

Proposta de Fluxo para o Atendimento de Terapia Hormonal para Pessoas Transexuais e Travestis no município – Dezembro 2018

1. Justificativa

Atualmente as Coordenadorias Regionais de Saúde do município de São Paulo implantaram ou estão em fase de implementação de referência para o atendimento de hormonioterapia para pessoas transexuais e travestis, em seu território.

O sofrimento e a discriminação das pessoas transexuais e travestis e a dificuldade em acessar as Unidades Básicas de Saúde levam a automedicação desta população, na maioria das vezes com hormônios de tipos, doses ou formas de aplicação inadequadas, o que habitualmente acarretam vários efeitos adversos e problemas de saúde. Na grande maioria os (as) usuários (as) já fazem uso do hormônio e tem clareza que querem continuar a usá-lo. Terapia hormonal ou hormonioterapia é uma intervenção de saúde utilizada por muitas pessoas transexuais e travestis como uma estratégia para adequar o seu corpo com o gênero com o qual se identificam.

Frequentemente as pessoas fazem suposições sobre o gênero do indivíduo com base na aparência física. Terapias hormonais podem ajudar as pessoas transexuais e travestis a se expressarem e serem reconhecidas pela sociedade com seu gênero – aquele com o qual elas próprias se identificam.

Este documento serve para apoiar a atenção básica no acolhimento e no cuidado específico para esta população, já que a atenção básica tem a função de oferecer acesso à saúde, atenção integral, coordenação do cuidado e longitudinalidade.

Estruturou-se uma rede de atenção para a terapia hormonal às pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo, o que inclui abertura de algumas vagas específicas para esse atendimento na agenda de endocrinologistas com a finalidade de dar suporte à rede de Atenção Básica.

Esses atendimentos serão realizados para as pessoas com idade igual ou maior a 18 anos. Crianças e adolescentes terão fluxo descrito à parte.

Para que essa população seja acolhida em todas as Unidades de Saúde é fundamental a consolidação do uso do nome social na rotina de todas as Unidades de Saúde, conforme DECRETO Nº 58.228, DE 16 DE MAIO DE 2018, da Prefeitura do Município de São Paulo. Nota técnica do MS 2014. Ressaltamos que é um direito dessa população o acesso para o tratamento e o acompanhamento à hormonioterapia e as outras demandas de saúde.

2. Fluxo de Encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a Terapia Hormonal nas Referências (anexo 1)

2.1 Na UBS de Referência do (a) Usuário (a):

- Cadastro via Agente Comunitário de Saúde: saber se o (a) usuário (a) deseja ser chamado (a) pelo nome social. Se sim, identificar em todos os formulários e documentos pela equipe utilizados.

- Recepção da UBS: saber se o (a) usuário (a) deseja ser chamado (a) pelo nome social. Se sim, identificar no cartão SUS e no prontuário para que toda a equipe use o nome social.

Habitualmente, o (a) próprio (a) usuário (a) solicita ser chamado (a) pelo nome social. O

profissional da recepção pode observar se há discordância entre a expressão de gênero da pessoa com o nome do documento de identidade e, nesses casos, pode perguntar se gostaria de ser chamado (a) pelo nome social ou pode perguntar ao usuário (a) “Qual é seu nome?” O cartaz sobre o nome social deverá estar visível na recepção.

- Acolhimento e Encaminhamento para Consulta Médica (CM) e/ou Consulta de Enfermeiro: Se o acolhimento for realizado pela equipe multiprofissional, que não for enfermeiro ou médico, o profissional deve acolher todas as demandas **e realizar os encaminhamentos pertinentes. Para hormonioterapia, deverá** agendar consulta com o médico (de preferência) ou com o enfermeiro e com o psicólogo. Se o acolhimento for realizado por enfermeiro, acolher as demandas, orientar quanto às demandas gerais de saúde e quanto ao uso de hormonioterapia, resultados e riscos, avaliação de risco referente às DST/AIDS, sexo seguro, oferecimento de preservativos e das sorologias de HIV, Sífilis, Hepatites B e C e ações de prevenção como atualização da carteira vacinal. Agendar para consulta médica e para o psicólogo de referência. Se o acolhimento for realizado por médico, acolher a demanda, realizar as orientações acima, solicitar os exames de sangue e os **exames USG e Densimetria (? Ainda são indispensáveis no primeiro momento?)**(anexo 2). Agendar com o psicólogo de referência da Unidade e agendar o retorno médico para avaliação dos exames.

