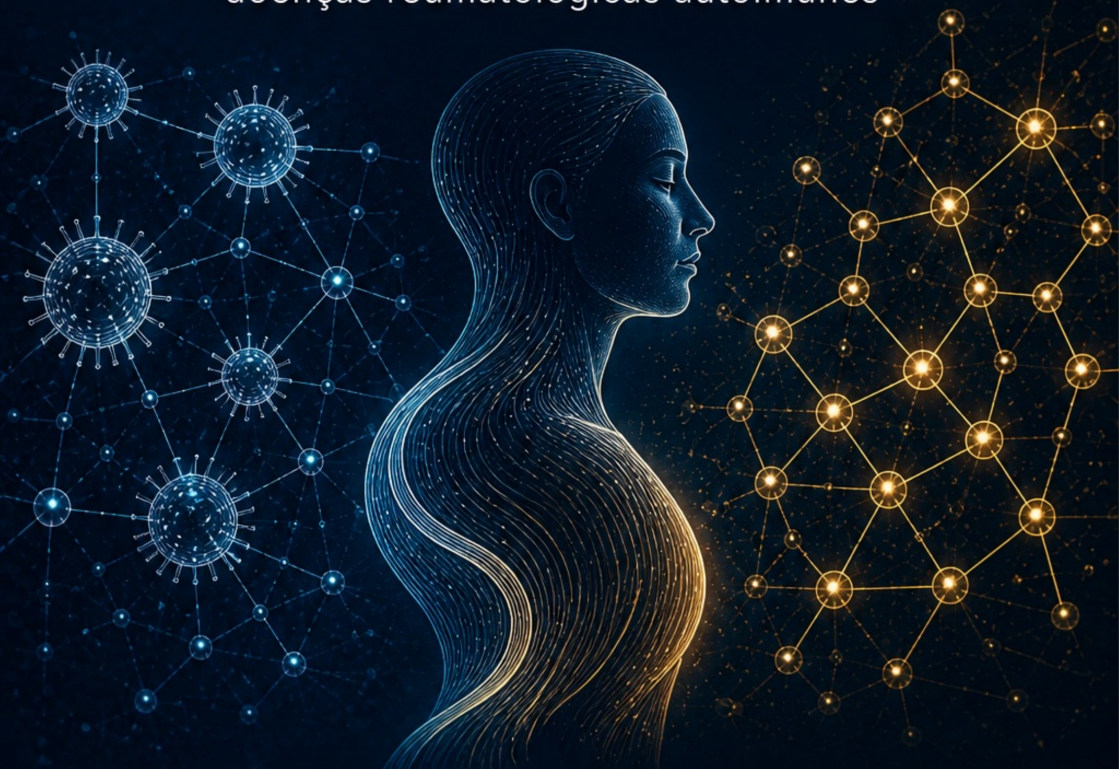


# REUMATOLOGIA

GUIA RÁPIDO

## *para você*

Para pessoas trans com  
doenças reumatológicas autoimunes



**DR. VICTOR BERÇOT**  
— REUMATOLOGISTA —



DR. VICTOR BERÇOT  
REUMATOLOGISTA

## Reumatologia para você — Guia Rápido

*Versão condensada para leitura em uma sessão.*

Autor: **Dr. Victor Berçot** — Reumatologista

1ª edição | 2026

**Aviso importante.** Este guia tem caráter educativo e **não substitui** consulta médica individualizada. As orientações são gerais e podem não se aplicar à sua situação. Toda decisão sobre diagnóstico, exames, prescrição ou suspensão de tratamento precisa ser feita com a equipe de saúde que conhece você. Em conformidade com a Resolução CFM nº 2.336/2023.

Este é o resumo. Para aprofundar qualquer tema, consulte o livro completo (150 páginas).

Reprodução permitida para fins educativos não comerciais, com atribuição.

# Sumário

---

*Sete seções curtas. Você pode ler na ordem ou começar pelo capítulo que mais interessa agora.*

- Uma carta para você
- 01** Por que isso importa
- 02** As quatro doenças que aparecem mais
- 03** Hormônios e seu sistema imune — em 4 caixas
- 04** Combinações que pedem atenção
- 05** Sinais de alerta — quando ir agora
- 06** Você não está sozinha(o) na consulta
- Onde encontrar mais

## UMA CARTA PARA VOCÊ

# *Antes de começar*

---

Se você está com este guia nas mãos, é provável que esteja vivendo duas coisas grandes ao mesmo tempo: uma transição de gênero e uma doença reumática autoimune. Eu sei que cada uma, sozinha, já é muito. Juntas, podem parecer ainda mais.

