



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO
CARLOS**

FLÁVIA HELENA CLEMENTE E SOUZA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA HORMONIOTERAPIA DE MULHERES
TRANSEXUAIS: uma revisão narrativa**

**JUIZ DE FORA
2023**



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS

FLÁVIA HELENA CLEMENTE E SOUZA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA HORMONIOTERAPIA DE MULHERES TRANSEXUAIS: uma revisão narrativa

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Centro Universitário
Presidente Antônio Carlos, como
exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Farmácia.
Orientadora: Prof. Me. Aline Corrêa
Ribeiro

**JUIZ DE FORA
2023**

FLÁVIA HELENA CLEMENTE E SOUZA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA HORMONIOTERAPIA DE MULHERES
TRANSEXUAIS: uma revisão narrativa**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Aline Corrêa Ribeiro
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof. Me. Anna Marcella Neves Dias
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA HORMONIOTERAPIA DE MULHERES TRANSEXUAIS: uma revisão narrativa

PHARMACEUTICAL CARE IN HORMONE THERAPY FOR TRANSGENDER
WOMEN: a narrative review

FLÁVIA HELENA CLEMENTE E SOUZA¹, ALINE CORRÊA RIBEIRO²

RESUMO

Introdução: A hormonioterapia desempenha um papel fundamental na vida de mulheres transexuais, permitindo a congruência entre sua identidade de gênero e características físicas. No entanto, o uso adequado, o devido acompanhamento de uma equipe de saúde e a assistência farmacêutica desempenham um papel crucial na segurança e eficácia desse tratamento.

Objetivo: relatar os eventos adversos relacionados ao uso de hormônios pela população transgênero feminina, ressaltando os riscos do uso sem assistência ou orientação adequada de um profissional de saúde, principalmente o farmacêutico, é o objetivo deste estudo. **Métodos:** realizada uma análise dos estudos publicados, tanto em inglês quanto em português, disponíveis nas bases de dados das plataformas de pesquisa Pubmed, Scielo, Lilacs, sem restrição de datas. **Referencial teórico:** Entende-se por “pessoa transgênero” aquela que tem identidade de gênero diversa da imposta pelos padrões binários. O Processo Transexualizador é um procedimento regulamentado pelo Ministério da Saúde com diretrizes nacionais que normatizam a transição, assegurando, desde 2008, no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar da hormonioterapia ser o tratamento de escolha e o mais utilizado, pode causar eventos adversos como o desenvolvimento de trombos, risco cardiovascular, alterações de humor, diminuição da fertilidade, alterações nos níveis de prolactina e densidade óssea. Portanto, é necessário ressaltar que profissionais de saúde, incluindo o farmacêutico, devem estar atentos e capacitados sobre a necessidade e importância da orientação e monitoramento do uso de hormônios em transgêneros femininos no processo transexualizador, visando prestar uma melhor assistência e evitar ou reduzir eventos adversos.

Considerações finais: O estudo demonstrou que a assistência farmacêutica desempenha um papel crucial na hormonioterapia de mulheres transexuais, garantindo segurança, eficácia e adesão ao tratamento. A orientação adequada sobre dosagens, administração e monitoramento de efeitos colaterais é essencial. Além disso, é importante criar ambientes de saúde inclusivos para garantir cuidados de qualidade à população transgênero, contribuindo para uma transição de gênero segura e saudável.

Descritores: terapia hormonal, hormonioterapia, mulher transexual, pessoas transgêneros, automedicação, assistência e atenção farmacêutica.

¹ Acadêmica do Curso de Farmácia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora –MG

² Professora do Curso de Farmácia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora –MG, Mestre.

