



CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

TIAGO REZENDE NEVES

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SOCIAIS DE PACIENTES TRANSGÊNEROS
ACOMPANHADOS EM SERVIÇOS PRIVADOS DE SALVADOR**

Salvador – BA

2021

Tiago Rezende Neves

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SOCIAIS DE PACIENTES TRANSGÊNEROS
ACOMPANHADOS EM SERVIÇOS PRIVADOS DE SALVADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Medicina da Escola Bahiana de Medicina
e Saúde Pública como requisito parcial
para aprovação do 4º ano de medicina.

Orientadora: Dra. Camila Viecceli

Salvador – BA

2021

Tiago Rezende Neves

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SOCIAIS DE PACIENTES TRANSGÊNEROS
ACOMPANHADOS EM SERVIÇOS PRIVADOS DE SALVADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso de autoria de Tiago Rezende Neves intitulado Características clínicas e sociais de pacientes transgêneros acompanhados em serviços privados de Salvador, apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação do 4º ano de medicina.

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Dra. Camila Viecceli
Medicina - EBMSP

Nome do Examinador
Medicina – EBMSP

Nome do Examinador
Medicina – EBMSP

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à todas as pessoas envolvidas nesse estudo e à todos que me auxiliaram na confecção desse estudo. Dentre essas pessoas gostaria de tecer um agradecimento especial à minha orientadora Camila Viecceli, que muito me apoiou e aconselhou na confecção desse projeto, me fornecendo meios e aconselhamentos fundamentais para a realização da pesquisa. Agradeço também à minha tutora da metodologia Alessandra Caldas, que me deu todo o suporte que esteve ao seu alcance além de conseguir esclarecer com maestria todas as minhas dúvidas durante a confecção desse estudo. Agradeço também aos meus colegas de turma, Lana Pereira, Maria Eduarda Lehubach, Lucas Haine, Ícaro Barreto, Valter S'Antana, Maria Clara Araújo, Maria Clara Freitas e João Victor Perrone que me deram muito apoio emocional e muitos aconselhamentos durante a confecção dessa pesquisa. Por fim, gostaria também tecer um agradecimento especial à meus pais e meus irmãos, sendo os meus pilares sempre e me dando todo o apoio do mundo para que eu possa conquistar meus objetivos.

RESUMO

Introdução: É sabido que a terapia hormonal de afirmação de gênero tem diversos efeitos no indivíduo, tanto no aspecto clínico, no que se diz respeito aos efeitos colaterais da terapia hormonal, como no aspecto social no que se diz respeito à satisfação com a assistência multidisciplinar e com a qualidade de vida do indivíduo. **Objetivo:** O presente estudo visou fazer uma análise descritiva dos aspectos clínicos e sociais dos pacientes transgêneros, acompanhados em serviços privados de Salvador, durante a terapia de afirmação de gênero. **Método:** O estudo vigente é um trabalho do tipo observacional descritivo e transversal, baseado em um questionário com amostra por conveniência, que foi conduzido entre os meses de novembro de 2021 até março de 2022 com 5 adultos transgêneros residentes da área do estudo. O questionário aplicado foi uma combinação do questionário de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, o World Health Organization Quality of Life abreviado (WHOQOL-BREEF), e um questionário sobre perfil epidemiológico, características clínicas e grau de satisfação com a assistência multidisciplinar idealizado pelo pesquisador. **Resultados:** Os Resultados do estudo mostraram que os efeitos colaterais mais comuns são a instabilidade de humor e queda de cabelo, já com relação à qualidade de vida, notou-se que os scores tiveram pontuações satisfatórias. **Conclusão:** O presente estudo concluiu que 60% dos participantes estão na faixa do sobrepeso no cálculo do IMC, assim como que 20% dos participantes fazem uso abusivo de álcool e 20% fazem uso de cannabis. Também foi possível concluir que os efeitos colaterais mais comuns apresentados por pacientes transgêneros em terapia hormonal de afirmação de gênero são a estabilidade de humor e a queda de cabelo. Além disso, observa-se que os escores do questionário WHOQOL-BREEF obtiveram resultados satisfatórios.

Palavras-chave: Transgêneros. Qualidade de Vida. Efeitos Adversos. WHOQOL-BREEF. Afirmação de Gênero.

ABSTRACT

Background: It is well known that gender-affirming hormone therapy has several effects on the individual, both in the clinical aspect, regarding the side effects of hormone therapy, and in the social aspect, regarding satisfaction with multidisciplinary care and the individual's quality of life. **Objective:** The present study aimed to make a descriptive analysis of the clinical and social aspects of transgender patients, followed up in private services in Salvador, during gender affirmation therapy. **Methods:** The current study is a descriptive, cross-sectional observational type of work, based on a questionnaire with convenience sampling, which was conducted between the months of November 2021 to March 2022 with 5 transgender adults residing in the study area. The questionnaire applied was a combination of the World Health Organization quality of life questionnaire, the World Health Organization Quality of Life abbreviated (WHOQOL-BREF), and a questionnaire about epidemiological profile, clinical characteristics, and level of satisfaction with multidisciplinary care devised by the researcher. **Results:** The results of the study showed that the most common side effects were mood instability and hair loss. With regard to quality of life, it was noted that the scores were satisfactory. **Conclusion:** The present study found that 60% of the participants are in the overweight range in the BMI calculation, as well as that 20% of the participants misuse alcohol and 20% use cannabis. It was also possible to conclude that the most common side effects presented by transgender patients on gender-affirming hormone therapy are mood stability and hair loss. In addition, it is observed that the scores of the WHOQOL-BREF questionnaire obtained satisfactory results.

Keywords: Transgenders. Quality of Life. Adverse Effects. WHOQOL-BREF. Gender-Affirming.

Sumário

1. INTRODUÇÃO:	8
2. OBJETIVO:	10
2.1 Geral:.....	10
2.2 Específico:.....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA:	11
4. MATERIAL E MÉTODOS:	14
4.1 Desenho do Estudo:.....	14
4.2 Local, duração e período do estudo:	14
4.3 População de Estudo:	14
4.3.1 População alvo:	14
4.3.2 Critérios de inclusão:	14
4.3.3 Critérios de Exclusão:.....	14
4.3.4 Amostra:.....	14
4.3.5 Fonte de Dados:	14
4.3.6 Instrumento de coleta de Dados:	14
4.3.7 Protocolo da coleta de dados:.....	15
4.4 Variáveis do estudo:.....	15
4.5 Plano de análise de dados:.....	18
4.6 Aspectos éticos:.....	18
4.7 Riscos associados ao protocolo:.....	19
4.8 Benefícios associados ao protocolo:.....	19
5. RESULTADOS	20
6. DISCUSSÃO	26
7. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS:	30
APÊNDICE	33
1. Orçamento	33
2. Cronograma.....	33
3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	34
4. Questionário	37
ANEXOS	47
1. Questionário WHOQOL-BREF	47
2. CAAE:	52

1. Introdução:

O cuidado com o paciente transgênero é uma realidade cada vez mais presente no atual século, pois, embora não haja estudos epidemiológicos sobre a prevalência dessa população no Brasil, a prevalência global de transexualidade com disforia de gênero tem sido estimada em 4,6 a cada 100.000 mil pessoas, sendo maior para as mulheres trans (6,8:100 mil) do que os homens trans (2,6:100 mil) (1).

A fim de elucidar melhor o tema do projeto, é preciso esclarecer e compreender certos conceitos sobre gênero, transgêneros e tratamento hormonal para redesignação sexual. O primeiro conceito que deve ser esclarecido é o papel do gênero, que se trata de uma expressão pública e objetiva da identidade de gênero e inclui tudo o que as pessoas dizem e fazem para indicar para si mesmas e para outros com qual gênero elas mais se identificam, comportamentos que envolvem o papel do gênero pertencem a um espectro entre masculinidade e feminilidade tradicionais, com reconhecimento cultural crescente de que algumas pessoas não se encaixam — nem necessariamente querem ou precisam se encaixar — na dicotomia homem-mulher tradicional (binarismo de gênero) (1). No que se diz respeito a identidade de gênero, refere-se à experiência de uma pessoa com o gênero com o qual se identifica (1). Já a expressão de gênero se dá pela maneira a qual o indivíduo manifesta publicamente a sua identidade de gênero, por meio do nome, da vestimenta, do corte de cabelo, dos comportamentos, da voz e das características corporais e por meio da forma como interage com as demais pessoas (1). Sobre o gênero designado, esse refere-se aos aspectos anatômicos, morfológicos e fisiológicos (genitália, cromossomos sexuais, hormônios) da espécie humana, ou seja, a categoria sexo é definida por aspectos biológicos: quando falamos em sexo, estamos nos referindo a sexo feminino e sexo masculino, ou a fêmeas e machos (1).

