

NOTA TÉCNICA 001-22



HORMONIZAÇÃO EM PESSOAS TRANS

Autores:

Marina Pugina de Paula

Yasmin Girdzyasuskas Justino

Centro de Informações sobre Medicamentos
(CIM)

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Email: cimunifal@gmail.com

Instagram: [@cim.unifal](#)

Facebook: Cim Unifal-MG

Blog: cimunifalmg.blogspot.com

Telefone: (35) 9136-0717 – Dra. Luciene Alves
Moreira Marques

Assessoria Técnica - CRF/MG

Telefone: (31) 3218 1012

duvidastecnicas@crfm.org.br



Nas últimas décadas, o consumo de hormônio masculino, a testosterona, cresceu em decorrência de seu uso indiscriminado com o objetivo de ganhar massa muscular e aumentar a disposição. Entretanto, os usuários que adquirem medicamentos a base de testosterona, na maioria das vezes sem prescrição médica, seguem informações errôneas encontradas na internet a respeito do uso de hormônio masculino (BERTERO, 2017; IRWIG *et. al*, 2020).

A Testosterona injetável é considerada medicamento anabolizante pela Lei nº 9.965/2000, submetida a controle especial pela Resolução RDC nº 98/2000, desse modo a Sociedade Brasileira de Urologia desaconselha e reprime severamente o uso sem prescrição médica de testosterona (BERTERO, 2017; BRASIL, 2020).

Desse modo, é necessário compreender em que casos a testosterona pode ser usada como tratamento e quais os problemas pode trazer ao paciente.

Hormonização

A hormonização ou hormonioterapia é uma intervenção de saúde que pode ser utilizada por pessoas trans (transgêneros, transexuais e travestis), como um modo de expressão e reconhecimento pela sociedade de acordo com o gênero com o qual se identificam ou preferem ser identificadas. Desse modo, o uso de hormônios através de prescrição médica é também direcionado a pessoas trans que desejam realizar transformações corporais (BRASIL, 2015).

O termo transgênero se refere a indivíduos que não se identificam com o mesmo sexo designado ao nascer. A terapia hormonal tem com o objetivo reduzir o nível hormonal endógeno e manter níveis hormonais compatíveis com os do gênero oposto, assim é possível desenvolver características sexuais secundárias do gênero que o paciente se identifica (MAHFOUDA, 2018; TRINDADE, 2021).

A terapia com testosterona é direcionada a homens trans, pessoas que nasceram com o gênero feminino, mas se identificam com o gênero masculino. Geralmente, a hormonioterapia é a primeira modificação corporal e a principal demanda dos homens trans. A busca pelo corpo idealizado pela sua identidade transgênera é capaz de elevar a autoestima e bem-estar dessas pessoas, melhorando a saúde mental quando comparada com situações anteriores à terapia. A ansiedade, depressão, tentativas de suicídio, e síndrome do pânico diminuem na maioria dos casos ao iniciar o uso do hormônio na transição (BRASIL, 2015).

O uso de testosterona nesses casos visa induzir a virilização e clitoromegalia, produzir padrão masculino de crescimento dos pêlos faciais e corporais, promover o aumento da massa muscular e cessar os ciclos menstruais. Outras consequências do tratamento incluem engrossamento da voz, atrofia do tecido glandular mamário e atrofia endometrial (TRINDADE, 2021).

O uso de testosterona para transição hormonal é um processo lento, os efeitos podem ser observados desde o primeiro mês após iniciar a terapia e se completam em até 5 anos (TRINDADE, 2021).

Tipos de formulações disponíveis:

A testosterona pode ser administrada em diferentes formulações, as mais frequentemente prescritas para o tratamento de homens trans são as injeções intramusculares de ésteres de testosterona de curta ou longa ação (TRINDADE et al, 2021). Nas redes municipais, a dispensação realizada é do andrógeno testosterona undecanoato e undecilato, de 25 mg/mL, em solução injetável, seguindo a portaria nº. 2.190/2015, sendo a testosterona um medicamento de controle especial, pertencente à lista C5 da Portaria nº 344/98, atualizada pela Resolução RDC nº 98, de 20/11/2000 (BRASIL, 2020).

O intervalo de aplicação das doses do hormônio varia de acordo com a resposta clínica, o nível hormonal atingido e os efeitos adversos observados no paciente. O ideal para o tratamento é que os níveis séricos de Testosterona Total permaneçam na média do intervalo normal de referência para o sexo masculino que é de 320 – 1000 ng/dL, evitando doses suprafisiológicas, que estão ligadas aos efeitos adversos (TRINDADE et al, 2021).

