



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

MARIA MANUEL VILAR GUEDES MALEITAS

**QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DISFORIA DE GÉNERO –
REVISÃO NARRATIVA**

ARTIGO DE REVISÃO NARRATIVA

ÁREA CIENTÍFICA DE PSIQUIATRIA

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DR. ANTÓNIO MACEDO

DRA. SARA MAGANO OLIVEIRA

ABRIL/2021

*“ You look down on where you came from sometimes
But you'll have this place to call home, always ”*

- Frank Ocean

***Qualidade de Vida em Indivíduos com Disforia de Género –
Revisão Narrativa***

Área Científica de Psiquiatria

Maria Manuel Vilar Guedes Maleitas

maria.maleitas@gmail.com

Professor Doutor António Macedo

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

Mestre Doutora Sara Magano Oliveira

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

Abril / 2021

ÍNDICE

ABREVIATURAS	5
RESUMO	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA.....	10
2.1. Pesquisa.....	10
2.2. Critérios de Elegibilidade	10
2.3. Seleção de Estudos.....	11
2.4. Extração de Dados	11
3. RESULTADOS	12
3.1. Descrição dos Estudos Seleccionados	12
3.2. Resultados da Revisão da Literatura	12
3.2.1. Qualidade de Vida Geral da População Transgénero	12
3.2.2. Qualidade de Vida da População Transgénero e Hormonoterapia	12
3.2.3. Qualidade de Vida da População Transgénero e Cirurgias de Reatribuição Sexual.....	19
3.2.4. Outros Fatores relacionados com Qualidade de Vida da População Transgénero	19
4. DISCUSSÃO	29
5. CONCLUSÃO	34
6. AGRADECIMENTOS.....	35
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36

ABREVIATURAS

OMS – Organização Mundial de Saúde

Trans – Indivíduos Transgênero

MTF – Male To Female, Mulheres Transgênero

FTM – Female To Male, Homens Transgênero

QoL – Quality of Life/Qualidade de vida

Cis – Indivíduos Cis-gênero/Binários

HT – Hormonoterapia

CRS – Cirurgia de Reatribuição Sexual

Tx – Tratamento

TopCx – Cirurgia masculinizante ao peito.

RESUMO

Introdução: A Identidade de Género é definida pela forma como o indivíduo percebe, subjetivamente, o seu género. Em alguns indivíduos, pode verificar-se uma discrepância entre o sexo biológico e a identidade de género e esta incompatibilidade designa-se por Incongruência de Género. A Disforia de Género traduz-se no *distress* que a Incongruência de Género poderá causar ao doente. Os indivíduos com Disforia de Género têm uma qualidade de vida significativamente mais baixa, em comparação com a população geral, especialmente nos domínios físico e social.

Objetivo: Realizar uma revisão narrativa da literatura disponível sobre a qualidade de vida dos pacientes com Disforia de Género, ao longo do seu percurso terapêutico, com ênfase nos fatores que poderão ter um impacto positivo nestes pacientes.

Metodologia: Foi utilizada a base de dados eletrónica Pubmed e foram analisados os estudos publicados entre 2001 e 2021, utilizando vocabulário relacionado com os conceitos 'disforia de género' e 'qualidade de vida'.

Resultados: Foram incluídos 57 artigos nesta revisão, divididos por quatro temas principais: 1) qualidade de vida geral da população transgénero 2) qualidade de vida e hormonoterapia, 3) qualidade de vida e cirurgia de reatribuição sexual, 4) outros fatores relacionados com a qualidade de vida, nomeadamente a idade, a qualidade de sono, a voz e a psicoterapia.

Discussão: A maioria dos estudos demonstra que a qualidade de vida da população transgénero é significativamente inferior à da população geral. Um dos preditores mais fortes de qualidade de vida nos indivíduos transgénero é a perceção de apoio social e familiar. A cirurgia de reatribuição sexual melhora a satisfação com a vida dos indivíduos transgénero, comparativamente aos valores pré-operatórios, bem como a hormonoterapia.

Conclusão: Estas estratégias terapêuticas permitem uma maior congruência entre a identidade de género e o sexo do paciente e, conseqüentemente, maior bem-estar e satisfação.

Palavras-chave: Disforia de Género; Transgénero; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: Gender Identity is defined by the way the individual perceives their gender. In some cases, Gender Incongruence can occur, which means the biological sex does not match with the individual's gender identity. Gender Dysphoria is a condition that happens when gender incongruence causes distress to the patient. Gender Dysphoria patients have a significantly lower quality of life comparing to general population, namely in physical and social domains.

Objective: The present study pretends to conduct a revision of the literature, concerning the quality of life of patients with gender dysphoria, during their treatment procedures, with focus on the factors which cause a positive impact on these individuals.

Materials and Methods: This research was conducted on the database Pubmed and included studies published between 2001 and 2021. The terms used on the search where related to 'Gender Dysphoria' and 'Quality of Life'.

Results: This revision included 57 studies, concerning the quality of life in transgender individuals, the impact of gender reassignment surgery, hormonotherapy, and the influence of age, sleeping problems, voice, and psychotherapy on the life of these patients.

Discussion: Most of the studies showed that the quality of life in transgender is lower when compared to the cisgender population. Social and family support were one of the strongest predictors of quality of life in transgender individuals. Gender reassignment surgery and hormonotherapy significantly improved the quality of life of these patients when compared to pre-treatment values.

Conclusion: The treatment offered to patients with gender dysphoria allows a greater congruence between the gender identity and the biological sex, and consequently a greater wellbeing and life satisfaction.

Keywords: Gender dysphoria; Transgender; Quality of Life.

1. INTRODUÇÃO

A Identidade de Género é definida pela percepção subjetiva do indivíduo do seu género. A identificação pode ser com o género masculino, o género feminino, ambos ou nenhum dos dois — neste último caso, designando-se género fluído ou não binário. Assim, o género é atualmente tido como um sistema dimensional, contrariamente à dicotomia binária entre feminino e masculino.⁽¹⁾

A Incongruência de Género caracteriza-se por uma discordância entre a identidade de género e o sexo biológico — que é definido objetivamente pelos órgãos reprodutivos à nascença.⁽²⁾ A Incongruência de Género deverá ser vista como uma manifestação da diversidade humana, não sendo uma patologia por si só.^(1,3)

A Disforia de Género traduz-se num desconforto extremo ou *distress* que a Incongruência de Género poderá causar ao paciente, associada a marcado impacto no funcionamento pessoal, social e laboral.⁽⁴⁾ O diagnóstico de Perturbação de Identidade de Género foi substituído pelo conceito de Disforia de Género, o que promoveu a despatologização e redução do estigma no indivíduo transgénero.^(3,5)

Apesar de ser uma patologia incomum, a prevalência da Disforia de Género tem aumentado significativamente nos últimos anos. Afeta aproximadamente 5-14 por cada 1000 homens e 2-3 por cada 1000 mulheres.⁽⁶⁾

O prognóstico da Disforia de Género é geralmente favorável, quando oferecido acompanhamento psicoterapêutico e procedimentos de transição hormonais e cirúrgicos.^(3,5) Esta população tem maior prevalência de perturbações psiquiátricas, nomeadamente da esfera afetiva, como a depressão e a ansiedade.⁽⁷⁾

A qualidade de vida (*Quality of Life* ou *QoL*) é um conceito complexo, definido pela Organização Mundial de Saúde como “a percepção do indivíduo da posição da sua vida no contexto cultural onde vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.⁽⁸⁾ A qualidade de vida relacionada com a saúde (*health-related quality of life* ou *HRQoL*) refere-se ao impacto da doença, seus tratamentos e funcionamento diário na qualidade de vida.⁽⁹⁾ Reflete também o impacto que a saúde tem na percepção do indivíduo sobre a sua capacidade de ter uma vida gratificante e plena.⁽⁹⁾

Segundo a literatura, os indivíduos que sofrem de Disforia de Género têm uma qualidade de vida significativamente mais baixa, em comparação com a população geral, especialmente nos domínios físico e social.⁽¹⁰⁾ Mais de metade dos pacientes descreve a sua vida sexual como insatisfatória.⁽¹¹⁾

Tendo em conta estes dados e com vista a aliviar a sintomatologia persistente destes pacientes, o tratamento deve englobar psicoterapia, hormonoterapia e cirurgia de redistribuição sexual. Esta estratégia terapêutica proporciona conforto duradouro e congruência entre a aparência física e a identidade do indivíduo.⁽¹⁾

Tendo em conta a crescente prevalência e o forte impacto negativo na saúde mental do indivíduo, torna-se um assunto de primeira importância investigar de que forma a Disforia de Género influencia a qualidade de vida.

O objetivo deste estudo é, assim, realizar uma revisão narrativa da literatura disponível, acerca da qualidade de vida dos pacientes com Disforia de Género, ao longo do seu percurso terapêutico, com ênfase nos fatores que poderão ter um impacto positivo.

2. METODOLOGIA

2.1. Pesquisa

Foram pesquisados estudos publicados entre 2001 e 2021 na base de dados eletrônica “Pubmed”, durante 01 de janeiro e 28 de fevereiro de 2021. Foram examinadas as referências dos artigos selecionados e adicionadas algumas publicações consideradas de relevo para a pesquisa.

Foram pesquisados termos “MeSH” relacionados com os conceitos ‘disforia de gênero’ e ‘qualidade de vida’ — *Gender Dysphoria* e *Quality of Life*. (Figura 1).

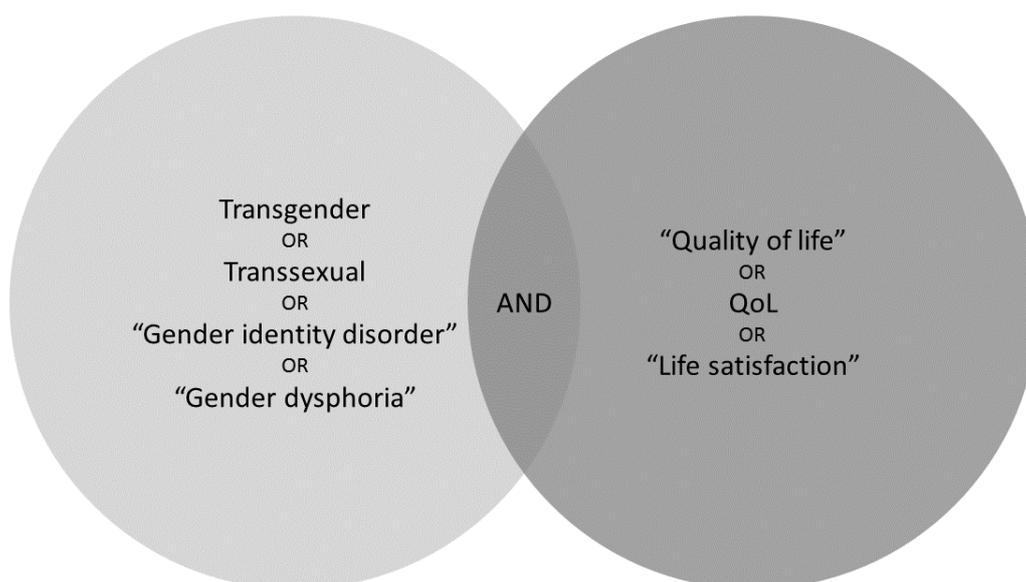


Figura 1 - Equação da pesquisa realizada para esta revisão: (transgender OR transsexual OR “gender identity disorder” OR “gender dysphoria”) AND (“Quality of life” OR QoL OR “life satisfaction”).

2.2. Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos estudos com os seguintes critérios: 1) avaliação da qualidade de vida na população transgénero; 2) estudos realizados antes, durante ou após tratamento – cirúrgico, hormonal ou psicológico; 3) artigos publicados nos últimos 20 anos (2001 – 2021).

Foram excluídos estudos com os seguintes critérios: 1) indisponíveis em língua inglesa; 2) contendo amostras compostas exclusivamente por indivíduos com idade inferior a 18 anos; 3) artigos de revisão; 4) artigos sobre casos clínicos.

2.3. Seleção de Estudos

Foram identificados 371 estudos de acordo com os critérios delineados. Destes, 313 artigos foram excluídos após revisão de título e *abstract*, por não cumprirem os critérios de elegibilidade. Após leitura integral dos 58 artigos elegíveis, foi excluído um estudo por desadequação ao tema (Figura 2).

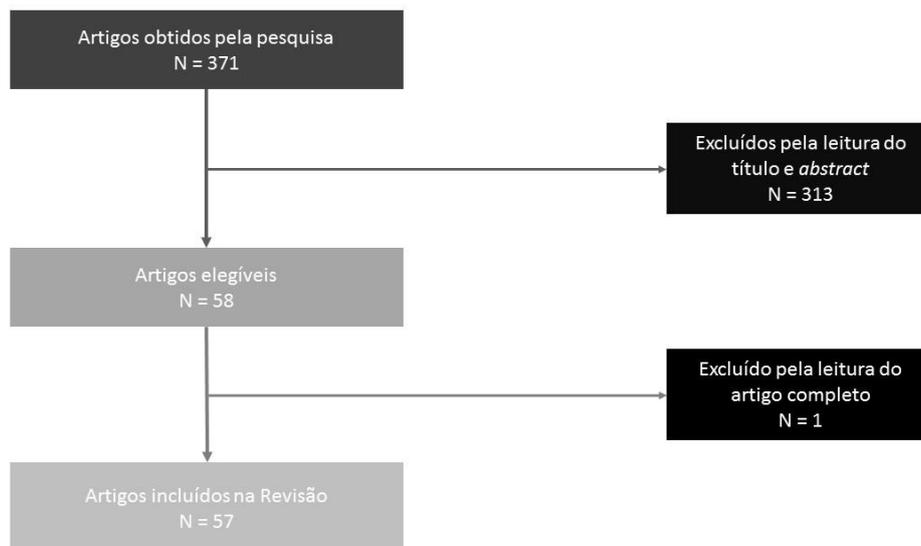


Figura 2 – Algoritmo de seleção de artigos.

2.4. Extração de Dados

Foram utilizadas 4 tabelas onde se registou o autor, o ano de publicação, o país onde o estudo foi conduzido, o nº de participantes transgénero da amostra (N), o desenho do estudo, as variáveis de interesse avaliadas, as medidas e escalas utilizadas e os resultados e conclusões.

3. RESULTADOS

3.1. Descrição dos Estudos Seleccionados

Um total de 57 estudos foram incluídos nesta revisão, sendo que o mais antigo foi publicado em 2003⁽¹²⁾ e os mais recentes ao longo do ano de 2020. Relativamente à dispersão geográfica, os estudos foram conduzidos em diversos países, na sua maioria europeus: 7 na Alemanha^(13–19), 6 na Holanda^(20–25), 3 na Grã-Bretanha^(26–28), 3 na Suécia^(29–31), 3 em França^(32–34), 2 na Suíça^(35,36), 2 em Espanha^(11,37), 2 na Bélgica^(38,39), 2 na Turquia^(40,41), 1 na Noruega⁽⁴²⁾ e 1 em Itália.⁽⁴³⁾ Os restantes foram conduzidos nos Estados Unidos da América (n=15), na sua maioria, seguidos pelo Irão^(10,44–46), China^(47,48), Brasil^(49,50), Canadá⁽⁵¹⁾ e Japão.⁽⁵²⁾

Relativamente ao desenho de estudo, foram incluídos maioritariamente estudos observacionais transversais (n=38), estudos longitudinais (n=10), estudos coorte prospetivos (n=5), 3 caso-controlo^(10,26,36) e 1 ensaio clínico randomizado.⁽⁴⁶⁾

3.2. Resultados da Revisão da Literatura

3.2.1. Qualidade de Vida Geral da População Transgénero

No universo de artigos elegíveis, 15 descrevem a qualidade de vida basal e satisfação geral da população transgénero. Destes, 8 recorrem a comparações com os valores normativos de populações cisgénero como referência.^(10,26,27,35,38,42,53,54) No entanto, apenas 2 são estudos caso-controlo^(10,26), sendo os restantes observacionais transversais (n=13).

Os resultados destes artigos estão esquematizados na Tabela 1.

3.2.2. Qualidade de Vida da População Transgénero e Hormonoterapia

Foram incluídos 7 artigos que estudam o papel da Hormonoterapia na qualidade de vida da população transgénero, 3 que se concentram somente na população de FTM^(43,52,55) e os restantes que avaliam ambos FTM e MTF. Neste âmbito, 5 são estudos observacionais transversais^(32,34,37,41,55) e 2 são estudos com componente longitudinal.^(43,52) É de relevo mencionar que apenas 4, deste total de 7 estudos, avaliam exclusivamente indivíduos antes da cirurgia de reatribuição sexual, eliminando o potencial efeito deste procedimento e compreendendo o impacto individual da hormonoterapia.^(32,34,37,52)

Os resultados destes estudos encontram-se organizados na Tabela 2.

Tabela 1: Estudos que investigam a Qualidade de Vida Geral da População Transgénero (n=15).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
Valashany BT et al. (2018)	Irão	71	71 Trans 142 Cis	Caso-controlo	QoL	SF-36	- QoL Trans é inferior a QoL Cis; - FTM têm maior QoL que MTF; - Após CRS, QoL Trans supera QoL Cis; - Trans casados têm maior QoL; - Apoio familiar é um dos aspetos mais importantes para QoL.
Başar K et al. (2016)	Turquia	94	-	Observacional Transversal	QoL, Discriminação, Apoio Social	WHOQOL-BREF; Perceived Discrimination Scale; MSPSS	- MTF têm maior QoL psicológica e ambiental; - MTF e FTM não diferem na discriminação e apoio social percecionados; - Ter parceiro, HT, CRS aumentam QoL psicológica; - Apoio familiar é o principal preditor de QoL psicológica.
Jones BA et al. (2019)	Grã- Bretanha	97	97 Trans não- binários 91 Trans binários 338 Cis	Caso-controlo	QoL, Saúde Mental	WHOQOL-BREF; GCSL (psychological functioning)	- Cis têm a melhor QoL, seguidos de Trans não- binários e por último Trans binários.
Anderssen N et al. (2020)	Noruega	115	69 Trans não- binários 28 Trans binários Cis	Observacional Transversal	Satisfação com a vida, Saúde mental, Ideação suicida	SWLS; Three-item Loneliness Scale; HSCL-25; APMS	- Trans têm menos satisfação com a vida, mais solidão, problemas de saúde mental e ideação suicida em comparação com Cis.
Downing JM et al. (2018)	EUA	2221	2221 Trans Cis	Observacional Transversal	Saúde geral	-	- Trans têm menos rendimentos, pior saúde mental em comparação com Cis.

Tabela 2: (continuação).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
Jellestad L et al. (2018)	Suíça	143	143 Trans Cis	Observacional Transversal	QoL	SF-36; ADS-K	<ul style="list-style-type: none"> - Trans têm pior QoL mental, mas melhor QoL física que Cis; - Trans não-binários têm mais sintomas depressivos e pior QoL; - Idade jovem e situação de empregabilidade complicada são fatores que afetam a QoL; - CRS não mostrou correlação com QoL.
Lane M et al. (2020)	EUA	103 FTM	103 Trans Cis	Observacional Transversal	Imagem corporal, Saúde mental	Patient Health Questionnaire; Generalized Anxiety Disorder Scale 7; Body Image QoL Index; BREAST-Q.	<ul style="list-style-type: none"> - FTM têm má imagem corporal, pior função psicossocial associada à imagem e reduzida satisfação com o peito; - FTM têm pior imagem corporal e saúde mental em comparação com população geral; - Dados colhidos sugerem que distúrbios psicológicos estão a ser subdiagnosticados em FTM.
Yang X et al. (2016)	China	209 MTF	-	Observacional Transversal	QoL	SF-36	<ul style="list-style-type: none"> - Preditores mais fortes de melhor QoL em MTF são consequência da transição e ausência de parceiros sexuais; - Os traços de esperança e resiliência aumentam QoL; - MTF sob HT têm menor QoL.

Tabela 3: (continuação).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
Glynn TR et al. (2016)	EUA	573 MTF	-	Observacional Transversal	Bem-estar psicológico	CES-D; RSE	- MTF com apoio familiar e congruência de gênero têm menos sintomas depressivos; - CRS aumenta auto-estima em MTF; - A importância do apoio psicológico no bem-estar de MTF (abordagem holística). A CRS pode resultar em aumento da depressão por expectativas irrealistas.
Motmans J et al. (2012)	Bélgica	140	77 FTM 63 MTF Cis	Observacional Transversal	QoL	SF-36	- MTF têm QoL semelhante a mulheres Cis; - FTM têm pior QoL em relação a homens Cis; - QoL é maior em Trans jovens, com maior nível de educação, com emprego e parceiro; - Indicadores sociais parecem ter mais impacto na QoL do que indicadores médicos; - Não há diferenças na QoL entre pré-CRS e pós-CRS.
Bartolucci C et al. (2015)	Espanha	103	-	Observacional Transversal	QoL sexual	WHOQOL-100	- Mais de 40% da amostra classificou a sua vida sexual como 'insatisfatória'; - Ter parceiro e fazer HT está associado a maior QoL sexual; - QoL sexual de Trans é inferior quando comparada com amostra internacional;

Tabela 4: (continuação).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
Zeluf G et al. (2016)	Suécia	796	-	Observacional Transversal	Saúde geral	-	- Trans Não-binários têm pior percepção da saúde; - Pouco apoio social, falta de reconhecimento de gênero e história de má experiência com cuidados de saúde estão associados a pior percepção da saúde e menor QoL; - Idade avançada está associada a melhor QoL; - QoL parece aumentar com reconhecimento legal de gênero.
Suen YT et al. (2018)	China	106	-	Observacional Transversal	Saúde mental	-	- 66% da amostra reportou QoL moderada/fraca; - 67% da amostra demonstrou ideação suicida (mais dos 15-24 anos, depois diminui com a idade); - 20,8% já tentou suicídio (mais dos 15-24 anos).
Davey A et al. (2014)	Grã-Bretanha	103	103 Trans 103 controles Cis	Observacional Transversal Comparativo (matched controls)	QoL, Satisfação com a vida, Apoio Social	MSPSS; SCL-90-R; SF-36 (versão 2); Personal Wellbeing Index	- Trans reportaram menos apoio social, mais psicopatologia (depressão) e menor QoL, em relação a Cis; - Apoio social prevê QoL e satisfação com a vida.
Zeluf G et al. (2018)	Suécia	796	-	Observacional Transversal	Satisfação com a vida	Life Satisfaction Scale	- Trans reportaram elevada exposição a tratamento ofensivo, reduzida satisfação com a vida, e alta taxa de tentativa de suicídio; - Idade avançada parece estar relacionada com menor ideação suicida; - Apoio social é um fator protetor contra suicídio.

Trans – indivíduo Transgênero, Cis – indivíduos Cis-gênero/Binários; FTM – *Female to male* (Homens Transgênero); MTF – *Male to female* (Mulheres Transgênero); HT – Hormonoterapia, CRS – Cx de Reatribuição Sexual; QoL – Quality of Life/Qualidade de vida; **SF-36** – Short Form-36 Health Survey; **WHOQOL-BREF** – World's Health Organization's Quality of Life-BREF; **MSPSS** – Multidimensional Scale of Perceived Social Support; **GCSL** - Gender Congruence and Life Satisfaction Scale; **SWLS** – Satisfaction With Life Scale; **HSCL-25** – Hopkins Symptoms Checklist; **APMS** – Adult Psychiatric Morbidity Survey; **ADS-K** – Allgemeine Depression scale; **CES-D** – 20-item Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; **RSE** – Rosenberg Self-Esteem Scale; **SCL-90-R** – Symptom Checklist 90 Revised.

Tabela 2: Estudos que investigam a Qualidade de Vida da População Transgênero e Hormonoterapia (n=7).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
Nikkelen SWC et al. (2018)	Holanda	576	MTF FTM Sem desejo de Tx Com desejo de Tx (cumprido ou não cumprido)	Observacional Transversal	QoL sexual após Tx (HT e/ou CRS)	10-item Kessler Psychological Distress Scale	- FTM após Tx são mais sexualmente ativos e têm maior desejo sexual (HT com Testosterona aumenta desejo e excitação sexual), em comparação com MTF; - MTF após Tx têm maior satisfação sexual (alívio disforia gênero), em comparação com MTF antes da Tx; - Em FTM o aumento do bem-estar psicológico aumenta satisfação e confiança sexual; - Em MTF o aumento da satisfação corporal aumenta satisfação e confiança sexual.
Newfield E et al. (2006)	EUA	376 FTM	FTM com Tx FTM sem Tx Cis	Observacional Transversal	QoL após Tx (HT e/ou TopCx)	SF-36 (versão 2)	- FTM reportaram menor QoL em comparação com Cis (especialmente domínios mental e social); - FTM reportaram QoL física equiparável a mulher Cis; - FTM que receberam HT (Testosterona) têm maior QoL do que os que não a fizeram.
Gómez-Gil E et al. (2014)	Espanha	193	119 MTF 74 FTM Com e sem Tx	Observacional Transversal	QoL após Tx e fatores associados	WHOQOL- BREF; Family APGAR Questionnaire	- QoL de Trans foi avaliada como 'normal/boa', mas ainda assim inferior à da população geral; - HT, apoio familiar e ter um emprego estão associados a melhor QoL; - FTM têm melhor QoL social que MTF (empregos estáveis, maior aceitação social, menos psicopatologia).
Oda H et al. (2017)	Japão	155 FTM	FTM com e sem HT, Psicoterapia	Transversal e Longitudinal	Outcome de HT e Psicoterapia	Minnesota Multiphasic Personality Inventory	- Dados sugerem que HT combinada com Psicoterapia melhoram saúde mental de FTM.

Tabela 2: (continuação).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
Gorin- Lazard A et al. (2013)	França	67	36 MTF 31 FTM Com e sem HT	Observacional Transversal	QoL após HT	Social Self-Esteem Inventory; BDI; Global Assessment of Functioning Scale	- Trans a receber HT reportaram mais auto-estima, melhor QoL e menor prevalência de depressão; - TH tem um efeito positivo sobre a dimensão psicológica; - HT é uma parte crucial do processo de reatribuição sexual global.
Gorin- Lazard A et al. (2012)	França	61	31 MTF 30 FTM Com e sem HT Cis	Observacional Transversal	QoL após HT	BDI; SF-36	- 25% da amostra tinha diagnóstico de depressão; - HT está associada a melhor QoL (Social, mental e emocional); - Trans a receber HT reportaram QoL semelhante a Cis (exceto no domínio físico, Trans com menor pontuação); - Dados sugerem efeitos psicológicos positivos da HT; - Trans mais velhos com maior QoL (mental e social).
Costantino A et al. (2013)	Itália	50 FTM	-	Longitudinal Prospetivo	Função sexual durante HT	-	- Após HT: FTM descreveram melhor função sexual (desejo, masturbação, excitação); - A frequência de relações sexuais está relacionada com níveis de testosterona; - HT surgiu associada a aumento de insónia e suores noturnos; - Diminuição da agressividade em FTM após TopCx.

Trans – indivíduo Transgénero, Cis – indivíduos Cis-género/Binários; FTM – *Female to male* (Homens Transgénero); MTF – *Male to female* (Mulheres Transgénero); HT – Hormonoterapia, CRS – Cx de Reatribuição Sexual; QoL – Quality of Life/Qualidade de vida; Tx – Tratamento; TopCx – Cirurgia masculinizante ao peito. **SF-36** – Short Form-36 Health Survey; **WHOQOL-BREF** – World's Health Organization's Quality of Life; **BDI** – Beck Depression Inventory.

3.2.3. Qualidade de Vida da População Transgênero e Cirurgias de Reatribuição Sexual

Dando destaque central ao impacto das cirurgias de reatribuição sexual genitais e de redução mamária (FTM) ou de aumento mamário (MTF) na vida de indivíduos transgênero, foram selecionados 28 artigos, na sua maioria, estudos transversais (n=15) e prospetivos (n=12), e 1 caso-controlo.⁽³⁶⁾ Neste âmbito, 6 artigos incidem na qualidade de vida e satisfação cirúrgica de ambos MTF e FTM.^(20,36,44,56-58) Ainda neste domínio, 8 artigos mostram a influência dos tratamentos cirúrgicos apenas em indivíduos FTM, dividindo-se pelo tipo de cirurgia – cirurgia de masculinização do peito^(22,25,28,59,60) e cirurgia genital.^(23,39,45) Por fim, os restantes 14 artigos incidem no impacto da cirurgia apenas em MTF.

