



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
APLICADAS À SAÚDE**

DAMARIS SANTANA CARDOSO

**INSTRUMENTO DE CUIDADO FARMACÊUTICO PARA
PESSOAS TRANS: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO**

LAGARTO - SE

2025

**DAMARIS SANTANA
CARDOSO**

**INSTRUMENTO DE CUIDADO FARMACÊUTICO PARA
PESSOAS TRANS: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO**

LAGARTO - SE

2025

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS
DE LAGARTO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Cardoso, Damaris Santana

**Instrumento de cuidado farmacêutico para pessoas trans:
desenvolvimento e validação / Damaris Santana Cardoso;
orientadora Giselle de Carvalho Brito. – Lagarto, SE, 2025.**

116 f. : il.

Dissertação (mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) –

Universidade Federal de Sergipe, 2025.

- 1. Prática Farmacêutica Baseada em Evidências.**
- 2. Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero.**
- 3. Pessoas Transgênero 4. Saúde Pública. I. Brito, Giselle de
Carvalho, orient. II. Título.**

CDU 316.022.4

CRB-5/2100

**DAMARIS SANTANA
CARDOSO**

**INSTRUMENTO DE CUIDADO FARMACÊUTICO PARA
PESSOAS TRANS: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO**

Defesa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do grau de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Giselle de Carvalho Brito.

**LAGARTO-SE
2025**

**DAMARIS SANTANA
CARDOSO**

**INSTRUMENTO DE CUIDADO FARMACÊUTICO PARA
PESSOAS TRANS: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO**

Defesa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do grau de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Aprovada em: ____/____/____

**Orientador: Prof^a. Dr. Giselle de Carvalho Brito
Universidade Federal de Sergipe-UFS**

**1º Examinador: Prof^a. Dr. Elisdete Maria Santos de Jesus
Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP**

**2º Examinador: Prof. Dr. Rafael Ciro Marques Cavalcante
Universidade Federal de Sergipe-UFS**

PARECER

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, agradeço a Deus pela dádiva da vida e por todas as conquistas que Ele tem me permitido alcançar. Dedico esta vitória aos meus pais, Sr. Raimundo e Zefinha, que sempre me incentivaram e encorajaram a seguir em frente, subindo cada degrau com paciência, guiada pelos pilares da fé e do bom caráter.

Minha gratidão à minha sogra, Patrícia, pelo amor e dedicação ao cuidar da minha filha, permitindo que eu pudesse realizar esse sonho. Seu apoio incondicional e presença constante foram fundamentais. Ao meu marido, que sempre acreditou no meu potencial, me apoiou, aconselhou e compreendeu minhas ausências, sendo meu parceiro nessa jornada. Amo vocês!

Agradeço imensamente à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Giselle de Carvalho Brito, por sua dedicação, paciência e excelência nas orientações. Sua destreza e compromisso com o conhecimento não apenas aprimoraram minha formação como farmacêutica, mas também deixaram ensinamentos que levarei para a vida. Serei eternamente grata pela sua orientação e humanidade.

Meu carinho à equipe do serviço de cuidado farmacêutico do ambulatório trans, que me acolheu com apoio e afeto ao longo desses dois anos. Um agradecimento especial aos acadêmicos Rian e Felipe.

Às colegas Carla, Andressa e Alessandra, sou grata pelas trocas enriquecedoras e pelos laços de amizade que se fortaleceram ao longo do tempo. Aos avaliadores especialistas, que gentilmente compartilharam seus conhecimentos e contribuíram para o aprimoramento deste estudo, minha sincera gratidão.

RESUMO

INSTRUMENTO DE CUIDADO FARMACÊUTICO PARA PESSOAS TRANS: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO, DAMARIS SANTANA CARDOSO, LAGARTO, 2025.

Introdução: Para a população trans, a hormonização é uma das principais alternativas iniciais para o alcance das expectativas físicas relacionadas ao gênero. Contudo, o uso de hormônios para afirmação de gênero pode acarretar riscos, tornando indispensável o acompanhamento por uma equipa multiprofissional. Nesse contexto, as intervenções farmacêuticas surgem como alternativa para promover qualidade e segurança dos serviços prestados à essa população. **Objetivo:** Desenvolver e validar um instrumento de cuidado farmacêutico para pessoas trans em uso de hormônios para afirmação de gênero. **Método:** O estudo foi conduzido em duas etapas. A primeira trata-se de uma revisão de escopo da literatura. A busca abrangeu literatura cinzenta e bases de dados como PubMed, EMBASE, Web of Science, Scopus e Lilacs, sem restrição de período de publicação e nos idiomas inglês, português e espanhol. A pergunta de pesquisa foi: Quais são as orientações/intervenções preconizadas pelos protocolos e diretrizes clínicas para o monitoramento do uso de hormônios em adultos transgêneros?. A segunda etapa consistiu em um estudo qualitativo e descritivo, dividido em duas fases. Na primeira fase, foi desenvolvido um instrumento de cuidado farmacêutico para pessoas trans em uso de hormônios para afirmação de gênero. A segunda fase envolveu a validação do conteúdo, realizada em duas etapas por meio do método Delphi. **Resultados:** Na revisão de escopo, após a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 27 artigos. O estrogênio oral foi o mais citado no processo de feminização (88,89%; n=24), enquanto a testosterona parenteral, nas formas de Enantato ou Cipionato (74,07%; n=20), prevaleceu na masculinização. Os principais efeitos benéficos incluíram aumento da massa muscular (85,19%; n=23) na masculinização, além de crescimento mamário (92,59%; n=25) na feminização. Os efeitos adversos mais comuns foram tromboembolismo venoso (74,1%; n=20) na feminização, enquanto na masculinização destacou-se acne facial e corporal (55,6%; n=15). Na segunda etapa do processo de validação, um painel composto por 11 especialistas participou da primeira rodada e 8 da segunda. Com elevado

nível de consenso nos índices de validade, a maioria dos itens obteve IVC de 100% e CVC superior a 80%. A versão final do instrumento foi organizada em doze dimensões. **Conclusão:** Na revisão de escopo, além da individualização do cuidado, os estudos recomendam avaliação periódica de testosterona, estradiol, glicemia, perfil lipídico, função hepática, prolactina e hematócrito, bem como, monitoramento contínuo dos efeitos adversos. Ademais, o processo de validação do conteúdo do instrumento, por meio do método Delphi, revelou uma alta concordância entre os especialistas, a maioria dos itens apresentou excelentes resultados no Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e no Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC).

Descritores: Pessoas Transgênero; Assistência à Saúde Afirmativa de Gênero; Cuidados Farmacêuticos; Diretrizes Clínicas.

ABSTRACT

PHARMACEUTICAL CARE INSTRUMENT FOR TRANSGENDER PEOPLE: DEVELOPMENT AND VALIDATION, DAMARIS SANTANA CARDOSO, LAGARTO, 2025.

Introduction: For the transgender population, hormone therapy is one of the primary initial approaches to achieving physical characteristics aligned with their gender identity. However, the use of gender-affirming hormones may involve risks, making follow-up by a multidisciplinary team essential. In this context, pharmaceutical interventions emerge as a strategy to promote the quality and safety of services provided to this population. **Objective:** To develop and validate a pharmaceutical care instrument for transgender individuals using gender-affirming hormones.

Method: The study was conducted in two stages. The first stage consisted of a scoping review of the literature. The search included grey literature and databases such as PubMed, EMBASE, Web of Science, Scopus, and Lilacs, with no restrictions on publication date and including sources in English, Portuguese, and Spanish. The research question was: What are the recommendations/interventions proposed by clinical guidelines and protocols for monitoring the use of hormones in transgender adults? The second stage was a qualitative and descriptive study, divided into two phases. In the first phase, a pharmaceutical care instrument was developed for transgender individuals using gender-affirming hormones. The second phase involved content validation, carried out in two rounds using the Delphi method.

Results: In the scoping review, 27 articles were selected after applying the inclusion criteria. Oral estrogen was the most frequently mentioned in the feminization process (88.89%; n=24), while parenteral testosterone, in the form of enanthate or cypionate, was predominant in masculinization (74.07%; n=20). The main beneficial effects included increased muscle mass (85.19%; n=23) during masculinization and breast growth (92.59%; n=25) during feminization. The most common adverse effects were venous thromboembolism (74.1%; n=20) in feminization, and facial and body acne (55.6%; n=15) in masculinization. In the second stage of the validation process, a panel of 11 experts participated in the first round and 8 in the second. With a high level of consensus in the validity indices, most items achieved a Content Validity Index (CVI) of 100% and a Content Validity Coefficient (CVC) above 80%. The final version of the instrument was organized into twelve dimensions. **Conclusion:** In the scoping review, in addition to individualized care, the studies recommended periodic

evaluation of testosterone, estradiol, blood glucose, lipid profile, liver function, prolactin, and hematocrit, as well as continuous monitoring of adverse effects. Furthermore, the content validation process of the instrument, conducted using the Delphi method, demonstrated a high level of agreement among the experts. Most items showed excellent results in the Content Validity Index (CVI) and the Content Validity Coefficient (CVC).

Descriptors: Transgender People; Gender-Affirming Healthcare; Pharmaceutical Care; Clinical Guidelines.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1. Identidade de Gênero e a Assistência a Pessoas Trans no Brasil	14
2.2. Barreiras no Cuidado à Pessoa Trans	16
2.3. Hormonização no Contexto do Processo Transsexualizador	17
2.3.1. Benefícios da Hormonização	17
2.3.2. Riscos Associados ao Uso de Hormônios para afirmação de gênero	18
2.4. Cuidado Farmacêutico no Processo Transsexualizador	19
2.5. Métodos utilizados para validação de conteúdo	21
3. OBJETIVOS	24
3.1. Objetivo Geral	24
3.2. Objetivos Específicos	24
4. CASUÍSTICA E MÉTODOS	25
4.1. REVISÃO DE ESCOPO	25
4.1.1. Desenho do Estudo da Revisão de Escopo	25
4.1.2. Pergunta Norteadora	25
4.1.3. Estratégia de Busca	26
4.1.4. Critérios de Elegibilidade	26
4.1.5. Seleção dos Estudos e Coleta de Dados	27
4.2. Etapa 2: desenvolvimento do instrumento e validação do conteúdo	27
4.2.1. Seleção dos juízes	27
4.2.2. Elaboração do instrumento – 1º fase	28
4.2.3. Validação do instrumento - 2º fase	29
4.2.4. Análise Estatísticas	30
4.2.5. Aspectos Éticos e Legais	31
5. RESULTADOS	32
5.1. Resultado: Revisão de Escopo	32
5.2. Resultado: Desenvolvimento do instrumento e Validação de conteúdo	68
5.2.1 Caracterização do painel de juízes	68
5.2.2 Primeira Rodada da Técnica de Delphi	77
5.2.3 Segunda Rodada da Técnica de Delphi	
6. DISCUSSÃO	87
6.1. Discussão: Revisão de Escopo	87
6.2. Discussão: Desenvolvimento do instrumento e Validação de conteúdo	91
7. CONCLUSÃO	97

7.1. Revisão de Escopo	97
7.2. Desenvolvimento do instrumento e Validação de conteúdo	98
REFERÊNCIAS	99
APÊNDICE 1	114
APÊNDICE 2	117
ANEXO 1	125
ANEXO 2	126
ANEXO 3	128
ANEXO 4	129
ANEXO 5	134

1. INTRODUÇÃO

Para a população trans a hormonização é, usualmente, uma das principais alternativas iniciais para afirmação de gênero. Esses indivíduos buscam, com a utilização de hormônios, aprimorar características físicas que se assemelham a sua identidade de gênero. A alta procura pela hormonização justifica-se pela sua efetividade em promover as mudanças físicas desejadas, fundamentais para o processo de afirmação de gênero (Santos *et al.*, 2023; Filipov *et al.*, 2023; White Hughto e Reisner, 2016). No entanto, é importante destacar que nem toda pessoa trans tem como objetivo alcançar características feminizantes ou masculinizantes para validar sua identidade. Cada experiência é única, e a jornada de autodescoberta e expressão de gênero varia significativamente entre pessoas trans.

A hormonização desempenha um papel fundamental no processo de transição de gênero, com objetivos específicos que variam conforme a direção da transição. Para homens trans, a hormonização envolve a administração de testosterona, visando promover características masculinas, como o crescimento de pelos faciais e corporais, o aprofundamento da voz e o aumento da massa muscular. Já para mulheres trans, a hormonização inclui a administração de estrogênio e anti-andrógenos, com o objetivo de promover características femininas, como o desenvolvimento das mamas, a suavização da pele e a redução da massa muscular (Chew *et al.*, 2018; AusPATH, 2022).

Além das mudanças físicas, a hormonização também pode influenciar positivamente aspectos psicológicos e a qualidade de vida. Uma revisão sistemática conduzida por Wiete Hughto e Reisner (2016), com três estudos prospectivos não controlados envolvendo 247 adultos trans em uso de hormônios para afirmação de gênero, identificou melhorias significativas no funcionamento psicológico entre 3 e 12 meses após o início da hormonização. Nesse período, observou-se redução nos níveis de ansiedade e depressão, além de melhora na qualidade de vida, especialmente entre mulheres trans, que relataram aumento estatisticamente significativo na qualidade de vida geral (White Hughto; Reisner, 2016).

Apesar dos benefícios no processo de afirmação de gênero, a hormonização pode acarretar riscos relacionados à farmacoterapia, exigindo supervisão multiprofissional para garantir segurança e efetividade. Entre os perigos associados

estão o aumento do risco de doenças cardiovasculares, elevação da pressão arterial, osteoporose e danos hepáticos em ambos os gêneros. Além disso, efeitos adversos como piora de dores de cabeça, alterações de humor e fadiga podem ser observados. Portanto, uma monitorização contínua é essencial para minimizar esses riscos e ajustar os hormônios conforme necessário (AusPATH, 2022; Aranda *et al.*, 2021; Cirrincione *et al.*, 2021; Bourns *et al.*, 2019; Maraka *et al.*, 2017; Streed *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a atuação do farmacêutico é fundamental para promover uma farmacoterapia adequada, proporcionando segurança e minimizando problemas associados ao uso de medicamentos por pessoas trans (Machado, 2024; Chaudhary *et al.*, 2021). Diante disso, este estudo teve como objetivo desenvolver e validar um instrumento para a identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia nessa população.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Identidade de Gênero e a Assistência a Pessoas Trans no Brasil

A determinação do sexo de uma pessoa é baseada em características físicas ou genéticas, como estruturas genitais e cromossomos sexuais. Em contraste, a identidade de gênero refere-se à maneira como uma pessoa se identifica em relação aos espectros masculino e feminino. Quando os atributos físicos não correspondem ao gênero com o qual a pessoa se identifica, isso é denominado incongruência de gênero (Rosenthal, 2021).

Dentro da comunidade LGBTQIAPN+, encontra-se uma ampla diversidade de identidades de gênero, incluindo não-binárias, pessoas trans e travestis. A identidade não-binária, em constante crescimento, engloba aqueles que não se enquadram nas concepções tradicionais de homem e mulher. Pessoas trans são aquelas que se identificam e vivenciam um gênero diferente do que lhes foi atribuído ao nascer. Travestis, por sua vez, constituem um subgrupo dentro da comunidade trans e geralmente se identificam como femininas, embora sua expressão de gênero possa variar e não se limite estritamente a categorias binárias de masculino e feminino (Rosenthal, 2021; Tebbe; Budge, 2022).

Nesse contexto, Grupp e colaboradores (2023) descrevem pessoa trans como alguém cuja identidade de gênero não coincide com seu sexo biológico. Algumas enfrentam a disforia de gênero e buscam intervenções médicas, como a hormonização e cirurgias de redesignação, para alinhar sua aparência física com sua identidade de gênero. Nesse contexto, o acesso a hormônios surgiu como uma das estratégias iniciais para a transição de gênero em pessoas trans (Grupp *et al.*, 2023).

Diversos fatores contribuíram para a construção da assistência pública a transexuais no Brasil, com a participação de múltiplos agentes e instituições. Destacam-se a atuação dos movimentos sociais LGBTQIAPN+, grupos de profissionais da área da saúde, a comunidade acadêmica, e o Conselho Federal de Medicina (CFM). A Resolução nº 1.482/97 do CFM, que regulamenta os procedimentos de transgenitalização, foi um marco nesse processo (CFM, 1997). Posteriormente, em 2021, o Conselho Regional de Farmácia da Bahia (CRF/BA) publicou o primeiro guia de cuidado farmacêutico à população LGBTQIAPN+ (CRF-BA, 2021).