A hormonização com testosterona pode acarretar diversos efeitos adversos, os mais comumente encontrados na população trans são eritrocitose, hipertensão arterial, ganho de peso, alterações lipídicas, disfunções hepáticas, surgimento ou piora da acne, alterações psicológicas e comportamento agressivo. Podendo levar também ao desenvolvimento de neoplasias estrogênio-dependentes, como as de mama, útero, ovário e vagina, e mesmo sendo muito raros esses efeitos, eles devem ser monitorados em pacientes não operados, já que grande parte da testosterona administrada é convertida em estrogênio. A testosterona, assim como o estrogênio, previne a perda de massa óssea por ação direta, agindo diretamente sobre ela, e por ação indireta por meio de sua conversão para estrógenos (TRINDADE et al, 2021).

É recomendado que os médicos confirmassem o diagnóstico de incongruência de gênero, além de avaliar e abordar os efeitos colaterais que podem ocorrer pela depleção hormonal e pelo tratamento com hormônios do sexo oposto antes de iniciar o tratamento. Os níveis hormonais também devem ser avaliados durante todo o tratamento para garantir que os hormônios sexuais endógenos estejam suprimidos e os hormônios sexuais administrados sejam mantidos na faixa fisiológica normal para o gênero masculino, sempre instruindo aos indivíduos transgêneros que estão em tratamento sobre as mudanças físicas que ocorrerão devido ao uso de hormônios sexuais (HEMBREE et al, 2017).

A avaliação do nível sérico de testosterona durante o tratamento deve ser avaliado em momentos diferentes de acordo com a formulação em uso, quando se utiliza o Undecanoato de Testosterona se deve coletar o exame no intervalo intermediário entre duas injeções, para a Testosterona de ação curta a dosagem necessita ser realizada na véspera da aplicação seguinte, e se deve manter a testosterona com valor um pouco acima do limite inferior de normalidade do método, geralmente de 320 ng/dL. Já para a Testosterona de via transdérmica, que é disponibilizada em gel e deve ser utilizado diariamente no período da manhã, o monitoramento deve ser realizado após duas ou três semanas de uso, e a coleta do exame deve ser feita cerca de quatro horas após a aplicação, ou logo antes a próxima aplicação. Quando se atinge níveis de estradiol abaixo de 50 pg/mL é considerado seguro para prevenir sangramento uterino no paciente, porém, em alguns raros casos é necessário o uso concomitante de Progesterona para encerrar com os ciclos

menstruais, principalmente em casos de pacientes que utilizam a testosterona por via transdérmica. Contudo, o que se vê na maioria dos casos é que a testosterona por si só consegue bloquear os ciclos menstruais em até no máximo três meses após o início da utilização (TRINDADE *et al*, 2021).

A automedicação está diretamente relacionada à dificuldade de acessar os cuidados em serviços de saúde, levando normalmente ao uso de hormônios, doses e/ou formas de aplicação inadequadas, que normalmente induzem a muitos efeitos adversos e problemas de saúde. A hormonização é um direito de todos, e assim como qualquer serviço de saúde, ela deve estar acessível dentro de qualquer Unidade Básica de Saúde, proporcionando a população trans todos os cuidados que possam ser necessários (BRASIL, 2015).

Bibliografia

BERTERO, Eduardo. Uso indiscriminado e sem indicação médica de testosterona. 2017. Portal da Urologia. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/publico/dicas/uso-indiscriminado-e-sem-indicacao-medica-de-testosterona/>. Acesso em 21 dez de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transexualidade e travestilidade na saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília, Ministério da Saúde, 194 p., 2015.

BRASIL. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. p. 133, 2020.

IRWIG, MS; FLESERIU, M; JONKLAAS, J et al. OFF-LABEL USE AND MISUSE OF TESTOSTERONE, GROWTH HORMONE, THYROID HORMONE, AND ADRENAL SUPPLEMENTS: RISKS AND COSTS OF A GROWING PROBLEM. *Endocr Pract.* 2020; 26(3): 340-353

MAHFOUDA, S., MOORE, J. K., SIAFARIKAS, A., HEWITT, T., GANTI, U., LIN, A., & ZEPF, F. D. Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents. *The Lancet Diabetes & Endocrinology.* p 15, 2018.

TRINDADE, Caio de Azevedo et al. Posicionamento Conjunto Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero. Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/ Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia/ Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. 2021

HEMBREE, Wylie C et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society. *The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 102, n. 11, p. 3869-3903, nov. 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/jcem/article/102/11/3869/4157558>. Acesso em: 21 dez. 2021.