

RESUMO

A transgeneridade refere-se à discordância entre o sexo biológico atribuído ao nascimento e o gênero de identificação. A literatura acerca da saúde da população transgênero apresenta-se escassa. O Processo Transexualizador no SUS conta com insuficientes 12 estabelecimentos de Atenção Especializada habilitados e 14 serviços instalados por iniciativa local, para acolhimento clínico e hormonioterapia (HT). O trabalho pretende comparar os protocolos brasileiros de HT para população trans disponíveis *on-line*. Foram identificados documentos citados em artigos das bases de dados Pubmed, CAPES e Scielo em revisão bibliográfica prévia, além de busca pelo termo “Protocolo de Hormonioterapia para População Trans” em pesquisa simples no Google. Foram encontrados três materiais: (1) “Posicionamento Conjunto - Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero” de 2019 do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por imagem e das Sociedades Brasileiras de Patologia Clínica e de Endocrinologia e Metabologia; (2) “Protocolo do Ambulatório Multiprofissional para o Atendimento de Travestis e Transexuais - HUMAP” de 2018 do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; e (3) “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo” de 2020 da Secretaria Municipal da Saúde da cidade. Quanto à recomendação para realização da HT, apenas o (2) apresenta critério temporal - incongruência de gênero há pelo menos três meses. O protocolo (1) apesar de citar medicações, não estabelece posologias. Em relação aos estrogênios, o (2) sugere apenas Estrogênios Conjugados 0,625-1,25mg/dia por via oral (VO) e Valerato de Estradiol 2-4 mg/dia VO. O (3) considera o estradiol como a formulação de escolha nas diversas vias de administração. O 17-β-estradiol transdérmico (TD) é indicado por (1) devido ao menor risco tromboembólico, sendo descrito por (3) nas dosagens de 1 a 6mg/dia VO ou 0,5 a 2mg/dia TD. O (3) sugere o Valerato de Estradiol 1-6 mg/dia VO ou 10 mg a cada 1 a 4 semanas intramuscular (IM) e Estradiol hemi-hidratado em gel 1,5-3 mg/dia. Em relação aos antiandrogênios, o Acetato de Ciproterona VO é preconizado por (2) na dose de 50-100mg/dia e 25-100 mg/dia por (3). A Espironolactona VO, por (2) de 100-400 mg/dia e por (3), 50-200mg/dia. Além destes, (1) e (3) sugerem também o uso de Acetato de Medroxiprogesterona, disponível no SUS. Quanto aos androgênios, o Durateston® 250mg IM e o Deposteron® 200mg IM são indicados por (2) a cada 1 ou 2 semanas e por (3) com intervalo de 2 a 4 semanas. A aplicação quadrimestral de Undecanoato de Testosterona 250 mg/mL IM e a diária de gel de testosterona também são opções citadas por (3). A dosagem trimestral de estradiol e testosterona no primeiro ano de HT é recomendada por (2) e (3), enquanto o (1) recomenda realização semestral. Os protocolos (1) e (2) apresentam valores laboratoriais de referência concordantes. Em suma, apesar de existirem 36 serviços brasileiros especializados em HT para pessoas trans, apenas 3 protocolos foram disponibilizados na internet. Entre esses, falta padronização entre

¹ Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste Dona Lindu

² Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste Dona Lindu

³ Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste Dona Lindu

os critérios de realização da HT, formulações e acompanhamento.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Transicional, Protocolos de Decisão, Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero