

HORMONIOTERAPIA E SEUS PRINCIPAIS EFEITOS COLATERAIS EM INDIVÍDUOS COM DISFORIA DE GÊNERO

HORMONOTHERAPY AND ITS MAIN SIDE EFFECTS IN INDIVIDUALS WITH GENDER DYSPHORIA

¹ Jamile Portugal Cerqueira

² Iara Araujo de Oliveira

³ Rejane Silva de Castro

⁴ José Luiz Carneiro da Rocha

¹ UNEF - Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana.

E-mail: jamileportugal@outlook.com

² UNEF - Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana.

E-mail: iara.olliver.fsa@hotmail.com

³ UNEF - Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana.

E-mail: rejanecastro07@gmail.com

⁴ Professor Doutor; UNEF - Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana.

E-mail: luizcarneiro86@gmail.com

RESUMO

A Disforia de gênero (DG) ou incongruência de gênero é categorizada atualmente na classificação Internacional de Doenças (CID-11), sendo definida como a insatisfação do indivíduo com o sexo biológico. Este trabalho tem como objetivos discutir os principais hormônios utilizados por indivíduos com DG, demonstrar o processo da terapia hormonal (TH), enfatizar as portarias vigentes no processo de transexualização e apresentar importância da Assistência Farmacêutica (AF) para pacientes com DG. Através de uma revisão integrativa, foram obtidos como critérios de inclusão artigos publicados em português, inglês e espanhol entre o período de 2012 a 2019, sendo selecionados 21 artigos, pois atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Alguns destes foram realizados em instituições hospitalares, mas especificamente a nível ambulatorial no qual tiveram abordagem sobre assistência especializada no SUS e hormônios utilizados no tratamento, a exemplo de testosterona, estrogênio e progesterona. Porém a longo prazo poderá causar: aumento nos níveis de hematócrito, Lipoproteínas de Baixa Densidade (LDL), diminuição do Lipoproteínas de Alta Densidade (HDL) com relação a incidência de tromboembolismo, sendo considerados efeitos colaterais. Existem delimitações quanto ao acesso ao atendimento

especializado em indivíduos com DG em processo de transexualização, bem como mais pesquisas sobre efeitos colaterais da hormonioterapia utilizada.

Palavras-chave: Disforia de gênero, testosterona, processo transexualizador e terapia hormonal.

ABSTRACT

Gender dysphoria (DG) or gender incongruity is currently categorized in the International Classification of Diseases (ICD-11), being defined as the individual's dissatisfaction with biological sex. This work aims to discuss the main hormones used by individuals with GD, demonstrate the process of hormonal therapy (HT), emphasize the ordinances in force in the transsexualization process and present the importance of Pharmaceutical Assistance (PA) for patients with GD. Through an integrative review, articles published in Portuguese, English and Spanish between 2012 and 2019 were obtained as inclusion criteria, with 21 articles selected, as they met the inclusion criteria previously established. Some of these were carried out in hospital institutions but specifically at an outpatient level, in which they approached specialized care in the SUS and hormones used in the treatment, such as testosterone, estrogen and progesterone. However, in the long term it may cause: increased levels of hematocrit, Low Density Lipoproteins (LDL), decrease in High Density Lipoproteins (HDL) in relation to the incidence of thromboembolism, being considered side effects. There are delimitations regarding access to specialized care for individuals with GD undergoing transsexualization, as well as more research on the side effects of the hormone therapy used.

Keywords: Gender dysphoria, testosterone, transsexualising process and hormone therapy.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a transexualidade antes classificada como transtorno mental, agora de acordo com a nova Classificação Internacional de Doenças (CID), a CID-11 será reclassificada como Disforia de gênero (DG) ou incongruência de gênero, sendo definida como uma insatisfação do indivíduo com o seu sexo biológico, para que este tenha acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) no qual a DG está categorizada como saúde sexual (SAMPAIO, COELHO, 2012).

Faz se necessário a isenção em um CID, pois sendo um instrumento utilizado não só apenas para classificar doenças e lesões, e usado também para codificar motivos de consultas bem como acompanhamento em serviços referentes ao atendimento médico e até mesmo internações hospitalares (procedimentos cirúrgicos) o qual serão custeados e repassados para o sistema único de saúde. A importância do tema está na abordagem dos efeitos colaterais referentes a hormonioterapia de médio a longo prazo em pacientes com diagnóstico de Disforia de gênero, bem como expor o assunto no qual possui temática atual e de grande relevância, além de salientar o processo transexualizador no SUS como a Assistência Farmacêutica (AF).

De acordo com a Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtorno Mentais 5 (DSM-V), o índice da disforia de gênero em mulheres adultas é menor, em torno de 0,002 a 0,003%, e nos homens adultos esse índice aumenta variando de 0,005% a 0,014%, já em crianças varia de 2:1 a 4,5:1 entre meninas e meninos, respectivamente.

Existem critérios atualmente que norteiam o diagnóstico da disforia, como: desejo acentuado de pertencer a outro gênero, forte desejo de possuir características sexuais pertencentes ao sexo oposto. Essa condição está interligada ao sofrimento acentuado ou ao prejuízo no funcionamento social, acadêmico em outras áreas importantes da vida do indivíduo (BRASIL, 2017).

No processo de mudança sexual os transexuais, fazem uso de hormonioterapia, em sua maioria sem uma orientação médica adequada, apesar de apresentar riscos, é um método usado por parte desses indivíduos. O uso de hormônios sintéticos poderá ocasionar como principais efeitos colaterais: hipertensão, doenças cardiovasculares como tromboembolismo, aumento de eritropoiese, diminuição de Lipoproteínas de Alta Densidade (HDL) e aumento de Lipoproteínas de Baixa Densidade (LDL), bem como elevação

das enzimas hepáticas, obesidade, acne, fraqueza, fadiga, tonturas, e aumento do índice de massa corporal (CAMPANA *et al.*, 2018).

Este trabalho pretende discutir os principais hormônios utilizados por indivíduos com DG, demonstrar o processo da terapia hormonal (TH) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizar as portarias vigentes no processo de transexualização e apresentar importância da Assistência Farmacêutica (AF) para pacientes com DG.

METODOLOGIA

Através de uma revisão integrativa, buscou-se como fontes de pesquisas, artigos relacionados ao tema Hormonioterapia e os seus principais efeitos colaterais em indivíduos com disforia de gênero. Foram investigados as principais bases de produção científica nacional, como Literatura latino-americana e do Caribe (LILACS), Scientific Electronic Librarian (SciELO), Biblioteca virtual em Saúde (BVS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e Elsevier, além do Conselho Regional de Farmácia (CRF), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério da saúde e Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtorno Mentais 5 (DSM- V).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retrata a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados, considerados para uma primeira análise toda a produção identificada no período de 2012 a 2019. Para a busca utilizou-se os seguintes descritores: Disforia de gênero (Gender dysphoria), testosterona (testosterone), processo transexualizador (transsexualising process), e terapia hormonal (hormone therapy), estrógeno (estrogen).

Adotou-se como critérios de exclusão: artigos publicados anteriores a 2012, teses, capítulos de teses, livros, bem como publicações que não estivessem de acordo com tema proposto. Desta forma através de estudos minuciosos que foram realizados no decorrer do trabalho foi possível alcançar diferentes tipos de medidas que contribuirá na redução do uso exacerbado ou prolongado da hormonioterapia em indivíduos com DG, amenizando riscos patológicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de busca nos bancos de dados, foram levantados e analisados 361 artigos através das palavras-chaves de busca. No entanto, 305 artigos foram excluídos após a leitura do título, resumo e artigo publicados há mais de 10 anos, com isso foram escolhidos 56 para a leitura do texto completo. Por fim, 21 artigos foram selecionados, pois atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, sendo 14 publicações brasileiras, e 7 publicações internacionais (1 artigos em espanhol, e 6 artigos em inglês), diante dos artigos avaliados observou-se na amostra: 18 foram de revisões sistemáticas, 2 revisões integrativas, sendo de caráter descritivo e exploratório e 1 revisão retrospectiva de prontuários. Destes, 10 foram extraídos no banco de dados SciELO, 6 no BVS, 3 no MEDLINE, e 2 LILACS. Outros documentos como a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), *World Professional Association foren Transgender Health (WPATH)*, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Regional de Farmácia (CRF), e Ministério da Saúde (MS), Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (DSM-V), Conselho Federal de Medicina (CFM), e as portarias vigentes também foram consultados.

Dentre os artigos que foram incluídos na revisão integrativa, alguns destes foram realizados em instituições hospitalares, mas especificamente a nível ambulatorial, como o centro hospitalar do Porto. Dentre os artigos

selecionados, 2 foram de autoria médica com especialização em endocrinologia. Com relação aos modelos de revistas publicados, os artigos incluídos na presente revisão, foram 3 revistas médicas, 1 revista de enfermagem, 1 de psicologia e sociologia e as demais de profissionais de outras áreas da saúde. Os quadros 1 e 2 apresentam a síntese de artigos incluídos na presente revisão segundo o idioma de publicação.

