, mas também por instrumentos específicos que abordavam ansiedade, depressão e autoestima, refletindo que a hormonioterapia quando presente diminuía os sintomas negativos dessas perspectivas, informação que também é visualizada na literatura.

Gómez-Gil (2012) observou associação entre a diminuição níveis de estresse social, ansiedade e depressão com a utilização de hormônios, apesar de demonstrar associação direta entre as variáveis, sendo reforçado por Hughto e Reisner (2016) e Murad *et al.* (2010), que verificaram redução na depressão, ansiedade, hostilidade, agorafobia e somatização.

Oda e Kinoshita (2017) trabalharam a utilização do Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade (MMPI-2) através de um traçado transversal e longitudinal e perceberam que não houve diferença significativa nas pontuações do MMPI-2 na perspectiva transversal, porém, ao se unir terapia hormonal e psicoterapia numa vertente longitudinal, a diferença das pontuações foram significativas de forma a melhorar as 10 perspectivas clínicas avaliadas (FIGUEIREDO; FENSTERSEIFER, 2016).

Esse impacto na saúde mental acaba por refletir a orientação das pesquisas na literatura. A maior evidência de atuação da hormonioterapia na qualidade de vida de HTG foi observada dentro dos domínios relacionados a psiquê do indivíduo, algo esperado, tendo em vista que a transgeneridade relaciona-se mais a componentes mentais e sociais.

Apesar do presente estudo ter como foco a hormonioterapia como agente de mudança, percebeu-se algumas variáveis que poderiam entrar em sinergia com a temática e propiciar um aumento na qualidade de vida de HTG. A idade mostra-se como um fator positivo de qualidade de vida, em que os indivíduos com maior idade apresentam maiores escores. Cai *et al.* (2019), Jellestad *et al.* (2018), Valashany e Janghorbani (2018), Newfield *et al.* (2006), Basar, Öz e Karakaya (2016) visualizaram em seus achados que indivíduos mais velhos apresentavam melhor qualidade de vida, já Gorin-Lazard *et al.* (2012) inicialmente também encontrou o mesmo resultado, porém, após confrontar com a literatura e isolar possíveis fatores de confusão, foi verificado uma não-associação entre idade e qualidade de vida, entretanto, deve-se ressaltar que a literatura consultada pelo autor foi composta apenas por estudos que vislumbravam a perspectiva cirúrgica, em que a idade, principalmente os extremos, é um fator que pode induzir impactos negativos no pós-cirúrgico (LEWIS, 2013).

A satisfação sexual de homens transgênero também foi visualizado nos estudos como variável atrelada a hormonioterapia que positiva a qualidade de vida. Foi possível visualizar que aproximadamente metade dos homens transgênero apresentou satisfação sexual como “ruim” ou “muito ruim”, um quarto informou respostas neutras e metade diziam estar satisfeitos com a vida sexual e que estar em hormonioterapia, apresentar sentimentos positivos e ter um parceiro apresenta resultados positivos (BARTOLUCCI *et al.*, 2015). Entretanto, apesar do resultado preocupante, a maioria dos estudos que trabalham a sexualidade humana em pessoas transgênero se dá apenas após procedimentos de readequação sexual (DE CUYPERE *et al.*, 2005; VAN DE GRIFT *et al.*, 2017, 2018; GARCIA, 2018; HESS *et al.*, 2018; WEINFORTH *et al.*, 2019), havendo uma literatura escassa de estudos que abordem apenas a hormonioterapia e o impacto na sexualidade. Naqueles que abordam a hormonioterapia, acabam por entrelaçá-la com os procedimentos cirúrgicos (WIECRKX *et al.*, 2011, 2014), e nos achados destes, a terapia hormonal novamente foi um fator positivo para a satisfação sexual. É importante lembrar que a sexualidade produz impactos na qualidade de vida, como visualizado pelo estudo de Galati *et al.* (2014), em que homens cisgêneros com disfunção sexual apresentaram pontuações baixas no tocante a saúde mental.

