

Rastreo de câncer de mama em transgêneros: uma revisão integrativa de literatura

Breast cancer screening in transgenders: an integrative literature review

Detección del cáncer de mama en transgénero: una revisión integrativa de la literatura

Recebido: 05/12/2022 | Revisado: 20/12/2022 | Aceitado: 23/12/2022 | Publicado: 27/12/2022

Willian Júnio Rodrigues Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8091-458X>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: willianjuniorm03@outlook.com

Nara Jane Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0887-9019>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: narajane.m@hotmail.com

Paula Marynela Alves Pereira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2888-9641>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: paulamp@unipam.edu.br

Resumo

Introdução: A neoplasia da mama, exceto o câncer de pele não melanoma, é a mais incidente no Brasil. O câncer de mama é estratificado em subtipos de acordo com sua gênese. O estrogênio, por sua vez, é um hormônio esteroide que está relacionado à origem de câncer de mama do tipo hormônio dependente. Nesse contexto, a hormonioterapia, empregada no tratamento dos sintomas menopáusicos e também na terapia hormonal de transgêneros, está envolvida diretamente com o volume de estrogênio circulante no corpo destes grupos. **Objetivo:** Diante do exposto, surge a preocupação quanto ao aumento da incidência de câncer de mama em transgêneros. Logo, esta revisão de literatura objetivou avaliar a relação do câncer de mama com a terapia hormonal a longo prazo, e ainda, a situação do rastreamento de neoplasias de mama em mulheres e homens transgênero, bem como os seus desafios. **Metodologia:** Revisão literária, resultante de pesquisas na BVS, *PubMed*, *EbscoHost* e *SciELO* abrangendo artigos em inglês, português e espanhol. **Resultados:** Foram analisados doze artigos. Foi evidenciado na literatura insuficiência de documentação para uma possível afirmação ou negação da relação entre terapia hormonal e maior incidência de câncer de mama em transgêneros, devido à falta de estudos. **Conclusão:** É necessário que seja melhor compreendida a epidemiologia, para que exista alguma diretriz própria a respeito da prevenção secundária em pessoas transgênero, além de um melhor preparo dos profissionais para um atendimento de qualidade. Ainda, sugere-se que essa população seja melhor documentada, de modo a ter-se mais estudos e políticas específicas.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Programas de rastreamento; Terapia de reposição hormonal; Transgênero.

Abstract

Introduction: Breast cancer, with the exception of non-melanoma skin cancer, is the most frequent in Brazil. Breast cancer is stratified into subtypes according to its genesis. Estrogen, in turn, is a steroid hormone that is related to the origin of hormone-dependent breast cancer. In this context, hormone therapy, used in the treatment of menopausal symptoms and also in hormone therapy for transgenders, is directly involved with the volume of estrogen circulating in the body of these groups. **Objective:** Given the above, there is concern about the increased incidence of breast cancer in transgenders. Therefore, this literature review aimed to evaluate the relationship between breast cancer and hormone therapy in the long term, and also, the status of breast cancer screening in women and transgender men, as well as its challenges. **Methodology:** Literary review, resulting from searches in VHL, *PubMed*, *EbscoHost* and *SciELO* covering articles in English, Portuguese and Spanish. **Results:** Twelve articles were analyzed. It was evidenced in the literature insufficient documentation for a possible affirmation or denial of the relationship between hormone therapy and higher incidence of breast cancer in transgenders, due to the lack of studies. **Conclusion:** It is necessary that the epidemiology be better understood, so that there is some proper guideline regarding secondary prevention in transgender people, in addition to better preparation of professionals for quality care. Still, it is suggested that this population be better documented, in order to have more studies and specific policies.

Keywords: Breasts neoplasms; Hormone replacement therapy; Mass screening; Transgender.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama, con excepción del cáncer de piel no melanoma, es el más frecuente en Brasil. El cáncer de mama se estratifica en subtipos según su génesis. El estrógeno, por su parte, es una hormona esteroide que