ABSTRACT

Introduction: Hormone therapy plays a fundamental role in the lives of transgender women, allowing congruence between their gender identity and physical characteristics. However, proper use, the guidance of a healthcare team, and pharmaceutical assistance are crucial for the safety and effectiveness of this treatment. **Objective:** The aim of this study is to report adverse events related to hormone use in the transgender female population, emphasizing the risks of using hormones without proper healthcare guidance, particularly from a healthcare professional, namely a pharmacist. **Methods:** An analysis of published studies, both in English and Portuguese, available in research databases such as PubMed, Scielo, and Lilacs, with no date restrictions, was conducted. **Theoretical framework:** "Transgender person" is understood to be someone whose gender identity differs from the binary standards imposed. The Transsexual Healthcare Process is a procedure regulated by the Ministry of Health with national guidelines that standardize the transition, ensuring it has been part of the Brazilian Unified Health System (SUS) since 2008. Although hormone therapy is the treatment of choice and the most commonly used, it can cause adverse events such as thrombosis, cardiovascular risk, mood changes, reduced fertility, changes in prolactin levels, and bone density alterations. Therefore, it is important to highlight that healthcare professionals, including pharmacists, should be attentive and trained regarding the necessity and importance of guidance and monitoring of hormone use in transgender females in the transitioning process, aiming to provide better care and prevent or reduce adverse events. **Final considerations:** The study demonstrated that pharmaceutical assistance plays a crucial role in hormone therapy for transgender women, ensuring safety, effectiveness, and treatment adherence. Proper guidance on dosages, administration, and monitoring of side effects is essential. Additionally, it is important to create inclusive healthcare environments to ensure quality care for the transgender population, contributing to a safe and healthy gender transition.

Descriptors: hormone therapy, hormone therapy, transsexual woman, transgender people, self-medication, pharmaceutical assistance and care.

INTRODUÇÃO

As pessoas transgêneros, também conhecidas como pessoas trans, são indivíduos que não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer. Não é uma regra que alguém com características físicas masculinas se identifique como um homem, e vice-versa.^{1,2} Essa diversidade dentro da comunidade transgênero inclui diferentes grupos, como travestis, mulheres trans, homens trans, pessoas transmasculinas, não binárias e outros. É fundamental ressaltar que a identidade de gênero não está relacionada à

orientação sexual, que pode variar entre heterossexual, bissexual, lésbica, pansexual, entre outras.^{1,3}

A transexualidade é marcada por um conflito entre a identidade de gênero e o corpo físico da pessoa, frequentemente acompanhada pelo desejo de alinhar o corpo com o gênero desejado.⁴ As transformações corporais variam consideravelmente de acordo com as necessidades individuais e podem incluir o uso de hormônios, procedimentos com silicone para seios, nádegas e outras partes do corpo, além de cirurgias como histerectomia, mastectomia e transgenitalização. A escolha de quais procedimentos adotar é influenciada por preferências pessoais e circunstâncias socioeconômicas.⁵

Para alcançar as características físicas esperadas de uma mulher trans, o tratamento médico geralmente envolve o uso de hormônios sexuais exógenos e antiandrógenos. A terapia hormonal feminilizante tipicamente consiste em administrar estradiol para induzir alterações físicas e emocionais alinhadas com a identidade de gênero feminina. Antiandrógenos, como espironolactona e acetato de ciproterona, são frequentemente utilizados para bloquear os efeitos dos hormônios masculinos no corpo.⁶

No entanto, o uso não supervisionado de hormônios pode acarretar riscos, incluindo aumento do risco de coágulos sanguíneos, doenças cardiovasculares, osteoporose e câncer de mama. Além disso, o uso inadequado pode resultar em efeitos colaterais desagradáveis, como acne, oscilações de humor, perda de cabelo e alterações na libido.⁵ A complexidade de acessar cuidados de saúde adequados leva, muitas vezes, à automedicação, com pessoas transgênero recorrendo a hormônios de tipos, doses e formas de aplicação inadequados, o que frequentemente resulta em efeitos colaterais e problemas de saúde.⁷

É crucial que equipes de saúde multiprofissionais, incluindo farmacêuticos, estejam preparadas para atender a população transgênero, oferecendo orientação sobre o uso correto de hormônios, monitorando o tratamento, prestando assistência de qualidade e prevenindo eventos adversos.⁸

Sendo assim, a justificativa desta pesquisa sustenta-se por entender que o acompanhamento regular e a identificação precoce de problemas de saúde relacionados à terapia hormonal podem ajudar a prevenir complicações e

melhorar a saúde geral da paciente. Por meio do suporte e orientação farmacêutica, as pacientes podem ser mais bem informadas sobre o resultado esperado do medicamento e efeitos colaterais, que possam afetar a eficácia ou segurança da terapia hormonal. Portanto, o objetivo geral deste estudo consistiu em relatar os eventos adversos relacionados ao uso de hormônios pela população transgênero feminina, ressaltando os riscos do uso sem assistência ou orientação adequada de um profissional de saúde.