Outra variável que promoveu uma melhora na qualidade de vida foi a situação trabalhista e escolaridade, em que os indivíduos que estavam empregados ou tinham muitos

anos de estudo apresentaram melhores pontos nos questionários de qualidade de vida no tocante aos domínios físicos (GORIN-LAZARD *et al.*, 2012; MOTMANS *et al.*, 2012; GÓMEZ-GIL *et al.* 2013; JELLESTAD *et al.*, 2018; VALASHANY, JONGHORBANI, 2018). Infelizmente, existe uma grande escassez de estudos que investiguem a perspectiva do trabalho e a qualidade de vida de homens transgênero de forma mais aprofundada, com os estudos existentes apenas abordando uma relação entre ambos (COHEN-KETTENIS; GOOREN, 1999).

Os estudos de Gómez-Gil *et al.* (2013), Bartolucci *et al.* (2015), Valashany e Jonghorbani (2018) e, principalmente, de Basar, Öz e Karakaya (2016), apontaram a importância da família e o apoio social como promotores de uma melhor qualidade de vida, especialmente contra a discriminação percebida. O apoio familiar e suporte social permitem a formação de uma base para os HTG, de forma que a resposta destes reflete na própria aceitação do indivíduo. Essa base fomentada pelo apoio familiar e social (amigos, outro significativo⁹) diminui os sentimentos de exclusão e solidão (BASAR *et al.*, 2016) gerados dentro do processo de afirmação de gênero. É importante percebermos que na realidade brasileira, esse achado é bastante importante, tendo em visto que o Brasil é atualmente percebido como um dos países mais transfóbicos do mundo, com a maior taxa de assassinato contra pessoas transgênero, em que a expectativa de vida dessa população é aproximadamente 35 anos (TRANSGENDER EUROPE, 2016; ANTRA, 2018). Porém, também é importante mencionarmos que a teoria da auto-categorização apresenta que existe uma diferença na percepção do indivíduo sobre discriminação quando confrontado indivíduo e grupo, logo, mesmo que a discriminação brasileira esteja entre as maiores do mundo, os profissionais de saúde devem se atentar a história individual para realizar uma avaliação da qualidade de vida (TURNER, 1999; BASAR *et al.*, 2018).

Um único estudo se debruçou sobre a relação da imagem corporal, qualidade de vida e hormonioterapia, apresentando resultados inesperados: fazendo um cruzamento entre a qualidade de vida e imagem corporal de três diferentes grupos, foi percebido que a hormonioterapia não apresentou significância para predizer alguma melhoria (SIMBAR *et al.*, 2018). Esse achado contrasta com a própria intenção da terapia hormonal e no visualizado dentro da literatura: a terapia hormonal busca realizar modificações corporais primárias e secundárias de forma a promover uma adequação do corpo ao gênero identificado pelo indivíduo, em que podem ocorrer casos que o desconforto com o próprio corpo acaba por

⁹ Outro significativo é uma expressão utilizada que abarca os indivíduos significativos na vida do ser e que promovem conforto, como “portos seguros”.

gerar uma negação dele, impactando diretamente na satisfação com a imagem corporal; esse resultado é percebido por diversos autores, que observaram melhora na imagem corporal após o início das intervenções para afirmação de gênero (MURAD *et al.*, 2010; VAN DE GRIFT *et al.*, 2017, 2018), apesar de haver estudos que indiquem que a satisfação da imagem corporal vai além da congruência com o gênero, especialmente para homens transgênero (VAN DE GRIFT *et al.*, 2016; NIKKELEN, KREUKELS, 2018).

Entretanto, deve-se perceber que a imagem corporal não somente se detém ao formato do corpo, mas sim aquilo que está relacionado ao corpo. No estudo de Watt, Tskhay e Rule (2018), apesar de não trabalhar a relação direta entre qualidade de vida e hormonioterapia, foi incluído no estudo devido trabalhar a masculinização da voz devido a hormonioterapia. A satisfação sobre a percepção individual e social apresentou resultados positivos quando há congruência com o gênero identificado, tendo o tempo de hormonioterapia relação positiva com a satisfação vocal, algo esperado quando pensamos que esta intervenção atua diretamente na diferenciação vocal (WATT, TSKHAY, RULE, 2018; IRWIN, 2017; COSTA, MENDONÇA, 2014), logo, foi perceptível que esse foi um achado que vai de encontro a literatura (NYGREN *et al.*, 2016). Porém, deve ser comentado a importância de se criar e validar um instrumento para avaliação vocal de homens transgênero visto que existe uma variação cultural, de gênero e individual pertinente a temática (NYGREN *et al.*, 2016).