No Brasil, o acompanhamento multiprofissional para realização do processo transexualizador é garantido e regulamentado no Sistema Único de Saúde (SUS) pelas portarias nº 457, de 19 de agosto de 2008, que define as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS e a nº 2.083 de 19 de novembro de 2013 que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS (Popadiuk *et al.*, 2017). Essas portarias garantem autonomia de cada indivíduo em relação ao direito de hormonização e intervenções cirúrgicas para atingir seu gênero. Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovou uma resolução para remover a transexualidade da lista de transtornos mentais da CID 11, introduzindo um novo capítulo voltado para a saúde sexual (ONU, 2021).

Adicionalmente, em 2023 o decreto nº 11.471/2023, que instituiu o Conselho Nacional dos Direitos da População LGBTQIAP+ no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, fortaleceu a proteção dos direitos dessas pessoas (Brasil, 2023). No entanto, apesar dos avanços nos direitos dessa população, obstáculos ainda são frequentes no atendimento especializado oferecido pelo SUS (Cruvinel *et al.*, 2021).

2.2. Barreiras no Cuidado à Pessoa Trans

A pessoa trans enfrenta desafios significativos ao buscar cuidados de saúde, incluindo a discriminação e marginalização no sistema de saúde. Além disso, questões financeiras, a falta de educação sobre saúde trans e a alta prevalência de problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, são obstáculos significativos (Grupp *et al.*, 2023).

As lacunas no currículo de formação dos profissionais da saúde sobre o atendimento à população trans agravam ainda mais essa situação, o que pode resultar em práticas inadequadas e discriminatórias (Grupp *et al.*, 2023). Adicionalmente, a falta de informações detalhadas sobre o tipo de atendimento oferecido limitam a compreensão dos profissionais de saúde sobre as necessidades específicas dessa comunidade (Krüger *et al.*, 2019).

A limitação de opções terapêuticas devido à falta de inclusão de medicamentos específicos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) do SUS também contribui para a dificuldade no acesso aos cuidados de saúde, especialmente na atenção básica, embora centros de atendimento especializado, como ambulatórios trans, possam oferecer esses medicamentos (Brasil, 2025; Brasil, 2024; Krüger *et al.*, 2019). Esses obstáculos não apenas tornam mais difícil o acesso a cuidados de saúde adequados, mas também podem levar as pessoas trans a desistirem de buscar serviços de saúde e a recorrerem à auto-hormonização, o que pode acarretar sérios riscos à saúde (CFM, 2020; Florêncio *et al.*, 2021).

Nesse prisma, ao se utilizar hormônios sem orientação multiprofissional a pessoa trans estará mais suscetível a vivenciar um problema relacionado à farmacoterapia, como reações adversas, interações indesejáveis, inefetividade

terapêutica dentre outros. Um estudo realizado em Salvador revelou aumento da auto-hormonização na população trans. Na análise, evidenciou-se que dos 127 participantes da pesquisa, 69,1% fizeram uso de hormônios não prescritos. Outra pesquisa apontou que entre 23% e 71% das mulheres trans fazem uso de hormônios sem prescrição médica (Silva *et al.*, 2022; Krüger *et al.*, 2019).

Para superar essas barreiras e melhorar o acesso aos cuidados de saúde para pessoas trans, é essencial implementar medidas como o aumento da conscientização e do treinamento para os profissionais de saúde, a criação de serviços mais inclusivos e a promoção de um ambiente seguro e acolhedor para que as pessoas trans recebam cuidados de saúde adequados.

2.3. Hormonização no Contexto do Processo Transsexualizador

2.3.1. Benefícios da Hormonização

Para desenvolver características físicas alinhadas à sua identidade de gênero, a transição pode envolver o uso de hormônios e bloqueadores hormonais. Além da hormonização, pessoas trans podem optar por procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero. Homens trans podem realizar genitoplastia de masculinização, remoção de seios e histerectomia, enquanto mulheres trans podem optar por genitoplastia de feminização e inserção de próteses mamárias (CFM, 2020). O uso de hormônios é geralmente a etapa inicial do processo de afirmação de gênero, devido à sua efetividade na promoção de mudanças físicas desejadas e ao custo relativamente menor em comparação aos procedimentos cirúrgicos.

No caso de mulheres trans e travestis, a hormonização geralmente inclui a administração de estrogênios e antiandrogênicos. O estradiol é o estrogênio mais comumente preferido na hormonização e está disponível como comprimidos, adesivos transdérmicos e injeções, escolhidas com base em fatores como saúde da pessoa trans e objetivos de transição (Siira *et al.*, 2023; Klaver *et al.*, 2017). Além disso, antiandrógenos como a espironolactona, acetato de ciproterona, finasterida e agonistas do hormônio de liberação de gonadotrofina (GnRH), também são utilizados nesse processo (AusPATH, 2022). A combinação de estrogênio e antiandrogênico favorece o desenvolvimento de características femininas desejadas, incluindo aumento das mamas, suavização da pele, redução dos pelos corporais,

redistribuição da gordura corporal, alargamento dos quadris, redução da massa muscular e alterações na libido (Den Heijer *et al.*, 2017; De Jesus *et al.*, 2022).

Para homens trans, a hormonização envolve o uso de testosterona para promover características masculinas, como aumento de pelos corporais e faciais, ganho de massa muscular, engrossamento da voz e cessação da menstruação. Essas mudanças geralmente alcançam seu ápice em cerca de dois anos (Den Heijer *et al.*, 2017; Motosko *et al.*, 2019; Moravek, 2018; Narasimhan e Safer, 2018).

Existem várias formas de administrar testosterona para homens trans, incluindo injeções e preparações transdérmicas. A frequência e dosagem variam dependendo da avaliação médica. As opções de testosterona incluem enantato e cipionato injetáveis, undecanoato de testosterona injetável e preparações transdérmicas, como géis e adesivos. A administração das formas injetáveis de testosterona varia conforme o tipo da formulação. O cipionato e o enantato são geralmente aplicados semanalmente ou a cada duas semanas, enquanto o undecanoato, por ter uma ação mais prolongada, pode ser administrado a cada 12 semanas. Já as formulações transdérmicas, como géis ou adesivos, devem ser aplicadas diariamente. A concentração é determinada por exames físicos, análises laboratoriais, históricos médicos, índice de massa corporal e idade (Moravek, 2018; Fisher, 2022; Martins *et al.*, 2023).

2.3.2. Riscos Associados ao Uso de Hormônios para afirmação de gênero

Apesar dos benefícios do uso de hormônios para afirmação de gênero, é importante estar ciente dos perigos relacionados a essas substâncias. Para mulheres trans, o uso de estrogênio pode aumentar o risco de trombose venosa profunda e embolia pulmonar, além de causar alterações nos níveis de lipídios no sangue, que podem impactar a saúde cardiovascular. O uso prolongado de hormônios femininos também pode elevar o risco de certos tipos de câncer, como o câncer de mama, exigindo monitoramento regular e avaliação de riscos (AusPATH, 2022; Bourns *et al.*, 2019).

O uso de antiandrogênios como a espironolactona pode levar a complicações como insuficiência renal, poliúria, sede excessiva e risco de desidratação. Além

disso, pode ocorrer um aumento dos níveis de potássio no sangue, o que pode causar ritmos cardíacos anormais e representar um risco para a saúde cardiovascular. Por outro lado, a ciproterona pode causar elevação das enzimas hepáticas, hepatotoxicidade e hiperprolactinemia, especialmente quando utilizada em combinação com estrogênios (AusPATH, 2022; Bourns *et al.*, 2019).

Para homens trans, o uso de testosterona pode estar associado a diversos riscos e efeitos adversos, incluindo policitemia, aumento das enzimas hepáticas e impacto no metabolismo lipídico podendo aumentar o risco de problemas cardiovasculares. Além disso, pode levar a queda de cabelo, afetar a saúde reprodutiva e causar efeitos colaterais como acne grave, apneia do sono, alterações de humor e irritações genitais, o que pode aumentar a suscetibilidade a infecções sexualmente transmissíveis (AusPATH, 2022; Bourns *et al.*, 2019).

Apesar das bulas de medicamentos não incluírem indicações ou efeitos adversos específicos para a afirmação de gênero, configurando um uso off-label, a prescrição ocorre por meio de protocolos clínicos específicos para a população trans, levando em consideração as necessidades individuais de cada pessoa. No entanto, essa prática implica riscos adicionais, uma vez que os profissionais de saúde podem não ter pleno conhecimento dos efeitos a longo prazo desses medicamentos para essa finalidade específica.

Contudo, uma estratégia eficaz para reduzir os problemas relacionados à hormonização é o acompanhamento por profissionais capacitados que compreendam as especificidades do cuidado a pessoas trans. Nesse cenário, a atuação do farmacêutico se destaca como crucial para promover o uso seguro de medicamentos, minimizando potenciais problemas associados à terapia medicamentosa (SMS, 2020; Soterio e Santos, 2016; Cardoso *et al.*, 2022).

2.4. Cuidado Farmacêutico no Processo Transsexualizador

A "efetividade" na área da saúde refere-se ao impacto de um tratamento em condições reais, considerando variações individuais (Siira *et al.*, 2023; Dos Santos, *et al.*, 2023). Para iniciar a transformação corporal, é necessário considerar a meta pessoal, avaliar os riscos dos medicamentos, juntamente com as condições de

saúde e as questões socioeconômicas. Além disso, é importante observar as características desejadas e indesejadas que podem surgir, com intensidade variável para cada indivíduo (Den Heijer *et al.*, 2017).

O acompanhamento farmacoterapêutico contribui para garantir o uso racional e a segurança dos medicamentos prescritos. Ao monitorar a farmacoterapia prescrita é possível identificar os Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM's) e assim, realizar intervenções e orientações farmacêuticas, tanto para o paciente quanto para os profissionais da saúde, quando necessário. Nesse contexto, o farmacêutico, como o principal profissional envolvido e capacitado na avaliação de aspectos relacionados a medicamentos, desempenha um papel crucial na garantia da segurança e na promoção da melhora clínica dos pacientes acompanhados (Garske *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2023).

Além disso, o papel do farmacêutico tem sido ampliado pelas Resoluções 585 e 586/2013 do Conselho Federal de Farmácia, que regulamenta tanto a prescrição farmacêutica quanto suas atribuições clínicas. Entre essas atribuições, destaca-se a solicitação e avaliação de exames laboratoriais, fundamentais para o monitoramento e ajuste da farmacoterapia. Exames como glicemia, hemoglobina glicada, perfil lipídico, hormônios tireoidianos e parâmetros de coagulação, podem ser solicitados pelo farmacêutico. Assim, o farmacêutico desempenha um papel fundamental no acompanhamento terapêutico, promovendo maior efetividade e segurança nos tratamentos (CFF, 2013a; CFF, 2013b).

A intervenção farmacêutica é um ato planejado, documentado e realizado junto ao paciente e profissionais de saúde. Seu propósito é resolver ou prevenir problemas que afetam a farmacoterapia, sendo integrada ao processo de acompanhamento farmacoterapêutico (CFF, 2013b). No contexto da população trans, apesar dos desafios únicos enfrentados pelo farmacêutico, compreendendo as disparidades em saúde desse grupo minoritário, sua atuação junto a população trans é de suma importância no acompanhamento farmacoterapêutico durante a hormonização.

Nesse prisma, durante o acompanhamento farmacoterapêutico, diversas intervenções podem ser realizadas, incluindo a análise da posologia, verificação da frequência de administração, identificação de interações entre medicamentos,

avaliação de duplicidade terapêutica, monitoramento de efeitos adversos e orientação sobre o uso adequado dos medicamentos prescritos (Garske *et al.*, 2016).

Ademais, o acompanhamento individualizado e personalizado permite a prática efetiva da educação em saúde e promove a construção de vínculos entre os profissionais de saúde e as pessoas atendidas. Além disso, emerge como um espaço para intervenção e cuidado farmacêutico, não apenas no contexto da hormonização, mas também no uso de outros medicamentos e correlatos. No entanto, para que esse acompanhamento seja eficiente, é imprescindível contar com instrumentos acurados e específicos que possam guiar as intervenções de forma adequada.

2.5. Métodos utilizados para validação de conteúdo

A validação de instrumentos de pesquisa é um processo rigoroso que busca assegurar que o conteúdo avaliado esteja alinhado com os objetivos propostos. Em saúde, a ausência de um padrão-ouro leva à utilização de métodos validados por diversas áreas do conhecimento. Esse processo envolve escolha do conteúdo adequado, considerando a relevância do constructo, os objetivos do estudo, os critérios estabelecidos, as evidências disponíveis e os indicadores utilizados na área da saúde (Da Silva *et al.*, 2015; Pasquali, 1998; Lara *et al.*, 2023).

Nesse contexto, diferentes métodos podem ser empregados para aprimorar a qualidade das pesquisas, como a Técnica do Grupo Nominal (TGN) e a Técnica Delphi. A TGN, é frequentemente utilizada para explorar temas e alcançar consensos em grupos. Nesse processo, os participantes geram ideias individualmente, as compartilham e, em seguida, priorizam as propostas de forma imparcial, sem interferência direta dos pesquisadores. O resultado é um conjunto de soluções que reflete o consenso do grupo. A TGN tem se mostrado cada vez mais relevante para a definição de prioridades em novas pesquisas e para a construção de soluções multidisciplinares (Olsen, 2019; Manera, 2023).

A Técnica Delphi, por sua vez, é utilizada para colher opiniões de especialistas de forma estruturada e de baixo custo (Moraes; Bittencourt, 2023). Este método é composto por rodadas de opiniões de juízes, que vão opinando de

maneira individualizada, sequencialmente, até chegarem a um consenso. O número de rodadas varia, mas geralmente são necessárias pelo menos duas. Na seleção dos critérios de avaliação das questões, deve-se considerar o tipo de indicador a ser utilizado, pois a captação inadequada de variáveis pode comprometer o processo. Pasquali (2017) destaca dez critérios para a construção de itens: comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade e credibilidade.

Na etapa de seleção dos juízes, é essencial que o pesquisador estabeleça critérios claros para escolha e defina de forma objetiva como as rodadas de avaliação serão conduzidas. O número de juízes deve ser decidido considerando a disponibilidade e a disposição dos especialistas em participar do processo. Embora não exista um número fixo, alguns autores sugerem que aproximadamente 10 juízes seja o ideal, ressaltando a importância de garantir a representatividade e a experiência dos peritos. Um grupo muito grande pode aumentar as divergências, enquanto um grupo muito pequeno pode levar a um falso consenso (Marques; Freitas, 2018; Duarte; Piffer, 2021).

A metodologia Delphi se destaca pelo uso de meios eletrônicos para o recebimento de questionários e envio de respostas, além de características como anonimato, retroalimentação das opiniões, seleção criteriosa de um painel de especialistas e tratamento estatístico das respostas (López *et al.*, 2024; Duarte; Piffer, 2021).

Ademais, os instrumentos de pesquisa frequentemente utilizam escalas de medida para capturar atitudes e opiniões. Entre as escalas de atitude, destacam-se a de Thurstone e a de Likert, amplamente utilizadas em estudos científicos. A escala de Thurstone classifica atitudes como favoráveis ou desfavoráveis, sem medir a intensidade das respostas. Em contrapartida, a escala de Likert mede níveis de concordância ou discordância em relação a temas específicos, permitindo avaliar tanto a direção quanto a intensidade das opiniões, o que a torna uma das ferramentas mais utilizadas em pesquisas contemporâneas (Bermudes, 2016; Costa, 2018; Joshi, 2015).

A análise dos dados obtidos por meio dessa estratégia de validação é

realizada utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), com um valor mínimo desejado de 80% de concordância. O IVC calcula a proporção de itens considerados claros ou relevantes pelos especialistas, expressando numericamente o nível de concordância entre os avaliadores, enquanto o CVC avalia a consistência e a precisão dos escores atribuídos. Esse processo facilita a eliminação de itens com baixa aceitação, assegurando que o instrumento de coleta de dados seja preciso e confiável, promovendo uma medição mais eficaz dos construtos pretendidos (Guarda *et al.*, 2023; Lee *et al.*, 2022).