se relaciona con el origen del cáncer de mama hormonodependiente. En este contexto, la terapia hormonal, utilizada en el tratamiento de los síntomas de la menopausia y también en la terapia hormonal para personas transgénero, está directamente involucrada con el volumen de estrógeno que circula en el cuerpo de estos grupos. *Objetivo:* Dado lo anterior, existe preocupación por el aumento de la incidencia de cáncer de mama en personas transgénero. Por lo tanto, esta revisión de la literatura tuvo como objetivo evaluar la relación entre el cáncer de mama y la terapia hormonal a largo plazo, y también, el estado de la detección del cáncer de mama en mujeres y hombres transgénero, así como sus desafíos. *Metodología:* Revisión literaria, resultado de búsquedas en la BVS, PubMed, EbscoHost y SciELO que abarquen artículos en inglés, portugués y español. *Resultados:* Se analizaron doce artículos. Se evidenció en la literatura documentación insuficiente para una posible afirmación o negación de la relación entre la terapia hormonal y mayor incidencia de cáncer de mama en transgénero, debido a la falta de estudios. *Conclusión:* Es necesario que se comprenda mejor la epidemiología, para que exista una adecuada orientación en cuanto a la prevención secundaria en personas transgénero, además de una mejor preparación de los profesionales para una atención de calidad. Aún así, se sugiere que esta población sea mejor documentada, para tener más estudios y políticas específicas.

Palabras clave: Neoplasias de la mama; Tamizaje masivo; Terapia de reemplazo de hormonas; Transgénero.

1. Introdução

Muitas vezes, em busca da congruência de gênero, transgêneros passam por mudança de nome, modo de vestir, terapia hormonal, terapia vocal e até mesmo cirurgias de redesignação sexual (Organização Mundial de Saúde, 2015). A terapia de reposição hormonal precisa de um acompanhamento médico constante, pois ocorrem mudanças em vários sistemas do organismo. Dentre estas mudanças, merece destaque o desenvolvimento das mamas. Devido ao uso de estrogênio, há proliferação celular das glândulas mamárias. Apesar do seu uso terapêutico, o estrogênio está relacionado com uma maior incidência de câncer de mama (Filho, 2021).

A neoplasia de mama é o mais incidente em mulheres de todo o Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, com a estimativa de 66.280 casos novos de câncer de mama no ano de 2021. Além disso, o câncer de mama é o que atinge maiores números de mortalidade em mulheres no país. Está relacionado tanto à fatores como obesidade, sobrepeso, consumo de bebida alcoólica, como aos aspectos reprodutivos e hormonais, bem como o número de filhos, uso de contraceptivos e reposição hormonal. É válido lembrar que cerca de 1% dos casos são em homens cisgênero (Ministério da Saúde, 2022).

O principal método para o diagnóstico pré-sintomático do câncer de mama consiste na avaliação física dentro de um consultório, associado à mamografia. Ainda, com a classificação pelo Sistema BIRADS (*Breast Image Reporting and Data System*), é possível identificar o caráter maligno do nódulo, concomitante à biópsia, confirmando o câncer (Porto, 2019). A avaliação do nódulo consiste em 5 principais características: localização, sensibilidade, fixação, limitação e tamanho. Porém, a única forma de distinguir a benignidade ou malignidade, seria a verificação citopatológica (Porto, 2019).

Pessoas transgénero enfrentam, diariamente, desafios no acesso ao sistema de saúde. É evidenciado na literatura que pessoas transgénero possuem uma taxa muito menor de mamografia do que pessoas cisgénero (Kiran, 2019). Quando as pessoas transgénero buscam por serviços de saúde, frequentemente, ocorrem maus-tratos ou até mesmo rejeição pelos funcionários deste sistema, o que pode ocasionar a evasão dessas pessoas neste tipo de atendimento (Hartley, 2018). Isto impacta diretamente no acompanhamento constante que esse público deveria ter devido à terapia hormonal, e ainda, no caso de um possível câncer, o mesmo poderia ser diagnosticado em fases mais avançadas, uma vez que o rastreio é essencial para o diagnóstico precoce.

Sendo assim, o presente estudo objetivou relacionar a terapia de reposição hormonal ao câncer de mama na comunidade transgénero. Hormônios utilizados neste tipo de terapia, como o estrogênio, influencia em bases genéticas, uma vez que impacta na mitose das células mamárias. Além disso, buscou avaliar a situação das estratégias de rastreio e seus desafios nesta população. Este artigo estabelecer-se-á como base para futuros estudos.

2. Metodologia

É cada vez maior a quantidade e complexidade de estudos na área da saúde, então estudos de revisão de literatura proporcionam realizar um compilado destas informações em um só artigo (Souza et al. 2010). Sendo assim, este estudo consiste em uma revisão de literatura, que busca uma abordagem ampla acerca de estudos experimentais e não-experimentais que ajudem a elucidar a temática levantada neste artigo. A revisão integrativa foi realizada em seis etapas, de acordo com a metodologia proposta por Souza e colaboradores (2010): 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) categorização dos estudos; 5) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e interpretação e 6) apresentação da revisão.

