



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

JOÃO EDUARDO PINHEIRO LOPES FILHO

**CRIAÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO TRANSGÊNERO,
TRAVESTI E COM VIVÊNCIAS DE VARIABILIDADE DE GÊNERO DA UNIDADE
DE SAÚDE SANTA CECÍLIA**

Porto Alegre

2024

JOÃO EDUARDO PINHEIRO LOPES FILHO

**CRIAÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO TRANSGÊNERO,
TRAVESTI E COM VIVÊNCIAS DE VARIABILIDADE DE GÊNERO DA UNIDADE
DE SAÚDE SANTA CECÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Médico Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Orientadora: Dra. Cristina Rolin Neumann

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Lopes Filho, João Eduardo Pinheiro
Criação de protocolo de atendimento à população
Transgênero, Travesti e com Vivências de Variabilidade
de Gênero da Unidade de Saúde Santa Cecília / João
Eduardo Pinheiro Lopes Filho. -- 2024.
39 f.
Orientadora: Cristina Rolim Neumann.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência
Médica, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Pessoas Transgênero. 2. Protocolo de
atendimento. 3. Atenção Primária. I. Neumann, Cristina
Rolim, orient. II. Título.

Dedico este trabalho às pessoas transgênero, travestis e com vivência de variabilidade de gênero. Que ele contribua para uma sociedade de maior tolerância às diferenças e um mundo no qual não tenhamos medo de ser quem realmente somos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, à minha esposa Nayara, por ser uma incrível fonte de apoio e meu porto seguro durante esses dois anos de residência. Não estaria aqui se não fosse por seu incentivo. Sou grato também por ter nos dado um 'pequeno grande' amor e um motivo para lutarmos todos os dias: nosso João.

Agradeço também à minha família, que nos apoiou de longe nessa empreitada e nos enviou todo seu carinho do outro lado do país. Um obrigado especial aos meus pais, Eduardo e Ivanete, por todo o apoio nesse período.

Obrigado à professora Dra Cristina Neumann por todo o suporte e paciência durante a realização deste trabalho, e pela disposição em liderar a criação do nosso ambulatório T.

Agradeço ainda a todos os usuários do Ambulatório, pelas suas contribuições à minha formação e por suas histórias de vida únicas.

RESUMO

Na perspectiva do cuidado integral em saúde, diversas entidades colocam a livre expressão da identidade de gênero e da orientação sexual como determinantes sociais em saúde, definindo o respeito à identidade de gênero como sinônimo de respeito à dignidade humana. A atenção primária, como porta de entrada do sistema de saúde e coordenadora do cuidado, tem papel de acolher e respeitar tais especificidades, porém mostra disparidades no tratamento à população transgênero, travesti e com vivência de variabilidade de gênero. Nesse contexto, considerando o aumento observado desta população, as suas demandas específicas e as dificuldades da atenção primária e dos seus profissionais no acolhimento daqueles, foi idealizada a criação de um protocolo de atendimento para a população transgênero da Unidade de Saúde Santa Cecília em Porto Alegre/RS com base nos protocolos mais recentes e nas experiências de outros serviços. O protocolo inclui rotinas de acolhimento e de assistência aos problemas específicos deste grupo e estabelece fluxos de referência aos profissionais da equipe multiprofissional, com o objetivo de facilitar o manejo da população transgênero que vive na área da unidade, capacitar e sensibilizar os profissionais para essa demanda e melhorar o acesso aos serviços de saúde para esta população, fomentando o atendimento integral à saúde na atenção primária.

Palavras-chave: transgênero; atenção primária; cuidado integral em saúde; protocolo; identidade de gênero.

ABSTRACT

From the perspective of comprehensive health care, several entities place the free expression of gender identity and sexual orientation as social determinants of health, defining respect for gender identity as synonymous of respect for human dignity. Primary care, as the gateway to the health care system and care coordinator, has the role of welcoming and respecting such specificities, but shows disparities in the treatment of the transgender, transvestite and gender variability population. In this context, considering the observed increase in this population, its specific demands and the difficulties of primary care and its professionals in welcoming them, the creation of a care protocol for the transgender population at the Santa Cecília Health Unit in Porto Alegre/RS was idealized, based on the most recent protocols and the experiences of other services. The protocol includes reception and assistance routines for the specific problems of this group and establishes referral flows for professionals in the multidisciplinary team, aiming to facilitate the management of the transgender population living in the unit area, training and sensitizing professionals to this demand, improving access to health services for this population and promoting comprehensive health care in primary care.

Keywords: transgender; primary care; comprehensive health care; protocol; gender identity.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resumo das principais demandas do Ambu T e a forma de manejo/encaminhamento	23
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHUse	Aplicativo de Gestão Hospitalar
APA	American Psychiatric Association
CID	Classificação Internacional das Doenças
CRDH	Centro de Referência em Direitos Humanos
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
GERCON	Sistema de Gerenciamento de Consultas do SUS da Secretaria Municipal da saúde de Porto Alegre
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Travestis
MFC	Medicina de Família e Comunidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
UBS	Unidade Básica de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
IST	Infecção Sexualmente Transmissível

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 JUSTIFICATIVA	11
1.2 OBJETIVOS.....	15
1.2.1 Objetivo geral.....	15
1.2.2 Objetivos específicos	15
2 MÉTODOS.....	16
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ACOLHIMENTO DO AMBULATÓRIO T.....	29
APÊNDICE B – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO TRANS NA UBS SANTA CECÍLIA	31
ANEXO A – MODELOS DE TCLE E AUTORIZAÇÃO DE RESPONSÁVEL DO TELECONDUTAS ‘ATENDIMENTO ÀS PESSOAS TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE’	32

1 INTRODUÇÃO

Com o advento das revoluções sociais do século XX, principalmente nas décadas de 60 e 70, as sociedades começaram a discutir cada vez mais sobre as definições e as repercussões sociais do gênero e da orientação sexual. Diferente do sexo biológico, determinado ao nascimento a partir do fenótipo, o gênero é uma construção social e histórica sobre os papéis masculino e feminino, e a identidade de gênero acaba sendo a compreensão que cada sujeito constrói sobre si, mediante suas autopercepções e definições sociais.

O termo ‘transsexual’ foi cunhado por Harry Benjamin no seu artigo *‘The transsexual Phenomenon’* (1966), sendo ligado anteriormente por Magnus Hirschfeld, em *‘Die Transvestiten’* (1923), às pessoas vivendo sua identidade de gênero em desacordo ao sexo no nascimento. A transexualidade foi então incluída no Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais (DSM) III da Associação Americana de Psiquiatria (APA) em 1987, com o termo ‘transexualismo’ e, após, como ‘Disforia de Gênero’ no DSM-V em 2013. O diagnóstico da disforia de gênero, pelos critérios do DSM-V, requer a presença de incongruência acentuada entre sexo ao nascimento e identidade de gênero experimentada/expressa que está presente há pelo menos 6 meses e sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo funcional resultante dessa incongruência. Finalmente, a categoria de ‘Incongruência de Gênero’ foi incluída na atual Classificação Internacional das Doenças (CID)-11, no capítulo de condições relacionadas à saúde sexual, e não mais como ‘transtorno mental’. Este termo ainda é criticado pelos movimentos sociais, pois a pessoa trans, de fato, não possui uma incongruência com o seu próprio gênero, mas uma não identificação com o gênero designado ao nascimento (CIASCA, 2021). Assim, ‘transgênero’ é um dos termos mais utilizados atualmente para abarcar o espectro das variações de identidade de gênero, pois também inclui as pessoas sem tratamento cirúrgico ou hormonal (SAFER; TANGPRICHA, 2019).