A cisgeneridade refere-se a um termo para pessoas cuja identidade de gênero corresponde ao sexo que lhes foi atribuído no nascimento (1). Outro conceito importante a ser abordado e esclarecido se trata da incongruência de gênero, que é definida por uma incongruência acentuada e persistente entre o gênero experimentado pelo indivíduo e àquele atribuído em seu nascimento, mero comportamento variante e preferências pessoais não são uma base para o diagnóstico (1). Sobre a disforia de gênero, se trata de uma condição caracterizada

por identificação forte e persistente com o gênero oposto, associado a sofrimento relacionado ao gênero de nascimento (1). No que se diz respeito ao indivíduo transgênero tem-se que este é um indivíduo que não se identifica com o sexo biológico com o qual nasceu, a chamada “incongruência de gênero”, além disso, procuram por uma afirmação de gênero, que se refere ao conjunto de medidas e tratamentos (em geral, incluindo hormonioterapia) que contribuem para o alinhamento físico das características atribuídas culturalmente à identidade de gênero (1).

Em relação ao tratamento hormonal de pacientes transgêneros, existem muitos relatos a respeito dos efeitos colaterais sistêmicos (2), principalmente a hipertensão arterial e problemas na mineralização óssea. Sobre o perfil epidemiológico dessa população, tem-se que o uso excessivo de álcool e *cannabis* é comum, além de ter uma alta prevalência de depressão quando comparado aos indivíduos cisgêneros (1). Sobre os aspectos sociais desses pacientes, muito já se foi estudado e publicado, mostrando o bem-estar, grau de satisfação, a qualidade de vida e aceitação social desses indivíduos (1,3–5).

Tendo em vista isso, analisar as características clínicas e sociais da população transgênero em terapia de afirmação de gênero sob a sua óptica é essencial para melhorar o atendimento e a terapia para esses pacientes afim de minimizar efeitos colaterais e comorbidades clínicas decorrente do tratamento e obter uma melhor satisfação corporal e com o tratamento.

2. Objetivo:**2.1 Geral:**

Descrever os aspectos clínicos e sociais dos pacientes transgêneros em terapia de redesignação sexual acompanhados em serviços privados em Salvador.

2.2 Específico:

Descrever quais são os principais efeitos colaterais e qual o grau de satisfação dos pacientes transgêneros em terapia hormonal que estão sendo acompanhados por profissionais habilitados do sistema privado de saúde na cidade de Salvador/Bahia.

3. Revisão de literatura:

Muito já se sabe sobre as características clínicas de pacientes transgêneros, no que se diz respeito aos sinais e sintomas da disforia de gênero e sobre os efeitos colaterais da terapia hormonal. Sobre os transtornos relacionados à disforia de gênero, sabe-se que indivíduos com essa condição geralmente tem sintomas fisiológicos ou psíquicos acompanhados, como ansiedade, síndrome do intestino irritável e depressão (6–14). Durante o tratamento de supressão puberal em adolescentes pode haver regressão do desenvolvimento de características sexuais secundárias, nas meninas, o tecido mamário ficará atrofico e a menstruação irá parar e em meninos, a virilização ficará bloqueada com possível redução do volume testicular poderá diminuir (15). Além disso, os pacientes transgêneros adolescentes em bloqueio hormonal podem apresentar disfunção na mineralização óssea, comprometimento da fertilidade, hipertensão arterial, fadiga e alterações de humor, além de efeitos desconhecidos no desenvolvimento cerebral após a terapia de supressão puberal (2,16–18). Já na terapia hormonal em adultos, nos homens trans os efeitos colaterais podem se apresentar como eritrocitose, clitoromegalia, disfunção hepática, diabetes tipo 2, alopecia androgênica, apneia do sono, hipertensão arterial, ganho excessivo de peso, retenção de sódio, alterações no metabolismo lipídico, acne e osteoporose (19,20). Ainda sobre a terapia hormonal em homens transgêneros, houve relatos de um aumento na incidência de ovários policísticos, tanto como efeito da supressão puberal, quanto como resultado do tratamento com administração de andrógenos (21–24). Essa informação sobre ovários policísticos ainda é alvo de questionamentos, já que outro estudo foi demonstrado que alteração no córtex ovariano e estroma similares a um ovário policístico, secundária às altas doses de andrógenos, porém sem a morfologia de um ovário policístico (25). Já em mulheres transgêneros os efeitos colaterais podem incluir disfunção erétil, tromboembolismo venoso, disfunção hepática, hipertensão arterial, osteoporose, hiperglicemia, hiperprolactinemia ou prolactinoma, diabetes tipo 2 e câncer de mama (20,26,27).

Quanto ao perfil epidemiológico desses pacientes, um estudo feito nos Estados Unidos mostrou que os pacientes transgêneros tem índices elevados de uso abusivo de substâncias, reportando principalmente o uso excessivo de álcool (21,5%) e uso de *cannabis* (24,4%). Nos efeitos relacionados com a saúde mental, estudos sugerem

que a depressão, ocorre uma maior incidência nos pacientes trans quando comparado aos pacientes cisgêneros – mulheres trans (24,3%), homens trans (31,1%) e indivíduos não-conformes de gênero (38,2%), versus mulheres cisgênero (21,2%) e homens cisgênero (12,5%) (28).

Sobre os aspectos sociais das pessoas trans em tratamento, sabe-se que uma mudança na expressão e no papel do gênero (que pode envolver em viver em tempo parcial ou em tempo integral em outro papel de gênero que é consistente com a identidade de gênero de uma pessoa) pode testar a determinação da pessoa, a capacidade de funcionar na afirmação de gênero e a adequação de apoios sociais, econômicos e psicológicos, e isso auxilia tanto o indivíduo quanto o médico em seus julgamentos sobre como proceder com esse paciente (20). Além disso, durante a transição social, os sentimentos da pessoa sobre a transformação social (incluindo lidar com as respostas dos outros) é um dos principais focos do tratamento (2). Sobre o bem-estar dos pacientes transgêneros, pesquisas feitas sobre o processo de afirmação de gênero e resultados de satisfação sexual descrevem muitas melhorias no bem-estar após intervenções clínicas e/ou cirúrgicas (3). Além disso, um estudo que analisou a satisfação corporal durante as relações sexuais de pessoas trans, mostrou resultados positivos, com exceção da masturbação em mulheres trans e da importância do sexo em homens trans (5). Ainda sobre a satisfação corporal, um estudo mostrou que os pacientes que fizeram a cirurgia de readequação de gênero apresentaram uma melhor satisfação corporal do que os indivíduos que estavam apenas em tratamento hormonal (3). Ainda no campo das características sociais, no que diz respeito à satisfação com o cuidado são encontrados estudos que mostram que 50% dos adultos trans reportaram a necessidade de ensinar aos médicos sobre cuidados relacionados a esta população (4).

Ainda relacionado a pessoas trans, em todas as partes do mundo estão sob maior risco de sofrer violência, assédio e discriminação. As violações de direitos humanos vão de bullying e abuso verbal à negação de assistência médica, educação, trabalho e moradia, à criminalização, prisão e detenção arbitrária e à violência, lesão corporal, tortura, estupro e, em casos mais extremos, assassinato (1). Devido à vulnerabilidade física e psicológica de muitos indivíduos transgêneros, é importante que se tenha disponível um cuidado da saúde mental e física antes, durante e após à transição da afirmação de gênero para um tratamento completo e efetivo deste paciente (2).

Dessa forma, nota-se que, apesar de muitas informações já estarem disponíveis sobre os aspectos clínicos e sociais dos indivíduos transgêneros, essa ainda é uma população marginalizada e muitas vezes invisível para a sociedade, tornando-se, assim, necessário analisar e divulgar os resultados clínicos e sociais da terapia de afirmação de gênero, sob a perspectiva dessas pessoas em uma capital do nordeste brasileiro, a fim de melhorar o atendimento e a terapia para esses pacientes.

4. Material e métodos:

4.1 Desenho do Estudo:

O desenho de estudo do trabalho é do tipo observacional descritivo e transversal baseado em um questionário com amostra por conveniência.

4.2 Local, duração e período do estudo:

A análise será feita por meio de um questionário via aplicativo WhatsApp e via e-mail, a partir do segundo semestre do ano de 2021.

4.3 População de Estudo:

4.3.1 População alvo:

Pacientes transgêneros em terapia de redesignação sexual acompanhados por profissionais habilitados no atendimento dessa população do sistema privado na cidade de Salvador/Bahia.

4.3.2 Critérios de inclusão:

Pacientes transgêneros, acima de 18 anos, em terapia de afirmação de gênero acompanhados por profissionais habilitados no atendimento da população transgênero por meio do sistema privado em Salvador e que aceitem e concordem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3.3 Critérios de Exclusão:

Pacientes que não atendem aos critérios de inclusão.

4.3.4 Amostra:

A amostra a ser analisada nesse estudo é de conveniência.