O estudo de Motmans *et al.* (2012) apresentou uma correlação negativa entre o tempo de hormonioterapia e qualidade de vida em HTGs, porém o próprio autor do estudo acredita que a informação obtida foi um resultado espúrio.

5.3 Assistência de enfermagem a pessoa transgênero

Infelizmente, apesar da assistência de enfermagem a pessoa transgênero ser uma parte importante do processo transexualizador brasileiro, instituído como profissional obrigatório que deverá acompanhar todo o processo de afirmação de gênero nos diversos níveis de saúde (primário, secundário e terciário) pela Portaria nº 2.803/2013 (BRASIL, 2013), existem poucos estudos publicados que abordem atuação do enfermeiro voltada para essa população. Apenas um estudo encontrado na pesquisa foi desenvolvido por enfermeiras, realizado no Irã, o que demonstra um baixo interesse da enfermagem pela temática, apesar de haverem outros estudos que abordam outras perspectivas, não sendo obtidos estudos que explorassem a atuação da enfermagem frente ao atendimento a homens transgênero.

Rosa *et al.* (2019) realizou uma revisão integrativa da literatura para compreender o papel da assistência de enfermagem a população transgênero e/ou com variabilidade de gênero, demonstrando que existe um progresso dentro da comunidade científica sobre o tema, porém a enfermagem não está produzindo conhecimento acerca dos cuidados pertinentes: dos 11 estudos encontrados na sua revisão, sete são focados na importância de compreender a importância de se qualificar e atender com dignidade essa população, o que denota um atraso frente a produção de conhecimento científico.

Logo, é possível perceber a necessidade da enfermagem de assumir maior destaque no atendimento a pessoas transgênero, pois essa população não deve ser restrita ao atendimento apenas no ambulatório que irá propiciar o processo transexualizador, mas sim promover o processo de saúde preconizado pelo SUS, que a atuação dos profissionais deve ser universal, equânime e integral. Podemos nos questionar quais diagnósticos de enfermagem são acompanhados por homens transgênero que tiveram que sair de suas casas e enfrentam diariamente a discriminação em diversas nuances (profissional, social), bem como que intervenções devem ou podem ser realizadas dentro da atenção primária para não somente diminuir o estigma social, mas promover saúde através de consultas de enfermagem individuais que irão propiciar um autocuidado. Aplicar as teorias de enfermagem à prática profissional é de suma importância para avaliarmos se estamos empoderando os usuários dos serviços ou se estamos promovendo o atendimento mais qualificado dentro das situações encontradas.

5.4 Limitações dos estudos

Apesar de muitos estudos apontarem a hormonioterapia como preditora da qualidade de vida, ainda existem uma divergência dentro da literatura, algo que pode ser atrelado devido os limites que existem pelos delineamentos metodológicos dos estudos. Não somente muitos autores deixaram nítidas suas limitações pelo número obtido nas amostras, como também houve a falta de estudos robustos que propiciassem uma análise mais confiável, com a maioria dos estudos apresentando um corte transversal para compreender os achados. Além disso, grande parte dos estudos analisados não se apresentam avaliando exclusivamente a hormonioterapia, o que dificulta uma precisão da avaliação.

6 CONCLUSÃO

Atualmente a hormonioterapia apresenta-se como uma importante parte do processo transexualizador e que para homens transgênero, além de permitir que o indivíduo possa afirmar o gênero com o qual se identifica, parece atuar como preditora de uma melhor qualidade de vida através das modificações corporais que impactam principalmente aspectos mentais e sociais.

Logo, tendo como base a melhor qualidade de vida possível, é interessante se repensar sobre quais formulações da testosterona são disponibilizadas para essa população, tendo em vista os seus riscos e benefícios. Não foi foram encontrados estudos que abordassem a relação da qualidade de vida ao uso auto-prescrito de testosterona. Além disso, o acesso da população para à hormonioterapia deve ser visualizado pelos gestores a permitir uma facilitação do seu uso, tendo em vista seu baixo custo frente aos procedimentos cirúrgicos e poder de melhorar a qualidade de vida.

Não houveram artigos que abordassem como a enfermagem atua frente a hormonioterapia ou qualidade de vida, percebendo-se uma escassez de informações disponíveis sobre a atuação da enfermagem no processo transexualizador, seja através de diagnósticos, seja através de intervenções necessárias para propiciar uma melhor qualidade de vida.