Quadro 1. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa em publicações brasileiras.

Autores/Ano	Resultados	Conclusões
ANDRADE. 2017	Identificados três eixos: 1º- Desvio de saúde. 2º- Universal, sendo adaptações às modificações do corpo. 3º- Eventos que podem afetar o desenvolvimento	Os autores apontam o conhecimento limitado das práticas de autocuidado referente interações hábitos diários com uso de hormônios.
LINS; MENEZES 2017	As características físicas bem como as qualidades dependem das escolhas tanto culturais como sociais desses indivíduos e não necessariamente a uma condição da natureza em fixar de modo inexorável a mulher e o homem através de um destino biológico.	É necessário respeitar e reconhecer a liberdade de escolha dos adolescentes com DG bem como aceitar se for da sua vontade, o tratamento da terapia hormonal adequado antes de alcançar a maioridade. Alternativa que irá amenizar os danos psicofísicos que possam sofrer com o surgimento das características sexuais secundárias opostas ao gênero desejado.
CAMPANA; ZAMBON; TIEGS; CARDOSO JÚNIOR 2018	O Uso da testosterona pode causar efeitos colaterais metabólicos, o que faz com que ao prescrever os médicos tenham cautela	A terapia hormonal é acompanhada por efeitos colaterais, por isso são necessárias mais pesquisas para entendimento dos efeitos da testosterona.
SPIZZIRRI; ANKIERII; ABDOIII 2017	O presente artigo mostrou estudos com profissionais da saúde, onde os mesmos demonstraram atitudes que podem parecer discriminatórias.	Ainda carecem de recursos e treinamento específico para esses profissionais que desejam acompanhar indivíduos transexuais.
Sociedade Brasileira de Pediatria 2017	O autor destaca critérios de diagnóstico para disforia de gênero em crianças, adolescentes e adultos de acordo DSM-5.	Em casos de DG em crianças e adolescentes, o médico pediatra é de suma importância para o acompanhamento de saúde dos mesmos, bem como o acolhimento familiar.
GOMES 2017	Apesar de ainda não se ter uma causa isolada, pensa-se que a origem da disforia de gênero tenha relação com uma anomalia cerebral. As opções para descobrir a disforia incluem desde o diagnóstico psiquiátrico até as experiências de vida real.	A hormonioterapia no decorrer dos anos tem se mostrado relativamente segura e eficaz, com isso é essencial que o endocrinologista esteja controlando os níveis hormonais do paciente de formas a manter os níveis séricos em ótimas condições para obter as características sexuais secundárias.

MARIANO; MORETTI-PIRES 2018.	O artigo apresenta um estudo na população de Tóquio, onde a prevalência da Disforia de Gênero é de 0,5% em meninos e 1,6% nas meninas é entre 3 e 12 anos de idade.	Para que não haja dúvida no diagnóstico, a criança passa pela investigação clínica através de anamnese e exame físico, feita por um profissional de saúde especializado em crianças com DG.
VELHO 2016	Verifica-se a necessidade de estudos minuciosos com relação à população que fazem uso da testosterona, principalmente sua saúde e aos possíveis efeitos colaterais que a testosterona pode causar.	A autora conclui que o trabalho, contribuirá para obter evidências sobre o perfil lipídico, hematológico e metabólico em pacientes transexuais que faz uso da testosterona.
ANDRADE; ANDRADE 2017	Constatou-se que serão contemplados no processo de transsexualização indivíduos diagnosticados com CID-10	Os autores concluem que o SUS tem direcionado aos poucos ações voltadas com intuito de uma assistência integral a indivíduos transexuais
MAKSOD; PASSOS; PEGORARO 2014	A hormonioterapia favorece a supressão de características secundárias, porém há necessidade de pesquisas referentes aos efeitos colaterais visto que é uma terapia prolongada.	Através de programas referentes a assistência de pacientes transexuais é perceptível a evidência do tema com também a respeito de questões: jurídica, bioética, social e ética.
BEZERRA; MAIA 2017	Consagrado na Constituição Federal o direito da alteração do registro civil de pessoas Trans, adequando o sexo jurídico ao sexo aparente.	Os critérios que caracterizam o indivíduo não podem estar restritos às genitálias, outros fatores como: sociais, culturais e psicológicos devem ser considerados.
SÁ 2017	Diagnóstico da DG é complexo e lento ao qual é necessário acompanhamento com equipe multidisciplinar treinada como: psicólogo, psiquiatra e sexólogo.	Considerada patologia rara, a DG causa impacto na vida do indivíduo, seja no aspecto social quanto psicológico por isso profissionais como endocrinologista e o cirurgião são de grande importância no processo transsexualizador.
DIAS 2012	A supressão da puberdade características fisiológicas do sexo biológico, o que poderá dificultar a reflexão do indivíduo sobre seu sexo bem como na ausência de experiência sexual não reconhecer a sua identidade relativa ao sexo.	Estudos apresentam pouca evidência alguns são observacionais dificultando a avaliação quanto aos efeitos da hormonioterapia de médio a longo prazo.
CAMPELO; PERES 2018	Pesquisa relata a realidade enfrentada pela população transexual ao buscarem atendimento de saúde, onde 60% dos entrevistados descreveram que já passaram por preconceito por serem transexuais ao buscar este serviço.	É necessária uma constante construção do que se entende por gênero, por parte da sociedade e dos profissionais da área de saúde.