Nesse contexto, e com a abertura do Ambulatório Trans na Unidade de Saúde Santa Cecília em Junho de 2023, foi pensada a criação de um protocolo de atendimento à população trans que servisse ao serviço específico e aos profissionais de saúde da Unidade, visando a padronização e melhora da capacitação profissional e do acolhimento, pontos-chave de facilitação do acesso em saúde desse público. Foi considerada a utilização do termo ‘trans’ ou ‘população trans’, para abarcar os indivíduos transgênero, travestis e com vivências de variabilidade de gênero, apenas pelo critério de síntese do termo, especificando subgrupos durante o texto quando necessário.

1.1 JUSTIFICATIVA

A população trans vem aumentando, conforme recentes estudos de prevalência (ARCELUS et al, 2015) e se caracteriza por aspectos específicos que justificam cuidados proporcionais a suas demandas e necessidades. De 2012 até 2021, o percentual da população estadunidense que se identifica como LGBT aumentou de 3,5% para 7,2% (JONES, 2023), e tal fenômeno também é visto no Brasil. Em 2018, a avaliação de uma amostra representativa das 5 regiões geográficas brasileiras composta por 6000 pessoas adultas, questionadas presencialmente sobre a identidade de gênero entre outras características, encontrou a prevalência de 12,04% de pessoas que se identificam como LGBT: 5,76% assexuais, 0,93% lésbicas, 1,37% gays, 2,12% bissexuais, 0,68% transexuais e 1,18% não binários (SPIZZIRRI, 2022). Estima-se uma prevalência de 4,6 transexuais com disforia de gênero para cada 100.000 pessoas, sendo 6,8:100.000 de mulheres trans e 2,6:100.000 de homens trans (ARCELUS et al, 2015). Do ponto de vista do planejamento em saúde, vale observar as condições de saúde deste subgrupo de pessoas: um estudo de base populacional avaliou a prevalência de 12 condições crônicas de saúde em minorias sexuais ou de gênero em relação à população cisgênero e heterossexual, sendo analisados 30.763 e 316.105 indivíduos de cada grupo, respectivamente. No grupo das minorias, houve maiores chances de identificar-se ansiedade, depressão, HIV e tabagismo, e menores chances de doença cardiovascular, doença renal e hipertensão. Outras condições como sobrepeso/obesidade (maiores chances em homens transgênero), asma (maiores chances em mulheres transgênero); câncer e abuso de substâncias foram identificados com maiores chances em mais de uma das categorias incluídas na população cis-heterossexual (TRAN et al., 2023). Lidar com o desenvolvimento sexual em um corpo incongruente com o gênero a si atribuído já é fonte de sofrimento para a maioria, principalmente em idades onde não se tem recursos emocionais bem estruturados. Em sua revisão, Spizzirri (2017) também identificou transtornos mentais em 38% dos indivíduos transexuais adultos, sendo que 70% reportavam algum diagnóstico psiquiátrico durante a vida, além de maior prevalência de episódios depressivos, tentativas de suicídio e transtornos ansiosos, com correlação positiva entre o alívio do sofrimento sobre a disforia de gênero e a cirurgia de redesignação sexual, por exemplo. (SPIZZIRRI, 2017). .

No processo de despatologização e afirmação do reconhecimento da população trans para seu cuidado integral em saúde, a 13a Conferência Nacional em Saúde (2007) colocou a identidade de gênero e a orientação sexual como determinantes sociais em saúde, e os Princípios de Yogyakarta (2007) afirmam o respeito à identidade de gênero como fator essencial da dignidade humana. Posteriormente, foram implementadas políticas e resoluções nacionais,

como a Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT (Portaria nº2836/2011) (Brasil, 2011), o Processo Transexualizador (Portaria nº1707/2008) e a sua ampliação para um âmbito mais ambulatorial (portaria nº2803/2013) (Brasil, 2008, 2013), e a resolução do CFM sobre o cuidado da pessoa com incongruência de gênero ou transgênero (Resolução CFM nº 2265/2019).

Apesar destes avanços, a realidade do acesso aos serviços de saúde constata falhas no acolhimento da população trans, principalmente por situações de discriminação, desconhecimento das necessidades específicas e mesmo pelo não uso do nome social, evidenciando, na prática, a não inclusão nas políticas públicas (GOMES et al., 2022). Observa-se, por isso, um abandono de seguimento na rede por grande parte dos usuários, não só do processo de transição somática, mas também de outras demandas importantes como o tratamento de ISTs e o acompanhamento em saúde mental, por exemplo. (ROCON et al, 2020). São evidentes os entraves no acolhimento da população trans: este processo, que se traduz em ferramenta de inclusão e qualificação da escuta e vínculo do usuário através do entendimento de suas necessidade em saúde, acaba sendo insuficiente em cenários de discriminação, dificultando o acesso do usuário e causando absenteísmo e abandono dos tratamentos em saúde em andamento, além de resistência em procurar um serviço de saúde ao adoecer. O preconceito e o desrespeito vindos dos próprios trabalhadores da saúde, peças chave da entrada no sistema, se constitui em importante barreira ao acesso e sinaliza um despreparo para o atendimento desta população (ROCON et al., 2020). Outro ponto identificado pelo pesquisador, além da discriminação institucional, é a falta de profissionais com competência cultural e técnica para o manejo das demandas específicas da população trans. Há recorrência de situações como o desconhecimento dos profissionais no manejo dos cuidados com o uso de silicone e da hormonioterapia, e até mesmo situações de desencorajamento da realização de processos transexualizadores, sugerindo que um foco na qualificação profissional e investimento no acolhimento da atenção primária são necessários para a melhoria do acesso da população trans. Essa escassez acaba contribuindo para longos períodos de espera de atendimento, disparidades geográficas e falta de cuidado especializado, deixando muitos indivíduos trans sem suporte adequado.

