



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

ATENDIMENTO EM SAÚDE NA REDE PÚBLICA DE CATANDUVA PARA AS PESSOAS LGBTQIA+

Catanduva/SP
2023

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

- I. Representantes da Secretaria Municipal de Saúde
Rodrigo das Neves Cano – Enfermeiro, Secretário Municipal de Saúde
Camila de Santis Silva – Enfermeira, Diretora do Departamento Técnico
Gabriela Zerbinatti Mismatcho Sangali – Enfermeira, Coordenadora

- II. Representante da Coordenação Médica da Atenção Básica
Fernanda M. Martinez Peres – Médica

- III. Representantes médicos (especialistas)
Luiz Gustavo Cunha – Médico de Saúde da Família

- IV. Representantes da Organização Social Mahatma Gandhi
Tiago Aparecido Silva – Enfermeiro, Coordenador Técnico
Mariana Mendonça Alves Pansa – Enfermeira, Supervisora
Eduarda Oliveira de Aro Margonar – Enfermeira, Supervisora
Fabiana Lora Bueno – Enfermeira, Supervisora
Fernanda Pugliani – Enfermeira, Supervisora

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. CONCEITOS BÁSICOS.....	4
2.1. O CORPO E O GÊNERO.....	4
2.2. GÊNERO E IDENTIDADE DE GÊNERO.....	4
2.3. ABORDAGEM DE ASPECTOS ATRIBUÍDOS À SEXUALIDADE.....	4
3. DIREITOS DE PESSOAS TRANSEXUAIS E TRAVESTIS.....	8
3.1. NOME SOCIAL.....	8
4. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	9
4.1. ANTICONCEPÇÃO.....	9
4.2. PREVENÇÃO A INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	9
4.3. HIV/AIDS E OUTRAS IST.....	10
5. RASTREAMENTOS.....	11
5.1. CÂNCER DE COLO DO ÚTERO.....	11
5.2. CÂNCER DE MAMA.....	11
6. ATENDIMENTO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO E ATRIBUIÇÕES POR CATEGORIA PROFISSIONAL.....	12
6.1. RECEPÇÃO.....	12
6.2. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS).....	13
6.3. ENFERMAGEM	13
6.4. PSICOLOGIA.....	14
6.5. SERVIÇO SOCIAL.....	15
6.6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	16
6.7. CONSULTA MÉDICA.....	18
7. ACESSO AO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE LGBTQIA+ NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA-SP.....	19
8. REFERÊNCIAS.....	26

1.INTRODUÇÃO

Este documento tem como objetivo apoiar principalmente a Atenção Básica no acolhimento e no cuidado específico para a população LGBTQIA +, já que é o nível de atenção que tem função de oferecer acesso à saúde, atenção integral, longitudinalidade e coordenação do cuidado, com a oportunidade de conhecer o entorno do indivíduo e de realizar seus cuidados orientados de acordo com sua vivência familiar e comunitária, através da competência cultural desenvolvida no trabalho junto à população de um determinado território. Faz-se necessário planejar e organizar os serviços das equipes nas Unidades de Saúde para que o acesso à saúde dessa população seja ofertado e realizado.

Uma das necessidades de saúde específicas desta população é a prescrição e oferta de hormônios para as pessoas que desejam realizar transformações corporais. A hormonização (também conhecida por terapia hormonal ou hormonioterapia) é uma intervenção de saúde utilizada por muitas pessoas transexuais e travestis como uma estratégia para se expressarem e serem reconhecidas pela sociedade dentro dos limites do gênero com o qual se identificam ou com o qual preferem ser identificadas.

O acolhimento de pessoas trans nos serviços de saúde, de acordo com suas demandas, deve ser garantido e embasado nos princípios da universalidade, da integralidade, da preservação da autonomia, da igualdade e do direito à informação. A população LGBT, em particular, são acometidas fortemente por transtornos ligados ao estigma e discriminação, tais como: transtornos mentais como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, ideação, tentativa e suicídios; consequências advindas da autoadministração de hormônios e de preenchimento de tecidos moles; uso aumentado de substâncias lícitas e ilícitas, tanto em seus cotidianos em resposta a estressores, quanto para suportar o trabalho sexual que muitas das pessoas exercem.

É necessário acolher usuários/as no processo transexualizador e proporcionar o atendimento em saúde dirigido a pessoas que se reconheçam e se declarem transexuais, travestis, transgêneras, intersexo e outras denominações que representem formas diversas de vivência e de expressão de identidade de gênero e experiências de transformação no próprio corpo.

Com a finalidade em apoiar e complementar a rede de acolhimento e no cuidado específico para a população trans o Centro de Referência em saúde LGBTQIA+ será localizado nas dependências do Centro de Especialidades Médicas do município de Catanduva, e o encaminhamento ao serviço se dará através do Sistema de Informação utilizado no município.

2. CONCEITOS BÁSICOS

2.1. O CORPO E O GÊNERO

O corpo é instrumento de existência e para o relacionamento entre as pessoas. Algumas diferenças entre os corpos são habitualmente relacionadas às percepções sociais de gênero:

- Genótipo (genes e cromossomos sexuais): XX, XY e suas variações genéticas (XXY e etc.);
- Genitália (parte dos caracteres sexuais primários): vulva, vagina, pênis, testículos típicos e variações;
- Órgãos reprodutores: sistemas reprodutores testicular e ovariano-uterino
- Caracteres de origem hormonal (ou secundários): mamas, aumento das genitálias, pilificação corporal, aumento da secreção sebácea, distribuição de gordura corporal, desenvolvimento muscular, menstruação e ciclos ovulatórios, ejaculação e produção de espermatozoides, crescimento de cartilagem tireoide, alterações na voz etc.

As características do corpo, isoladamente, não determinam quem nós somos, mas sim subsidiam as comunidades quanto à forma como as pessoas são apresentadas ao mundo e como são tratadas ao nascer. As pessoas são designadas como homem ou mulher com base na sua genitália (vulva ou pênis, tipicamente), o que é acompanhado por expectativas para esse corpo em relação à expressão de gênero, à identidade de gênero e aos papéis sociais de gênero que são convencionados socialmente de forma binária.

2.2. GÊNERO E IDENTIDADE DE GÊNERO

Gênero é um aspecto existente em contexto comunitário, construído socialmente a partir da percepção inicial da diferença corporal, suas simbologias e significados. Ser mulher ou homem é diferente em cada sociedade e varia ao longo da história. Individualmente, a compreensão e a percepção de gênero podem variar de acordo com as vivências e contextos sociais. Cabem às profissionais de saúde acolher essas percepções e respeitá-las em ambiente seguro, que não demande por justificativas e seja livre de julgamentos.

A identidade de gênero de uma pessoa é autodeterminada a partir de suas próprias referências, independentemente do gênero designado ao nascimento – atribuído a partir de uma correlação naturalizada entre a genitália e o que se espera socialmente de uma pessoa, gerando expectativas que podem significar um peso sobre ela durante toda a sua vida, mas que não necessariamente correspondem às suas vivências.

Uma pessoa cisgênero se reconhece com o gênero designado ao nascimento, por exemplo: um pênis foi identificado, o gênero "homem" foi designado, a pessoa foi registrada

como "sexo masculino", e a pessoa é "homem". A maioria das pessoas cisgênero não passa pelo processo de questionar seu gênero designado ao nascimento.