MÉTODO

Com o propósito de aumentar a visibilidade do tema, este artigo contemplou uma revisão narrativa sobre o uso de medicamentos na hormonioterapia de pacientes transexuais, enfatizando os potenciais riscos e benefícios dessa terapia sem assistência ou orientação adequada de um profissional de saúde. Foi realizada uma análise crítica dos estudos publicados em inglês e português, disponíveis nas bases de dados das plataformas de pesquisa Pubmed, Scielo, Lilacs, sem restrição de datas.

Para a busca e seleção dos estudos, critérios de inclusão e exclusão foram aplicados. Isso abrangeu a inclusão de textos que abordavam diretamente a terapia hormonal em transexuais do sexo feminino e estudos relacionados ao processo transexualizador, juntamente com seus efeitos adversos e os riscos associados ao uso de hormônios. Foram excluídos textos que não se relacionavam diretamente com o tema ou que não apresentavam os critérios de pesquisa, como resumos ou artigos de revisão que não atendiam aos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão e exclusão aplicados estão expostos no Quadro 1.

Quadro 1. Critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Critérios de inclusão
Delineamento: estudos clínicos, estudos comparativos, estudos multicêntricos, estudos observacionais e transversais, de revisão.
Busca nos bancos de dados <i>Medline</i> , <i>SciELO</i> , <i>Lilacs</i> , utilizando palavras-chave principais (<i>hormonioterapia e mulher transexual</i>)
Sem restrição de datas de publicação
Idioma: língua inglesa e portuguesa
Critérios de exclusão
Estudos de caso, artigos não <i>open access</i> , resumos.
Estudos não relacionados diretamente com o tema, ou com abordagens cirúrgicas ou não farmacológicas.

IDENTIDADE DE GÊNERO E TRANSEXUALIDADE

As discussões sobre gênero são contemporâneas e cruciais, envolvendo a análise das características associadas ao sexo de uma pessoa e influenciando seu comportamento social. Estudos indicam que a discussão sobre gênero só emergiu no século XX, ausente nas teorias sociais anteriores.⁹ O termo "gênero" foi introduzido nos EUA por volta de 1970 para contestar as ideias de subordinação feminina fundamentadas na biologia.¹⁰

O movimento feminista surgiu em resposta à opressão das mulheres. Num primeiro momento, incluiu o sufrágismo, movimento iniciado no século XIX, que consistiu na luta por reivindicação pela participação ativa das mulheres na política, concedendo a elas o direito de votarem e de serem votadas, e reivindicações relacionadas à família e oportunidades de carreira. Num momento posterior, nos anos 60, concentrou-se em pesquisas e discussões sobre gênero, destacando a distinção entre sexo e gênero.¹¹

Judith Butler, uma filósofa norte-americana, questionou a distinção rígida entre sexo e gênero, argumentando que ambos são culturalmente construídos. Ela desafiou o determinismo de gênero relacionado ao sexo, sugerindo que o gênero não é um resultado causal do sexo, mas sim um construto cultural. Enfatizou a necessidade de compreender como o sexo e o gênero são determinados e como essa determinação afeta a identidade de gênero.¹² Há

um consenso limitado entre feministas de que o gênero é uma construção social de masculino e feminino.¹³

O conceito de gênero tornou-se relevante na compreensão da identidade e das relações entre homens e mulheres nas sociedades modernas, argumentando que a diferença sexual é cultural, não natural, moldada por papéis de gênero culturalmente construídos.¹⁴