Os resultados destes artigos encontram-se representados na Tabela 3.

3.2.4. Outros Fatores relacionados com Qualidade de Vida da População Transgênero

Foram encontrados 7 artigos que se focavam no impacto de outros fatores, não supramencionados, na qualidade de vida da população transgênero. Detalhadamente, o efeito da idade avançada após cirurgia⁽⁶¹⁾, um estudo observacional transversal que compara a qualidade de vida entre pessoas transgênero mais jovens e mais velhas, após serem submetidos a terapêutica. Outro fator abordado foi a voz como domínio da qualidade de vida em indivíduos transgênero MTF^(62,63) e FTM^(19,51), em 3 estudos observacionais transversais e um estudo longitudinal prospetivo.⁽¹⁹⁾ Foi ainda incluído, nesta revisão, um estudo observacional transversal sobre o impacto da má higiene do sono na qualidade de vida de pessoas transgênero.⁽¹⁵⁾ Por fim, foi avaliada a repercussão da terapia psicológica (recorrendo a um modelo baseado na educação de empoderamento individual) na qualidade de vida de pessoas transgênero, sob a forma de um ensaio clínico randomizado.⁽⁴⁶⁾

Os resultados destes artigos estão representados na Tabela 4.

Tabela 3: Estudos que investigam a Qualidade de Vida da População Transgênero e Cirurgias de Reatribuição Sexual (n=28).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
Simbar M. et al. (2018)	Irão	90	30 Trans sem Tx 30 Trans após HT 30 Trans após CRS	Observacional Transversal	QoL, Imagem Corporal	WHOQOL-BREF; Fisher Body Image Scale	- Após Tx, FTM têm melhor imagem corporal do que MTF; - Trans após CRS têm melhor imagem corporal e maior QoL (pelo menos até 3 anos pós-CRS); - Não se registou diferença entre grupo Trans sem Tx e após HT.
van de Grift TC et al. (2018)	Holanda	132	81 MTF 51 FTM	Longitudinal Prospetivo	QoL, Satisfação cirúrgica (CRS)	Utrecht Gender Dysphoria Scale; SCL-90; SWLS; SHS; CL	- Satisfação cirúrgica foi superior a 94%; - Nenhum dos participantes relatou arrependimento total; - Trans mostraram mais sintomas psicológicos e menor satisfação com a vida, relativamente a amostra da população geral; - A CRS aumenta a satisfação apesar das complicações pós-operatórias; - Trans com sintomas psicológicos de base e menor satisfação com a vida têm pior <i>outcome</i> e menor satisfação com CRS.
El-Hadi H et al. (2018)	Canadá e EUA	32	-	Observacional Transversal	Satisfação cirúrgica (CRS)	-	- Após CRS foram reportados elevados níveis de satisfação e maior QoL; - Uma das maiores barreiras à realização de CRS é a falta de apoio social.
To M et al. (2020)	EUA	620	-	Observacional Transversal	VCAG (conformidade visual com a identidade de género)	12-item TCS; CES-D; BAI	- A CRS permite maior VCAG, e consequentemente menor prevalência de ansiedade e depressão e maior saúde mental e bem-estar nos Trans.

Tabela 3: (continuação).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
Ruppin U et al. (2015)	EUA	71	35 MTF 36 FTM	Longitudinal Prospetivo	Satisfação Tx (HT e/ou CRS)	SCL-90; Inventory of Interpersonal Problems; FPI	- O Tx mostrou ser eficaz na redução da disforia de género; - Tx favorece bem-estar, integração social e satisfação sexual e reduz problemas psicológicos; - Nenhum participante mostrou arrependimento com mudança de sexo; - FTM têm mais complicações pós-CRS que MTF.
Kuhn A et al. (2009)	Suíça	55	52 MTF 3 FTM 20 controlos Cis	Caso-controlo	QoL após CRS	King's Health Questionnaire	- 15 anos após CRS, a QoL dos Trans é semelhante à dos controlos, apesar dos trans reportarem pior saúde geral e mais limitações físicas e pessoais que os controlos; - QoL de Trans aumenta após CRS; não foram registados arrependimentos.
Poudrier G et al. (2019)	EUA	58 FTM	-	Observacional Transversal	Satisfação após TopCx	BREAST-Q	- FTM reportaram baixa QoL e confiança sexual antes da TopCx; - Após TopCx ocorreu melhoria em todos os domínios da QoL, melhor saúde mental, satisfação corporal e sexual e bem-estar psicológico; - Não houve arrependimentos.
Agarwal CA et al. (2018)	EUA	42 FTM	-	Longitudinal Prospetivo	Satisfação após TopCx	BREAST-Q; Body Uneasiness Test	- TopCx aumentou satisfação e QoL (nos domínios de bem-estar físico, sexual e psicossocial) e diminuição da preocupação com imagem corporal e dos comportamentos auto-lesivos/ideação suicida; - Melhor <i>outcome</i> em FTM com doença mental de base.

Tabela 3: (continuação).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
van de Grift TC et al. (2018)	Holanda e Canadá	101 FTM	-	Observacional Transversal	Satisfação após TopCx	BODY-Q (chest module)	- Antes da TopCx foi reportada dessatisfação corporal; - TopCx em FTM aumenta satisfação com peito e com o corpo, a QoL e o bem-estar psicológico (diminui a disforia de género); - Sintomas mentais de base podem estar associados a pior <i>outcome</i> da TopCx; - Domínio social não se alterou após TopCx.
van de Grift TC et al. (2017)	Holanda	26 FTM	-	Longitudinal Prospetivo	Satisfação após TopCx	Appearance Schemas Inventory- Revised; BIQLI; BIS; Multidimensional Body-self Relations Questionnaire; RSE; SIBID	- Após TopCx reportou-se aumento da satisfação com corpo e da QoL, melhoria no domínio social e impacto positivo no quotidiano; - Idade avançada, menor IMC e seios maiores são preditores de maior satisfação corporal pós-operatória.
Nelson L et al. (2007)	Grã- Bretanha	12 FTM	-	Observacional Transversal	Satisfação após TopCx	-	- Antes da TopCx, FTM reportaram mais isolamento social, depressão e <i>binding</i> doloroso do peito; - Todos os participantes relataram agrado com TopCx e nenhum reportou arrependimento; - TopCx teve impacto positivo na auto-confiança, nas relações interpessoais, nas interações sociais e no trabalho e hobbies.
Naeimi S et al. (2019)	Irão	42 FTM	-	Longitudinal Prospetivo	QoL após CRS	SF-36	- Antes da CRS QoL de FTM é reduzida; - Após CRS a QoL melhora em todos os domínios (exceto no domínio problemas emocionais); - Aumento da QoL é mais pronunciados em FTM com maior nível de educação.

Tabela 3: (continuação).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
Wierckx K et al. (2011)	Bélgica	49 FTM	-	Observacional Transversal	QoL e saúde sexual após CRS	SF-36	- Após Tx foi reportado aumento da excitabilidade sexual, da intensidade do orgasmo, do comportamento auto-sexual e do bem-estar sexual; - Não há diferenças no <i>outcome</i> sexual em indivíduos com ou sem complicações pós-operatórias.
van de Grift TC et al. (2017)	Holanda	21 FTM	-	Longitudinal Prospetivo	QoL e saúde sexual após CRS	SWLS; SHS; CL; Body Image Scale; Hospital Anxiety and Depression Scale	- Não se registaram arrependimentos após CRS; - QoL pós-operatória foi avaliada como relativamente boa, mas ainda assim inferior à de homens Cis; - Apesar de dados pós-operatórios de satisfação sexual serem positivos, a QoL sexual pode não melhorar diretamente com CRS (desilusão por expectativas irrealistas); - Expectativas realistas podem gerar melhores resultados a longo prazo, após CRS.
Breidenstein A. et al. (2019)	Alemanha	158 MTF	158 MTF Mulheres Cis	Observacional Transversal	QoL após CRS	Essen Resource Inventory; Sense of Coherence Scale; SSS; Short Form Health Survey	- MTF têm menor QoL geral em relação a mulheres Cis; - Destaque para QoL Física (semelhante ao dos controlos) e Mental (reduzido comparando com controlos); - Idade parece piorar QoL física e melhorar QoL mental; - CRS melhora recursos psicológicos e QoL de MTF (boa disposição e adaptação física ao género desejado).
Boas SR et al. (2019)	EUA	117 MTF	-	Observacional Transversal	Satisfação cirúrgica (CRS)	Female Genital Self-image Scale (adaptada)	- Idade jovem à data da CRS parece estar associada a maior risco de complicações pós-operatórias; - Mais de 80% da amostra reportou sentimentos positivos e felicidade após CRS; mais de 60% reportou confiança na sua aparência e boa função sexual; - 77% reportou resolução da disforia de género.

Tabela 3: (continuação).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
Ainsworth TA et al. (2010)	EUA	247 MTF	MTF com CRS MTF sem CRS	Observacional Transversal	QoL antes e após CRS	SF-36 (versão 2)	- MTF sem CRS reportaram pior QoL mental (depressão, ansiedade e tendência suicida); - MTF após CRS reportaram aumento da QoL mental (semelhante a mulheres Cis) e QoL física e impacto positivo na participação em atividades sociais.
Papadopulos NA et al. (2017)	Alemanha	47 MTF	-	Observacional Transversal	QoL após CRS	FLZ Questions on Life Satisfaction	- Não se registaram arrependimentos, 91% avaliaram a saúde no pós-operatório como 'boa/muito boa'; - Após CRS: 89% reportaram aumento da QoL, 82% satisfeitos com função sexual. Marcada satisfação com <i>outcome</i> da cirurgia; - Apesar de aumento subjetivo de QoL após CRS, MTF mantêm valores totais de QoL inferiores a mulheres Cis; - Ter parceiro e apoio familiar aumentam QoL após CRS.
Lindqvist EK et al. (2017)	Suécia	190 MTF	MTF com CRS População geral	Coorte Prospetivo	QoL após CRS	SF-36	- MTF têm pior QoL que população geral; - MTF reportaram mais dor corporal; - CRS leva a aumento inicial de QoL, que depois decresce (até 5 anos após CRS), mas nunca baixa do nível de QoL anterior à CRS; - 1 ano após CRS regista-se aumento em todas as dimensões de QoL.
van der Sluis WB et al. (2016)	Holanda	9 MTF	-	Retrospectivo e Longitudinal Prospetivo	Satisfação após CRS	SWLS; SHS; FGSIS; Female Sexual Function Index	- MTF reportaram aumento da satisfação geral com a vida e maior felicidade subjetiva após CRS; - 89% têm relações sexuais com penetração e são capazes de atingir o orgasmo.

Tabela 3: (continuação).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
Mueller A et al. (2016)	Brasil	39 MTF	MTF sem Tx MTF com CRS	Observacional Transversal	Ruminação antes e após CRS	Response Styles Questionnaire (Rumination Scale); MINI	- Ruminação de pensamentos foi inferior em MTF submetidos a CRS (diminui com cada procedimento); - O desalinhamento precoce corpo-mente pode aumentar a ruminação; - Ruminação como marcador de <i>outcome</i> da CRS.
Zavlin D et al. (2017)	Alemanha e EUA	40 MTF	-	Coorte Prospetivo	Satisfação após CRS	-	- Aumento da QoL após CRS (resultado estético atrativo, função uro-genital apropriada, vida sexual ativa); - 97,5% não mostraram arrependimento; - Satisfação sexual melhorou após CRS.
Cardoso da Silva D et al (2016)	Brasil	47 MTF	-	Coorte Prospetivo	QoL antes e após CRS	WHOQOL-100	- 1 ano após CRS: aumento da QoL, dos domínios psicológico e relacionamentos sociais (melhoria nas relações interpessoais, na aceitação profissional); - 1 ano após CRS: pior pontuação nos domínios saúde física e nível de independência (recuperação pós-operatória de procedimento complexo); - Melhoria da atividade sexual após CRS (satisfação com CRS e aceitação do corpo).
Papadopulos NA et al. (2017)	Alemanha, Grécia e EUA	39 MTF	-	Coorte Prospetivo	Satisfação após CRS	Questions on Life Satisfaction; FPI; RSE; Patient Health Questionnaire	- Após CRS: aumento da satisfação geral (com saúde, relações amorosas, hobbies). Domínios rendimento e vida familiar mantiveram-se baixos em relação a Cis; - Pacientes descreveram aumento da estabilidade emocional, da auto-estima (ultrapassou os valores de Cis) e diminuição de sintomas depressivos e ansiedade.
Hess J et al. (2014)	Alemanha	119 MTF	-	Observacional Transversal	Satisfação após CRS	-	- Mais de 60% satisfeitos com CRS, consideram que esta melhorou a sua vida e atividade sexual; - MTF que se veem completamente como mulher têm maior satisfação com a vida.

Tabela 3: (continuação).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
Bouman MB et al. (2016)	Holanda	31 MTF	-	Observacional Transversal	Satisfação após CRS	SWLS; SHS; CL; FGSIS; Female Sexual Function Index	- Após CRS: aumento da satisfação com a vida, satisfação com resultados da cirurgia; - Dessatisfação com CRS prendia-se com assimetria dos lábios e estenose do introito; - SWLS de MTF após CRS semelhante a Cis; - Participantes reportaram imagem genital satisfatória, que se relaciona com melhor função sexual.
Weigert R et al. (2013)	França	35 MTF	-	Coorte Prospectivo	Satisfação após aumento de seios	BREAST-Q (augmentation module)	- Não foram reportadas complicações pós- operatórias; - MTF após cirurgia reportaram aumento da satisfação com peito, bem-estar psicológico e sexual; - Cirurgia auxiliou na integração social procurada por MTF.
Lawrence AA (2003)	EUA	232 MTF	-	Observacional Transversal	Satisfação após CRS	-	- Mais de 80% ficaram felizes com resultado da CRS; - Não foram reportados casos de arrependimento major; - 97% reportaram que CRS melhorou QoL.

Trans – indivíduo Transgênero; FTM – *Female to male* (Homens Transgênero); MTF – *Male to female* (Mulheres Transgênero); Cis – indivíduos Cis-gênero/Binários; HT – Hormonoterapia, CRS – Cx de Reatribuição Sexual; QoL – Quality of Life/Qualidade de vida; Tx – Tratamento; TopCx – Cirurgia masculinizante ao peito. **WHOQOL-BREF/100** – World's Health Organization's Quality of Life; **SCL-90** – Symptom Checklist 90; **FPI** - Freiburg Personality Inventory; **SWLS** – Satisfaction With Life Scale; **SHS** – Subjective Happiness Scale; **CL** – Cantril's Ladder of Life Scale; **12-item TCS** – Transgender Congruence Scale; **CES-D** – 20-item Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; **BAI** – Beck Anxiety Index; **BIQLI** – Body Image Quality of Life Inventory; **BIS** – Body Image Scale for Transsexuals; **RSE** – Rosenberg Self-Esteem Scale; **SIBID** – Situational Inventory of Body-Image Dysphoria; **SF-36** – 36-item Short-Form Health Survey; **SSS** – Social Support Scale; **FGSIS** - Female Genital Self-image Scale (adaptada); **MINI** – Mini International Neuropsychiatric Interview

Tabela 4: Estudos que investigam outros fatores impactantes na Qualidade de Vida da População Transgênero (n=7).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
Cai X et al. (2019)	EUA	2420	MTF FTM Com e sem Tx	Observacional Transversal	QoL após Tx e Idade	-	- MTF têm maior QoL que FTM; - Tx está associado a melhoria na QoL independentemente da idade; - Trans idosos mostraram maior QoL após Tx, comparando com Trans mais jovens (idade pode dar resiliência psicológica que juventude não tem).
Hancock AB et al. (2011)	EUA	20 MTF	20 MTF 5 mulheres Cis 5 homens Cis	Observacional Transversal Comparativo	QoL relacionada com Voz	VHI; TSEQ	- QoL MTF melhora com voz mais feminina; - Tem mais impacto para MTF a autoavaliação da voz do que a avaliação de terceiros.
Hancock AB (2017)	EUA	81 MTF	-	Observacional Transversal	QoL relacionada com Voz	VHI; TSEQ	- É comum em MTF verificar-se de insatisfação geral com a própria voz; - QoL relacionada com voz de MTF é equiparável à de Cis com problemas vocais ligeiros; - Voz que não é percebida como feminina causa diminuição da QoL.
Watt SO et al. (2018)	Canadá	77 FTM	-	Observacional Transversal	QoL relacionada com Voz	BAI; BDI-II; Flanagan QoL Scale; RSE; SWLS; Transsexual Voice Questionnaire	- A congruência da voz com gênero prediz grande bem-estar psicológico; - Voz é componente chave da identidade de gênero, grande influência no cotidiano e saúde mental de FTM; - Em FTM, voz mais masculina aumenta satisfação com a vida, QoL, auto-estima e diminui depressão e ansiedade.
Deuster D et al. (2016)	Alemanha	9 FTM	-	Longitudinal Prospetivo	QoL relacionada com Voz	BDI-II; SF-36; VHI	- FTM após HT: aumento da satisfação com voz (logo após meio ano de HT), da satisfação com estado geral e identificação com gênero pretendido; - Satisfação é influenciada apenas pela frequência da voz (baixa frequência).

Tabela 4: (continuação).

Autor (Ano de publicação)	País	N (tamanho amostra Trans)	Grupos comparados	Desenho do Estudo	Variável de interesse	Medidas de Outcome	Resultados
Auer MK et al. (2017)	Alemanha	154	82 MTF 72 FTM	Observacional Transversal	QoL e Sono	SF-36; BDI-II; SSS; FBeK; STAI-X; PSQI; German Pain Questionnaire	- 80% reportaram fraca qualidade de sono; - Insónia afeta fortemente QoL em ambos MTF e FTM, piora desempenho emocional e vitalidade; - Trans estão sujeitos a maior stress psicológico o que piora o sono e a perceção de dor e, conseqüentemente, a QoL; - Suores noturnos e <i>flushing</i> são mais comuns em FTM (possivelmente devido a HT) o que piora qualidade de sono.
Asadi M et al. (2020)	Irão	81	Trans com e sem Educação de Empoderamento	Ensaio Clínico Randomizado	QoL e Empoderamento	SF-36	- Programa de educação de empoderamento aumenta auto-estima e auto-eficácia; - Trans adotam comportamento preventivo e saudável, tomando controlo sobre os fatores que afetam a saúde; - Trans que ingressam neste programa registaram aumento de QoL (geral, saúde mental e emocional) em comparação com Trans sem este acompanhamento.

