



I - ASSISTENCIAL

1. IDENTIFICAÇÃO (ITENS ESPECÍFICOS NECESSÁRIOS)

- Nome Social;
- Nome de Registro;
- Sexo atribuído ao nascimento;
- Gênero com o qual se identifica.

2. ANAMNESE

Dados pessoais relevantes:

- Idade em que reconheceu sua identidade de gênero;
- Idade do início da atividade sexual;
- Descrição da atividade sexual atual;
- Orientação sexual atual;
- Acolhimento da família para identidade de gênero;
- Companheiro/a atual;
- Filhos? Se sim – Biológico ou Adotivo
- Se biológico – Concebido antes ou após a transição de gênero;
- Papel junto aos filhos;
- Tempo de vivência no gênero desejado/Expectativa em relação às mudanças.

História Clínica pregressa relevantes:

- Uso prévio de hormônios? Se sim, quais e em qual dose? Data de início e término;
- Uso atual de hormônios? Se sim, quais e em qual dose? Data de início;
- Descrição de ciclos menstruais (em caso de homens trans);
- Desenvolvimento de pilificação pré-hormonização?.

Antecedentes pessoais e familiares de patologias. Especial atenção para:

- **Homens trans:** hepatopatia, dislipidemia, diabetes, doença cardiovascular progressa, doenças psiquiátricas, policitemia primária ou secundária, etilismo, uso de drogas ilícitas;
- **Mulheres trans:** coagulopatias (histórico de TEV), hepatopatia, doença cardiovascular progressa doenças psiquiátricas, histórico de neoplasias (em especial mama, próstata), tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas.

3. EXAME FÍSICO INICIAL

- Medida de Altura e Peso;
- Distribuição da pilificação corporal: pelos faciais? Pelos torácicos e abdominais? Pelos pubianos (classificação de Tanner);
- Avaliação de Mamas (classificação de Tanner) e avaliar presença de galactorréia (mulheres trans);
- Avaliação de pênis/clitóris: medida em cm + avaliar presença de fimose (mulheres trans);
- Avaliação testículos (mulheres trans) - localização, consistência e medidas em cm.

4. MULHER TRANS

- Exames Laboratoriais e Seguimento

Exames iniciais pré hormonização

- LH, FSH, Estradiol e Testosterona total;
- Prolactina;
- Hemograma completo;
- TGO, TGP, FALC, GGT;
- Glicemia de jejum e colesterol total e frações/triglicérides;
- Sorologias para HIV, Hepatite C e sífilis (de acordo com exposição sexual de risco);
- Sorologia para Hepatite A e B.

* Contraindicações relativas:

- Descompensações de doenças de base (especialmente doença cardiovasculares, metabólicas e hepáticas);
- Histórico de TEV;
- Doença psiquiátrica descompensada ou Dependência Química;
- Antecedente pessoal ou atividade de Ca de mama;
- Tumor hipofisário ativo sem controle atual.

Avaliação Clínica:

- Avaliar libido, sintomas de depressão (PhQ9);
- Avaliação de peso, altura, Pressão arterial;
- Redução de pelos faciais e corporais (haste peniana);
- Redistribuição de gordura corporal (medida de circ. abdominal e quadril);
- Atrofia testicular;
- Mama (estadiamento - Tanner) e expressão mamária (galactorreia);

Avaliação Laboratorial:

- FSH, LH, Estradiol, Testosterona (alvo para o sexo feminino) e Prolactina - com pesquisa de macroprolactina (se galactorreia);
- Hemograma;
- Glicemia de jejum e Hb glicada (se DM2 ou pré-DM).

Reavaliação com especialista s/n ou compensação clínica

Contraindicações relativas*?

SIM

NÃO

Condição resolvida

Início da hormonização (idealmente):

- **Agente anti-androgênico:**
Acetato de Ciproterona (25-50mg/dia) ou Espirolactona (25-50mg/dia);
- **Estrógeno:**
1a linha: Estradiol transdérmico (gel : 1-2mg/dia, adesivo:50-100mg/dia);
2a linha: Valerato de Estradiol 2mg/dia.

1º ano

Avaliação 3 em 3 meses

A partir do 2º ano

Avaliação 6 em 6 meses

Ajustes

- Considerar ajustes de acordo com mudanças corporais (vide tabela) - diminuição ou elevação de dose de estrógeno. (**considerar atenção se >4mg**)

Mudanças Corporais Esperadas

Modificação	Início das mudanças	Máximo
Redistribuição de gordura corporal	3 a 6 meses	2 a 3 anos
Diminuição de massa muscular e força	3 a 6 meses	1 a 2 anos
Diminuição de libido e ereção	1 a 3 meses	3 a 6 meses
Crescimento de mama	3 a 6 meses	2 a 3 anos
Diminuição de volume testicular	3 a 6 meses	2 a 3 anos
Diminuição de pelos terminais	6 a 12 meses	>3 anos

5. HOMEM TRANS

- Exames Laboratoriais e Seguimento

Exames iniciais pré hormonização

- LH, FSH, Estradiol, Progesterona e Testosterona total;
- Hemograma completo;
- TGO, TGP, FALC, GGT;
- Glicemia de jejum e colesterol total e frações/triglicérides;
- Sorologias para HIV, Hepatite C e sífilis (de acordo com exposição sexual de risco);
- Sorologia para Hepatite A e B.