Trabalhar tais dificuldades do acesso em saúde requer uma abordagem multifocal, com políticas demandando treinamento em competência cultural para profissionais da área, assim como protocolos que assegurem um bom atendimento técnico, respeitoso e inclusivo para a população trans. Além disso, criar mais espaços apropriados e acessíveis de forma aberta (sem necessidade de referência) para esta população pode ajudar a reduzir tais disparidades do acesso

ao sistema de saúde. A possibilidade de tratamento na atenção primária, ofertando cuidados como a hormonização, apoio em saúde mental, cuidados de saúde integral e a possibilidade de referência direta da atenção primária ao serviço de cirurgia, favoreceriam o acesso ao tratamento cirúrgico dos pacientes que demandam este serviço. Na região sul do Brasil, por exemplo, apenas dois serviços são credenciados para processo de transexualização ambulatorial e hospitalar: “Hospital de Clínicas de Porto Alegre” e o “Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT) do Centro Regional de Especialidades (CRE) Metropolitano” – Curitiba/PR, ambos universitários e atendendo uma grande região, mantendo uma extensa lista de espera. Na região metropolitana de Porto Alegre existem serviços que já prestam atendimento ambulatorial mas ainda não são credenciados (ROCON et al., 2018). O Ambulatório T da UBS Santa Marta de Porto Alegre existe desde 2019, cuja experiência é descrita por Thomazi et al (2022), mas ainda não conseguiu credenciamento junto ao ministério da saúde, possuindo acesso à medicações hormonais através de uma emenda parlamentar que garantiu os recursos necessários para os tratamentos demandados, até agora. Localizamos outros 8 serviços atuando no atendimento das demandas específicas da população trans na região metropolitana de Porto Alegre, incluindo o ambulatório T da UBS Santa Cecília, sendo a maioria desenvolvida por equipes multiprofissionais que incluem médicos de família, igualmente não credenciados e, portanto, com acesso limitado ao encaminhamento ao tratamento cirúrgico, além da obtenção de medicamentos hormonais junto ao ambulatório T do Santa Marta por acordo verbal. Este é o contexto no qual se insere este trabalho: contribuir para o acesso aos cuidados de saúde necessários e, ao mesmo tempo, contribuir para a reflexão da política de atendimento da população trans na rede pública de saúde.

Esta contribuição se materializa na construção de um protocolo de serviço. Protocolo é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (PIMENTA et al 2015). No caso, o protocolo de atendimento para a população trans deve prever todos os procedimentos envolvidos no atendimento dos pacientes e eventualmente de seus familiares/acompanhantes na Unidade de Saúde à que se destina. O uso de protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde e estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais. Os protocolos são instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado. Há princípios estabelecidos para construção e

validação de protocolos de assistência/cuidado, como a definição clara do foco, da população a que se destinam, quem é o executor das ações, qual a estratégia de revisão da literatura e análise das evidências utilizadas. Um protocolo deve descrever também a forma de validação pelos pares, estratégias de implementação e a construção dos desfechos ou resultados esperados.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Operacionalizar o atendimento à população transgênero, travesti e com vivências de variabilidade de gênero da área de cobertura da UBS Santa Cecília

1.2.2 Objetivos específicos

Criar um protocolo de atendimento à população transgênero, travesti e com vivências de variabilidade de gênero da área de cobertura da US Santa Cecília

Capacitar e qualificar o atendimento à população transgênero, travesti e com vivências de variabilidade de gênero da área da UBS Santa Cecília

Sensibilizar os profissionais da UBS Santa Cecília sobre as necessidade específicas desta população e divulgar e integrar o ambulatório T dentro da própria unidade, e dentro da rede de saúde municipal de Porto Alegre.

Interagir com os outros ambulatórios T em operação na cidade, buscando soluções para as demandas do atendimento (medicamentos, soluções de problemas, discussão de casos complexos, credenciamento, entre outros).

2 MÉTODOS

Na construção do protocolo utilizamos a metodologia de construção de protocolos assistenciais descrita por Pimenta (Pimenta et al, 2015). Segundo esta autora, os protocolos devem ter boa qualidade formal, ser de fácil leitura, válidos, confiáveis, baseados em evidências científicas, ser corretamente utilizados e comprovadamente efetivos. Tudo isso implica em um processo de construção, adaptação à realidade local e implementação, além de seguimento por meio de indicadores de uso (processo) e efetividade (resultado). Os protocolos devem ter os seguintes elementos: origem, objetivo, grupo de desenvolvimento, conflito de interesses, evidências, revisão bibliográfica, fluxograma, indicadores de resultado, validação pelo usuário, limitações e plano de implementação. Nos resultados apresentamos o material nesta ordem.

O protocolo foi planejado e elaborado para uso pelos profissionais e pelo serviço da Unidade de Saúde Santa Cecília. Foram usadas as referências do ‘Protocolo para o cuidado integral à Saúde de Pessoas Trans, Travestis ou com Vivências de Variabilidade de Gênero’ do município de São Paulo (São Paulo, 2023) pela vanguarda nacional na criação de um serviço específico para essa população e pelo escopo de dados detalhados e atualizados sobre o assunto em uma fonte nacional, além do ‘TeleCondutas - Atendimento às pessoas transexuais e travestis na Atenção Primária à Saúde’ (UFRGS, 2023) pela proposta de um protocolo focado na APS. Foi utilizado o software online Miro® para confecção do fluxograma do protocolo de atendimento, pela facilidade de uso e gratuidade.

Em meados de Abril de 2023 criamos um grupo de trabalho liderado pela professora Dra. Cristina Neumann, médica clínica e endocrinologista, preceptora no serviço de atenção primária da UBS Santa Cecília, junto com estagiárias da graduação em psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), preceptoradas pela Professora Dra. Rosemarie Tschiedel, a Enfermeira Cristiane Barros, da UBS Santa Cecília, os residentes médicos de Medicina de Família e Comunidade João Eduardo e Carolina Bellaguarda, e a residente em atenção primária e Assistente Social Júlia Arnt. Fizemos algumas capacitações internas, especialmente sobre a abordagem à população trans, realizada por integrantes do Centro de Referência em Direitos Humanos (CRDH) da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Porto Alegre. Nesta capacitação, reforçamos as particularidades no acolhimento da população trans e revisamos conceitos e definições importantes sobre gênero e sexualidade.

A ideia inicial veio por iniciativa da professora Cristina junto ao residente e autor deste trabalho, pela experiência deste durante estágio curricular da residência no serviço do Ambu T

da UBS Santa Marta, no período de Dezembro de 2022 a Janeiro de 2023. Este funcionava de segunda a sexta, das 13h às 19h, através de consultas agendadas por mensagem de aplicativo no início do mês, contando com Enfermeira, Médica, Técnico de Enfermagem e Psicólogo fixos, além de estagiários e graduandos de diversas formações que passavam pelo serviço. Existia o acolhimento inicial para novos usuários, feito por qualquer profissional, além de consultas por demandas específicas com o núcleo profissional designado. Um evento em grupo de usuários do serviço acontecia todos os dias às 17h em uma sala de convivência, servindo como espaço de escuta, acolhimento e discussão de temas diversos, além de fornecer um ambiente de suporte e apoio entre os mesmos. As medicações para hormonização eram dispensadas e aplicadas, se necessário, no próprio serviço, tendo sido obtidas por meio de emenda parlamentar, segundo a equipe. No geral, o serviço era bem estruturado, porém com grande demanda pela referência municipal e, segundo os próprios usuários, por dificuldades no acesso e no manejo pelas equipes das suas UBS de referência. Foi observado que a maioria das demandas poderia ser manejada pelas equipes da atenção primária.

