

## Terapia hormonal em mulher transexual idosa: um estudo de caso

Hormone therapy in an elderly transsexual woman: a case study

Terapia hormonal en una anciana transexual: estudio de caso

Recebido: 19/07/2022 | Revisado: 29/07/2022 | Aceito: 02/08/2022 | Publicado: 10/08/2022

**Janaina Pinto Janini**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2781-7427>  
Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil  
Universidade São José, Brasil  
E-mail: [jjanini40@gmail.com](mailto:jjanini40@gmail.com)

**Letícia Carolina Silva de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2554-2346>  
Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil  
E-mail: [leticia.carolinaoliver@gmail.com](mailto:leticia.carolinaoliver@gmail.com)

**Viviane de Melo Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7823-7356>  
Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil  
Universidade Unigranrio, Brasil  
E-mail: [envivianemelo@gmail.com](mailto:envivianemelo@gmail.com)

### Resumo

*Objetivo:* apresentar e descrever o resultado da terapia hormonal cruzada em uma mulher transexual idosa atendida em um centro especializado no Estado do Rio de Janeiro. *Metodologia:* Estudo de caso único realizado de junho a julho de 2022, com uma mulher idosa transexual atendida no ambulatório de identidade de gênero de uma instituição pública de saúde que faz acompanhamento multidisciplinar de terapia hormonal cruzada. *Resultados:* A mulher transexual idosa demonstrou que comportamento de risco como automedicação, tabagismo podem comprometer a saúde e qualidade de vida. A usuária apresentou várias comorbidades possivelmente associadas à terapia hormonal, mas não há como afirmar categoricamente a relação com o seu uso ou a automedicação, visto que o processo de envelhecimento também corrobora para o desenvolvimento de doenças. *Considerações finais:* Deve-se acompanhamento nas consultas, colaborando com sua expertise, na avaliação e detecção precoce de doenças e situações que afetem o processo de harmonização. Deve também auxiliar na promoção e incentivo de hábitos saudáveis a fim de proporcionar a minimização do agravamento de situações advindas do envelhecimento e da terapêutica, bem como melhorar sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Idoso; Transexualidade; Saúde da mulher; Terapia de reposição hormonal.

### Abstract

*Objective:* to present and describe the result of cross-hormonal therapy in a transsexual woman treated at a specialized center in the State of Rio de Janeiro. *Methodology:* A case study carried out from June 2022 onwards, with a transsexual individual treated at the single-gender identity outpatient clinic of a public health institution, which performs multidisciplinary follow-up of cross hormone therapy. *Results:* The elderly transsexual has risk behaviors, health risk use and quality of life. The user possibly presented several comorbidities, but there is no way to categorically state the relationship with its use or self-medication, as the aging process also contributes to the development of diseases. *Final considerations:* You must accompany the consultations, collaborating with your expertise, in the early detection of diseases and estimates that should evaluate the hormonalization process. They should also promote and encourage habits in order to minimize the increase in aging and therapy changes, as well as improve their quality of life.

**Keywords:** Elderly transsexualism; Health; Women's health; Hormone replacement therapy.

### Resumen

*Objetivo:* presentar y describir el resultado de la terapia hormonal cruzada en una mujer transexual atendida en un centro especializado en el Estado de Río de Janeiro. *Metodología:* Estudio de caso realizado a partir de junio de 2022, con un individuo transexual atendido en el ambulatorio monoidentitario de una institución de salud pública, que realiza seguimiento multidisciplinario de hormonoterapia cruzada. *Resultados:* El anciano transexual presenta conductas de riesgo, consumo de riesgo para la salud y calidad de vida. El usuario posiblemente presentó varias comorbidades, pero no hay forma de establecer categóricamente la relación con su uso o automedicación, ya que el proceso de envejecimiento también contribuye al desarrollo de enfermedades. *Consideraciones finales:* Debe acompañar las consultas, colaborando con su experiencia, en la detección temprana de enfermedades y estimaciones

que deban evaluar el proceso de hormonalización. También deben promover y fomentar hábitos para minimizar el aumento del envejecimiento y los cambios de terapia, así como mejorar su calidad de vida.

**Palabras clave:** Transexualidad del anciano; Salud; Salud de la mujer; Terapia de reemplazo hormonal.

## 1. Introdução

A transexualidade é definida pelo indivíduo que não se reconhece com seu sexo biológico e a identidade de gênero e geralmente a sua genitália, buscando a identidade de referência para transição física (Radix et al., 2016). Para dar resolutividade à incongruência apresentada, as pessoas transexuais são atendidas pela política do processo transexualizador onde, a partir da terapia hormonal cruzada-THC e procedimentos cirúrgicos, conseguem obter a adequação da identidade de gênero ao seu corpo.

A terapia hormonal cruzada para as mulheres transexuais constitui uma parte fundamental do processo de transição, através da combinação do estradiol com antiandrogênico, que induz características sexuais secundárias femininas como o desenvolvimento mamário e a redistribuição de gordura corporal, dentre outros (Tebbens et al., 2022). Desta forma o uso de medicamentos na THC busca proporcionar a mulher transexual a possibilidade de existir satisfatoriamente como mulher, corroborando para sua qualidade de vida e bem-estar.