Fonte: elaboração própria.

Quadro 2. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa em publicações internacionais (espanhol, e inglês).

Autores/ano	Resultados	Conclusões
COSTA, <i>et al.</i> , 2018	O tratamento com testosterona pode estar associado ao aumento da libido em homens transexuais.	Homens trans ao realizarem a terapia hormonal com testosterona iniciam o desenvolvimento de características masculinas, mantendo níveis hormonais normais
ARNOLD; SARKODIE;	Nos EUA a terapia hormonal inclui estradiol com espironolactona sendo no período de	O estudo conclui que mulheres Transexuais em uso de estradiol tem pouca incidência de

COLEMAN; GOLDSTEIN 2016	janeiro de 2008 a 31 de março de 2016 de 676 mulheres transexuais em tratamento apenas 0,15 % sofreu trombose venosa.	trombose venosa profunda.
MENDONÇA; COSTA 2014	A depressão foi o principal efeito colateral mais comum causado aos pacientes, observando 10% do caso trombose venosa do membro superior, arritmia cardíaca, ocorreu também um caso de dois pacientes com macroprolactinemia.	O uso de Enantato de testosterona de ação curta por injeção intramuscular em uma dose de 200 mg quinzenalmente foi eficaz e seguro para o tratamento dos transexuais do sexo feminino.
MAXWELL; SALCH; BOLIKO; ANAKWE- CHARLES 2017	Atuação do farmacêutico ao atendimento a pessoas transgênero em farmácia comercial nos Estados Unidos (EUA).	Oferecer atendimento ideal para pacientes LGBT vai além da competência clínica e engloba uma conscientização e apreciação das diferenças culturais que caracterizam a comunidade LGBT.
NEWSOME; COLIP; SHARON; CONKLIN 2017	O farmacêutico desempenha um papel significativo na prestação de cuidados a pacientes DG, administrando terapia hormonal, na atenção primária, e na educação aos transgêneros.	A inclusão do profissional farmacêutico em equipe interprofissional para pessoas transgêneras em uma clínica no Novo México, ajudou a melhorar a assistência ao paciente.
COCOHOBA 2017	Descreve como os farmacêuticos podem promover ambientes inclusivos e acolhedores para pessoas transgêneras nos Estados Unidos (EUA).	O artigo fornece uma visão geral da saúde transgênero em relação a profissão farmacêutica.
ABDALA; NAGELBERG.; SILVEIRA; OTERO; MORMANDI 2018	A análise de histórias clínicas de pacientes trans. que iniciariam a terapia hormonal no qual 21 pacientes usaram testosterona intradérmico 50 mg, 8 pacientes foi administrado Undecoanato de testosterona 1000mg intramuscular, trimestralmente sendo um reforço de 45 dias, e um paciente apenas foi administrado enantato de testosterona 250 mg, intramuscular a cada 21 dias.	Nos 12 meses de administração de testosterona observou-se em exames laboratoriais o aumento fisiológico dos níveis de hemoglobina e hematócrito como também valores maiores de LDL e diminuição de HDL.

Fonte: elaboração própria.