Com base nas referências bibliográficas citadas - particularmente os 02 protocolos de atendimento às pessoas trans usados para este trabalho - foi desenvolvido um fluxograma de atendimento ao usuário que chegasse ao serviço da UBS Santa Cecília, direcionando-o conforme a demanda ou o agendamento prévio. A Agenda AT (Atendimento às pessoas transgênero) foi criada e os atendimentos iniciaram em Julho de 2023, nas segundas a partir das 18h, contando com alguns raros atendimentos já direcionados por profissionais que faziam parte da equipe do Ambu T, pois ainda não havíamos feito trabalhos de divulgação e buscávamos oficializar o serviço na UBS e na rede municipal. Nesse período, outros residentes da UBS Santa Cecília passaram pelo novo serviço para ter contato com as especificidades do cuidado à população trans. À data de finalização deste trabalho (em fevereiro de 2024), contamos com atendimentos semanais de pelo menos 02 usuários por turno de funcionamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na abordagem da população usuária através do protocolo desenvolvido, como princípio básico, todo profissional deve utilizar o nome social apresentado e questionar quais pronomes a pessoa prefere usar. Essa abordagem é especialmente importante na recepção, onde ocorre o primeiro contato com o serviço. Aqui, se o usuário não possui cadastro, deve-se realizá-lo no sistema AGHUse da UBS e imprimir o cartão SUS com o nome social, se já não o possuir, preenchendo este no campo ‘Nome Social’ do sistema, enquanto que o nome civil fica no campo ‘Nome’. Se a pessoa fez a retificação de seus documentos, deve-se preencher apenas o campo ‘Nome’. Ainda não há espaço para a identidade de gênero da pessoa no AGHUse ambulatorial, havendo apenas um campo ‘sexo’, restrito entre as opções ‘masculino’, ‘feminino’ e ‘ignorado’, mas os profissionais da UBS podem colocar a identidade de gênero referido pelo paciente no cabeçalho das evoluções por extenso, durante as consultas. Nas lacunas ‘médico’ e ‘equipe’, a recepção pode ver o profissional médico e a equipe de referência da unidade, respectivamente. Se a pessoa está agendada, é dada a presença no sistema e orienta-se aguardar próximo da sala para a demanda específica. Se não agendada, demandas agudas (como urgências clínicas e psiquiátricas, por exemplo) vão para a agenda de Acolhimento (ACL/ACT) da UBS. Demandas não agudas são agendadas com o profissional vinculado e conforme plano de seguimento (orientação de retorno sequencial), lembrando que ‘vínculo’ é definido na PNAB de 2012 como a ‘construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construída ao longo do tempo’ (Brasil, 2012), ou seja, é a ligação entre o profissional/profissionais de saúde e o usuário corresponsáveis pelo cuidado deste. Sem vínculo definido no sistema ou pelo usuário, orientamos agendar diretamente na agenda AT (Atendimento de Pessoas Transgênero) para vinculação ao serviço. Qualquer profissional com dúvidas sobre o manejo específico, particularmente médicos e enfermeiros, podem marcar na Agenda AT para realizar o acompanhamento conjunto, como em uma consultoria.

A agenda AT concentra profissionais atuantes especificamente no ambulatório T da UBS Santa Cecília. Este acontece nas segundas a partir das 18h, tendo a frente uma médica endocrinologista e clínica geral, residentes médicos de Medicina de Família e Comunidade, enfermeira, assistente social e estagiárias da psicologia. Sendo a primeira consulta do usuário, é realizado o acolhimento a partir de um formulário modelo do próprio ambulatório, conforme modelo do Apêndice A deste trabalho, sendo abordadas as demandas mais imediatas e se encaminhando ao núcleo profissional apropriado após definição das necessidades específicas.

Este acolhimento costuma ser realizado pelo médico e/ou estudante de psicologia em estágio na unidade, e a experiência do atendimento em conjunto medicina-psicologia tem sido referida pelos usuários como positiva, favorecendo o acompanhamento subsequente.

Após identificadas demandas de saúde mental, independente da relação com a identidade de gênero e de qual profissional está avaliando, o usuário pode passar por uma avaliação com a psicologia do Ambulatório T. Se forem identificadas demandas de sofrimento psíquico intenso, deve ser avaliado junto com a medicina e, se preenchidos os critérios do protocolo estadual, encaminhado a agenda de Saúde Mental da atenção secundária. É importante lembrar que ‘a população trans pode estar mais vulnerável a agravos como depressão, ansiedade, automutilação, uso abusivo de substâncias, ideação e tentativa de suicídio’, geralmente ‘devido à exclusão social e a vulnerabilidades em diversos contextos’ (São Paulo, 2023), o que pode demandar o envolvimento da assistência social da UBS nestes casos. De toda forma, deve-se avaliar o sofrimento psíquico dentro da individualidade da pessoa.

Se o usuário tem demandas de procedimentos de afirmação de gênero, como hormonização e cirurgia de redesignação, deve ser avaliado com a medicina na agenda AT ou MFC (Medicina de Família e Comunidade). Após avaliação clínica, preenchimento dos critérios, realização dos exames complementares no próprio HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, do qual faz parte, em cunho formativo, a UBS Santa Cecília) e assinatura do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido), prescrevemos as medicações e realizamos o acompanhamento na própria UBS Santa Cecília, para pacientes entre 16 e 18 anos incompletos com autorização do responsável e acima de 18 anos nos demais casos (conforme modelos de TCLE e Autorização de responsável no Anexo A), de acordo com a resolução 2.265/2019 do CRM. Atualmente, os usuários conseguem obter o Valerato de Estradiol e o Undecanoato de Testosterona gratuitamente no Ambulatório T da UBS Santa Marta com o CID-10 F64.0 na receita (enquanto o CID-11 com ‘Incongruência de Gênero’ não entra em vigor no Brasil). Na terapia antiandrogênica necessária para a obtenção de caracteres femininos, utilizamos a Espironolactona disponível no SUS. Outras opções terapêuticas disponíveis para a transição de gênero, tais como Estradiol e Testosterona transdérmicos, são oferecidas aos pacientes com disponibilidade de aquisição com os próprios recursos, quando indicado e desejado. Já sobre as demandas de modificações corporais cirúrgicas, também após avaliação e preenchimento dos critérios (maior de 18 anos já acompanhado há pelo menos um ano por equipe multiprofissional - CRM n 2.265/2019), o usuário é encaminhado via sistema GERCON (Sistema gerenciador de consultas) para avaliação na atenção terciária após referenciamento ao

Ambu T Santa Marta. Embora não seja possível o encaminhamento diretamente para o ambulatório de SAÚDE MENTAL TRANSEXUALIDADE no HCPA (o único serviço no estado do Rio Grande do Sul para atendimento às demandas de redesignação de gênero), por um acordo com a regulação do GERCON, também é possível solicitar uma consulta na agenda SAÚDE MENTAL ADULTO, indicando o HCPA para local de consulta, e com a devida descrição da incongruência de gênero e desejo de cirurgia de redesignação e os detalhes pertinentes da história clínica (tempo de tratamento, medicamentos em uso, tempo desde a transição de gênero, existência de comorbidades, por exemplo) e a consulta é transferida na central de regulação para o ambulatório adequado. É importante informar ao paciente que a consulta SAÚDE MENTAL TRANSEXUALIDADE tem um tempo médio de espera de 1733 dias, cerca de 4 anos e meio.