Trans – indivíduo Transgénero, Cis – indivíduos Cis-género/Binários; FTM – *Female to male* (Homens Transgénero); MTF – *Male to female* (Mulheres Transgénero); HT – Hormonoterapia, CRS – Cx de Reatribuição Sexual; QoL – Quality of Life/Qualidade de vida; Tx – Tratamento. **VHI** – Voice Handicap Index; **TSEQ** – Transgender Self-evaluation Questionnaire; **BAI** – Beck Anxiety Index; **BDI-II** – Beck Depression Inventory-II; **RSE** – Rosenberg Self-Esteem Scale; **SWLS** – Satisfaction With Life Scale; **SF-36** – 36-item Short-Form Health Survey; **SSS** – Social Support Scale; **FBeK** – Body Image Measure (German); **STAI-X** – State-Trait Anxiety Inventory Form X; **PSQI** – Pittsburgh Sleep Quality Index.

4. DISCUSSÃO

Qualidade de Vida Geral da População Transgênero

A maioria dos estudos mostra que a qualidade de vida da população transgênero é substancialmente inferior à da cisgênero.^(10,26) Jones BA et al. (2019) demonstraram que na população de pacientes com Disforia de Gênero sem qualquer tratamento, os não-binários tinham melhor qualidade de vida do que os indivíduos transgênero binários (especialmente no domínio psicológico e das relações sociais). Ainda assim, os níveis de qualidade de vida eram mais reduzidos do que na população *cis* correspondente. Estes dados sugerem que a melhor qualidade de vida da população transgênero não-binária é devida à menor incongruência de gênero sentida e maior satisfação corporal.⁽²⁶⁾

A população transgênero tem piores indicadores de saúde mental, em comparação com a população geral^(35,42,53,54): elevada prevalência de ansiedade e depressão, menor satisfação com a vida, maior solidão, comportamentos auto-lesivos e ideação suicida.^(31,42,48)

Quanto a indicadores sociais, os indivíduos transgênero parecem ter piores condições do que a população geral: menor rendimento, maior taxa de desemprego⁽⁵³⁾, pouco apoio social percebido^(27,30), más experiências com cuidados de saúde⁽³⁰⁾ e exposição frequente a tratamento ofensivo.⁽³¹⁾ Todos estes fatores parecem convergir para uma menor qualidade de vida, demonstrando a vulnerabilidade destes indivíduos.

Um dos preditores mais fortes de qualidade de vida nos indivíduos transgênero é a percepção de apoio social^(27,30,31) e familiar.^(10,40,64) É de salientar a importância do papel do profissional de saúde no envolvimento da família no processo de transição e na educação da comunidade cisgênero (fomentando maior empatia e integração social e menor discriminação).

Qualidade de Vida da População Transgênero e Hormonoterapia

A hormonoterapia aumenta a qualidade de vida nos pacientes com Disforia de Gênero,^(32,34,37,55) melhora a autoestima, reduz a sintomatologia depressiva⁽³²⁾ e melhora a função sexual (desejo, masturbação e excitação).⁽⁴³⁾ Em combinação com psicoterapia, melhora substancialmente a saúde mental desta população.⁽⁵²⁾

É importante destacar que em indivíduos FTM, a terapêutica com testosterona aumenta o desejo e excitação sexual, estando associado a uma população mais sexualmente ativa, em comparação com os indivíduos MTF.^(41,43)

Qualidade de Vida da População Transgénero e Cirurgias de Reatribuição Sexual

A avaliação do impacto dos procedimentos cirúrgicos na qualidade de vida da população transgénero é complexa. Geralmente a cirurgia é antecedida de hormonoterapia, pelo que os resultados pós-cirúrgicos deverão ser interpretados cautelosamente, tendo em conta o efeito cumulativo com a terapêutica hormonal.

A cirurgia de reatribuição sexual genital aumenta a qualidade de vida dos indivíduos transgénero.^(13,14,17,23,29,36,44,45,50,65) É ainda de sublinhar que, na maioria dos estudos incluídos, não foi registado qualquer arrependimento.^(12,14,16,20,28,58,59)

Estudos demonstram que a qualidade de vida pós-operatória dos indivíduos transgénero iguala a de indivíduos cisgéneros.^(24,65) Kuhn A. et al. (2009) demonstraram resultados semelhantes num estudo caso-controlo, em que 15 anos após a cirurgia de reatribuição sexual, os participantes reportavam qualidade de vida semelhante à dos controlos (apesar de registarem pior saúde geral e mais limitações físicas e pessoais).⁽³⁶⁾

Por outro lado, há literatura que demonstra que, apesar do aumento subjetivo da qualidade de vida e satisfação pós-cirúrgica, os valores absolutos continuam inferiores aos da população *cis*.^(14,23)

A cirurgia de reatribuição sexual genital melhora a satisfação com a vida de indivíduos transgénero, comparativamente aos valores pré-operatórios. A terapêutica cirúrgica tem impacto em diversos domínios, nomeadamente, na melhoria da imagem corporal^(24,44,66), na redução da disforia de género^(58,66), no bem-estar, na integração social^(33,58), na satisfação sexual^(16,18,21,24,33,39,50,58,66), e na redução de problemas psicológicos^(13,58), como sintomas depressivos e ansiedade.^(14,17) Pensa-se que a redução da prevalência de perturbações psiquiátricas, como depressão e ansiedade, possa estar associada a um aumento da conformidade visual com a identidade de género.⁽⁵⁷⁾

Apesar dos efeitos positivos na qualidade de vida, os procedimentos cirúrgicos de reatribuição sexual são complexos e estão associados a complicações pós-operatórias.^(20,24,50,58) Van de Grift TC et al. (2017) mostraram que muitos dos participantes relataram apenas ligeiras melhorias na qualidade de vida sexual após a cirurgia e que a satisfação sexual era diminuta.⁽²³⁾ Isto pode dever-se ao facto de o domínio sexual da qualidade de vida não se alterar significativamente após a cirurgia, em comparação com valores pré-operatórios de pacientes sob hormonoterapia. Neste âmbito, é importante contruir com o paciente expectativas realistas para os resultados cirúrgicos, de forma melhorar os *outcomes* a longo prazo.⁽²³⁾

Os fatores que mostraram ter repercussões positivas na satisfação pós-operatória foram: menores sintomas psicológicos de base⁽²⁰⁾, maior satisfação com a vida no pré-operatório⁽²⁰⁾, maior nível de educação⁽⁴⁵⁾, expectativas realistas relativamente ao *outcome* da cirurgia⁽²³⁾, idade mais avançada aquando da realização do procedimento (uma vez que idade jovem está associada a maior risco de complicações)⁽⁶⁶⁾ e ter parceiro e apoio familiar.⁽¹⁴⁾

No que diz respeito ao impacto da cirurgia de reatribuição sexual genital a longo prazo, Lindqvist EK et al. (2017) demonstraram num estudo coorte prospetivo, que ocorre um aumento inicial da QoL, que depois decresce até 5 anos após o procedimento, nunca decaindo dos valores iniciais da qualidade de vida.⁽²⁹⁾

Em relação à cirurgia de masculinização do peito em FTM, os estudos mostraram que ocorre um aumento da QoL e da satisfação corporal, no pós-operatório^(25,59), com diminuição da disforia de género⁽²²⁾, dos comportamentos autolesivos e da ideação suicida.⁽⁶⁰⁾ Este procedimento tem um impacto positivo na autoconfiança e nas relações interpessoais de indivíduos transgénero.⁽²⁸⁾ Idade avançada à data da cirurgia, baixo IMC, mamas de maior tamanho⁽²⁵⁾ e reduzida sintomatologia psicológica de base são os fatores que se associam a maior satisfação com o resultado cirúrgico.⁽²²⁾

Outros fatores relacionados com a Qualidade de Vida da População Transgénero

IDADE

A idade de pacientes com Disforia de Género parece ter impacto na sua qualidade de vida. A idade avançada está associada a maior qualidade de vida^(30,34) e a menor ideação suicida⁽³¹⁾, aparentemente devido a resiliência psicológica adquirida ao longo dos anos.⁽⁶¹⁾

VOZ

De acordo com os artigos selecionados, a voz é um componente fulcral da identidade de género, com grande influência na saúde mental do indivíduo. Uma voz congruente com o género é preditora de grande bem-estar.⁽⁵¹⁾ Na população MTF, é comum verificar-se dissatisfação com a própria voz e, geralmente, a qualidade de vida aumenta com a perceção mais feminina da voz.^(62,63) Em FTM, uma voz mais masculina aumenta a qualidade de vida e autoestima⁽⁵¹⁾, algo que é facilitado com a terapêutica com testosterona.⁽¹⁹⁾

SONO

Auer MK et al. (2017) demonstraram que a insónia e outras perturbações do sono pioravam o desempenho emocional e a qualidade de vida de indivíduos transgénero. Como esta população está exposta a níveis de stress mais elevados, tem pior higiene do sono, o que está associado a uma qualidade de vida inferior.⁽¹⁵⁾

PSICOTERAPIA E EMPODERAMENTO

Asadi M et al. (2020) demonstraram, através de um ensaio clínico randomizado, que um programa de educação baseada no empoderamento tinha um impacto positivo em indivíduos transgénero.⁽⁴⁶⁾ Este estudo reforça a necessidade de um tratamento alicerçado na psicoterapia durante todo o processo de transição.

