

PROPOSTA DE ELABORAÇÃO ESCOPO

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hormonioterapia no processo transexualizador

Julho/2017



protocolo





Este documento é a primeira etapa no processo de elaboração/revisão de um protocolo clínico baseado em evidências científicas e tratará de identificar os aspectos mais importantes a serem abordados na atualização do PCDT sendo a base para a estruturação das perguntas clínicas que serão objeto de busca na literatura científica. Não se configura, portanto, em recomendações para a hormonioterapia no processo transexualizador.



APRESENTAÇÃO

A presente proposta de elaboração de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Hormonioterapia no processo transexualizador apresenta o escopo do que se pretende elaborar como recomendações do Ministério da Saúde para a atenção integral a travestis e transexuais. Os aspectos abordados neste documento serão objeto de busca e avaliação da literatura científica disponível, conduzida por metodologistas e traduzida em recomendações por profissionais médicos.

Este documento foi construído a partir do trabalho de vários setores do Ministério da Saúde, sob a coordenação do Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS, da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE e Departamento de Apoio a Gestão Participativa – DAGEP, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEP.

Visando a maior abrangência do documento, assim como para identificar as principais lacunas, barreiras e expectativas da sociedade brasileira, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC submete agora esta proposta de elaboração de PCDT à enquete, para que se possa receber contribuições sobre aspectos não abordados neste escopo.



INTRODUÇÃO

Todas as pessoas, ao nascer, são designadas como pertencentes a um gênero – masculino ou feminino. Entretanto, algumas pessoas não se identificam com o gênero designado ao nascimento, e ao longo de suas vidas buscam a construção de uma identidade com a qual se sintam confortáveis. Essas pessoas vivenciam a transexualidade, passando por um processo de transição entre gêneros, que possibilita a reconstrução de sua identidade e, em muitos casos, de seus corpos. A transexualidade ainda é considerada uma condição patológica pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10, e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) em sua última revisão passou a considerar a transexualidade como disforia de gênero (CID 10 - F.64).

Travestis e transexuais têm direito ao acesso ao Processo Transexualizador no Sistema de Único de Saúde (SUS), que abrange: a garantia da integralidade e humanização da atenção, promovendo um atendimento livre de discriminação; inclusão de procedimentos como a hormonioterapia, que garantam o atendimento não só a população de transexuais, mas também de travestis; atendimento por equipe interdisciplinar e multiprofissional (psiquiatra, psicólogo, clínico geral, ginecologista, urologista, endocrinologista; enfermagem e assistente social) visando acompanhamento psicoterápico, hormonioterapia e procedimentos de redesignação sexual. O aumento na procura pelos serviços de saúde especializados no atendimento a travestis e transexuais desencadeou a necessidade de ampliação do número de centros especializados no Processo Transexualizador e por conseguinte, a criação de protocolos das diferentes competências envolvidas nesse processo.

Em 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou a realização de cirurgias de redesignação sexual no Brasil, por meio da Resolução nº 1.482/1997. A partir desta Resolução, essas cirurgias começaram a ser realizadas a título experimental em hospitais públicos e/ou universitários, em pacientes com pelo menos 21 anos de idade e que tivessem completado dois anos mínimos de psicoterapia. Em 2002, uma nova Resolução foi publicada pelo CFM (Resolução nº 1.652 de 2002), revogando a anterior (Resolução nº 1.482 de 1997). Esta nova Resolução retirou o



caráter experimental das cirurgias de feminilização e manteve o das cirurgias de masculinização. Em 2008, o Ministério da Saúde publicou a Portaria SAS/MS nº 457, que regulamentou o processo transexualizador no SUS. Esta Portaria autorizava cirurgias de redesignação sexual em pacientes de 21 a 75 anos que preenchessem os critérios já estabelecidos pelo CFM. Em 2010, a Resolução do CFM foi atualizada (Resolução nº 1.955) e a principal alteração foi a liberação para realização de cirurgias de masculinização em hospitais públicos ou privados, independentemente de sua vinculação à pesquisa. Apenas a cirurgia de neofaloplastia foi mantida como experimental.

Em 2013, uma nova Portaria do Ministério da Saúde foi publicada (Portaria GM/MS nº 2.803 de 2013), revogando a anterior. Neste novo documento, o Processo Transexualizador foi redefinido e ampliado em direção à atenção básica do SUS. Estendeu-se o acesso à população travesti e foram incluídos nos critérios de hormonização pacientes mais jovens (a partir dos 18 anos), mantendo-se a indicação de maioridade civil para os procedimentos cirúrgicos.

A transexualidade é uma vivência sociocultural e não se limita ao campo biológico, entretanto, a título de padronização neste protocolo clínico serão utilizadas as seguintes definições:

1) Mulher Transexual (Mulher Trans): indivíduo 46, XY que vivencia ou deseja vivenciar a identidade de gênero feminina, buscando readequar seu corpo para essa identidade, por meio da hormonioterapia e/ou cirurgia de redesignação sexual.

2) Homem Transexual (Homem Trans): indivíduo 46, XX que vivencia ou deseja vivenciar a identidade de gênero masculina, buscando readequar seu corpo para essa identidade, por meio da hormonioterapia e/ou cirurgia de redesignação sexual.

3) Travesti: indivíduo 46, XY, que sustenta uma identidade de gênero feminina, mas mantém características masculinas, buscando readequar seu corpo para essa identidade, por meio da hormonioterapia.