A THC na Política do Processo Transexualizador é disponibilizada para pessoas transexuais acima de dezoito anos, que permanecem em atendimento durante toda a vida (M. da S. Brasil, 2013). Nesse sentido, entende-se que as pessoas transexuais idosas são atendidas na política pública de saúde ora citada, que devem ter seus direitos garantidos.

No entanto esse direito é frágil, principalmente no que tange ao atendimento na saúde entre indivíduos transexuais mais velhos, como menor acesso aos cuidados de saúde, muitas vezes vítimas de preconceito e invisibilidade. Pessoas transexuais relatam preocupações com isolamento social, finanças e acesso a serviços de saúde, sendo os(as) mais velhos(as) mais propensos(as) a viver sozinhos(as) e socialmente isolados(as), com receio de instalações de longa permanência (Stinchcombe et al., 2017).

Diante da incipiência de dados a respeito da saúde das pessoas transexuais, mais carentes são as informações referentes as pessoas transexuais idosas, que além das tomadas de decisões no estágio posterior da vida, se deparam com os desafios em relação à cuidados em saúde (Stinchcombe et al., 2017). A pessoa transexual idosa tem o direito de gozar de uma longevidade de qualidade, o que nem sempre ocorre, tendo em vista estatísticas de vida média de 35 anos, onde poucas chegam aos 49, muito menos aos 60 anos para desfrutar dos benefícios da lei 10741/2003 (de Souza, 2020).

A lei 10.741/2003, referente ao estatuto da pessoa idosa (2003) garante aos idosos, a partir dos 60 anos, direitos específicos com o intuito de eliminar questões vexatórias, negligentes e diversos tipos de violência, e mantém seus direitos básicos. Ademais, seus direitos estão assegurados para além do estatuto do idoso, encontrando na Portaria nº 2803(2013) o direito ao acolhimento, humanização, livre de discriminação, respeito ao uso do nome social e serviço de atenção especializado durante todo o processo.

Com o intuito de dar visibilidade a questão e oferecer subsídios técnicos científicos a comunidade acadêmica para a prestação de cuidado de qualidade, esse trabalho tem como objetivo apresentar e descrever o resultado da terapia hormonal cruzada em uma mulher transexual idosa atendida em um centro especializado no Estado do Rio de Janeiro.

## 2. Metodologia

Pesquisa qualitativa e descritiva, fragmento do projeto guarda-chuva intitulado "(re)inserção social da pessoa transexual". A pesquisa qualitativa terá grande relevância para este estudo, pois possibilitará o aprofundamento sobre a transexualidade vivenciada pela pessoa idosa, a partir dos casos selecionados, bem como oferecendo a compreensão do fenômeno em questão (Takahashi & Araújo, 2020). Dentro da pesquisa qualitativa, optou-se pelo estudo de caso único, que

visa explorar informações acerca de uma realidade, com a compreensão totalitária de um fenômeno para a construção de conhecimento científico (Coimbra & Martins, 2013).

Este estudo de caso teve como motivação o atendimento de uma mulher transexual no ambulatório multidisciplinar de identidade de gênero, onde realiza acompanhamento endocrinológico aos(a)usuários(as) transexuais atendidos(as) nas Política do Processo Transexualizador.

A pesquisa deu-se de junho a julho de 2022 e utilizou como instrumento de coleta de dados o prontuário, onde reuniu-se informações sobre anamnese, história da doença atual, história patológica pregressa e história familiar. Foi garantido o anonimato da participante não expondo a sua identidade, atendendo todos os requisitos em pesquisa com seres humanos, tendo esse projeto aprovado sob parecer número 1.989.462.

### 3. Resultados

**Anamnese:** Marcela (nome fictício), 61 anos, brasileira, natural do Rio de Janeiro, domiciliada em Niterói, Estado do Rio de Janeiro-RJ. Deu entrada para atendimento no ambulatório de identidade de gênero em 18/11/2018. No primeiro atendimento no ambulatório apresentou queixa referente a incongruência de gênero desde os 6 anos, onde reconheceu tal condição ao apaixonar-se por um parente do sexo masculino, mas sem reconhecimento dessa atração física como algo existente entre pessoas do mesmo sexo. Entretanto não manifestou seus sentimentos devido ao medo de rejeição pela incongruência de gênero. Desde então só andava com companhias femininas. Aos 11 anos manifestou sua orientação heterossexual e iniciou suas práticas sexuais. Nega relação com mulheres (relação homoafetiva). Aos 15 anos informou aos pais sobre sua identidade de gênero, saindo de casa e iniciando sua transição como crossdresser<sup>1</sup>. Após um ano voltou a contactar a mãe, entretanto, retornando para casa somente após o falecimento do pai. Aos 20 anos teve sua primeira relação sexual como passiva, tendo três relacionamentos, estando com o último companheiro há 21 anos em relação estável. Neste mesmo período informa ter trabalhado como babá e cabeleireira e nega ter sido profissional do sexo. Seu maior desejo era realizar a cirurgia de transgenitalização. Refere início da transição hormonal por volta de seus 15 anos com automedicação em busca de traços e características de acordo com sua identidade de gênero.