Além disso, fazemos o manejo de planejamento familiar e anticoncepção de acordo com os planos do usuário, disponibilizando de métodos hormonais orais, injetáveis e o DIU de cobre na própria farmácia da unidade, após explicadas as vantagens e desvantagens, eficácia e disponibilidade de cada um, considerando que a hormonização em si não é considerada uma contracepção efetiva. Se for desejo do usuário, podemos agendar a colocação de DIU de cobre ou encaminhá-lo para colocação de DIU hormonal ou laqueadura tubária/vasectomia via GERCON, se preenchidos os critérios. Os hábitos sexuais e a relação com parcerias devem ser questionados sempre que possível nas consultas, e métodos de proteção para o sexo seguro orientados conforme a prática de cada um. A partir da estimativa do risco individual, em abordagem respeitosa e cuidadosa (sem estigmatizar o risco de IST como sendo apenas pela identidade de gênero ou sexualidade), ofertamos testagem através de sorologias realizadas pela solicitação de exames no HCPA ou por testes rápidos, prescrição de PrEP, PEP e manejo das ISTs (Brasil, 2021, 2022).

Mesmo não sendo demanda na consulta, devemos avaliar as indicações de rastreios como para a população em geral. O citopatológico do colo deve ser ofertado para as pessoas que possuem útero e que tiveram algum tipo de penetração vaginal durante a vida, pelo risco de exposição ao HPV, trienalmente de 25 a 65 anos conforme protocolo do Ministério da Saúde. Aproveitamos o acompanhamento de pessoas trans masculinas para ofertar o exame, sempre discutindo os possíveis desconfortos devido às atrofia vaginal e cervical decorrentes do uso prolongado da testosterona, sem condicionar o seguimento no Ambu T a realização do exame. Outro exame a ser solicitado, conforme indicação, é a mamografia. Esta é indicada para pessoas trans masculinas mantendo glândulas mamárias total ou parcialmente, e pode ser realizada em pessoas trans femininas acima de 50 anos com fatores de risco adicionais (uso de hormônios há

pelo menos 05 anos, historia familiar de neoplasia de mama, IMC >35) pesando riscos e beneficios, conforme a periodicidade de rastreamento para mulheres cis. Para este último grupo, a mamografia pode ser importante para o processo de afirmação de gênero, enquanto que, para aquele, pode acentuar a disforia relacionada ao exame, sendo ideal discutir-se tais possibilidades antes de se solicitar o exame. Outros rastreios são realizados conforme risco individual.

Identificadas vulnerabilidades no acompanhamento com o usuário, é possível encaminhar este para uma avaliação conjunta com a assistência social da unidade na agenda SSU, e situações de violência devem ser avaliadas, notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e encaminhadas a rede em conjunto com a medicina e a enfermagem. Em casos de violência sexual, considerar exames de rastreio de sorologias e gravidez, fornecendo profilaxias e tratamento para cada caso, além de avaliar critérios para encaminhamento a centro de abortamento legal no caso de gravidez indesejada por violência em pessoas com útero, conforme legislação vigente. Considerando as variabilidades de orientação sexual e identidade de gênero como determinantes sociais em saúde, conforme a 13ª Conferência Nacional em Saúde de 2008, também é importante evidenciar as expressões da identidade da pessoa, como raça, cor, etnia, e situação socioeconômica. Por exemplo: uma pessoa trans feminina negra tem um contexto diferente de vulnerabilidade de uma pessoa trans feminina branca, ou uma pessoa não-binária com emprego estável e ensino superior tem fatores de risco diferentes de uma pessoa não-binária em situação de pobreza ou analfabeta. A ideia, nas consultas, é avaliar a pessoa para além da identidade de gênero, considerando os riscos de estigmas, preconceito e discriminação, inclusive pelos próprios profissionais e pelo serviço. Outro ponto a se avaliar com a assistência social, se necessário, são as dúvidas nos trâmites para retificação de documentos, orientações sociais e identificação de recursos para a defesa dos direitos das pessoas trans.

A pessoa trans que deseja treinamento vocal, principalmente no caso de pacientes trans femininas (considerando que a mudança da voz após a puberdade não é um processo reversível), dispõe de atendimento de fonoaudiologia prestado pelos alunos do curso de Fonoaudiologia da UFRGS sob a orientação da professora Bárbara Goulart na UBS. Para encaminhamento interno, o profissional deve seguir os seguintes passos: 1) incluir encaminhamento do caso para fonoaudiologia via GERCON e 2) encaminhar uma mensagem de aplicativo para 51 99699-9144 (contato oficial da fonoaudiologia UBS) com nome completo do paciente, prontuário, queixa, e telefone de contato para agendamento. O encaminhamento simultâneo via GERCON é realizado devido à alta demanda pela fonoaudiologia.

Existe ainda o acesso a outros núcleos profissionais da UBS, como educação física, nutrição, farmácia e fisioterapia (sem vinculação direta ao ambulatório T, até então) para outras demandas específicas, como consulta farmacêutica sobre as medicações e exercício físico orientado. Além disso, o acompanhamento de condições clínicas não diretamente ligadas à identidade de gênero também pode ser realizado no Ambulatório T pela medicina e/ou enfermagem, como no cuidado de doenças crônicas, reforçando a proposta de cuidado integral do nosso serviço.

Por último, na base do funcionamento do serviço, está a troca de informações, o acompanhamento multiprofissional e a intersetorialidade dos diferentes núcleos profissionais para o seguimento dos casos. A ideia de serviços ofertados direcionados a certos núcleos é funcionar como uma ‘porta de entrada’ para o serviço, que então se ramifica para o cuidado integral de acordo com as outras necessidades identificadas no acompanhamento.

A seguir, elaboramos uma tabela contendo o resumo das principais demandas do Ambu T e as formas de manejo/encaminhamento, e o fluxograma resultante está contido no Apendice B deste trabalho.

TABELA 1 – Resumo das principais demandas do Ambu T e a forma de manejo/encaminhamento