Uma pessoa transexual passa por esse processo de questionar o gênero atribuído ao nascimento e de não se reconhecer nele. A literatura científica utiliza os termos "transgeneridade" / "transgênero" (ou a abreviação "Trans") para fazer referência à identidade de gênero de pessoas que não se identificam com o gênero designado ao nascer. No entanto, termos e conceitos relacionados à identidade de gênero estão em disputa dentro de diferentes contextos e, por questões históricas e políticas diversas, o movimento social utiliza no Brasil os termos "transexualidade" / "transexual" ao invés de "transgeneridade" / "transgênero".

Há também pessoas que se identificam com um gênero diferente dos dois gêneros reconhecidos na nossa cultura (homem e mulher) que são pessoas não binárias. A não-binaridade pode ser entendida como um termo que engloba diversas identidades de gênero diferentes, como por exemplo: pessoas agênero, aquelas que não se identificam com gênero algum; de gênero fluido, cuja identidade de gênero muda ou varia; de gênero neutro, que não se identificam como "homem" ou "mulher", entre outros.

Pessoas que realizam transição social de gênero, mudando a maneira como se apresentam socialmente em relação ao gênero, e adotam características tipicamente atribuídas a padrões masculinos (pessoas transmasculinas) ou a padrões femininos (pessoas transfemininas) não necessariamente se identificam como homens ou mulheres e, portanto, podem ser também pessoas não-binárias, agênero, de gênero-fluido etc.

Profissionais de saúde precisam acolher a percepção individual da pessoa em relação ao termo utilizado para referir-se ao seu gênero. Importante reforçar que profissionais de saúde não devem, sob quaisquer circunstâncias, determinar o gênero de uma pessoa ou a nomenclatura que a define, da mesma forma como as necessidades e demandas dessa pessoa devem ser respeitadas e legitimadas.

2.3. ABORDAGEM DE ASPECTOS ATRIBUÍDOS À SEXUALIDADE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define sexualidade como "um aspecto central do bem-estar humano, do começo ao fim da vida, envolvendo sexo, identidade de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução". Portanto, ela é inerente à vida de todos os seres humanos, se inicia no nascimento e se encerra na morte, é dinâmica e mutável.

A sexualidade pode ser abordada por diferentes ângulos da ciência e recebe influência sociocultural, abrangendo emoções, sentimentos, crenças e concepções de todos os processos de socialização. Influencia a maneira de indivíduos serem, se inserirem na sociedade e se posicionarem no mundo.

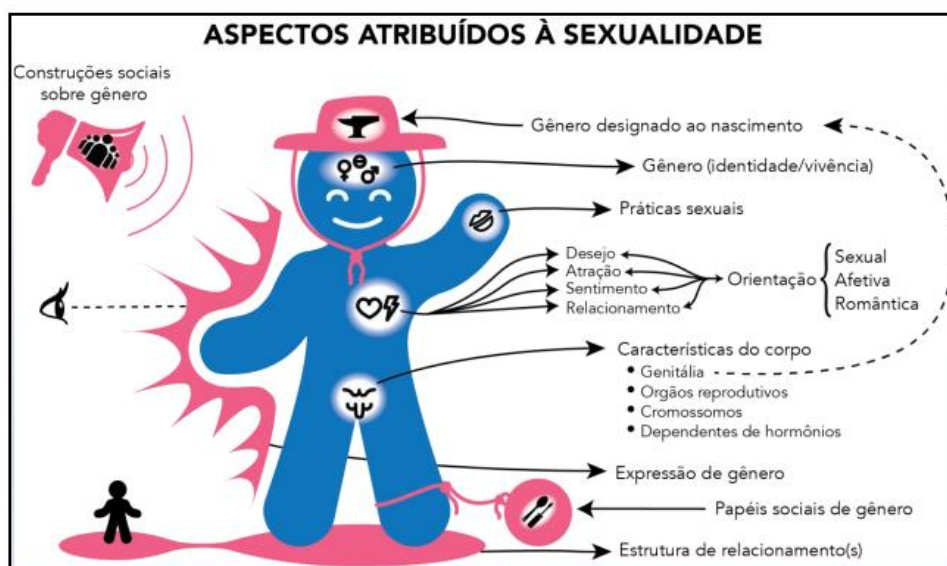
Uma abordagem integral em saúde inclui conhecer o gênero de uma pessoa e os aspectos que ela relaciona à sua sexualidade. Profissionais nunca devem deduzir o gênero de uma pessoa, nem os demais aspectos atribuídos à sexualidade, a partir de seus próprios valores e percepções. É importante incluir essas informações entre as demais que se buscam conhecer sobre a pessoa em uma anamnese, oferecendo um espaço seguro para isso. O nome e os pronomes (femininos, masculinos ou neutros) com os quais a pessoa prefere ser tratada também devem fazer parte das perguntas habituais durante um atendimento de saúde.

Devem ser considerados, de maneira independente ao gênero de uma pessoa, diversos aspectos que tradicionalmente são atribuídos à sexualidade:

- Expressão de gênero: como descrita anteriormente, é a forma como a pessoa se apresenta e como é reconhecida socialmente. Exemplos de expressão de gênero: feminina, masculina, feminina masculinizada, “afeminada”, andrógina etc;
- Orientação sexual: é a maneira como uma pessoa se identifica em relação às suas tendências em interessar-se e/ou relacionar-se afetivamente, sexualmente ou romanticamente com pessoas de diferentes gêneros. A orientação sexual diz respeito à forma como a pessoa se reconhece e/ou se posiciona perante as demais pessoas, mas não traduz necessariamente suas experiências emocionais, sexuais ou relacionais. Uma pessoa que se observa e percebe um determinado padrão no direcionamento de seus desejos, afetos, romances e relacionamentos pode identificar-se, a partir de seus próprios critérios, como:
 - ✓ homossexual/homoafetiva/homorromântica se o direcionamento é para pessoas do mesmo gênero que o seu;
 - ✓ heterossexual/heteroafetiva/heterorromântica se o direcionamento é para pessoas de outro gênero;
 - ✓ bissexual/biafetiva/birromântica se o direcionamento é para pessoas de mais de um gênero (e dentro dessa concepção estariam representadas as pessoas pansexuais/panafetivas/panromânticas, que se atraem e/ou relacionam-se independentemente ao gênero da outra pessoa);
 - ✓ assexual/arromântica se não se atrai ou não se interessa romanticamente por gênero algum.
- Práticas sexuais: a maneira de sentir prazer sexual ou de realizar atividade sexual pode ser completamente diferente, mesmo entre pessoas com mesma característica corporal, gênero e orientação sexual. Uma pessoa também pode não realizar qualquer prática sexual.
- Estrutura de relacionamento(s): além de manter relacionamentos com acordos de exclusividade (monogâmicos), as pessoas também podem relacionar-se sexualmente/afetivamente/romanticamente com outras tanto a partir de outros

- acordos (não monogâmicos em modelos diversos: poliamor, amor livre, anarquia relacional, relacionamento aberto etc.), quanto podem viver dentro de estruturas sociais que imprimem outros formatos nos relacionamentos (como a poligamia ou a poliandria) ou que requeiram ausência de relacionamentos (por exemplo, o celibato).
- Papéis sociais de gênero: nas famílias, na comunidade e na sociedade como um todo, esperam-se comportamentos, cobram-se funções, possibilitam-se ocupação de espaços e oferecem-se poderes diferentes para homens e mulheres. Pode-se entender também essa segmentação de expectativas e estigmas dentro de espectros, para além dos extremos dos modelos binários (homem-mulher, feminino-masculino, homossexual-heterossexual etc.), considerando construções sociais diversas, complexas e com muitas nuances.
 - Características do corpo: podem ser utilizadas para que o gênero com o qual a pessoa vai ser inicialmente socializada seja estabelecido, mas não define nenhuma característica própria da pessoa (como a identidade de gênero, a expressão de gênero e a orientação sexual). Além disso, em pessoas Intersexo, a genitália, os órgãos reprodutivos, os “cromossomos sexuais” e as transformações puberais não seguem necessariamente uma linearidade e podem apresentar variações (ex. nem todas as pessoas com cromossomos XX têm vulva e vagina típicas, útero e ovários, assim como podem ter todas essas características, mas não responder aos hormônios endógenos de forma típica durante a puberdade).