4.3.5 Fonte de Dados:

As informações a serem analisadas referente às características clínicas e sociais dos pacientes transgêneros em terapia de redesignação sexual acompanhados por profissionais habilitados pelo sistema privado de Salvador será obtida através de um questionário da plataforma Google Forms enviado por aplicativo via WhatsApp ou e-mail.

4.3.6 Instrumento de coleta de Dados:

Na coleta de dados foi aplicado o questionário World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF e um questionário sobre perfil epidemiológico, características clínicas e grau de satisfação com a assistência multidisciplinar idealizado pelo pesquisador do estudo. Os questionários serão respondidos pela plataforma Google Forms enviada através de um link via aplicativo WhatsApp ou e-mail.

O WHOQOL–BREF é questionário baseado no conceito de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo uma versão reduzida do WHOQOL-100. O questionário WHOQOL-BREF contém um total de 26 questões, divididos em quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). As variáveis avaliadas dos domínios são graduadas da seguinte maneira: Domínio Físico = 1 – 140, Domínio Psicológico = 1 – 120, Domínio Relações Sociais = 60, e Domínio Ambiente = 1 - 160. Além disso, os valores mais elevados são indicadores de uma maior qualidade de vida.

4.3.7 Protocolo da coleta de dados:

Os pacientes foram recrutados e tiveram seus dados coletados através de um link para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado via aplicativo WhatsApp ou e-mail para os pacientes transgêneros que estejam em tratamento de afirmação de gênero acompanhados na saúde suplementar, os participantes serão pacientes da Dra Camila Viecceli e da Dra Márcia Sampaio, dos consultórios privados de ambas, tendo a permissão para realização da pesquisa mediante a assinatura das cartas de anuência. A plataforma em que foi feito o questionário e o TCLE foi o Google Forms. Os questionários serão aplicados a partir do segundo semestre do ano de 2021 após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Para ter acesso ao questionário é necessário que o participante da pesquisa concorde e aceite com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 Variáveis do estudo:

1. Gênero de nascimento
2. Idade (em anos)
3. Identidade de gênero
4. Peso (em quilogramas)
5. Altura (em metros)
6. Idade de percepção da não identificação com o gênero de nascimento (em anos)
7. Idade da primeira avaliação médica (em anos)
8. Idade em que iniciou terapia hormonal (em anos)
9. Uso de medicação antes da avaliação médica
10. Realização de acompanhamento psicológico
11. Distúrbios psicológicos/psiquiátricos

12. Uso de medicação para algum tipo de distúrbio psicológico/psiquiátrico
13. Uso de drogas lícitas, frequência e quantidade de uso
14. Uso de drogas ilícitas e frequência de uso
15. Comorbidades clínicas associadas
16. Tipo de terapia hormonal (supressão hormonal ou apenas reposição hormonal)
17. Via de administração da terapia hormonal (IM, oral, tópica em gel, tópico em adesivo)
18. Efeitos adversos da terapia hormonal
 - 18.1. Dor de cabeça
 - 18.2. Cansaço
 - 18.3. Redução do volume das mamas
 - 18.4. Redução do volume testicular
 - 18.5. Comprometimento na fertilidade
 - 18.6. Disfunção erétil
 - 18.7. Aumento do tamanho do clitóris
 - 18.8. Fragilidade óssea
 - 18.9. Hipertensão Arterial
 - 18.10. Diabetes Mellitus
 - 18.11. instabilidade de humor
 - 18.12. Queda de cabelo
 - 18.13. Hepatites
 - 18.14. Desregulação dos níveis de colesterol e triglicerídeos
 - 18.15. Acne
 - 18.16. Ganho excessivo de peso
 - 18.17. Retenção de sódio
 - 18.18. Apneia do sono
 - 18.19. Tromboembolismo venoso
 - 18.20. Câncer de mama
 - 18.21. Aumento dos níveis do hormônio prolactina
 - 18.22. Produção de leite pelas mamas
19. Tempo de duração do tratamento (em meses)
20. Como você avaliaria sua qualidade de vida? (1-5)
21. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? (1-5)

22. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? (1-5)
23. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? (1-5)
24. O quanto você aproveita a vida? (1-5)
25. Em que medida sente que sua vida tem sentido? (1-5)
26. O quanto você consegue se concentrar? (1-5)
27. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? (1-5)
28. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? (1-5)
29. Você tem energia suficiente para seu dia a dia? (1-5)
30. Você é capaz de aceitar sua aparência física? (1-5)
31. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? (1-5)
32. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia? (1-5)
33. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? (1-5)
34. Quão bem você é capaz de se locomover? (1-5)
35. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? (1-5)
36. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia? (1-5)
37. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? (1-5)
38. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? (1-5)
39. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? (1-5)
40. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? (1-5)
41. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? (1-5)
42. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? (1-5)
43. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? (1-5)
44. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? (1-5)
45. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? (1-5)
46. Grau de satisfação com a com a assistência multidisciplinar da terapia de afirmação de gênero (1-5)

4.5 Plano de análise de dados:

Os pacientes da pesquisa foram codificados com números e suas respostas tabuladas em planilha Excel e posteriormente transferidos para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para análise estatística. Os dados descritivos transferidos para o SPSS foram analisados da seguinte maneira: para as variáveis categóricas, a análise estatística foi feita por meio de porcentagem, para as variáveis numéricas, as variáveis consideradas normais foram feitas por meio de médias ou desvio padrão, para as variáveis numéricas consideradas anormais foi a análise por intervalo interquartil e medianas, já para as variáveis qualitativas o teste de qui-quadrado foi utilizado para compará-las, e o teste T de Student ou ANOVA para comparar as variáveis quantitativas. O teste U de Mann-Whitney para dados não pareados não foi necessário.

Para o questionário WHOQOL-BREF, a avaliação foi feita como é definida pela Organização Mundial da Saúde que se dará da seguinte maneira:

- Passo 1: verificar se todos os itens da avaliação têm um intervalo de 1-5;
- Passo 2: reverter o valor da resposta de 3 itens com frases negativas (questões 3, 4 e 26), assim, o valor 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1;
- Passo 3: computar os escores por domínios:
 - Domínio Físico = $(Q3 + Q4 + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18) \times 4$
 - Domínio Psicológico = $(Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + Q26) \times 4$.
 - Domínio Relações Sociais = $(Q20 + Q21 + Q22) \times 4$
 - Domínio Ambiente: $(Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25) \times 4$
- Excluir os casos que tiveram perda de dados de mais de 20%;
- Caso queira ser feita o escore total em uma escala de 0-100, soma-se os valores dos 4 domínios e divide por 4,8.

Após feito essa computação dos escores, as variáveis numéricas consideradas normais foram feitas por meio de médias ou desvio padrão e para as variáveis numéricas consideradas anormais foi a análise por intervalo interquartil e medianas.

4.6 Aspectos éticos:

Este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, obedecendo rigorosamente a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que respalda as pesquisas com seres humanos, na data 26/05/2021, sendo avaliado no dia 31/05/2021

informando que havia pendências, tendo sido submetido novamente no dia 01/06/2021 com a resolução das pendências. Além disso, haverá um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser aceito pelos pacientes antes da resolução do questionário.

4.7 Riscos associados ao protocolo:

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Para evitar o risco de constrangimento e exposição das respostas do questionário do paciente, não será perguntado o nome do participante no questionário, apenas o e-mail para evitar múltiplas respostas do mesmo paciente, além de o pesquisador fazer a extração dos dados do questionário e identificar os participantes com números, mantendo-os anônimos, além disso, não será feito listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone etc.) por terceiros, e, para os convites enviados por e-mail, será enviado por apenas um remetente e um destinatário ou será enviado em forma de lista oculta a fim de manter o anonimato dos participantes. Por se tratar de uma pesquisa feita em ambiente virtual, há possíveis riscos de violação da confidencialidade e anonimato devido à limitação inerente das tecnologias e do ambiente virtual referente à exposição e vazamento de dados por meio de hackers, contudo, o computador que o pesquisador fará a coleta e análise dos dados será protegido com antivírus a fim de minimizar esse risco. Uma vez concluída a coleta de dados, será feito o download dos dados coletados para o computador do pesquisador, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" a fim de minimizar o risco de vazamento de dados.

4.8 Benefícios associados ao protocolo:

Não são esperados benefícios diretos com a participação desta pesquisa, porém, ao analisar as características clínicas e sociais da população transgênero em terapia de afirmação de gênero sob a sua óptica, é possível melhorar o atendimento e a terapia para os pacientes transgêneros a fim de minimizar efeitos colaterais e comorbidades clínicas decorrente do tratamento e obter uma melhor satisfação corporal, com o tratamento e uma melhor qualidade de vida.