Demanda	Responsável	Referência	Solução	Detalhes/documentos internos
Inclusão do nome social no prontuário	Técnico Administrativo	Decreto nº 49.122, de 17 de maio de 2012	Se o usuário não possui cadastro, deve-se realizá-lo no sistema AGHUse da UBS e imprimir o cartão SUS com o nome social, se já não o possuir, preenchendo este no campo 'Nome Social' do sistema, enquanto que o nome civil fica no campo 'Nome'. Se a pessoa fez a retificação de seus documentos, deve-se preencher apenas o campo 'Nome'.	Para solicitar a Carteira de Nome Social são necessários os seguintes documentos: certidão original, conforme o estado civil, ou a Carteira de Identidade, em bom estado de conservação e expedida no Rio Grande do Sul. A primeira via da Carteira de Nome Social será gratuita.
Retificação de documentos	Serviço social	https://www.poup.atrans.org.br/ UFRGS, 2023 São Paulo, 2023	A lista de documentos é extensa e está explicada no website ao lado.	Uma vez retificado o prenome e o gênero na certidão de nascimento todos os demais documentos devem ser retificados e o prenome deixa de constar nos documentos.
Acolhimento	Médica(o), Enfermeira(o), Psicóloga(o)	UFRGS, 2023 São Paulo, 2023	Escutar as demandas dos pacientes e preencher o protocolo de acolhimento	Roteiro de acolhimento (Apêndice A)
Hormonização	Médica(o)	UFRGS, 2023 São Paulo, 2023	O tratamento hormonal deve ser individualizado conforme as necessidades do paciente, melhores evidências disponíveis, disponibilidade de medicamentos no sus e no ambulatório T do Santa Marta e possibilidade de aquisição pelo indivíduo. É importante explicar o tempo para obter os efeitos desejados.	Termo de consentimento livre e esclarecido para o início de hormonização com testosterona e Termo de consentimento livre e esclarecido para o início de hormonização com estradiol.
Cirurgia de redesignação, incluindo mastectomia	Médica(o)	UFRGS, 2023 São Paulo, 2023	Encaminhar via GERCON para saúde Mental Adulto, indicar HCPA. Na descrição explicar a condição de incongruência de gênero, tratamentos realizados e desejo de cirurgia de redesignação. O regulador do GERCON redireciona a para Saúde Mental Transexualidade.	Explicar ao paciente sobre o tempo médio de espera para primeira consulta neste ambulatório: 1733 dias.
Demandas em saúde mental	Médica(o), Psicóloga(o)	Fluxo da UBS	As demandas são atendidas inicialmente pela equipe em conjunto e em atendimentos individuais e eventualmente coletivos pela equipe de psicologia, se houver necessidade de encaminhamento para psiquiatria, marcar atendimento no Matriciamento em saúde mental.	Agenda MSM nas terças quartas-feiras do mês pela manhã

Demanda	Responsável	Referência	Solução	Observações
Anticoncepção	Médica(o), Enfermeira(o),	UFRGS, 2023 São Paulo, 2023	Homens trans: métodos de barreira (preservativo interno e externo-parceria, diafragma), DIU de cobre ou com progesterona; progestágenos parenterais ou orais. Evitar o uso de estrogênios. Mulheres trans: preservativo, vasectomia	Não considerar o uso de testosterona como anticoncepção em homens trans. Não considerar o uso de estrógenos como anticoncepção em mulheres trans. Ambos usos reduzem a fertilidade mas não são consideradas anticoncepção efetiva.
Rastreamento de câncer de colo de útero	Médica(o), Enfermeira(o),	UFRGS, 2023 São Paulo, 2023	Coleta de CP de em homens trans que tenham útero de 25-64 anos, independente da prática sexual, anualmente e, após 2 resultados consecutivos normais, a cada 3 anos.	Em pacientes sem história de penetrações vaginais é possível discutir sobre a necessidade de rastreamento.
Rastreamento de câncer de mama	Médica(o), Enfermeira(o),	UFRGS, 2023 São Paulo, 2023	Os critérios de rastreamento são os mesmos que para mulheres cis. Considerar se há risco adicional (IMC ≥ 35 , História familiar positiva, hormonização > 5 anos)	Não há estudos sobre o impacto da hormonização de mulheres trans no rastreamento do câncer de mama, o risco de câncer de mama pode ser menor e o número de falsos positivos maior.
Rastreamento de câncer de próstata	Médica(o),	UFRGS, 2023 São Paulo, 2023	O rastreamento do câncer de próstata é controverso, e na mulher trans segue as mesmas recomendações que para o homem cis.	O uso de estrogênio reduz o valor do PSA medido, valores acima de 1 ng/ml são considerados anormais.
Rastreamento para IST	Médica(o), Enfermeira(o),	Teste rápido e testes convencionais	O rastreamento de IST é sob demanda, mas deve ser oferecido. As IST identificadas devem ser tratadas	Considerar o uso de PEP se indicado
Prevenção de HIV pré-exposição (PREP)	Médica(o), Enfermeira(o),	Brasil, 2021	Indicações: pessoas com teste HIV negativo e TFG acima de 60ml/min; acima de 15 anos, peso corporal acima de 35 kg, E: Contexto de risco aumentado para infecção pelo HIV (práticas sexuais anais ou vaginais sem uso de preservativo, frequentes relações com parcerias ocasionais, histórico de episódios de IST, busca repetidas por PEP, atividades sexuais sob o uso de drogas psicoativas, parceria HIV positiva e com carga viral positiva). É importante considerar múltiplas abordagens preventivas.	Esquema de PREP: 1 comprimido diário de Fumarato de tenofovir desopropila + enterocitabina (TDF 300 mg + FTC 200 mg). Iniciar no dia do teste rápido negativo, na dose de ataque de 2 comprimidos, seguida de 1 cp diário. Os níveis preventivos são atingidos na mucosa anal em 7 dias e no tecido cérvico-vaginal em 20 dias. É importante orientar o paciente sobre o tempo até a proteção ser obtida.
Prevenção de HIV pós-exposição (PEP)	Médica(o), Enfermeira(o),	Brasil, 2022	Indicação: houve exposição com risco de transmissão de HIV(percutânea, mucosa, pele não íntegra) há menos de 72 horas; pessoa exposta HIV negativo (teste rápido); pessoa-fonte HIV positivo ou desconhecido	Esquema de profilaxia: 2 comprimidos por dia por 28 dias (1 cp de cada um dos abaixo listados) 1: tenofovir/lamivudina TDF 300 mg/3TC 300mg 2: dolutegravir DTG 50mg

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho se deu no período de funcionamento do Ambulatório T da UBS Santa Cecília, porém com perspectiva de utilização na rotina do serviço a partir de meados de 2024, o que implicou na não observação da aplicação deste protocolo na prática após sua finalização.

Durante o processo de implementação do nosso Ambu T, antes do início dos atendimentos, na capacitação com o núcleo do CDRH e, principalmente, durante as consultas, aprendemos a tratar cada usuário considerando suas individualidades. Este princípio foi norteador para o desenvolvimento deste protocolo, já praticado em consultas da Agenda AT, e com necessidade de ampliação para todos os profissionais do serviço, principalmente na recepção e no acolhimento, por serem o contato inicial dos usuários com o serviço de saúde.

Com o protocolo realizado, esperamos melhorar e ampliar o fluxo de usuários no serviço, que no ambulatório T conta apenas com 10 usuários registrados em acompanhamento ativo no período de Fevereiro de 2024. A ideia é a de que cada núcleo profissional consiga assumir demandas específicas e, ao mesmo tempo, saiba encaminhar e trabalhar de forma multiprofissional com os outros núcleos, objetivando o cuidado integral da população trans do território, e de que todos saibam os acolher corretamente, principalmente no primeiro contato da recepção da UBS. É esperado um tempo para que o Ambu T tenha mais usuários ativos, mesmo por que não chegamos a fazer divulgações e o mesmo está em processo de oficialização, com a busca do cadastramento e definição dos profissionais referências de cada núcleo responsáveis do serviço dentro da rede municipal.

