

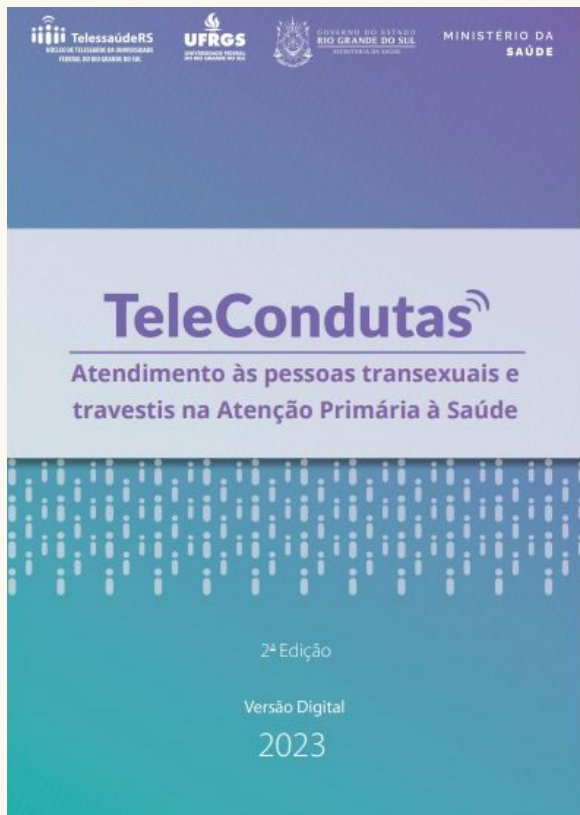


Oficina de Hormonização para Pessoas Trans

Bianca Niemezewski Silveira e
Bruna Costa Rodrigues
22 de agosto de 2024

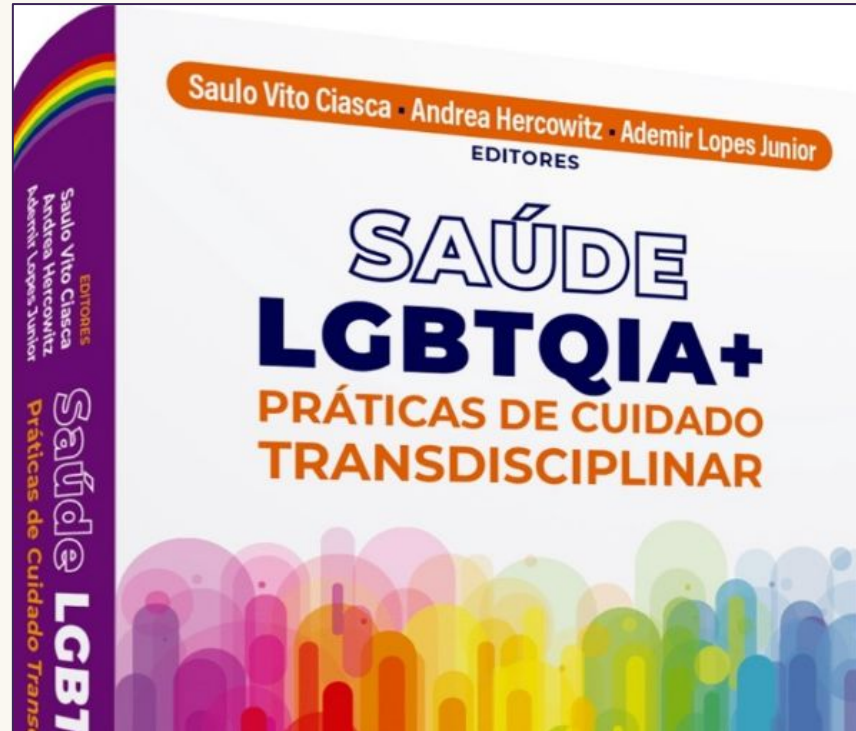
@mfcbiancasilveira

Referências Bibliográficas



@mfcbiancasilveira

Referências Bibliográficas



@mfcbiancasilveira



OBJETIVOS



- Conscientizar sobre a relevância do tema
- Familiarizar com fontes e referências bibliográficas
- Rastreamentos e necessidades em saúde
- Hormonização na APS





01



CONCEITOS



CONCEITOS

LGBTQIAPN+

Orientação
sexual

Sexo
[biológico]

Identidade
de gênero

LGB...AP+

[Heterossexuais]

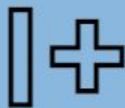
Homossexuais

Bissexuais

Assexuais

Pansexuais

...



[Feminino e

Masculino]

Intersexo / DDS

TQN+

[Mulheres e Homens cis]

Mulheres Trans

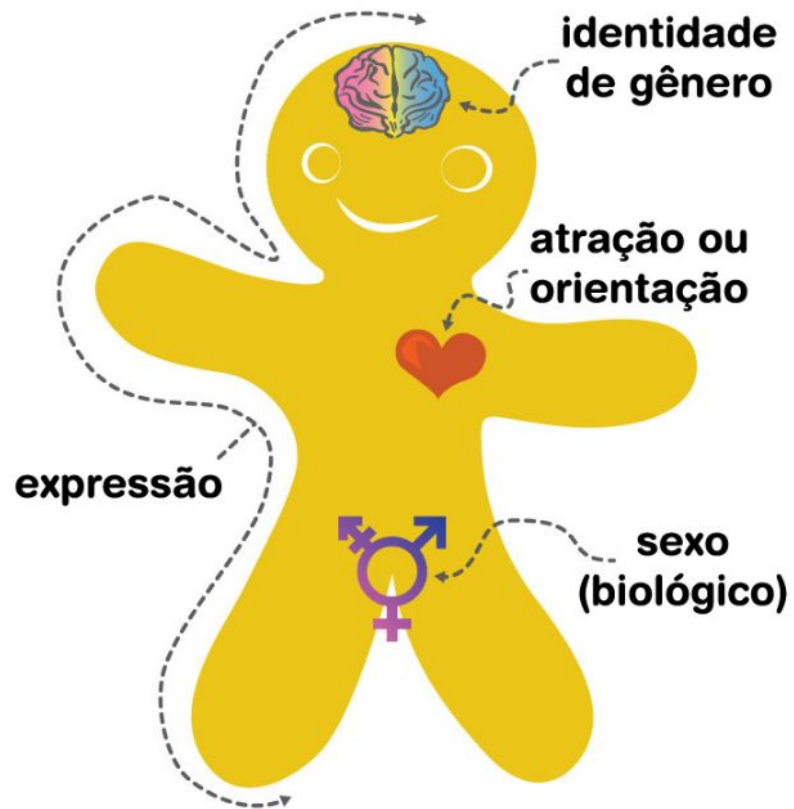
Travestis

Homens Trans

Queer

Pessoas Não Binárias

...



CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JUNIOR, A. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.

Figura 1 – Representação gráfica e didática de aspectos atribuídos à sexualidade.



Fonte: Amorim APA (2023)⁹
Arte: Paulo Eduardo A. Amorim

Linguagem a ser evitada	Linguagem recomendada
Esposo, esposa, marido	Parceria(s)
Pai, mãe	Responsáveis
Camisinha masculina	Preservativo externo
Camisinha feminina	Preservativo interno
Cirurgia de troca de sexo	Cirurgia de modificações corporais/cirurgia genital ou de afirmação de gênero
Hormonioterapia/Terapia hormonal/Tratamento hormonal	Hormonização
MTF ("male to female"/homem que virou mulher/mulher em corpo de homem)	Mulher trans
FTM ("female to male"/mulher que virou homem/homem em corpo de mulher)	Homem trans
Homem biológico/homem de verdade	Homem cis
Mulher biológica/mulher de verdade	Mulher cis
Assexuado	Assexual
Hermafroditismo	Intersexo
O travesti	A travesti, sempre no feminino

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2022), adaptado de Ciasca *et al.* (2021) [2].



02



NECESSIDADES EM SAÚDE

ACOLHER

■ 1,3% da população geral é trans

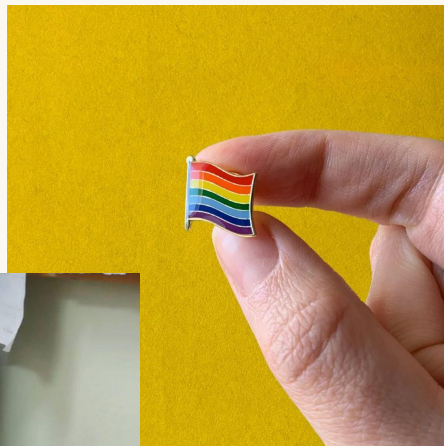
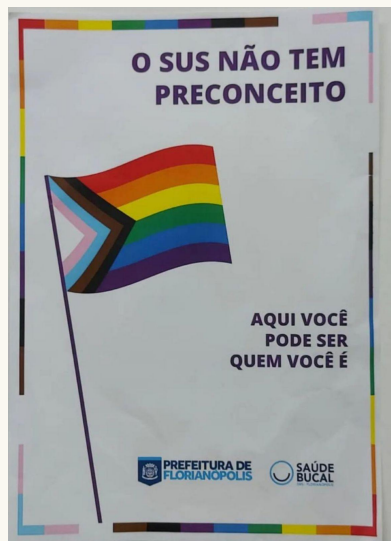
■ Onde estão as 39 pessoas trans da sua equipe?