Por fim, é importante compreendermos que o presente estudo apenas contou com a visão internacional, tendo em vista que não houveram trabalhos brasileiros encontrados. Logo, é interessante o desenvolvimento de um estudo que possa cobrir certas falhas metodológicas e compreender a realidade nacional, tendo em vista que o componente cultural e social representam importantes perspectivas que podem afetar a qualidade de vida do homens transgênero brasileiro.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). *Mapa dos assassinatos de travestis e transexuais no Brasil*. 2018. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2019.

ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. *Normas de atenção à saúde das pessoas transgênero e com variabilidade de gênero*. 129 p. Disponível em: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf. Acesso em: 19 mai. 2019.

BARTOLUCCI, C. *et al.* Sexual Quality of Life in Gender-Dysphoric Adults before Genital Sex Reassignment Surgery. *J Sex Med*, v. 12, p. 180-188, 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25401972>. Acesso em: 15 mai. 2019.

BASAR, K.; ÖZ, G.; KARAKAYA, J. Perceived Discrimination, Social Support, and Quality of Life in Gender Dysphoria. *J Sex Med*, v. 13, n. 7, p. 1133-1141.

BONFILS, N. A.; AUBIN, HJ.; BENYAMINA, A.; LIMOSIN, F.; LUQUIENS, A. Quality of life instruments used in problem gambling studies: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.*, 2019?. No prelo. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0149763419302027?via%3Dihub>. Acesso em: 05 jul. 2019.

BRASIL. CASA CIVIL. Decreto nº 8.727, de 29 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. *Diário Oficial da União*, 29 de abril de 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm. Acesso em: 17 out. 2018.

_____. (Constituição [1988]). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 05 jul. 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e a discriminação contra GLBTe promoção da cidadania homossexual*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em: 14 out. 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 92 p. (Série A: Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistematica.pdf. Acesso em: 03 jul. 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, 20 de agosto de 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em: 21 out. 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União*, 19 de agosto de 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 21 out. 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, 21 de novembro de 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 21 out. 2018.

CAI, X.; HUGHTO, J. M. W.; REISNER, S. L.; PACHANKIS, J. E.; LEVY, B. R. Benefit of Gender-Affirming Medical Treatment for Transgender Elders: Later-Life Alignment of Mind and Body. *LGBT Health*, v. 6, n. 1, p. 34-39, 2019.

CARVALHO, D. S. *O gênero e a “ciência” da saúde: produção em torno da transexualidade no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde*. 2014. 105 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2014. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-05112014-133335/pt-br.php>. Acesso em: 17 ago. 2018.

CARVALHO, M. F. L. *“Muito prazer, eu existo!”: visibilidade e reconhecimento no ativismo e pessoas trans no Brasil*. 2015. 263 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Saúde) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8975. Acesso em: 17 ago. 2018.

CARVALHO, M. “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. *Cadernos Pagu*, v. 52, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n52/1809-4449-cpa-18094449201800520011.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2019.

CEARÁ. Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará. *Ambulatório especializado para travestis e trans é apresentado em audiência pública na Defensoria*. 2017. Disponível em: <http://www.defensoria.ce.def.br/noticia/ambulatorio-especializado-para-travestis-e-trans-e-apresentado-em-audiencia-publica-na-defensoria/>. Acesso em: 25 nov. 2018.

CHOKOTHO, L. *et al.* Validation of chichewa short musculoskeletal function assessment (SMFA) questionnaire: a cross-sectional study. *Malawi Medical Journal*, v. 31, n. 1, p. 65-70, 2019. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/mmj/article/view/185354/174672>. Acesso em: 29 jun. 2019.

COHEN-KETTENIS, P. T.; GOOREN, L. J. G. Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 46, n. 4, p. 315-333, 1999. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10340231>. Acesso em: 28 jun. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo código de ética em enfermagem. *Diário Oficial da União*, seção 1, n. 233, 06 dez. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 05 jul. 2019.

COSTA, E. M. F.; MENDONÇA, B. B. Clinical management of transsexual subjects. *Arq Bras Endocrinol Metabol*, v. 58, n. 2, p. 188-196, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v58n2/0004-2730-abem-58-2-0188.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2019.

COSTA, L. B. F. *et al.* Recommendations for the use of testosterone in male transgender. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 40, n. 5, p. 275-280, 2018. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1657788>. Acesso em: 28 jun. 2019.