Na etapa inicial, para definição da questão de pesquisa utilizou-se uma pergunta simples e objetiva: “Como está o rastreamento do câncer de mama em pessoas transgênero?”

Para responder a esta pergunta, foi realizada a busca de artigos envolvendo o desfecho pretendido utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do *Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine*, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados foram: pessoas transgênero, neoplasia da mama, *transgender persons*, *breast cancer*, *mass screening* e *personas transgénero*. Para o cruzamento das palavras chaves de mesmo idioma utilizou-se o operador booleano “and”.

Realizou-se um levantamento bibliográfico por meio de buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientif Eletronic Library Online (SciELO)*, *National Library of Medicine (PubMed)*, *EbscoHost*. Nesse estudo, foram incluídos tanto mulheres quanto homens transgêneros.

A busca foi realizada no mês de novembro de 2022. Como critérios de inclusão, limitou-se à artigos escritos em inglês, português e espanhol publicados nos últimos 6 anos (2017 a 2022), que abordassem o tema pesquisado e que estivessem disponíveis eletronicamente em seu formato integral. Foram excluídos os artigos que não obedeceram aos critérios de inclusão.

A metodologia encontrou um número de 659 artigos, distribuídos nas plataformas determinadas. Artigos repetidos foram removidos e considerados em apenas uma plataforma de pesquisa, expostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Artigos encontrados nas plataformas, com seus respectivos cruzamentos de palavras.

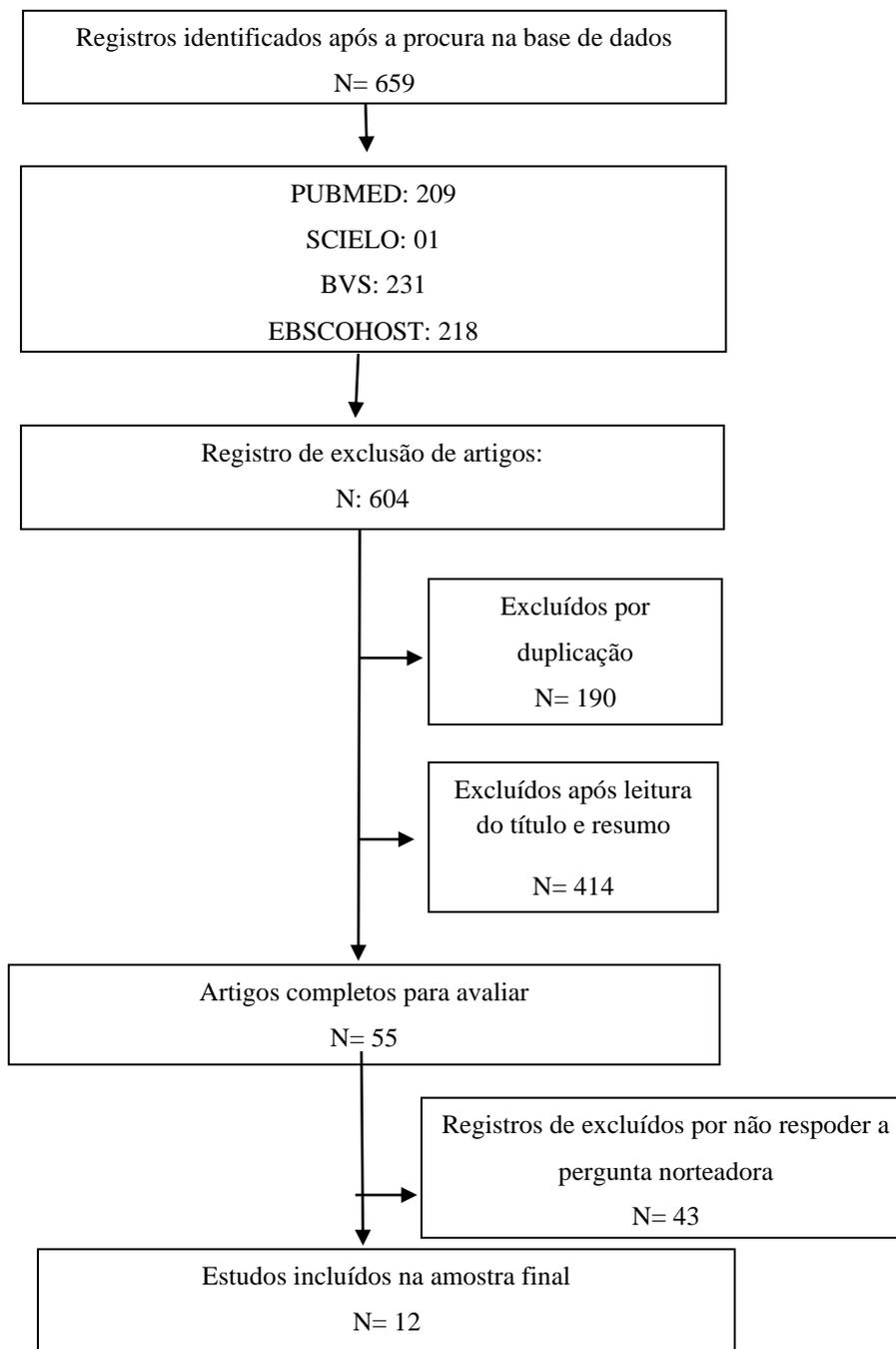
	Cruzamentos de palavras na busca	PUBMED	SCIELO	BVS	EBSCOHOST
1º	“Transgender persons” AND “Breast neoplasms”	77	01	82	80
2º	“Transgender persons” AND “Mass Screening”	124	00	142	132
3º	“Transgender persons” AND “Breast neoplasms” AND “Mass Screening”	8	00	07	6
TOTAL		209	01	231	218