* Contraindicações relativas:

- Descompensações de doenças de base (especialmente doença cardiovasculares, metabólicas e hepáticas);
- Histórico de TEV;
- Doenças linfoproliferativas (ex: policitemias);
- Doença psiquiátrica descompensada ou Dependência Química;
- Antecedente pessoal ou atividade de Ca de mama e doenças do endométrio.

Avaliação Clínica:

- Avaliar libido;
- Avaliação de peso, altura, Pressão arterial;
- Redução de pelos faciais e corporais (padrão masculino);
- Aumento de massa muscular (considerar bioimpedância e desintometria de corpo inteiro);
- Atrofia mamária;
- Avaliar clitoromegalia +atrofia vaginal.

Avaliação Laboratorial:

- FSH, LH, Estradiol, Testosterona (alvo para idade/sexo masculino);
- Potássio;
- Hemograma;
- TGO/TGP;
- Glicemia de jejum (todos) e Hb glicada (se DM2 ou pré-DM);
- Colesterol total e frações.

Reavaliação com especialista s/n ou compensação clínica

Contraindicações relativas*?

NÃO

Condição resolvida

Início da hormonização (idealmente):

- Testosterona*:

Dose inicial: Deposteron 200mg/IM a cada 21 dias por 6 meses **OU** Undecilato de Testosterona 250mg/ml - 1amp IM a cada mês por 3 meses

Dose de Manutenção: Deposteron 200mg/IM a cada 15 dias (de acordo com nível de Testosterona antes da próxima aplicação) **OU** Undecilato de Testosterona 250mg/ml - 1amp IM a cada 3 meses **OU** Testosterona em gel 100mg/tópico/dia

1º ano

Avaliação 3 em 3 meses

A partir do 2º ano

Avaliação 6 em 6 meses

Ajustes

- Considerar ajustes de dose de acordo com níveis séricos de testosterona (sexo masculino) + níveis de Hematócrito (se > 53-55%)

Observação : Atenção, se doses inferiores a 15 dias

Mudanças Corporais Esperadas

Modificação	Início das mudanças	Máximo
Acne/oleosidade	1 a 6 meses	1 a 2 anos
Crescimento de pilificação facial e corpórea	6 a 12 meses	4 a 5 anos
Aumento de massa muscular e força	6 a 12 meses	2 a 5 anos
Redistribuição de gordura	1 a 6 meses	2 a 5 anos
Aumento de clitóris/Atrofia vaginal	1 a 6 meses	1 a 2 anos
Cessação de menstruação	1 a 6 meses	*

6. RASTREAMENTOS ADICIONAIS

MULHER TRANS

- Avaliação urológica (incluindo próstata) > 50 anos;
- Mamografia/USG de mamas - de acordo com protocolo de rastreamento usual.

Densitometria óssea no 1a ano (todos) + seguimento mínimo a cada 2 anos para:

- T ou Z <2,5 na DO inicial (comparado ao sexo feminino);
- > 60 anos se orquiectomia ou se >5 anos sem tratamento com estrógeno.

HOMEM TRANS

- Colpocitológica oncocítica + HPV (se relação sexual vaginal) – de acordo com protocolo de rastreamento usual;
- Mamografia/USG de mamas de acordo com protocolo de rastreamento usual (se não realizou mastoplastia).

Densitometria óssea no 1a ano (todos) + seguimento mínimo a cada 2 anos para:

- OP instalada;
- > 65 anos e >5 anos sem tratamento com testosterona.

II. GLOSSÁRIO

LH: Hormônio luteinizante
FSH: Hormônio folículo-estimulante
TGO: transaminase oxalacética
TGP: transaminase pirúvica
FALC: fosfatase alcalina
GGT: gama glutamil transferase
OP: Osteoporose
DO: Densitometria óssea

III. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 2:

- alteração no título do Pathway (excluído o termo “tratamento”)
- alteração no título dos fluxos (itens 4 e 5 – substituído o termo “Exames iniciais pré-tratamento com hormônios por Exames iniciais pré hormonização”)

Referências

- [1] HEMBREE WC ET AL. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017; 102(11): 3869-3903.
- [2] CENTER OF EXCELLENCE FOR TRANSGENDER HEALTH. Guidelines for the Primary and Gender Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People 2nd ed. Department of Family & Community Medicine University of California, San Francisco, Madeline B. Deutsch ed.
- [3] Posicionamento Conjunto Medicina Diagnóstica Inclusiva: cuidado de pacientes transgênero. SBEM, CBR, SBPC-ML, 2019.

Código Documento: CPTW222.2	Elaborador: Gustavo Daher Elaine Frade Costa Andrea Hercowitz	Revisor: Renata Paluello	Aprovador: Haggeas Da Silveira Fernandes	Data de Elaboração: 28/01/2021 Data de revisão: 01/07/2022	Data de Aprovação: 11/07/2022
---------------------------------------	---	------------------------------------	---	---	---