

*Perfil clínico, metabólico e risco cardiovascular de
mulheres transgênero acima de 50 anos após cirurgia
de afirmação de gênero acompanhadas em um
Hospital Universitário no sul do Brasil*

LARISSA HOROS BUENO, ROBERTA M. C. MOREIRA ALLGAYER,
PROFESSORA DRA. POLI MARA SPRITZER



Transgeneridade

CONCEITOS

Incongruência entre a identidade de gênero e o gênero atribuído ao nascimento¹

Disforia de gênero (DG) é quando há sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida²

O tratamento da DG é multidisciplinar, envolvendo profissionais da saúde mental, endocrinologistas, cirurgiões e outras especialidades, com o objetivo de alinhar as características fenotípicas ao gênero de identificação³

As cirurgias de afirmação de gênero (CAG), que englobam procedimentos mamários, genitais e outros, podem integrar o tratamento³

¹ Silva, E. D., et al. Physical and sociodemographic features associated with quality of life among transgender women and men using gender-affirming hormone therapy. Front. Endocrinol., 2021.

² American Psychiatric Association. DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

³ Coleman, E. et al. "Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8." International Journal of Transgender Health, vol. 23, sup1, 2022, p. S1–S2593

Mulher transgênero

1

A terapia hormonal de afirmação de gênero (THAG) feminilizante em mulheres não operadas consiste no uso de estradiol (via oral ou transdérmica) + anti-androgênicos (ex: espironolactona ou acetato de ciproterona)

2

Entre as CAGs disponíveis estão a colocação de prótese mamária e as cirurgias genitais, que incluem orquiectomia + penectomia com formação de neovagina

Envelhecimento

DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO

- Pessoas transgênero apresentam maior mortalidade quando comparadas a pessoas cisgênero¹
- Esse risco parece ser independente do tipo de tratamento e não tem diminuído ao longo do tempo, mesmo com tratamentos mais seguros¹
- As principais causas de mortalidade são câncer de pulmão, doenças cardiovasculares, doenças relacionadas ao HIV e suicídio¹

*No Brasil, a expectativa de vida de pessoas trans é de cerca de 35 anos, em grande parte devido às mortes violentas. O país ocupa, há 17 anos consecutivos, a primeira posição mundial em número de homicídios dessa população².

¹ de Blok, C. J. M., et al. Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: a report from the Amsterdam cohort of gender dysphoria. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, v. 9, n. 10, p. 663–670, 2021.

²BENEVIDES, B. G. Dossiê – Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023. Brasília: ANTRA, 2024. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2024/01/dossieantra2024-web.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2025.

A mulher trans

PÓS CIRURGIA DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO GENITAL

- A CAG genital na mulher trans inclui a retirada dos testículos → redução quase total da produção endógena de hormônios esteroides sexuais
- Nesse momento, a THAG deve ser apenas com estradiol (sem anti-androgênico), em via e dose ajustada para cada paciente
- Na CAG, não é retirada a próstata → realizar rastreio para câncer de próstata a partir dos 50 anos

Hembree, W. C. et al. "Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline." *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 102, no. 11, 2017, p. 3869–3903

Coleman, E. et al. "Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8." *International Journal of Transgender Health*, vol. 23, sup1, 2022, p. S1–S259.



Objetivo

Descrever o perfil clínico, metabólico, hormonal e de risco cardiovascular de mulheres trans ≥ 50 anos pós-CAG acompanhadas no ambulatório de endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que faz parte do Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero do HCPA (PROTIG)



Métodos

- 
- ♥ Delineamento: estudo transversal
 - ♥ Dados: biorrepositório de dados clínicos de mulheres avaliadas entre maio de 2024 e maio de 2025
 - ♥ Critérios de inclusão: mulheres trans ≥ 50 anos, ≥ 1 ano pós-CAG
 - ♥ Avaliações:
 - Variáveis clínicas e metabólicas
 - Perfil hormonal
 - Risco cardiovascular (PREVENT)

Resultados



13 mulheres trans pós CAG



Tempo pós CAG: $12 \pm 8,7$ anos



Via:

- TRANSDÉRMICA - N= 8
- ORAL - N= 4
- INTRAMUSCULAR* - N = 1

Resultados



4 pacientes diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica



Nenhuma paciente com $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$

Tabela 1. Características clínicas

Idade, anos	59 (55 - 65,2)
PAS, mmHg	128 ± 18
PAD, mmHg	76 ± 12
IMC, kg/m ²	25,9 ± 1,7

Resultados

💖 Nenhuma paciente com DM

💖 3 pacientes em uso de estatina

💖 Perfil hormonal compatível com mulheres pós CAG em uso de THAG

Tabela 2. Características laboratoriais

Glicose, mg/dL	94 ± 5
HOMA-IR	$1,7 \pm 0,5$
Colesterol total, mg/dL	198 ± 5
HDL, mg/dL	51 ± 11
LDL, mg/dL	127 ± 31
Triglicerídeos, mg/dL	108 ± 40
Estradiol, pg/mL	42 (30 - 110)
Testosterona total, ng/dL	18 (14 - 23)
SHBG, nmol/L	$81,5 \pm 33,4$
FSH, mmUI/ml	$51,2 \pm 22,9$

Resultados

Gráfico 1. Comorbidades

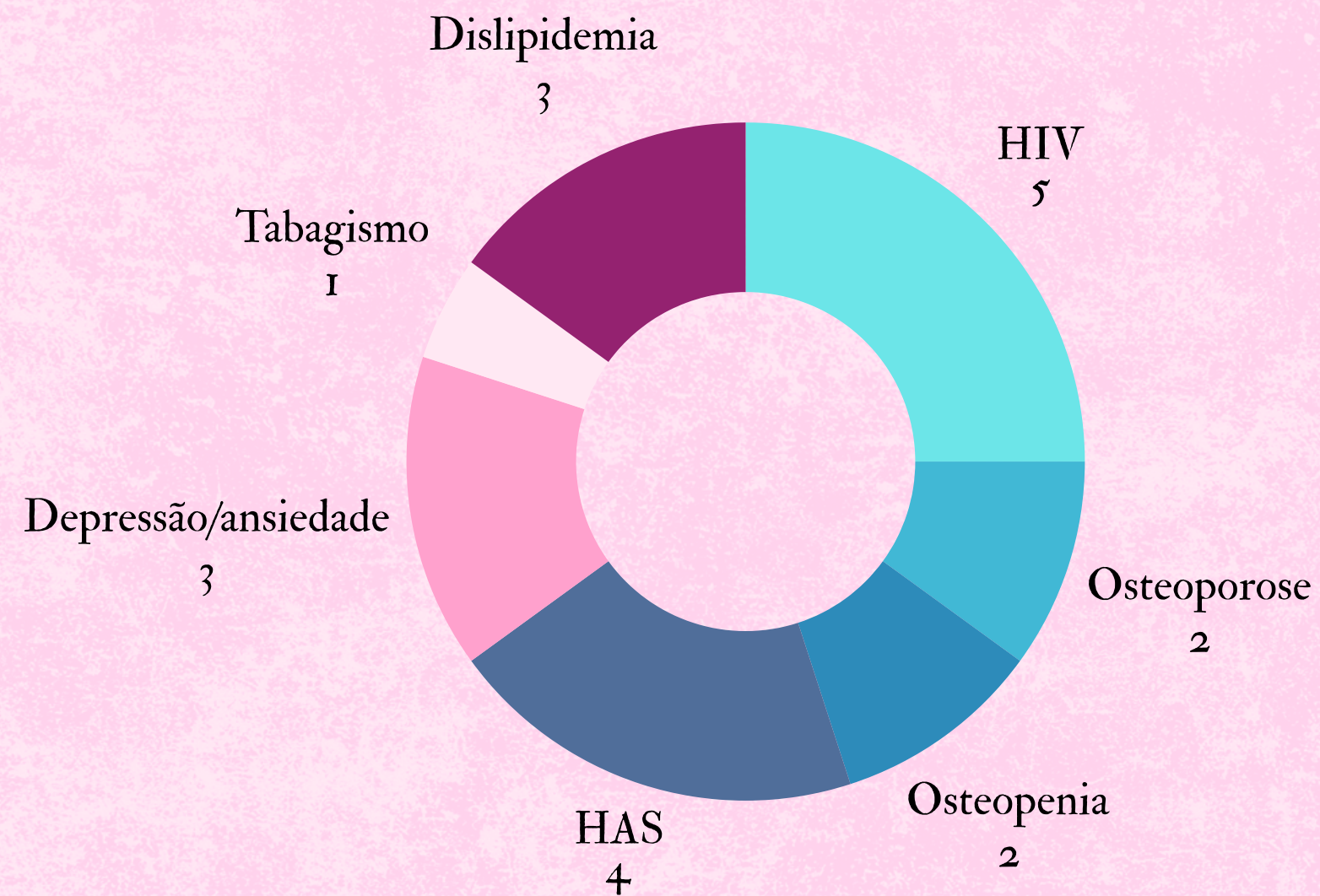
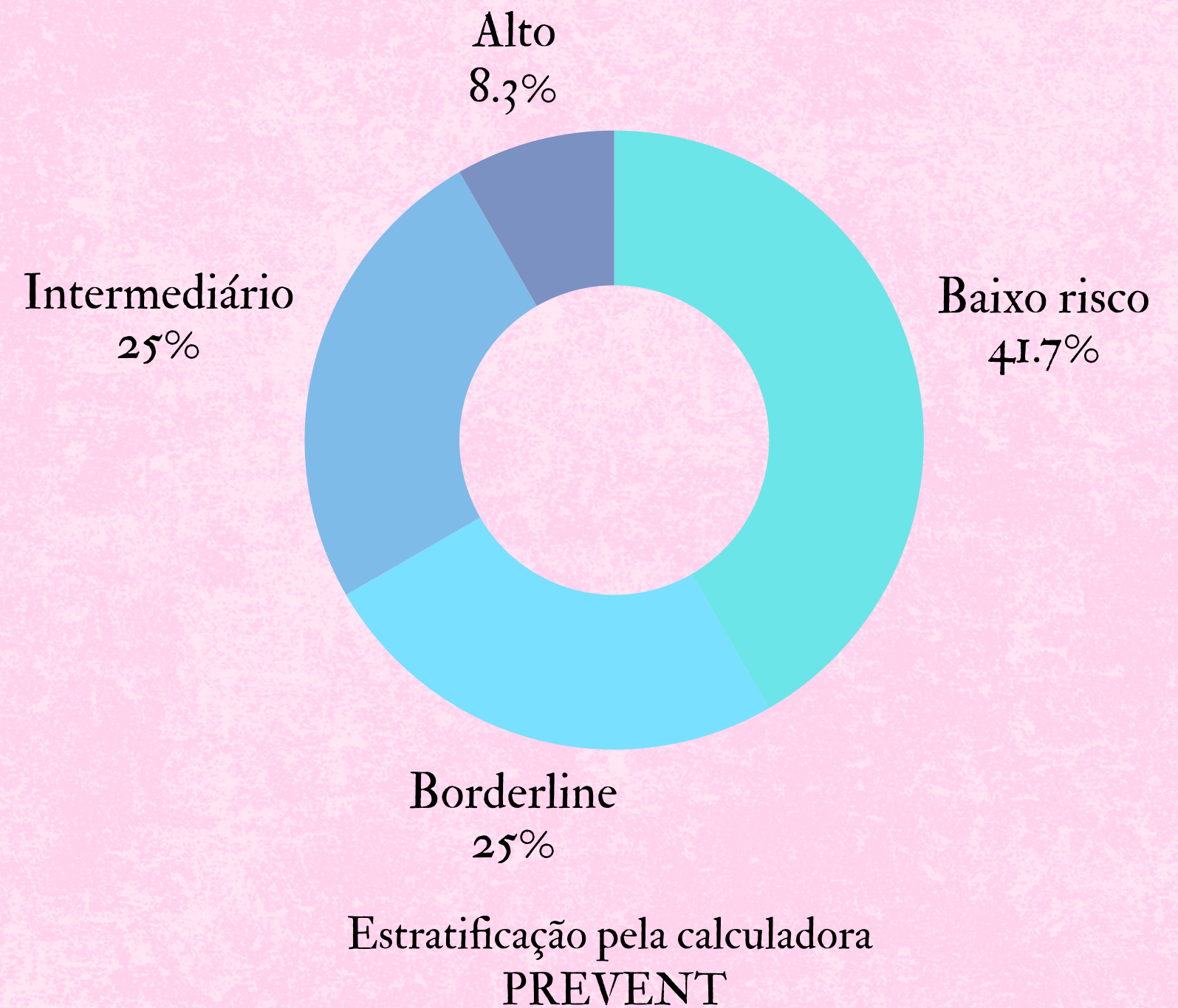