A Figura abaixo reúne a representação de todos os aspectos detalhados até o momento:



3. DIREITOS DE PESSOAS TRANSEXUAIS E TRAVESTIS

Pessoas transexuais e travestis têm direito de serem tratadas pelo seu Nome social e não o respeitar é uma violência política que lhe nega o direito à identidade. O SUS garante o uso do nome social através da Portaria nº 1.820/2009, no quarto capítulo da Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, com direito ao respeito ao nome social e à identidade de gênero.

O Conselho Nacional de Justiça em 2018 por meio do Provimento nº 73/2018, permite retificação de nome e gênero (alteração nos documentos de registro civil) de pessoas transexuais e travestis diretamente nos cartórios. Essa decisão inédita no país desburocratizou a retificação de nome e sexo de registro e facilitou seu acesso para as pessoas transexuais e travestis que desejam essas alterações, pois até então era necessário iniciar processo judicial e muitas vezes somente pessoas que tinham sido submetidas à cirurgia de redesignação genital conquistavam alterações em seu registro.

No Estado de São Paulo, ainda, o Provimento nº 16/2018, da Corregedoria Geral da Justiça, dispõe sobre o procedimento de averbação da alteração de prenome e sexo diretamente no Registro Civil das Pessoas Naturais. São Paulo foi primeiro estado a criar legislação que prevê punição contra a LGBTfobia, a Lei nº 10.948/2001. Em 2019, o Supremo Tribunal Federal - STF, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão nº. 26 e no Mandado de Injunção nº. 4.733, constituiu a criminalização de todas as formas de discriminação por orientação sexual e/ou identidade de gênero (LGBTIfobia, pois menciona também pessoas Intersexo) como espécie de racismo social, qualquer que seja a forma de sua manifestação, e a enquadrando nos diversos tipos penais definidos na Lei nº 7.716/1989 (Lei do Racismo), até que sobrevenha legislação autônoma, editada pelo Congresso Nacional. Essa foi a primeira vez que o Brasil garante a nível Federal proteção penal da população LGBTI contra atos de preconceito e discriminação, ou seja, toda ação ou palavra contra a dignidade de uma pessoa LGBT agora ganha peso de crime, isso garante tanto o respeito ao nome social, como o direito ao uso do banheiro de acordo com o gênero com o qual a pessoa Trans se identifica, pois o impedimento ao uso do banheiro é outra violação contra população Trans (tanto o STF, como o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo já garantiram indenizações para pessoas Trans que foram impedidas ou repreendidas por utilizar um banheiro de acesso público de acordo com o gênero com o qual se identificam).

3.1. NOME SOCIAL

Nome social é o nome com o qual uma pessoa quer ser tratada, independentemente ao motivo (que pode estar relacionado à sua identidade de gênero ou não) e aos registros civis.

É um direito das pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e, portanto, é dever de todas as equipes de profissionais e de todos os setores de uma unidade de saúde

tratar a pessoa com o nome e com os pronomes (masculinos, femininos ou neutros) que ela escolher.

Esse nome deve constar em todos os registros do serviço de saúde, como cartão do SUS, documentos, receitas e quaisquer formulários utilizados, com garantia de que a pessoa não seja constrangida ao ter seu nome social confrontado com o nome de registro civil. O nome civil não deve ser tornado público.

4. SAUDE SEXUAL E REPRODUTIVA

4.1. ANTICONCEPÇÃO

Apesar de o uso de testosterona reduzir fertilidade, e causar atrofia endometrial e vaginal em homens trans, e o uso do estrógeno e antiandrógenos reduzirem a qualidade e a concentração de espermatozoides no sêmen de mulheres transexuais e travestis, a hormonização em pessoas transexuais e travestis não pode ser considerada como contracepção efetiva. Caso a pessoa tenha práticas sexuais que possam resultar em gravidez indesejada, pode-se oferecer:

- Camisinha vaginal/Camisinha interna;
- Camisinha peniana/Camisinha externa;
- DIU;
- Anticoncepcionais hormonais, a depender do uso de hormônios e seus efeitos colaterais (progestágenos podem ser associados à testosterona, considerando-se riscos e efeitos colaterais);
- Esterilização definitiva (vasectomia e laqueadura).

4.2. PREVENÇÃO A INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) podem ser causadas por bactérias, vírus ou outros microrganismos. As IST são transmitidas por relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada. Ao verificar verrugas, lesões (machucados ou feridas), corrimentos ou sentir coceiras na região genital, bem como ter dor ao urinar, a pessoa deve ser orientada a procurar a sua unidade de saúde de referência.

A recomendação de uso de métodos de barreira precisa considerar a realidade das práticas sexuais de cada pessoa. Faz parte do cuidado em saúde sexual oferecer espaço seguro e sigiloso para que a pessoa possa conversar e buscar respostas às suas perguntas.

É relevante incentivar o autoconhecimento corporal e a observação das genitálias em busca de lesões e sintomas suspeitos de IST, com a intenção de evitar contato sexual e procurar atendimento em serviço de saúde caso sejam encontrados.

A oferta de testes sorológicos (laboratoriais ou testes rápidos) deve estar disponível.

A profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e a profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP) são estratégias importantes de prevenção apenas da transmissão sexual do HIV, portanto é necessário utilizar outros métodos para evitar o contato com outras IST. No município de Catanduva a referência para profilaxia pré e pós exposição é realizada no Programa CTA/SAE.

4.3. HIV/AIDS E OUTRAS IST

A partir da abordagem de sexualidade e da percepção de riscos para IST, é possível oferecer rastreamento para IST específicas. Uma situação comumente percebida pelas pessoas transexuais e travestis nos serviços de saúde é a associação direta que profissionais costumam fazer entre sua identidade de gênero e vulnerabilidades a IST/HIV/Aids, o que alimenta estigmas e as afasta do serviço de saúde. Portanto, é aconselhável oferecer abordagem cuidadosa a respeito de IST em caso de vulnerabilidade identificada, baseada em avaliação de risco.

O estigma, experiências negativas em serviços e a priorização da hormonização ou preocupação sobre interações entre ARV e os hormônios são barreiras para vinculação e retenção no cuidado do HIV de pessoas transexuais e travestis.

Atualmente, a prevenção do HIV conta com diversas estratégias que podem reduzir a chance de infecção. Para além dos métodos clássicos de prevenção (como as camisinhas penianas e vaginais e o gel lubrificante – visando diminuir o atrito nas penetrações e a possibilidade de microlesões); há estratégias como a testagem regular de HIV e IST seguido de tratamento caso alguma infecção seja identificada; o tratamento com medicamentos antirretrovirais (ARV) para as PVHIV, com o objetivo de atingir o I = I; a prevenção da transmissão vertical do HIV da pessoa gestante soropositiva durante a gravidez, parto ou amamentação (não recomendada) e a imunização de hepatite B e do HPV.

Existem duas estratégias que são de extrema relevância que as pessoas transexuais e travestis tenham conhecimento. A primeira é a PEP ao HIV, para que elas possam acessar os serviços em até 72 horas após eventuais exposições de risco. É também importante que saibam sobre a PrEP, que consiste no uso diário de ARV por pessoas soronegativas antes de uma exposição de risco ao HIV, está disponível na Rede Municipal Especializada em IST/Aids.