■ **Como você quer que eu te chame?**

■ **Quais pronomes você prefere que eu use?**



Ambulatório da Identidade de Gênero - AMIG do GHC



@mfcbiancasilveira

Bernardo Costa Rodrigues (Nome social) Bruna Costa Rodrigues | Feminino (Homem transgênero)

26 anos e 1 mês | Nasceu em 14/07/1998

CPF [REDACTED]

Telefone [REDACTED]

Unidade responsável —

Atualizar cadastro

⋮

Última atualização em 14/08/2024

Informações

Folha de rosto

Histórico

Vacinação

Unificações

Agendamentos

Dados pessoais

CPF

CNS

Nome completo *

Nome social ⓘ

Data de nascimento *

Sexo *

Raça/Cor *

Etnia

Nome da mãe *

☐ Desconhece essa informação

Informações complementares

Nº NIS (PIS/PASEP)

Estado civil

Tipo sanguíneo

Ocupação

Escolaridade

O cidadão deseja informar orientação sexual? *

☐ Sim ☐ Não

O cidadão deseja informar identidade de gênero? *

☒ Sim ☐ Não

Qual a identidade de gênero? *

Homem transgênero

C Mulher transgênero

P Transgênero

P Travesti

d Homem cisgênero

Mulher cisgênero

Não-Binário

Outro

uário

por todas as unidades de saúde de uma mesma instalação do e-SUS APS,
e o cidadão não concorda com essa condição, marque a opção abaixo para

ário para este cidadão

Cancelar

Salvar



Rastreamentos

Citopatológico

Pessoas com útero e que já tiveram algum tipo de penetração

Mama

Pessoas com mamas*

Violência

Perguntar **ativamente**

Depressão e ansiedade

Perguntar ativamente: tristeza, anedonia e ansiedade





Saúde mental

Rede de apoio

Familiares, alteração de documentos

Estratificação de risco

Internações prévias, automutilação, IS e TS

Transição hormonal

Reduz taxas de suicídio
QUANDO DESEJADA!

Acompanhamento de comorbidades psiquiátricas



Fertilidade e anticoncepção



A hormonização **pode reduzir** a fertilidade!

Apesar de reduzir a fertilidade, a **hormonização não anula a chance de concepção!**

Pessoas **transfemininas**: preservativo externo e vasectomia (GERCON: Urologia - vasectomia)

Pessoas **transmasculinas**:


- Preservativos interno e externo
- Laqueadura (mesmos critérios pessoas cis) > GERCON: Ginecologia - laqueadura
- Histerectomia > GERCON: Saúde Mental Transexualidade
- DIU de cobre
- Medroxiprogesterona trimestral
- DIU mirena ou implante subdérmico > **protocolo BVAPS > Ambu T**




Saúde sexual




Não suponha práticas sexuais!



Pergunte se a pessoa se importa de lhe contar sobre sua orientação sexual



Pergunte sobre identidade de gênero das **PARCERIAS**



Pergunte se a relação é monogâmica ou não



Deve-se ofertar rastreamento de IST a toda pessoa com vida sexual ativa



Evite estigmas e associação de pessoas trans com ISTs



TRANSFORMAÇÕES CORPORAIS



- Acessórios e hábitos: binder, packer, aquendar a neca
- Hormonais
- Cirúrgicas




03



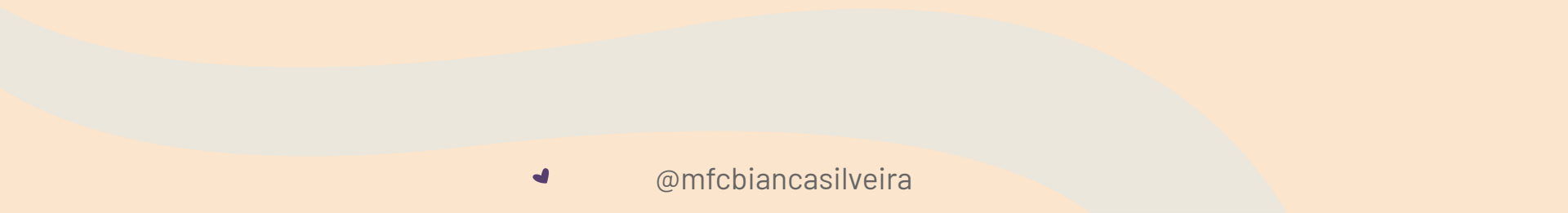
Hormonização



HORMONIZAÇÃO TRANSFEMININA



@mfcbiancasilveira





PRIMEIRA CONSULTA

1. Como você quer que eu te chame?

2. O que você já sabe sobre hormonização?

3. Expectativas – mudanças corporais

4. Avaliação integral de saúde: queixas, saúde mental, comorbidades, uso prévio/atual de hormônios, medicações, tabagismo, álcool e SPA*

Contraindicações ou precauções: Hx pessoal ou familiar de DCV, doença hepática, neo de mama

5. Desejo de fertilidade

Saúde sexual e reprodutiva, parcerias, práticas sexuais, necessidade de método contraceptivo

6. Exame físico conforme queixas clínicas, PA, peso, altura

7. Exames laboratoriais*

8. Entrega do TCLE: mudanças irreversíveis e temporalidade*

Informar sobre riscos e efeitos adversos*, quais mudanças são possíveis com o início da hormonização

@mfcbiancasilveira

CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS – TRANSFEMININA

Quadro 10 - Contraindicações e precauções ao uso de estrogênio para mulheres trans, travestis e pessoas transfemininas.

Contraindicações

- doença cardiovascular isquêmica instável;
- história pessoal de neoplasia estrogênio dependente (mama e útero);
- doença hepática crônica grave;
- condições psiquiátricas não estabilizadas que impedem a realização de consentimento informado (esquizofrenia, transtornos psicóticos, transtornos dissociativos, transfobia internalizada, transtorno de personalidade *borderline*, transtorno dismórfico corporal e distúrbio de integridade da identidade corporal);
- hipersensibilidade a componentes da fórmula.

Quadro 11 - Contraindicações ao uso de antiandrogênicos.

Medicação	Contraindicações
Espironolactona	<ul style="list-style-type: none">- Insuficiência renal com TFG <30 mL/min;- Hipercalemia;
Ciproterona	<ul style="list-style-type: none">- Doença hepática ativa ou disfunção hepática;- Insuficiência renal grave;- Depressão crônica grave (cautela em todos pacientes com depressão);- História prévia ou atual de tumores hepáticos;- História prévia ou atual de meningioma;- História de TEV.

TFG: taxa de filtração glomerular; TEV: tromboembolismo venoso.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2022), adaptado de Bourns (2019), David *et al.* (2018), Tangpricha (2021), Uptodate (2022; 2022) e Dynamed (2022) [3,11,37,46,47,48].

CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS – TRANSFEMININA

Precauções e considerações para minimizar riscos

Condição	Cuidados gerais
Tabagismo	Incentivar e apoiar a cessação do tabagismo. Reposição de nicotina e/ou bupropiona podem ser utilizadas, pois não há interação de risco com a hormonização.
História pessoal de tromboembolismo	Identificar e manejar fatores de risco associados.
Síndrome metabólica	Incentivar mudança de estilo de vida.
Diabetes não controlada	Identificar dificuldades para atingir controle glicêmico.
Hipertensão arterial não controlada	Identificar dificuldades para atingir controle pressórico.
Hipertrigliceridemia grave Dislipidemia	Orientação nutricional, minimizar consumo de álcool. Avaliar indicação de estatina e/ou fibratos.

Doença cardiovascular isquêmica estável Doença cerebrovascular	Otimizar tratamento e controle de fatores de risco. Reforçar prevenção secundária com estatinas e AAS.
Enxaqueca grave ou refratária	Otimizar profilaxia, controlar outros fatores de risco cerebrovasculares.
Disfunção hepática	Avaliar causa e tratamento conforme etiologia.
Epilepsia	Abordar e minimizar exposição a desencadeantes de crises, tais como sono de má qualidade, uso de drogas ou álcool e má adesão ao tratamento. Considerar compartilhar o cuidado com neurologista.
Hiperprolactinemia	Avaliar sinais e sintomas de hiperprolactinemia. Investigar possíveis causas antes do início da hormonização.

EXAMES - TRANSFEMININA

CONFIRMAR SE JÁ
NÃO FAZ
HORMONIZAÇÃO POR
CONTA - SEM
JULGAMENTOS

TRIST!