- **Profissional de Psicologia ou equipe multiprofissional com olhar para a saúde mental: deverá reconhecer e legitimar a autodeterminação das pessoas transexuais e travestis em relação às suas identidades de gênero, conforme CFP 01/2018.**

Acolher o sujeito, escutar de forma livre e associativa suas demandas e necessidades psíquicas, para conhecer a pessoa, buscando promover sua autonomia.

Esta escuta orientará a construção de documentos singulares. No caso da/o profissional de psicologia um parecer e no caso da equipe multidisciplinar de um relatório.

Contemplar no atendimento questões sobre o uso da hormonioterapia, abordando a compreensão do procedimento e as mudanças corporais pretendidas. Contemplar vivência de violência como transfobia.

Se for o caso, ofertar acompanhamento psicoterápico individual ou em grupo.

Avaliar e encaminhar demandas para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) quando houver relatos de uso abusivo de álcool e outras drogas e/ou sofrimento mental moderado ou grave.

Encaminhar o usuário para a Unidade Básica de Saúde de referência do usuário (UBS que deu origem ao encaminhamento) para o agendamento da consulta médica (se ainda não foi realizada) ou para o setor de Regulação para agendar na referência de endocrinologia para hormonioterapia da CRS Norte. Cada STS deverá identificar em seu território qual (ais) psicólogo (s) fará (ão) a emissão do parecer psicológico. Esses psicólogos serão a referência para essa demanda. UBS tradicional: encaminhar o (a) usuário (a) ao psicólogo de referência de sua Unidade no seu território, conforme determinado por sua Supervisão. UBS com ESF: O psicólogo da equipe NASF deverá atender o (a) usuário (a) e ser a referência para elaborar o parecer para as UBS apoiadas por ele. Nas duas Unidades: Após a emissão do parecer psicológico favorável encaminhar o (a) usuário (a) para a regulação da Unidade de referência para agendar consulta médica ou, se já foi realizada, agendar na referência de endocrinologia.

- Consulta Médica: com médico ou médico generalista ou médico do Programa Mais Médico para o atendimento de demandas gerais e específicas e avaliação de rotina dessa população. Na anamnese e no exame físico serão investigadas questões gerais e específicas, além de solicitar e avaliar exames laboratoriais, USG e densiometria. Encaminhar para a regulação para agendar com o psicólogo, caso ainda não tenha agendado. Após a avaliação dos exames de sangue e de imagens, dar o encaminhamento para a hormonioterapia que deve ser entregue no setor de regulação da UBS. O encaminhamento deve ser para a especialidade de endocrinologia com o CID F64.0 (transtornos da identidade sexual). Esse CID é provisório até a publicação do CID 11. Solicitar ao (a) usuário (a) levar todos os resultados de exames laboratoriais e de imagem (USG e densiometria) já avaliados pelo médico da UBS, encaminhamento de referência e contra-referência e o parecer do psicólogo.

Se o (a) usuário (a) for HIV positivo, ele (ela) deve ser encaminhado (a) a uma referência de assistência em DST/AIDS para iniciar o tratamento do HIV. Se o (a) usuário (a) for portador de Hepatites B ou C encaminhar para as referências para monoinfectados de Hepatites, através da regulação da UBS. Se tiver Sífilis, realizar o tratamento na própria UBS de referência. A indicação do CID F64.0 é necessária para o encaminhamento (SIGA) e por obrigatoriedade médica. - Regulação da UBS de Referência: receber e aguardar os dois documentos: 1. Encaminhamento de referência e contra-referência do médico e 2. Parecer favorável do psicólogo para agendar o (a) usuário (a) para a terapia hormonal no sistema SIGA. Encaminhar para avaliação do Regulador com resumo clínico e informação dos exames realizados e parecer psicológico. Especialidade: Endocrinologia/metabologia (R) Procedimento: Consulta médica em atenção especializada – código 030101007. Tipo de atendimento: Reserva Técnica CID: F64.0 A Unidade Básica de Saúde solicitante é responsável pelo aviso do agendamento ao usuário (a) e a orientação sobre a necessidade de levar à consulta médica da endocrinologista os seguintes documentos e os exames já avaliados pelo médico da UBS: - Parecer do Psicólogo; - Resultados de todos os exames de sangue; - Resultados de imagem (USG e densiometria) e; - Encaminhamento de referência e contra-referência. A UBS, como ordenadora e coordenadora do cuidado, irá realizar acompanhamento longitudinal do (a) usuário (a), assim como as ações de prevenção e promoção à saúde. A equipe deve conhecer queixas e outras demandas em saúde e realizar os cuidados em saúde integral. 2.2 Na Regulação da Coordenadoria Regional de Saúde Norte: - Regulador: Orientar a configuração do Sistema SIGA, divulgar o protocolo de atendimento médico e agendamento dos usuários com protocolo específico para terapia hormonal na endocrinologia (CID F64.0).