Devido às elevadas taxas de detecção do vírus entre travestis e mulheres transexuais, as pessoas transexuais e travestis são um dos cinco segmentos populacionais à qual essa estratégia de prevenção se destina até o momento.

5. RASTREAMENTOS

5.1. CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

A colpocitologia oncótica deve ser oferecida a todas as pessoas entre 25 e 65 anos que possuem colo do útero e que já tiveram algum tipo de penetração vaginal ao longo da vida - o que ofereceria risco de exposição ao vírus HPV. A periodicidade deve seguir as recomendações do Ministério da Saúde (intervalo de um ano entre a primeira e a segunda coleta e, caso não sejam identificados riscos, intervalo de 3 anos até os 65 anos de idade).

Homens trans e demais pessoas transmasculinas tem a mesma chance de desenvolver câncer de colo uterino que mulheres cisgênero, mas o rastreamento tende a ser realizado de maneira mais inadequada nessa população. Além dos fatores que afastam as pessoas transexuais e travestis dos serviços de saúde, o uso prolongado de testosterona é um fator de risco para não realizar o rastreamento, pois a atrofia vaginal e cervical geram maiores desconforto.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O EXAME GINECOLÓGICO

- Caso a pessoa tenha atrofia vaginal ou grande desconforto ao exame, pode ser utilizado espéculo vaginal de tamanho extra pequeno, ser aplicada lidocaína tópica antes do exame ou mesmo utilizar estrógeno vaginal uma a duas semanas antes de um procedimento agendado.
- Benzodiazepínicos administrados 20 a 60 minutos antes do exame ginecológico podem ser úteis em situações de extrema ansiedade.
- Oferecer que a pessoa introduza o espéculo em si mesma em posição confortável e com liberdade de movimentos (preferencialmente sem utilizar “perneiras”), com disponibilidade de um espelho para acompanhar o procedimento, também são técnicas que incentivam a autonomia e podem minimizar o desconforto do exame.
- Atuar pelo conforto da pessoa também inclui criar ambiente e sala de espera acolhedores, explicar o procedimento antes de realizá-lo, elucidar dúvidas, garantir o direito de ter uma pessoa acompanhante e compreender quais termos são melhores aceitos pela pessoa para tratar de partes do seu corpo (por exemplo, algumas pessoas transmasculinas sentem-se mal em falar “vagina” e preferem referir-se à “frente” ou utilizar outro termo).
- Caso a pessoa recuse o exame especular e o exame ginecológico seja indicado, a inspeção vulvar e o toque bimanual podem ser oferecidos e também podem servir como estratégia de adaptação e de estabelecimento de vínculo de confiança com a profissional de saúde, pois uma experiência positiva pode levar a reconsiderações futuras sobre a realização desse e de outros exames.

5.2. CÂNCER DE MAMA

A mamografia pode apresentar benefícios semelhantes aos das mulheres cisgênero para pessoas transmasculinas que não tiveram suas glândulas mamárias removidas e para pessoas transfemininas em uso de hormônios há pelo menos 20 anos.

O desconforto disfórico relacionado ao exame para pessoas transmasculinas também precisa ser abordado e considerado, assim como a realização do exame pode ser significativa para afirmação de gênero de mulheres transexuais e travestis.

6. ATENDIMENTO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO E ATRIBUIÇÕES POR CATEGORIA PROFISSIONAL

6.1. RECEPÇÃO

- **CADASTRO E IDENTIFICAÇÃO**

Profissionais desse setor devem perguntar se a pessoa usuária de saúde deseja ser chamada por um nome social, independentemente de perceber discordância entre a expressão de gênero da pessoa e o nome que consta no documento de identidade.

Pode ser utilizada a pergunta: “Como você quer que te chamem?” ou “Por qual nome prefere que lhe chamem?”. Se a pessoa declarar um nome diferente de seus documentos oficiais, a profissional da recepção deve cadastrar o nome social no sistema de Informação do Município e registrá-lo no prontuário, para que toda a equipe utilize esse nome.

Também cabe perguntar à pessoa com quais pronomes ela prefere ser tratada: femininos, masculinos ou neutros.

Considerando as determinações da 13ª Conferência Nacional de Saúde acerca da inclusão das orientações sexual e da identidade de gênero na análise da determinação social da saúde, a Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde (artigo 4º, inciso I) garante “identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir, em todo o documento do usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença, ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas”.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais reforça esse direito e busca garantir o uso do nome social de pessoas transexuais e travestis.

A criação do campo “Nome Social” nas fichas de Coleta de Dados Simplificada visa assegurar à pessoa usuária o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, referido no Decreto nº 7.508/2011, que dispõe sobre a organização do SUS e regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

Caso a pessoa aceite autodeclarar orientação sexual e/ou identidade de gênero, podem ser preenchidos os campos “Deseja informar orientação sexual?” e/ou “Deseja informar identidade de gênero?” de acordo com as possibilidades apresentadas (heterossexual, gay, lésbica, bissexual, travesti, transexual, outros).

- **AMBIÊNCIA**

Um cartaz sobre o nome social deve estar visível na recepção, assim como o contato da ouvidoria do SUS.

Outras manifestações que informam ao público que a UBS é um local de acolhimento para a população LGBTI podem incluir: Símbolos e sinais LGBTI expostos na unidade; Sinalização de que os banheiros são utilizados de acordo com o gênero com o qual cada pessoa se identifica (em caso de banheiros separados por gênero); Divulgação de acolhimento e fluxos específicos para a população LGBTI e para vítimas de violência.

6.2. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

- **ACOLHIMENTO EXTRAMUROS**

É comum pessoas transexuais e travestis não buscarem ou, até mesmo, evitem os serviços de saúde por medo de sofrer violência, por experiências prévias de violências em serviços públicos, por constrangimento de expor-se aos demais membros da comunidade, por privilegiar aspectos de sobrevivência em detrimento ao cuidado profissional com a saúde, ou mesmo por estarem sujeitas a subempregos e não conseguirem comparecer à unidade durante o horário comercial. Independentemente dos motivos que possam afastar essas pessoas da sua UBS de referência, cabe às ACS identificarem essas pessoas e cadastrá-las na unidade, elucidando as ofertas do serviço e criando condições para que a mesma possa ser cuidada integralmente.

Acolher através de visita domiciliar uma pessoa em situação de vulnerabilidade, sem que ela precise adentrar a sede da UBS para matricular-se, é um passo fundamental para o acesso ao SUS, para os cuidados gerais e específicos e para todos os demais direitos em saúde.

- **CADASTRO**

Perguntar se a usuária deseja ser chamada por um Nome social (nome pelo qual a pessoa deseja ser chamada, independentemente de seus documentos oficiais). Se sim, identificar a pessoa com seu nome social em todos os formulários e documentos utilizados pela equipe: prontuário individual e familiar, ficha de identificação do prontuário, cabeçalho do prontuário, e demais formulários/impressos.

6.3. ENFERMAGEM

- **ACOLHIMENTO/CONSULTA**

O profissional deve acolher as demandas trazidas pela pessoa e aproveitar a oportunidade para oferecer cuidados gerais e específicos de saúde (vacinação, testes rápidos ou sorologias convencionais de acordo com desejo e vulnerabilidade à IST/HIV/Aids, rastreamentos, transformações corporais seguras em caso de planejamento da pessoa etc.).

Caso haja interesse em transformações corporais, orientar quanto às ofertas e informar sobre a possibilidade de hormonização, elucidar dúvidas e agendar consulta médica para realização do encaminhamento conforme fluxograma que será descrito posteriormente.

- **ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO INTRAMUSCULAR**

Pessoas com próteses de silicone ou que tenham realizado aplicação de silicone industrial precisam ser identificadas e essa informação deve ser registrada em seu prontuário, pois essas regiões não podem ser perfuradas.

Caso a pessoa tenha próteses de silicone na região glútea e vasto lateral da coxa, o Conselho Federal de Enfermagem indica a região ventroglútea como segura para aplicação de até cinco mililitros (5 ml) de medicação intramuscular (inclusive “benzetacil”). Caso essa região esteja comprometida, a região deltoide poderá ser considerada, sendo necessário atentar para a diluição levando-se em consideração que nessa região o maior volume recomendado é de três mililitros (3 ml).

A decisão de localização da administração deverá ser tomada por profissional de enfermagem responsável, que avaliará a localização da prótese ou do acúmulo de silicone industrial, o qual pode ter extravasado para áreas adjacentes ao local aplicado.

Em caso de dúvidas, a enfermeira compartilhará a decisão com demais membros da equipe em relação ao local de aplicação, em relação à possibilidade de outra via de administração ou mesmo para considerar a troca da medicação prescrita junto à médica responsável.

A entrevista, o exame físico, as decisões de local de administração e o procedimento devem ser registrados em prontuário.

- **VACINAÇÕES**

A equipe de enfermagem deve orientar e atualizar a carteira vacinal de acordo com as recomendações do Programa Estadual de Imunizações de São Paulo, descritas na Resolução SS34/2020.

6.4. PSICOLOGIA

A saúde mental é um aspecto fundamental para o bem-estar geral de qualquer pessoa e deve ser abordado pela equipe multiprofissional, e não apenas pela psicóloga, no acompanhamento de pessoas transexuais e travestis. Essas pessoas sofrem muitas restrições, carências e violações de direitos humanos e são constantemente expostas aos mais diversos tipos de violências, tanto em contextos públicos quanto privados. Estigmas, discriminações e transfobias (inclusive institucionais) vulnerabilizam ao sofrimento psíquico, o que inclui estresse de minoria, dependência de tabaco, álcool e outras drogas, depressão, transtornos ansiosos (ansiedade generalizada, fobia social, etc), ideação e tentativas de suicídio. As pessoas buscam profissionais e serviços de saúde para questões relacionadas à

identidade de gênero em diversas idades e fases da vida, e também em diferentes momentos da vivência de gênero.

Embora as transformações corporais (hormonização por exemplo) sejam uma demanda frequente, é importante considerar que nem todas as pessoas transexuais e travestis desejam ou sentem que precisam de transformações corporais para se reconhecer conforme sua identidade de gênero. A hormonização, assim como outros procedimentos de transformação corporal que estejam disponíveis, devem ser ofertados para quem assim o desejar desde que não haja contraindicação absoluta, mas o cuidado pelas equipes de saúde não deve se pautar na hormonização.

As pessoas podem buscar o serviço por razões e por atendimentos diversos. É importante ressaltar que o papel da psicologia é acolher, cuidar e promover a saúde mental, o bem-estar geral e a qualidade de vida. O processo inclui o autoconhecimento, com reconhecimento de talentos e dificuldades; o auxílio no desenvolvimento de estratégias de empoderamento, habilidades sociais e enfrentamentos; o fortalecimento do exercício da autonomia do sujeito; assim como ampliação da rede de apoio.

Quaisquer sofrimentos da saúde mental existentes precisam ser avaliados e discutidos com as demais profissionais envolvidas no cuidado integral e/ou no processo de hormonização e transformações corporais.

6.5. SERVIÇO SOCIAL

Considerando a Lei nº 8.662/1993, que regulamenta a profissão, e a Resolução CFESS nº 845/2018, que dispõe sobre atuação profissional de serviço social em relação ao “Processo Transexualizador no SUS”, profissionais assistentes sociais devem atuar nas diferentes perspectivas detalhadas a seguir.

- **Atendimento Social:** visa realizar o acolhimento e escuta necessários, considerando as especificidades das pessoas transexuais e travestis em acompanhamento no serviço e, à luz dos princípios do código de ética, emitir opinião técnica quando necessário, bem como encaminhar providências e prestar orientação social, no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos. Avaliar e intervir, quando pertinente, nos casos em que as vulnerabilizações sociais possam dificultar ou inviabilizar de alguma maneira o acesso ao acompanhamento multiprofissional, hormonização e/ou outros procedimentos de transformação corporal. Compete ao Serviço Social, não de maneira exclusiva, mas como uma das áreas envolvidas no cuidado específico de saúde das pessoas transexuais e travestis: Orientar sobre as possibilidades de benefícios ou agravos à saúde propiciados pela hormonização. No sentido de que as usuárias acessem as

informações necessárias, para que tenham autonomia nas decisões que envolvem as transformações corporais.

- Trabalho com grupos e/ou famílias: O trabalho visa encaminhar providências, prestar orientação social com objetivo de contribuir para sensibilização do núcleo sobre o “Processo Transexualizador no SUS”, buscando apresentar e refletir sobre políticas, programas, serviços e benefícios sociais destinados à população LGBTI; apresentar e/ou referenciar o grupo e/ou família na rede socioassistencial e em outros setores que se fizerem necessários; e ofertar espaços de reflexão sobre temas correlatos ao campo dos cuidados de saúde integral LGBTI.
- Trabalho em rede: ao interagir com demais instituições e profissionais, cabe estimular e contribuir com as reflexões acerca da diversidade sexual, assim como a variabilidade de gênero, visando a ampla garantia e respeito à usuária e seus direitos de acesso aos serviços sem discriminação. É importante atuar no campo da defesa de direitos, no tocante à garantia do nome social, do tratamento adequado, considerando as especificidades de identidade de gênero, e outros. Para tanto, faz-se necessária articulação contínua com a rede de serviços socioassistenciais, rede intersetorial, em especial os órgãos do sistema.
- Equipe multi/interdisciplinar: Profissionais do Serviço Social devem compor as equipes multi/interdisciplinares, contribuindo em sua área do conhecimento e especificidades para a defesa de promoção e garantia de direitos, sob a perspectiva da autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, garantindo o cumprimento do direito e dever do sigilo profissional no que diz respeito ao compartilhamento de informações, seja verbal ou por escrito, em reuniões, discussão/estudo de caso, na emissão de documentos e preenchimento de sistemas informatizados, mantendo a socialização de informações somente do que for estritamente necessário para o trabalho em equipe.

6.6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A farmácia pode ser a etapa final na linha de cuidado das pessoas durante sua visita ao serviço, uma vez que após atendimento médico, pode ocorrer a dispensação dos hormônios (e/ou demais medicamentos prescritos) e a partir de então, no caso de estrógenos e/ou antiandrógenos, a pessoa segue a farmacoterapia de forma autônoma, até que ocorra o próximo contato com as profissionais da equipe, que poderão esclarecer suas dúvidas ou modificar a conduta, conforme avaliação de cada caso.

DISPENSAÇÃO DE ESTRÓGENO E ANTIANDRÓGENO

Estradiol valerato (2 mg, em comprimido) e ciproterona (50 mg, em comprimido) são os medicamentos disponíveis na Rede Municipal atualmente.