**História da doença atual:** Foi encaminhada ao ambulatório pelo ginecologista do plano particular aos 48 anos devido a automedicação hormonal desde os seus 15 anos, até o primeiro atendimento, no total de 33 anos. No momento fazendo uso de estrogênio e antiandrogênico. A partir do início do atendimento no ambulatório, foram suspensas todas as medicações hormonais para exames, após um ano reiniciou a terapia hormonal com uso de estradiol em gel (2puffs) e acetato de ciproterona 50mg; este último teve seu uso interrompido no ano de 2018 devido a cirurgia de transexualização. Nega utilização de prótese e silicone industrial. Durante o atendimento no ambulatório houve alteração dos parâmetros antropométricos e pressóricos. Em 2008 apresentava PA:130x90mm/hg, Peso: 72,8kg, Altura: 1,68m/ IMC: 25,8kg/A<sup>2</sup> e frequência cardíaca: 68bpm. Ao longo do acompanhamento houve elevação de pressão arterial atingindo o valor de 150x100 mm\hg e frequência cardíaca de 103bpm. Em 2008, não foi realizada nenhuma avaliação glicêmica e dislipidêmica. Em 2009 apresentou glicemia de 137mg/dl e hemoglobina glicada de 7,0%, sendo iniciado em 2010 o tratamento para diabetes com hipoglicemiantes orais, que sofreu interrupções ao longo da terapia medicamentosa de diabetes pela usuária, sem orientação do profissional de saúde, sob a alegação de ter sofrido efeitos colaterais. Nesse sentido as medicações foram substituídas pelas medicações saxagliptina, glicazida, domperidona, cloridrato de pioglitazona, ácido tíóctico, fosfato de sitagliptina, conforme quadro 1. Houve diminuição da glicemia capilar e hemoglobina glicada, respectivamente, 94mg/dl e 5,9%, com uso contínuo e assistido dos hipoglicemiantes orais. Para o acompanhamento anual da medicação para o Diabetes Mellitus na terapia hormonal foi utilizado

---

<sup>1</sup>Indivíduo que por motivos indeterminados, gosta e se sente bem ao usar peças de roupas e acessórios do sexo oposto, deforma transitória, com a corporificação e natureza construída na relação casual sexo, desejos incorporados ao feminino (Cheded & Liu, 2022)

o Quadro 1. Devido a polifarmácia, a presença de disfunção gástrica levou a indicação terapêutica de omeprazol e pantoprazol sódico sesqui-hidratado 40mg. A usuária apresenta ginecomastia bilateral por conta da automedicação hormonal. Na admissão no ambulatório, em 2008, a mamografia apresentou mamas densas, sem nodulação, porém em 2009 apresentou mamografia com nódulos de contornos irregulares, sendo classificada com Bi-Rads III. Fígado palpável a 1cm rebordo costal direito, sendo diagnosticada com esteatose hepática em 2019.

**História patológica progressa:** usuária negava ter diabetes mellitus, hipertensão, hepatite e alergias medicamentosas. Informou apresentar hérnia de hiato, hemorróida e alterações mandibulares, ambas corrigidas cirurgicamente. Foi tabagista por 10 anos e bebe socialmente aos finais de semana, aproximadamente 5 garrafas de cerveja.

**História familiar:** Durante a entrevista informou ter sido adotada e não possuir informação alguma em relação a sua família biológica, não esboçou desejo em falar também a respeito de sua família adotiva.

**Quadro1** - Medicamentos orais utilizados para Diabetes Mellitus e terapia hormonal durante o atendimento no ambulatório. Rio de Janeiro,2022.

	MEDICAMENTOS	DOSE/MÊS														
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
DIABETES MELLITUS	Ácido tióctico5mg/ml									1						
	Cloridrato de metformina 500mg			1									1			
	Cloridrato de pioglitazona 30mg								1	1	1	1	1	1		
	Domperidona10mg concentração						1	1			1		1			
	Fosfato de sitagliptina 100mg													1		1
	Glicazida 30mg						1	1	1	1	1	1				
	Saxagliptina 5mg				1	1										
	THC	Acetato de ciproterona 50mg				2	2	1	1	1	1	1				
Estradiol gel 100mg				2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4		5

Fonte: Autoras (2022).

#### 4. Discussão

Com passar dos anos, o corpo humano passa a sofrer alterações, tanto físicas quanto biológicas, assim a terapia hormonal se torna um tratamento indispensável para aliviar sintomas comuns que acompanham a menopausa e andropausa, através do uso hormônios sexuais para atuar sobre os sintomas como mudanças de humor, perda óssea que ocorre a partir dessa fase e pode levar à osteoporose. Em indivíduos transexuais a terapia hormonal é feita de forma cruzada, ou seja, é administrado hormônios femininos em pessoas do sexo masculino e hormônios masculinos em pessoas do sexo feminino e tem por objetivo principal a transição de gênero e promoção corporal de características sexuais, além de modificar traços de masculinidade ou feminilidade no corpo. No caso das mulheres transexuais, a terapia hormonal cruzada inclui estradiol, antiandrogênicos ou combinação de ambos. Os androgênios atuam com o objetivo de diminuir características físicas masculinas e os estrogênios, possui como finalidade estimular atributos femininos e pode ser aplicado por via injetável, oral ou transdérmica (Safer & Tangpricha, 2019).