Para aprimorar a precisão da validação, após confirmar a relevância estatística dessa atividade, pode-se também realizar uma análise empírica do instrumento. Isso pode ser feito aplicando-o a uma amostra de indivíduos, observando não apenas os resultados, mas também aspectos como o tempo de aplicação, a lógica da sequência, o grau de compreensão da linguagem e as características físicas do instrumento. Além disso, é crucial avaliar se os indivíduos o utilizariam em sua prática diária de atendimento (Uhrmann *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2021; Zarili *et al.*, 2021).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

- Desenvolver e validar um instrumento de cuidado farmacêutico para pessoas trans em uso de hormônios para afirmação de gênero.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar na literatura guias, protocolos ou diretrizes clínicas sobre o monitoramento de hormônios de afirmação de gênero em adultos trans.
- Elaborar um instrumento de cuidado farmacêutico para pessoas trans em uso de hormônios para afirmação de gênero.
- Validar o conteúdo do instrumento de cuidado farmacêutico.

4. CASUÍSTICA E MÉTODOS

Para alcançar os objetivos citados acima, o presente projeto foi desenvolvido em duas etapas, tendo como desenho de estudo uma revisão de escopo (etapa 1) e um estudo de desenvolvimento e validação do instrumento (etapa 2).

4.1. ETAPA 1: REVISÃO DE ESCOPO

4.1.1. Desenho do Estudo da Revisão de Escopo

Trata-se de um trabalho delineado através do método de revisão de escopo. A revisão de escopo (scoping study ou scoping review) tem como objetivo mapear os principais conceitos, tipos de evidências e possíveis lacunas nos estudos, abordando uma questão de pesquisa exploratória, utilizando sistematicamente o conhecimento já existente (Peters *et al.*, 2020).

O relato desta revisão foi elaborado de acordo com as recomendações do checklist PRISMA-ScR (PRISMA extension for Scoping Reviews), uma ferramenta que orienta a redação de revisões de escopo. O checklist é composto por 22 itens, distribuídos entre os capítulos obrigatórios do relatório: Título, Resumo, Introdução, Método, Resultados, Discussão e Financiamento (Tricco *et al.*, 2018).

O protocolo de pesquisa foi publicado no OSF (Open Science Framework) (Registro DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/YTJHN>), uma ferramenta que promove fluxos de trabalho abertos e centralizados. Essa plataforma possibilita registrar diferentes etapas do ciclo de pesquisa, desde o desenvolvimento da ideia, a concepção do estudo, o armazenamento e a análise dos dados coletados, até a redação e publicação de relatórios e artigos (Foster *et al.*, 2017).

4.1.2. Pergunta Norteadora

Foi utilizado o acrônimo População, Contexto e Conceito (PCC) para elaborar a pergunta norteadora, em que “P” determina a população do estudo, “C” o conceito e o enfoque do estudo e “C” o contexto. Assim, foram definidos os seguintes

determinantes para o presente trabalho:

P – Adultos transgêneros;

C – Guias, protocolos e diretrizes clínicas, além de boletins informativos e documentos de posição;

C – Terapia hormonal de afirmação de gênero.

Com base nas definições estabelecidas foi elaborada uma pergunta norteadora: Quais são as orientações/intervenções preconizadas pelos protocolos e diretrizes clínicas para o monitoramento do uso de hormônios em adultos transgêneros?

4.1.3. Estratégia de Busca

A partir da pergunta norteadora foi elaborada a estratégia de busca e foram utilizados os termos MeSH (Medical Subject Heading) associados a “Transgender”, “Protocol Guidelines”, “Gender affirming hormone therapy” e seus termos relacionados para ampliar a busca. As bases de dados utilizadas foram: Medline (PubMed), Lilacs, Embase, Scopus e Web of Science. O operador booleano utilizado para agrupar os termos foi o OR e para restringir a pesquisa foi o AND (Pizzani *et al.*, 2012). A estratégia de busca completa pode ser visualizada no apêndice 1.

Além disso, foram realizadas buscas complementares na literatura cinzenta, recorrendo exclusivamente ao Google Acadêmico. Para tornar a busca mais sensível, foi necessário adaptar os termos utilizados, adotando as seguintes expressões: "Protocols and Clinical Guidelines for Monitoring Gender-affirming Hormones in Transgender Adults", "Protocolos para a população trans" e "Protocolos y Guías Clínicas para el Monitoreo de Hormonas de Afirmación de Género en Adultos Transgénero". Essa etapa foi conduzida de forma independente, com a utilização dos termos de maneira isolada, sem a aplicação de operadores booleanos.

4.1.4. Critérios de Elegibilidade

Os critérios de inclusão abrangeram documentos como guias, protocolos e diretrizes clínicas, além de boletins informativos e documentos de posição,

publicados em inglês, português e espanhol, sem restrição de ano. Foram excluídos artigos de revisão, capítulos de livros, relatos de casos e outros trabalhos que não atenderam aos critérios de inclusão. Na triagem dos estudos oriundos das bases de dados, foi criado um arquivo para cada base de dados, que posteriormente foi transferido para o programa Rayyan QCRI. Em contrapartida, os estudos provenientes da literatura cinzenta foram triados e avaliados manualmente, garantindo a inclusão de materiais relevantes para a pesquisa.

4.1.5. Seleção dos Estudos e Coleta de Dados

A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores (APS e DSC) que, de forma independente, conduziram a triagem e leitura dos títulos, resumos e textos completos, de acordo com os critérios de elegibilidade. Em caso de divergências nas escolhas, um terceiro revisor (GCB) foi convidado para realizar o consenso.

Após a seleção dos estudos, foram extraídos os seguintes dados: autor, ano de publicação, país, objetivo/finalidade do estudo, exames solicitados, profissionais envolvidos, medicamentos/hormônios utilizados, contraindicações, efeitos esperados, alertas de segurança relacionados aos medicamentos e orientações para avaliação e acompanhamento farmacoterapêutico.

4.2. ETAPA 2: DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO E VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO

A proposta deste estudo é de natureza quantitativa e descritiva, compreendendo duas fases distintas. A primeira fase envolveu o desenvolvimento do instrumento de cuidado farmacêutico para pessoas trans em uso de hormônios para afirmação de gênero. Na segunda fase, o conteúdo desse instrumento foi validado de forma *online*.

4.2.1. Seleção dos juízes

Para a validação do instrumento, foi formado um painel de juízes composto por farmacêuticos especializados de diversas regiões do Brasil. A seleção dos juízes seguiu critérios específicos: ser farmacêutico, possuir titulação mínima de especialista e ter experiência na área de cuidados com pessoas trans ou em

cuidados farmacêuticos. O processo de seleção adotou o método de bola de neve, no qual os juízes iniciais indicaram outros profissionais que atendiam aos critérios estabelecidos para integrar o painel de especialistas.

4.2.2. Elaboração do instrumento – 1º fase

A elaboração do instrumento baseou-se em documentos identificados na revisão de escopo, tais como guias, protocolos e diretrizes clínicas, bem como em situações clínicas vivenciadas no serviço de cuidado farmacêutico. Como resultado, foi desenvolvido um instrumento estruturado em doze dimensões distintas, abrangendo diversas áreas do cuidado.

A primeira dimensão do instrumento concentra-se na identificação da pessoa usuária do serviço, com ênfase na coleta de dados pessoais e na análise do histórico social. Da segunda à sexta dimensão, o foco é direcionado para aspectos como as motivações para a busca do serviço farmacêutico, os hábitos de vida, as condições de saúde, o histórico médico progressivo e familiar, as queixas iniciais, além do registro e acompanhamento de exames laboratoriais de pessoas em uso de hormônios para afirmação de gênero, considerando tanto o período anterior quanto durante o uso de hormônios.

Da sétima à décima dimensão, o instrumento aprofunda-se em temas específicos relacionados ao uso de medicamentos, incluindo o registro de doses e posologia dos medicamentos em uso e os previamente utilizados, a identificação de interações medicamentosas potenciais e a avaliação de efeitos adversos associados à hormonização. A décima primeira dimensão é destinada a pessoas que utilizam hormônios há pelo menos três meses, com ênfase em uma avaliação criteriosa para identificar e solucionar problemas relacionados ao uso de hormônios.

Por fim, a décima segunda dimensão finaliza o instrumento com um plano de cuidado, que apresenta condutas adequadas para orientar sobre hábitos de vida, condições de saúde, uso de medicamentos, gerenciamento de efeitos adversos, monitoramento clínico e laboratorial, e possíveis encaminhamentos. Esse processo visa garantir um cuidado farmacêutico integral, seguro e alinhado às necessidades individuais dos usuários do serviço, abordando desafios específicos da

hormonização e fornecendo orientações para otimizar sua segurança e efetividade.

4.2.3. Validação do instrumento - 2º fase

Após a elaboração do instrumento destinado às pessoas em uso de hormônios para afirmação de gênero, este foi submetido a um painel de especialistas. O objetivo foi obter, comparar e direcionar o julgamento para um consenso sobre o conteúdo de cada item de avaliação. Para isso, os avaliadores utilizaram a metodologia Delphi, uma técnica que consiste na coleta sistemática de opiniões por meio de rodadas sucessivas de avaliação, com o intuito de alcançar consenso sobre a qualidade e relevância do conteúdo do instrumento desenvolvido. Trata-se de uma abordagem simples, de baixo custo e de fácil aplicação (Dias *et al.*, 2019).

Na segunda fase deste estudo, foram realizadas duas etapas distintas. Na primeira, 22 juízes, selecionados com base em sua expertise, foram convidados por e-mail, que incluía uma carta de apresentação detalhando o título do estudo, objetivos, metodologia e convite para participação. Ao final, 11 juízes aceitaram o convite e realizaram a análise do conteúdo. O material enviado aos avaliadores incluiu o instrumento de cuidado farmacêutico para pessoas em uso de hormônios para afirmação de gênero (APÊNDICE 2), o formulário de caracterização dos avaliadores (ANEXO 1), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 2) e as instruções para preenchimento do formulário (ANEXO 3). O prazo inicial estabelecido para a devolução do material foi de 15 dias. Após esse período, o prazo foi prorrogado por mais 15 dias, totalizando 30 dias para a avaliação.

O instrumento foi enviado aos juízes para análise individual do conteúdo dos itens, com base nos critérios de objetividade, simplicidade, clareza, precisão, variedade, credibilidade e comportamental. Os juízes foram instruídos a marcar uma resposta para avaliar cada questão do instrumento. Para essa avaliação, foi utilizada uma "Escala de Likert de 5 pontos", da seguinte forma: 1 - Discordo fortemente; 2 - Discordo; 3 - Nem concordo nem discordo; 4 - Concordo; 5 - Concordo fortemente, para cada critério. Quando os avaliadores marcaram as opções 1, 2 ou 3, foram solicitados a sugerir alterações nas perguntas. Após a conclusão da primeira etapa, os juízes enviaram seus pareceres ao pesquisador por meio eletrônico.

Após o recebimento dos pareceres, foi realizada uma análise descritiva das respostas dos itens do instrumento. Para a validação do conteúdo, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). O cálculo do IVC foi realizado com base nas proporções de respostas consideradas válidas pelos avaliadores, enquanto o CVC foi calculado para avaliar a consistência e precisão dos escores atribuídos (Lee *et al.*, 2022). Ambos os índices tinham como objetivo verificar a representatividade do conteúdo dos itens e do instrumento, sendo considerados adequados quando o índice de aprovação, obtido a partir das avaliações dos juízes, fosse igual ou superior a 80%.

Apesar desse critério, a incorporação das sugestões dos juízes não se limitou apenas à porcentagem de consenso alcançada, mas também considerou a relevância das contribuições. Assim, embora os itens com consenso igual ou superior a 80% tenham sido mantidos, sugestões pertinentes foram integradas ao instrumento. Após as modificações, os itens ajustados foram enviados aos juízes juntamente com os resultados da primeira rodada de avaliações, garantindo que todos os avaliadores estivessem cientes das alterações e pudessem apresentar novas considerações, se necessário.

Na segunda etapa, a versão revisada do instrumento foi enviada aos mesmos 11 juízes, dando início à segunda rodada de Delphi. Desses, 08 juízes realizaram uma análise detalhada da segunda versão do instrumento, utilizando os mesmos parâmetros da etapa anterior.

4.2.4. Análise Estatísticas

A importância da validação de conteúdo está em garantir que os instrumentos de medida sejam precisos e relevantes para o constructo que pretendem avaliar (PATEL *et al.*, 2023). Sendo assim, para a análise dos dados, foram calculados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), métodos amplamente utilizados para avaliar a validade de construto de instrumentos e itens em estudos científicos. O cálculo do IVC foi realizado com base nas proporções de respostas consideradas válidas pelos avaliadores, enquanto o CVC foi calculado para avaliar a consistência e precisão dos escores atribuídos. A

medição da validade de conteúdo é crucial para garantir que um teste cubra todos os aspectos relevantes do tópico que pretende medir (Lee *et al.*, 2022).

Para verificar a significância do CVC, utilizou-se um teste t unilateral comparando o valor observado do CVC com o valor de referência de 0,8, considerado um indicativo de validade aceitável. A hipótese nula pressupôs que o CVC observado não seria inferior ao valor de referência, enquanto a hipótese alternativa avaliou a possibilidade de o CVC ser inferior a esse valor. O teste considerou a média das avaliações, o desvio padrão e o número de avaliadores para calcular a estatística do teste. A escolha do valor de referência de 0,8 para o CVC é comum, embora alguns estudos sugiram valores diferentes, como 0,7 (Zhang *et al.*, 2021).

Adicionalmente, utilizou-se o teste exato binomial para avaliar a hipótese de não inferioridade, com um valor de corte pré-definido de 0,8. Neste caso, a hipótese nula assumiu que a proporção de respostas válidas seria maior ou igual ao valor de corte, enquanto a hipótese alternativa testou se a proporção seria inferior. Este teste foi escolhido pela sua adequação em situações com amostras pequenas ou distribuição assimétrica, garantindo maior rigor estatístico. A medição da validade de conteúdo envolve a coleta de dados de especialistas e o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (CVI), que pode ser feito em nível de item (I-CVI) ou em nível de escala (S-CVI) (Kim *et al.*, 2020).

Todas as análises foram realizadas utilizando a versão 4.4.2 do software R. Adotou-se um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) para a rejeição das hipóteses nulas.

4.2.5. Aspectos Éticos e Legais

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, sob o CAAE nº 73924223.3.0000.0217 (ANEXO 5). Antes do início da pesquisa, os juízes foram devidamente informados sobre os objetivos, a natureza voluntária do projeto e seus aspectos fundamentais. Todos concordaram em participar de forma voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2), conforme os requisitos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de

Saúde. Ressalta-se que o sigilo das informações obtidas e o anonimato dos participantes foram integralmente garantidos ao longo do estudo.

5. RESULTADOS

5.1. Resultado: Revisão de Escopo

Inicialmente, foi realizada a construção do protocolo da pesquisa e a sua submissão no sistema OSF (<https://osf.io/z7htq/>), (ANEXO 4), segundo checklist adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma).

As etapas do processo de busca, seleção e triagem do estudo foram realizadas nas bases de dados e na literatura cinzenta, conforme descrito na **figura 1**. Nas bases de dados, foram identificados 447 registros. Após a remoção de duplicatas, restaram 338 artigos, os quais foram submetidos à análise de título e resumo. Destes, 09 artigos atenderam aos critérios de inclusão na revisão. Na literatura cinzenta, foram identificados 27 artigos e, após a remoção de duplicatas e análise dos artigos na íntegra, 18 preencheram os critérios de inclusão. Vale ressaltar que a coleta dos dados, tanto nas bases de dados quanto na literatura cinzenta, foi realizada em paralelo.

Entre os estudos analisados, a maioria (40,74%, n=11) consistiu em guias clínicos, seguida por diretrizes clínicas (33,33%, n=9). Além disso, 18,5% (n=5) dos artigos foram identificados como protocolo clínico.