DISCUSSÃO

Depois do fichamento dos artigos selecionados, foram feitos o estudo e avaliação dos mesmos, onde evidenciou-se que o processo transexualizador no Brasil referente à atenção secundária para acompanhamento da hormonioterapia em pacientes com Disforia de Gênero, apesar de regulamentado pelo SUS, ainda requer maior abrangência, para que possa atender, bem como assistir adequadamente a demanda de indivíduos transgêneros que buscam serviços de saúde especializado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Maksoud, Passos e Pegoraro (2014) descrevem a Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (LGBT), criada em 2010, embasada na Constituição Federal de 1988, que garante a cidadania e dignidade da pessoa humana. Como também citam os serviços especializados para pacientes transexuais no Brasil, os quais são: Programa de Transtorno de identidade de gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Ambulatório de Transexualidade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; Projeto Transexualismo do Hospital das Clínicas de Goiânia; Ambulatório de Endocrinologia Especial do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE); Hospital das Clínicas da UFMG; Serviço de Urologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; Atendimento Ambulatorial aos Transexuais do Hospital Universitário de Brasília e o Departamento de Psicologia do Instituto Paulista de Sexualidade.

Com relação ao atendimento humanizado pelo SUS, segundo as portarias regulamentadoras do processo Transexualizador, pela portaria GM/MS nº 2.803/13, e garantido pela portaria GM/MS 2.836/11, tem como objetivo o acolhimento e o acompanhamento terapêutico dos indivíduos Trans, direcionando a atenção e o cuidado a esses pacientes que desejam realizar mudanças corporais conforme a sua identidade de gênero (ANDRADE; ANDRADE, 2017). Nesse processo faz se necessário uma equipe multidisciplinar composta por psiquiatra, psicólogo, endocrinologistas, urologistas, assistente social e o profissional farmacêutico.

Os autores Mariano e Moretti-Pires (2018), da Revista Científica do Instituto Idéia, relatam que muitos profissionais da saúde correlacionam a DG como uma psicopatologia, ou seja, uma doença mental. Existe ainda a idéia de uma patologização da sexualidade, que não é considerado normal perante a sociedade e por determinadas práticas de saúde. Tal fato é constatado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5º DSM, (2014), porém considerado com negatividade, pois a população transexual, que deseja realizar a cirurgia de redesignação sexual ou de características sexuais primárias e secundárias, tenha que se submeter a testes psicológicos e psiquiátricos, a fim de confirmar o diagnóstico.

Lins e Menezes (2017) relatam que as pessoas com DG não são “doentes”, mas pessoas que buscam encontrar seus caminhos identitários de forma que a identidade sexual não seja tratada como uma patologia. Um dos argumentos que foram contra o processo de despatologização no cenário nacional seria a isenção da Disforia de Gênero em um CID, para que o SUS possa custear o atendimento e garantir o processo de “humanização”.

De acordo com Campelo e Peres (2018), a população transexual ainda sofre preconceito ao buscarem atendimento ambulatorial, uma realidade enfrentada por eles através de profissionais da saúde. Mesmo sabendo que a Portaria GM/MS nº 2.836, do ano 2011, garante a esse indivíduo o atendimento à saúde integral, humanizada e de qualidade no SUS. Neste sentido, os profissionais dos diferentes serviços do SUS devem se manter atualizados em relação às políticas públicas existentes no cuidado à paciente com DG. Também é fundamental uma educação continuada, instrumento indispensável dos sistemas de saúde para garantir a qualidade e atribuição das ações para a atenção às necessidades em saúde.

Já Spizzirri, Ankierii e Abdoiii (2017) também relatam preconceito de pessoas que se reconhecem como trans. uma vez que enfrentam várias desigualdades de saúde em comparação às pessoas que se auto identificam com o gênero atribuído ao nascimento. Com isso, a população trans, apresenta maiores índices de depressão, pensamento e tentativas de suicídio, angústia e ansiedade. Muitos

mencionam dúvidas e dificuldades em buscar serviços de saúde, por conta de preconceito por parte de alguns profissionais de saúde.

Cientificamente, segundo Dias (2012), a disforia de gênero se explica pelo Dimorfismo sexual cerebral especificamente no núcleo intersticial do hipotálamo anterior, o qual ocorre no período pré-natal, resultado da interação de hormônios sexuais, interação de genes e células do cérebro. Porém, Sá (2017) afirma que a etiologia da Disforia de Gênero ainda é mal esclarecida e de acordo com algumas investigações a influência de fatores hormonais, genéticos, culturais e ambientais seriam determinantes para o desenvolvimento da DG.