Nesse sentido, a finalidade da THC é amenizar as manifestações dissociativas de aspectos físicos relacionados à imagem corporal, incluindo o acompanhamento psicossocial. A THC está ligada a melhora da qualidade de vida nos aspectos mentais, psicossociais e autoestima, levando à redução de sintomas de ansiedade, embora nem sempre é satisfatória para alterar algumas características físicas como estrutura óssea facial, seios e genitália conforme esperado pelas pessoas transexuais e, por isso, além da intervenção hormonal, recorrem a intervenção cirúrgica (Haupt et al., 2020; Ribeiro, 2020).

A THC em mulheres transexuais é mais complexa do que em homens transexuais, pois envolve o uso concomitante de mais de uma droga, visto que a terapêutica apenas com o uso de estrogênios seria falho sem a supressão de testosterona. Por isso são utilizados em conjunto com substâncias antiandrogênicas, onde o acetato de ciproterona atua buscando eliminar as gonadotrofinas e os receptores androgênicos. Os agonistas de Hormônio liberador de gonadotrofina bloqueiam os níveis de testosterona, mas não são comumente utilizados prioritariamente na THC, além de outras substâncias estão ligadas a inibição de testosterona, como o acetato de medroxiprogesterona, devido ao alto risco de desenvolvimento de doença cardiovasculares de câncer de mama em mulheres cisgêneras (Safer & Tangpricha, 2019).

O objetivo da associação entre as duas substâncias na THC em mulheres transexuais é proporcionar características da feminilização pelo estrogênio com a inibir a masculinização pelo uso de antiandrogênio. A THC atua de forma genômica, onde os hormônios sexuais são ligantes químicos com presença de núcleos esteroidais que realizam o estímulo celular se ligando a um receptor (ativando o complexo receptor-ligante) e enviando um sinal químico dentro da célula que muda a atividade de uma molécula mensageira. Dessa forma, pode se dizer que a atuação genômica dos estrogênios é gerada por proteínas sintetizadas de tradução de um ácido ribonucleico (RNA) transcrito ativado. Envolve, dentre vários efeitos corpóreos, a diminuição da taxa de absorção óssea, ao promoverem a apoptose dos osteoclastos, a produção de leptina pelo tecido adiposo e alterações na libido (Ribeiro, 2020).

Os estrogênios comumente prescritos na THC são estradiol oral 1,0 a 4,0mg/dia, etinilestradiol oral 20 µg/dia, adesivo transdérmico de estradiol na concentração de 0,1 a 0,4mg duas vezes por semana, estrogênios conjugados oral 1,25 a 2,5mg/dia, solução parenteral de valerato ou cipionato de estradiol em concentrações de 2,0 a 10mg/semanal ou estradiol 5,0 a 20mg/15 dias (Ribeiro, 2020).

O processo usual envolve o uso de informações fisiológicas em mulheres transexuais e busca adequá-las a níveis hormonais que correspondam à identidade de gênero, diminuindo os níveis de testosterona de 300 a 100 ng/dl para menos de 50ng/dl e colocando os níveis de estradiol de 100 a 200 pg/dl, evitando níveis supra fisiológicos maiores que 200pg/ml (Safer & Tangpricha, 2019).

A terapia de estrogênio pode ser utilizada em conjunto ao uso de hormônios com antiandrogênicos, que são hormônios de caráter inibitórios que buscam minimizar as características masculinas, bloqueando receptores celulares de testosterona. É utilizada para fortalecer as características transitórias femininas, possibilitando a atuação dos medicamentos estimuladores estrogênicos (Ribeiro, 2020). Correlaciona-se a efetividade da THC em mulheres transexuais com alcance de níveis séricos de estrogênios, almejando o alcance de taxas hormonais iguais a níveis fisiológicos que mulheres cisgêneras e evitando níveis acima, pois conduzem com efeitos secundários e até indesejados (Matos et al., 2021).

No caso apresentado, a usuária fazia uso de estradiol gel 100mg e acetato de ciproterona via oral, conforme quadro 1 e 2. Os efeitos desejados ocorrem inegavelmente na feminização das mulheres transexuais, embora o uso por longo do período possa ter atrapalhado o processo seguro de transição física via THC, mas que os efeitos indesejados não devem ser ignorados. No Quadro 2, é apresentado a correlação entre as medicações utilizadas e riscos a doenças a qual a usuária do estudo de caso está sujeita a desenvolver.

A falta de conhecimento acerca da política do processo transexualizador pode ter levado a usuária a automedicação e tabagismo como comportamentos de risco, que causaram malefícios à saúde (Spanos et al., 2020). O abuso de esteróides

mediado pela automedicação é, de fato, caracterizado por uma série de efeitos colaterais, nos mais diversos sistemas do corpo, todos decorrentes de ações genômicas, que incluem alterações nos perfis bioquímicos e hematológicos, hepáticos, cardiovasculares e cerebrais (Ramalheira, 2017).