Fonte: Adaptado de Carvalho et al. (2021).

Foi realizada a leitura do título e do resumo desses artigos, sendo escolhidos apenas aqueles com relação ao tema abordado e excluídos os que não correspondiam ao critério para serem considerados elegíveis. Um total de 55 artigos foram

selecionados para serem lidos na íntegra, por fim, restaram um número de 11 artigos para serem utilizados.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos contíguos na revisão de literatura.



Fonte: Adaptado de Carvalho et al. (2021).

3. Resultados

Foram apresentadas no Quadro 1, 12 publicações, que descrevem sobre rastreamento de câncer de mama em pessoas transgêneros bem como a relação entre neoplasias da mama e o tratamento hormonal administrado neste grupo. Os idiomas selecionados para análise foram português, inglês e espanhol. O período de publicação foi entre 2017 e 2022. Deste modo, as informações foram organizadas na seguinte ordem: tipo de estudo, título, ano de publicação, e achados principais.

Quadro 1 - Descrição dos artigos que abordam a situação atual do rastreamento das neoplasias de mama em pessoas transgênero e relação com o tratamento hormonal.

Estudo	Título	Ano	Achados principais
Revisão de literatura	Breast cancer in transgender patients: a systematic review. Part 1: male to female	2018	O câncer de mama em mulheres transgênero ocorre em pacientes mais jovens, com uma média de 51 anos, a incidência é comparável a homens cisgênero.
Revisão de literatura	Breast cancer in transgender patients: a systematic review. Part 2: female to male	2018	As recomendações do rastreamento são conservadoras, recomendando o rastreamento para homens transgênero similar a mulheres, que é de 2 em 2 anos e entre 50 e 69 anos.
Revisão de literatura	Breast imaging of Transgender individuals: a Review	2018	As recomendações atuais de radiologia são todas baseadas em mulheres cisgênero, portanto não há diretriz para pessoas trans. É necessária uma capacitação melhor dos radiologistas para atender a essa população.
Revisão integrativa	Desafios do rastreamento do câncer de mama em pessoas transgênero	2021	Há falta de capacitação dos profissionais de saúde para essa comunidade. Há uma ausência de políticas públicas para o rastreamento, ocasionando negligência na prevenção.
Estudo transversal	Cancer screening rates among transgender adults: cross-sectional analysis	2019	Pessoas trans recebem menos recomendações para rastreios de câncer, de modo geral, do que cisgêneros.
Estudo de coorte	Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands	2019	O risco de cancer de mama em mulheres trans é maior que em homens cis, e o risco de homens trans é menor que de mulheres cis. A idade média de diagnóstico de câncer de mama em ambos os sexos é menor do que a média.
Estudo transversal	Screening mamario en pacientes transgénero bajo tratamiento hormonal cruzado (thc): Situación actual y controversias.	2019	Não há um consenso nas diretrizes nacionais e internacionais sobre o rastreamento para a população transgênero. A análise de histórico familiar é essencial, podendo até contraindicar o tratamento hormonal. Há um alto número de automedicação entre mulheres trans.
Estudo ecológico	Breast cancer screening in transgender patients: findings from the 2014 BRFSS survey	2017	Foi encontrado que mais homens trans realizaram a mamografia do que mulheres trans (50,9% vs 35,0%).
Revisão de literatura	Breast Imaging in Transgender Patients: What the Radiologist Should Know	2020	É recomendado que homens trans que não realizaram mastectomia e mulheres trans que utilizam a terapia hormonal por mais de 5 anos realizem a mamografia da mesma forma que uma mulher cis. Enquanto os que realizaram mastectomia não necessitam desse rastreamento.
Revisão integrativa	Integrative review on breast cancer screening in the transgender population: what do we know?	2022	A literatura descreve o rastreamento para homens transgênero com tecido mamário ou resíduo do mesmo, e para mulheres transgênero após 5 anos de terapia hormonal, embora não haja consenso entre as autoridades.
Revisão integrativa	Effects of hormones and hormone therapy on breast tissue in transgender patients: a concise review	2021	Os efeitos a longo prazo do tratamento hormonal não é suficientemente estudado.
Relato de caso	Testosterone and Breast Cancer in Transmen: Case Reports, Review of the Literature, and Clinical Observation	2019	Não é clara a correlação entre a testosterona e o câncer de mama, devido ao baixo número de homens transgênero acessando o sistema de saúde. A incidência de câncer de mama pode estar subestimada.