Yang X et al. (2016) mostraram que há traços positivos que têm efeito na qualidade de vida das mulheres transgénero. A esperança tem um papel protetor, que permite adaptação a situações novas e que favorece mecanismos de *coping*, relacionados com a transição de género.⁽⁴⁷⁾ A resiliência tem papel favorável na recuperação rápida face a estes obstáculos.⁽⁴⁷⁾

PARCEIRO/RELACIONAMENTOS

Estar numa relação ou ter um parceiro numa união estável parece contribuir para maior qualidade de vida em pacientes com Disforia de Género.^(10,11,14,38,40) Por outro lado, um parceiro sexual casual ou medo de perder o parceiro devido ao facto de ser transgénero poder-se-á tornar um preditor de pior qualidade de vida.⁽⁴⁷⁾

MTF VS FTM

A comparação da qualidade de vida entre MTF e FTM é algo contraditória. Segundo alguns autores, FTM têm maior qualidade de vida⁽¹⁰⁾, melhor qualidade de vida social (empregos estáveis, maior aceitação social e menos psicopatologia)⁽³⁷⁾ e melhor imagem corporal após terapêutica.⁽⁴⁴⁾ Gorin-Lazard A et al. (2012) afirmaram que FTM têm uma transição de género mais fácil porque a masculinidade no sexo feminino é mais bem aceite socialmente do que a feminilidade no sexo masculino.⁽³⁴⁾

Por outro lado, foi demonstrado noutro estudo que MTF têm melhor qualidade de vida que FTM.⁽⁶¹⁾ Esta conclusão talvez seja devido ao facto de FTM terem mais complicações pós-operatórias e por isso, menor satisfação com a vida pós-operatória.⁽⁵⁸⁾

Limitações do Estudo

Em primeiro lugar, o facto desta pesquisa ter sido conduzida apenas numa base de dados terá limitado o universo de artigos disponível sobre esta temática. Outra limitação será a diferença cultural entre os países onde foram conduzidos os vários estudos, uma vez que a maior ou menor discriminação ou aceitação destes indivíduos contribui para a sua qualidade de vida.

Por fim, os artigos seleccionados não utilizaram instrumentos validados de *outcome*, nomeadamente cirúrgico, para a população transgénero. Por outro lado, os instrumentos para a avaliação da qualidade de vida, bem-estar e satisfação com a vida, apesar de validados, poderão associar-se a pouco rigor, uma vez que se tratam de variáveis subjetivas.

Implicações para Pesquisa Futura

A literatura seleccionada sugere que há escassos instrumentos validados para avaliar os resultados cirúrgicos na população transgénero. Assim, para uma avaliação mais rigorosa desta população e da sua satisfação pós-operatória, seria benéfica a validação de escalas para este efeito.

Seria também pertinente conduzir investigações com alvo na população transgénero em Portugal, averiguando a sua qualidade de vida e o impacto dos tratamentos, oferecidos no nosso país, na sua qualidade de vida.

5. CONCLUSÃO

A presente revisão da literatura permite-nos concluir que os indivíduos com Disforia de Género têm pior qualidade de vida que a população geral. Esta discrepância é atenuada por certos fatores, nomeadamente através do tratamento médico: hormonoterapia e cirurgias de reatribuição sexual, de caracteres sexuais primários e secundários. Estas estratégias terapêuticas permitem uma maior congruência entre a identidade de género e o sexo do paciente e, conseqüentemente, maior bem-estar e satisfação.

Assim, o tratamento de pacientes com Disforia de Género não pode ser tido como sinónimo de procedimentos cosméticos ou de benefício estético. O plano terapêutico desta população transcende a necessidade estética e deve ser encarado como um passo essencial para o seu bem-estar e saúde.

É importante sublinhar que, para além do acompanhamento médico, outra dimensão de extrema relevância nos indivíduos transgénero é o apoio social e familiar, que mostrou ser um forte preditor de melhor qualidade de vida.

Como profissionais de saúde, devemos encarar o percurso terapêutico dos utentes com Disforia de Género de forma holística e individualizada, prestando atenção ao modelo biopsicossocial, e zelando pelo bem-estar e integração social desta população.

6. AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, ao Professor Dr. António Macedo e à Dr.^a Sara Magano, pela disponibilidade e orientação, que culminaram no concretizar deste projeto.

À minha família, por celebrarem, a meu lado, todos os meus sucessos. À minha mãe e ao Pedro, a minha força motora, por acreditarem em mim, mesmo quando eu não o faço. Aos meus irmãos, Manuel e Rita, por colorirem todos os meus dias. Um obrigada não chega.

À Mafalda e à Sara, que todos os dias me ensinam o significado da palavra casa, pelo carinho e companheirismo incansáveis.

À Tatiana e à Silvana, o meu porto seguro.

À minha família de quase-médicos, que me ajudou a sobreviver a 6 anos recheados de desafios.

À TFMUC, por me ter educado sobre a importância de parar.

Às minhas amigas, Mariana Reis, Matilde, Inês, Francisca e Mariana Ferreira, por nunca me falharem.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dean J, T'Sjoen G. Gender Incongruence and Dysphoria. In: Reisman Y, Porst H, Lowenstein L, Tripodi F, Kirana P-S, editors. *The ESSM Manual of Sexual Medicine*. 2015. p. 1005–24.
2. World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* [Internet]. 11th ed. 2020. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en%0A>
3. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People* [Internet]. World Professional Association for Transgender Health. 2012. 125 p. Available from: www.wpath.org
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)* [Internet]. 5th ed. 2013. Available from: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
5. Atkinson SR, Russell D. Gender dysphoria. *Aust Fam Physician*. 2015;44(11):792–6.
6. Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health*. 2017;14(5):404–11.
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. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995 [cited 2021 Apr 4];41(10):1403–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>
9. Mayo N. *Dictionary of Quality of Life and Health Outcomes Measurement*. Milwaukee, WI: International Society for Quality of Life Research; 2015.
10. Valashany BT, Janghorbani M. Quality of life of men and women with gender identity disorder. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):1–9.
11. Bartolucci C, Gómez-Gil E, Salamero M, Esteva I, Guillamón A, Zubiaurre L, et al. Sexual Quality of Life in Gender-Dysphoric Adults before Genital Sex Reassignment Surgery. *J Sex Med*. 2015;12(1):180–8.
12. Lawrence AA. Factors associated with satisfaction or regret following male-to-

- female sex reassignment surgery. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2003;32(4):299–315. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12856892>
13. Breidenstein A, Hess J, Hadaschik B, Teufel M, Tagay S. Psychosocial Resources and Quality of Life in Transgender Women following Gender-Affirming Surgery. *J Sex Med*. 2019;16(10):1672–80.
 14. Papadopulos NA, Lellé JD, Zavlin D, Herschbach P, Henrich G, Kovacs L, et al. Quality of Life and Patient Satisfaction Following Male-to-Female Sex Reassignment Surgery. *J Sex Med*. 2017 May 1;14(5):721–30.
 15. Auer MK, Liedl A, Fuss J, Nieder T, Briken P, Stalla GK, et al. High impact of sleeping problems on quality of life In transgender individuals: A crosssectional multicenter study. *PLoS One*. 2017;12(2):1–18.
 16. Zavlin D, Schaff J, Lellé JD, Jubbal KT, Herschbach P, Henrich G, et al. Male-to-Female Sex Reassignment Surgery using the Combined Vaginoplasty Technique: Satisfaction of Transgender Patients with Aesthetic, Functional, and Sexual Outcomes. *Aesthetic Plast Surg*. 2018;42(1):178–87.
 17. Papadopulos NA, Zavlin D, Lellé JD, Herschbach P, Henrich G, Kovacs L, et al. Male-to-female sex reassignment surgery using the combined technique leads to increased quality of life in a prospective study. *Plast Reconstr Surg*. 2017;140(2):286–94.
 18. Hess J, Neto RR, Panic L, Rübber H, Senf W. Zufriedenheit mit der Mann-zu-Frau-geschlechtsangleichenden Operation: Ergebnisse einer retrospektiven Befragung. *Dtsch Arztebl Int*. 2014;111(47):795–801.
 19. Deuster D, Di Vincenzo K, Szukaj M, Am Zehnhoff-Dinnesen A, Dobel C. Change of speech fundamental frequency explains the satisfaction with voice in response to testosterone therapy in female-to-male gender dysphoric individuals. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology*. 2016;273(8):2127–31.
 20. van de Grift TC, Elaut E, Cerwenka SC, Cohen-Kettenis PT, Kreukels BPC. Surgical Satisfaction, Quality of Life, and Their Association After Gender-Affirming Surgery: A Follow-up Study. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2018;44(2):138–48. Available from: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1326190>
 21. van der Sluis WB, Bouman MB, de Boer NKH, Buncamper ME, van Bodegraven AA, Neeffjes-Borst EA, et al. Long-Term Follow-Up of Transgender Women After

- Secondary Intestinal Vaginoplasty. *J Sex Med* [Internet]. 2016;13(4):702–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.008>
22. Van De Grift TC, Elfering L, Greijdanus M, Maerten Smit J, Bouman MB, Klassen AF, et al. Subcutaneous mastectomy improves satisfaction with body and psychosocial function in trans men: Findings of a cross-sectional study using the Body-Q chest module. *Plast Reconstr Surg*. 2018;142(5):1125–32.
 23. van de Grift TC, Pigot GLS, Boudhan S, Elfering L, Kreukels BPC, Gijs LACL, et al. A Longitudinal Study of Motivations Before and Psychosexual Outcomes After Genital Gender-Confirming Surgery in Transmen. *J Sex Med* [Internet]. 2017;14(12):1621–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.10.064>
 24. Bouman MB, van der Sluis WB, van Woudenberg Hamstra LE, Buncamper ME, Kreukels BPC, Meijerink WJHJ, et al. Patient-Reported Esthetic and Functional Outcomes of Primary Total Laparoscopic Intestinal Vaginoplasty in Transgender Women With Penoscrotal Hypoplasia. *J Sex Med* [Internet]. 2016;13(9):1438–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.06.009>
 25. van de Grift TC, Kreukels BPC, Elfering L, Özer M, Bouman MB, Buncamper ME, et al. Body Image in Transmen: Multidimensional Measurement and the Effects of Mastectomy. *J Sex Med* [Internet]. 2016;13(11):1778–86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.09.003>
 26. Jones BA, Pierre Bouman W, Haycraft E, Arcelus J. Mental health and quality of life in non-binary transgender adults: a case control study. *Int J Transgenderism* [Internet]. 2019;20(2–3):251–62. Available from: <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1630346>
 27. Davey A, Bouman WP, Arcelus J, Meyer C. Social support and psychological well-being in gender dysphoria: A comparison of patients with matched controls. *J Sex Med*. 2014;11(12):2976–85.
 28. Nelson L, Whallett EJ, McGregor JC. Transgender patient satisfaction following reduction mammoplasty. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg* [Internet]. 2009;62(3):331–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2007.10.049>
 29. Lindqvist EK, Sigurjonsson H, Möllermark C, Rinder J, Farnebo F, Lundgren TK. Quality of life improves early after gender reassignment surgery in transgender women. *Eur J Plast Surg*. 2017;40(3):223–6.
 30. Zeluf G, Dhejne C, Orre C, Nilunger Mannheimer L, Deogan C, Höijer J, et al.

