

## Trabalhos Científicos

**Título:** Repercussões Clínicas E Psiquiátricas Da Disforia De Gênero Em Adolescente: Um Relato De Caso

**Autores:** SARAH GIRÃO ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), CEZAR NILTON RABELO LEMOS FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FILIPE JOSÉ PEREIRA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LORENA RAQUEL MATIAS XAVIER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MATHEUS DE CASTRO SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), NYCOLLE ALMEIDA LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), REBECA GOMES DE AMORIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), SÓCRATES BELÉM GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), SABRINA VINCI MARQUES PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARCO TÚLIO AGUIAR MOURÃO RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Disforia de Gênero (DG) diz respeito à incongruência entre o gênero experienciado e o sexo designado ao nascimento. Com a puberdade, inicia-se um período crucial relativo à intensificação de tal desconformidade. Notam-se, comumente, comorbidades associadas, como depressão, ansiedade, ideação suicida e alterações do comportamento alimentar. RELATO DE CASO: A.L.U.A., sexo feminino, 12 anos, solteira, estudante. Paciente internada para investigação de dor em baixo ventre (EVA 7), em pontada, associada à hiporexia e constipação, com dois internamentos prévios, não tendo recebido diagnóstico. Apresentava 30,3Kg, 1,54m, IMC 12,8, caracterizando magreza acentuada. US abdominal, endoscopia, eletrólitos e hemograma dentro dos padrões de normalidade. Após mudança de escola, onde refere não conseguir fazer novas amizades, passou a ficar isolada dos colegas. Afirma que “os colegas são muito avançados, namoram” (sic) não se identificando com eles. Evoluiu com humor deprimido, distanciamento afetivo, isolamento social, pensamentos negativos “de que poderia ter algum erro” (sic), dada a ausência diagnóstica, a despeito dos exames complementares. Refere ideação suicida, sem planejamento ou tentativa prévia. Tem insônia inicial, cerca de 3x por semana. Nega possíveis desencadeadores do quadro. Contudo, mãe revela conflitos de identidade de gênero manifestados juntamente ao quadro “às vezes me identifico como menino” (sic). Nega interesse por envolvimento afetivo com qualquer gênero. Exame mental: aparência adequada, higienizada, emagrecida, atitude cooperativa, fala sucinta, baixo volume e algo evasiva. Afeto distanciado, lacrimosa abordando a ideação suicida. Iniciou-se Sertralina, evoluindo com melhora do humor e da alimentação. CONCLUSÃO: A intensificação da incongruência entre o gênero experienciado e o sexo designado expressa na puberdade, e a associação a comorbidades, causam sofrimento psíquico intenso, sendo o corpo o principal agente. Destaca-se, ainda, a importância da garantia do tratamento das comorbidades psiquiátricas, antes mesmo da conclusão diagnóstica de uma DG. Um tratamento satisfatório e acompanhamento multidisciplinar pode levar ao alívio dos sintomas.