Com relação a terapia hormonal com testosterona, Costa (2018) informa sobre possíveis patologias relacionadas ao uso, como: comprometimento do perfil lipídico, tromboembolismo venoso, hipertensão arterial e arteriosclerose em casos de uso crônico. Já Salinas (2018) afirma que os receptores andrógenos poderão aumentar os ovários após uso prolongado de testosterona, aumentando risco para câncer de ovário, porém não existem evidências para ocorrência de determinada doença.

Para Mendonça e Costa (2014), com relação a hormonioterapia, o uso da testosterona em pacientes transexuais do sexo feminino pode estar associado a possíveis efeitos adversos como: ganho de peso, agressividade, diminuição da sensibilidade à insulina, policitemia, além do risco de apresentar câncer de mama. Os mesmos afirmam que o estrógeno, hormônio usado para estimular as características sexuais secundárias femininas em homens transexuais, quando associado a progestinas poderá aumentar o risco de doença coronária e acidente vascular cerebral. Campana, Zambom e Tiegs Júnior (2018) afirmam que a testosterona pode causar também: aumento do IMC, aumento na pressão sistólica e diastólica além das possíveis alterações psicológicas, bem como alteração do humor e até mesmo desenvolvimento de um quadro depressivo.

Sendo um medicamento listado como substância anabolizante de controle especial (C5) com retenção de receita médica, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 227, de 17 de maio de 2018 (ANVISA), o acesso clandestino a este medicamento torna-se comum em indivíduos com DG por

consequência da dificuldade em assistência nas unidades especializadas, como hospitais para realização da hormonização (BRASIL, 2018). Por isso o profissional farmacêutico tem papel fundamental na orientação a esses indivíduos que buscam hormônios inadequados de hormônios sintéticos evitando assim o uso ilegal dos mesmos.

Segundo pesquisa apresentada em Abdala, Nagelberg, Silveira, Otero e Mormandi (2018), foram avaliados segurança a curto prazo de esteroides na terapia hormonal de pacientes Trans, observando que a medida que se aumentava a dose, ocorriam alterações laboratoriais, como aumento nos níveis de hematócrito, LDL e diminuição do HDL com relação a incidência de tromboembolismo. Já no estudo de Arnold, Sarkodie, Colema e Goldstein (2016), notou-se que, diferentemente do acetato de ciproterona, que na Europa é juntamente prescrita com estradiol, nos Estados Unidos o estradiol é prescrito com espironolactona o que reduz a incidência de trombose venosa.

Os estrogênios são hormônios sintéticos usados por mulheres para ajudar no controle da ovulação. É um hormônio sexual feminino que é produzido no ovário, com o passar do tempo é liberado para que ocorra a primeira fase do ciclo menstrual. Através do estrogênio que as características femininas começam a surgir, como exemplo, o crescimento da mama.

De acordo com DIAS, (2012) a terapia hormonal em mulheres transexuais (designado homem ao nascer) é feita com estrogênio, pois o mesmo irá impedir o surgimento de gonadotrofinas, em consequência vai reduzir os níveis de androgênio. O objetivo principal ao fazer uso desse medicamento é a formação e o surgimento das características físicas femininas. Por ser um hormônio de venda livre em drogarias e farmácias, o uso desses hormônios utilizados por transexuais pode acarretar danos à saúde, para isso faz se necessário a importância do profissional farmacêutico na orientação ao uso racional de medicamentos, contribuindo na prestação e serviços de saúde a essa população.

Andrade, (2017) relata alguns estudos com mulheres transexuais, nos quais foram mostrados que a associação de progestógenos pode potencializar o aumento mamário, porém acarretará risco de doenças coronárias, tromboembolismo e

acidente vascular. Já Giestas e Palmas, (2012) informam que o uso dos progestativos está preconizado por alguns autores para potenciar o aumento das mamas, mas estão em desuso devido aos riscos cardiovasculares demonstrados em estudos recentemente.

À medida que os farmacêuticos se tornam cada vez mais parte de modelos integrados de atendimento em equipe multidisciplinar, aumenta a prestação de serviços de saúde de qualidade para as pessoas com DG. A revista *American Journal of Health-System Pharmacy* possui dois artigos que destacam a importância do farmacêutico no cuidado à população com DG, onde o mesmo desempenha o papel no melhoramento da prestação de serviços de saúde dos transexuais. Em um dos artigos, Newsome, Colip, Sharon e Conklin (2017), destacam o trabalho do farmacêutico na contribuição de cuidados a pessoas transgêneras dentro de um modelo de assistência médica. Também descrevem o desenvolvimento de uma educação Interprofissional numa clínica no Novo México que usa o “consentimento informado” (CI), modelo de cuidados aos mesmos, incluindo a educação do paciente, desenvolvimento de planos de cuidados individualizados, mostrando os riscos e benefícios do tratamento, com isso demonstrando o papel vital do farmacêutico na prestação de cuidados a esses pacientes.