Tem-se como identidade de gênero a forma como cada pessoa se apresenta aos outros e é percebida dentro de referências sociais. No caso da mulher, essa forma é conhecida como feminilidade, com características socialmente atribuídas, incluindo a imagem física, a postura corporal, o vestuário, os maneirismos e o jeito de se comunicar.¹⁵ Há uma ampla variedade de identidades de gênero, que incluem masculino, feminino, transgênero, gênero neutro, não-binário, agênero, pangênero, genderqueer, two-spirit, terceiro gênero e diversas combinações destas identidades.¹⁶

Contudo, o não reconhecimento da identidade de gênero é uma das formas mais prevalentes de violência enfrentada rotineiramente por indivíduos transexuais, caracterizando-se como uma expressão comum da transfobia, sobretudo em ambientes de cuidados de saúde. Portanto, é fundamental que familiares e profissionais de saúde demonstrem respeito e acolhimento para aliviar o sofrimento gerado pelo conflito com os padrões heteronormativos da sociedade enfrentado por essas pessoas, auxiliando assim na conquista de uma identidade de gênero plena.¹⁷

O conceito de transexualidade foi introduzido por Harry Benjamin, em 1953, quando ele criou o termo "transexualismo" após procedimento cirúrgico realizado por Christian Hamburger, na Dinamarca, em 1952, no ex-soldado Jorge Jorgensen. Benjamin argumentou que não deveríamos basear a determinação do sexo apenas em características anatômicas, uma vez que o sexo é composto por vários componentes, sendo que a predominância de um desses fatores definiria o sexo do indivíduo, com a influência do meio social sobre o comportamento. Ele destacou que, apesar do sexo genético (cromossomos XX e XY) ser uma exceção, os demais fatores (anatômico, genital, gonádico, legal, germinal, endócrino, psicológico e social) poderiam ser modificados por meio de tratamento hormonal e procedimentos cirúrgicos, sendo a cirurgia a opção mais eficaz para essa adaptação.^{18,19}

No ano de 1994, o termo "transexualismo" foi substituído pela designação "Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) / Disforia de Gênero / Transexualidade". Em 2011, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo expressou apoio à Campanha Internacional pela Despatologização das Identidades Trans, com o objetivo de retirar as identidades transexuais da categoria de transtornos.²⁰ Após 28 anos sendo considerada como um transtorno, a transexualidade foi retirada da classificação de condições patológicas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e incorporada à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID) como "incongruência de gênero" na edição CID 11. Essa reclassificação reconhece que indivíduos transgêneros podem necessitar de cuidados médicos, especialmente durante o processo de transição de gênero, em contraste com a classificação anterior que implicava tratamento psiquiátrico. Essa mudança foi oficializada durante a 72ª Assembleia Mundial da Saúde (2019), com um prazo máximo para implementação por parte de cada país até janeiro de 2022.²¹

É fundamental ressaltar a distinção entre transexuais e travestis, uma vez que os transexuais vivenciam uma desconexão entre seu corpo e sua identidade de gênero, sentindo-se como se tivessem nascido no corpo errado, muitas vezes experimentando isso como um fardo ou mesmo uma condição inata. Por outro lado, os travestis são indivíduos que aceitam seu sexo biológico, independentemente de sua orientação sexual, mas se identificam com o gênero oposto, inclusive por meio de sua vestimenta e comportamento.⁴

No entanto, é importante observar que as pessoas trans podem optar por passar ou não por um processo de transgenitalização em algum momento de suas vidas, dependendo de seu desejo de alinhar seu corpo e genitália com o gênero com o qual se identificam.¹ A hormonioterapia é frequentemente o método pelo qual mulheres transexuais iniciam o processo de feminização.¹⁷

Embora o conhecimento médico enfatize que o uso inadequado de hormônios pode resultar em complicações de saúde, para as mulheres transexuais, o uso dessas substâncias é percebido de forma contrária. Para elas, o uso de hormônios representa uma busca pela saúde, uma maneira de se tornarem saudáveis, uma vez que consideram que a saúde está intrinsecamente ligada à transformação de seus corpos. É essa transformação

que lhes permite apagar qualquer traço de sua identidade de gênero masculina. Como resultado, buscam informações e recursos para obter os hormônios necessários.²²