Quadro 7 - Acompanhamento de mulheres transexuais, travestis e pessoas transfemininas em hormônios

Exame	Consulta pré hormonização	3° mês	6° mês	Anu
Avaliação clínica (anamnese, avaliação de questões de saúde mental e exame físico, incluindo aferição da pressão arterial, peso e sinais de feminilização)	x	x	x	x
Creatinina/Potássio ¹	x	x	x	x
Testosterona total		x	x	x
Estradiol		x	x	x
Prolactina ²	x			x
TGO/TGP	Avaliar solicitação antes e durante a hormonização. Considerar pacientes com fatores de risco para doença hepática, uso de álcool, abuso de álcool, história de hepatite ou lesão hepática.			
Glicemia	Considerar conforme fatores de risco, RCV e comorbidades.			
Colesterol total, HDL e triglicerídeos (considerar somente conforme fatores de risco e RCV)	Considerar conforme fatores de risco, RCV e comorbidades.			

¹ Se uso de espironolactona. Para a creatinina, usar como valor de referência o limite superior da normalidade para homens cis.

² Antecipar a coleta na presença de sintomas: cefaleia, alterações visuais e galactorreia [11,31].



TCLE – TRANSFEMININA

Conversar sobre fertilidade e mudanças corporais permanentes

Apêndice C – TCLE para hormonização com uso de estrogênio e/ou antiandrogênio.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E DE CORRESPONSABILIDADE PELO USO DE ESTROGÊNIO E/OU ANTIANDRÓGENO

Se você está considerando tomar hormônios feminilizantes, é importante aprender um pouco sobre essas medicações: os efeitos, os riscos, as expectativas, as considerações de longo prazo e seus efeitos colaterais.

É muito importante lembrar que todo organismo é diferente e que a extensão e velocidade em que as alterações ocorrem dependem de muitos fatores. Esses fatores incluem a sua genética, a idade em que você começa a tomar os hormônios e seu estado geral de saúde. Também é importante lembrar que, porque todo mundo é diferente, os medicamentos e dosagens podem variar muito dos de suas amigas, ou do que você pode ter lido em livros ou online. Muitas pessoas ficam ansiosas, desejando que as mudanças ocorram rapidamente. Lembre-se que você está passando por uma segunda puberdade e que a puberdade normalmente leva vários anos para que os efeitos completos estejam finalizados. Tomar altas doses de hormônios não vai necessariamente fazer com que a mudança ocorra mais rapidamente e pode, por outro lado, pôr em perigo a sua saúde.

Para que a hormonização seja realizada com segurança, é imprescindível que você informe a equipe de saúde sobre as doenças que você sabe ter, se já apresentou alguma internação ou cirurgia, quais as medicações que está em uso, bem como suplementos, ervas medicinais e outras substâncias. Durante o acompanhamento, será necessário realização de exames de sangue e consultas regulares. Você não deve mudar medicações ou alterar doses sem antes conversar com a sua equipe de saúde.

Durante a hormonização, você vai notar mudanças importantes em quatro grandes aspectos:

1) Físicos

A primeira mudança notável é que sua pele pode ficar mais seca e fina. Os poros diminuem e, com isso, diminui a oleosidade da pele. Você pode tornar-se mais propensa a contusões ou cortes e sua percepção de dor ou temperatura pode mudar. Essas mudanças geralmente ocorrem em algumas semanas. Nestas primeiras semanas, você ainda pode notar que está suando menos, como também perceber mudanças nos cheiros do suor e da urina.

Nos primeiros meses de tratamento, há o desenvolvimento de pequenos "botões" sob os seus mamilos, que podem ser ligeiramente dolorosos (especialmente ao toque) e ter tamanhos diferentes. Isso é normal, significa que as mamas estão se desenvolvendo e a dor tende a diminuir ao longo dos meses. O surgimento da mama é muito variável de pessoa para pessoa. Nem todo mundo as desenvolve na mesma velocidade e a maioria das mulheres transsexuais só consegue ter um pequeno aumento dos seios com a hormonização. Ao longo dos anos, no entanto, esse aumento pode ficar mais evidente. Assim como as mamas, os seios das mulheres trans variam em forma e tamanho, e pode haver diferença entre o seio esquerdo e o direito, geralmente discreta.

Com o hormônio, o formato do seu corpo irá mudar: a gordura se concentrará mais em torno dos quadris e das coxas, além de se acumular abaixo da pele, tornando-a mais espessa e diminuindo a definição muscular dos braços e das pernas, levando a uma aparência mais suave. Não há efeito significativo sobre a gordura em seu abdômen. Sua massa muscular irá diminuir significativamente, assim como a sua força muscular. Por isso, é importante que você comece a fazer atividades físicas para manter o seu tônus muscular e melhorar sua saúde em geral. Dependendo de sua dieta, estilo de vida, peso, etc., a perda de massa muscular pode ser mais ou menos rápida.

gordura sob a pele em seu rosto vai aumentar e mudar de posição para dar aos seus olhos e rosto uma aparência mais feminina e suave. A estrutura óssea (incluindo seus quadris, braços, mãos, pernas e pés) não se altera. As alterações faciais podem levar dois anos ou mais para chegar ao resultado final. Aconselhamos, portanto, esperar pelo menos dois anos após o início da hormonização antes de considerar quaisquer procedimentos cirúrgicos de feminização facial.

Os pelos do seu corpo, em lugares como peito, costas e braços, irão diminuir em espessura e crescer a um ritmo mais lento, porém eles podem não sumir por completo. Os pelos do rosto podem demorar mais tempo para ficarem finos e ainda não desaparecerem completamente. Tratamentos definitivos, como eletrólise ou laser, podem ajudar. Quem tem tendência à calvície pode notar melhora, visto que o cabelo tende a crescer mais rápido e ficar mais cheio. Esse efeito, no entanto, varia de indivíduo para indivíduo. Algumas pessoas podem notar pequenas mudanças na altura, ainda que discretas, devido a mudanças nos tendões e músculos dos pés.

2) Emocionais

A puberdade é uma montanha russa de emoções, e a segunda puberdade que você experimentará durante a sua transição não é exceção. Você pode ficar mais sensível em relação a suas emoções e sentimentos, passar a ter interesses e gostos diferentes ou comportar-se diferente em relacionamentos com outras pessoas.

A psicoterapia não é necessária para todas as pessoas, porém a maioria das pessoas se beneficia de um curso de psicoterapia de apoio durante a transição, para ajudá-la a explorar estes novos pensamentos e sentimentos e a se conhecer melhor.

3) Sexuais

Logo após o início do uso de hormônios, você pode notar uma redução na quantidade e na qualidade das ereções. Quando você tiver uma ereção, ela pode ser menos firme e não durar tanto tempo, podendo levar a uma diminuição ou perda da capacidade de penetrar. Você ainda terá sensação erótica e será capaz de ter orgasmos, no entanto esse orgasmo pode ser sem ejeção. Os seus orgasmos serão diferentes, de menor intensidade de pico. É recomendável que você explore e experimente a sexualidade com masturbação e envolvendo a sua parceria sexual. Seus testículos poderão diminuir de tamanho. Em quase todos os casos isso não afeta a quantidade de pele escrotal disponível para a cirurgia genital no futuro.

4) Reprodutivos

Você deve saber que, em alguns meses após iniciar a hormonização, você pode tornar-se irreversivelmente estéril. Algumas pessoas podem ser capazes de manter uma contagem de esperma durante a hormonização, ou ter a sua contagem de esperma normalizada depois de parar o tratamento, mas não há garantias. Se você deseja ter filhos biológicos, o ideal seria iniciar a hormonização somente após a concepção, ou então preservar seu esperma em um banco de espermas antes de iniciar qualquer hormonização. Não há banco de esperma disponível pelo SUS. Além disso, se você estiver em hormonização e permanecer sexualmente ativa com uma pessoa que é capaz de engravidar, você deve continuar a usar um método anticoncepcional, como a camisinha, para prevenir uma gravidez indesejada.

Muitos dos efeitos da hormonização são reversíveis se você parar de tomar os hormônios. O grau de reversão vai depender de quanto tempo você está em hormonização. O crescimento da mama e, possivelmente, a esterilidade não são reversíveis. Se você realizar a orquiectomia (remoção dos

testículos), é importante continuar com os hormônios mesmo que em dose baixa pelo menos até os 50 anos, para evitar osteoporose.

A terapêutica hormonal pode incluir três tipos diferentes de medicamentos: estrogênio, bloqueadores de testosterona e progesterona.

1) Estrogênio

Estrogênio é o hormônio que confere as características mais femininas. Ele é responsável pelas mudanças físicas da transição, bem como muitas das mudanças emocionais. O estrogênio pode ser administrado como comprimidos ou tópico, tal como gel, adesivo ou emplastro. Os comprimidos são mais baratos e eficazes, mas são menos seguros se você for fumante ou apresentar algum fator de risco para doença cardíaca ou trombose. Adesivos são mais eficazes e seguros, mas custam mais caro do que os comprimidos, e como efeito adverso podem causar irritação na pele.

Riscos associados com o estrogênio incluem pressão arterial elevada, coágulos sanguíneos, problemas de fígado, acidente vascular cerebral e diabetes. Além disso, existem potenciais riscos desconhecidos, uma vez que ainda são poucos os estudos sobre o uso de estrogênio em mulheres transsexuais. É possível que no futuro possamos aprender mais sobre riscos ou efeitos colaterais e a hormonização se torne ainda mais segura. Ao contrário do que muitos podem acreditar, uma pequena quantidade de estrogênio pode proporcionar um efeito máximo e tomar doses muito elevadas de estrogênio não faz com que as mudanças ocorram de forma mais rápida, mas pode ser prejudicial para a sua saúde.