Esta versão é o caminho rápido. **Vinte páginas com o que mais importa** — para ler antes de uma consulta, no celular, no ônibus, na sala de espera. Aqui você não vai encontrar todos os detalhes da literatura científica, todas as diretrizes, todas as nuances. Para isso, existe o livro completo.

O que você vai encontrar é o suficiente para: **entender o terreno, fazer perguntas melhores** na próxima consulta e **não ficar sozinho(a)** com o medo do que ainda não sabe.

Uma coisa que vale dizer logo: **na imensa maioria dos casos, hormonioterapia e tratamento reumatológico convivem bem.** Você não precisa escolher entre ser quem é e cuidar do seu corpo.

Vamos juntos.

— *Dr. Victor Berçot*

## CAPÍTULO 01

# Por que isso importa

---

▶ **EM UMA FRASE** **Identidade trans e doenças autoimunes se cruzam — e isso pede cuidado feito sob medida, não medo.**

Por muito tempo, a reumatologia (que cuida de doenças nas quais o sistema de defesa ataca tecidos saudáveis) e a saúde de pessoas trans caminharam separadas. Hoje, a ciência está finalmente juntando essas duas conversas — e mostra que o sistema imunológico responde aos hormônios de jeitos previsíveis.

## Três coisas para guardar

### PRIMEIRA

**Hormonioterapia + tratamento reumatológico convivem.** A grande maioria das combinações é segura. O que muda é a forma como a gente acompanha — não se você pode ou não fazer as duas coisas.

## SEGUNDA

**Existe predisposição compartilhada, mas não destino.** Estudos mostram risco um pouco maior de algumas doenças autoimunes em pessoas trans. Boa parte se explica por viés de detecção (você vai mais ao médico) e por estresse de minoria (que tem impacto biológico real). A maioria absoluta das pessoas trans nunca terá uma doença autoimune.

## TERCEIRA

**A via de administração importa mais do que iniciar ou não.** Em muitos cenários, trocar estradiol oral pelo adesivo (transdérmico) reduz risco substancialmente — sem trocar a sua decisão de fazer hormonioterapia.

CAPÍTULO 02

# As quatro doenças que aparecem mais

► **O QUE ESTE CAPÍTULO É** Um guia rápido sobre as quatro doenças reumáticas mais frequentes em consultas. Sintomas-bandeira para reconhecer, e por que cada uma é tratável.

## ARTICULAÇÕES

### **Artrite reumatoide (AR)**

Inflamação simétrica de articulações pequenas (mãos, punhos, pés). **Sintoma-bandeira:** rigidez matinal acima de uma hora, com inchaço.

*Tranquilizador: hoje há tratamento muito eficaz. A maioria das pessoas em terapia bem ajustada vive com doença em remissão.*

## MULTI-ÓRGÃOS

**Lúpus eritematoso sistêmico (LES)**

A "grande imitadora" — pode afetar pele, articulações, rins, sangue, sistema nervoso. **Sintoma-bandeira:** manchas no rosto em forma de borboleta, cansaço intenso, queda de cabelo, dor articular, alterações renais.

*Tranquilizador: o controle bom é possível. Tem distribuição racial e de gênero pronunciada — em mulheres negras, vigilância ativa importa muito.*

## SECURA

**Síndrome de Sjögren**

Ataque às glândulas lacrimais e salivares. **Sintoma-bandeira:** boca e olhos secos persistentes, dificuldade de engolir comida seca, cáries que não param.

*Tranquilizador: existem soluções específicas para a secura, e o quadro raramente é grave.*

## COLUNA

**Espondiloartrites**

Grupo que inclui espondilite anquilosante e artrite psoriática. Afeta coluna e articulações grandes. **Sintoma-bandeira:** dor lombar inflamatória que melhora com movimento, piora com repouso, prolongada (mais de 3 meses), em pessoa jovem.