O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR (PrTr)

O Processo Transexualizador (PrTr) é uma iniciativa de cuidados de saúde implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2008, destinada à prestação de cuidados abrangentes para indivíduos transexuais e travestis que buscam realizar alterações físicas para alinhar sua anatomia com sua identidade de gênero.⁵

Inicialmente, em 2008, a Portaria nº 1707 autorizou procedimentos voltados para mulheres transexuais (MTF), abrangendo hormonioterapia e cirurgias para a redução da proeminência laríngea, alongamento das pregas vocais e neocolpovulvoplastia (cirurgia de redesignação sexual MTF).⁵

Somente em 2013, com a ampliação do PrTr por meio da Portaria nº 2803, as demandas de homens transexuais e travestis passaram a ser atendidas, englobando hormonioterapia e procedimentos destinados a indivíduos de gênero feminino para masculino (FTM), como mastectomia, histerectomia e neofaloplastia (cirurgia de redesignação sexual FTM), passando a ser integrados ao rol de procedimentos do SUS.⁵

Em Juiz de Fora, o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) foi autorizado pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 733 de 2023, a realizar tais procedimentos como Serviço de Atenção Especializada no PrTr, permitindo assim que o hospital realize procedimentos clínicos e cirúrgicos para transexuais e travestis, expandindo os cuidados de saúde.²³

- Os procedimentos incluem retirada de mama, útero, ovário e trompas, hormonioterapia, implantação de próteses e cirurgias plásticas de reconstrução, todos gratuitos pelo SUS. A regulação dos atendimentos será feita pelo município de Juiz de Fora. Equipes multiprofissionais desempenharão um papel essencial na prestação de cuidados, incluindo ações de acolhimento e capacitação. Também estão previstas ações educativas para a comunidade

que interage com o centro de referência, incluindo representantes do movimento.²³

HORMONIOTERAPIA E SEUS EFEITOS

A busca por transformações corporais é uma realidade constante na vida das mulheres transexuais, que recorrem a diversos procedimentos para atingir seus objetivos. Isso ocorre porque o corpo é visto como um projeto em constante evolução, uma vez que é percebido como inacabado. A transformação em um corpo feminino é essencial para alcançar reconhecimento e validação em uma sociedade heteronormativa que se baseia em uma estrutura binária de gênero.²⁴

O conceito de humanização do gênero desempenha um papel crucial na atribuição de status humano aos indivíduos. Aqueles que não se conformam com as normas estabelecidas como "normais" são frequentemente marginalizados. Mulheres transexuais enfrentam essa negação de sua existência, pois desafiam as normas de gênero heteronormativas. Em uma sociedade que só reconhece as formas heterossexuais tradicionais de existência, os corpos que não se enquadram nesses padrões são muitas vezes excluídos.^{20,22,25,26}

Manter a saúde desses corpos envolve constantes esforços para apagar características consideradas ambíguas e destacar aquelas que são consideradas femininas e admiráveis. O uso de hormônios é uma das técnicas mais comuns para atingir o corpo desejado. Entretanto, muitos dos riscos à saúde estão relacionados ao uso excessivo de hormônios femininos.²⁵

As mulheres trans têm um amplo conhecimento dos medicamentos disponíveis, incluindo seus nomes comerciais, preços e principais efeitos. Os tratamentos podem variar amplamente, muitas vezes com orientações de "madrinhas", que são mulheres transexuais mais experientes. Algumas chegam a duplicar ou triplicar as dosagens de hormônios e alternar entre diferentes marcas e formas de apresentação.^{26,27}

Os hormônios à base de estrogênio, sejam naturais (estrone, 17 α - estradiol e 17 β -estradiol) ou sintéticos (valerato de estradiol, benzoato de

estradiol e etinilestradiol), são amplamente utilizados. A via oral é a mais comum devido à sua acessibilidade e facilidade de administração. No entanto, a administração injetável é necessária em alguns casos, apesar de demandar assistência. Antiandrógenos, como o acetato de ciproterona, podem ser usados para bloquear a ação da testosterona, ajudando na redução de características sexuais secundárias masculinas.^{25,28}