Não há evidência científica suficiente sobre os riscos de câncer em mulheres transsexuais. O risco de câncer de mama pode aumentar ligeiramente, mas ele ainda será menor do que o de uma mulher cisgênero.

Se você fuma, é de extrema importância pensar em parar. O hábito de fumar, por si só, aumenta o risco de eventos cardiovasculares importantes, como infarto, acidente vascular cerebral e trombose. Em associação com o uso de estrogênio, esse risco aumenta consideravelmente.

Se você realizar a cirurgia genital ou a orquiectomia (remoção dos testículos), a sua dosagem de estrogênio será reduzida. Sem os testículos para produzir testosterona, você precisará de uma dose menor para manter suas características femininas.

Será necessário verificar periodicamente alguns exames de sangue para monitorar sua saúde enquanto você estiver utilizando a hormonização. Esse seguimento será orientado pela equipe de saúde responsável pelo seu acompanhamento.

2) Bloqueadores de testosterona

Há alguns medicamentos que podem ser utilizados para bloquear a testosterona. Algumas dessas drogas bloqueiam a ação da testosterona em seu corpo e podem inibir a sua produção. A grande maioria dos medicamentos desse grupo é segura para o uso. O mais utilizado é a espironolactona, que pode, no entanto, ter alguns efeitos colaterais, como urinar excessivamente ou sentir tonturas e vertigens, visto que ela diminui a pressão arterial. É importante beber bastante líquido ao tomar este medicamento. Além disso, a espironolactona pode interagir com outros medicamentos que baixam a pressão e pode ser perigoso em pessoas com problemas renais. É importante compartilhar com seu médico seu histórico de doenças e lista de medicamentos que você toma para que ele possa ter certeza de que não haverá interações entre as medicações. Pessoas que tomam espironolactona devem ter seus níveis de potássio verificados periodicamente.

3) Progesterona

O uso da progesterona não é atualmente indicado para compor a hormonização feminilizante em mulheres transsexuais usam a progesterona por terem apresentado mais características femininas a baixo custo. O uso do Perlutan®/Pregnanol®/Preg-Less®/Uno-Ciclo®/Dávla® é uma prática comum entre as mulheres trans, uma associação de hormônios (estrogênio + progesterona), mas os efeitos feminizantes da injeção são por conta das altas dosagens de estrogênio contido na formulação pela progesterona. Lembrando que o estrogênio contido nessas formulações é sintético e não considerado de efeitos adversos, principalmente o risco de trombose, não sendo, portanto, indicado.

Eu, _____, compreendo as informações acima sobre uso de hormônios feminilizantes, e concordo com o uso prescrito dessas medicações.

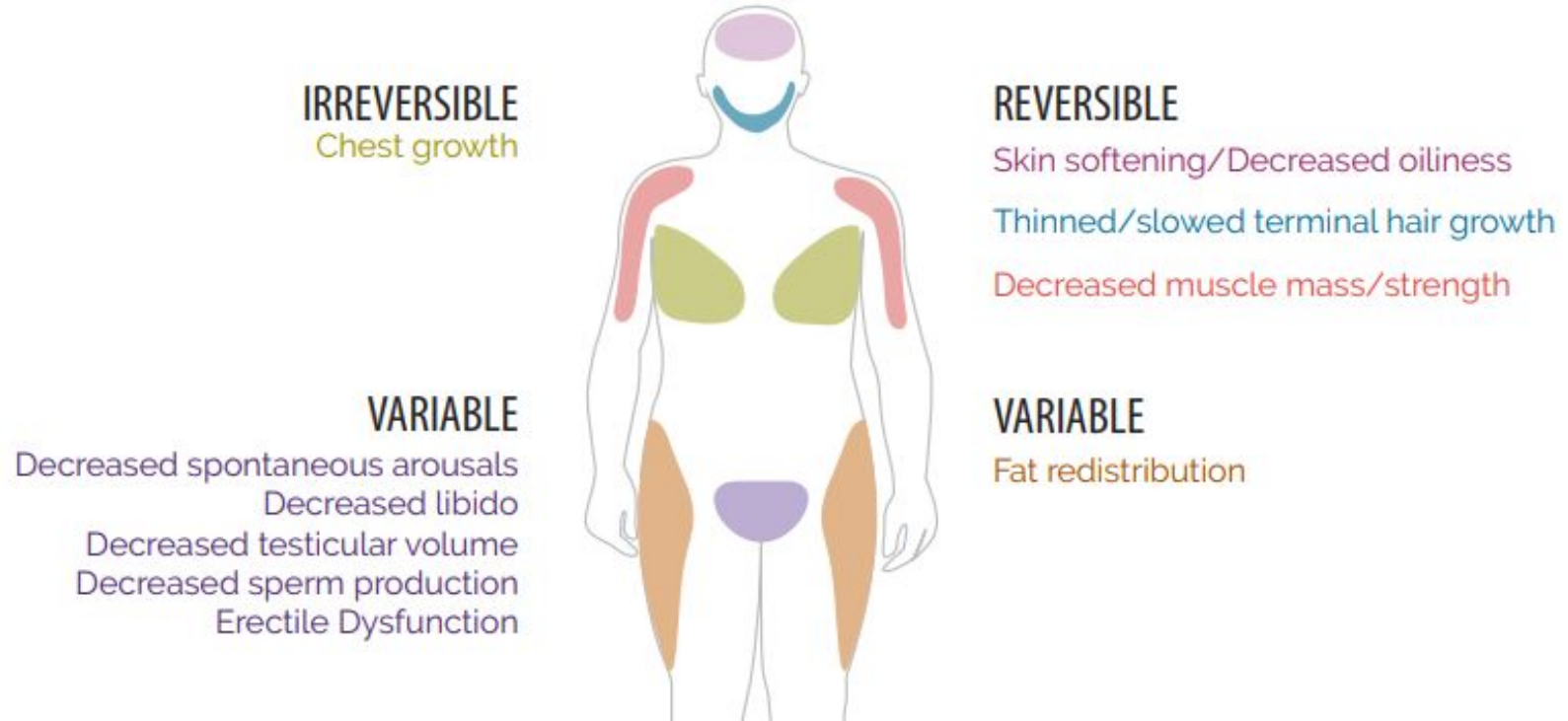
Assinatura:

Paciente _____ Data _____

Médico(a) _____ Data _____

Fonte: TelesuporteRS-UFRRGS (2022), adaptado de modelo cordalmente cedido pelo Ambulatório de Atenção Primária à Saúde de Florianópolis. População transsexual e travesti da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis.

EFFECTS AND EXPECTED TIME COURSE OF A REGIMEN CONSISTING OF AN ANTI-ANDROGEN AND ESTROGEN



<https://bmc1.utm.utoronto.ca/~kelly/transprimarycare/pdf/fem-ht-expectedeffectsguide.pdf>



@mfcbiancasilveira

Temporalidade esperada na hormonização

Quadro 12 - Tempo necessário para efeitos esperados da hormonização feminizante.

Efeito	Início esperado	Máximo efeito esperado
Diminuição das ereções espontâneas	1 a 3 meses	3 a 6 meses
Diminuição da libido	1 a 3 meses	3 a 6 meses
Redução da alopecia androgenética	1 a 3 meses	Variável
Crescimento mamário	3 a 6 meses	2 a 3 anos
Redistribuição da gordura corporal	3 a 6 meses	2 a 5 anos
Suavização da pele/ redução da oleosidade	3 a 6 meses	Desconhecido
Diminuição do volume testicular	3 a 6 meses	2 a 3 anos
Diminuição da massa muscular/ força	3 a 6 meses	1 a 2 anos
Redução de pelos	6 a 12 meses	>3 anos
Disfunção sexual	Variável	Variável
Diminuição da produção de esperma	Desconhecido	>3 anos
Mudanças na voz	Nenhum ¹	Nenhum ¹

¹ Ver capítulo de [Transformação da voz](#) deste telecondutas.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2022), adaptado de Bourns (2019), Dynamed (2021), Tangpricha (2021), Hembree *et al.* (2017), Duncan (2022) [3,31,37,40,43].



Consulta de retorno- TRANSFEMININA

Avaliar

TCLE e exames

PRESCRIÇÃO

- Estrógeno + antiandrogênico (para pessoas com gônadas)
- Receituário comum
- Duração de 6 meses

ATENÇÃO!



- Etinilestradiol proscrito - risco TVP e DCV
- Progestágenos - sem benefícios



Quadro 8- Estrógenos e antiandrógenos disponíveis no Brasil para mulheres trans, travestis e pessoas transfemininas.