5. Resultados

Foram selecionados 20 pacientes elegíveis, que resultaram em 5 questionários respondidos. Desses 5, 3 (60%) tinham o gênero de nascimento feminino, sendo que todos os participantes (100%) se identificam com o gênero oposto. A idade variou entre 20 e 30 anos, sendo a média 25 (DP = 4,52) anos. Foi visto também que a média da idade da não identificação com o gênero de nascimento foi de 21,20 anos (DP = 5,16). Além disso, 3 pacientes (60%) apresentavam IMC entre 25 e 29,9 Kg/m². Todos esses dados estão demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos e antropométricos da amostra.

Características	Total
	n=5 (100%)
Idade (média±DP), em anos	25,00 ± 4,52
Gênero de Nascimento (%)	
Feminino	3 (60,0)
Masculino	2 (40,0)
Identidade de Gênero (%)	
Feminino	2 (40,0)
Masculino	3 (60,0)
Não Binário	0 (0,0)
Idade (média±DP), da não identificação com o gênero de nascimento Nascimento, em anos	21,20 ± 5,16
IMC* (mediana±AIQ), em Kg/m²	26,17 ± 9,34
< 18,5 (abaixo do peso) (%)	1 (20,0)
18,5 24,9 (peso normal) (%)	0 (0,0)
25 29,9 (sobrepeso) (%)	3 (60,0)
30 34,9 (obesidade grau I) (%)	0 (0,0)
35 39,9 (obesidade grau II) (%)	1 (20,0)
> 40 (obesidade grau III) (%)	0 (0,0)

legenda: DP: Desvio Padrão. IMC: Índice de Massa Corpórea. AIQ: Amplitude Interquartil. **Fonte:** Tiago Rezende Neves

Em relação aos hábitos de vida, todos os participantes (100%) relataram não ser fumantes, sendo 1 (20%) ex-fumante. Sobre o etilismo, 4 participantes (80%) afirmaram fazer uso de bebidas alcóolicas, sendo que apenas 1 (20%) afirma fazer

uso de bebidas alcoólicas mais que 3 vezes na semana. Além disso, apenas 1 (20%) participante afirma fazer uso de alguma droga ilícita, sendo relatado fazer uso de maconha. Todos esses dados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Informações sobre hábitos de vida da amostra.

Características	Total
	n=5 (100%)
Fumante (%)	
Sim	0 (0,0)
Não	5 (100,0)
Ex-fumante (%)	
Sim	1 (20,0)
Não	4 (80,0)
Etilista (%)	
Sim	4 (80,0)
Não	1 (20,0)
Se Etilista, frequência de consumo (%)	
Nunca	1 (20,0)
Esporadicamente	1 (20,0)
1 a 2 vezes na semana	2 (40,0)
> 3 vezes na semana	1 (20,0)
Faz uso de alguma droga ilícita (%)	
Sim	1 (20,0)
Não	4 (80,0)

Fonte: Tiago Rezende Neves

No que se diz respeito à epidemiologia dos participantes, tem-se que 3 (60%) deles fizeram uso de algum medicamento, hormonal ou não hormonal, antes da primeira avaliação médica para a terapia de afirmação de gênero. Foi notado também que 3 (60%) participantes fazem acompanhamento psicológico com um profissional habilitado, e apenas 1 (20%) possui algum tipo de distúrbio psicológico ou psiquiátrico e realiza tratamento medicamentoso. Além disso, foi observado que apenas 1 (20%) participante já possuía alguma comorbidade antes do início da terapia hormonal, sendo referida como obesidade. Todos esses dados estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3 – Dados epidemiológicos da amostra.

Características	Total
	n=5 (100%)
Uso de medicação antes da primeira avaliação médica (%)	
Sim	2 (40,0)
Não	3 (60,0)
Acompanhamento psicológico (%)	
Sim	3 (60,0)
Não	2 (40,0)
Possui algum tipo de distúrbio psicológico ou psiquiátrico (%)	
Sim	1 (20,0)
Não	4 (80,0)
Uso de medicação devido ao distúrbio psicológico ou psiquiátrico (%)	
Sim	1 (20,0)
Não	4 (80,0)
Comorbidades clínicas antes do início da terapia hormonal de afirmação de gênero (%)	
Sim	1 (20,0)
Não	4 (80,0)

Fonte: Tiago Rezende Neves

Com relação à terapia hormonal de afirmação de gênero observou-se que a idade de início da terapia variou entre 20 e 29 anos, sendo a média de 23 (DP = 4,30). Além disso, notou-se que apenas 1 (20%) dos participantes faz uso do bloqueio hormonal juntamente com a terapia hormonal. Sobre a via de administração da terapia hormonal de afirmação de gênero, tem-se que apenas 1 (20%) participante faz uso das medicações somente por via oral, 3 (60%) fazem uso das medicações por via intramuscular e 1 (20%) faz uso das medicações tanto em forma oral quanto em forma de gel tópico. No que se diz respeito à frequência de uso da terapia hormonal de afirmação de gênero, tem-se uma distribuição bastante homogênea entre as formas de frequência de uso, sendo que 1 (20%) participante faz uso da terapia hormonal de afirmação de gênero de forma diária e o bloqueio hormonal de forma semanal. Com relação ao período em meses completos de uso da terapia hormonal de afirmação de gênero, esse variou entre 4 e 40 meses, sendo a média de 20 meses (DP = 17,20).

Por fim, foi notado que apenas 1 (20%) participante fez algum procedimento cirúrgico de readequação de gênero, sendo este relatado como mamoplastia masculinizante. Todos esses dados estão descritos na Tabela 4.

Tabela 4 – Dados da terapia de afirmação hormonal da amostra.

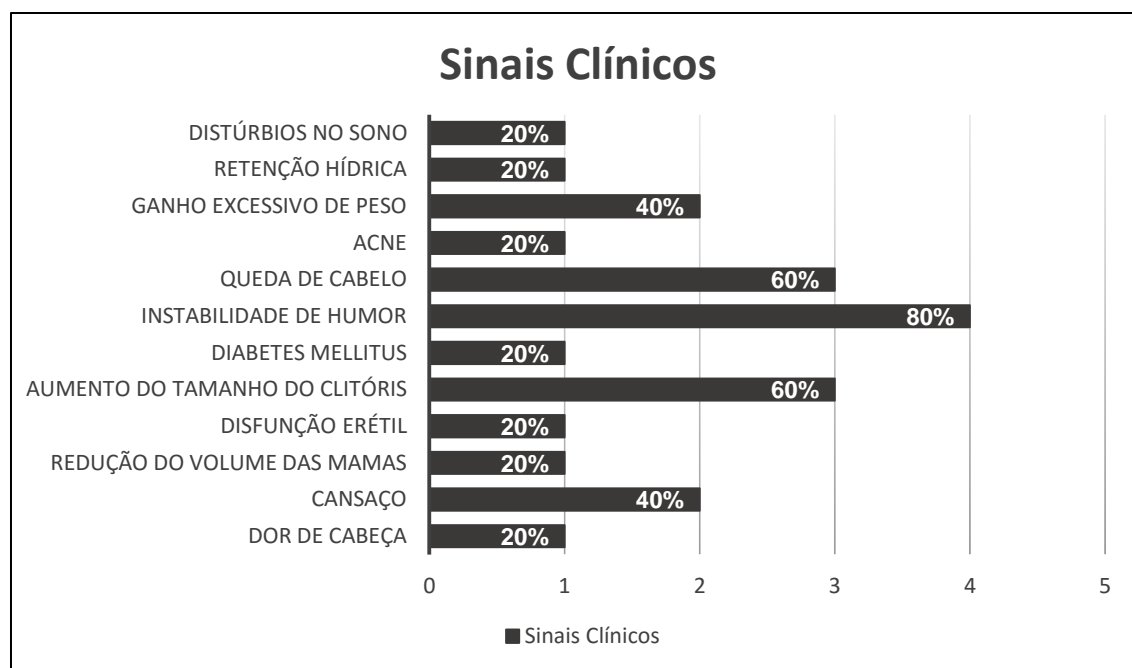
Características	Total
	n=5 (100%)
Idade (média±DP) da primeira avaliação médica, em anos	23,00 ± 4,30
Esquema de terapia hormonal de afirmação de gênero (%)	
Terapia hormonal Isolada	4 (80,0)
Bloqueio Hormonal + Terapia Hormonal	1 (20,0)
Via de administração da terapia hormonal e/ou bloqueio hormonal (%)	
Apenas oral	1 (20,0)
Apenas gel tópico	0 (0,0)
Apenas adesivo tópico	0 (0,0)
Apenas intramuscular	3 (60,0)
Outro	1 (20,0)
Frequência de uso da terapia hormonal de Afirmação de gênero (%)	
Diário	1 (20,0)
2 ou 3 vezes na semana	1 (20,0)
A cada 2 semanas	1 (20,0)
Mensal	1 (20,0)
Trimestral	1 (20,0)
Outro	0 (0,0)
Período (média±DP), em meses completos, de Uso da terapia hormonal de afirmação de gênero	20 ± 17,20
Realizou algum procedimento cirúrgico de readequação de gênero (%)	
Sim	1 (20,0)
Não	4 (80,0)

Legenda: DP: Desvio Padrão. **Fonte:** Tiago Rezende Neves

Com relação aos Sinais Clínicos presentes nos pacientes que estão em terapia de afirmação de gênero, tem-se que foram notados: Dor de cabeça (20%), Cansaço (40%), Redução do volume da mama (20%), Disfunção erétil (20%), Aumento do volume do clitóris (60%), Diabetes mellitus (20%), Instabilidade de humor (80%),

Queda de cabelo (60%), Acne (20%), Ganho excessivo de peso (40%), Retenção hídrica (20%) e Apneia do sono (20%). Todos esses dados estão descritos no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Sinais Clínicos.