*Tranquilizador: biológicos modernos transformaram o prognóstico.  
Tratamento precoce evita sequelas.*

CAPÍTULO 03

# Hormônios e seu sistema imune — em 4 caixas

---

▶ **SE VOCÊ TIVER UM MINUTO, LEIA SÓ AS 4 CAIXAS** O que muda na sua vida em quatro cenários frequentes. Detalhes podem esperar a próxima consulta.

## CAIXA 1 — HOMENS TRANS COM LÚPUS

**A testosterona costuma ser bem tolerada.** Há até sinal de que pode aliviar atividade da doença em alguns casos, por reduzir vias de interferon tipo I.

## CAIXA 2 — HOMENS TRANS COM ARTRITE REUMATOIDE

**Conviver é a regra.** A testosterona pode ativar um pouco mais TNF e IL-6 — vias importantes da AR. Por isso, monitoramento mais próximo nos primeiros 6 a 12 meses faz sentido.

### CAIXA 3 — MULHERES TRANS COM LÚPUS ESTÁVEL + APL NEGATIVO

A **hormonioterapia feminizante é compatível**. Mecanismo experimental  $\neq$  desfecho clínico — em mulheres cis com lúpus estável, hormônio combinado oral não aumentou flares severos. Para mulheres trans, dados são escassos, mas o caminho é claro: prefira **estradiol em adesivo (transdérmico)** e mantenha acompanhamento estruturado.

### CAIXA 4 — MULHERES TRANS COM SAF TRIPLO-POSITIVO

**Aqui a conversa muda**. Em síndrome antifosfolípide com três anticorpos positivos (anticardiolipina + anti- $\beta$ 2GPI + anticoagulante lúpico), evitar estrogênio mesmo na via transdérmica. Existem alternativas — espironolactona isolada, análogo de GnRH — e a discussão deve envolver reumatologia + hematologia.

#### O QUE GUARDAR

Em quase todos os cenários, o impacto real é menor do que a leitura mecanística mais ansiosa sugere.

## CAPÍTULO 04

# Combinações que pedem atenção

► **EM UMA FRASE** **Hormônios e remédios reumatológicos convivem na imensa maioria dos casos.** A atenção fica em quatro eixos — vale conhecer.

## Os quatro eixos

### 1. TROMBOSE

Estrogênio (especialmente o oral) + alguns cenários reumáticos elevam risco. Estratificação na próxima página. Solução prática frequente: **preferir estradiol transdérmico.**

### 2. FÍGADO

Ciproterona + metotrexato/leflunomida pede cuidado. Avaliar troca para espironolactona ou análogo de GnRH.

### 3. POTÁSSIO

Espironolactona + ciclosporina ou tacrolimus eleva potássio. Monitorar mais de perto.

### 4. SANGUE

Testosterona + metotrexato confunde a leitura do hemograma. Ter um **basal pessoal** resolve.

## Estratificação prática do risco trombótico

### RISCO ALTO

- SAF triplo-positivo + qualquer estrogênio
- Estrogênio oral + inibidor de JAK
- História prévia de TVP/TEP + estrogênio
- Tabagismo ativo + estrogênio oral em > 35 anos

### RISCO MÉDIO

- SAF baixo risco (1 anticorpo, título baixo)
- Estrogênio oral + tabagismo
- Estrogênio + obesidade ou imobilização
- Pós-operatório recente + estrogênio

## RISCO BAIXO

- Estradiol transdérmico sem outros fatores
- Espironolactona isolada
- Testosterona em dose fisiológica
- LES estável + APL negativo + estrogênio (preferir transdérmico)

Esta estratificação é guia de raciocínio, não sentença. Decisão final é sempre individual e compartilhada com sua equipe.

### UMA NOTA CURTA SOBRE A CIPROTERONA

A Agência Europeia de Medicamentos restringiu doses cumulativas altas de ciproterona por risco de meningioma. **Se você usa há anos em dose alta, vale conversar com sua endocrinologia** sobre redução de dose ou troca para espironolactona ou análogo de GnRH.

CAPÍTULO 05

# Sinais de alerta — quando ir agora

---

▶ **SE LEU SÓ ESTA PÁGINA, JÁ VALEU** Quando o sinal aparecer, agir rápido pode mudar tudo. Esta lista é a que você quer salvar no celular.