	Dose inicial	Dose usual	Dose máxima	Disponibilidade no SUS/custo aproxim.	Observações
Estrógenos					
17β-Estradiol (ou Estradiol bioidêntico) oral Natifa® (1 mg)	2 mg/dia	4 mg/dia (quando não associado com antiandrogênico); 2 - 4 mg/dia (com uso de antiandrogênico)	6 mg/dia	Não disponível* 28 cp – R\$ 50,00	É o mais comumente prescrito. Doses maiores que 2 mg/dia podem ser divididas em duas tomadas, caso facilite adesão [11].
Valerato de estradiol oral Primogyna® (1 e 2 mg) Climene® - Valerato de estradiol 2 mg + acetato de ciproterona 2 mg	2 mg/dia	4 mg (quando não associado com antiandrogênico); 2 - 4 mg (com uso de antiandrogênico)	6 mg/dia	Não disponível* Primogyna® 28 cp: R\$ 45,00 - 90,00. Climene® 21 cp - R\$ 30,00	Climene® tem 11 drágeas com valerato de estradiol 2 mg e 10 drágeas com valerato de estradiol 2 mg + acetato de ciproterona 1 mg)
Estradiol – adesivo transdérmico - Estradot® 25, 50 e 100 µcg - System® 25, 50 e 100 µcg	25 µcg/dia (1 adesivo de 25 µcg), trocados 2x por semana.	50 a 200 µcg/dia (adesivos trocados 2x/semana)	200 µcg/dia (2 adesivos de 100 µcg), trocados 2x por semana.	Não disponível. Estradot® 8 adesivos: R\$110,00 - 180,00. System® 8 adesivos: R\$ 110,00 - 130,00	Via preferencial para pacientes com maior risco cardiovascular. Porém, menos acessíveis pelo custo.
17β-estradiol em gel (0,5 ou 1 mg/sachê) - Oestrogel® pump 0,6 mg/g - Sandrena® sachê 0,5 e 1 mg	Pumps: 2 doses (pumps) de 0,75 mg/dia, uso tópico; Sachê: 0,5 mg/dia, uso tópico.	Pumps: 4 doses (pumps)/dia; Sachê: 1 mg/dia.	Pumps: 4 doses (pumps)/dia; Sachê: 2 a 4 mg/dia.	Não disponível. Oestrogel® 80 g - R\$75,00 Sandrena® 28 sachês - R\$80,00	Via preferencial para pacientes com maior risco cardiovascular. Aplicada em coxa, abdome ou região lombar sobre a pele limpa e seca. Aguarda-se secar antes do contato de tecidos ou outros materiais com a pele. O gel é apresentado em tubo de alumínio com uma régua ou uma válvula que libera doses por pressão (pumps). Cada medida da


Estrógeno	Posologia	Dose habitual	Disponibilidade no SUS	Observações
Valerato de estradiol injetável (10mg/mL)	10 mg a cada 4, 2 ou 1 semanas, IM	20 mg a cada 4 semanas (sem antiandrógeno)	Não disponível no SUS	Difícilmente disponível comercialmente de forma isolada, porém é possível obter por manipulação farmacêutica. Era comercializado nos EUA e Europa. Está disponível em associação com enantato de noretisterona (Mesigyna [®]) porém não é habitualmente recomendado pelo possível risco cardiovascular do progestágeno sintético em associação com o estrógeno nessa formulação, ³³² embora haja experiências de uso. ³³³ Nome comercial: indisponível
Enantato de estradiol injetável (10 mg/mL)	10 mg a cada 4 ou 2 semanas, IM	10 mg a cada 2 semanas	Não disponível no SUS	Difícilmente disponível comercialmente de forma isolada, porém é possível obter por manipulação farmacêutica. Disponível e muito comercializado no Brasil e América Latina em associação com progestágeno (acetato de dihydrogesterona ou algestona acetofenida 150 mg) ^A Estrógenos injetáveis tendem a gerar picos séricos, com oscilação da sensação de energia e dos possíveis riscos de complicações como TVP. Nome comercial: Perlutan [®] , Pregnanol [®] , Preg-Less [®] , Uno-Ciclo [®] e Daiva [®]
Adesivo de estradiol hemi-hidratado	25, 50, 100 ou 200 mcg a cada 3 a 4 dias, tópico	50 mcg duas vezes por semana	Não disponível no SUS	Nome comercial: Estradot [®]





HORMONIZAÇÃO – TRANSFEMININA

Antiandrogênicos					
Espironolactona (25, 50 e 100 mg) - Aldactone® 25, 50 e 100 mg	50 mg/dia	100 mg/dia	150 mg, 2x ao dia	Disponível. 30 cp - R\$ 35,00 - 45,00.	A dose total diária pode ser administrada 1x/dia, pela manhã ou à noite [3]. Evitar uso concomitante medicamentos que possam aumentar risco de hipercalemia, como: sulfametoxazol-trimetoprima, heparina não fracionada, heparina de baixo peso molecular, IECA, BRA, diuréticos poupadores de potássio. Se necessário, usar baixa dose de espironolactona, com aumento gradual.
Ciproterona (50 mg) - Androcur® 50 mg e 100 mg	25 mg/dia	50 mg/dia	100 mg/dia	Não disponível. 20 cp - R\$ 200,00	Sugere-se cautela no uso prolongado de ciproterona. Alguns estudos observaram piora do perfil metabólico e maior incidência de meningiomas em pacientes com uso de ciproterona por mais de 2 anos.



12,5mg/dia:
meio cp 50mg
em dias
alternados





HORMONIZAÇÃO – TRANSFEMININA

REVISÕES trimestrais do primeiro ano

- Exame físico – PA, peso, sinais de feminilização
- Exames de monitoramento (testosterona, estradiol, Cr, K)
- Efeitos adversos
- Saúde mental > alterações de humor

ALVO DOS NÍVEIS HORMONAIS



- **Testosterona total:** < 50 ng/dL
- **Estradiol:** entre 100 e 200 pg/mL



**O que importa é a
satisfação da
paciente!!!**



♥ Avaliação de mudanças corporais

PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO DE PESSOA EM HORMONIZAÇÃO

Nome: _____ Pronomes: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Prontuário: _____

Início da hormonização em: ____/____/____ Altura: _____

Data da avaliação	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hormonização em uso							
Dose							
Se injetável: Data da última aplicação	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Avaliação emocional							
Emoções							
Energia/disposição							
Aferições corporais							
Deseja/Aceita?							
Antropometria							
Peso							
IMC							
Circunferências, em centímetros (usar fita métrica flexível)							
Pescoço (maior diâmetro)							
Cintura escapular (nível: deltóides)							
Busto (nível: mamilos)							
Cintura torácica (abaixo de mamas)							
Cintura abdominal (nível: umbigo)							
Cintura pélvica (nível: trocânteres >)							



HORMONIZAÇÃO TRANSMASCULINA



PRIMEIRA CONSULTA

1. Como você quer que eu te chame?

2. O que você já sabe sobre hormonização?

3. Expectativas – mudanças corporais

4. Avaliação integral de saúde: queixas, saúde mental, comorbidades, uso prévio/atual de hormônios, medicações, tabagismo, álcool e SPA*

Contraindicações: Hx pessoal ou familiar de DCV, neo de mama/endométrio, doenças hematológicas, alergia

5. Desejo de fertilidade

Saúde sexual e reprodutiva, parcerias, práticas sexuais, necessidade de método contraceptivo

6. Exame físico conforme queixas clínicas, PA, peso, altura

7. Exames laboratoriais*

8. Entrega do TCLE: mudanças irreversíveis e temporalidade*

Informar sobre riscos e efeitos adversos*, quais mudanças são possíveis com o início da hormonização

@mfcbiancasilveira

CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS – TRANSMASCULINA

Quadro 16 - Contraindicações e precauções ao uso de testosterona de homens trans e pessoas transmasculinas.

Contraindicações absolutas

- gestação ou amamentação;
- policitemia com hematócrito $\geq 55\%$;
- neoplasia atual sensível a androgênios (mama e endométrio);
- doença cardiovascular isquêmica instável;
- condições psiquiátricas não estabilizadas que impedem a realização de consentimento informado (esquizofrenia, transtornos psicóticos, transtornos dissociativos, transfobia internalizada, transtorno de personalidade borderline transtorno dismórfico corporal e distúrbio de integridade da identidade corporal);
- hipersensibilidade aos componentes da fórmula (óleos vegetais – amendoim ou rícino).

CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS– TRANSMASCULINA

DPOC/ Tabagismo	Orientar cessar tabagismo e otimizar tratamento do DPOC. Reposição de nicotina e/ou bupropiona podem ser utilizadas, pois não há interação de risco com a hormonização.
Enxaqueca	Otimizar profilaxia da migrânea e orientar sobre a possibilidade de exacerbar a cefaleia.
Sangramento uterino	Realizar investigação antes do início da

Hipertensão arterial não controlada	Otimizar o manejo desta condição. Identificar dificuldades para atingir controle pressórico.
Diabetes mellitus não controlada	Otimizar o manejo desta condição. Identificar dificuldades para atingir controle glicêmico.
Dislipidemia não controlada	Otimizar o manejo desta condição, reforçar estilo de vida saudável, iniciar ou aumentar hipolipemiantes conforme necessidade.
Disfunção hepática	Manejar conforme etiologia (exemplo: redução do consumo de álcool, redução de peso, avaliação e tratamento de hepatites virais).
Apneia do sono grave	Orientar perda de peso e considerar uso de CPAP.