Pesquisas indicam que a adição de progestogênios ao tratamento pode intensificar o desenvolvimento das mamas, mas também aumentar o risco de doenças coronárias, acidente vascular cerebral e fenômenos tromboembólicos. No entanto, os efeitos colaterais variam de acordo com o tipo de estrogênio usado. O risco de eventos tromboembólicos é mais alto para aqueles que usam etinilestradiol em vez de estrogênios naturais orais ou transdérmicos.^{26,29,30}

Outros fatores que podem aumentar o risco de tromboembolismo venoso incluem o tabagismo, doenças cardiovasculares pré-existentes e deficiência de fatores tromboembólicos (fator V e antitrombina).³⁰ Uma pequena porcentagem de mulheres transexuais podem apresentar galactorreia, o que indica a presença de níveis elevados de prolactina.^{28,31}

Embora casos isolados de câncer de mama tenham sido relatados em mulheres transexuais em terapia hormonal, a incidência é extremamente baixa.²² A aquisição de hormônios ocorre de diversas maneiras, desde a compra em farmácias até o repasse por "madrinhas" que se cadastram em postos de saúde. Algumas mulheres com maior poder aquisitivo adquirem hormônios no exterior e retornam com apresentações de maior dosagem e diferentes formas, muitas vezes transdérmicas, em um mercado paralelo.^{21,25,27}

As mulheres transexuais acreditam que os hormônios não afetam apenas as características físicas, mas também influenciam comportamento, movimento, fala, pensamento e emoção. Elas veem os hormônios como uma correção para um erro da natureza, algo que lhes foi tirado e que desejam recuperar.²⁵ Mesmo cientes dos efeitos indesejados, a busca pela validação de seus corpos como femininos torna o uso de hormônios uma opção legítima para elas.^{25,27}

ASSISTÊNCIA PARA PESSOAS TRANSEXUAIS

A população transgênero enfrenta extrema vulnerabilidade psicológica, física e social, particularmente no Brasil, onde a taxa de homicídios de pessoas transgênero é a mais alta do mundo. Essa vulnerabilidade se estende à assistência à saúde, com muitas pessoas transgênero recorrendo ao uso de hormônios sem a devida orientação de profissionais da saúde, o que pode resultar em problemas de saúde e até mesmo óbito. Tais complicações podem decorrer de eventos adversos, como erros na administração de medicamentos, em virtude da falta de orientação ou do uso inadequado.⁸

Além disso, o uso não convencional, uso off-label, de hormônios no processo transexualizador pode levar a efeitos indesejados. Apesar de o Sistema Único de Saúde (SUS) ter instituído o processo de transição de gênero e a hormonioterapia como parte do atendimento à população transgênero, o estigma e o preconceito persistem, dificultando o acesso aos serviços de saúde, que já são limitados para essa comunidade.⁸

Por essa razão, as Diretrizes de Assistência a pessoas transexuais envolvem várias etapas, incluindo avaliação, psicoterapia, hormonioterapia e cirurgias. A psicoterapia desempenha um papel crucial ao explorar a história de vida, promover reflexão sobre o tratamento, melhorar a autoestima e lidar com questões emocionais.³²

O acompanhamento emocional durante a hormonioterapia é importante para compreender as motivações por trás do tratamento, lidar com as mudanças corporais e apoiar a adaptação à nova identidade de gênero. A terapia é fundamental para auxiliar pacientes transexuais em sua jornada de transição de gênero, abordando os desafios emocionais que surgem durante o processo.³³

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA DA HORMONIOTERAPIA

A farmácia é a etapa final na linha de cuidado, onde os hormônios e outros medicamentos são dispensados. A equipe farmacêutica desempenha um papel fundamental ao orientar sobre o uso correto dos medicamentos, possíveis interações, reações adversas e condições de conservação. O cuidado farmacêutico, de acordo com a Portaria nº 1.918/2016, é uma ação

integrada que visa promover a saúde, prevenir agravos e promover o uso racional de medicamentos. Além da dispensação, procedimentos regulamentados são seguidos pelas equipes de farmácia para garantir a organização dos serviços.⁷