O desconhecimento em relação ao uso de medicamentos, além da potencialização dos riscos associados ao uso, também pode não proporcionar os efeitos desejados, pelo uso incorreto das drogas da THC. Usuária fez uso de automedicação por 33 anos, o que se faz necessário acompanhamento regular de complicações dessa prática à sua saúde, bem como a orientação quanto aos malefícios da automedicação. Dentre as pessoas transexuais, com incongruência de gênero, muitas tendem a automedicação, tendo grande procura pela automedicação. Isso explica porque muitas vezes o primeiro contato com o profissional de saúde se dá através de consulta tardia e experiência de outras pessoas transexuais que realizaram consultas (Carballo et al., 2019). O Quadro 2 apresenta doenças associadas ao uso da THC, o que demonstra a importância do acompanhamento da pessoa transexual, bem como os malefícios da automedicação.

**Quadro2-**Medicamentos utilizados durante o Processo Transexualizador e doenças associadas ao uso.

Medicação	Doenças associadas
Acetato de ciproterona	Policitemia, aumento de peso, acne, apneia do sono, enzimas hepáticas elevadas, hiperlipidemia, doença cardiovascular- Hipertensão, Diabetes Mellitus tipo 2, perda de densidade óssea .
Estradiol gel	Doença tromboembólica venosa, cálculos biliares enzimas hepáticas elevadas, aumento de peso, hipertrigliceridemia, doença cardiovascular, hipertensão, hiperprolactinemia ou prolactinoma, Diabetes Mellitus tipo 2, câncer de mama.

Fonte: (World Professional Association for Transgender Health, 2012).

Tendo em vista a diminuição da taxa de absorção óssea e a apoptose dos osteoclastos, células responsáveis pela remodelação óssea, os riscos de desenvolver osteoporose são superiores ao dos homens cisgêneros, mas inferiores aos das mulheres cisgêneras e por isso deve ser monitorado. Um entrave no acompanhamento da osteoporose são os escores do padrão de normalidade de densidade óssea, influenciando na utilização ou não de substâncias terapêuticas complementares. A osteoporose geralmente atinge, mulheres cisgêneras pós menopausa com a queda dos níveis de estrogênios, sendo entendida a THC como segura a este nível (Matos, 2021).

A usuária é hipertensa, mas não há relatos de acompanhamento no território em que vive na unidade básica de saúde, sendo os únicos dados do prontuário as aferições da pressão sanguínea no dia da consulta. Importante atentar para a hipertensão e seus efeitos cardiovasculares, possuem risco aumentado de eventos tromboembólicos, principal e mais grave complicação da THC, junto ao aumento da pressão arterial, podendo ter melhora do perfil lipídico, em especial quando a usuária está em uso de composições transdérmicas de estrogênios (Matos, 2021). Mulheres transexuais que fazem uso de terapia hormonal feminilizante com estradiol possuem alto risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares adversas, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (Spanos et al., 2020).

No que tange a função hepática, há relatos de alterações, possivelmente pela sobrecarga, diferente da função renal que não é afetada de uma forma geral, exceto mulheres transexuais que fazem uso de espironolactona, podendo manifestar hipercalemia. Nas funções endócrinas há uma importante relação entre o uso de THC com a prevalência de Diabetes Mellitus do tipo 2, que deve ser rigorosamente acompanhada e tratada (Matos, 2021). Pesquisas apontam para a relação entre o uso de alguns tipos de antidiabéticos orais, como a metformina no tratamento da diabetes mellitus, e doença hepática, podendo levar ao desenvolvimento de esteatose hepática, quadro apresentado pela usuária no mesmo ano do uso da substância (Zhang et al., 2021).

Possivelmente ainda que a Diabetes Mellitus possa ser desencadeado no processo de envelhecimento, o uso indiscriminado de estrogênio pode ter levado ao acometimento pela Diabetes Mellitus. Índícios revelam que em mulheres transgêneros durante a terapia hormonal feminilizante ocorre a diminuição da massa magra, aumentando assim massa gorda podendo piorar a resistência à insulina. Durante o estudo com homens transexuais em uso de testosterona houve ganho de massa magra e perda de gordura, e mulheres transexuais com estrogênio ocorreu o inverso (Spanos et al., 2020).

Ainda que não haja causas exatas, as hemorroidas estão relacionadas a posições corporais que aumentam a pressão no plexo venoso hemorroidário, como esforço durante evacuações devido a constipação, obesidade, gravidez, diarreia crônica, sexo anal, lesão hepática, disfunção do assoalho pélvico e dieta pobre em fibras (Mott et al., 2018). A usuária embora tenha referenciado tratamento cirúrgico para hemorroida não referiu acompanhamento até o presente momento, embora apresentasse riscos para recidiva da doença, visto a ausência de acompanhamento nutricional, indispensável pela sua condição inicial de sobrepeso e a prática de sexo anal (Spanos et al., 2020).

### **Cuidados a mulher idosa transexual**

O cuidado da equipe de saúde envolve acompanhamento periódico e, seguindo padrões de políticas públicas de saúde, deverão ser praticadas inicialmente de forma trimestral, aumentando o espaçamento para as consultas para 6 e 12 meses a partir do segundo ano de terapêutica. Levando-se em consideração que a usuária é diabética e idosa, as marcações das consultas para THC e para Diabetes Mellitus possuem intervalos distintos, respectivamente, 4 e 6 meses. Tendo em vista as demandas em saúde provenientes da pessoa idosa transexual, os cuidados de enfermagem foram divididos em problemas de saúde identificados na entrevistada e riscos à saúde, apresentados, respectivamente, nos Quadros 3 e 4.