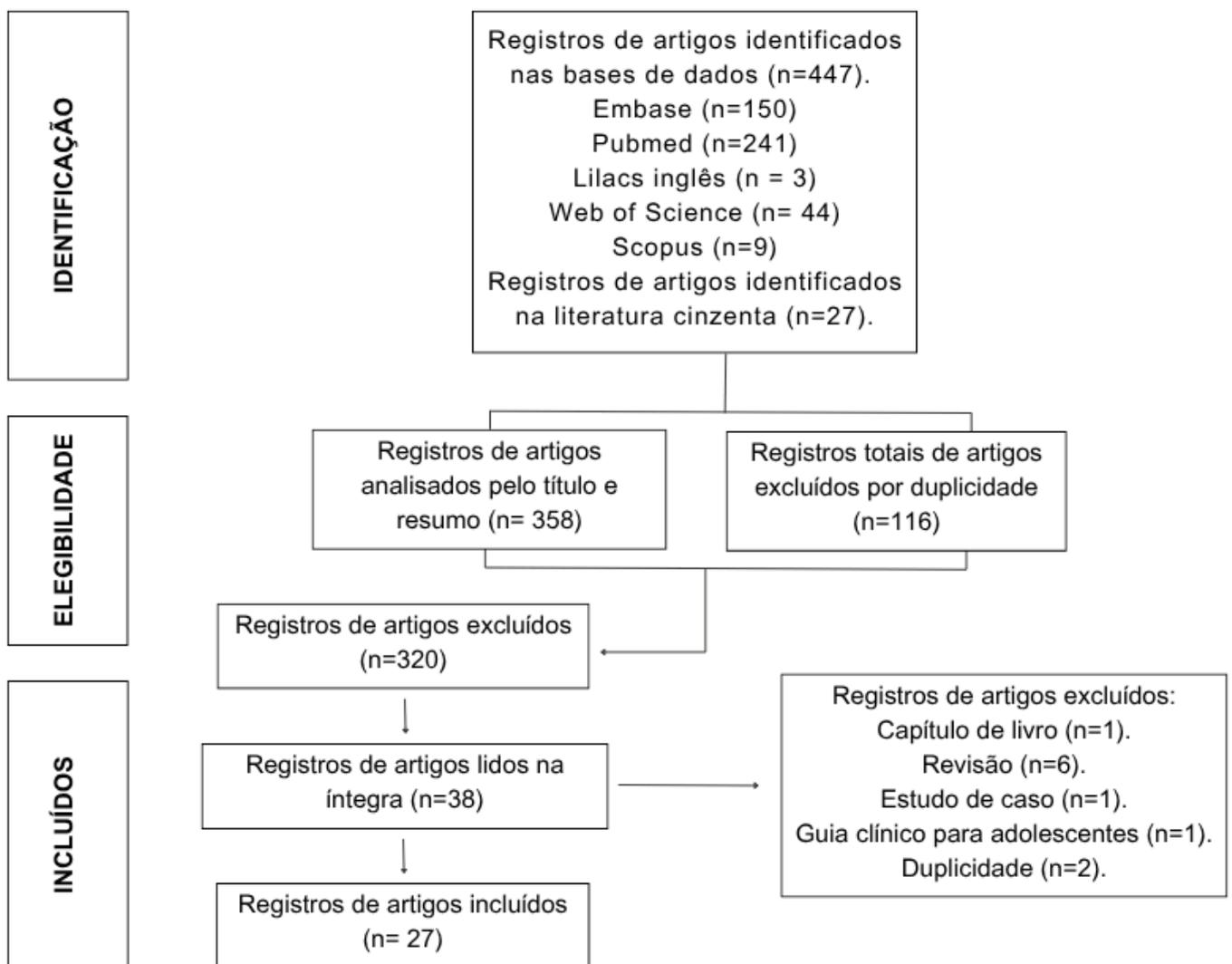


Figura 1. Processo de identificação e inclusão de estudos nas bases de dados e literatura cinzenta – itens de relatório preferenciais para diagrama sistemático de análises sistemáticas e meta-análises (PRISMA).

A análise da distribuição geográfica dos estudos revelou que a maioria foi conduzida nos Estados Unidos, representando 29,6% (n = 8) do total. Em seguida, destacaram-se o Brasil com 22,2% (n = 6), e a Austrália, Canadá e Índia, cada um com 7,4% (n = 2). Quanto à temporalidade, 70,4% (n=19) dos artigos foram publicados nos últimos 10 anos, ao passo que apenas 29,6% (n=8) datam de anos anteriores. Os dados provenientes dos artigos foram analisados e descritos no **Quadro 1**.

Os documentos analisados evidenciaram variações nas categorias profissionais envolvidas no cuidado de pessoas trans. Entre os mais citados, destacaram-se os endocrinologistas, representando 85,1% (n=23) dos estudos, e os

psicólogos, mencionados em 74,0% (n=20). Seguidos por enfermeiros, com 70,3% (n=19) e psiquiatras com 44,4% (n=12). Além disso, farmacêuticos foram citados em 18,5% (n=5) dos estudos.

Quanto aos exames recomendados para o acompanhamento da segurança no uso de hormônios, a monitorização do perfil lipídico foi mencionada em 81,5% (n=22) dos estudos, enquanto a função hepática em 77,8% (n=21). A glicemia foi destacada em 59,3%(n=16) dos estudos. Para mulheres trans, a monitorização da prolactina foi recomendada em 63% (n=17) dos estudos, seguida pela função renal em 59,3% (n=16) e eletrólitos em 55,6% (n=15).

Em homens trans, o hematócrito foi citado em 59,3% (n=16) e a hemoglobina em 51,9% (n=14) dos estudos, devido ao risco de policitemia. Além disso, 92,6% (n=25) dos estudos ressaltaram a importância de monitorar os níveis de testosterona, e 81,5% (n=22), os níveis de estradiol.

Quanto à frequência dos exames, 40,74% (n = 11) dos artigos recomendam que, durante o primeiro ano, os exames sejam realizados trimestralmente. Após esse período inicial, a frequência diminuiu, com 40,74% (n = 11) sugerindo avaliações semestrais e 44,44% (n = 12) indicando monitoramento anual.

Quadro 1: Caracterização dos estudos da revisão de escopo de acordo com o autor, ano de publicação, país, tipo de documento, objetivo do documento, profissionais de saúde citados nos documentos e exames recomendados nos documentos.

Autor/ Ano	País	Tipo de documento	Objetivo do documento	Profissionais de saúde citados nos documentos	Exames recomendados nos documentos
Hembree et al/2017	EUA	Diretriz clínica	Fornecer orientações para o tratamento endócrino de pessoas com disforia de gênero ou incongruência de gênero.	Endocrinologistas; Psiquiatras; Cirurgiões; Psicólogos; Terapeutas; Enfermeiros(as); Trabalhadores sociais.	1) Pessoas transmasculinas: Testosterona (20 a 1000 ng/d): a cada 3 meses até alcançar níveis fisiológicos masculinos; Hematócrito ou Hemoglobina a cada 3 meses no primeiro ano, depois 1-2 vezes/ano; Fazer exames mamários anuais (sub/periareolares) após mastectomia; considerar mamografia se sem mastectomia. 2) Pessoas transfemininas: Estradiol (100 a 200 pg/mL) e Testosterona (abaixo de 50 ng/dL) a cada 3 meses; Eletrólitos (especialmente potássio) a cada 3 meses no primeiro ano e anualmente se em uso de espironolactona; Prolactina (risco de hiperprolactinemia)
ACOG/2022	EUA	Diretriz clínica	Fornecer orientações sobre como oferecer cuidados inclusivos e afirmativos, além de informações clínicas sobre terapia hormonal e cuidados preventivos para indivíduos trans.	Obstetras-ginecologistas; Médicos de família ou medicina interna; Endocrinologistas; Clínicos de prática avançada Psiquiatras.	1) Pessoas transmasculinas: testosterona ((320-1.000 ng/dL) e hematócrito. Frequência: a cada 3 meses durante o primeiro ano e depois uma ou duas vezes por ano. 2) Pessoas transfemininas: Estradiol (menos de 200 ng/ml), testosterona (menos de 55 ng/dl), globulina ligadora de hormônios sexuais, níveis de albumina, potássio, função renal (creatinina) se em uso de espironolactona. - Frequência: Estrogênio a cada 3 meses durante o primeiro ano e depois uma vez por ano.
Bonnington et al/2020	EUA	Diretriz clínica	Fornecer orientações e recomendações para o aconselhamento contraceptivo de pessoas trans e de gênero diverso.	Especialistas em obstetrícia e ginecologia, medicina de família e comunidade, e outras áreas relacionadas à saúde reprodutiva.	- Monitoramento da pressão arterial - Exames laboratoriais: níveis hormonais (incluindo testosterona e estrogênio), hematócrito em usuários de testosterona (homens trans), níveis de potássio em usuários que utilizam espironolactona e ciproterona, função hepática.

Oliphant et al/2018	Nova Zelândia	Guia Clínico	Fornecer orientações abrangentes e baseadas em evidências para a prestação de cuidados de saúde afirmativos de gênero para crianças, jovens e adultos trans.	Médica de Saúde Sexual; serviço social; Psicologia; Endocrinologia; Pediatria; Enfermagem; Clínica Geral.	1) Testosterona e estradiol, HbA1c e lipídios (Anual, se fatores de risco indicarem) hemoglobina A1c, perfil lipídico, que inclui colesterol total, colesterol LDL, HDL e triglicerídeos. Testes de função hepática. Densidade óssea (Quando houver alto risco de osteoporose). 2) Pessoas transfemininas: eletrólitos se em uso de espironolactona. Monitorar a cada 3 meses no primeiro ano, depois anualmente: testosterona (<2 nmol/L), estradiol (<500 pmol/L). Monitorar a cada 2 anos: Prolactina. 3) Pessoas transmasculinas: LH, HCG. Monitorar a cada 3 meses no primeiro ano, depois anualmente: testosterona, hemograma completo (incluindo hemoglobina e hematócrito), função hepática.
Cheung et al/2019	Austrália	Documento de posição	Fornecer orientações detalhadas para médicos e profissionais de saúde na Austrália sobre a terapia hormonal.	Médico de Atenção Primária. Enfermeiro; Psicólogo, Psiquiatra; Endocrinologista; Médico de Saúde Sexual; Ginecologista; Cirurgião.	Exames laboratoriais: Eletrólitos, perfil lipídico, glicemia em jejum, testes de função hepática. Estradiol dentro da faixa de referência feminina pré-menopausa (250–600 pmol/L) e testosterona total (< 2 nmol/L). Outros: medição da densidade mineral óssea (em indivíduos com fatores de risco para osteoporose).
Coleman et al/2022	Estados Unidos	Diretriz clínica	Fornecer orientações clínicas por meio das Standards of Care (SOC-8) para profissionais de saúde que atendem pessoas trans e diversas em relação ao gênero (TGD).	Médicos endocrinologistas, Cirurgiões. Psicólogos, psiquiatras ou terapeutas. Especialistas em fertilidade e Enfermeiros.	1) Monitoramento da pressão arterial. 2) Exames laboratoriais: Estradiol e testosterona, perfil lipídico, testes de função hepática. 3) Outros exames: imagem, como mamografia e ultrassonografia mamária, para rastreamento de câncer de mama. Papanicolau para rastreamento de câncer cervical. Rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Medição da densidade mineral óssea.

Fisher et al/2022	Itália	Diretriz clínica	Fornecer uma declaração de posição sobre a terapia hormonal de afirmação de gênero em pessoas trans e não binárias..	Endocrinologistas; Psicólogos e psiquiatras. Especialistas em andrologia e medicina sexual: profissionais com expertise em questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Médicos de família, enfermeiros.	1) Avaliação inicial: Medir pressão arterial, IMC, função renal, e realizar contagem sanguínea. Durante o primeiro ano , a cada 3 meses: Monitorar testosterona total, estradiol, LH, função renal e hepática, perfil lipídico, glicemia, prolactina e eletrólitos (em usuários de espironolactona). Em homens trans, monitorar hematócrito. 2) Após o primeiro ano , essas avaliações passam a ser realizadas a cada 6-12 meses, com rastreamento de câncer e monitoramento da DMO (densidade mineral óssea) para pessoas acima de 60 anos. Em mulheres trans a prolactina é verificada a cada 2 anos.
Majumder et al/2020	Índia	Diretriz clínica	Fornecer um consenso sobre o manejo médico de indivíduos adultos com incongruência de gênero, abordando questões relacionadas à terapia hormonal cruzada e outros aspectos relevantes para a saúde desses indivíduos.	Endocrinologistas; Clínicos gerais; Psicólogos; Psiquiatras; Especialistas em gênero; Especialistas em terapia hormonal cruzada; Especialistas em cirurgia de redesignação sexual; Profissionais de enfermagem especializados em saúde de gênero.	1) Antes do início da THCF para mulheres trans recomenda-se: a) Exame físico: altura, peso, pressão sanguínea e exame das mamas, genitália e exame retal digital (ERD) para a próstata. b) Exames laboratoriais: HbA1c, potássio, função renal (ureia e creatinina), perfil lipídico, teste de função tireoidiana, testes de função hepática, FSH, LH, prolactina, testosterona (<55 ng/dl), estradiol (100-200 pg/ml), HbsAg, anticorpo anti-Hepatite C, VDRL e testes para o HIV. c) Exames opcionais: teste de cariótipo, avaliação do PSA e a triagem e vigilância da saúde óssea. 2) Monitoramento a cada 3 a 6 meses: testosterona, estradiol, prolactina e função hepática. 3) Rastreamento: câncer de mama: dos 25 aos 39 anos e mamografia anual após os 40. Próstata: dos 45 aos 75 anos com PSA e exame retal. A densidade mineral óssea, cálcio e vitamina D devem ser avaliados no início, com monitoramento a cada 3 anos para alto risco e a partir dos 60 anos para baixo risco.
Moreno-Pérez et al/2012	Espanha	Guia clínico	Fornecer orientações práticas e baseadas em evidências	Endocrinologistas, psiquiatras, psicólogos,	1. Avaliação inicial: Hormônios basais como prolactina, DHEA, androstenediona,

			para a avaliação e tratamento de pacientes transexuais.	cirurgiões plásticos, enfermeiros especializados.	<p>17OH-progesterona, FSH, LH, estradiol (MT:200 pg/mL; HT:<50 pg/mL), e testosterona (MT: <0,8 ng/mL; HT: 3 e 10 ng/mL) . Exames completos. 2. cada 3-6 meses: Monitoramento de eventos adversos, somatometria, pressão arterial, exames laboratoriais (perfil lipídico, função hepática, hemograma completo (incluindo hemoglobina e hematócrito para homens trans), hormônios basais e, para mulher trans, prolactina. 3. Anuais: Avaliação física e exames completos, incluindo PSA, prolactina e exames de mama para mulher trans. Testes de coagulação, sorológicos (HBV, HCV, HIV, sífilis), e exames de rotina. 4. Outros exames: Densitometria óssea para risco ósseo, radiografias e eletrocardiograma periódicos.</p> <p>**Medir o estradiol e a testosterona trimestralmente no primeiro ano e, posteriormente, a cada seis meses ou anualmente. Estradiol: A coleta deve ser realizada 24 horas após a última dose oral ou 48 horas após a aplicação transdérmica de estrogênio. Testosterona: O momento da coleta varia conforme a preparação: Testosterona enantato IM: medir na metade do intervalo entre as injeções. Gel de testosterona: medir em qualquer momento após pelo menos uma semana de uso. Testosterona undecanoato IM de ação prolongada: medir imediatamente antes da próxima injeção.</p>
AusPATH (organização)/ 2022	Austrália	Guia clínico	Fornecer orientações especializadas e consenso australiano sobre o início e gerenciamento da terapia hormonal para afirmação de gênero, utilizando a abordagem de consentimento informado.	Clínico geral, enfermeiros, nutricionistas, Fisioterapeutas, profissionais de saúde mental (psicólogos, psiquiatras) e profissionais de saúde sexual.	<p>1. Avaliação inicial: - Exames laboratoriais: hemograma completo (incluindo hemoglobina e hematócritos para homens trans), função hepática, função renal (ureia), eletrólitos, FSH, LH, hCG (quando necessário), vitamina D (se indicado), glicemia, perfil lipídico, estradiol (MT: 250–1.000 pmol/L), e testosterona (MT: < 2 nmol/L ; HT: (10-15 nmol/L) 2. Cada 3-4 meses no primeiro ano e anualmente quando estáveis: Feminizante - estrogênio e testosterona <2</p>