DAY, H.; JANEKY, S. G. Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life. IN: RENWICK, R.; BROWN, I; NAGLEW, M. *Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications*. Thousand Oaks: Sage, 1996.

DE CUYPERE, G. *et al.* Sexual and physical health after sex reassignment surgery. *Arch Sex Behav.*, v. 34, n. 6, p. 679-690, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-005-7926-5>. Acesso em: 27 jun. 2019.

EDMONDS, A.; SANABRIA, E. Entre saúde e aprimoramento: a engenharia do corpo por meio de cirurgias plásticas e terapias hormonais no Brasil. *História, Ciências, Saúde*, v. 23, n. 1, p. 193-210, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n1/0104-5970-hcsm-23-1-0193.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2018.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática [editorial]. *REME*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-11, jan./mar. 2014. Editorial.

FARIAS, R. A.; SILVA, C. R. R.; LEAL, A. S. L. G.; FERREIRA, A. G. O.; NOVA, F. A. L. V.; PONTES, M. L. F. Síndrome da fragilidade e a qualidade de vida em idosas da comunidade. *Revista Nursing*, v. 22, n. 251, p. 2898-2903, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg95.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2019.

FERNÁNDEZ, M.; GUERRA, P.; MARTÍN, E.; MARTÍNEZ, N.; ÁLVAREZ-DIZ, J. A.; GRUPO GIDSEEN. Atención sanitaria a adolescentes con disforia de género. *Rev Esp Salud Pública*, v. 92, p. 1-7, 2018. Disponível em: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/O_BREVES/RS92C_201802003.pdf. Acesso em: 29 jun. 2019.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciê. Saúde coletiva*, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2019.

FIGUEIREDO, K. M.; FENSTERSEIFER, L. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 1, n. 1, p. 220-236, 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/download/13594/10486>. Acesso em: 20 jun. 2019.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal. 176 p.

G1 BAHIA. *Primeiro hospital da Bahia autorizado a realizar 'processo transexualizador' pelo SUS inicia atendimento na sexta*. 2018 Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2018/10/04/primeiro-hospital-da-ba-autorizado-a-realizar-processo-transexualizador-pelo-sus-inicia-atendimento-na-sexta.ghtml>. Acesso em: 26 nov. 2018.

GALATI, M. C. R.; ALVES JÚNIOR, E. O.; DELMASCHIO, A. C. C.; HORTA, A. L. M. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF*, v. 19, n. 2, p. 243-252, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v19n2/a07v19n2.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

GARCIA, M. M. Sexual function after shallow and full-depth vaginoplasty: challenges, clinical findings, and treatment strategies - urologic perspectives. *Clin Plastic Surg*, v. 45, p. 437-466, 2018. Disponível em: [https://www.plasticsurgery.theclinics.com/article/S0094-1298\(18\)30032-4/fulltext](https://www.plasticsurgery.theclinics.com/article/S0094-1298(18)30032-4/fulltext). Acesso em: 25 jun. 2019.

GÓMEZ-GIL, E.; ZUBIAURRE-ELORZA, L.; ANTONIO, I. E.; GUILLAMON, A.; SALAMERO, M. Determinants of quality of life in Spanish transsexuals attending a gender unit before genital sex reassignment surgery. *Qual Life Res*, v. 23, n. 2, p. 669-676, 2013. Disponível em: [https://link-springer-com.ez11.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007%2Fs11136-013-0497-3](https://link.springer.com.ez11.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007%2Fs11136-013-0497-3). Acesso em: 10 mai. 2019.

GÓMEZ-GIL, E. *et al.* Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology*, v. 37, p. 662-670, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306453011002629?via%3Dihub>. Acesso em: 10 jun. 2019.

GORIN-LAZARD, A. *et al.* Hormonal Therapy Is Associated With Better Self-esteem, Mood, and Quality of Life in Transsexuals Disponível em: https://journals.lww.com/jonmd/Fulltext/2013/11000/Hormonal_Therapy_Is_Associated_Wit_h_Better.13.aspx. Acesso em: 27 mai. 2019.

GORIN-LAZARD, A. *et al.* Is hormonal therapy associated with better quality of life in transsexuals? A cross-sectional study. *J Sex Med*, v. 9, n. 2, p. 531-541.