Fonte: Autores (2022).

Após a leitura dos 12 artigos escolhidos, é perceptível que a situação do rastreio de câncer de mama em pessoas transgênero é uma área que precisa ser estudada para uma melhor compreensão, e diversos fatores influenciam que exista esse resultado, por exemplo: discriminação nos ambientes de saúde, despreparo dos profissionais de saúde, assim como uma falta de diretrizes próprias para essas para o atendimento dessa população.

Na categoria I e II foram discutidos a incidência de câncer de mama na população transgênero e os objetivos da população transgênero com a terapia hormonal para, respectivamente, mulheres e homens transgênero.

Na categoria III foi evidenciado as possíveis complicações do uso de estrogênio exógeno para o risco de desenvolver a neoplasia da mama nessa população, assim como os fatores de risco.

A categoria IV nota que há uma ausência de diretrizes próprias de rastreamento, muitas vezes sendo utilizadas as mesmas diretrizes para pessoas cisgênero. Desse modo, não há um padrão para que todos os profissionais de saúde sigam, evidenciando em um desleixo do sistema de saúde para essa população.

4. Discussão

Categoria I – Mulheres transgênero

Em mulheres transgênero, um constituinte da terapia de reposição hormonal é a administração de estrogênio e supressão de testosterona para a feminilização do corpo. O desenvolvimento de seios é secundário ao tratamento com estrogênio. Há um desenvolvimento inicial da mama e da aréola em torno de 3 a 6 meses, seguido por maior desenvolvimento e crescimento dos seios, chegando ao crescimento máximo em 2 a 3 anos. Além disso, há mudanças na distribuição de gordura durante todo o corpo, principalmente um aumento nos quadris e coxas, e perda de gordura na região da cintura. As mudanças físicas atingíveis com a terapia de reposição hormonal são limitadas, não é claro se é devido ao longo tempo de exposição à testosterona somado à fatores genéticos. É encontrado que essas alterações nas mamas dificilmente chegarão ao estágio M5 na escala de Tanner (Sonnenblick, 2018).

Os hormônios supressores de testosterona, como o estrogênio, ainda ocasionam uma perda lenta de massa muscular, ocorrendo simultaneamente um ganho de massa gorda. Também há uma pequena redução no crescimento de cabelo facial e aumento do volume capilar (Calas, 2022).

Categoria II – Homens transgênero

Em homens transgênero que escolhem a retirada da mama, podem ficar resíduos mamários no contorno do peito e no mamilo. Vale ressaltar que é observado um risco menor que 2% de desenvolvimento de câncer de mama em mulheres cisgênero, com risco hereditário, quando submetidas a mastectomia (Sonnenblick, 2018).

Além da mastectomia, entre os efeitos desejados para essa população, está o crescimento de pelo facial e corporal, engrossamento da voz, hipertrofia do clitóris, aumento da relação músculo-gordura e cessamento dos efeitos dos hormônios femininos, como a menstruação (Patel, 2020).