					nmol/L (ou maior para manter função erétil, se desejado). Masculinizante - Testosterona total. 3. Semestral: peso e pressão arterial. 4. Se houver riscos: Cardiovascular - ECG, glicemia de jejum, lipídios e HbA1c; Osteoporose: densitometria óssea. Outros: Mamografia bienal (50-69 anos) ou após 5 anos de hormônios feminizantes.
Bourns et al/2019	Canadá	Diretriz clínica	Fornecer orientações e recomendações específicas para profissionais de saúde que prestam cuidados primários a pacientes trans e não binários.	Médicos (incluindo endocrinologistas), enfermeiros, e outros profissionais de saúde.	1. Pessoas transfemininas: a) Linha de Base: Hemograma completo, ALT/AST, função renal (Creatinina), eletrólitos, Hba1c ou glicemia em jejum, Perfil lipídico, Testosterona total, Estradiol, Prolactina. Outros: hepatite B, triagem de HIV, sífilis. b) 4–6 semanas: *Creatinina/eletrólitos após início da espironolactona. c) 3 e 6 meses: testosterona e estrogênio, *Hemograma completo, ALT/AST, função renal (Creatinina), eletrólitos. 2. Pessoas transmasculinas: - Pressão arterial, glicemia de jejum e peso. Função hepática (Enzimas hepáticas), hemoglobina (Hba1c) e hematócrito. Outros: Hepatite B, C, gravidez teste; Considerar: Triagem de HIV, sífilis e outras IST.
Hyderi et al/2016	EUA	Guia clínico	Fornecer orientações e conselhos práticos para profissionais de saúde sobre como se comunicar e tratar pessoas trans.	Médicos (incluindo endocrinologistas)	Pessoas transmasculinas: 1. Exame físico: incluindo peso e pressão arterial - Exames laboratoriais: testosterona, estradiol, hemograma completo (incluindo hemoglobina e hematócrito), glicemia, função hepática, função renal e perfil lipídico. 2. Testosterona (350 e 700 ng/dL) e estradiol (abaixo de 50 pg/mL): Deve ser monitorada a cada 3 meses durante o primeiro ano e uma ou duas vezes por ano a partir de então. Eletrólitos a cada 2-3 meses durante o primeiro ano até estabilização. 3. Outros: Exames de Papanicolau e mamografias; Densidade mineral óssea (DMO) (recomenda-se aos 50 anos); Rastreamento de câncer de mama deve iniciar entre 40 e 50 anos. -Pessoas transfemininas: 1. Monitoramento inicial: Testosterona e estradiol a cada 3 meses; eletrólitos (potássio) a cada 2-3 meses no primeiro

					ano até estabilização. 2. Metas séricas e rastreamento: Estradiol (<200 pg/mL) e testosterona (<55 ng/dL). Rastreamento: Câncer de mama, entre 40 e 50 anos.
Dahl et al/2006	Canadá	Guia clínico	Fornecer diretrizes sugeridas para a terapia endócrina em adultos transgêneros, visando auxiliar profissionais de saúde.	Médico (incluindo endocrinologistas), enfermeiro, farmacêutico e psicólogo	Pessoas transfemininas: 1) Avaliação inicial e periódica: Exame físico, pressão arterial, peso; 2) Avaliar 1 mês após o início ou ajuste da dose: função hepática (enzimas hepáticas), perfil lipídico e glicemia em jejum. 3) Aos 3 meses e, depois, a cada 6 meses: enzimas hepáticas, perfil lipídico, glicemia em jejum e prolactina. 4) Anualmente: perfil lipídico e prolactina (interromper após 3 anos se níveis estáveis). 5) Se usar espironolactona: monitorar eletrólitos (especificamente potássio), função renal (especificamente ureia e creatinina) 1 semana após início ou ajuste da dose; repetir com a dose estabilizada. Pessoas transmasculinas: 1) Avaliação periódica: Peso e pressão arterial; 2) A cada 3 e 6 meses, depois anualmente: glicemia em jejum, hemoglobina, perfil lipídico e enzimas hepáticas.
Royal College of Psychiatrists (Organização)/ 2013	Reino Unido	Guia Clínico	Orientar os profissionais de saúde na prestação de cuidados de qualidade e baseados em evidências para indivíduos com essa condição.	Médicos (incluindo endocrinologistas), dentistas, farmacêuticos, enfermeiros, paramédicos e profissionais de saúde mental (psicólogos e psiquiatras).	Pessoas transfemininas: 1) Exames iniciais e monitoramento periódico: Eletrólitos, testes de função hepática, glicemia de jejum, perfil lipídico, testosterona e estradiol (300–400 pmol/L), prolactina (menos de 400 mU/L). 2) Frequência de monitoramento: Semestralmente por 3 anos, depois anualmente, se estável e conforme avaliação clínica. Pessoas transmasculinas: 1) Exames iniciais e monitoramento periódico: Pressão arterial, hemograma completo (hemoglobina e hematócrito), função renal (especificamente ureia) e eletrólitos, testes de função hepática, glicemia de jejum, perfil lipídico, tiroxina livre (T4), TSH, prolactina (menos de 400 mU/L), estradiol (abaixo de 70 pmol/L) e testosterona (<10 nmol/L). 2) Frequência de

					monitoramento: Semestralmente por 3 anos, depois anualmente, conforme avaliação clínica e resultados.
Deutsch et al/2016	EUA	Guia Clínico	Fornecer diretrizes para o cuidado primário e de afirmação de gênero de pessoas transgênero e não binárias.	Médicos de família e clínicos gerais. Enfermeiros e Endocrinologistas. Psiquiatras e psicólogos . Cirurgiões plásticos.	Feminização Exames de laboratório: hemograma completo, função hepática, perfil lipídico, estradiol e testosterona. Outros exames: mamografia.
Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos - Pernambuco/2012	Brasil	Protocolo Clínico	Fornecer diretrizes e orientações práticas para gestores, profissionais de saúde e serviços públicos.	Psicólogos; Assistentes Sociais; Médicos (incluindo endocrinologistas)	Testes de HIV - Para detecção do vírus da imunodeficiência humana. Exames - Embora não especificados, referem-se a exames gerais de saúde.
São Paulo/2023	Brasil	Protocolo Clínico	Oferecer apoio didático e técnico a profissionais de saúde que atendem essa população nos serviços municipais de São Paulo.	Médicos (incluindo endocrinologistas), Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes sociais, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Farmacêuticos, Educador físico, fonodólogo, terapeuta ocupacional, profissional de saúde bucal.	Exames laboratoriais: Hemograma, Glicemia, Perfil lipídico (Colesterol total) e função hepática (frações TGO/AST e TGP/ALT), Testosterona total, Estradiol, LH, hepatite A, B, C; HIV e Sífilis. Outros: mamografia. Pessoas transfemininas: eletrólitos (especificamente potássio), função renal (Creatinina), Prolactina. Para homem trans: papanicolau; Beta-HCG.
Faria et al/2012	Brasil	Protocolo Clínico	Promover a saúde integral da população LGBTQIA+	Médicos (incluindo endocrinologistas), Enfermeiros, farmacêuticos, Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliares, Administrativos.	Glicemia, perfil lipídico (lipidograma), TSH, Hemograma, densidade mineral óssea (DMO), hemograma, função hepática (TGO/TGP), Prolactina , sorologias, dosagens hormonais (incluindo testosterona e estrogênio).
Martins et al/2023	Brasil	Protocolo Clínico	Fornecer informações atualizadas e baseadas em evidências científicas para profissionais de saúde, visando melhorar o atendimento de pessoas transexuais e travestis na	Médico (incluindo endocrinologistas), enfermeiro, psicólogo.	1. Avaliação clínica: aferição da pressão arterial e peso. 2. Exames laboratoriais: Testosterona total, estradiol, função hepática (TGO/TGP), glicemia, Perfil lipídico (Colesterol total, HDL e triglicérides). 3. Pessoas transfemininas: Prolactina e função renal (Creatinina), Potássio (se em uso de

			Atenção Primária à Saúde.		espironolactona).
Vieira/2020	Brasil	Diretriz clínica	Fornecer recomendações e orientações para o atendimento inclusivo e adequado de pacientes transgêneros na medicina diagnóstica.	Médicos (Endocrinologistas, Psiquiatras, patologistas clínicos, radiologistas) e psicólogos.	<p>1. Avaliação laboratorial inicial e semestral: hemograma (ou hematócrito), função renal, eletrólitos, função hepática, glicemia de jejum, Insulina, hemoglobina glicada (diabéticos ou pré-diabéticos), perfil lipídico, FSH, LH Estradiol e Testosterona Total. Outros para avaliação inicial: HbsAg, anti-Hbs, Anti-Hbc, Anti-HCV, Anti-HIV, VDRL, FTA-Abs.</p> <p>2. Anualmente: mamografia/US das mamas.</p> <p>3. Bianualmente: densitometria óssea (anualmente se houver fator de risco adicional para osteoporose).</p> <p>4. Observações: Pessoas transmasculinas: - O rastreamento oncológico nos usuários que apresentam comportamento de risco deve ser US pélvica (realizada bianualmente) e colpocitologia oncótica (anualmente). Pessoas transfemininas - deve ser realizada avaliação inicial e semestral de prolactina. O rastreamento oncológico deve ser realizado através da avaliação urológica e dosagem de PSA (Antígeno Prostático Específico) que devem ser anuais após os 50 anos, uma vez que a próstata é mantida, mesmo após a cirurgia de adequação genital.</p>
Daher et al/2022	Brasil	Guia clínico	Fornecer diretrizes para a avaliação e acompanhamento de pessoas trans adultas.	O Guia clínico menciona apenas a importância de uma equipe multidisciplinar no cuidado de pessoas trans adultas.	<p>1. Exame Laboratorial: Hemograma (incluindo hemoglobina e hematócrito para homens trans), Glicemia de jejum (todos) e Hb glicada (se DM2 ou pré-DM); FSH, LH, Estradiol, Testosterona.</p> <p>2. Pessoas transfemininas: Prolactina - com pesquisa de macroprolactina (se galactorreia);</p> <p>3. Pessoas transmasculinas: eletrólitos (especificamente potássio); função hepática (TGO/TGP); Perfil lipídico (Colesterol total).</p>
Ministério de Saúde Pública/2016	Uruguai	Guia clínico	Oferecer ferramentas as equipes de saúde, com ênfase no primeiro nível de atenção, para o adequado acompanhamento de pessoas	Médicos (incluindo endocrinologistas); Psicólogos; Nutricionistas; Enfermeiros.	1. Exames laboratoriais: Glicemia, Hemograma (incluindo hemoglobina e hematócrito para homens trans), Perfil lipídico e Função hepática (Enzimograma hepático), função renal (Creatinina), LH (Hormônio Luteinizante) e FSH (Hormônio

			trans durante o processo de hormonização.		Folículo Estimulante), TSH (Hormônio Estimulante da Tireoide), Testosterona Total, Estrógeno, Prolactina. 2. Pessoas transfemininas: Ionograma - avalia os níveis de eletrólitos (se em uso de Espironolactona). 3. Pessoas transmasculinas: Homem trans: Colpocitologia oncológica (papanicolau).
Associação Mundial para a Saúde Transgênero (WPATH)/2014	Estados Unidos, Países Baixos, Bélgica, Canadá, Alemanha, Hong Kong e Reino Unido. Brasil/Chile ; México.	Diretriz clínica	Promover os mais altos padrões de cuidado em saúde para pessoas trans e com variabilidade de gênero.	Médicos (incluindo endocrinologistas, psiquiatras); Psicólogos; Enfermeiros; Especialistas em saúde pública; Especialistas em voz e comunicação.	1. Exames laboratoriais Iniciais: Hematócrito; Perfil lipídico (Lipidograma); Função Hepática; Níveis de Testosterona 2. Monitoramento Contínuo: Pressão Arterial; Peso e Pulso; Função Renal e Hepática.
Mayo Clinic, 2024	Estados Unidos	Boletim informativo	Fornecer informações sobre a terapia hormonal de feminização.	Médicos (incluindo endocrinologistas); Profissionais de saúde com experiência em cuidados de saúde transgêneros	1. Exames laboratoriais: Perfil lipídico (níveis de colesterol), glicemia, contagem de células sanguíneas, função hepática (enzimas hepáticas) e eletrólitos devido à terapia hormonal. 2. Outros exames de: detecção de câncer de mama; detecção de câncer de próstata; controle da saúde óssea.

Bockting e Bockting/2012	El Salvador, México e Chile	Guia clínico	Atender às necessidades e demandas de saúde das pessoas trans e suas comunidades na América Latina e no Caribe	Médicos incluindo endocrinologistas; Enfermeiros; Especialistas em saúde sexual; Nutricionistas; Psicólogos;	Pessoas transfemininas: prolactina (a cada 1-2 anos); mamografia ; PSA ; ultrassonografia pélvica ; TSH (a cada 2 anos); densidade óssea (a cada 5-10 anos); Potássio; Função renal (creatinina) se em uso de espirolactona. Pessoas transmasculinas: Hemoglobina ; testosterona (a cada 6 meses); lipídes (anualmente); mamografia (anualmente) a partir dos 40-50 anos; exame pélvico (a cada 1-2 anos), Papanicolaou (a cada 2-3 anos), ultrassonografia pélvica quando necessário, e densidade óssea (a cada 5-10 anos).
Ministério de Desenvolvimento Social do Uruguai/2016	Uruguai	Protocolo clínico	Analisar a experiência de atendimento a pessoas trans na Unidade Docente Assistencial Saint Bois.	Médico Endocrinologista, Médica de Medicina Familiar e Comunitária, Psicóloga, Farmacêutico, Enfermeira, Médica Infectologista.	1. Pessoas transfemininas: A cada 2-3 meses no primeiro ano e depois semestral ou anualmente: Pressão arterial. Exames laboratoriais: Hemograma; Hemoglobina e Hematócrito, Função hepática; Glicemia e HbA1c se o paciente for diabético; Perfil lipídico; Função renal (Creatinina) e eletrólitos (especificamente potássio) se usar espirolactona; Testosterona total (< 55 ng/dl); Estradiol (< 200 pg/ml); Prolactina (PRL). 2. Pessoas transmasculinas: A cada 2-3 meses no primeiro ano; depois semestral ou anual: Pressão arterial, função renal (creatinina), função hepática, perfil lipídico. Hemoglobina e hematócrito (interromper ou ajustar se hematócrito >55% ou hemoglobina >17 mg/dL). Glicemia e HbA1c (se diabético). Níveis hormonais: Testosterona (300-700 ng/dL), estradiol (<50 pg/mL), prolactina. 3. Densitometria óssea: Se houver risco de fratura.
Programa Nacional de Saúde Sexual e Procriação Responsável/2015	Argentina	Guia clínico	Fornecer ferramentas concretas para que as equipes de saúde possam oferecer um atendimento digno, integral e de qualidade às pessoas trans.	Médicos (incluindo endocrinologistas); Psicólogos; Enfermeiros; Nutricionistas; Assistentes sociais; Terapeutas ocupacionais;	- Análise de glicemia; Perfil lipídico; Função renal; Hepatograma; prolactina; Tirotropina (TSH). -Pessoas transfemininas: Testosterona livre; (FSH) se possível; LH se possível. -Pessoas

				Fisioterapeutas.	transmasculinas: Testosterona total e livre; Hemograma (incluindo hemoglobina e hematócrito para avaliar a policitemia)
--	--	--	--	------------------	---

No que concerne aos medicamentos utilizados no processo feminizante, o estrogênio em sua forma oral foi citado por 88,89% (n=24) dos artigos, seguido pela forma transdérmica, destacando-se o adesivo em 62,96% (n=17) e o gel em 48,15% (n=13). Em relação aos antiandrogênios, destaca-se a espironolactona, citada por 92,59% (n=25) dos artigos, seguida pelo acetato de ciproterona (74,07%; n=20). No que diz respeito aos hormônios masculinizantes, os mais citados foram a testosterona parenteral, com Enantato ou Cipionato de Testosterona (IM) em 74,07% (n=20) dos artigos e Undecanoato de Testosterona (IM) em 51,85% (n=14). A forma transdérmica foi destacada pelo gel em 70,37% (n=19) e pelo adesivo em 29,63% (n=8) (Quadro 2).

Quanto às contraindicações, no caso da testosterona, destacaram-se a doença cardiovascular instável, presente em 51,85% (n=14) dos artigos, câncer de mama em 44,44% (n=12), doença hepática em 36,04% (n=10) e policitemia em 29,63% (n=8). Para o estrogênio, as contraindicações mais prevalentes foram história de tromboembolismo (55,56%, n=15), doença hepática (48,15%, n=13) e câncer de mama (44,44%, n=12). Em relação à espironolactona, as principais contraindicações foram insuficiência renal e hipercalcemia, ambas com 22,22% (n=6). No caso da ciproterona, destacaram-se a doença hepática com 18,52% (n=5) e o histórico de tromboembolismo (14,81%, n= 4) (Quadro 3).

Quanto aos efeitos benéficos, na masculinização, foram mencionados aumento da massa muscular (85,19%; n=23), crescimento de pelos faciais e corporais (85,19%; n=23), e engrossamento da voz (81,48%; n=22). Na feminização, os efeitos predominantes foram crescimento mamário (92,59%; n= 25), redistribuição de gordura corporal (81,48%; n= 22) e suavização da pele (81,48%; n=22).

Por outro lado, os possíveis efeitos adversos feminizantes incluíram tromboembolismo venoso (TEV) observado em 74,1% (n=20) dos estudos, seguido por alterações hepáticas (48,1%; n=13), desequilíbrio eletrolíticos e hiperprolactinemia, ambos em 44,4% (n=12), além de alterações lipídicas e de humor ambos presentes em 37,0% dos estudos (n=10).