- HESS, J. *et al.* Sexuality after Male-to-Female Gender Affirmation Surgery. *Biomed Res Int*, v. 2018, p. 1-17, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994261/pdf/BMRI2018-9037979.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2018.
- HUGHTO, J. M. W.; REISNER, S. L. A Systematic Review of the Effects of Hormone Therapy on Psychological Functioning and Quality of Life in Transgender Individuals. *Transgender Health*, v. 1, n. 1, p. 21-31, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5010234/>. Acesso em: 29 mai. 2019.
- IRWIN, M. S. Testosterone therapy for transgender men. *Lancet Diabetes Endocrinol.*, v. 5, n. 4, p. 301-311, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27084565>. Acesso em: 27 jun. 2019.
- JELLESTAD, L. *et al.* Quality of Life in Transitioned Trans Persons: A Retrospective Cross-Sectional Cohort Study. *BioMed Research International*, v. 2018, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/8684625/abs/>. Acesso em: 14 abr. 2019.
- LAGUARDIA, J., CAMPOS, M. R.; TRAVASSOS, C.; NAJAR, A. L.; ANJOS, L. A.; VASCONCELLOS, M. M. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. *Rev Bras Epidemiol*, v. 16, n. 4, p. 889-897, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9134>. Acesso em: 02 jun. 2019.
- LEWIS, S. L. (Org.); DIRKSEN, S. R.; HEITKEMPER, M. M.; BUCHER, L. CAMERA, I. M. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação e assistência dos problemas clínicos*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- LIM, C. K.; SCHUBERT, C. Evidence-based practice competence in nursing students: an exploratory study with important implications for educators. *Worldviews Evid Based Nurs*, v. 16, n. 2, p. 161-168, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez11.periodicos.capes.gov.br/pubmed/?hl=pt-BR&term=Evidence%20%90Based+Practice+Competence+in+Nursing+Students%3A+An+Exploratory+Study+With+Important+Implications+for+Educators>. Acesso em: 05 jul. 2019.
- LINN DA QUEBRADA. A lenda. Intérprete: Linn da Quebrada. *In: LINN DA QUEBRADA. Pajubá*. Rio de Janeiro: [sem gravadora], 2017, faixa 14.
- LOPEZ, C. M.; SOLOMON, D.; BOULWARE, S. D.; CHRISTISON-LAGAY, E. R. Trends in the use of puberty blockers among transgender children in the United States. *J Pediatr Endocrinol Metab*, v. 31, n. 6, p. 665-670, 2018. Disponível em: <https://www-degruyter-com.ez11.periodicos.capes.gov.br/downloadpdf/j/jpem.2018.31.issue-6/jpem-2018-0048/jpem-2018-0048.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2019.
- MARANHÃ FILHO, E. M. A; NERY, J. W. Trans-homens: a distopia nos tecno-homens. *In: BRASIL. Ministério da Saúde. Transexualidade e travestilidade na saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 25-35. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf. Acesso em: 28 nov. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências a saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>. Acesso em: 28 abril. 2019.

MOTMANS, J.; MEIER, P.; PONNET, K.; T'SJOEN, G. Female and Male Transgender Quality of Life: Socioeconomic and Medical Differences. *J Sex Med*, v. 9, n. 3, p. 743-750, 2012.

MURAD, M. H. *et al.* Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, v. 72, p. 214-231, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x> Acesso em: 28 mai. 2019.

NEWFIELD, E.; HART, S.; DIBBLE, S.; KOHLER, L. Female-to-male transgender quality of life. *Qual Life Res*, v. 15, p. 1447-1457, 2006. Disponível em: <https://link.springer.com.ez11.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007%2Fs11136-006-0002-3>. Acesso em: 22 abr. 2019.

NIKKELEN, S. W. C.; KREUKELS, B. Sexual experiences in transgender people: the role of desire for gender-confirming interventions, psychological well-being, and body satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, v. 44, n. 4, p. 1-12, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321113380_Sexual_Experiences_in_Transgender_People_The_Role_of_Desire_for_Gender_Confirming_Interventions_Psychological_Well-Being_and_Body_Satisfaction. Acesso em: 29 jun. 2019.

O POVO. *Transexuais. Luta pelo atendimento médico humanizado e necessário*. 2016. Disponível em:

<https://www20.opovo.com.br/app/opovo/dom/2016/02/27/noticiasjornaldom,3580825/transexuais-luta-pelo-atendimento-medico-humanizado-e-necessario.shtml>. Acesso em: 29 out. 2018.