Fonte: Tiago Rezende Neves

No que se diz respeito à qualidade de vida, foi notado que, após a aplicação do WHOQOL-BREF, o escore do domínio físico variou entre 92 e 120, com média de 104,80 (DP = 10,35), já o escore do domínio psicológico variou entre 72 e 60, com média de 67,20 (DP = 7,15), com relação ao escore do domínio de relações sociais houve variação entre 32 e 52, com média 43,20 (DP = 7,69), no que se fala do escore sobre o domínio ambiente observou-se que esse variou entre 108 e 152, com média de 126,40 (DP = 20,51), por fim, no que se diz respeito ao escore total em uma escala de 0 a 100, foi notório que esse variou entre 63,33 e 77,50, com média de 71,16 (DP = 5,29). Além disso, ao se avaliar a satisfação com a assistência multidisciplinar da terapia de afirmação de gênero, observou-se que 1 (20%) alega estar muito insatisfeito com a assistência, 2 (40%) alegam estar satisfeitos e 2 (40%) alegam estar muito satisfeitos. Todos esses dados estão descritos na Tabela 5.

Tabela 5 – Escore de qualidade de vida e Nível de satisfação com a assistência multidisciplinar de afirmação de gênero.

Características	Total
	n=5 (100%)
Escore Físico (média±DP)	104,80 ± 10,35
Escore Psicológico (média±DP)	67,20 ± 7,15
Escore Relações Sociais (média±DP)	43,20 ± 7,69
Escore Ambiente (média±DP)	126,40 ± 20,51
Escore Total (média±DP)	71,16 ± 5,29
Satisfação com a assistência multidisciplinar da terapia de afirmação de gênero (%)	
Muito insatisfeito	1 (20,0)
Insatisfeito	0 (0,0)
Nem satisfeito nem insatisfeito	0 (0,0)
Satisfeito	2 (40,0)
Muito satisfeito	2 (40,0)

Legenda: DP: Desvio Padrão. **Fonte:** Tiago Rezende Neves

6. Discussão

Nossa pesquisa é um estudo observacional descritivo e transversal, baseado em um questionário com amostra por conveniência, que visa listar as principais características clínicas e sociais de pacientes transgêneros em terapia de afirmação de gênero. Através desse, foi perceptível que a maior parcela dos participantes (60%) está na faixa do sobrepeso no cálculo do IMC, assim como que a menor parcela (20%) dos participantes faz uso abusivo de álcool e outra pequena parcela (20%) fazem uso de cannabis. Os efeitos colaterais mais comuns foram a instabilidade de humor e queda de cabelo. Já com relação à qualidade de vida, notou-se que os escores tiveram pontuações satisfatórias.

Em nossa amostra, também no presente estudo que as porcentagens do uso abusivo de álcool (mais de 3 vezes na semana) e uso de drogas ilícitas como a maconha foi de 20%, dado que se mostra coerente com os dados vistos em estudos anteriores, em que afirma sobre a porcentagem do uso excessivo de álcool e uso de cannabis sendo de 21,5% e 24,4% respectivamente (28,29).

Com relação ao uso de medicações antes da primeira avaliação médica com o intuito de obter uma afirmação de gênero, foi notado no presente estudo que 40% dos participantes fizeram uso de algum medicamento antes da primeira avaliação, mostrando que muitos pacientes tentam fazer a sua adequação de gênero sem a devida supervisão, o que frequentemente é descrito na literatura que pacientes buscam o uso indevido de medicações e hormônios por conta própria, alegando dificuldade no acesso aos sistemas de saúde ou até mesmo por medo de julgamentos e/ou falta de preparo das equipes de saúde nos cuidados em saúde com a população trans (30–32). No que se diz respeito à presença de algum distúrbio psicológico ou psiquiátrico, o presente estudo obteve um dado congruente com o que se vê em outras pesquisas, que encontramos 20% de participantes com algum distúrbio, enquanto a literatura afirma que o percentual de pessoas com algum distúrbio psiquiátrico ou psicológico possa variar entre 15% e 24% (6–14,20).

No que tange à idade da primeira avaliação médica, nota-se que o presente estudo mostra uma média de 23 anos, diferenciando-se da literatura que afirma uma média de 15 anos (33). É possível que nossa amostra tenha encontrado essa média de idade

acima da literatura por estarmos avaliando apenas indivíduos com mais de 18 anos e usuários do sistema suplementar de saúde. Apesar das terapias hormonais de afirmação de gênero estarem seguindo de acordo com as recomendações feitas pelos estudos para uma terapia segura e efetiva, no sistema privado, são poucos os profissionais habilitados e ainda mais escassas as equipes multiprofissionais para esse cuidado (1,2,20).

Também foi notório aferir que houve uma maior quantidade de pacientes transgêneros homens em comparação às mulheres transgêneros, indo de encontro com o que diz na literatura que a prevalência de mulheres transgêneros é cerca de 3 vezes maior que a de homens transgêneros (1). Foi mostrado também que a média de idade da não identificação com o gênero de nascimento foi de 21 anos, o que se difere com o que se observa na literatura, afirmando que essa não identificação surge na segunda ou terceira infância ou na adolescência (1,9,18). Já com relação à média de idades dos pacientes se deu na segunda terceira de vida, estando de acordo com a literatura que mostra uma média na faixa etária de 20 anos (29). Além disso, também se observa que a média do IMC da amostra analisada estava na faixa de sobrepeso, entre 25 e 29,9 Kg/m², reforçada em outros estudos (19,20,34). Entretanto, com relação aos sinais clínicos devido à terapia hormonal de afirmação de gênero, têm-se que os dados estão de acordo com o que se observa na literatura em relação à prevalência dos efeitos, Dor de cabeça 20%, Cansaço 40%, Redução do volume das mamas 20%, Aumento do tamanho do clitóris 60%, Diabetes mellitus 20%, instabilidade de humor 80%, queda de cabelo 60%, acne 20%, ganho excessivo de peso 60%, Retenção hídrica 20% e Distúrbios do sono 20%, com exceção da disfunção erétil que foi encontrado 20% de frequência (2,15–24,26,27).

Por fim, no que se diz respeito à qualidade de vida dos pacientes transgêneros, o presente estudo mostrou a qualidade de vida dos participantes, com base no WHOQOL-BREF, que obteve uma qualidade com relação ao domínio físico de 104,8 (74,85%), mostrando uma boa capacidade física de atividades cotidianas e uma boa energia, ao domínio psicológico de 67,20 (56,00%), mostrando uma autoestima e imagem corporal mediana, ao domínio social de 43,20 (72,00%), mostrando uma boa relação social, e ao domínio ambiente de 126,40 (79,00%), mostrando uma boa acessibilidade e uma boa segurança em seu ambiente físico, mostrando-se de acordo com os estudos de uma revisão sistemática com meta-análise que analisou 8 artigos

que avaliaram a qualidade de vida dos pacientes transgêneros (35). Além disso, ao analisar as pontuações individuais do questionário, foi visto que o participante que realizou uma cirurgia de readequação de gênero apresentou escores maiores no questionário de qualidade de vida da WHOQOL-BREF com relação aos demais participantes, sendo congruente com um estudo que relatou uma melhora da satisfação corporal e qualidade de vida nos pacientes que fez algum tipo de cirurgia de readequação de gênero (3).

O presente estudo possuiu diversas limitações. A primeira delas foi com relação à quantidade de participantes, apesar do recrutamento de 20 participantes potenciais, apenas 5 responderam o questionário, o que compromete diretamente na estatística e análise dos dados. Outra limitação de nossa análise foi o fato de selecionarmos apenas pacientes maiores de 18 anos. Por fim, outra limitação do estudo diz respeito aos participantes terem sido restrito apenas a pacientes da rede privada.