### VÁ AO PRONTO-SOCORRO AGORA

- Dor torácica** intensa, com falta de ar, sudorese ou irradiação para braço/mandíbula.
- Falta de ar súbita** sem causa óbvia.
- Dor e inchaço em uma perna só**, com calor e vermelhidão (suspeita de trombose).
- Mudança aguda de visão, fala ou força** em um lado do corpo.
- Febre alta com tremores** em quem usa imunossupressor ou biológico.
- Articulação isolada** quente, vermelha e muito dolorida.
- Confusão mental** ou rebaixamento de consciência.
- Sangramento abundante**, fezes pretas, vômito com sangue.

### LIGUE PARA SUA EQUIPE EM 24-48 HORAS

- Febre persistente acima de 38 °C por mais de 48h em quem usa imunossupressor.
- Lesões de pele novas e disseminadas.
- Dor abdominal moderada que não melhora.
- Tosse persistente com escarro, especialmente em quem usa metotrexato.
- Edema novo nas pernas em quem tem lúpus.
- Olho vermelho com dor e sensibilidade à luz.

### LEVE SEMPRE COM VOCÊ

- Lista de medicamentos com doses e horários.
- Diagnósticos relevantes (incluindo a hormonioterapia).
- Alergias medicamentosas.
- Contato do(a) reumatologista e endocrinologista.
- Últimos exames principais em PDF no celular.
- Identidade com nome social.

## CAPÍTULO 06

# Você não está sozinha(o) na consulta

---

► **EM UMA FRASE** **Acesso à saúde de qualidade é um direito, não uma sorte.** Saber identificar boas práticas e exigí-las é parte do autocuidado.

## "Trans broken arm syndrome" — e como driblar

É quando profissionais atribuem qualquer queixa de uma pessoa trans à transição ou aos hormônios — mesmo quando a queixa não tem relação. Em reumatologia, aparece como dor articular tratada como "efeito da testosterona" ou queixa de pele rotulada como "espinha de hormônio". O resultado é diagnóstico atrasado.

### FRASES QUE FUNCIONAM NA CONSULTA

- "Quero descartar causas reumatológicas antes de atribuir aos hormônios."
- "Pode registrar isso em prontuário, por favor?"
- "Considerando minha anatomia, estou indicado(a) a este exame?"
- "Eu prefiro ser chamado(a) por [nome social] e [pronome]."
- "Acho que vale uma segunda opinião — pode me encaminhar?"

## Como se preparar antes

### CHECKLIST DE 5 MINUTOS

- Anote três sintomas principais e quando começaram.
- Liste todas as medicações em uso, incluindo a hormonioterapia.
- Tenha exames recentes em PDF no celular.
- Defina dois ou três objetivos para a consulta.
- Se possível, vá com alguém de confiança.

**UMA ÚLTIMA COISA**

Você pode trocar de médico(a).

ONDE ENCONTRAR MAIS

# Quando você quiser aprofundar

---

Este guia é a porta de entrada. Para qualquer um dos temas tocados aqui — interações de medicamentos, diretrizes específicas por doença, recorte interseccional brasileiro, cirurgias de afirmação, vacinação, sexualidade, jovens trans, envelhecimento — há aprofundamento no livro completo.

## Recursos brasileiros

- **Sociedade Brasileira de Reumatologia** — material para pacientes ([reumatologia.org.br](http://reumatologia.org.br)).
- **Política Nacional de Saúde Integral LGBT+** — Ministério da Saúde.
- **Ambulatórios trans** em hospitais universitários (UFRJ, USP, Unicamp, UFMG, entre outros).
- **Coletivos e associações** — Antra, Coletivo Nacional de Transmasculinidades, ABRAP.

## Recursos internacionais (técnicos)

- **WPATH SOC8** — Standards of Care, edição 8 (wpath.org).
- **Endocrine Society Clinical Practice Guideline** sobre hormonioterapia.

## Em emergência

- **CVV** — **188**, 24 horas, sigiloso e gratuito (saúde mental).
- **Disque 100** — direitos humanos.

### LIVRO COMPLETO

## *Reumatologia para você*

150 páginas. Capítulos sobre interseccionalidade brasileira, cirurgias de afirmação, vacinação em imunossupressão, sexualidade, jovens trans e envelhecimento. Para quem decidiu se aprofundar.