Para atendimento das receitas para realização de hormonização na rede municipal, são necessárias as seguintes exigências:

- Conter identificação do local prescrito, com nome, endereço e telefone (serão aceitas apenas as receitas direcionadas do Centro de Especialidades Médicas (CEM) – local onde serão atendidas pessoas que realizarão a hormonioterapia);
- Ser individual, escrita em caligrafia legível, à tinta ou digitada, sem rasuras e/ou emendas; observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a forma farmacêutica, a concentração, a dose, o modo de uso (via de administração e intervalo) e a duração do tratamento;
- Conter o nome completo da pessoa atendida (deve ser o nome social, ou o de preferência da pessoa, caso ela não tenha realizado a retificação de prenome nos documentos de registro);
- Os dizeres “uso contínuo” validam a prescrição por seis meses. Caso contrário, a prescrição é válida por 30 dias a partir da data de emissão;
- A prescrição deve ser legível, sem rasuras ou emendas e apresentada em uma única via.

Nos casos de prescrição de uso contínuo, a quantidade dispensada deverá ser suficiente para 30 dias de seguimento ou a quantidade mais próxima possível, orientando a pessoa sobre a data para a próxima retirada com a mesma receita.

A receita será utilizada mensalmente para retirada do medicamento, até que se esgote o prazo de validade da mesma.

DISPENSAÇÃO DE ANDRÓGENO

Testosterona undecanoato ou undecilato (250 mg/mL, em solução injetável) é o medicamento disponível na Rede Municipal atualmente.

Testosterona é medicamento de controle especial, pertencente à lista C5 da Portaria nº 344/98, atualizada pela Resolução RDC nº 98, de 20/11/2000. Para atendimento das receitas nas farmácias referenciadas para o fornecimento da hormonização na rede municipal, são exigidas as seguintes informações:

- Identificação da emitente: contendo o nome e endereço da unidade (serão aceitas apenas as receitas direcionadas do Centro de Especialidades Médicas (CEM) – local onde serão atendidas pessoas que realizarão a hormonioterapia);
- Identificação do usuário: nome (deve ser o nome social, ou o de preferência da pessoa, caso não tenha realizado a retificação de prenome nos documentos de registro) e endereço completo;
- Nome da Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade e posologia;
- Identificação do prescritor (carimbo ou nome completo e CRM legíveis e assinatura);
- Número do Cadastro da Pessoa Física (CPF) do prescritor;
- Código da CID;
- Data de sua emissão;
- A prescrição deve ser legível, sem rasuras ou emendas e apresentada em duas vias.

A receita tem validade de 30 dias a partir da data de emissão, conforme Portaria nº 344/1998. Esse medicamento é retirado pela equipe de enfermagem na farmácia da unidade para administração do mesmo na sala de medicação.

Não é permitido o atendimento de receitas para menores de 18 anos até o momento.

Todos os procedimentos que envolvem o controle de estoque, guarda e dispensação da testosterona, exigem a presença da farmacêutica responsável, conforme Portaria nº 344/1998.

6.7. CONSULTA MÉDICA

Na anamnese e no exame físico devem ser investigadas as questões gerais e também as relacionadas a transexualidade/travestilidade, caso a pessoa tenha interesse nessa abordagem. As especificidades médicas se encontram principalmente na orientação a respeito do assunto e no encaminhamento caso a pessoa tenha interesse nas condições relacionadas à hormonização. Um encaminhamento direcionado ao Centro de Referência à população LGBTQIA+ deverá ser realizado caso a pessoa opte pela vontade de hormonização – No item 7 deste protocolo, abordaremos sobre as informações referentes ao fluxo de atendimento.

7. ACESSO AO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE LGBTQIA+ NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA-SP

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Este ambulatório de assistência especializada irá acolher pessoas a partir de 18 anos de idade que apresentem identidade de gênero divergente do sexo biológico e que buscam uma maior compreensão de si mesmo e do seu próprio corpo. Também inclui pessoas que desejam intervenções corporais que as aproxime mais das características de imagem comuns ao padrão de gênero desejado.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pessoas com outras demandas clínicas não diretamente relacionadas ao processo de transição de gênero e menores de 18 anos de idade (adolescentes entre 12 e 18 anos de idade), serão atendidos na APS, em preparação para seguimento no Ambulatório, ao completarem 18 anos de idade.

Crianças e adolescentes: O desenvolvimento da identidade de gênero faz parte do processo de desenvolvimento global da criança e do adolescente. As unidades de saúde são responsáveis pelo acolhimento e acompanhamento das demandas que surgirem, tanto pessoais quanto de familiares de crianças e adolescentes com variabilidade de gênero ou “trans”, de maneira multiprofissional e intersetorial. É muito comum que a criança com variabilidade de gênero, assim como sua família, experimente ansiedade e sofrimentos decorrentes da dificuldade de compreensão do fenômeno e sua aceitação social. Na fase pré-puberal: não há nenhuma intervenção médica a ser realizada e o objetivo do acompanhamento é informar e preparar as pessoas responsáveis, assim como garantir que a criança cresça em um ambiente seguro e acolhedor, para que possa desenvolver-se de forma saudável. É papel também de profissionais de saúde intervir junto a instituições como escola ou casa de acolhida de forma a garantir um ambiente seguro para as crianças. Algumas crianças podem indicar a necessidade de uma transição social para o gênero com o qual se identificam, como, por exemplo, o uso de roupas e prenome utilizado. Cabe à equipe mediar o processo, para garantir direitos e ambientes seguros para a criança, o que poderá ser útil tanto para a criança entender melhor sua identidade de gênero quanto para a equipe acompanhá-la. É importante oferecer serviços de saúde mental, pela própria unidade e em conjunto com equipamentos de saúde mental por meio do matriciamento, quando necessário. No atendimento a adolescentes com variabilidade de gênero ou “trans” com menos de 18 anos, devem ser respeitados os princípios de atendimento a adolescentes em geral. Uma avaliação deve ser feita por profissionais de saúde sobre sua capacidade de discernimento e autonomia da pessoa adolescente para balizar

a relação entre o serviço de saúde, a profissional de saúde, a pessoa adolescente e a pessoa responsável – que devem ser informadas dos direitos da adolescente no atendimento. Os direitos da pessoa adolescente incluem: o direito a ser atendida sozinha em serviços de saúde; o direito a momentos privativos na consulta, sem presença da pessoa responsável; o direito a sigilo, com exceção de casos de dano à pessoa atendida ou risco de vida (que não incluem: início de vida sexual, uso esporádico de drogas ou infecção pelo HIV em adolescente que se mostra capaz de seguir seu acompanhamento, por exemplo). Deve-se considerar não registrar informações sigilosas em prontuário, pois os registros podem ser requisitados pela responsável. Deve ser explicado à pessoa responsável que esses direitos são importantes para a preservação da saúde da pessoa adolescente, já que podem abrir o único canal pelo qual questões importantes de saúde poderão ser resolvidas.

REGULAÇÃO

O encaminhamento deve ser realizado pelo sistema de informação e direcionado ao **Centro de Referência em saúde LGBTQIA+** com código **HA60** da **CID-11** (“incongruência de gênero”). A regulação do município de Catanduva será o setor responsável em direcionar os casos ao ambulatório em questão.

HORMONIZAÇÃO

Neste documento são apresentados os hormônios que são seguros para serem utilizados com finalidade de transformações corporais em pessoas que não apresentem contraindicações. O consentimento deve ser especificamente registrado em prontuário ou preferencialmente, deve ser oferecido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – ANEXO I a ser discutido e assinado em duas vias - uma a ser anexada ao prontuário e outra entregue à pessoa.

MEDICAÇÕES

Medicamentos prescritos de hormonioterapia serão retirados na Farmácia de Alto Custo, localizado na Rua Pará, com prescrição do CEM (local onde funcionará o Centro de Referência em saúde LGBTQIA+), e deverão ser acompanhados de todas as obrigatoriedades contidas no item 6.6 deste protocolo.