Dentre os cuidados com a pressão arterial, não havia informações sobre monitoramento a nível da atenção primária de saúde, ainda que sua pressão apresentasse elevada e que a THC fossem fator de risco para sua elevação. Deve ser feita avaliação quanto a medicação utilizada pela usuária, pois alguns medicamentos podem causar lesão hepática e agravar ou desencadear outros problemas de saúde.

**Quadro 3 – Problemas de saúde da mulher transexual idosa e cuidados associados.**

PROBLEMAS DE SAÚDE	CUIDADOS
Hipertensão Arterial	<ul style="list-style-type: none"><li>-Monitorar periodicamente a pressão arterial;</li><li>-Avaliar e monitorar as complicações da hipertensão arterial;</li><li>-Rastrear os comportamentos de risco para hipertensão como tabagismo e má alimentação;</li><li>-Estimular alimentação saudável e práticas de autocuidado;</li><li>-Realizar orientações quanto aos malefícios do tabagismo e incentivar a prática de atividade física e alimentação saudável.</li></ul>
Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"><li>-Monitorar periodicamente os níveis glicêmicos e os sinais clínicos de Diabetes Mellitus;</li><li>- Avaliar e monitorar as complicações da Diabetes Mellitus;</li><li>- Estimular alimentação saudável e práticas de auto cuidado.</li></ul>
Esteatose Hepática	<ul style="list-style-type: none"><li>- Avaliar as funções hepáticas;</li><li>- anti-hbs;</li><li>- Encaminhar ao endocrinologista para reavaliar conduta terapêutica;</li><li>- Estimular alimentação saudável e atividade física;</li><li>-Rastrear IST/ AIDS, como fator de risco para agravamento da lesão hepática frente a terapia medicamentosa;</li><li>- Investigar possíveis medicações que levem a lesão hepática e verificar em equipe a possibilidade de substituição.</li><li>- Orientar sobre os malefícios do uso do álcool e a necessidade suspender o consumo para recuperação hepática</li></ul>

Fonte:(Junior et al., 2022; World Professional Association for Transgender Health, 2012).

A hipertensão é uma doença crônica degenerativa controlável, que para tal necessita ir além do tratamento medicamentoso, fazendo uso de ações como rastreamento, busca ativa e acompanhamento periódico e sistemático no território pela atenção primária pela equipe multiprofissional. Tendo a gama de ações a serem implementadas pode-se afirmar que esse cuidado é desafiador, devendo possuir um planejamento a longo prazo para sua execução (Junior et al., 2022).

Ademais deve ser incentivado o autocuidado com estímulo a práticas saudáveis e educação em saúde para a pessoa portadora de hipertensão, ressaltando a importância na adesão ao tratamento medicamentoso. O mesmo deve ser associado ao cuidado a pessoas portadoras de Diabetes Mellitus (Junior et al., 2022).

Em relação a doença hepática, apresentada pela usuária com quadro de esteatose, pode estar associada a polifarmácia e ao uso de substância hepatotóxicas, causando sobrecarga metabólica do fígado (Sttela & Jaise, 2019). Deve-se solicitar também o anti-hbs para verificar o histórico de hepatite (Kanwal et al., 2021; Silva et al., 2017). Devem ser feitas orientações sobre consumo de álcool, que está associado a esteatose hepática e dobra o risco da doença. Consumir mais que 10 g/dia de álcool aumenta o risco para desenvolvimento de doença hepática de forma dose dependente (Åberg et al., 2020). As 5 unidades de álcool referidas pela pessoa transexual idosa na anamnese enquanto consumo possui 40g de etanol e 1.000 ml de cerveja, que tem como principal metabolizador o fígado (Rajendram & Preedy, 2009). Não só devemos trazer essas informações acerca das ações deletérias do álcool, como também recomendar a suspensão do consumo de bebida alcoólica.

Através de exame físico, avaliação de fatores de risco e sinais clínicos, descritos no quadro 4, observou-se a hemorroida como um fator de risco para reincidência, que deve ser combatida com a administração de laxantes e modificações na dieta, com através do aumento da ingestão de fibras e a ingestão de água (Mott et al., 2018).

Outro risco a ser considerado, a partir dos 50 anos, é o aumento da incidência de fraturas e o risco de osteoporose, decorrente da diminuição de massa óssea. Por isso é necessário incrementar medidas para melhoria da qualidade de vida da idosa e prevenção de fraturas, como prática de atividades físicas, consumo adequado de vitamina D, cálcio e adesão de estilo de vida saudável. Desta forma é indispensável a realização de densitometria óssea, que tem por objetivo avaliar os níveis de massa óssea (Jones et al., 2021; Verroken et al., 2022).

**Quadro4** – Riscos à saúde da mulher transexual idosa e cuidados associados.

<b>RISCOS À SAÚDE</b>	<b>CUIDADOS</b>
Hemorróida	-Manter alimentação rica em fibras, com ingestão de líquidos, prática regular de exercícios físicos;
Osteoporose	-Rastrear de osteoporose a partir dos 60 anos; -Encaminhar para realização de densitometria óssea.
Risco de câncer de mama	-Realizar mamografia; -Avaliar o nível de prolactina;
Risco de câncer neovagina	- Realizar consulta de rastreamento histopatológico.