7. Conclusão

O presente estudo concluiu que a maior parcela dos participantes (60%) está na faixa do sobrepeso no cálculo do IMC, assim como que a menor parcela (20%) dos participantes faz uso abusivo de álcool e uma outra pequena parcela (20%) faz uso de cannabis. Também foi possível concluir que os efeitos colaterais mais comuns apresentados por pacientes transgêneros em terapia hormonal de afirmação de gênero são a estabilidade de humor e a queda de cabelo. Além disso, observa-se que os escores do questionário WHOQOL-BREF obtiveram resultados satisfatórios.

REFERÊNCIAS:

1. Trindade DC de azevedo, Fontes DCAP, Costa DEMF, Seidel DKF de marca, Batista DM cidade, Chiamolera DMI, et al. Posicionamento Conjunto Transgênero Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero. 2019;36.
2. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/ gender-incongruent persons: An endocrine society*clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102(11):3869–903.
3. Staples JM, Bird ER, Gregg JJ, George W. Improving the Gender-Affirmation Process for Transgender and Gender-Nonconforming Individuals: Associations Among Time Since Transition Began, Body Satisfaction, and Sexual Distress. *J Sex Res* [Internet]. 2020;57(3):375–83. Available from: <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1617829>
4. Moravek MB. Gender-affirming hormone therapy for transgender men. *Clin Obstet Gynecol.* 2018;61(4):687–704.
5. Nikkelen SWC, Kreukels BPC. Sexual Experiences in Transgender People: The Role of Desire for Gender-Confirming Interventions, Psychological Well-Being, and Body Satisfaction. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2018;44(4):370–81. Available from: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405303>
6. Cohen-Kettenis PT, Owen A, Kaijser VG, Bradley SJ, Zucker KJ. Demographic characteristics, social competence, and behavior problems in children with gender identity disorder: A cross-national, cross-clinic comparative analysis. *J Abnorm Child Psychol.* 2003;31(1):41–53.
7. Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G, Arcelus J. Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *Int Rev Psychiatry.* 2016;28(1):44–57.
8. Pasterski V, Gilligan L, Curtis R. Traits of autism spectrum disorders in adults with gender dysphoria. *Arch Sex Behav.* 2014;43(2):387–93.
9. Spack NP, Edwards-Leeper L, Feldman HA, Leibowitz S, Mandel F, Diamond DA, et al. Children and adolescents with gender identity disorder referred to a pediatric medical center. *Pediatrics.* 2012;129(3):418–25.
10. Terada S, Matsumoto Y, Sato T, Okabe N, Kishimoto Y, Uchitomi Y. Factors predicting psychiatric co-morbidity in gender-dysphoric adults. *Psychiatry Res* [Internet]. 2012;200(2–3):469–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.018>
11. VanderLaan DP, Leef JH, Wood H, Hughes SK, Zucker KJ. Autism Spectrum Disorder Risk Factors and Autistic Traits in Gender Dysphoric Children. *J Autism Dev Disord.* 2015;45(6):1742–50.
12. De Vries ALC, Doreleijers TAH, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT. Psychiatric comorbidity in gender dysphoric adolescents. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.* 2011;52(11):1195–202.

13. De Vries ALC, Noens ILJ, Cohen-Kettenis PT, Van Berckelaer-Onnes IA, Doreleijers TA. Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *J Autism Dev Disord*. 2010;40(8):930–6.
14. Wallien MSC, Swaab H, Cohen-Kettenis PT. Psychiatric comorbidity among children with gender identity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2007;46(10):1307–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/chi.0b013e3181373848>
15. Schagen SEE, Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA, Hannema SE. Efficacy and Safety of Gonadotropin-Releasing Hormone Agonist Treatment to Suppress Puberty in Gender Dysphoric Adolescents. *J Sex Med* [Internet]. 2016;13(7):1125–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.05.004>
16. Siomou E, Kosmeri C, Pavlou M, Vlahos AP, Argyropoulou MI, Siamopoulou A. Arterial hypertension during treatment with triptorelin in a child with Williams-Beuren syndrome. *Pediatr Nephrol*. 2014;29(9):1633–6.
17. Calcaterra V, Mannarino S, Corana G, Codazzi AC, Mazzola A, Brambilla P, et al. Hypertension during therapy with triptorelin in a girl with precocious puberty. *Indian J Pediatr*. 2013;80(10):884–5.
18. Di Ceglie D, Freedman D, McPherson S, Richardson P. Children and adolescents referred to a specialist gender identity development service: Clinical features and demographic characteristics. *Int J Transgenderism*. 2002;6(1).
19. Bhasin S, Cunningham GR, Hayes FJ, Matsumoto AM, Snyder PJ, Swerdloff RS, et al. Testosterone therapy in men with androgen deficiency syndromes: An endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2010;95(6):2536–59.
20. WPATH. WPATH Standards of Care. *Int J Transgenderism*. 2012;13(4):4.
21. Baba T, Endo T, Honnma H, Kitajima Y, Hayashi T, Ikeda H, et al. Association between polycystic ovary syndrome and female-to-male transsexuality. *Hum Reprod*. 2007;22(4):1011–6.
22. Spinder T., P.G.A. H, L.J.G. G, J.J. S, J.G. V der T, C.W. B, et al. The effects of long term testosterone administration on pulsatile luteinizing hormone secretion and on ovarian histology in eugonadal female to male transsexual subjects. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 1989;69(1):151–7. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L19172440%5Cnhttp://sfx.library.uu.nl/utrecht?sid=EMBASE&issn=0021972X&id=doi:&title=The+effects+of+long+term+testosterone+administration+on+pulsatile+luteinizing+hormone+secretion+>
23. Baba T, Endo T, Ikeda K, Shimizu A, Honnma H, Ikeda H, et al. Distinctive features of female-to-male transsexualism and prevalence of gender identity disorder in Japan. *J Sex Med*. 2011;8(6):1686–93.
24. Vujovic S, Popovic S, Sbutega-Milosevic G, Djordjevic M, Gooren L. Transsexualism in Serbia: A twenty-year follow-up study. *J Sex Med*. 2009;6(4):1018–23.

25. Ikeda K, Baba T, Noguchi H, Nagasawa K, Endo T, Kiya T, et al. Excessive androgen exposure in female-to-male transsexual persons of reproductive age induces hyperplasia of the ovarian cortex and stroma but not polycystic ovary morphology. *Hum Reprod.* 2013;28(2):453–61.
26. Van Kesteren PJM, Asscheman H, Megens JAJ, Gooren LJG. Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones. *Clin Endocrinol (Oxf).* 1997;47(3):337–43.
27. Vesper HW, Botelho JC, Wang Y. Challenges and improvements in testosterone and estradiol testing. *Asian J Androl.* 2014;16(2):178–84.
28. Abeln B, Love R. Considerations for the Care of Transgender Individuals. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2019;54(4):551–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.07.005>
29. Gonzalez CA, Gallego JD, Bockting WO. Demographic Characteristics, Components of Sexuality and Gender, and Minority Stress and Their Associations to Excessive Alcohol, Cannabis, and Illicit (Noncannabis) Drug Use Among a Large Sample of Transgender People in the United States. *J Prim Prev.* 2017;38(4):419–45.
30. Gardner IH, Safer JD. Progress on the road to better medical care for transgender patients. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2013;20(6):553–8.
31. Stroumsa D, Crissman HP, Dalton VK, Kolenic G, Richardson CR. Insurance coverage and use of hormones among transgender respondents to a national survey. *Ann Fam Med.* 2020;18(6):528–34.
32. da Silva RA, da Silva LAV, Soares F, Dourado I. Use of unprescribed hormones in the body modification of travestis and transsexual women in Salvador/Bahia, Brazil. *Cienc e Saude Coletiva.* 2022;27(2):503–14.
33. Allen SD, Tollit MA, McDougall R, Eade D, Hoq M, Pang KC. A waitlist intervention for transgender young people and psychosocial outcomes. *Pediatrics.* 2021;148(2).
34. Deutsch MB, Bhakri V, Kubicek K. Effects of cross-sex hormone treatment on transgender women and men. *Obstet Gynecol.* 2015;125(3):605–10.
35. Eftekhari Ardebili M, Janani L, Khazaei Z, Moradi Y, Baradaran HR. Quality of life in people with transsexuality after surgery: A systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):1–11.