Sendo assim, esperamos que o protocolo desenvolvido auxilie no manejo dos usuários da população trans do território da UBS e mesmo de outras unidades, podendo ser usado como base para tal após as adaptações necessárias para cada serviço. A ideia também é a de que os profissionais da atenção primária - da recepção ao consultório - possam manejar adequadamente os usuários e entendam as particularidades no cuidado destes, e que o protocolo seja atualizado constantemente conforme a demanda dos profissionais e dos usuários do serviço.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARCELUS, J. et al. **Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism**. *European Psychiatry*, v. 30, n. 6, p. 807–815, set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. [Acesso em: 03/05/2023].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.707/GM, de 18 de agosto de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas. *Diário Oficial da União*, 2008b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html#:~:text=Institui%2C%20no%20C3%A2mbito%20do%20Sistema,das%20tr%20C3%AAAs%20esferas%20de%20gest%C3%A3o>. [Acesso em: 03/05/2023].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.803/GM, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 2013b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. [Acesso em: 03/05/2023].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV / Ministério da Saúde**, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CIASCA, S. V. et al. **Saúde LGBTQIA+ : práticas de cuidado transdisciplinar**. São Paulo: Manole, 2021.

GOMES, D.F. et al. **Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica** *Restriction of public health policy: a challenge for transsexuals in primary*

care. Restricción de las políticas de salud pública: um desafio para los transexuales em la atención primaria. *Escola Anna Nery*. v. 26, 2022.

JONES, J. U.S. **LGBT Identification Steady at 7.2%**. Disponível em: <<https://news.gallup.com/poll/470708/lgbt-identification-steady.aspx>>. [Acesso em 26/02/2024].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **CID 11**. [on-line] 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#2.32.17and18and19Chapter17and18and19|chapter-17-conditions-related-to-sexual-health|c2-33-17> [Acesso em: 30/10/2023].

PIMENTA, C. A. DE M. et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-837122>>. [Acesso em 26/02/2024].

PRINCÍPIOS de Yogyakarta: princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Tradução: Jones de Freitas. jul. 2007. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf>. [Acesso em 30/10/2023].

ROCON, P. C. et al. **Diversidade de gênero e Sistema Único de Saúde: uma problematização sobre o processo transexualizador**. *SER Social*, v. 20, n. 43, p. 432–448, 13 nov. 2018.

ROCON, P. C. et al. **Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa**. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 1, 2020.

SAFER, J. D.; TANGPRICHA, V. **Care of the Transgender Patient**. *Annals of Internal Medicine*, v. 171, n. 1, p. ITC1, 2 jul. 2019.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Área Técnica de Saúde Integral da População LGBTIA+. **Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo**, 2ª ed. Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2023.

SPIZZIRRI, G. **Disforia de gênero em indivíduos transexuais adultos: aspectos clínicos e epidemiológicos**. *Diagn. tratamento*, p. 45–48, 2017.

SPIZZIRRI, G. et al. **Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence**. *Scientific Reports*, v. 12, n. 1, 1 jul. 2022.

THOMAZI, G. L.; AVILA, S.; TEIXEIRA, L. B. **Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans**. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, n. 38, 2022.

TRAN, N. K. et al. **Prevalence of 12 Common Health Conditions in Sexual and Gender Minority Participants in the All of Us Research Program**. *JAMA Network Open*, v. 6, n. 7, p. e2324969–e2324969, 3 jul. 2023.

UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. TelessaúdeRS-UFRGS. **TeleCondutas: Atendimento às pessoas transexuais e travestis na Atenção Primária à Saúde.** [recurso eletrônico] / Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. TelessaúdeRS-UFRGS. – 2. ed. – Porto Alegre: UFRGS, 2023. [Acesso em 30/10/2023].

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ACOLHIMENTO DO AMBULATÓRIO T

AMBU T - Roteiro de Acolhimento

O Roteiro de Acolhimento do Ambu T tem como objetivo registrar adequadamente os usuários desta agenda específica, considerando questões pertinentes à saúde desta população específica. Deve ser preenchido apenas pelos profissionais da equipe que realizarão o acolhimento inicial do usuário. Após, os dados serão disponibilizados em uma planilha.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. nome completo *

2. Data de nascimento: *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

3. Número do Cartão SUS (CNS): *

4. Prontuário: *

8. Situação de moradia: *

Marcar apenas uma oval.

- Reside com os pais
- Reside com família extensa
- Reside com os amigos
- Reside sozinho (a)
- Situação de Rua
- Outro: _____

9. Vínculo com familiares (Pai, mãe, irmãos, avós, etc...)*

Marcar apenas uma oval.

- Fortalecido
- Fragilizado
- Rompido
- Em fortalecimento
- Outro: _____

10. Possui familiar de referência? Se sim, quem?

11. Endereço/Equipe: *

5. Se identifica como: *

Marcar apenas uma oval.

- Mulher transexual
- Homem transexual
- Travesti
- Pessoas não binárias
- Outro: _____

6. Há quanto tempo assumiu sua identidade de gênero: *

7. Orientação sexual: *

Marcar apenas uma oval.

- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Outro: _____

CONTEXTO SOCIOECONÔMICO

12. Telefone para contato: *

13. Escolaridade: *

14. Trabalho: *

Marcar apenas uma oval.

- Formal
- Informal
- Desempregado (a)

15. Renda: *

Marcar apenas uma oval.

- Único provedor (a)
- Múltiplos provedores
- Benefício assistencial
- Benefício eventual/previdenciário
- Aposentadoria
- Outro: _____

16. Faixa de Renda:

Marcar apenas uma oval.

- Até 1 salário mínimo
- 2 a 5 salários mínimos
- 10 a 15 salários mínimos
- Mais de 5 salários mínimos

ACOMPANHAMENTO SOCIOASSISTENCIAL

17. Acompanhamento com assistência social: *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

18. Utiliza serviços de assistência social: *

Marcar apenas uma oval.

- CRAS
 CREAS
 Terceiro setor (ONG)
 Outro: _____

QUESTÕES RELACIONADAS À SAÚDE:

19. Principal demanda: *

20. Outras demandas:

25. Se sim, qual o resultado?

Marcar apenas uma oval.

- Reagente
 Não reagente

26. Se reagente ao TR/sorologias de ISTs, fez/faz tratamento:

Marcar apenas uma oval.

- UBS
 SAE
 Outro: _____

27. Faz uso contínuo de medicação? Se sim quais? *

28. Faz uso de hormônios? Se sim, quais são e sua dosagem? *

21. Acompanha em serviços de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

22. Serviços de saúde: *

Marcar apenas uma oval.

- UBS
 Ambulatório especializado
 Serviço complementar e suplementar
 Outro: _____

23. Algum problema prévio de saúde? Se sim, quais? *

24. Já fez testes rápidos (TR) ou sorologias para ISTs: *

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Sim
 Prefere não dizer

29. Já passou ou está passando por alguma situação de violência? Se sim, quais? *

ESPECÍFICO PARA HOMENS TRANS:

30. Já fez o CP (Papanicolau) / HPV. Se sim, há quanto tempo?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

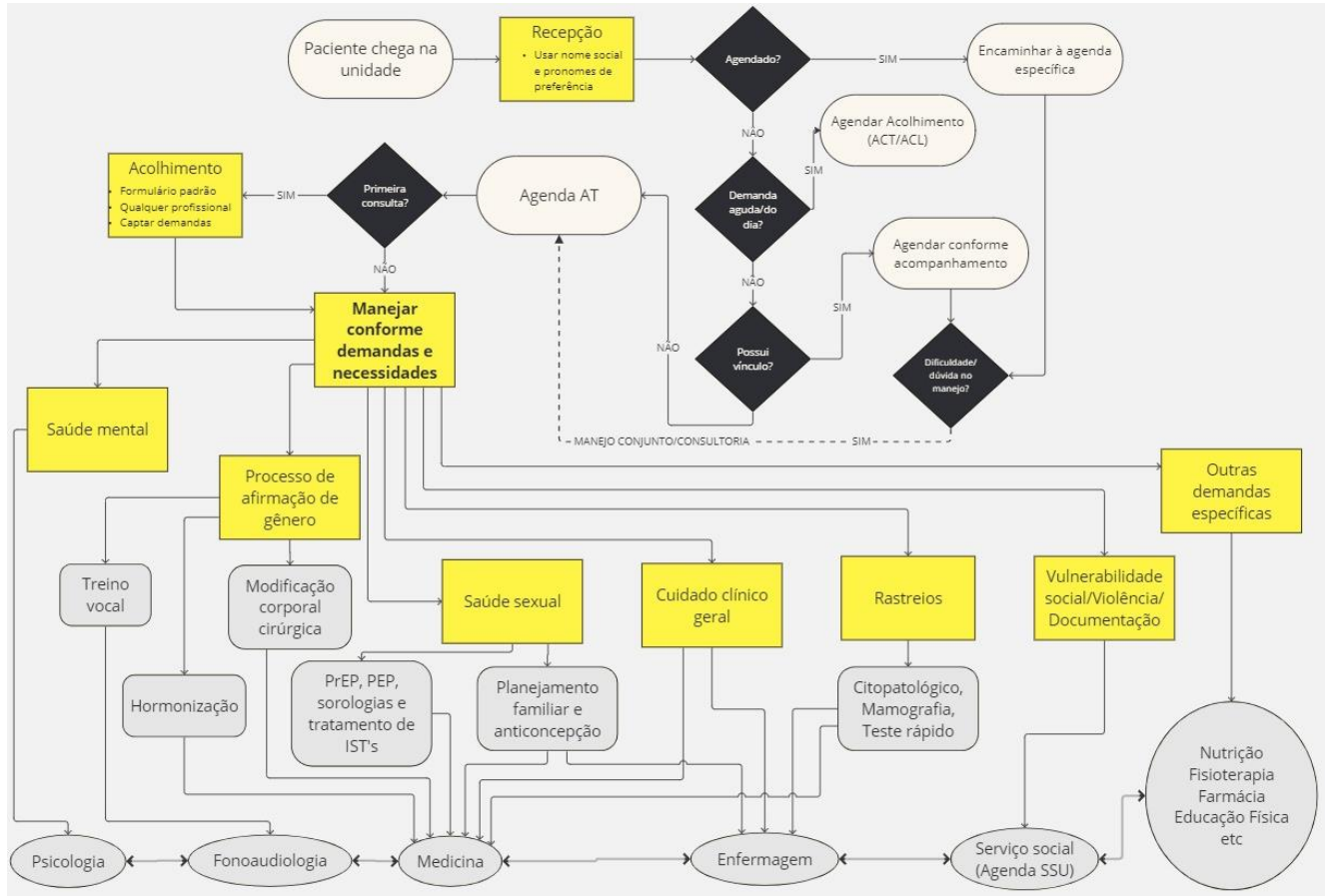
Os dados epidemiológicos aqui coletados poderão, eventualmente, ser utilizados para alimentar bancos de dados de pesquisa, preservando, claro, a identidade dos usuários.

31. O usuário assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para utilização dos dados? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

APENDICE B – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO TRANS NA UBS SANTA CECÍLIA



ANEXO A – MODELOS DE TCLE E AUTORIZAÇÃO DE RESPONSÁVEL DO TELECONDUTAS ‘ATENDIMENTO ÀS PESSOAS TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE’

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E DE CORRESPONSABILIDADE PELO USO DE ESTRÓGENO 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 *on-line*. 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 a mudança ocorrer mais rapidamente. Mas 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 necessária 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. Nas 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 transexuais 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 mulheres cis, 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, genética, peso e massa muscular, você pode ganhar ou perder peso após começar a hormonização. A 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 ligamentos 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 esses 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 ejaculação. 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) ou a cirurgia de redesignação genital, você poderá tomar uma dose mais baixa de hormônios. No entanto, 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 em forma de 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 transexuais. 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, assim como tomar doses muito elevadas de estrogênio não faz as mudanças ocorrerem de forma mais rápida, mas pode ser prejudicial para a sua saúde.

Não há evidência científica suficiente sobre os riscos de câncer em mulheres transexuais. 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 esse 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. Algumas mulheres transexuais usam a progesterona por terem apresentado mais características femininas e pelo baixo custo. O uso do Perlutan®/Pregnanol®/Preg-Less®/Uno-Ciclo®/Dáiva® 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, e não pela progesterona. Lembrando que o estrogênio contido nessas formulações é sintético e aumenta consideravelmente os 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: TelessaúdeRS-UFRGS (2023), adaptado de modelo cordialmente cedido pelo Ambulatório de Atenção Integral à População transexual e travesti da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis.

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, como 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 *on-line*. 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 a mudança ocorrer mais rapidamente. Mas pode, por outro lado, 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.

Nas 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 essa 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 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 esses 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 clitóris 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 deve 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 tornar 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 esse tema para termos 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 transexuais 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 rastreamento 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 clitóris, 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 pode ser usada de várias formas. A maioria dos homens transexuais 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 transdérmicas, 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 transdérmicas.

Lembre-se que tomar uma dose maior de testosterona não vai fazer a mudança ser 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 uso de hormônios masculinizantes, e concordo com o uso prescrito dessas medicações.

Assinatura:

Paciente _____ Data: _____

Médico (a) _____ Data: _____

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2023), adaptado de modelo cordialmente cedido pelo Ambulatório de Atenção Integral à População transexual e travesti da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis.

Apêndice E – Modelo de autorização para hormonização com estrógenos para menores de 18 anos

AUTORIZAÇÃO DO/A RESPONSÁVEL PARA HORMONIZAÇÃO	
<p>Eu, _____, inscrito/a sob CPF _____ e RG _____, autorizo _____ (nome civil: _____), CPF nº. _____, a realizar o processo de hormonização com uso de estrógenos e/ou antiandrogênicos, com acompanhamento pela equipe de saúde da(o) _____. Estou ciente e orientada/o sobre as modificações corporais e os riscos do processo de hormonização.</p>	
<p>_____</p> <p>Assinatura da/o responsável</p>	<p>_____, ____ de _____ de 20__</p>

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2023).

Apêndice F – Modelo de autorização para hormonização com testosterona para menores de 18 anos

AUTORIZAÇÃO DO/A RESPONSÁVEL PARA HORMONIZAÇÃO	
<p>Eu, _____, inscrito/a sob CPF _____ e RG _____, autorizo _____ (nome civil: _____), CPF nº. _____, a realizar o processo de hormonização com uso de testosterona com acompanhamento pela equipe de saúde da(o) _____. Estou ciente e orientada/o sobre as modificações corporais e os riscos do processo de hormonização.</p>	
<p>_____</p> <p>Assinatura da/o responsável</p>	<p>_____, ____ de _____ de 20__</p>

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2023).