No homem trans, os efeitos adversos observados foram acne facial e corporal 55,6% (n=15) e alterações lipídicas (55,6%; n=15), seguidas por alterações hepáticas (44,4%; n=12) e eritrócitose/policitemia (40,7%; n=11). Alterações de humor foram relatadas em 37,0% dos estudos (n=10).

Quanto às orientações para a avaliação e acompanhamento de pessoas

trans, 85,19% (n=23) dos estudos destacaram a importância do monitoramento de parâmetros clínicos e laboratoriais. O acompanhamento de efeitos adversos, como trombose, riscos cardiovasculares e alterações lipídicas, foi mencionado em 70,37% (n=19) dos artigos. A saúde mental também foi apontada como prioridade, com 48,15% (n=13) ressaltando a necessidade de suporte psicoterapêutico e atenção a transtornos emocionais. Além disso, 22,22% (n=6) enfatizaram a promoção de hábitos saudáveis, incluindo a cessação do tabagismo, uma alimentação equilibrada e a prática regular de exercícios físicos.

Quadro 2: Caracterização dos estudos da revisão de escopo de acordo com medicamentos/hormônios, forma farmacêutica, dosagem/posologia, quantidade, autor/ano.

Medicamentos/ hormônios	Forma Farmacêutica	Dosagem/Posologia	Quantidade (%)	Referência (Autor/ano)
Estrogênio	Comprimidos	1) Valerato de Estradiol: 1 a 8 mg/dia. 2) 17β-Estradiol: 1 a 6 mg/dia. 3) 17β-estradiol micronizado (Estrace®): 1 a 4 mg/dia. 4) Etinilestradiol: Dose usual: 50-100 mcg/dia. 5) Estrogênios Equinos Conjugados: 1,25 a 5 mg/dia.	24 (88,89%)	Hembree, 2017; ACOG, 2021; Oliphant, 2018; Cheung, 2019; Coleman, 2022; Fisher, 2022; Majumder, 2020; Moreno-Pérez, 2012; AusPATH, 2022; Bourns et al., 2019; Hyderi, 2016; Dahl, 2006; Royal College of Psychiatrists, 2013; Deutsch, 2016; São Paulo, 2023; Faria et al, 2022; Martins et al, 2023; Daher et al, 2022; Ministério da saúde, 2016; WPATH, 2014; Mayo Clinic, 2024; Bockting e Bockting, 2012; Ministério de Desenvolvimento Social do Uruguai, 2016; Programa Nacional de Saúde Sexual e Procriação Responsável, 2015.
	Adesivo Transdérmico	- Dose inicial: 25 mcg/dia - Dose usual: 50-100 mcg/dia, aplicados 2 vezes por semana. - Dose máxima: 200 mcg/dia	17 (62,96%)	Hembree, 2017; ACOG, 2021; Oliphant, 2018; Cheung, 2019; Fisher, 2022; Moreno-Pérez, 2012; AusPATH, 2022; Bourns et al., 2019; Hyderi, 2016; Dahl, 2006; Royal College of Psychiatrists, 2013; São Paulo, 2023; Martins et al, 2023; Ministério da saúde, 2016; WPATH, 2014; Bockting e Bockting, 2012; Programa Nacional de Saúde Sexual e Procriação Responsável, 2015.
	Gel Transdérmico	1) Gel de Estradiol (0,06%) (ex: Sandrena®, Estragel®): Dose inicial: 1 g/dia (0,75 mg de estradiol). Dose máxima: 5 g/dia (3 mg de estradiol). 2) Oestrogel®: Dose inicial: - Pump: 2 a 4 pumps de 0,75 mg/dia. - Sachê: 0,5 a 4 mg/dia. 3) Gel de 17β-Estradiol (0,5 ou 1 mg/sachê): Dose inicial e máxima: 1,5 a 2 mg/dia. 4) Gel de Estradiol (aplicação 2x/dia) (ex: 17β-Estradiol 0,06%):	13 (48,15%)	Fisher, 2022; Majumder, 2020; AusPATH, 2022; Bourns et al., 2019; Royal College of Psychiatrists, 2013; São Paulo, 2023; Faria et al, 2022; Martins et al, 2023; Daher et al, 2022; Ministério da saúde, 2016; WPATH, 2014; Ministério de Desenvolvimento Social do Uruguai, 2016; Programa Nacional de Saúde Sexual e Procriação Responsável, 2015.

		- Dose inicial e máxima: 0,75 a 1,5 mg/dia (1 a 2 apertos de gel a 0,06%).		
	Solução injetável	<p>a) Valerato de Estradiol: - Dose inicial: 3–4 mg semanalmente ou 6–8 mg a cada 2 semanas. Dose máxima: 10 mg semanalmente. - Outras dosagens: 5–30 mg a cada 2 semanas; 10 mg semanalmente; 10 a 20 mg a cada 1 a 2 semanas; 10 mg a cada 4, 2 ou 1 semanas; 20 mg a cada 4 semanas (sem antiandrógeno).</p> <p>b) Cipionato de Estradiol: - Dose inicial: 5–30 mg a cada 2 semanas. Dose máxima: 10 mg semanalmente; 10 mg a cada 2 semanas.</p> <p>c) Enantato de Estradiol: - Dose inicial: 10 mg a cada 2 ou 4 semanas. Dose máxima: 10 mg a cada 2 semanas.</p>	8 (29,63%)	Hembree, 2017; ACOG, 2021; Majumder, 2020; Bourns et al., 2019; Hyderi, 2016; São Paulo, 2023; Bockting e Bockting, 2012; Vieira, 2020.
Enantato ou Cipionato de Testosterona	Solução injetável	<p>1) Dose inicial ou habitual: - 100 mg a cada 2 semanas ou semanalmente. - 250 mg a cada 2–4 semanas.</p> <p>2) Outras dosagens: - 50–200 mg semanalmente ou 100–200 mg a cada 10–14 dias. - 200 mg a cada 2 ou 3 semanas. - 200 mg a cada 21 dias, com manutenção a cada 15 dias (Deposteron®).</p>	20 (74,07%)	Hembree, 2017; ACOG, 2021; Oliphant, 2018; Fisher, 2022; Moreno-Pérez, 2012; AusPATH, 2022; Bourns et al., 2019; Hyderi, 2016; Dahl, 2006; Royal College of Psychiatrists, 2013; São Paulo, 2023; Faria et al, 2022; Martins et al, 2023; Vieira, 2020; Daher et al, 2022; Ministério da saúde, 2016; WPATH, 2014; Bockting e Bockting, 2012; Ministério de Desenvolvimento Social do Uruguai, 2016; Programa Nacional de Saúde Sexual e Procriação Responsável, 2015.
Undecanoato de Testosterona (IM)	Solução injetável	<p>1) Dose inicial e de manutenção: 1g, seguido de uma segunda dose após 6 semanas. As doses subsequentes são administradas a cada 3 meses (12 semanas).</p> <p>2) Outras dosagens: Dose de ataque: 1g inicial, repetindo a segunda dose após 45 dias, com manutenção a cada 90 dias.</p>	14 (51,85%)	Hembree, 2017; Cheung, 2019; Coleman, 2022; Fisher, 2022; Moreno-Pérez, 2012; AusPATH, 2022; Oliphant, 2018; Royal College of Psychiatrists, 2013; São Paulo, 2023; Faria et al, 2022; Martins et al, 2023; Daher et al, 2022; Ministério da saúde, 2016; Programa Nacional de Saúde Sexual e Procriação Responsável, 2015.
Decanoato + fempropionato + propionato +	Solução injetável	- Dose inicial e habitual: 250 mg a cada 21 dias. - Dose máxima: 250 mg a cada 14 dias. Outras variações: 250 mg pode ser administrado a cada	2 (7,41%)	Martins et al, 2023; São Paulo, 2023.

isocaproato de testosterona (Durateston®)		28 a 14 dias.		
Testosterona	Gel transdérmico	1) Concentração 1%: Dose inicial ou habitual: 2,5–5 g/dia (25–50 mg). - Dose máxima: 100 mg/dia (10 g de gel). 2) Concentração 1,6%: Dose usual: 50–100 mg/dia. 3) Outras formulações: - Bomba: 12,5 mg/1,25 g por atuação (4 atuações = 50 mg/dia). - Testavan® 2%: 23 mg/1,25 g por atuação (2 atuações = 46 mg/dia).	19 (70,37%)	Hembree, 2017; ACOG, 2021; Cheung, 2019; Coleman, 2022; Fisher, 2022; Moreno-Pérez, 2012; AusPATH, 2022; Bourns et al., 2019; Hyderi, 2016; Dahl, 2006; Royal College of Psychiatrists, 2013; Deutsch, 2016; São Paulo, 2023; Martins et al, 2023; Daher et al, 2022; Ministério da saúde, 2016; WPATH, 2014; Ministério de Desenvolvimento Social do Uruguai, 2016; Programa Nacional de Saúde Sexual e Procriação Responsável, 2015.
	Adesivo transdérmico	1) Dose usual: 2.5-7.5 mg/dia 2) Apresentações comuns: - adesivo de 5mg/dia - adesivo 2,5 a 10 mg com aplicação diária.	8 (29,63%)	Hembree, 2017; ACOG, 2021; Oliphant, 2018; AusPATH, 2022; Hyderi, 2016; WPATH, 2014; Programa Nacional de Saúde Sexual e Procriação Responsável, 2015; Dahl, 2006.
Undecanoato de testosterona	Cápsulas	160-240 mg/dia	1 (3,70%)	ACOG, 2021.
Espironolactona	Comprimido	Dose inicial: 25–100 mg/dia. Dose de manutenção: 100–200 mg/dia. Dose máxima: até 400 mg/dia	25 (92,59%)	Hembree, 2017; ACOG, 2021; Oliphant, 2018; Cheung, 2019; Coleman, 2022; Fisher, 2022; Majumder, 2020; Moreno-Pérez, 2012; AusPATH, 2022; Bourns et al., 2019; Hyderi, 2016; Dahl, 2006; Royal College of Psychiatrists, 2013; Deutsch, 2016; São Paulo, 2023; Faria et al, 2022; Martins et al, 2023; Vieira, 2020; Daher et al, 2022; Ministério da saúde, 2016; WPATH, 2014; Mayo Clinic, 2024; Bockting e Bockting, 2012; Ministério de Desenvolvimento Social do Uruguai, 2016; Programa Nacional de Saúde Sexual e Procriação Responsável, 2015.
Acetato de Ciproterona	Comprimido	Dose inicial: 10–25 mg/dia. Dose usual: 12,5–50 mg/dia. Dose máxima: até 100 mg/dia.	20 (74,07%)	Hembree, 2017; Oliphant, 2018; Cheung, 2019; Coleman, 2022; Fisher, 2022; Moreno-Pérez, 2012; AusPATH, 2022; Bourns et al., 2019; Royal College of Psychiatrists, 2013; São Paulo, 2023; Faria et al, 2022; Martins et al, 2023; Vieira, 2020; Daher et al, 2022 (não cita posologia);

				Ministério da saúde, 2016; WPATH, 2014; Mayo Clinic, 2024; Bockting e Bockting, 2012; Ministério de Desenvolvimento Social do Uruguai, 2016; Programa Nacional de Saúde Sexual e Procriação Responsável, 2015.
Finasterida	Comprimido	1) Dose usual: 2,5–5 mg/dia. 2) Outras dosagens: - Pós-orquiectomia: 2,5 mg/dia. - Alopecia androgenética: 1–2,5 mg/dia ou 2,5 mg em dias alternados.	6 (22,22%)	Dahl, 2006; Royal College of Psychiatrists, 2013; São Paulo, 2023; Programa Nacional de Saúde Sexual e Procriação Responsável, 2015; Hyderi, 2016; ACOG, 2021.
Progesterona	Comprimido/Cápsula	1) Progesterona (Prométrio): - Dose inicial ou habitual: 100–200 mg/dia; - Dose máxima: até 200 mg, em dose única. 2) Progesterona biodêntica micronizada (Prometrium): 100–200 mg/dia. 3) Acetato de Medroxiprogesterona (Provera): 5–20 mg/dia. 4) Didrogesteron: 10 mg, duas vezes ao dia. 5) Dienogeste: 2 mg/dia.	6 (22,22%)	ACOG, 2021; Bourns et al., 2019; Royal College of Psychiatrists, 2013; Ministério da saúde, 2016; AusPATH, 2022; São Paulo, 2023;
Agonista de GnRH: Leuprorelina; Triptorelina; Goserrelina	Pó liofilizado para suspensão injetável/Implante subcutâneo	1) Leuprorelina e Triptorelina: - Dose mensal: 3,75 mg (IM ou SC) - Dose trimestral: 11,25 mg (IM ou SC) 2) Goserrelina: - Dose mensal: 3,6 mg (SC) - Dose trimestral: 10,8 mg (SC)	5 (18,52)	ACOG, 2021; Fisher, 2022; Majumder, 2020; São Paulo, 2023; Moreno-Pérez, 2012.

Quadro 3: Caracterização dos estudos da revisão de escopo de acordo com o autor/ ano de publicação, contraindicações, efeitos esperados, alertas de segurança (efeitos adversos) e Orientações para avaliação e acompanhamento.

Autor/ ano	Contraindicações	Efeitos esperados	Alertas de segurança (Efeitos adversos)	Orientações para avaliação e acompanhamento
Hembree et al, 2017	<p>1. Estrogênio e Supressores de Gonadotrofinas: História de trombose venosa profunda, embolia pulmonar, câncer de mama, doença hepática grave.</p> <p>2. Testosterona: História de câncer de mama, doença hepática grave, distúrbios tromboembólicos.</p>	<p>1. Feminizante: Estrogênio: redistribuição da gordura corporal, diminuição da massa e força muscular, suavização da pele e diminuição da oleosidade, diminuição do desejo sexual, diminuição das ereções espontâneas, disfunção sexual, crescimento mamário, Redução testicular, diminuição de pelos terminais e possível queda de cabelo ao interromper o tratamento.</p> <p>2. Masculinizante: Testosterona: oleosidade e acne da pele, crescimento de pêlos faciais e corporais, perda de cabelo, aumento da massa e força muscular, redistribuição de gordura, cessação da menstruação, aumento do clitóris, atrofia vaginal, aprofundamento da voz, diminuição da gordura corporal e aumento do desejo sexual.</p>	<p>1. Feminizante: Estrogênio/anti-andrógenos: diminuição do desejo sexual (1–3 meses depois); Diminuição do tamanho testicular e atrofia do pênis, levando a possível dor peniana com ereções (pelo menos 2 anos).</p> <p>2. Masculinizante: Testosterona: Secura vaginal (1–3 meses depois); Crescimento clitóris; Aumento de acne; Alterações de humor; Possível calvície (1 ano ou mais depois)</p>	<p>1. Avaliar reações adversas a cada 3 meses no primeiro ano e depois 1-2 vezes/ano.</p> <p>2. Mulheres trans: Avaliar densidade mineral óssea em casos de risco ou não adesão à terapia hormonal; rastrear osteoporose a partir dos 60 anos em indivíduos de baixo risco.</p> <p>3. Homens trans: Monitorar peso, pressão arterial e lipídios; Realizar triagem de osteoporose em casos de interrupção ou não adesão à terapia hormonal.</p>
ACOG, 2021	<p>1. Feminização: Estrogênio-tromboembolismo venoso, hipertrigliceridemia, cálculos biliares e aumento das enzimas hepáticas.</p> <p>2. Masculinização: Testosterona - doença arterial coronariana instável e policitemia (hematócrito maior que 55%);</p>	<p>1. Feminizante: crescimento mamário.</p> <p>2. Masculinizante: Desenvolvimento de pelos faciais; Aprofundamento da voz; Aumento de pelos corporais e massa muscular; Redistribuição de gordura; Alteração nos padrões de suor e odor; Perda de cabelo; Aumento da libido; Cessação da menstruação; Atrofia vaginal; Aumento do tamanho do clitóris; Possível diminuição da fertilidade.</p>	<p>1. Feminilizante Estrogênio: hipertrigliceridemia; Desenvolvimento de cálculos biliares e aumento de enzimas hepáticas. Ciproterona: hepatotoxicidade; Espironolactona: risco de hipercalcemia.</p> <p>2. Masculinizante: Testosterona: Diminuição do colesterol HDL e aumento dos</p>	<p>1. Mulheres trans: Em caso de risco cardiovascular substituir etinilestradiol por estradiol transdérmico; Aconselhar redução de fatores de risco como o tabagismo; Monitorar níveis de potássio e pressão arterial em uso de espironolactona devido ao risco de hipercalcemia. 2. Homens trans: Monitorar perfis lipídicos; Avaliar níveis de testosterona, hematócrito e</p>

			triglicerídeos.	cessação da menstruação a cada 3 meses no primeiro ano, depois 1-2 vezes/ano
Bonnington et al, 2020	Não menciona	<p>1. Feminizante Estrogênio: Crescimento mamário; Redistribuição de gordura corporal; Suavização da pele e redução da massa muscular; Redução da libido. Alterações emocionais.</p> <p>2. Masculinizante - Testosterona: a) Efeitos permanentes: Aumento da cartilagem tireoide (pomo de Adão); Aprofundamento da voz; Calvície; Crescimento de pelos no corpo; Aumento do clitóris; b) Efeitos reversíveis: Cessação da menstruação; Aumento da massa muscular; Redistribuição da gordura corporal e ganho de peso; Oleosidade da pele ou acne; Aumento da libido; Atrofia geniturinária e aumento da energia física; Redução da gordura subcutânea.</p>	<p>1. Feminilizante - Espironolactona e ciproterona: hipercalemia, alterações no metabolismo lipídico e risco de tromboembolismo.</p> <p>2. Masculinizante - Testosterona: Eritrocitose (hematócrito >50%), supressão de estradiol, efeitos sobre a densidade óssea e risco cardiovascular.</p>	<p>Testosterona: Monitorar apneia do sono, pressão arterial, peso e alterações lipídicas.</p> <p>Espironolactona e Ciproterona: Acompanhar potássio, função hepática e pressão arterial.</p>
Oliphant et al, 2018	<p>1. Estrogênio: História de trombose venosa profunda (TVP) ou embolia pulmonar (EP).</p> <p>2. Testosterona: História de câncer de mama sensível a hormônios; História de trombose venosa profunda (TVP) ou embolia pulmonar (EP); Doença hepática aguda; ICC não controlada; Eritrocitose/policitemia; Apneia do sono não tratada.</p>	<p>1. Feminizante: Estrogênio: redistribuição de gordura corporal, suavização da pele, crescimento mamário, redução do volume testicular, diminuição do desejo sexual, diminuição das ereções espontâneas, efeito na produção de espermatozoides, redução do crescimento de pelos corporais.</p> <p>Espironolactona e ciproterona: reduz acne, oleosidade da pele e crescimento de pelos. A espironolactona pode reduzir libido.</p> <p>2. Masculinizante: Testosterona: aumento da massa muscular, crescimento de pelos faciais e corporais, cessação da menstruação, aumento do clitóris, atrofia</p>	<p>1. Feminizante: Estrogênio: alterações no perfil lipídico e pressão sanguínea; disfunção hepática e cálculos biliares; aumento do risco de prolactina; alterações no humor e libido .</p> <p>Espironolactona: hipercalemia, insuficiência renal aguda, alterações no equilíbrio eletrolítico, ginecomastia, disfunção erétil, hipotensão .</p> <p>Ciproterona: alterações no humor, diminuição da libido, disfunção erétil, risco de depressão e aumento do risco de tromboembolismo .</p> <p>2.</p>	<p>1. Feminizante: Monitorar eletrólitos (se em uso de espironolactona), função hepática, testosterona, estradiol e prolactina. 2. Masculinizante: Monitorar a testosterona, Hemograma completo, Função hepática.</p>

		vaginal e aprofundamento da voz.	Masculinizante: Testosterona: aumento do risco de eventos tromboembólicos, alterações no perfil lipídico, disfunção hepática, alterações de humor e libido .	
Cheung et al, 2019	1. Testosterona: Contraindicada em casos de Policitemia, Acne, Apneia do sono, Dislipidemia (aumento dos níveis de triglicérides e LDL; diminuição dos níveis de HDL) 2. Estradiol: doença tromboembólica, Hipertrigliceridemia, Elevação da prolactina, Doença da vesícula biliar, Doença cardiovascular.	1. Feminizante: Redistribuição de gordura corporal; Diminuição da massa muscular; Amolecimento da pele; Diminuição da libido, ereções espontâneas e oleosidade; Disfunção sexual; Crescimento dos seios; Diminuição do volume testicular, da produção de esperma e do crescimento de pelos no corpo e rosto 2. Masculinizante: Redistribuição de gordura corporal; Aumento da massa muscular; Pele oleosa e acne; Aumento da libido; Crescimento de pelos faciais e corporais; Calvície; Voz mais profunda; Atrofia vaginal Aumento do clitóris; Interrupção da menstruação.	Início da hormonização: Ganho de peso e distúrbios lipídicos; Trombose venosa.	Monitorar riscos cardiovasculares e trombóticos, além de níveis hormonais, função hepática e renal, eletrólitos, hemoglobina e prolactina. Obs: O tabagismo aumenta o risco de trombose venosa no início da terapia hormonal. O risco de trombose é maior no primeiro ano de tratamento e com tabagismo, obesidade e idade avançada (> 40 anos).
Coleman et al, 2022	1. Testosterona: histórico de câncer de mama, distúrbios hematológicos, doença hepática grave, insuficiência cardíaca grave. 2. Estrogênio: histórico de coágulos sanguíneos, distúrbios tromboembólicos, doença hepática grave, câncer de mama ou endométrio.	1. Masculinizante: Testosterona - Crescimento de pelos faciais e corporais, engrossamento da voz, aumento da massa muscular e redistribuição de gordura corporal. 2. Feminizante - Estrogênio: Crescimento de mamas, redistribuição de gordura, suavização da pele e alterações no ciclo menstrual.	Feminizante: 1. Estrogênio: aumento do risco de tromboembolismo venoso, especialmente em pessoas com fatores de risco adicionais. 2. Espironolactona: desequilíbrios eletrolíticos, como hipercalcemia. 3. Ciproterona: hiperprolactinemia e aumento do risco de meningiomas.	1. Avaliação Inicial: Revisar histórico médico, uso de hormônios, cirurgias e fatores de riscocardiovascular/cerebrovascular. 2. Espironolactona: Monitorar função renal e eletrólitos devido ao risco de hipercalcemia. 4.Ciproterona: Monitorar hiperprolactinemia e risco de meningiomas. 5. Testosterona: Monitorar hematócrito/hemoglobina regularmente.
Fisher et al, 2022	Ciproterona: Deve-se evitar o uso prolongado de ciproterona devido ao risco de meningiomas e tromboembolismo.	1. Masculinizante: Testosterona: Crescimento de pelos faciais e corporais, engrossamento da voz, redistribuição de gordura corporal e aumento da massa	1. Masculinizante: Testosterona - Aumento do risco de policitemia, alterações nos lipídios e acne. 2. Feminizante: Estrogênio -	1. Estrogênio e Testosterona:

		muscular. Aumento da libido e potencial para atrofia mamária. 2. Feminizante: Estrogênio: redistribuição de gordura corporal, crescimento mamário, suavização da pele e diminuição da massa muscular. Redução da libido e potencial para atrofia testicular.	Aumento do risco de trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP). Espironolactona - Desequilíbrios eletrolíticos, hipotensão e hipercalemia.	- Coletar histórico médico familiar e pessoal antes de iniciar o tratamento. - Monitorar níveis hormonais, função hepática e pressão arterial. 2. Espironolactona: - Monitorar função renal, eletrólitos séricos e pressão arterial devido ao risco de desequilíbrios eletrolíticos. 3. Ciproterona: - Monitorar alterações na função hepática e níveis de prolactina, além de observar efeitos adversos devido ao risco de meningiomas e tromboembolismo.
Majumder et al, 2020	Feminização: Estrogênio - Histórico anterior de TEV Histórico de neoplasia sensível ao estrogênio; Estágios avançados de doença hepática crônica Hipertrigliceridemia (contraindicação relativa).	1. Masculinizante: Testosterona: crescimento de pelos faciais e corporais, engrossamento da voz, aumento da massa muscular e redistribuição de gordura corporal. 2. Feminizante: Espironolactona: redução da produção de testosterona, minimização do crescimento de pelos faciais e corporais, e suavização da pele. Estrogênio: crescimento de mamas, redistribuição de gordura corporal e suavização da pele.	1. Masculinizante: Testosterona: risco de acne, alopecia, alterações de humor e comportamentais. Aumento da libido. 2. Feminizante: podem danificar o fígado; Aumentar a pressão sanguínea; Alterações lipídicas; Aumentar o risco de coágulos sanguíneos, o risco de diabetes e doenças cardíacas, o risco de cálculos biliares e o risco de tumores não cancerosos da glândula pituitária; Náuseas e vômitos, dores de cabeça ou enxaquecas.	Monitorar e avaliar possíveis efeitos adversos, como desequilíbrios eletrolíticos, hipotensão e hipercalemia (associados ao uso de espironolactona), além de risco de hepatotoxicidade e depressão (associados ao uso de ciproterona).
Moreno-Pérez et al, 2012	1. Masculinização: Testosterona: Contraindicada em casos de câncer de mama. Deve ser usada com cautela em pacientes com histórico de doenças cardiovasculares, hepáticas ou renais. 2. Feminização: Estrogênio: Deve ser usado com cautela em pacientes com histórico de coágulos	1. Masculinizante: Testosterona - Desenvolvimento de pelos faciais e corporais. Aumento da massa muscular e força. Engrossamento da voz. Aumento do desejo sexual. Redistribuição de gordura corporal. Aumento do tamanho e da sensibilidade do clitóris. 2. Feminizante: Espironolactona - Bloqueio dos efeitos da testosterona.	1. Masculinizante: Testosterona: Acne; Aumento da pressão arterial, dos níveis de glicose, dos níveis de colesterol e da agressividade; Psicose; Aumento anormal da libido; Alopecia; Síndrome dos ovários policísticos. 2. Feminizante: Depressão	-

	sanguíneos, doenças cardiovasculares ou hepáticas. Pode aumentar o risco de certos tipos de câncer, como câncer de mama e câncer de útero.	Redução da acne e da oleosidade da pele. Redução da libido. Redução da massa muscular. Redução do crescimento de pelos faciais e corporais. Desenvolvimento de mamas. Estrogênio - Desenvolvimento de mamas. Redistribuição de gordura corporal. Redução da massa muscular. Suavização da pele. Redução do desejo sexual. Alterações no ciclo menstrual.	(antiandrogênicos); Diminuição anormal da libido; Aumento da bilirrubina e da prolactina; Trombose venosa; Cálculos biliares; Relatados (raramente): câncer de mama e próstata. Estrogênio: Aumento do risco de tromboembolismo, da pressão arterial, dos níveis de glicose no sangue e dos níveis de colesterol.	
AusPATH, 2022	1. Testosterona: histórico de câncer de mama, distúrbios hepáticos graves, distúrbios cardíacos graves, coágulos sanguíneos ou tromboembolismo venoso. 2. Contraindicações relativas: apneia do sono não tratada, hipertensão não controlada, distúrbios psiquiátricos não tratados.	1.Feminizante: Estrogênio - Suavização da pele, redistribuição de gordura corporal para as nádegas e quadris, diminuição do desejo sexual, diminuição da capacidade de produzir esperma e fluido ejaculatório, crescimento dos mamilos e dos seios, crescimento mais lento dos pelos faciais e corporais, diminuição do tamanho testicular. 2.Masculinizante: Testosterona - Diminuição do estrogênio no corpo, aumento do desejo sexual, crescimento do clitóris, crescimento dos pelos nos braços, pernas, tórax, costas e abdômen, pele mais oleosa e aumento de acne, aumento da massa muscular e força da parte superior do corpo, redistribuição da gordura corporal para a cintura, aumento da transpiração e alteração no odor corporal, cessação dos períodos menstruais, aprofundamento da voz, crescimento gradual dos pelos faciais.	1.Feminizante: Dores de cabeça; Náusea; Retenção de líquidos e inchaço; Sensibilidade nos seios e nos mamilos; Distúrbios de humor, como choro, depressão ou ansiedade; Fadiga, baixa libido, atrofia/dor peniana, TEV. 2.Masculinizante: Policitemia; Alterações no hematócrito (aumento de hemácias); Aumento do risco de doenças cardiovasculares; Dificuldade em controlar o açúcar no sangue se for diabético; Apneia do sono; Osteoporose; Danos no fígado; Aumento da retenção de sal e água; Acne;	1. Promoção da saúde: Incentivar conexões comunitárias, suporte psicossocial e hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, exercícios regulares e cessação do tabagismo. 2. Acompanhamento clínico: Consultas mais frequentes no início, espaçadas para 6-12 meses quando os níveis hormonais estiverem estáveis. Monitorar efeitos adversos, glicemia, colesterol, pressão arterial e realizar exames preventivos (mamografia, vacinação, rastreio de IST). 3. Saúde mental: Identificar e manejar transtornos psicológicos com apoio de equipe multidisciplinar. 4. Mulheres trans: Discutir preservação de esperma e contracepção.
Bourns et al, 2019	1. Feminização: Espironolactona: Insuficiência renal; Doença de Addison ou outras condições associadas com hipercalemia (acidose tubular tipo IV); Hipercalemia;	1. Feminizante: Permanentes: - Crescimento e desenvolvimento dos seios e redistribuição de gordura (completam-se em 2-3 anos); Diminuição nos testículos e próstata; Infertilidade (os testículos diminuirão de produzir espermatozoides).	1. Feminizante: Aumento do risco de: Coágulos sanguíneos (TVP); Aumento das enzimas hepáticas; Diminuição ou perda de fertilidade; Aumento de triglicerídeos; Alterações de	1. Monitoramento: Realizar acompanhamento no início, aos 3, 6 e 12 meses. Após estabilização, visitas anuais. Realizar exame físico direcionado, investigações

	<p>2. Masculinização: Testosterona-gravidez ou amamentação; câncer ativo e conhecido como sensível aos hormônios sexuais (por exemplo, mama, endométrio).</p>	<p>2. Masculinizante: Permanentes: Aprofundamento do tom da sua voz; Crescimento de pelos faciais; Aumento do crescimento, espessamento e escurecimento dos pelos do corpo; Calvície; Aumento do tamanho do clitóris.</p>	<p>humor ou depressão; Níveis elevados de prolactina, especialmente em combinação com ciproterona; Risco aumentado de doença cardíaca e acidente vascular cerebral.</p> <p>2. Masculinizante: Eritrocitose/policitemia. Aumento das enzimas hepáticas. Alterações na pressão arterial e nos níveis de colesterol. Acne grave; Apnéia do sono; Dor/cólicas pélvicas; Secura e irritação dos tecidos genitais.</p>	<p>laboratoriais, e orientações de promoção da saúde. Monitorar sinais de TEV e garantir ingestão adequada de cálcio e vitamina D. 2. Recomendações Terapêuticas: Terapia inicial - 1 mg de estradiol + 50 mg de espironolactona/dia, com aumento gradual das doses a cada 1-3 meses até atingir a dose de manutenção. Alternativas à espironolactona/ciproterona: Análogos de GnRH (leuprolida ou busrelina) podem ser utilizados, embora apresentem custo elevado e possíveis efeitos adversos. Antiandrogênicos(finasterida/dutasterid a) podem ser considerados para casos leves ou controle de queda capilar. Evitar flutamida devido ao risco de hepatotoxicidade. 3. Cuidados Pós-Gonadectomia: Após a gonadectomia, não é necessário supressor androgênico, mas a suplementação contínua de estrogênio deve ser mantida para preservar a densidade óssea. 4. Precauções e Risco: Para pacientes com histórico familiar de distúrbios de coagulação, optar pela via transdérmica do estrogênio. Usar espironolactona como antiandrogênico preferencial nesses casos.</p>
--	--	--	---	---