- Health, disability and quality of life among trans people in Sweden-a web-based survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(1):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3560-5>
31. Zeluf G, Dhejne C, Orre C, Mannheimer LN, Deogan C, Höijer J, et al. Targeted victimization and suicidality among Trans people: A web-based survey. *LGBT Heal*. 2018;5(3):180–90.
 32. Gorin-Lazard A, Baumstarck K, Boyer L, Maquigneau A, Penochet JC, Pringuey D, et al. Hormonal therapy is associated with better self-esteem, mood, and quality of life in transsexuals. *J Nerv Ment Dis*. 2013;201(11):996–1000.
 33. Weigert R, Frison E, Sessieq Q, Al Mutairi K, Casoli V. Patient satisfaction with breasts and psychosocial, sexual, and physical well-being after breast augmentation in male-to-female transsexuals. *Plast Reconstr Surg*. 2013;132(6):1421–9.
 34. Gorin-Lazard A, Baumstarck K, Boyer L, Maquigneau A, Gebleux S, Penochet JC, et al. Is Hormonal Therapy Associated with Better Quality of Life in Transsexuals? A Cross-Sectional Study. *J Sex Med*. 2012;9(2):531–41.
 35. Jellestad L, Jäggi T, Corbisiero S, Schaefer DJ, Jenewein J, Schneeberger A, et al. Quality of Life in Transitioned Trans Persons: A Retrospective Cross-Sectional Cohort Study. *Biomed Res Int*. 2018;2018.
 36. Kuhn A, Bodmer C, Stadlmayr W, Kuhn P, Mueller MD, Birkhäuser M. Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. *Fertil Steril*. 2009;92(5).
 37. Gómez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, Esteva De Antonio I, Guillamon A, Salamero M. Determinants of quality of life in Spanish transsexuals attending a gender unit before genital sex reassignment surgery. *Qual Life Res*. 2014;23(2):671–8.
 38. Motmans J, Meier P, Ponnet K, T'Sjoen G. Female and male transgender quality of life: Socioeconomic and medical differences. *J Sex Med*. 2012;9(3):743–50.
 39. Wierckx K, Van Caenegem E, Elaut E, Dedeker D, Van de Peer F, Toye K, et al. Quality of Life and Sexual Health after Sex Reassignment Surgery in Transsexual Men. *J Sex Med*. 2011;8(12):3379–88.
 40. Başar K, Öz G, Karakaya J. Perceived Discrimination, Social Support, and Quality of Life in Gender Dysphoria. *J Sex Med*. 2016;13(7):1133–41.

41. 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>
42. Anderssen N, Sivertsen B, Lønning KJ, Malterud K. Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–11.
43. Costantino A, Cerpolini S, Alvisi S, Morselli PG, Venturoli S, Meriggiola MC. A prospective study on sexual function and mood in female-to-male transsexuals during testosterone administration and after sex reassignment surgery. *J Sex Marital Ther*. 2013;39(4):321–35.
44. Simbar M, Nazarpour S, Mirzababaie M, Emam Hadi MA, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H. Quality of Life and Body Image of Individuals with Gender Dysphoria. *J Sex Marital Ther*. 2018 Aug 18;44(6):523–32.
45. Naeimi S, Akhlaghdoust M, Chaichian S, Moradi Y, Jesmi F, Zarbati N, et al. Quality of life changes in Iranian patients undergoing female-to-male transsexual surgery: A prospective study. *Arch Iran Med*. 2019;22(2):71–5.
46. Asadi M, Tabari F, Haghani S, Heidari M. The impact of empowerment model-based education on quality of life of transgender people under hormone therapy: A randomized clinical trial. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 27];9(6):2794. Available from: [/pmc/articles/PMC7491847/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3491847/)
47. Yang X, Zhao L, Wang L, Hao C, Gu Y, Song W, et al. Quality of life of transgender women from China and associated factors: A cross-sectional study. *J Sex Med* [Internet]. 2016;13(6):977–87. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.03.369>
48. Suen YT, Chan RCH, Wong EMY. Mental Health of Transgender People in Hong Kong: A Community-Driven, Large-Scale Quantitative Study Documenting Demographics and Correlates of Quality of Life and Suicidality. *J Homosex*. 2018;65(8):1093–113.
49. Mueller A, Quadros C, Schwarz K, Brandelli Costa A, Vaites Fontanari AM, MacHado Borba Soll B, et al. Rumination as a Marker of Psychological Improvement in Transsexual Women Postoperative. *Transgender Heal*. 2016;1(1):274–8.

50. Cardoso da Silva D, Schwarz K, Fontanari AMV, Costa AB, Massuda R, Henriques AA, et al. WHOQOL-100 before and after sex reassignment surgery in Brazilian male-to-female transsexual individuals. *J Sex Med* [Internet]. 2016;13(6):988–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.03.370>
51. Watt SO, Tskhay KO, Rule NO. Masculine Voices Predict Well-Being in Female-to-Male Transgender Individuals. *Arch Sex Behav*. 2018;47(4):963–72.
52. Oda H, Kinoshita T. Efficacy of hormonal and mental treatments with MMPI in FtM individuals: Cross-sectional and longitudinal studies. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):10–5.
53. Downing JM, Przedworski JM. Health of Transgender Adults in the U.S., 2014–2016. *Am J Prev Med* [Internet]. 2018;55(3):336–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2018.04.045>
54. Lane M, Kirsch MJ, Sluiter EC, Hamill JB, Ives GC, Gilman RH, et al. Prevalence of Psychosocial Distress in Transmen Seeking Gender-Affirming Mastectomy. *Plast Reconstr Surg*. 2020;1376–80.
55. Newfield E, Hart S, Dibble S, Kohler L. Female-to-male transgender quality of life. *Qual Life Res*. 2006;15(9):1447–57.
56. El-Hadi H, Stone J, Temple-Oberle C, Harrop AR. Gender-affirming surgery for transgender individuals: Perceived satisfaction and barriers to care. *Plast Surg*. 2018;26(4):263–8.
57. To M, Zhang Q, Bradlyn A, Getahun D, Giammattei S, Nash R, et al. Visual Conformity With Affirmed Gender or “Passing”: Its Distribution and Association With Depression and Anxiety in a Cohort of Transgender People. *J Sex Med* [Internet]. 2020;17(10):2084–92. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.019>
58. Ruppin U, Pfäfflin F. Long-Term Follow-Up of Adults with Gender Identity Disorder. *Arch Sex Behav*. 2015;44(5):1321–9.
59. Poudrier G, Nolan IT, Cook TE, Saia W, Motosko CC, Stranix JT, et al. Assessing quality of life and patient-reported satisfaction with masculinizing top surgery: A mixed-methods descriptive survey study. *Plast Reconstr Surg*. 2019 Jan 1;143(1):272–9.
60. Agarwal CA, Scheefer MF, Wright LN, Walzer NK, Rivera A. Quality of life improvement after chest wall masculinization in female-to-male transgender

patients: A prospective study using the BREAST-Q and Body Uneasiness Test. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg* [Internet]. 2018;71(5):651–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2018.01.003>

61. Cai X, Hughto JMW, Reisner SL, Pachankis JE, Levy BR. Benefit of Gender-Affirming Medical Treatment for Transgender Elders: Later-Life Alignment of Mind and Body. *LGBT Heal*. 2019;6(1):34–9.
62. Hancock AB, Krissinger J, Owen K. Voice perceptions and quality of life of transgender people. *J Voice* [Internet]. 2011;25(5):553–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2010.07.013>
63. Hancock AB. An ICF Perspective on Voice-related Quality of Life of American Transgender Women. *J Voice* [Internet]. 2017;31(1):115.e1-115.e8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.03.013>
64. Glynn TR, Gamarel KE, Kahler CW, Operario D, Iwamoto M, Nemoto T. The role of gender affirmation in psychological well-being among transgender women. *Psychol Sex Orientat Gen Divers*. 2016;3(3):336–44.
65. Ainsworth TA, Spiegel JH. Quality of life of individuals with and without facial feminization surgery or gender reassignment surgery. *Qual Life Res*. 2010;19(7):1019–24.
66. Boas SR, Ascha M, Morrison SD, Massie JP, Nolan IT, Shen JK, et al. Outcomes and Predictors of Revision Labiaplasty and Clitoroplasty after Gender-Affirming Genital Surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2019;144(6):1451–61.