EXAMES – TRANSMASCULINA

TRIST!

NÃO SUPOR
PRÁTICAS SEXUAIS



Exame	1ª consulta (pré hormonização)	3º mês	6º mês	Anualmente
Avaliação clínica (anamnese, avaliação de questões de saúde mental; e exame físico, incluindo aferição da pressão arterial, peso e sinais de masculinização).	x	x	x	x
Hemograma	x	x	x	x
Testosterona total ¹	x ²	x ³	x	x
Colesterol total, HDL e triglicerídeos	x			x
Glicemia	x			x
Estradiol	Considerar em pessoas com sangramento uterino anormal, menstruação persistente por mais de 6 meses, dor pélvica ou distúrbios do humor [38].			
TGO/TGP	Avaliar solicitação antes e durante a hormonização em pacientes com fatores de risco para doença hepática (ex: abuso de álcool, história de hepatite ou lesão hepática).			
Beta-HCG	Solicitar conforme as práticas sexuais e se suspeita de gestação. A testosterona não deve ser iniciada ou mantida em gestantes.			

¹ Os testes que medem a testosterona livre não são confiáveis, desta forma orienta-se medir a testosterona total, apesar da possibilidade de não corresponder à testosterona disponível. Em casos de efeitos colaterais importantes apesar de testosterona total normal ou doenças disabsortivas, desnutrição ou perda de proteínas urinárias, orienta-se solicitar SHBG e albumina a fim de calcular a testosterona biodisponível.

² Elevação de testosterona total, com ou sem quadro de aumento de pelos, acne e/ou irregularidade menstrual antes do uso dos hormônios masculinizantes deve ser investigada (síndrome dos ovários policísticos e doenças das adrenais podem ser uma possibilidade) [49,50].



ICLE – TRANSMASCULINA

Conversar sobre fertilidade e mudanças corporais permanentes

Apêndice D – TCLE para hormonização com uso de testosterona.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E DE CORRESPONSABILIDADE PELO USO DE TESTOSTERONA

Se você está considerando tomar testosterona, é importante aprender um pouco sobre essa medicação: os efeitos, os riscos, as expectativas, as considerações de longo prazo e seus efeitos colaterais.

É muito importante lembrar que todo organismo é diferente e que a extensão e velocidade em que as alterações ocorrem dependem de muitos fatores. Esses fatores incluem a sua genética, a idade em que você começa a tomar os hormônios e seu estado geral de saúde. Também é importante lembrar que, porque todo mundo é diferente, os medicamentos e dosagens podem variar muito dos de seus amigos, ou do que você pode ter lido em livros ou online. Muitas pessoas ficam ansiosas, desejando que as mudanças ocorram rapidamente. Lembre-se que você está passando por uma segunda puberdade e que a puberdade normalmente leva vários anos para que os efeitos completos estejam finalizados. Tomar altas doses de hormônios não vai necessariamente fazer com que a mudança ocorra mais rapidamente e pode, no entanto, colocar em risco a sua saúde.

Para que a hormonização seja realizada com segurança, é imprescindível que você informe a equipe de saúde sobre as doenças que você sabe ter, se já apresentou alguma internação ou cirurgia, quais as medicações que está em uso, bem como suplementos, ervas medicinais e outras substâncias. Durante o acompanhamento, será necessário realização de exames de sangue e consultas regulares. Você não deve mudar medicações ou alterar doses sem antes conversar com a sua equipe de saúde.

Durante a hormonização, você vai notar mudanças importantes em quatro grandes aspectos:

1) Físicos

A primeira mudança notável é que sua pele vai se tornar um pouco mais grossa e oleosa. Seus poros ficarão maiores e, com isso, aumentarão a oleosidade da pele, podendo levar ao aparecimento de espinhas, ou acne.

Nestas primeiras semanas, você ainda pode notar que está suando demais, como também perceber mudanças nos cheiros do suor e da urina. Seus seios não vão mudar muito durante a transição, mas você pode notar alguma dor, ou uma discreta diminuição no tamanho. Por esta razão, muitos cirurgiões de mama recomendam esperar pelo menos seis meses após a hormonização com a testosterona para realizar a mastectomia (retirada das mamas).

Com o hormônio, o formato do seu corpo irá mudar: a gordura vai se concentrar menos em torno dos quadris e das coxas e mais no abdômen. A camada de gordura abaixo da pele diminui e com isso aumenta a definição muscular dos braços e das pernas, levando a uma aparência mais encorpada. Não há efeito significativo sobre a gordura em seu abdômen. Sua massa muscular irá aumentar significativamente, assim como a sua força muscular. Para maximizar o seu desenvolvimento e manter a sua saúde você deve praticar exercícios de 4 a 5 vezes por semana, incluindo exercícios aeróbicos e exercícios de musculação mais pesados. Dependendo de sua dieta, estilo de vida, genética, peso e massa muscular, você pode ganhar ou perder peso após começar a hormonização. A camada de gordura em seu rosto vai diminuir e mudar de posição para dar aos seus olhos e rosto um aspecto geral mais angular e masculino, porém sua estrutura óssea não vai mudar. As alterações faciais podem levar dois anos ou mais para chegar ao resultado final.

Seus pelos no corpo, peito, costas e braços irão aumentar de espessura, ficar mais escuros e crescer mais

rápido. Você tende a desenvolver um padrão de pelos do corpo semelhante ao de outros homens em sua família. Lembre-se que todo mundo é diferente, e que pode levar até cinco anos ou mais para ver os resultados finais. A maioria dos homens trans nota algum grau de calvície. Dependendo da idade e história familiar, você pode ter queda de cabelo completa ou desenvolver calvície de padrão masculino. A barba varia de pessoa para pessoa. Algumas pessoas desenvolvem uma barba espessa rapidamente, outras podem levar vários anos ou podem nunca desenvolver uma barba grossa e completa. Esse resultado depende da sua genética e da idade em que você começou a hormonização com testosterona. Você pode notar que os homens cisgêneros também têm um grau variável de espessura da barba.

2) Emocionais

A puberdade é uma montanha russa de emoções, e a segunda puberdade que você experimentará durante a sua transição não é exceção. Você pode ficar mais sensível em relação a suas emoções e sentimentos, passar a ter interesses e gostos diferentes ou comportar-se diferente em relacionamentos com outras pessoas.

A psicoterapia não é necessária para todas as pessoas, porém a maioria das pessoas se beneficia de um curso de psicoterapia de apoio durante a transição, para ajudá-la a explorar estes novos pensamentos e sentimentos e a se conhecer melhor.

3) Sexuais

Logo após o início do uso de hormônios, você vai notar uma mudança na sua libido e no seu grau de excitação. Muito rapidamente o seu clítoris vai começar a crescer e ficar maior quando você estiver excitado. Você pode perceber sensações diferentes de partes do seu corpo que podem lhe trazer prazer. Os seus orgasmos serão diferentes, com pico de maior intensidade e mais focados em seus órgãos genitais. É recomendável que você explore e experimente a sexualidade com masturbação, e envolvendo a sua parceria sexual.

4) Reprodutivos

Você vai notar que os ciclos menstruais vão se tornar mais leves e mais curtos, até pararem completamente. A testosterona reduz significativamente a sua capacidade de engravidar, mas não elimina o risco de gravidez completamente. Se você estiver em uso de testosterona e praticar relações sexuais com risco de engravidar, você pode usar um método contraceptivo para evitar a gravidez indesejada. Se você suspeitar de gravidez, procure sua equipe de saúde da família o mais rápido possível. Se a gravidez se confirmar, será necessário interromper seu tratamento com a testosterona, pois pode ser perigoso para o feto. Se você tem desejos de engravidar, deve interromper o seu tratamento com a testosterona e esperar até que seu médico lhe diga que está tudo bem para começar a tentar engravidar.

A hormonização com testosterona pode alterar a forma de seus ovários e pode torná-los mais difícil a ovulação. Se isso acontecer, você pode precisar usar medicamentos para a fertilidade ou usar técnicas como a fertilização in vitro. É possível que depois de iniciar a hormonização, seus ovários diminuam e você fique estéril. O congelamento dos óvulos é uma alternativa para preservar sua fertilidade, mas não é oferecido pelo Sistema Único de Saúde.

Depois de estar em uso da testosterona por algum tempo, você pode apresentar algum sangramento uterino. Isso pode ocorrer se você esquecer de tomar uma dose, alterar a dose do hormônio ou se estiver com excesso de peso. Você deve relatar qualquer sangramento ou manchas ao médico. Não há evidências que a testosterona aumente o risco de câncer ou aumente a mortalidade entre homens transsexuais.

O risco de câncer de colo de útero está relacionado com as suas práticas sexuais passadas e atuais. Observe que mesmo as pessoas que nunca tiveram penetração com pênis ainda podem contrair infecções por HPV, que pode ser transmitido por sexo oral ou pelo uso de brinquedos sexuais para a penetração. O exame de Papanicolaou, ou preventivo, é recomendado uma vez por ano até que se tenha dois resultados normais, podendo ser feito a cada três anos a partir de então.