Para a indução dos caracteres masculinos supracitados é lançado mão do uso da testosterona. Este hormônio é responsável pelas características que diferenciam o corpo masculino. Ela induz o crescimento de pelos pubianos, ao longo da linha alba do abdômen, na face, geralmente no peito e com menos frequência em outras regiões do corpo. Em contrapartida, reduz o crescimento de cabelo no topo da cabeça, ocasionando a calvície, que também é influenciada pela herança genética e as grandes quantidades de hormônios androgênicos. A voz engrossa, aumenta a espessura e rigidez da pele, e também a secreção de glândulas sebáceas, levando à acne. Além disso, aumenta a síntese proteica e o desenvolvimento muscular (Hall, 2021).

Até o presente momento, não há estudos randomizados do efeito a longo prazo entre a testosterona e o maior risco de desenvolver câncer de mama. No entanto, há duas teorias que hipotetizam os efeitos da testosterona no câncer de mama. Na primeira, por meio da enzima aromatase há a conversão da testosterona em estradiol, a qual estimula a proliferação de células por meio da ativação dos receptores de estrogênio; na segunda, a 5-alfa redutase converte testosterona em dihidrotestosterona, o qual afeta os receptores de androgênio (Tanini, 2019).

Categoria III – Risco para neoplasias da mama

O estrogênio possui como efeito a proliferação do tecido glandular nas tubas uterinas e aumenta o número das células ciliadas. Nas mamas, o estrogênio causa o aumento do tecido mamário, depósito de gordura e aumento no sistema de ductos. Os lóbulos e os alvéolos mamários se desenvolvem com o estrogênio até certo ponto, pois o que determina o crescimento destes é a progesterona e a prolactina (Patel, 2020).

Além dos efeitos citados acima, o estrogênico também influencia na remodelação óssea por meio da inibição da atividade dos osteoclastos, podendo resultar na osteoporose após a menopausa. No metabolismo, ocorre um maior depósito de gordura no tecido subcutâneo e nas regiões das nádegas e das coxas, que é uma característica da aparência feminina. Na pele, o estrogênio a torna com uma textura mais macia e lisa, além disso, mais vascularizada. A nível renal, causa retenção de sódio e água nos túbulos renais, mais perceptível durante a gravidez, devido à alta de estrogênio pela placenta nesse período (Hall, 2021).

A relação do uso de estrogênio e andrógenos com o risco do câncer de mama ainda é mal compreendida. Há relatos sobre o aumento na incidência de neoplasia da mama pelo uso de estrogênio e progesterona exógenos combinados em mulheres pós menopausa. Entretanto, em outro estudo, o uso exógeno sozinho de estrogênio não está associado com o aumento desse risco. Em relação aos andrógenos, apesar de existirem vários receptores para esses hormônios no tecido mamário, em mulheres com hiperandrogenismo, como na síndrome dos ovários policísticos ou em homem transgênero em reposição hormonal, não é encontrado uma relação do aumento de neoplasias de mama nessas pessoas. Embora a aromatase possa converter testosterona exógena para estrogênio, ainda não está claro se doses extras de testosterona aumentem as chances de câncer de mama hormônios dependentes (Sonnenblick, 2018).

A neoplasia de mama está relacionada com a duração do tempo de exposição ao estrogênio periférico, mostrando um maior índice em mulheres com menarca precoce e menopausa tardia. Portanto, o risco de desenvolver câncer de mama em mulheres transgênero é reduzido, devido a seu menor tempo de exposição a esses hormônios. Além disso, IMC maior que 35 e histórico familiar de câncer de mama e ovariano também são fatores de risco (Calas, 2022).

Segundo as normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero (do inglês, WPATH), em sua sétima edição, há outras prováveis complicações devido ao uso da reposição hormonal. No caso de hormônios feminilizantes, há um aumento do risco para doença tromboembólica venosa, cálculos biliares, aumento de enzimas hepáticas, aumento de peso e hipertrigliceridemia. Há possível aumento de risco de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2 (DM2), entretanto não há evidência ou aumento de risco para neoplasia de mama (WPATH, 2012).

Em relação ao uso de hormônios masculinizantes há maior risco de policitemia, o aumento de peso, acne, alopecia androgênica e calvície. O aumento de enzimas hepáticas, hiperlipidemia, doenças cardiovasculares, DM2 e desestabilização de certos transtornos psiquiátricos, também estão relacionados à administração desses hormônios (WPATH, 2012).