Medicamentos disponíveis na Rede Municipal atualmente:

- Estradiol 2 mg
- Cipionato de testosterona 100mg/ml (1 ampola a cada 14-21 dias)
- Ciproterona 50 mg VO

➤ **ANTIANDRÓGENOS:** também são conhecidos como “bloqueadores de testosterona”.

Efeitos e tempo esperado ao uso de estrógenos e antiandrógenos:

Efeito	Início esperado ¹	Máximo efeito esperado ¹
Redistribuição da gordura corporal	3 – 6 meses	2 – 5 anos
Diminuição da massa muscular/força	3 – 6 meses	1 – 2 anos ²
Suavização da pele/diminuição da oleosidade	3 – 6 meses	desconhecido
Diminuição da libido	1 – 3 meses	1 – 2 anos
Diminuição de ereções espontâneas	1 – 3 meses	3 – 6 meses
Crescimento mamário (definitivo)	3 – 6 meses	2 – 3 anos
Diminuição do volume testicular	3 – 6 meses	2 – 3 anos
Diminuição da produção de esperma/fertilidade (pode ser definitivo)	variável	variável
Perda e crescimento desacelerado de pelos corporais e faciais	6 – 12 meses	> 3 anos ³
Diminuição da calvície androgênica	Sem rebote, perda se detém em 1 a 3 meses	1 – 2 anos

Adaptado de: World Professional Association for Transgender Health. [Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. 7ª versão.](#)

¹ As estimativas representam observações clínicas publicadas e não publicadas.

² Dependem significativamente da quantidade de exercício.

³ Altamente dependente da idade e hereditariedade; pode ser mínimo.

Exames complementares para travestis, mulheres transexuais e pessoas transfemininas em hormonização:

Exame	Antes do início	1º mês	3º mês	6º mês	Anualmente	Rastreamentos
Hemograma	X	X	X	X	X	
Glicemia	X				X	
Colesterol total e frações	X				X	
Creatinina	X	X	X	X	X	
Ureia	X	X	X	X	X	
Potássio	X	X	X	X	X	
TGO/TGP	X	X	X	X	X	
Testosterona total	X	X	X	X	X	
Estradiol	X	X	X	X	X	
Prolactina	X				X	
Hormônio Luteinizante	X				X	
Hepatite A, B e C	X					X
HIV e Sífilis						X
Mamografia						X

Potássio: dosar rotineiramente se estiver em uso de espironolactona como antiandrógeno.

➤ **TESTOSTERONA:** Todos os andrógenos utilizados são formulações de testosterona

Efeitos e tempo esperado dos efeitos ao uso de andrógenos:

Efeito	Início esperado ¹	Máximo efeito esperado ¹
Oleosidade da pele/acne	1 – 6 meses	1 – 2 anos
Aumento de pelos faciais e corporais (pode ser definitivo)	3 – 6 meses	3 – 5 anos
Alopecia androgênica (definitiva)	> 12 meses ²	variável
Aumento da massa muscular/força	6 – 12 meses	2 – 5 anos ³
Redistribuição da gordura corporal	3 – 6 meses	2 – 5 anos
Cessaçã o da menstruaçã o e diminuiçã o da fertilidade	2 – 6 meses	n/a
Aumento do clitóris (definitivo)	3 – 6 meses	1 – 2 anos
Atrofia vaginal	3 – 6 meses	1 – 2 anos
Engrossamento da voz e crescimento da cartilagem tireoide (definitivo)	3 – 12 meses	1 – 2 anos

Adaptado de: World Professional Association for Transgender Health. [Normas de atençã o à saú de das pessoas trans e com variabilidade de gênero](#). 7ª versã o.

¹ As estimativas representam observaçõ es clínicas publicadas e nã o publicadas.

² Altamente dependente da idade e hereditariedade; pode ser m ínimo.

³ Dependem significativamente da quantidade de exerc ício.

Exames complementares para homens trans e pessoas transmasculinas em hormonizaçã o

Exame	Antes do in ício	1º m ês	3º m ês	6º m ês	Anualmente	Rastreamentos
Hemograma	X	X	X	X	X	
Glicemia/Hb glicada	X				X	
Colesterol total e fraçõ es	X				X	
TGO/TGP	X	X	X	X	X	
Testosterona total	X	X	X	X	X	
Hepatite A, B e C	X					X
HIV e S ífilis						X
Papanicolau						X
Mamografia						X
Beta HCG	X					X
Hormônio luteinizante (LH) (só apó s gonadectomia)	X				X	

HEMOGRAMA: O valor de refer ência é o mesmo que o esperado para homens cisgênero, se a pessoa estiver em amenorreia, ou o mesmo esperado para mulheres cisgênero, se houver menstruaçõ es regulares. O hematócrito nã o deve ser maior que 50%.

PAPANICOLAU: O rastreamento de cãncer de colo uterino é indicado a pessoas com colo uterino, com mais de 25 anos de idade e se tiver vivenciado qualquer tipo de penetraçã o vaginal na vida.

MAMOGRAFIA: Considerar mamografia se a pessoa nã o tiver tecido glandular mamário desenvolvido e se nã o tiver realizado mamoplastia com mastectomia total bilateral.

BETA HCG: Considerar realizar Beta-HCG, de acordo com prátic as sexuais.

ASSISTÊNCIA LABORATORIAL

Os exames solicitados pelo Centro de Referência à população, serão coletados no próprio local de atendimento, no dia seguinte da consulta, às 7h00.

Devem ser registrados exclusivamente com o nome social, caso a pessoa atendida o possua (ver Nome social e Cadastro e Identificação), associado ao seu número do Cartão Nacional do SUS (que não se altera com o nome social).

ANEXO I.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo uso de TESTOSTERONA