ODA, H.; KINOSHITA, T. Efficacy of hormonal and mental treatments with MMPI in FtM individuals: cross-sectional and longitudinal studies. *BMC Psychiatry*, v. 17, n. 1, p. 1-8. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-017-1423-y>. Acesso em: 17 abr. 2019.

OLIVEIRA, D.; SOUSA, L.; ORRELL, M. Improving health-promoting self-care in family carers of people with dementia: a review of interventions. *Clinical Interventions in Aging*, v. 2019, n. 14, 2019. Disponível em: <https://www.dovepress.com/improving-health-promoting-self-care-in-family-carers-of-people-with-d-peer-reviewed-fulltext-article-CIA>. Acesso em: 05 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionadas a saúde*. 7 ed. São Paulo: Edusp, 2008.

OSWALDO NETO. *A Crítica. Pessoas trans têm serviço especializado em ambulatório público de Manaus*. 2018. Disponível em: <https://www.acritica.com/channels/manaus/news/pessoas-trans-tem-servico-especializado-em-ambulatorio-publico-de-manaus>. Acesso em: 17 mar. 2019.

OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE. *Oxford centre for evidence-based medicine: levels of evidence (march 2009)*. 2009. Disponível em: <https://www.cebm.net/2009/06/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>. Acesso em: 30 nov. 2018.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. educ. fís. esporte*, v. 26, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

PIMENTA, S. P. C. *Short curtinho e barriga de fora: experiência de corpo e avaliações estéticas de mulheres de um bairro periférico de Salvador*. 107 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12779/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Scyla%20ok.pdf>. Acesso em: 29 out. 2018.

REGO, F. C. V. S. *Viver e esperar viver: corpo e identidade na transição de gênero de homens trans*. 194 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Departamento de Antropologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte. 2015. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/20730/1/ViverEsperarViver_Rego_2015.pdf. Acesso em: 03 jul. 2019.

RODRIGUES, B. C. *et al.* Ser mãe e ser enfermeira: questões sobre gênero e sobreposição de papéis sociais. *RENE*, v. 18, n. 1, p. 91-8, jan./fev. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/19217/29934>. Acesso em: 09 nov. 2018.

SANTOS, A. R.; SANTOS, R. M. M.; SOUZA, M. L.; BOERY, R. N. S. O.; SENA, E. L. S.; YARID, S. D. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. *Rev. bioét.*, v. 23, n. 2, o. 400-408, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0400.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2019.

SILVA, G. W. S.; SENA, R. C. F.; CASSIANO, A. N.; SOBREIRA, M. V. S.; MIRANDA, F. A. N. Diversidade sexual e homofobia: o conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família. *J. res. fundam. care. online*, v. 8, n. 1, p. 3725-3739, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3942/pdf_1782. Acesso em: 05 jul. 2019.

SIMBAR, M.; NAZARPOUR, S.; MIRZABABAIE, M.; HADI, M. A. E.; TEHRANI, F. R.; MAJD, H. A. Quality of Life and Body Image of Individuals with Gender Dysphoria. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 44, n. 6, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0092623X.2017.1419392>. Acesso em: 18 abr. 2019.

TRANSGENDER EUROPE. *Trans murder monitoring project annual report 2016*. 2016. Disponível em: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT-PS-Vol14-2016.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2019.

TURNER, J. C. Some current issues in research on social identity and self-categorization theories. In: ELLEMERS, N.; SPEARS, R.; DOOSJE, B. *Social identity: context, commitment, content*. EUA: Wiley-Blackwell, 1999. 288 p.

UDDIN, M. N.; ISLAM, F. M. A. Psychometric evaluation of an interview-administered version of the WHOQOL-BREF questionnaire for use in a cross-sectional study of a rural district in Bangladesh: an application of Rasch analysis. *BMC Health Services Research*, v. 19, n. 1, p. 1-19, 2019. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-019-4026-0>. Acesso em: 02 jun. 2019.

VALASHANY, B. T.; JANGHORBANI, M. Quality of life of men and women with gender identity disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 16, n. 1, p. 167. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-018-0995-7>. Acesso em: 17 abr. 2019.

VAN DE GRIFT, T. C. *et al.* Body satisfaction and physical appearance in gender dysphoria. *Arch Sex Behav.*, v. 45, p. 575-585, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4778147/>. Acesso em: 23 jun. 2019.