Em uma revisão de 18 artigos contendo 22 mulheres transgênero com neoplasia de mama, Hartley (2018), encontrou que estas foram diagnosticadas mais cedo, com uma média de 51 anos. O tipo mais comum de câncer era o adenocarcinoma em 13 das 22 mulheres (59,1%). Nas demais, foram encontrados 3 linfomas anaplásicos de grandes células associado ao implante de mama (do inglês breast implant-associated anaplastic large-cell lymphoma, BIA-ALCL), 1 carcinoma ductal *in*

situ (4,5%), 1 do tipo secretor (4,5%), 1 filóide maligno (4,5%), 1 misto de Paget e carcinoma ductal invasivo (4,5%) e 2 não foram classificados (9,1%). Em um estudo de coorte nos Países Baixos, com 2260 mulheres transgênero, com média de diagnóstico de neoplasia de mama aos 52 anos, ocorreram 18 (83%) casos de neoplasia da mama, 15 invasivos e 3 (16%) não invasivos (de Blok, 2019).

Em ambos os estudos foi relatado uma idade de diagnóstico em torno de 50 anos, que é um diagnóstico mais precoce, já que a maior incidência de câncer de mama, segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), é depois dos 50 anos (INCA, 2021).

Já em outra revisão contendo com homens transgênero, a média de diagnóstico de neoplasias foi de 44.5 anos. Foram identificadas 17 pessoas com câncer, sendo que 8 eram ductais invasivos, 2 eram carcinomas tubulares e 7 não foram especificados (Stone, 2018).

Categoria IV - Rastreamento

O rastreio de neoplasias da mama é recomendado pelo Ministério da Saúde (2010) para mulheres entre 50 e 69 anos a cada dois anos. Entretanto, devido a menor expectativa de vida de pessoas transgêneros, que é apenas de 35 anos, segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), em relação à média nacional, que é de 76 anos, grande parte desta população não se encontra nesta faixa etária de rastreio (Carvalho, 2021)

Outro fator que impacta negativamente no rastreio é o estigma e a discriminação, o que dificulta o acesso aos cuidados médicos competentes pelas pessoas transgêneros. Isso pode ocasionar o alto índice de automedicação hormonal nessa população, em torno de 54,1% (Castro, 2019). Em uma pesquisa, ainda foi relatado que cerca de 23% de entrevistados apresentavam dificuldade de buscar serviços de saúde. Isso poderia explicar o motivo de mulheres transgêneros serem menos propensas a fazer mamografia (Parikh, 2020).

Em uma outra pesquisa de 2015, contendo 141 médicos ginecológicos, 80% disseram não ter recebido a formação para atender a população transgênero e 59% não sabia as recomendações a respeito da indicação da mamografia em pacientes transgênero (Castro, 2019).

Até o presente momento, não há nenhuma diretriz ou política pública específica sobre o rastreio do câncer de mama em pessoas transgênero. Isto ocorre, devido à escassez de informação e estudos de alta evidência científica, pois há dificuldade em conseguir uma amostragem alta de pessoas transgênero para estudo e também devido ao despreparo dos profissionais de saúde em documentar essas pessoas quando vão ao sistema de saúde. Muitas vezes, nas fichas de atendimento é colocado o gênero, não especificando que a pessoa é trans, sendo desse modo passível de grande subnotificação. Portanto, as informações disponíveis são apenas relatos de caso (Castro, 2019).

Em homens transgênero que não realizaram mastectomia é recomendado que realizem mamografia da mesma forma que mulheres cisgênero, independentemente do tratamento hormonal. Enquanto para homens transgênero, que realizaram esta cirurgia, a mamografia não é um método viável e deve-se ponderar a necessidade deste exame (Sonnenblick, 2018). A mastectomia reduz a chance de câncer de mama em cerca de 90% (Nayaran, 2017).

Não há consenso em relação às organizações sobre o rastreamento para mulheres transgênero que estão em tratamento hormonal. Algumas falam que o rastreio deve ser a partir dos 50 anos e acima de 5 anos de tratamento hormonal (Parikh, 2020; Sonnenblick, 2018). A American College of Radiology (ACR) recomenda que o rastreio tanto para mulheres como para homens trans deve ser realizado da mesma forma que pessoas cisgênero (Carvalho, 2021).

5. Conclusão

Devido ao baixo número de estudos sobre esse tema, as correlações não são completamente claras. No entanto, é

recomendado o rastreio do câncer de mama em homens transgênero que não realizaram a mastectomia, por causa do tempo de exposição ao estrogênio. Devido à exposição relacionada à terapia hormonal, mulheres transgênero possuem risco maior que homens cisgênero, e algumas organizações sugerem que seja realizada a mamografia da mesma forma que em mulheres cisgênero. Para mulheres que realizaram mastectomia, a chance de câncer de mama é diminuída consideravelmente, não sendo necessária a mamografia em caso de ausência de outros fatores de risco. No entanto, é necessário que as autoridades se atentem a esta população, por meio de mais estudos, para que assim possamos ter diretrizes efetivas.