Eu, _____ [nome do usuário], declaro ter procurado espontaneamente o serviço, e tive a oportunidade de ser atendido por profissionais que conversaram comigo sobre a decisão de modificar meu corpo com auxílio de hormônio, com objetivo de adquirir características físicas do gênero com o qual me identifico. Fui informado pelo profissional de saúde sobre os riscos associados ao uso de testosterona e que seu uso pode trazer mudanças permanentes, mas também mudanças reversíveis e que poderá me ajudar a adequar minha forma física masculina. A equipe me informou que as principais modificações corporais, benefícios e efeitos adversos relacionados com o uso de testosterona são: diminuição temporária ou permanente da fertilidade; aumento da oleosidade da pele; aparecimento de acne; crescimento de pelos corporais e faciais; aumento de massa muscular; redistribuição de gordura; interrupção da menstruação; aumento do clitóris; atrofia vaginal; mudança da voz. Entendo que as mudanças irreversíveis causadas pelo uso de testosterona será a voz mais grossa, aumento do clitóris, a possibilidade de ficar calvo, aparecimento de “pomo de adão”. Entendo também que o uso de hormônio não impedirá a transmissão de nenhuma Infecção Sexualmente Transmissível. Entendo que posso ter maiores efeitos colaterais com o uso de testosterona caso eu tenha mais de 40 anos, seja fumante ou esteja acima do peso ideal. Fui informado que o uso de testosterona pode aumentar meu risco de desenvolver certos tipos de doenças ginecológicas, assim como poderá haver aumento da minha pressão arterial e do número de glóbulos vermelhos. Sei também que poderá haver alterações de humor com o uso de hormônios e comunicarei a equipe caso esteja insatisfeito ou incomodado com isso. Entendo também que poderei ter alterações na minha libido. Eu concordo em comunicar para o profissional sobre qualquer outro tratamento hormonal, assim como dieta suplementar, ervas medicinais, drogas ou medicações que por ventura venha a utilizar. Eu entendo também sobre a necessidade de ser transparente na tomada de decisões em conjunto com os profissionais. Comprometo-me a compartilhar informações sobre mim para ajudar a prevenir possíveis interações maléficas à minha saúde. Eu entendo que os corpos das pessoas são diferentes e que não há como prever como será a resposta individual e, por isso, entendo que a dosagem hormonal e o acompanhamento oferecido a mim podem não ser exatamente os mesmos do que aqueles adotados pela equipe para outros homens trans e pessoas transmasculinas, e entendo também que podem demorar até 5 anos para que as alterações sejam percebidas no meu corpo. Eu concordo em tomar a testosterona como prescrita e informar à equipe sobre quaisquer problemas, insatisfações ou alterações que eu possa ter com o uso da testosterona a curto, médio e longo prazo. Eu farei os exames físicos e laboratoriais periodicamente, quando indicados pela equipe, para ter melhor controle de que eu não estou tendo reações indesejáveis com o hormônio, e entendo que esses exames são importantes para continuar a hormonização. Eu entendo que existem condições médicas que podem fazer com que o uso de testosterona poderá causar efeitos adversos importantes que comprometam gravemente a minha saúde, portanto, eu concordo que se a equipe considerar que eu tenha ou venha a apresentar esses efeitos, eu serei avaliado antes da decisão de iniciar ou continuar a hormonização. As seguintes reações adversas, possivelmente relacionadas com testosterona, foram observadas em estudos clínicos prévios, e estas podem orientar para os riscos e contraindicações de uso: acne; aumento do suor e alteração do seu odor; dor nas pernas e articulações; cefaleia; dor nas mamas; vermelhidão na pele; dor no clitóris; dor e hematoma subcutâneo no local da injeção; coceira; diarreia; tontura. Eu entendo que eu posso escolher interromper o uso da testosterona em qualquer momento que desejar. Eu também entendo que a equipe pode indicar a interrupção do mesmo por razões clínicas que comprometam minha saúde.

Catanduva, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do usuário
CPF do usuário:

Assinatura e carimbo do médico responsável
pela prescrição da hormonioterapia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo uso de Estrógeno e/ou Antiandrógeno

Eu, _____ [nome da usuária], declaro ter procurado espontaneamente o serviço, e tive a oportunidade de ser atendida por profissionais que conversaram comigo sobre a decisão de modificar meu corpo com auxílio de hormônio, com objetivo de adquirir características físicas do gênero com o qual me identifico. Declaro também que fui orientada sobre os diferentes procedimentos que podem ajudar na modificação corporal e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Sei que o uso regular de estrógeno e/ou antiandrógeno podem causar modificações permanentes e outras reversíveis, e que a minha identidade de gênero não será garantida unicamente pelo uso desses hormônios. As informações que eu recebi da equipe sobre os benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de estrógeno e antiandrógeno estão descritos a seguir: Mudanças permanentes: desenvolvimento das mamas (resposta varia muito de pessoa para pessoa); Mudanças reversíveis: acontecem somente enquanto estiver usando estrógeno, mas desaparecem quando eu parar de tomar: aparecimento de celulite; depósito de gordura nas coxas e quadris; ligeira redução dos pelos; afinamento da pele; diminuição da acne (espinhas); diminuição da queda de cabelo; diminuição do suor e mudança no cheiro do corpo; alteração da gordura no abdome; diminuição dos testículos em aproximadamente 40% do tamanho; diminuição da produção de testosterona (hormônio) pelo testículo; diminuição do volume do esperma ou mesmo ausência de volume ejaculatório; diminuição da fertilidade (que pode voltar ou não ao normal após interrupção), no entanto, se mantiver relações sexuais com alguém que possa engravidar, pode haver fecundação (gravidez), fazendo-se assim quando necessário o uso de métodos anticoncepcionais; dificuldade de ereção para penetração; diminuição do desejo sexual; orgasmos menos intensos; surgimento ou agravamento de depressão; agravamento de enxaquecas; aparecimento de náuseas e vômitos; aumento do bom colesterol e diminuição do mau colesterol, o que pode ajudar a evitar obstruções dos vasos no futuro; diminuição da próstata; aumento da pressão arterial; alteração na função do fígado e aparecimento de coágulos nos vasos. Modificações que não ocorrerão: desaparecimento dos pelos; afinamento da voz e diminuição do pomo de Adão. Eu entendo que o uso de hormônios não impedirá a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, sendo importante a utilização de métodos preventivos para evitá-las. Entendo também que apesar da minha fertilidade estar diminuída, ainda assim posso engravidar se mantiver relações sexuais sem uso de método contraceptivo. Fui informada de que o risco de aparecimento de trombose aumenta muito se eu fumar. Eu entendo que o risco é tão alto que eu fui aconselhada a parar de fumar completamente. Com o uso de estrógenos e/ou antiandrógenos (especialmente do tipo Acetato de Ciproterona) orais esse risco aumenta. Eu entendo que estarei mais predisposta a efeitos colaterais se eu fumar, estiver acima do peso ideal, se tiver mais que 40 anos, se tiver histórico de trombose venosa (meu ou entre familiares), pressão alta e câncer estrógeno-dependente ou progestágeno-dependente, anterior e/ou na família (mama e útero). Eu concordo em contar para a equipe do serviço de saúde sobre qualquer outro tratamento hormonal a que eu for submetida, assim como dieta suplementar, ervas medicinais, uso e substâncias, álcool, ou medicações que porventura eu venha a utilizar. Eu entendo que ser honesta com a equipe é crucial para o desenvolvimento de uma relação de confiança e que compartilhar informações sobre mim ajudará a prevenir possíveis interações maléficas à minha saúde. Eu fui informada de que a equipe continuará a me dar atendimento independente de qualquer informação que eu fornecer, relativa aos procedimentos acima descritos. Eu entendo que os corpos das pessoas são diferentes e que não há como prever como será a minha resposta individual frente ao uso de estrógeno e/ou antiandrógeno. Eu entendo que a dosagem ideal para mim pode não ser a mesma do que a usada por outras mulheres transexuais, travestis, ou pessoas transfemininas, portanto eu concordo em tomar os hormônios como prescritos e informar à equipe sobre quaisquer problemas eventuais, assim como insatisfações ou alterações que eu possa vir a desenvolver com o acompanhamento proposto. Eu farei exames físicos e laboratoriais periodicamente quando indicados pela equipe para ter maior segurança de que eu não estou tendo reações indesejáveis com o(s) hormônio(s) e entendo que esses exames são importantes para continuar a usar o(s) hormônio(s) ou para mudar o esquema ou a dose utilizada, e me comprometo a não fazer mudanças nesse esquema sem o conhecimento da equipe profissional que me acompanha. Eu entendo que existem condições médicas que podem fazer com que os estrógenos sejam perigosos. Concordo que se a equipe suspeitar que eu tenha uma dessas condições eu serei avaliada antes da decisão de iniciar, interromper ou continuar com o acompanhamento hormonal com estrógenos. Entendo que eu posso escolher interromper o uso de estrógenos e/ou antiandrógenos em qualquer momento que desejar. Eu também entendo que a equipe pode indicar a interrupção da hormonização por razões clínicas.

Catanduva, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do usuário

Assinatura e carimbo do médico responsável
pela prescrição da hormonioterapia

8. REFERÊNCIAS

Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção de Direitos da população LGBT. Relatório Final - 3a Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília. 2016: 126.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Gabinete do Ministro; 2013.

Ministério da Saúde. Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Gabinete do Ministro da Saúde; 2017.

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020: Julho - p. 133.