Fonte:(Janini & Migowski, 2021a; Mott et al., 2018; World Professional Association for Transgender Health, 2012).

Além da mamografia, exame clássico solicitado para o rastreamento de neoplasia mamária, os níveis de prolactina devem ser solicitados no caso de mulheres transexuais idosas devido o uso de hormonioterapia (Urbaniak et al., 2018).

Consulta de rastreamento histopatológico se faz importante, tanto pela escassez de estudos que confirmem o acometimento da doença, como também pelas ações proferidas pelo ato sexual ou ausência de acompanhamento ginecológico, gerando estresse tecidual, com possível desenvolvimento de atípica celular (Janini & Migowski, 2021).

Concluiu-se que a usuária apresentou várias comorbidades, mas não há como afirmar categoricamente que foram devido ao seu uso da terapia hormonal cruzada ou a automedicação, visto que o processo de envelhecimento também corrobora ao desenvolvimento de doenças. Cabe destacar a importância de manter a alimentação equilibrada, prática de exercícios, para evitar doenças e promover a saúde, assim como é de suma importância o atendimento em saúde e realização de exames.

## 5. Considerações Finais

Observou-se nesse estudo que a terapia hormonal cruzada é uma importante estratégia para adequação identitária de gênero da mulher transexual, motivo pelo qual houve a automedicação por grande parte da vida da mulher idosa transexual a fim de obter os caracteres femininos desejados. Infelizmente, o uso controlado e monitorado nas unidades de saúde foi feito tardiamente, o que pode ter sido causa de comorbidades associadas.

A automedicação aliada a fatores de riscos como má alimentação, tabagismo e efeitos adversos da terapia hormonal, aumentam a vulnerabilidade da mulher transexual idosa em seu processo de transição, que já possui processo depreciativo de saúde, em função da fisiologia do envelhecimento, devendo requerer mais atenção e cuidados.

A equipe de saúde deve realizar o acompanhamento nas consultas, colaborando com sua expertise, na avaliação e detecção precoce de doenças e situações que afetem o processo de harmonização. Deve também auxiliar na promoção e incentivo de hábitos saudáveis, a fim de proporcionar a minimização do agravamento de situações advindas do envelhecimento e da terapêutica, bem como melhorar sua qualidade de vida. A pessoa idosa requer maior atenção nos cuidados em saúde, pois o processo fisiológico do envelhecimento corrobora nos riscos à saúde ou adoecimento, com o uso das medicações de THC e comorbidades.

A análise revelou que a educação em saúde e o incentivo a práticas saudáveis é de fundamental importância para a resolução e/ou minimização das doenças e problemas de saúde da pessoa idosa transexual, podendo melhorar sua qualidade de vida. Levando-se em consideração a existência de pessoas idosas transexuais em uso prolongado de terapia hormonal cruzada para resolutividade da incongruência de gênero, possivelmente pela expectativa de vida da população idosa estar aumentando, faz-se necessário maiores aprofundamentos na temática devido a carência de estudos relacionados aos efeitos colaterais da TCH cruzada a longo prazo em pessoas transexuais idosas, o alcance dos resultados esperados e suas implicações metabólicas durante o tratamento.