O risco de câncer de mama não aumenta durante o tratamento com a testosterona. No entanto, não existem evidências suficientes sobre este tema para ter certeza do risco real, portanto segue-se o protocolo normal de mamografias periódicas conforme a idade e os fatores de risco (uma vez a cada dois anos a partir de 50 anos, para os homens trans que mantiverem suas mamas e sem histórico familiar de câncer de mama). Mesmo após a remoção cirúrgica da mama, a mastectomia, uma pequena quantidade de tecido mamário pode permanecer no corpo, mas casos de câncer de mama em homens transsexuais após a cirurgia de reconstrução do tórax são raros.

A testosterona provavelmente altera o seu perfil de risco global de saúde para o mesmo de um homem cisgênero. Seu risco pessoal de desenvolver doenças do coração, diabetes, pressão alta e colesterol alto podem aumentar. Como você não tem uma próstata, não existe nenhum risco de câncer de próstata e não há necessidade de rastreio para essa condição.

A testosterona pode tornar seu sangue mais espesso, com aumento das células vermelhas, aumentando os riscos de acidente vascular cerebral, infarto ou outras condições cardiovasculares. Portanto, seu médico irá realizar testes periódicos de sangue a fim de acompanhar de perto sua hormonização.

Os níveis de testosterona devem ser verificados rotineiramente de forma individualizada. Alguns dos efeitos da hormonização são reversíveis se você parar de tomar testosterona. O grau em que os efeitos podem ser revertidos depende de quanto tempo você está em uso do hormônio. O crescimento do clítoris, o crescimento dos pelos faciais, e a calvície de padrão masculino não são reversíveis. Se você já teve seus ovários removidos, é importante utilizar uma dose menor do hormônio até, pelo menos, 50 anos de idade, para evitar um enfraquecimento dos ossos.

A testosterona vem em várias formas. A maioria dos homens transsexuais utiliza a forma injetável que é segura e eficaz. A frequência e a dose serão definidas com a equipe de saúde. Os níveis de testosterona tendem a ser mais estáveis quando as injeções são feitas regularmente. Existem também formas transdermáticas, como o gel, mas a maioria dos homens trans irá utilizar a forma injetável, para que as mudanças sejam mais significativas, podendo em seguida mudar para uma das formas transdermáticas.

Lembre-se que tomar uma dose maior de testosterona não vai fazer com que a mudança seja mais rápida e pode ser perigoso. Além disso, o excesso de testosterona pode ser convertido em estrogênio, que pode aumentar seu risco de hiperplasia ou câncer, bem como fazer você se sentir ansioso ou agitado, ou ainda causar sangramento e lentidão no aparecimento das características masculinas. Pode também prejudicar seu fígado, e aumentar o colesterol e as plaquetas.

Eu, _____, compreendo as informações acima sobre o uso de hormônios masculinizantes, e concordo com o uso prescrito dessas medicações.

Assinatura:

Paciente

Data: _____

Médico (a) _____ Data: _____

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2022), adaptado de modelo cordialmente cedido pelo Ambulatório de População transexual e travesti da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis.



@mfcbiancasilveira

EFFECTS AND EXPECTED TIME COURSE OF A REGIMEN CONSISTING OF TESTOSTERONE

IRREVERSIBLE

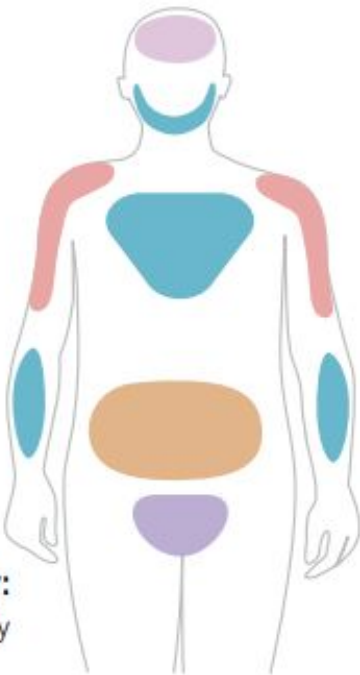
Scalp hair loss
Deepened voice
Facial and body hair growth
Clitoral enlargement

REVERSIBLE

Skin oiliness/acne
Increased muscle mass/strength
Vaginal atrophy

VARIABLE

Fat redistribution



Use client's preferred terminology:

Terminology such as "clitoral" and "vaginal" may be triggering to some but not all clients.

<https://bmc1.utm.utoronto.ca/~kelly/transprimarycare/pdf/masc-ht-expectedeffectsguide.pdf>

@mfcbiancasilveira

Temporalidade esperada na hormonização

Quadro 17 - Tempo necessário para efeitos esperados da hormonização masculinizante.

Efeito	Início esperado	Máximo efeito esperado
Cessação da menstruação*	1 a 6 meses	-
Oleosidade da pele/acne	1 a 6 meses	1 a 2 anos
Atrofia vaginal	1 a 6 meses	1 a 2 anos
Redistribuição da gordura corporal	1 a 6 meses	2 a 5 anos
Aumento do clitóris	3 a 6 meses	1 a 2 anos
Crescimento do pelo corporal/facial	3 a 6 meses	3 a 5 anos
Voz grave	6 a 12 meses	1 a 2 anos
Aumento da massa muscular/força	6 a 12 meses	2 a 5 anos
Queda de cabelo / alopecia androg�nica	6 a 12 meses	Variável

CONSULTA DE RETORNO

AVALIAR

TCLE e exames

PRESCRIÇÃO DA TESTOSTERONA

- Receituário de Controle Especial
- Duas vias
- Periodicidade (*a cada quantos dias*)
- Endereço do usuário
- CID-10 F64
- CPF **do prescritor**
- Não exceder a quantidade de 2 meses

ATENÇÃO!



- Alto custo do transdérnico
- Evitar Durateston

*Se uso de undecanoato em dose de ataque: não repetir a dosagem do terceiro mês, mas sim antes da próxima dose, em 4,5 meses.

@mfcbiancasilveira

HORMONIZAÇÃO – TRANSMASCULINA

Quadro 14 - Andrógenos disponíveis no Brasil para hormonização de homens trans e pessoas transmasculinas.

Atenção! Pergunte sobre alergias a óleos vegetais. As formulações de testosterona são diluídas em óleos vegetais (de amendoim ou rícino) [7].

Medicação	Dose inicial	Dose habitual de manutenção	Dose máxima	Disponibilidade no SUS/custo aproxim.	Observações
Cipionato de testosterona Deposteron® (100 mg/mL) – 1 ampola com 2 mL	200 mg (1 ampola), IM, a cada 21 dias.	200 mg (1 ampola), IM, a cada 21 dias.	200 mg (1 ampola), IM, a cada 14 dias.	Não disponível. Caixa com 3 ampolas – R\$ 200,00.	Excipiente oleoso: óleo de amendoim. Apresenta pico sérico hormonal e podem apresentar maior variação de efeitos adversos (alterações de humor). Diante da indisponibilidade da medicação no mercado, é possível a substituição entre Deposteron® e Durateston®, mantendo-se a mesma posologia.
Undecanoato (ou Undecilato) de testosterona Nebido® e Hormus® (250 mg/mL) - 1 ampola com 4 mL	Dose usual: 1.000 mg (1 ampola), IM, a cada 90 dias. OU Dose de ataque ¹ : 1.000 mg (1 ampola), IM, repetir 2ª dose após 45 dias.	Dose usual: 1.000 mg (1 ampola), IM, a cada 90 dias. OU Dose de ataque ¹ : Após a segunda dose, repetir 1.000 mg (1 ampola), IM, em intervalos de 90 dias.	1.000 mg (1 ampola), IM, a cada 90 dias.	Não disponível*. Caixa com 1 ampola – R\$ entre 400 e 650,00.	Excipiente oleoso: óleo de rícino. Produz níveis de testosterona séricos estáveis por 10 a 14 semanas.
Decanoato + fempropionato + propionato + isocaproato de testosterona Durateston® (250 mg/mL) - 1 ampola com 1 mL	250 mg (1 ampola), IM, a cada 21 dias.	250 mg (1 ampola), IM, a cada 21 dias.	250 mg (1 ampola), IM, a cada 14 dias.	Não disponível. Caixa com 1 ampola – R\$ 13,00.	Excipiente oleoso: óleo de amendoim. Formulação menos preferida, pela ausência de estudos de qualidade. Diante da indisponibilidade da medicação no mercado, é possível a substituição entre Durateston® e

Não há espaçamento
máximo entre as doses!

HORMONIZAÇÃO – TRANSMASCULINA

Testosterona em gel a 1% - transdérmico. Androgel® sachê de 50 mg	25 mg (2,5 g da formulação a 1%), via tópica, 1x/dia, ou 50 mg (5 g da formulação a 1%), via tópica, em dias alternados.	50 mg (5 g da formulação a 1%), 1x/dia.	100 mg (10 g da formulação a 1%), via tópica, 1x/dia.	Não disponível. Caixa com 30 sachês - R\$ 230,00.	Aplicar no abdome ou nos braços sobre a pele limpa e seca. Aguarda-se secar antes da pele ter contato com pessoas, tecidos ou outros materiais. Menor variação dos níveis de testosterona do que formulações injetáveis. Pode não ser preferível para quem deseja mudanças corporais mais rápidas, mais difícil atingir o nível alvo de testosterona, preferir uso após masculinização estabelecida.
--	--	---	---	--	--

IM: intramuscular.