Anexo 1 – Fluxograma para atendimento na UBS e encaminhamento para Hormonioterapia

Anexo 2

Protocolo de Exames para Atendimento às Pessoas Travestis e Transexuais

- Exames de sangue a serem solicitados por Médico(a) de Família e Comunidade / Generalista / Clínico(a) Geral / do Programa Mais Médicos / Enfermeiro(a):

Homens trans e Pessoas Transmasculinas

- Glicemia
- Hemograma
- Colesterol total e frações
- TGO, TGP
- Testosterona total / livre
- Hormônio Luteinizante (após gonadectomia)
- Hepatites A, B e C
- Teste de gravidez (considerar, de acordo com as práticas sexuais do indivíduo)

RASTREAMENTOS

- Papanicolaou (entre 25 e 65 anos, a cada 3 anos – Protocolo MS)
- HIV e Sífilis (oferecer oportunamente)

Travestis, Mulheres Transexuais e Pessoas Transfemininas

- Glicemia
- Hemograma
- TGO, TGP
- Creatinina
- Uréia
- Testosterona (total e livre)
- Estradiol
- Prolactina
- Hormônio Luteinizante
- Hepatites A, B e C

RASTREAMENTOS

- HIV e Sífilis (oferecer oportunamente)
- Mamografia (se em uso de hormônio há 20 anos, a partir dos 50 até 70 anos e a cada 2 anos)

• Exames que só devem ser realizados para investigação clínica a partir de hipóteses diagnósticas, portanto não devem ser realizados como rotina de avaliação/rastreamento:

- Ultrassonografia mamária (suspeita de neoplasia)
- Ultrassonografia pélvica (suspeita de malformação, miomatose, SOP, neoplasia, hiperplasia prostática, etc.)
- PSA / toque prostático (suspeita de prostatismo)
- Coagulograma, Proteína C ativada e Proteína S (suspeita de coagulopatia, como antecedentes pessoais ou familiares de trombozes atípicas)

Hormônios seguros a serem utilizados com finalidade de transformações corporais para pessoas que não apresentem contra-indicações:

Travestis, Mulheres Transexuais e Pessoas Transfemininas

ESTRÓGENOS

Efeitos esperados: Desenvolvimento das glândulas mamárias, redistribuição de gordura corporal com aumento de volume do quadril, maior risco de tromboembolismo (principalmente associado a estrógenos sintéticos, como etinilestradiol).

- Estradiol oral (1 a 4 mg VO ao dia) - DISPONÍVEL

- Gel de Estradiol hemi-hidratado 0,6mg/g (3 doses de 0,75mg/dia em coxa, abdome ou reg. Lombar)
- Estradiol em sachets com 0,5mg ou 1mg (1 dose/dia em coxa, abdome ou reg. Lombar)
- Valerato de estradiol injetável (manipulado a 10mg/ml IM, 1ml a cada 1 ou 2 semanas)

Obs: Perlutan® e Mesigyna® possuem estrógeno bioidênticos, porém associados a progestágenos que podem ter efeito masculinizante

ANTIANDRÓGENOS

Efeitos esperados: Diminuição de pilificação e oleosidade da pele, redução de musculatura e força, redução do tamanho dos testículos, diminuição de libido/ereções/produção de esperma/ejaculações/orgasmos, alterações de humor. Espironolactona também causa ginecomastia, podendo ser utilizada como monoterapia

- Espironolactona (50 a 200mg VO ao dia)

- Ciproterona (25 a 100mg VO ao dia)

- Medroxiprogesterona (2,5 a 10mg VO ao dia)

Homens trans e Pessoas Transmasculinas

TESTOSTERONA

Efeitos esperados: Crescimento de pelo facial e corporal, crescimento de cartilagem tireóide e tonalidade mais grave da voz, aumento da força e da massa muscular, redistribuição de gordura corporal, hipertrofia do clitóris e atrofia vaginal, cessação da menstruação, alteração da libido, alopecia androgênica

- Cipionato de testosterona (200mg IM a cada 2 a 4 semanas)
- Decanoato + Femprionato + Propionato +
- Isocaproato de testosterona (250 mg IM a cada 3 a 4 semanas)

- Undecanoato de Testosterona (1000mg IM a cada 3 meses)

- Gel de testosterona a 1% ou 5% (2,5g a 10g da formulação a 1% ao dia, via tópica axilar ou

ANTICONCEPÇÃO

Oferecer

- camisinha vaginal
- camisinha peniana
- DIU

RETIRAR MODELO DE PARECER Anexo 3