## Referências

- Åberg, F., Puukka, P., Salomaa, V., Männistö, S., Lundqvist, A., Valsta, L., Perola, M., Färkkilä, M., & Jula, A. (2020). Risks of light and moderate alcohol use in fatty liver disease: follow-up of population cohorts. *Hepatology*, 71(3), 835–848. <https://doi.org/10.1002/Hep.30864>
- Brasil, M. Da C. C. (2003). Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Estatuto do idoso. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)
- Brasil, M. Da S. (2013). Portaria n.º 2.803, de 19 de novembro de 2013, redefine e amplia o processo transexualizador no sistema único de saúde (SUS). [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)
- Carballo, G. O., Domínguez, E. A., Alzugaray, M. G., & Cazerres, E. D. (2019). Hormonal treatment and complications in patients with gender dysphoria. *Revista Cubana De Endocrinología*, 30(2), 1–10.
- Cheded, M., & Liu, C. (2022). “Qual parte do dia é (mulher) hora?”: Desejos, impulsos e possibilidades de (des)tornar-se. *Marketing Theory*, 22(1), 67–84. <https://doi.org/10.1177/14705931211057463>
- Coimbra, M. de N. C. T., & Martins, A. M. de O. (2013). O estudo de caso como abordagem metodológica no ensino superior. *Nuances: Estudos sobre educação*, 24(3), 31–46. <https://doi.org/10.14572/nuances.v24i3.2696>
- De Souza, K. A. (2020). Transexualidade – Transfobia e misoginia: espaços que produzem e reproduzem a transfobia intrafamiliar – institucional e social. 12.
- Haupt, C., Henke, M., Kutschmar, A., Hauser, B., Baldinger, S., Saenz, S. R., & Schreiber, G. (2020). Antiandrogenic estradiol treatment or both during hormone therapy in transitioning transgender women. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 11, article 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013138.pub2>
- Janini, J. P., & Migowski, L. (2021a). Câncer em neovagina de mulheres trans: Uma revisão sistemática. *Research, Society And Development*, 10(12), e346101220584–e346101220584. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20584>
- Jones, A. R., Herath, M., Ebeling, P. R., Teede, H., & Vincent, A. J. (2021). Models Of care For Osteoporosis: A systematic scoping review of efficacy and implementation characteristics. *E Clinical Medicine*, 38, 101022. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101022>
- Junior, S. A. P., Oliveira, R. R., Lima, B. S., Barros, R. F. De, Alves, V. R. S., Silva, F. J. Da, & Sousa, A. B. Do N. (2022). Combate à hipertensão arterial: Importância da prevenção e do cuidado. *Research, Society And Development*, 11(4), e56211427794–e56211427794. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27794>
- Kanwal, F., Shubrook, J. H., Adams, L. A., Pfothner, K., Wai-Sunwong, V., Wright, E., Abdelmalek, M. F., Harrison, S. A., Loomba, R., Mantzoros, C. S., Bugianesi, E., Eckel, R. H., Kaplan, L. M., El-Serag, H. B., & Cusi, K. (2021). Clinical care pathway for the risks stratification and management of patients with nonalcoholic fatty liver disease. *Gastroenterology*, 161(5), 1657–1669. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.07.049>
- Matos, T. C. (2021). Disforia de gênero: Revisão do tratamento hormonal. *Disforia de gênero: Revisão do tratamento hormonal*, 53.
- Mott, T., Latimer, K., & Edwards, C. (2018). Hemorrhoids: diagnosis and treatment options. *American Family Physician*, 97(3), 172–179.
- Radix, A., Sevelius, J., & Deutsch, M. B. (2016). Transgender women, Hormonal Therapy and HIV treatment: A Comprehensive review of the literature and recommendations for Best practices. *Journal Of The International Aids Society*, 19(3s2), 20810. <https://doi.org/10.7448/ias.19.3.20810>
- Rajendram, R., & Preedy, V. R. (2009). 41 - Ethanol in Beer: Production, Absorption and Metabolism. Em V. R. Preedy (Org.), *Beer in Health and Disease Prevention* (p. 431–440). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373891-2.00041-9>
- Ramalheira, R. A. F. (2017). Fármacos antitiroideos e hormonas tiroideias – Perfil de utilização, efeitos secundários e interações medicamentosas. <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/8315>
- Ribeiro, P. V. S. (2020). Terapia hormonal para redesignação de gênero- Mulher trans: Uma revisão. *Saúde.Com-Ciência* Issn: 2594-5890, 1, 9–16.
- Safer, J. D., & Tangpricha, V. (2019). Care of transgender persons. *New England Journal Of Medicine*, 381(25), 2451–2460. <https://doi.org/10.1056/nejmcp1903650>
- Silva, F. G. De O., Peixoto, D. L. C., Narciso, T. Da S., Neto, F. G. De C., & Lima, L. R. (2017). Cuidado farmacêutico ao paciente portador de doença hepática gordurosa não alcoólica. *Mostra científica da farmácia*, 3(1), article 1. <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/1230>
- Spanos, C., Bretherton, I., Zajac, J. D., & Cheung, A. S. (2020). Effects of gender-affirming hormone therapy on insulin resistance and Body Composition in Transgender individuals: A Systematic Review. *World Journal Of Diabetes*, 11(3), 66–77. <https://doi.org/10.4239/wjd.v11.i3.66>
- Stinchcombe, A., Smallbone, J., Wilson, K., & Kortess-Miller, K. (2017). Health care and end-of-life needs of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) older adults: A scoping review. *Geriatrics*, 2(1), 13.
- Sttela, F. P. P., & Jaise, F. S. (2019). Perfil dos pacientes idosos polimedicados e os seus regimes farmacoterapêuticos. *Conhecendo Online*, 5(1), 86–107.
- Takahashi, A. R. W., & Araujo, L. (2020). Case Study research: Opening up research opportunities. *Rausp Management Journal*, 55, 100–111. <https://doi.org/10.1108/rausp-05-2019-0109>
- Tebbens, M., Heijboer, A. C., T'sjoen, G., Bisschop, P. H., & Denheijer, M. (2022). The role of estrone in feminizing hormone treatment. *The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 107(2), E458–E466.

Urbaniak, A., Jablonska, K., Podhorska-Okolow, M., Ugorski, M., & Dziegiel, P. (2018). prolactin-induced protein (pip)-characterization and role in breast cancer progression. *American Journal Of Cancer Research*, 8(11), 2150–2164.

Verroken, C., Collet, S., Lapauw, B., & T'sjoen, G. (2022). osteoporosis and bone health in transgender individuals. *calcified tissue international*, 110(5), 615–623. <https://doi.org/10.1007/s00223-022-00972-2>

World Professional Association For Transgender Health. (2012). The world professional association for transgender health promotes the highest standards of health care for individuals through the articulation of standards of care (SOC) for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people (7<sup>th</sup> ed). *World Professional Association For Transgender Health*. <https://www.wpath.org/publications/soc>

Zhang, Y., Wang, H., & Xiao, H (2021). Metformin action on the liver: Protection mechanisms emerging in hepatocytes and immune cells against NASH-Related HCC. *International Journal Of Molecular Sciences*, 22(9), 5016. <https://doi.org/10.3390/ijms22095016>