¹Com a dose de ataque, o intervalo entre a primeira e a segunda aplicação é diminuído, atingindo os níveis séricos alvo de testosterona mais rapidamente. Essa estratégia é indicada para pessoas que desejam um efeito mais rápido nas mudanças corporais, embora seja de maior custo.

* Apesar de os medicamentos NÃO estarem inclusos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), alguns municípios pactuaram a sua aquisição e dispensação.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2022), adaptado de Bourns (2019), São Paulo (2020), Tangpricha (2019; 2020) e Hembree et al. (2017), [3,7,33,37,40].

Monitorização da testosterona

Tipo de Testosterona	Quando dosar	Valor esperado de testosterona total
Undecanoato (ou Undecilato) de testosterona Nebido® e Hormus®	Imediatamente antes da próxima dose.	400 – 700 ng/dL (se, após 6 meses de hormonização, estiver menor que esse valor, ajustar o intervalo entre doses para 10 semanas) [33,38,40].
Cipionato e Decanoato de testosterona Deposteron® e Durateston®	Na metade do tempo entre duas doses.	400 – 700 ng/dL.
Testosterona transdérmica Androgel®	Após pelo menos uma semana de uso e 2 horas após a aplicação diária.	400 – 700 ng/dL.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2022), adaptado de São Paulo (2020), Vampirocha (2020), Deutsch (2016) e Hembree et al. (2017) [7,33,38,40].

*Se uso de undecanoato em dose de ataque: não repetir a dosagem do terceiro mês, mas sim antes da próxima dose, em 4, 5 meses.

HORMONIZAÇÃO – TRANSMASCULINA

REVISÕES

- Exame físico – PA, peso, pilificação, aumento do clitóris, alterações da distribuição da gordura corporal.
- Exames de monitoramento (testosterona total, hemograma, colesterol total, HDL e triglicerídeos, glicemia)
- Efeitos adversos
- Saúde mental > alterações de humor

ALVO DOS NÍVEIS HORMONAIS



- **Testosterona total:** 400-700 ng/dL
- **Estradiol*:** <50 pg/mL

*Solicitado se sangramento uterino anormal, menstruação persistente por mais de 6 meses após início hormonização, dor pélvica ou distúrbios do humor

**O que importa é a
satisfação do
paciente!!!**



Avaliação de mudanças corporais

PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO DE PESSOA EM HORMONIZAÇÃO

Nome: _____ Pronomes: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Prontuário: _____

Início da hormonização em: ____/____/____ Altura: _____

Data da avaliação	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hormonização em uso							
Dose							
Se injetável: Data da última aplicação	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Avaliação emocional							
Emoções							
Energia/disposição							
Aferições corporais							
Deseja/Aceita?							
Antropometria							
Peso							
IMC							
Circunferências, em centímetros (usar fita métrica flexível)							
Pescoço (maior diâmetro)							
Cintura escapular (nível: deltóides)							
Busto (nível: mamilos)							
Cintura torácica (abaixo de mamas)							
Cintura abdominal (nível: umbigo)							
Cintura pélvica (nível: trocânteres >)							



CIRURGIAS OFERECIDAS PELO "Processo Transsexualizador"



TRANSFEMININA

- Inserção de prótese mamária
- Condrolaringoplastia
- Afirmação de gênero: neovulva

TRANSMASCULINA

- Mamoplastia masculinizadora
- Histerectomia
- Afirmação de gênero: Faloplastia*



Crianças e adolescentes

- Resolução do CFM nº 2.265/2019, reconheceu a possibilidade do início de hormonização cruzada aos 16 anos de idade.
- **16 aos 18 anos: *obrigatório autorização por escrito dos responsáveis legais.***
- **< 16 anos:** acompanhar a criança/adolescente e sua família.
- Procedimentos cirúrgicos só podem ser realizados a partir dos 18 anos.
- **Bloqueio puberal:** geralmente até estágio de Tanner M2/G2+P2 > encaminhar GERCON para psiquiatria infantil



Dispensação de Hormônios em Porto Alegre

Atualmente apenas na **Farmácia Distrital Santa Marta**: segunda a sexta das 8h às 17h

Estrogênio: valerato de estradiol 1mg (blister com 28 comprimidos)

Testosterona: undecilato de testosterona 250mg/ml

Farmácias das UBS: espironolactona 25mg

LME: ciproterona 50mg (hirsutismo) e casos de 17-beta estradiol transdérmico

INDICAÇÕES



SITES:

DIVISÃO DE POLÍTICAS DE
PROMOÇÃO DA EQUIDADE
Área Técnica de Saúde da
População Lgbt

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/divisao-de-politicas-de-promocao-da-equidade>

TRANSFEMININE SCIENCE
<https://transfemscience.org/>

INSTAGRAM:

@abrasitti
@antra.oficial
@ibratnacional
@abraintersexo

@maespeladiversidade
@maesdaresistencia
@minhacriancatrans

@bichadajustiça
#velcroseguro
@doutormaravilha
@ginecologiafeminista
@coletivo_feminista

@mfcbiancasilveira

INDICAÇÕES



INSTITUIÇÕES PARCEIRAS EM PORTO ALEGRE

Ambulatório Trans
Ambulatório Trans Restinga
AmIG (GHC)
Trans ENEM
ONG Somos
ONG Igualdade
CRDH da UFRGS
CRDH da SMS
SINE Empregos
Delegacia de Combate à Intolerância
(Disque 100)

INSTAGRAM:

@ambulatoriotportoalegre
@amig.ghc
@transenempoa
@transempregos
@ongsomos
@igualdaders.oficial
@crdh.ufrgs
@sineportoalegre

Introdução de conceitos I	Vídeos sobre conceitos da sigla Rita em 5 Minutos: LGBTQIA+ (5min)	https://m.youtube.com/watch?v=EREoc40JBr8&pp=ygUacml0YSBibSA1IG1pbnV0b3MgbGdidHFpYSs%3D
Introdução de conceitos II	LGBTQIA+ parte II (16min)	https://www.youtube.com/watch?v=jl3BQD1KmlU
Atendimento às pessoas transexuais e travestis na APS <ul style="list-style-type: none">Exames periódicos, alvos terapêuticos e momento certo de coletaAlteração de hematócritoRastreamento de mama e anticoncepção	Telecondutas 2023 - material com 80 páginas	https://www.ufrgs.br/telessauders/wp-content/uploads/2022/08/tc_atendimento_pessoa_trans.pdf
Protocolo para cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com variabilidade de gênero no município de São Paulo <ul style="list-style-type: none">Informações sobre vários tipos de hormônios em casos de pessoas transfemininasInstrumento para acompanhar e avaliar transformações corporaisExplicações sobre técnicas cirúrgicasRastreamento cervical	Protocolo SP 2023 - material com 375 páginas	https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Trans_Travesti_Viv_variab_genero_2a_ed2023.pdf
Alterações de transaminases	Pergunta da semana TelessaúdeRS	https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/como-investigar-enzimas-hepaticas-elevadas-em-paciente-assintomatico-na-aps/

Rastreamento de próstata	Nota TelessaúdeRS	https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/notas/Nota%20_T%C3%A9cnica_sobre_Rastreamento_do_C%C3%A2ncer_de_Pr%C3%B3stata.pdf
Manejo sífilis, hepatites, HIV, PREP e PEP	PCDTs	https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts
Especificidades em saúde: binder, pack, aqueendar, silicone industrial e métodos de barreira de IST	Aula SBMFC SECAD “Cuidados em saúde das pessoas trans na APS” com Wandson Padilha (33min)	https://youtu.be/Np65DHKaWyU
Planejamento familiar, reprodução assistida, anticoncepção, pré-natal e aleitamento induzido	Podcast "Como acolher pessoas LGBTQIAPN+ que desejam ter filhas" (1h16min)	Spotify https://bit.ly/47MddDn ou Central3 https://bit.ly/482hFNU
Hormonização cruzada	Podcast “TdC 246: Saúde da População Trans - parte 1” (51min)	https://open.spotify.com/episode/09crmtxwqHqui2kLfdxGq5?si=_H5qxmQOSci3GUblryszJg&t=2745
Cuidados de clínica médica: rastreios, risco CV, TEV, osteoporose e saúde mental	Podcast “TdC 246: Saúde da população Trans - Parte 2 (41min)	https://open.spotify.com/episode/17gD7oQ6tAf1rW6CJrhzL?si=3wjZ9BA1SbCdCEh1OI8lpQ&t=1889
Retificação do nome civil	Material Ambulatório Trans	https://drive.google.com/drive/folders/17MjBL4zpOyMsNatUuri47fq2cptXiTsb
Discussão de Casos	Formação ABRASITTI	https://www.instagram.com/abrasitti/



OBRIGADA!



biancan.silveira@portoalegre.rs.gov.br
[@mfcbiancasilveira](#)