Sendo assim, os farmacêuticos desempenham um papel crucial na prestação de assistência centrada no paciente e no aprimoramento do acesso aos serviços de saúde, descaracterizando o conceito histórico de que a principal função dos farmacêuticos estava associada à prestação de serviços farmacêuticos aos pacientes e à administração do sistema de distribuição de medicamentos.³⁴

No contexto dos cuidados de saúde a pacientes transgêneros, os farmacêuticos desempenham diversas funções essenciais. Primeiramente, podem gerir a hormonioterapia e intervenções de redução de risco, desempenhando um papel crucial dentro das equipes de saúde. Sua especialização em medicamentos os posiciona de forma ideal para fornecer orientações educacionais aos pacientes transgêneros sobre os efeitos esperados de suas terapias médicas.³⁵

Além disso, os farmacêuticos desempenham um papel fundamental nas equipes de saúde que atendem pacientes transexuais, uma vez que eles podem auxiliar pacientes e suas famílias a compreender os medicamentos usados durante a terapia de supressão e/ou transição da puberdade. No caso dos análogos do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), os farmacêuticos podem ajudar na aquisição de medicamentos, na defesa dos pacientes junto a seguradoras ou sistemas de saúde e na prevenção e tratamento de reações adversas. Os farmacêuticos também podem ajudar os pacientes a definir expectativas em relação aos efeitos da terapia, seus efeitos adversos esperados e o tempo para a obtenção de resultados. É importante que os farmacêuticos compreendam as necessidades culturais dos pacientes transexuais, contribuindo para a promoção de seu envolvimento e aceitação nos sistemas de saúde.³⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa contribuiu com o estudo acerca da importância da assistência à população transgênero, notadamente às mulheres transexuais, que buscam realizar modificações corporais para congruência com sua identidade de gênero, sendo que o uso de hormônios desempenha um papel significativo nesse processo de transição. A pesquisa destacou ainda que muitas pessoas trans fazem uso de hormônios inadequadamente ou sem supervisão de profissionais de saúde, expondo-se a riscos significativos, tais como o aumento do risco de coágulos sanguíneos (eventos tromboembólicos), doenças coronárias, galactorreia e, embora raro, câncer de mama.

Portanto, a orientação adequada e o acompanhamento de profissionais de saúde, incluindo farmacêuticos, desempenham um papel crucial na promoção da saúde e no bem-estar da população transgênero durante seu processo de transição de gênero. Nesse sentido, concluiu-se que os farmacêuticos desempenham um papel vital como parte da equipe de saúde, sendo especialistas em medicamentos, estão bem posicionados para fornecer informações educacionais aos pacientes transgênero sobre os efeitos esperados de suas terapias médicas, incluindo possíveis interações medicamentosas e reações adversas.

REFERÊNCIAS

1. Sturza JM, Cigana PF. O transgênero no contexto normativo brasileiro: um debate sobre saúde e direito. *Revista de Biodireito e Direito dos Animais*. 2022;8(1):73-92.
2. Zucchi EM et al. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo On line [periódico na internet]. 2019 [citado 2023 Ago 18]; 35(3):[cerca de 13p.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LqvvcfLhQNHQwb3M3zQPFFN/?format=pdf&lang=pt>
3. Rosa DF; Carvalho MVF; Pereira NR; Rocha NT; Neves VR; Rosa AS. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(1):299-306
4. Dias MB. *Homoafetividade e Direitos LGBTI*. 6 ed. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2014.

5. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Comun Saude Educ.* 2018.
6. Stephens, SC., Morrison, JF., Goldsmith, PC. Interpretation of common laboratory pathology tests in transgender individuals on hormone therapy: a review. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2021.
7. São Paulo. Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde/SMS/PMSP, 2020.
8. Silva Neto AC; Federico MP. Hormonização de transgêneros femininos: análise de eventos adversos. *Infarma Ciências Farmacêuticas.* 2022;34(3):202-213.
9. Scott, J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. 1995;20(2):85. Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf. Acesso em: 05 out 2023.
10. Oliveira ER. Violência doméstica e familiar contra a mulher: um cenário de subjugação do gênero feminino. *Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP/Marília.* 2012;9:150-164.
11. Louro, GL. Gênero, sexualidade e educação: Uma perspectiva pós-estruturalista. Rio de Janeiro: Vozes. 1997;14.
12. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 11 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.
13. Saffioti, HIB. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.
14. Andrade, VRP. Sexo e Gênero: a mulher e o feminino na criminologia e no sistema de justiça criminal. *Boletim do IBCrim.* São Paulo: Revista dos Tribunais. 2004;12(138);1.
15. Santos AM et al. Transexualidade, ordem médica e política de saúde: controle normativo do processo transexualizador no Brasil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 2019.
16. Lau HD. Pelo direito e orgulho de ser heterossexual no terceiro domingo de dezembro. Héilton Diego Lau. São Paulo: Pimenta Cultural, 2018.
17. Silva APA; Mendonça IS. Nota técnica 002-22: papel do farmacêutico na hormonioterapia de mulheres transgênero. Minas Gerais: CRFMG, 2022.
18. Aran M; Zaidhaft S; Murta D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicologia & Sociedade.* 2008;20(1):70-79.

19. Bento B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. 2 ed. Natal: EDUFRN, 2014.
20. Spizzini G; Azevedo RN. Travestismo de duplo sentido ou bivalente: considerações gerais. *Diagn. Tratamento*. 2010;16(1):29-32.
21. Conselho Federal de Psicologia. Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS. Brasília: CFP, 2019.
22. Sampaio JV. Viajando entre sereias: saúde de transexuais e travestis na cidade de Fortaleza. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, Universidade Federal do Ceará, 2014.
- 23 Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). HU-UFJF amplia atendimento a transexuais e travestis com nova certificação. 2023. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2023/06/27/hu-ufjf-amplia-atendimento-a-transexuais-e-travestis-com-nova-certificacao/>. Acesso em: 29 Out. 2023.
24. Louro GL (organizadora). O corpo educado: Pedagogias da sexualidade. 2. Ed. Autêntica: Belo Horizonte, 2000.
25. Lourenço A. Travesti: a construção do corpo feminino perfeito e suas implicações para a saúde. Fortaleza. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2009.
26. Benedetti MR. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
27. Romano VF. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. *Saúde soc*, 2008;7(2):211-219.
28. Brun MAT; Pinto MJC. Vivência transexual: o corpo desvela seu drama. Campinas: Átomo, 2003.
29. Lips P, Asscheman H, Uitewaal P. The effect of cross-gender hormonal treatment on bone metabolism in male-to-female transsexuals. *J. Bone Miner Res*. 1989;11:1769-1773.
30. Ganly I, Taylo EW. Breast cancer in a transexual man receiving hormone replacement therapy. *British Journal of Surgery*. 1995;82:341.
31. Toorians AW et al. Venous thrombosis and changes of hemostatic variables during cross-sex hormone treatment in transsexual people. *J Clin. Endocrinol. Metab*. 2003;88(12):5723-5729.
32. Brasil. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em: 20 Set. 2023.
33. Verduguez EDRU. Psicoterapia preparatória para a cirurgia de transgenitalização. Simpósio de bioética no Hospital Alemão Oswaldo Cruz. 2013

34. Newsome C, Colip L, Sharon N, Conklin J. Incorporando um farmacêutico em uma equipe interprofissional que presta atendimento a transgêneros sob um modelo médico domiciliar. *AM J Health-Syst Pharm*, 2017;74(3).
35. Jesus NN, Pessoa JPC. A implementação de serviços clínicos farmacêuticos voltados para pessoas trans e travestis: desafios para o cuidado integral e multiprofissional no processo transexualizador. *Anais do VII Simpósio Internacional Desigualdades, Direitos e Políticas Públicas: Saúde, corpos e poder na América Latina São Leopoldo-RS – UNISINOS*, 2020, p. 3637-3649.
36. Bishop BM. Considerações sobre farmacoterapia no tratamento de pacientes trans: uma breve revisão. *Farmacoterapia*, 2015;35(12):1130–1139.