De acordo com a WPATH (*World Professional Association for Transgender Health*) a transexualidade possui baixas taxas de prevalência, sendo relatadas de 1:11.900 a 1:45.000 para as mulheres trans e de 1:30.400 a 1:200.000 para os homens trans em estudos realizados nos seguintes países: Alemanha, Países Baixos, Suécia, Irlanda do Norte, Inglaterra, Escócia (5).

OBJETIVO

A hormonioterapia busca:

- 1) Induzir o aparecimento de características sexuais compatíveis com o gênero de identificação;
- 2) Reduzir os níveis hormonais endógenos e conseqüentemente os caracteres sexuais secundários do sexo biológico;
- 3) Determinar a reversão sexual induzindo o aparecimento de caracteres sexuais secundários compatíveis com a identidade de gênero do indivíduo;
- 4) Estabelecer a dose ideal do medicamento que permita níveis hormonais fisiológicos compatíveis com a identidade de gênero do indivíduo.

POPULAÇÃO-ALVO

As recomendações a serem apresentadas no PCDT serão dirigidas para tratamento de travestis e transexuais (mulheres transexuais e homens transexuais) no SUS.

ABORDAGENS INCLUÍDAS

Este PCDT incluirá recomendações para as seguintes abordagens no âmbito da atenção integral aos indivíduos transexuais e travestis:

1. Tratamento hormonal disponível;
2. Acompanhamento pré-operatório:
 - a) Periodicidade de consultas;



- b) Aspectos a serem avaliados;
 - c) Prescrição da hormonioterapia.
3. Acompanhamento pós-operatório
- a) Periodicidade de consultas;
 - b) Aspectos a serem avaliados;
 - c) Prescrição da hormonioterapia.
4. Identificação e manejo de casos especiais e/ou complicações.

PERGUNTAS DE PESQUISA

Pergunta 1: Quais são as características sexuais secundárias para travestis e transexuais, antes do início do uso de hormônios, para que se realize o diagnóstico diferencial com distúrbios puberais?

Pergunta 2: Quais os hormônios disponíveis para travestis e transexuais com suas respectivas concentrações, apresentações farmacêuticas e indicações?

Pergunta 3: Quais os exames físicos, laboratoriais e de imagem devem constituir a avaliação clínica para o início da hormonioterapia para travestis e transexuais?

Pergunta 4: Quais os exames físicos, laboratoriais e de imagem devem constituir a avaliação clínica para o acompanhamento do tratamento hormonal em travestis e transexuais.

Pergunta 5: Qual o período mínimo que os exames clínicos devem ser realizados para travestis e transexuais que estão em tratamento de hormonioterapia?

Pergunta 6: Quais são os critérios de inclusão para iniciar hormonioterapia em travestis e transexuais?

Pergunta 7: Quais são os critérios de exclusão para hormonioterapia em travestis e transexuais?



COMPARADORES

As intervenções que serão avaliadas por busca sistemática da literatura científica serão comparadas às opções já disponibilizadas e recomendadas atualmente pelo Ministério da Saúde. As recomendações de referência são as disponibilizadas por meio da Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS.

Os procedimentos hoje disponíveis na Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Ministério da Saúde são:

- 03.03.03.009-7 - Tratamento hormonal no processo transexualizador; e
- 03.03.03.008-9-Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador.



REFERÊNCIAS

1- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, versão 10 - CID-10 – 2008, (www.datasus.gov.br).

2- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edn, Text Revision. American Psychiatric Association, Washington, DC, 2000; 576-582.

3- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition - DSM-5™; 2013.

4-Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, nº. 26. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília, 2010.

5- Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender and gender-nonconforming people, version 7. International Journal of Transgenderism. 2012;13:165–232.

6- Mustanski B, Liu RT. A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. Arch Sex Behav. 2013; 42(3):437-48.

7- Liu RT, Mustanski B. Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. Am J Prev Med. 2012; 42(3):221-8.

8-Gooren, LJ. Clinical practice. Care of transsexuals persons. N Engl J Med. 2011; 364 (13):1251-7.

9- Hormone treatment of gender identity disorder in a cohort of children and adolescents, Hewitt JK, Paul C, Kasiannan P, Grover SR, Newman LK, Warne GL, Med J Aust. 2012 May 21;196(9):578-81.

10- Steensma TD, Biemond R, Boer FD, Cohen-Kettenis PT. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative followup study. Clin Child Psychol Psychiatry 2011; 16: 499-516.

11- Kreukels BPC, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in gender identity disorder: the Amsterdam experience. Nat Rev Endocrinol 2011; 7: 466-472.

12- Cohen-Kettenis PT, Schagen SEE, Steensma TD, et al. Puberty suppression in a gender-dysphoric adolescent: a 22-year follow-up. Arch Sex Behav 2011; 40: 843-847.

13- Cohen-Kettenis PT & van Goozen SH. Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1997; 36: 263–271,)

14- Smith YL, van Goozen SH & Cohen-Kettenis PT. Adolescents with gender identity disorder who were accepted or rejected for sex reassignment surgery: a prospective follow-up study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent



Psychiatry 2001; 40: 472–481.

15- Kuiper B & Cohen-Kettenis P. Sex reassignment surgery: a study of 141 Dutch transsexuals. Archives of Sexual Behavior 1988; 17: 439–457.

16- Smith YL, van Goozen SH, Kuiper AJ & Cohen-Kettenis PT. Sex reassignment: outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals. Psychological Medicine 2005; 35: 89–99.

GRUPO GESTOR

Departamento de Atenção Especializada e Temática/SAS/MS

Departamento de Apoio à Gestão Participativa/SGEP/MS

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias no SUS – DGITS/SCTIE/MS