Espera-se que este estudo sirva de base para que se tenha um melhor entendimento da situação atual da população transgênero e dos seus desafios no dia a dia. Nesse contexto, existe a necessidade de mais estudos com pessoas transgêneros para que possa, de fato, concretizar se há relação entre a terapia hormonal e a incidência de neoplasias de mama nesta população. Outrossim, uma maior abordagem sobre as questões de saúde de pessoas transgênero poderá chamar ainda mais a atenção de autoridades públicas e também auxiliar na formulação de diretrizes mais eficazes.

Referências

- Calas, M. J. G., et al. (2022). Integrative review on breast cancer screening in the transgender population: what do we know? *Mastology*, 32, 96-102. <https://doi.org/10.29289/2594539420210051>
- Carvalho, M. S., et al. (2021). Desafios do rastreio do câncer de mama em pessoas transgêneros. *Research, Society and Development*, 10(9), e11810917772. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17772>
- Castro, A. D., & Nagelberg, A. (2019). Screening mamario en pacientes transgênero bajo tratamiento hormonal cruzado (thc): Situación actual y controversias. *Revista Argentina de Mastología*, 38(137), 116-32. https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2019_v38_n137/10.pdf
- de Blok, C. J. M., Wiepjes, C. M., Nota, N. M., van Engelen, K., Adank, M. A., Dreijerink, K. M. A., Barbé, E., Konings, I. R. H. M., & den Heijer, M. (2019). Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands. *BMJ (Clinical research ed.)*, 365, 11652. <https://doi.org/10.1136/bmj.11652>
- Filho, G. B. (2021). *Bogliolo - Patologia*. Grupo GEN, (9a ed.).
- Hall, J. E., & Hall, M. E. (2021). *Guyton & Hall - Tratado de Fisiologia Médica*. Grupo GEN, (14a ed.).
- Hartley, R. L., & Temple-Oberle, C. (2018). Breast cancer in transgender patients: A systematic review. Part 1: Male to female. *European journal of surgical oncology: the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology*, 44(10), 1455-1462. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2018.06.035>
- INCA. (2021). *Dados e números sobre o câncer de mama*. https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/Dados_e_numeros_site_cancer_mama_2021-1.pdf
- Kiran, T., et al. (2019). Cancer screening rates among transgender adults: Cross-sectional analysis of primary care data. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 65(1), 30-37. <https://www.cfp.ca/content/65/1/e30.long>
- Ministério da Saúde. (2022). *Incidência*. Gov. [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=Leaflet-Fonte%3A%20INCA%2C%202022..doen%C3%A7a%20\(INCA%2C%202019b\)](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=Leaflet-Fonte%3A%20INCA%2C%202022..doen%C3%A7a%20(INCA%2C%202019b))
- Ministério da Saúde. (2010). *Rastreamento. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Primária, n. 29*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Nayaran, A., et al. (2017). Breast cancer screening in transgender patients: findings from the 2014 BRFS survey. *Breast cancer research and treatment*, 166(3), 875-879. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4461-8>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Saúde sexual, direitos humanos e a lei*.
- Parikh, U., et al. (2020). Breast Imaging in Transgender Patients: What the Radiologist Should Know. *Radiographics*, 40(1), 13-27. <https://doi.org/10.1148/rg.2020190044>
- Patel, H., et al. (2020). Effects of hormones and hormone therapy on breast tissue in transgender patients: a concise review. *Endocrine*, 68(1), 6-15. <https://doi.org/10.1007/s12020-020-02197-5>
- Porto, C. C. (2019). *Semiologia Médica*, (8a ed.). Grupo GEN. 881-896.
- Sonnenblick, E. B., et al. (2018). Breast Imaging of Transgender Individuals: A Review. *Current radiology reports*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s40134-018-0260-1>
- Stone, J. P., & Temple-Oberle, C. (2018). Breast cancer in transgender patients: A systematic review. Part 2: Female to Male. *European journal of surgical oncology: the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology*, 44(10), 1463-1468. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2018.06.021>
- Souza, M. T., et al. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-6.
- Tanini, S., et al. (2019). Testosterone and Breast Cancer in Transmen: Case Reports, Review of the Literature, and Clinical Observation. *Clinical breast cancer*, 19(2), 271-275. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.12.006>
- World professional association for transgender health - WPATH. (2012). *Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero*. Sétima edição.