APÊNDICE

1. Orçamento

O projeto terá custo mínimo, na medida em que a participação da pesquisa será voluntária e o questionário será respondido de forma online. Contudo, poderá haver eventuais custos de impressão dos materiais e proteção do computador do pesquisador, que será custeado integralmente pelo próprio pesquisador

CARACTERIZAÇÃO DO INVESTIMENTO	VALOR
1 resma de Papel A4	R\$ 25,00
1 toner de tinta para impressão	R\$ 80,00
Antivírus	R\$ 200,00
TOTAL	R\$ 305,00

2. Cronograma

Identificação da Etapa	Período
Revisão de Literatura	02/11/2020 – 29/07/2022
Submissão ao CEP	01/06/2021 – 09/11/2021
Coleta de Dados	12/11/2021 – 20/02/2022
Análise dos Dados	20/11/2021 – 01/03/2022
Envio do Relatório Parcial	25/02/2022 – 10/03/2022
Escritura dos Dados	20/11/2021 – 05/03/2022
Envio do Relatório Final	02/05/2022 – 29/07/2022
Preparação para a Apresentação	01/02/2022 – 29/07/2022

Observação: Os períodos relacionados à Revisão de literatura e à submissão ao CEP estão em desacordo com os períodos encontrados na Plataforma Brasil tendo em vista que a plataforma não permite a inserção de data retroativa. Quanto à data da coleta de dados, foi colocada uma data estipulada para o início da coleta, contudo, a coleta

de dados só iniciará após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa. O envio dos relatórios parcial e final do projeto de pesquisa para o CEP-Bahiana será feito entre as datas 25/02/2022 – 10/03/2022 (Relatório Parcial) e 02/05/2022 – 29/07/2022, sendo postado na página da Plataforma Brasil ou enviado por e-mail para o endereço cep@bahiana.edu.br em caso de impossibilidade de postagem na Plataforma Brasil.

3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto Características clínicas e sociais de pacientes transgêneros acompanhados em serviços privados de Salvador, cujo pesquisador responsável é Tiago Rezende Neves, sob a supervisão de Dra Camila Viecceli. O objetivo do projeto é descrever quais são os principais efeitos colaterais e qual o grau de satisfação dos pacientes transgêneros em terapia hormonal que estão sendo acompanhados por profissionais habilitados do sistema privado de saúde na cidade de Salvador/Bahia. O(A) Sr(a) está sendo convidado por estar habilitado(a) nos critérios de inclusão do trabalho em questão.

O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Para isso, basta mandar um e-mail para o endereço eletrônico tiagoneves18.2@bahiana.edu.br, informando o seu endereço de e-mail registrado no questionário e informando seu interesse em se desligar da pesquisa.

Caso aceite participar sua participação consiste em responder um questionário na plataforma online do Google forms que irá conter este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário. O acesso às questões do questionário só será liberado caso o(a) Sr(a). concorde e aceite com este TCLE. Após aceitar e concordar com o TCLE, você terá acesso ao questionário, que consiste em 46 questões objetivas, abordando sobre suas características clínicas como peso, altura, gênero de nascimento, identidade de gênero, esquema da terapia hormonal, dentre outros, e características sociais relacionadas à qualidade de vida como em que medida você

se sente que sua vida tem sentido, o quão satisfeito você está com sua saúde, dentre outros.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Para evitar o risco de constrangimento e exposição das respostas do questionário do(a) Sr.(a), não será perguntado o nome do participante no questionário, apenas o e-mail, além de o pesquisador fazer a extração dos dados do questionário e identificar os participantes com números, mantendo o anonimato, além disso, no momento do convite do SR.(a), não foi feita listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone etc.) por terceiros, e, para os convites enviados por e-mail, foi enviado por apenas um remetente e um destinatário ou foi enviado em forma de lista oculta a fim de manter o anonimato dos participantes. Por se tratar de uma pesquisa feita em ambiente virtual, há possíveis riscos de violação da confiabilidade e anonimato devido à limitação inerente das tecnologias e do ambiente virtual referente à exposição e vazamento de dados por meio de hackers, contudo, o computador que o pesquisador fará a coleta e análise dos dados será protegido com antivírus a fim de minimizar esse risco.

Os dados coletados durante a pesquisa ficarão guardados no computador do pesquisador para posterior análise. Uma vez concluída a coleta de dados, será feito o download dos dados coletados para o computador do pesquisador, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Após a apresentação dos resultados da pesquisa, os dados individuais serão armazenados por cinco anos no computador do pesquisador, passado esse período, os dados serão deletados, mantendo-se apenas os resultados da análise da pesquisa.

Não são esperados benefícios diretos com a participação desta pesquisa, porém, ao analisar as características clínicas e sociais da população transgênero em terapia de afirmação de gênero sob a sua óptica, é possível melhorar o atendimento e a terapia para os pacientes transgêneros a fim de minimizar efeitos colaterais e comorbidades clínicas decorrente do tratamento e obter uma melhor satisfação corporal, com o tratamento e uma melhor qualidade de vida.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Ao final da pesquisa, o Sr(a) receberá um seu e-mail com uma cópia das respostas marcadas durante a pesquisa, sendo importante guardar em seus arquivos essa cópia do documento eletrônico.

Garantimos ao(à) Sr(a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. Uma vez sendo comprovado a despesa por parte do participante, o ressarcimento poderá ser feito por meio de transferência bancária ou em dinheiro físico, segundo a escolha do participante da pesquisa.

Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa. Uma vez sendo comprovado a o dano pela participação da pesquisa, a indenização poderá ser feita por meio de transferência bancária ou em dinheiro físico, segundo a escolha do participante da pesquisa.

Garantimos ao(à) Sr(a), e seu acompanhante que esse trabalho consta apenas um preenchimento de um questionário, não remunerado e não envolve quaisquer despesas para o(a) Sr(a).

Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com o pesquisador responsável Tiago Rezende Neves a qualquer tempo para informação adicional no endereço de e-mail tiagoneves18.2@bahiana.edu.br, ou telefone (71) 99922-3655.

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (CEP/EBMSP) quando pertinente. O

CEP/EBMSP fica Av. Dom João VI, nº 274, Brotas, Ao lado do Salvador Card, Salvador, Bahia, CEP: 40.285-001, telefone: (71) 2101-1921 | (71) 98383-7127, E-mail: cep@bahiana.edu.br.

Para participar da pesquisa e ter acesso ao questionário, é necessário que o(a) Sr(a). concorde com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Declaro que li os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para os propósitos acima descritos. Para participar da pesquisa, é necessário que você concorde com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você concorda em participar desta pesquisa?

4. Questionário

1. Declaro que li os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para os propósitos acima descritos. Para participar da pesquisa, é necessário que você concorde com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você concorda em participar desta pesquisa?
 - a. Sim
 - b. Não
2. Faço acompanhamento da terapia de afirmação de gênero por profissionais habilitados no atendimento da população transgênero por meio do sistema privado em Salvado.
 - a. Sim
 - b. Não
3. E-mail:
 - a. (resposta aberta)
4. Idade (em anos)
 - a. (resposta aberta)
5. Gênero de Nascimento

- a. Masculino
 - b. Feminino
- 6. Identidade de gênero
 - a. Masculino
 - b. Feminino
 - c. Não binário
- 7. Peso (em quilogramas/Kg)
 - a. (resposta aberta)
- 8. Altura (em centímetros)
 - a. (resposta aberta)
- 9. Idade da percepção da não identificação com o gênero de nascimento (em anos)
 - a. (resposta aberta)
- 10. Idade da primeira avaliação médica (em anos)
 - a. (resposta aberta)
- 11. Idade (em anos) em que iniciou a terapia hormonal para afirmação de gênero
 - a. Resposta aberta
- 12. É fumante?
 - a. Sim
 - b. Não
- 13. Caso a resposta anterior tenha sido “sim”, quantos cigarros você fuma por dia?
 - a. (resposta aberta)
- 14. É ex-fumante?
 - a. Sim
 - b. Não
- 15. Há quanto tempo parou de fumar?
 - a. (resposta aberta)
- 16. Faz uso de bebida alcoólica?
 - a. Sim
 - b. Não
- 17. Caso a resposta da pergunta anterior tenha sido “sim”, o quanto você ingere bebidas alcólicas por semana?
 - a. (resposta aberta)
- 18. Faz uso de alguma droga ilícita?

- a. Sim
 - b. Não
19. Qual droga ilícita você utiliza?
- a. (resposta aberta)
20. Caso a resposta anterior tenha sido “sim”, quantas vezes na semana você faz uso de drogas ilícitas?
- a. (resposta aberta)
21. Fez uso de alguma medicação, hormonal (exemplo: anticoncepcional) ou não hormonal, antes da primeira avaliação médica?
- a. Sim
 - b. Não
22. Faz acompanhamento psicológico com algum profissional habilitado?
- a. Sim
 - b. Não
23. Possui algum tipo de distúrbio psicológico ou psiquiátrico?
- a. Sim
 - b. Não
24. Faz uso de algum medicamento para o problema psicológico ou psiquiátrico?
- a. Sim
 - b. Não
25. Você tem alguma comorbidade clínica como hipertensão, diabetes, problemas nas articulações, que tenha se cursado antes do início da terapia hormonal de afirmação de gênero?
- a. Sim
 - b. Não
26. Caso a resposta anterior tenha sido “sim”, qual(ais) comorbidade(s) você apresenta?
- a. (resposta aberta)
27. Como está sendo o esquema de sua terapia hormonal de afirmação de gênero?
- a. Bloqueio hormonal + terapia hormonal
 - b. Terapia hormonal
 - c. Outro: _____
28. Como está sendo a via de administração da sua terapia hormonal de afirmação de gênero?