VAN DE GRIFT, T. C. *et al.* Effects of medical interventions on gender dysphoria and body image: a follow-up study. *Psychosom Med.*, v. 79, n. 7, p. 815-823, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580378/>. Acesso em: 21 jun. 2019.

VAN DE GRIFT, T. C. *et al.* Subcutaneous mastectomy improves satisfaction with body and psychosocial function in trans men: findings of a cross-sectional study using the BODY-Q chest module. *Plast Reconstr Surg.*, v. 142, n. 5, p. 1125-1132, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6211780/>. Acesso em: 20 jun. 2019.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. *et al.* Rosa e Azul: Sexo e Idade no Teste de Pfister. *Psico-USP*, v. 20, n. 3, p. 411-420, set./dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n3/2175-3563-pusf-20-03-00411.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2018.

WATT, S. O.; TSKHAY, K. O.; RULE, N. O. Masculine Voices Predict Well-Being in Female-to-Male Transgender Individuals. *Arch Sex Behav*, v. 47, n. 4, p. 963-972, 2018. Disponível em: [https://link.springer-com.ez11.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007%2Fs10508-017-1095-1](https://link.springer.com.ez11.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007%2Fs10508-017-1095-1). Acesso em: 15 mai. 2019.

WEINFORTH, G.; FAKIN, R.; GIOVANOLI, P.; NUÑEZ, D. G. Quality of life following male-to-female sex reassignment surgery. *Dtsch Arztebl Int.*, v. 116, n. 15, p. 253-260, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6546862/>. Acesso em: 17 jun. 2019.

WIERCKX, K. *et al.* Quality of life and sexual health after sex reassignment surgery in transsexual men. *J Sex Med*, v. 8, n. 12, p. 3379-3388, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21699661>. Acesso em: 28 jun. 2019.

WIERCKX, K. *et al.* Sexual desire in trans persons: associations with sex reassignment treatment. *J Sex Med*, v. 11, n. 1, p. 107-118, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24165564>. Acesso em: 17 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE GROUP (WHOQOL GROUP). *Measuring quality of life: the development of the World Health Organization Quality of Life Instruments (WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF)*. Geneva: WHOQOL GROUP. 1997. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf. Acesso em: 15 fev. 2019.

APÊNDICE I – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

A) IDENTIFICAÇÃO	
Título do Artigo	
Autores	
Título do periódico	
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B) Instituição sede	
Hospital	
Universidade	
Centro de Pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa Multicêntrica	
Outras Instituições	
Não identifica o local	
Tipo de revista científica	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde	
Característica metodológica do estudo	
Tipo de publicação	
Objetivo ou questão de investigação	
Amostra	
Questionário utilizado	
Tratamento dos dados	
Intervenções realizadas	
Resultados	
Análise	
Implicações	
Nível de evidência	
Avaliação do Rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica do texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitação ou vieses	

APÊNDICE II – CRUZAMENTO DE DESCRITORES EM PORTUGUÊS

3 DESCRITORES		
Pessoas transgênero	Qualidade de vida	Terapia hormonal
Pessoas transgênero	Qualidade de vida	Hormonioterapia
Homem transexual	Qualidade de vida	Terapia hormonal
Homem transexual	Qualidade de vida	Hormonioterapia
Disforia de gênero	Qualidade de vida	Terapia hormonal
Disforia de gênero	Qualidade de vida	Hormonioterapia
2 DESCRITORES		
Pessoas transgênero	Qualidade de vida	
Pessoas transgênero	Terapia hormonal	
Pessoas transgênero	Hormonioterapia	
Homem transexual	Qualidade de vida	
Homem transexual	Terapia hormonal	
Homem transexual	Hormonioterapia	
Disforia de gênero	Qualidade de vida	
Disforia de gênero	Terapia hormonal	
Disforia de gênero	Hormonioterapia	

APÊNDICE III – CRUZAMENTO DE DESCRITORES EM INGLÊS

3 DESCRITORES		
Transgender persons	Quality of life	Androgens
Female to male	Quality of life	Androgens
Gender dysphoria	Quality of life	Androgens
2 DESCRITORES		
Transgender persons	Quality of life	
Transgender persons	Androgens	
Female to male	Quality of life	
Female to male	Androgens	
Gender dysphoria	Quality of life	
Gender dysphoria	Androgens	