Já Cocohoba (2017) fornece uma visão geral da saúde dessa população, descrevendo o papel importante desse profissional ao fornecer orientação sobre os efeitos das terapias hormonais, serviços preventivos essenciais, e melhorar o acesso aos hormônios, pois de acordo com o World Professional Association for transgendered Health (WPATH) recomendam atualmente que todos os pacientes transgênero sejam avaliados por um profissional de saúde qualificado antes do início da terapia hormonal (WPATH, 2012).

CONCLUSÃO

De acordo com a presente revisão integrativa, entende-se que a Disforia de gênero mesmo sendo uma temática atual e tendo assistência especializada regulamentada pelo Sistema Único de Saúde, ainda requer treinamento da equipe multidisciplinar que acompanhará o paciente com DG, inclusive em questões como: acolhimento inicial ao mesmo, acompanhamento terapêutico, acolhimento do

indivíduo de forma individual e holística favorecendo a integridade psicológica e emocional do paciente que busca atendimento.

Apesar dos indivíduos com disforia de gênero terem direito ao tratamento hormonal, a quantidade de unidades especializadas é pouca para atender essa população, reflexo disso é o número reduzido de hospitais qualificados no Brasil, bem como poucos profissionais capacitados para atender os indivíduos com DG. Atualmente, o SUS conta apenas com cinco hospitais habilitados para atender o processo transexualizador, com equipes formadas por: médicos, endocrinologistas, urologistas, cirurgiões, ginecologistas, psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais.

Através de estudos minuciosos, observou-se que ao fazer uso de hormônios sintéticos como testosterona, estrógeno e progesterona, sem uma orientação de um profissional qualificado, o indivíduo com disforia de gênero, seja homens ou mulheres transexuais, estão predispostos a adquirir possíveis patologias em consequências aos efeitos colaterais resultantes do uso desses fármacos de forma inadequada. Por conseguinte, o farmacêutico tem papel fundamental no tratamento dos pacientes com Disforia de gênero, sendo o profissional habilitado capaz de orientar, bem como junto ao corpo médico acompanhar a dosagem, forma farmacêutica e os efeitos colaterais no qual poderá ser resultado da terapia de médio a longo prazo.

Por fim, o presente artigo tem como impacto tornar evidente a importância social do tema discutido, fomentando a discussão quanto às políticas públicas tendo como relevância o respeito ao pensamento dos pacientes Transexuais quanto aspectos referentes a despatologização da Disforia de Gênero, Nota-se a necessidade de mais pesquisas atuais de campo que possam mensurar os efeitos colaterais da hormonioterapia a longo prazo como também a importância da ampliação de unidades ambulatoriais especializadas para avaliação e acompanhamento dos mesmos.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, R., NAGELBERG, A., SILVEIRA, F., OTERO, P., MORMANDI, E. Perfil de seguridad a corto plazo de la terapia hormonal cruzada en trans-varones. *Medicina*. v. 78, n. 6, p. 399-402, 2018.
- ANDRADE, T. C. O. R.; ANDRADE, P. A. R. Processo Transexualizador no SUS: Um mecanismo de garantia da inclusão e plena dignidade de transgêneros e travestis. *Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação. VI ENPG*. v.1, p, 233-238, 2017.
- ANDRADE, Carla Andreia Alves, Autocuidado de Mulheres Transexuais em uso de Hormônios à luz da teoria de orem. Redução de perdas e danos à saúde do Público Jovem LGBTTIS. 2017. 108 f. Dissertações (Mestrado em Enfermagem) Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, 2017.
- ARNOLD, J. D., SARKODIE, .P. E., COLEMAN, E.M., GOLDSTEIN, A. D., *Incidence of Venous Thromboembolism in Transgender Women Receiving Oral Estradiol*. *The Journal of Sexual Medicine*. v. 13, n. 11, p. 1773 – 1777, 2016.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Adolescência. 2017. *Disforia de Gênero*. n. 4, p.1-18, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). *Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 1 DEZ. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde *Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil*. Brasília. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde, Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil*. Brasília. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. n. 246, de 21 de agosto de 2018. Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial. *Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil*. Brasília. 2018.
- BEZERRA, L. P.; MAIA, A. P. transexuais e o direito à identidade de gênero: a interlocução entre os princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade e da liberdade. *Revista quaestio iuris*. v. 10, n. 03, p. 1688-1717, 2017.