Gráfico 2. Risco cardiovascular



Conclusões

A decorative graphic of a trans flag ribbon, featuring horizontal stripes of blue, pink, and white, flowing from the top right towards the bottom right of the slide.

Mulheres trans ≥ 50 anos pós-CAG na nossa amostra apresentaram:

- Bom controle glicêmico
- IMC médio na faixa de eutrofia
- Prevalência importante de HIV, osteopenia/osteoporose e hipertensão

Mulheres trans pós CAG, especialmente após os 50 anos, precisam de cuidados especiais:

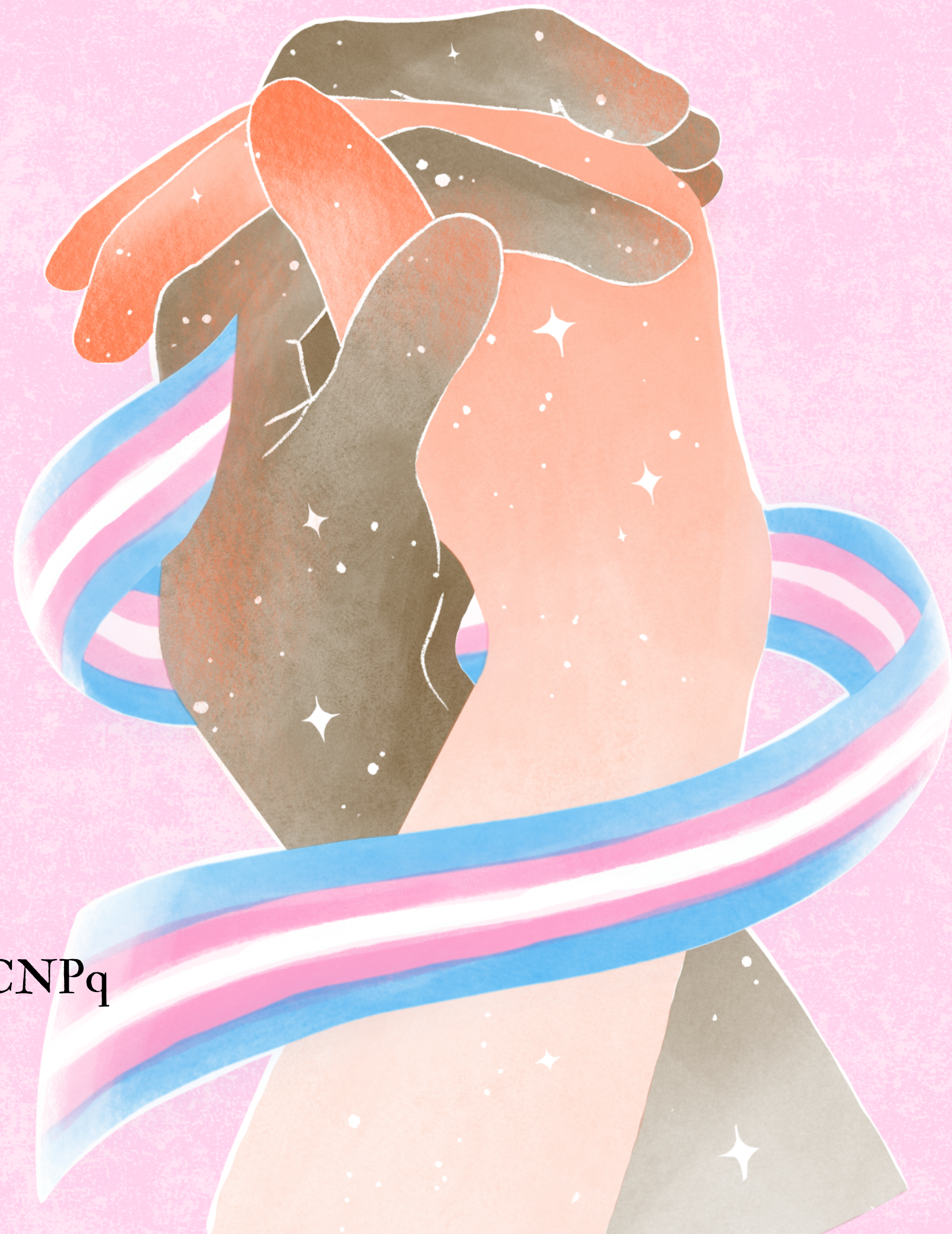
- Manutenção do estradiol na via e na dose adequada
- Monitoramento ósseo e cardiovascular

Rastreios de câncer de mama e próstata

Obrigada!

lbueno@hcpa.edu.br

Apoio: INCT em Hormônios e Saúde da Mulher e CNPq



*Perfil clínico, metabólico e risco cardiovascular de
mulheres transgênero acima de 50 anos após cirurgia
de afirmação de gênero acompanhadas em um
Hospital Universitário no sul do Brasil*

LARISSA HOROS BUENO, ROBERTA M. C. MOREIRA ALLGAYER,
PROFESSORA DRA. POLI MARA SPRITZER



A mulher trans

PÓS CIRURGIA DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO GENITAL

- A CAG genital na mulher trans inclui a retirada dos testículos → redução quase total da produção endógena de hormônios esteroides sexuais
- Nesse momento, a THAG deve ser apenas com estradiol (sem anti-androgênico), em via e dose ajustada para cada paciente
- A descontinuação da THAG com estradiol nessa fase está relacionada com
 - perda acelerada da massa óssea
 - piora do perfil metabólico e cardiovascular
 - sintomatologia de hipogonadismo
- Na CAG, não é retirada a próstata → realizar rastreio para câncer de próstata a partir dos 50 anos

Hembree, W. C. et al. "Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline." *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 102, no. 11, 2017, p. 3869–3903

Coleman, E. et al. "Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8." *International Journal of Transgender Health*, vol. 23, sup1, 2022, p. S1–S259.