- a. Oral
- b. Tópico em gel
- c. Tópico adesivo
- d. Intramuscular
- e. Outro:_____

29. Com que frequência você faz uso dessa suplementação hormonal e/ou supressão hormonal?

- a. Diário
- b. Duas/três vezes na semana
- c. A cada duas semanas
- d. Mensal
- e. Trimestral
- f. Outro:_____

30. Você apresentou algum desses efeitos adversos durante a sua terapia hormonal de afirmação de gênero? (pergunta com caixa de múltiplas respostas)

- a. Dor de cabeça
- b. Cansaço
- c. Redução do volume das mamas
- d. Redução do volume testicular
- e. Comprometimento na fertilidade
- f. Disfunção erétil
- g. Aumento do tamanho do clitóris
- h. Fragilidade óssea
- i. Hipertensão Arterial
- j. Diabetes Mellitus
- k. instabilidade de humor
- l. Queda de cabelo
- m. Hepatites
- n. Desregulação dos níveis de colesterol e triglicerídeos
- o. Acne
- p. Ganho excessivo de peso
- q. Retenção de hídrica
- r. Apneia do sono
- s. Tromboembolismo venoso

- t. Câncer de mama
- u. Aumento dos níveis do hormônio prolactina
- v. Produção de leite pelas mamas

31. Você fez algum tipo de procedimento cirúrgico de readequação de gênero?

- a. Sim
- b. Não

32. Se a resposta anterior foi “sim”, qual foi o procedimento realizado?

- a. (resposta aberta)

33. Há quanto tempo você faz uso da terapia hormonal de afirmação de gênero?

- a. (resposta aberta)

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e assinale no número e lhe parece a melhor resposta.:

34. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

- a. 1- Muito ruim
- b. 2- Ruim
- c. 3- Nem Ruim nem boa
- d. 4- Boa
- e. 5- Muito boa

35. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

- a. 1- Muito insatisfeito
- b. 2- Insatisfeito
- c. 3- Nem insatisfeito nem satisfeito
- d. 4- Satisfeito
- e. 5- Muito satisfeito

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas **últimas duas semanas**.:

36. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

- a. 1- Nada
- b. 2- Pouco
- c. 3- Nem muito nem pouco
- d. 4- Muito
- e. 5- MUITÍSSIMO

37. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?
- a. 1- Nada
 - b. 2- Pouco
 - c. 3- Nem muito nem pouco
 - d. 4- Muito
 - e. 5- MUITÍSSIMO
38. O quanto você aproveita a vida?
- a. 1- Nada
 - b. 2- Pouco
 - c. 3- Nem muito nem pouco
 - d. 4- Muito
 - e. 5- MUITÍSSIMO
39. Em que medida sente que sua vida tem sentido?
- a. 1- Nada
 - b. 2- Pouco
 - c. 3- Nem muito nem pouco
 - d. 4- Muito
 - e. MUITÍSSIMO
40. O quanto você consegue se concentrar?
- a. 1- Nada
 - b. 2- Pouco
 - c. 3- Nem muito nem pouco
 - d. 4- Muito
 - e. 5- MUITÍSSIMO
41. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?
- a. 1- Nada
 - b. 2- Pouco
 - c. 3- Nem muito nem pouco
 - d. 4- Muito
 - e. 5- MUITÍSSIMO
42. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?
- a. 1- Nada
 - b. 2- Pouco
 - c. 3- Nem muito nem pouco

- d. 4- Muito
- e. 5-Muitíssimo

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas **últimas duas semanas**:

43. Você tem energia suficiente para seu dia a dia?

- a. 1- Nada
- b. 2- Pouco
- c. 3- Moderadamente
- d. 4- Bastante
- e. 5- Completamente

44. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

- a. 1- Nada
- b. 2- Pouco
- c. 3- Moderadamente
- d. 4- Bastante
- e. 5- Completamente

45. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

- a. 1- Nada
- b. 2- Pouco
- c. 3- Moderadamente
- d. 4- Bastante
- e. 5- Completamente

46. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?

- a. 1- Nada
- b. 2- Pouco
- c. 3- Moderadamente
- d. 4- Bastante
- e. 5- Completamente

47. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

- a. 1- Nada
- b. 2- Pouco
- c. 3- Moderadamente
- d. 4- Bastante
- e. 5- Completamente

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas **últimas duas semanas**:

48. Quão bem você é capaz de se locomover?

- a. 1- Muito ruim
- b. 2- Ruim
- c. 3- Nem Ruim nem boa
- d. 4- Boa
- e. 5- Muito boa

49. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

- a. 1- Muito insatisfeito
- b. 2- Insatisfeito
- c. 3- Nem insatisfeito nem satisfeito
- d. 4- Satisfeito
- e. 5- Muito satisfeito

50. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?

- a. 1- Muito insatisfeito
- b. 2- Insatisfeito
- c. 3- Nem insatisfeito nem satisfeito
- d. 4- Satisfeito
- e. 5- Muito satisfeito

51. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

- a. 1- Muito insatisfeito
- b. 2- Insatisfeito
- c. 3- Nem insatisfeito nem satisfeito
- d. 4- Satisfeito
- e. 5- Muito satisfeito

52. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

- a. 1- Muito insatisfeito
- b. 2- Insatisfeito
- c. 3- Nem insatisfeito nem satisfeito
- d. 4- Satisfeito
- e. 5- Muito satisfeito

53. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?
- a. 1- Muito insatisfeito
 - b. 2- Insatisfeito
 - c. 3- Nem insatisfeito nem satisfeito
 - d. 4- Satisfeito
 - e. 5- Muito satisfeito
54. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?
- a. 1- Muito insatisfeito
 - b. 2- Insatisfeito
 - c. 3- Nem insatisfeito nem satisfeito
 - d. 4- Satisfeito
 - e. 5- Muito satisfeito
55. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?
- a. 1- Muito insatisfeito
 - b. 2- Insatisfeito
 - c. 3- Nem insatisfeito nem satisfeito
 - d. 4- Satisfeito
 - e. 5- Muito satisfeito
56. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?
- a. 1- Muito insatisfeito
 - b. 2- Insatisfeito
 - c. 3- Nem insatisfeito nem satisfeito
 - d. 4- Satisfeito
 - e. 5- Muito satisfeito
57. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?
- a. 1- Muito insatisfeito
 - b. 2- Insatisfeito
 - c. 3- Nem insatisfeito nem satisfeito
 - d. 4- Satisfeito
 - e. 5- Muito satisfeito
58. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?
- a. 1- Muito insatisfeito
 - b. 2- Insatisfeito

- c. 3- Nem insatisfeito nem satisfeito
- d. 4- Satisfeito
- e. 5- Muito satisfeito

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas **últimas duas semanas**:

59. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

- a. 1- Nunca
- b. 2- Poucas vezes
- c. 3- Algumas vezes
- d. 4- Frequentemente
- e. 5- Sempre

A pergunta que se segue destina-se a avaliar se se sentiu **satisfeito(a)** em relação ao atendimento multidisciplinar da terapia de afirmação de gênero

60. Até que ponto está satisfeito(a) com a assistência multidisciplinar da terapia de afirmação de gênero?

- a. 1 - Muito insatisfeito
- b. 2 - Insatisfeito
- c. 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito
- d. 4 – Satisfeito
- e. 5 – Muito satisfeito

OBS: as questões 35 a 59 foram questões retiradas do WHOQOL-BREF

ANEXOS**1. Questionário WHOQOL-BREF**

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

**PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA**

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Professor Adjunto

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre – RS – Brasil

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the translated version, the original English version shall be the binding and authentic version.

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeit o
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nad a	muito pouco	mais ou menos	bastant e	extremament e
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nad a	muito pouco	médio	muito	completament e

1 0	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1 1	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
1 2	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
1 3	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1 4	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1 5	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1 6	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
1 7	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1 8	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
1 9	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
2 0	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5

2 1	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
2 2	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
2 3	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
2 4	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
2 5	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunc a	algumas vezes	freqüentement e	muito freqüentement e	sempre
2 6	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

2. CAAE:



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SOCIAIS DE PACIENTES TRANSGÊNEROS ACOMPANHADOS EM SERVIÇOS PRIVADOS DE SALVADOR

Pesquisador: Camila Viecelli

Versão: 4

CAAE: 47610921.9.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 058938/2021

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SOCIAIS DE PACIENTES TRANSGÊNEROS ACOMPANHADOS EM SERVIÇOS PRIVADOS DE SALVADOR que tem como pesquisador responsável Camila Viecelli, foi recebido para análise ética no CEP Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - FBDC em 02/06/2021 às 14:57.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA **Município:** SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br