CAMPANA G. A, ZAMBON C. P, TIEGS L. M. R, CARDOSO JÚNIOR C. A. A terapia hormonal no processo de transexualização. Revista científica da Faculdade de Educação e Meio AmbienteAriquemes. v. 9, n. ed esp, p. 526-531, 2018.

CAMPELO, R. R., PERES, M. E., Análise do Atendimento Humanizado no SUS aos transexuais. Revista científica do instituto ideia. ISSN 2525-5975, n. 1 p. 83-96, 2018.

COSTA, L. B. F., ROSA-E-SILVA, A. C. J. S., MEDEIROS, S. F.; NACUL A, P.; CARVALHO, B. R.; BENETTI-PINTO, C. L.; YELA, D. A.; MACIEL, G.; ARANTES, R.; JÚNIOR, J. M. S.; MARANHÃO, T. M. O.; *recommendations for the use of testosterone in male transgender*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 40, n. 5, p. 275 – 280, 2018.

COCOHOBÁ, J., *Pharmacists caring for transgender persons*. Am J Health-Syst Pharm. v. 74, n 3, p. 170-174, 2017.

GIESTAS, A.; PALMA, I., Endocrine treatment in gender identity disorder Tratamento endócrino no transtorno de identidade de gênero. Acta Obstet Ginecol Port. p. 180-187. 2012.

LERRI, M., R., ROMÃO, A. P. M. S., SANTOS, M. A., GIAMI A., FERRIANI, R. A., LARA, L. A. S., *Clinical Characteristics in a Sample of Transsexual People*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia v. 39, p. 545-551, 2017.

LEACH C., LAYSON-WOLF C. *Survey of community pharmacy residents' perceptions of transgender health management*, Journal of the American Pharmacists Association, v. 56, p. 441-445, 2016.

LINS A. P. C., MENEZES J. B., A hormonioterapia em adolescente diagnosticado com disforia de gênero como reflexo do direito ao desenvolvimento da personalidade. Civilistica.com, v. 6, n. 1, p. 1 - 29, 2017.

MAKSOU D, F. R.; PASSOS, X. S.; PEGORARO, R. F. Reflexões acerca do transtorno de identidade de gênero frente aos serviços de saúde. Revista Psicologia e Saúde. v. 6, n. 2, p. 47-55, 2014.

MARIANO, T. S. O., MORETTI-PIRES, R. O., Disforia de Gênero em crianças: revisão integrativa. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. v 13, n. 40, p. 1-11, 2018.

MAXWELL E.; SALCH S.; BOLIKO M.; ANAKWE-CHARLES G.; *Discrepancies in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patient Care and How Pharmacists Can Support an Evolved Practice*. American Journal of Pharmaceutical Education. v.81, n. 7, p. 4, 2017.

MENDONÇA, B. B., COSTA, E. M. F., Clinical management of transsexual subjects. Arq Bras EndocrinolMetab. v. 58, n. 2, p. 188-196, 2014.

NEWSOME C, COLIP, SHARON N, CONKLIN J. *Incorporating a pharmacist into an interprofessional team providing transgender care under a medical home model*. Am J Health-Syst Pharm. v.74, n. 3, p 135 –139, 2017.

SÁ, J. P. M. Tratamento da Gisforia de Género. 2017. 41f. Dissertação (Mestrado em Medicina) Trabalho final do 6º ano profissionalizante do Mestrado Integrado em Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto. Porto. 2017.

SPIZZIRRI G.; ANKIERII C.; ABDODIII C. H. N. Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros. Diagn Tratamento, v. 22, n. 4, p. 176-9, 2017.

VELHO, I. Efeitos da terapia hormonal com testosterona sobre imc, pressão arterial e perfil laboratorial em homens transgêneros: uma revisão sistemática e meta-análise. 2016. 38f. Dissertações (Especialização em Ginecologia e Obstetrícia) Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Medicina. Porto Alegre, 2016.

SÃO PAULO. Processo-consulta CFM nº 32/12 – Parecer CFM nº 8/13. Terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais. 2013.

WPATH. Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero, 7ª versão, p. 1-131. 2012.