Hyderi et al, 2016	Não menciona	<p>1. Feminizante: Estrogênio - Redução do crescimento de pelos faciais e corporais; Desenvolvimento de mamas; Redistribuição de gordura corporal; Redução da massa muscular; Suavização da pele; Redução do volume testicular.</p> <p>2. Masculinizante: Testosterona - Crescimento de pelos faciais e corporais; Cessação da menstruação; Aumento da massa muscular; Aprofundamento da voz; Aumento do clitóris; Mudanças na distribuição de gordura corporal; Aumento da libido; Possível acne e oleosidade da pele.</p>	<p>Masculinizante: Testosterona - hiperlipidemia, doenças cardiovasculares, diabetes e perda de densidade óssea, atrofia vaginal, redistribuição de gordura e ganho de peso, policitemia, acne, queda de cabelo no couro cabeludo, apneia do sono, enzimas hepáticas elevadas, cálculos biliares, doença cerebrovascular e enxaquecas graves.</p>	<p>1. Monitoramento das avaliações clínicas e exames laboratoriais: Primeiros 12 meses: a cada 3 meses. Após estabilização: 1-2 vezes ao ano.</p> <p>2. Avaliação Clínica: História clínica - Investigar sintomas físicos e de humor. Exames físicos - Peso e pressão arterial. Exames laboratoriais - Hemograma completo, função hepática, renal e lipídios. Consulta inicial - Explicar os efeitos esperados da terapia hormonal e discutir riscos potenciais.</p>
Dahl et al, 2006	Testosterona - Trombose venosa; Doença vascular aterosclerótica; Câncer dependente de estrogênio (como o de mama); Doença hepática. OBS: Gravidez e doença arterial coronariana instável são contraindicações absolutas ao uso de andrógenos.	<p>Feminizante: Nos primeiros meses, há redistribuição da gordura corporal para um padrão mais feminino, diminuição da massa muscular e força na parte superior do corpo, amolecimento da pele, diminuição da libido e possível dificuldade em atingir o orgasmo, redução da ejaculação, diminuição das ereções espontâneas, redução do volume testicular e desenvolvimento dos mamilos.</p> <p>Masculinizante: Nos primeiros meses, ocorre aumento da oleosidade da pele e acne, aumento da massa muscular e força na parte superior do corpo, redistribuição da gordura para um padrão mais masculino, aprofundamento da voz.</p>	<p>Feminizante: Estrogênio: Possíveis efeitos colaterais incluem aumento do risco de trombose venosa, especialmente em pacientes com fatores de risco adicionais. Monitoramento regular da pressão arterial, dos níveis lipídicos e da função hepática é recomendado durante o tratamento com estrogênio.</p>	<p>1. Estrogênio: Monitorar níveis de estrogênio, sinais de trombose, risco de câncer de mama, pressão arterial, níveis lipídicos e função hepática.</p> <p>2. Testosterona: Monitorar níveis de testosterona, hemoglobina, pressão arterial, perfil lipídico e saúde mental. Avaliar efeitos adversos como acne, alterações de humor e apneia do sono.</p> <p>3. Espironolactona: Monitorar níveis de potássio no sangue e função renal, além de orientações sobre ingestão adequada de potássio e interações medicamentosas.</p> <p>4. Finasterida: Monitorar os efeitos sobre a função sexual e humor, incluindo disfunção sexual, diminuição da libido e risco de depressão.</p> <p>5. Observações: Recomendar a redução ou interrupção do tabagismo.</p>

				Manter manter as dosagens de estrogênio e testosterona baixas em fumantes, devido ao aumento do risco cardiovascular.
Royal College of Psychiatrists (Organização), 2013	Não menciona	<p>1. Testosterona (para masculinização): - Aumento da massa muscular e força. - Crescimento de pelos faciais e corporais. - Engrossamento da voz. - Redução da gordura corporal. - Aumento do desejo sexual. - Mudanças na distribuição de gordura.</p> <p>2. Espironolactona: - Supressão dos efeitos dos androgênios. - Redução da produção de testosterona. - Diminuição da acne e da oleosidade da pele. - Possível redução da libido.</p> <p>3. Estrogênio (para feminilização): - Desenvolvimento de mamas. - Redistribuição de gordura corporal. - Redução da massa muscular. - Suavização da pele. - Redução da libido. - Mudanças no ciclo menstrual.</p>	<p>Masculinizante:</p> <p>1. Testosterona: acne, retenção de líquidos, alterações de humor, aumento do risco de coágulos sanguíneos, alterações nos níveis de lipídios e aumento do risco de doenças cardiovasculares.</p> <p>Feminizante: 2. Espironolactona: aumento da micção, desequilíbrios eletrolíticos, tontura e sonolência. Pode causar hipercalcemia em alguns casos. 3. Estrogênio: aumento do risco de coágulos sanguíneos, alterações na pressão arterial, sensibilidade mamária, náuseas e retenção de líquidos. 4. Ciproterona: alterações de humor, ganho de peso, fadiga, diminuição da libido e possível aumento do risco de coágulos sanguíneos.</p>	<p>1. Avaliação Inicial: Realizar uma avaliação médica e psicológica abrangente, incluindo histórico psicosexual e funcionamento atual.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigar comportamentos de gênero na infância, transtornos mentais e conformidade com as expectativas culturais de gênero. - Discutir situação familiar, relacionamento e passos já tomados. - Registrar o uso de substâncias. - Avaliar a persistência da disforia de gênero e a necessidade da hormonização. <p>2. Acompanhamento: Continuar o suporte psicoterapêutico durante a hormonização.</p> <ul style="list-style-type: none"> - O tratamento endócrino não deve ser condicionado à mudança de papel de gênero, podendo ser oferecido mesmo que o paciente não deseje modificar sua expressão de gênero. <p>3. Monitoramento e Ajustes: Realizar avaliações regulares da eficácia do tratamento e efeitos adversos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar as doses hormonais conforme necessário. Informar as pessoas trans sobre benefícios e riscos da hormonização e incentivá-los a relatar quaisquer preocupações.
Deutsch et al, 2016	Não menciona	1. Feminizante: Desenvolvimento de características sexuais secundárias femininas, como redistribuição de gordura	1. Feminizante: Risco aumentado de tromboembolismo venoso em pacientes fumantes que utilizam	1. Feminizante: Monitorar pressão arterial, perfil lipídico, glicemia, função

		<p>corporal, crescimento mamário, suavização da pele e redução de pelos corporais e faciais. Redução da massa muscular. Alterações na distribuição de gordura corporal. Redução do tamanho dos testículos. Redução da libido. Alterações na função erétil. Redução do fluido ejaculatório. Alterações no odor corporal e padrões de suor.</p> <p>2. Tratamento Masculinizante: Desenvolvimento de características sexuais secundárias masculinas, como aumento da massa muscular, crescimento de pelos faciais e corporais, aprofundamento da voz e alterações na distribuição de gordura corporal. Aumento da libido.</p>	<p>terapia de estrogênio . Possibilidade de efeitos adversos como náuseas, dores de cabeça, alterações de humor e sensibilidade mamária com o uso de estrogênio. Risco de diminuição da densidade mineral óssea com o uso prolongado de estrogênio . 2. Masculinizante: Risco de acne facial e corporal como efeito colateral comum da terapia com testosterona . Possibilidade de aumento da agressividade e mudanças de humor com o uso de testosterona . Risco de apneia do sono em pacientes que recebem terapia com testosterona Potencial para alterações no perfil lipídico e metabolismo da glicose com o uso de testosterona.</p>	<p>hepática e densidade óssea, além de avaliar os níveis hormonais e os efeitos físicos e emocionais da terapia com estrogênio.</p> <p>2. Masculinizante: Monitorar pressão arterial, perfil lipídico, glicemia e densidade óssea em pacientes em terapia com testosterona, especialmente os com risco para osteoporose.</p>
Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos - Pernambuco/2012	Não menciona	Não menciona	Não menciona	<p>1. Monitoramento Regular: Exames periódicos para avaliar níveis hormonais, função hepática, renal e cardiovascular, além de ajustar doses hormonais conforme necessário e monitorar possíveis efeitos adversos.</p> <p>2. Acompanhamento Psicológico: Oferecer suporte para adaptação às mudanças físicas e emocionais.</p> <p>3. Educação: Informar sobre efeitos esperados, possíveis efeitos adversos e a importância de seguir orientações médicas.</p> <p>4. Apoio Multidisciplinar: Garantir acompanhamento integrado por endocrinologistas, psicólogos e outros</p>

				especialistas.
São Paulo, 2023.	<p>Absolutas: 1. Mulheres Trans: Câncer de mama, TVP ativa, AVC recente, IAM recente, psicose grave, cirrose descompensada. 2. Homens Trans: testosterona: Gravidez/amamentação, doença cardiovascular isquêmica instável, câncer sensível à testosterona (como o de mama) ou endométrio ativo, psicose grave, alterações de humor (irritabilidade extrema), condições psiquiátricas não estabilizadas. Relativas: Doença cardiovascular estável; TVP ou coagulopatia prévia; epilepsia; tabagismo; migrânea grave; hipertrigliceridemia. 1. Mulheres Trans: HAS ou DM descompensadas, síndrome metabólica, hiperprolactinemia, disfunção hepática, histórico familiar de câncer de mama. 2. Homens Trans: HAS ou DM descompensadas, disfunção hepática, policitemia, TVP ou coagulopatia prévia, doença respiratória crônica, apneia do sono, epilepsia sensível a andrógenos, sangramento intermenstrual, amenorreia.</p>	<p>Feminizante: 1. Estrógenos - Desenvolvimento mamário, redistribuição de gordura corporal, e efeitos antiandrogênicos em doses altas. 2. Antiandrógenos: Redução de pelos, oleosidade da pele, musculatura, tamanho dos testículos, libido, ereções, espermatogênese e volume ejaculado, devido à queda de testosterona e antagonismo de receptores androgênicos. Masculinizante: Crescimento de pêlos, voz grave, aumento de força e massa muscular, redistribuição de gordura, cessação da menstruação, diminuição da fertilidade (geralmente com ovulação mantida), aumento da libido, hipertrofia do clitóris, atrofia vaginal, alopecia androgênica, oleosidade da pele, acne e maior sensação de energia.</p>	<p>Feminizante: 1. Estrógenos Tópicos: Risco de prolactinoma em altas doses. Evitar em pessoas com histórico de trombose ou acima de 45 anos. 2. Antiandrógenos: Alterações de humor, ganho de peso, tromboembolismo venoso, e prejuízos à massa óssea em longo prazo. Acetato de ciproterona: Hepatotxicidade, prolactinoma, meningiomas e câncer hepático em altas doses. Espironolactona: Hipercalemia, hipotensão e piora da insuficiência renal crônica. Progestágenos sintéticos: Maior risco de tromboembolismo. Masculinizante: 1. Testosterona - Alterações de humor, como ganho de energia ou irritabilidade e ansiedade; Perfil lipídico com aumento de LDL e redução de HDL, mas sem aumento significativo de eventos cardiovasculares; Hepatotxicidade: Formulação bioidêntica não apresenta os riscos de hepatotoxicidade das sintéticas por via oral.</p>	<p>1. Informar sobre os efeitos esperados e possíveis efeitos adversos da terapia hormonal, destacando a importância da adesão. Monitorar efeitos adversos.</p> <p>2. Oferecer suporte psicológico para lidar com os desafios da transição.</p> <p>3. Manter registros detalhados de avaliações, intervenções e respostas ao tratamento.</p> <p>4. Orientações sobre o manejo de Antiandrógenos: Podem ser usados com estrógenos ou isolados. A espironolactona, com efeito antiandrogênico, pode causar ginecomastia. Após gonadectomia, antiandrógenos não são necessários. Se a perda de libido ou disfunção erétil for indesejada, considerar o uso de sildenafil ou tadalafila e monitorar os níveis de testosterona para ajustes de dose.</p>

<p>Faria et al, 2022</p>	<p>1. Espironolactona: insuficiência renal aguda, hiperpotassemia, doença de Addison, anúria. 2. Estrogênio: câncer de mama, trombose venosa profunda ou embolia pulmonar, doença hepática grave. 3. Ciproterona: doença hepática grave, síndrome de Dubin-Johnson ou de Rotor, trombose ou histórico de trombose, depressão severa. 4. Testosterona: Câncer de mama, Gravidez, Distúrbios hepáticos graves, Insuficiência cardíaca ou renal grave.</p>	<p>Feminizante: 1. Espironolactona - diminuição da produção de sebo e acne, redução do crescimento de pelos corporais e faciais e retenção de potássio. 2. Estrogênio: desenvolvimento das mamas e de características sexuais secundárias femininas, redistribuição da gordura corporal, redução da massa muscular, amolecimento da pele, redução da libido, diminuição da produção de esperma e alterações na função sexual. 3. Ciproterona: bloqueio e redução da produção de testosterona, redução da libido, do crescimento de pelos corporais e faciais, além da diminuição de sebo e acne. Masculinizante: Testosterona - aumento da massa muscular e força, redistribuição da gordura corporal, aprofundamento da voz, crescimento de pelos faciais e corporais, aumento do clitóris e cessação da menstruação.</p>	<p>Feminizante: 1. Estrogênio: tromboembolismo venoso, risco de doenças cardiovasculares, aumento do risco de câncer de mama, hepatotoxicidade, ganho de peso, distúrbios gastrointestinais (náuseas e vômitos) e diminuição da libido. 2. Espironolactona: hipercalemia, ginecomastia, distúrbios menstruais, hipotensão, distúrbios gastrointestinais, letargia e fadiga. 3. Ciproterona: Hepatotoxicidade, tromboembolismo venoso, depressão, ganho de peso, diminuição da libido, distúrbios menstruais, cansaço e fadiga. Masculinizante: 4. Testosterona: do risco cardiovascular, policitemia, hepatotoxicidade, acne e pele oleosa, alopecia, apneia do sono, alterações de humor como agressividade e irritabilidade.</p>	<p>As orientações para avaliação e acompanhamento incluem: oferecer suporte psicológico adequado, realizar consultas regulares com um endocrinologista, monitorar cuidadosamente os efeitos adversos e realizar exames e avaliações periódicas para garantir a segurança e eficácia do tratamento.</p>
--------------------------	---	---	---	--

<p>Martins et al, 2023</p>	<p>1. Espironolactona: insuficiência renal com TFG < de 30 mL/min e hipercalemia. 2. Ciproterona: doença hepática ativa, disfunção hepática, insuficiência renal grave, depressão crônica grave, história de tumores hepáticos, meningeoma ou TEV. 3. Estrogênio: história pessoal de câncer de mama, doença hepática crônica grave. 3. Testosterona - gestação ou amamentação, em casos de policitemia com hematócrito > 55%, câncer de mama e endométrio. 4. Estrogênio e testosterona: Contraindicados também - doença cardiovascular isquêmica instável, e em condições psiquiátricas não estabilizadas como esquizofrenia, transtornos psicóticos, transtornos dissociativos, borderline, transtorno dismórfico corporal e distúrbio de integridade da identidade corporal.</p>	<p>1. Feminizantes: diminuição das ereções e da libido, redução da alopecia androgenética, crescimento mamário, redistribuição da gordura corporal, suavização da pele e diminuição da oleosidade. Também ocorre redução do volume testicular, da massa muscular e força, além de uma diminuição nos pelos corporais e na produção de esperma, podendo haver, em alguns casos, disfunções sexuais. 2. Masculinizantes: cessação da menstruação, aumento da oleosidade da pele e acne, atrofia vaginal, redistribuição da gordura corporal, aumento do clitóris e crescimento de pelos corporais e faciais. Também há aumento da massa muscular, voz mais grave e queda de cabelo, com possível alopecia androgênica.</p>	<p>Feminizante:</p> <p>1. Estrogênio: pode causar doença tromboembólica, colelitíase, hipertrigliceridemia, elevação transitória das enzimas hepáticas (principalmente via oral), ganho de peso, hipertensão, risco cardiovascular aumentado, hiperprolactinemia, prejuízo na fertilidade, diminuição do desejo sexual e orgasmos, cefaleia, náuseas, vômitos, reações na pele (com adesivo transdérmico), diabetes tipo 2 e câncer de mama.</p> <p>2. Espironolactona: hipercalemia, hipotensão e desidratação. 3. Ciproterona: depressão, disfunção hepática e formação de meningiomas após uso prolongado.</p> <p>Masculinizante:</p> <p>4. Testosterona: policitemia, diminuição da fertilidade, efeitos teratogênicos, aumento da oleosidade da pele e acne, atrofia vaginal, alopecia androgênica, alterações de humor/agressividade, piora do perfil lipídico, aumento da gordura visceral, aumento da pressão arterial, disfunção hepática, artralgia, mialgia, mastalgia, rubor, cefaleia, diarreia, tonturas, aumento do</p>	<p>1. O acompanhamento deve ser trimestral no primeiro ano e, a partir do segundo ano, semestral ou anual.</p> <p>2. As consultas devem incluir anamnese, avaliação da adesão às medicações, efeitos adversos, saúde mental e exame físico, com aferição de pressão arterial e peso.</p> <p>3. Orientar sobre o tempo necessário para o início dos efeitos da hormonização, ressaltando que doses maiores não aceleram o processo.</p> <p>4. Se os alvos hormonais não forem atingidos, a dose deve ser aumentada gradualmente.</p> <p>5. Homens trans: caso ocorra sangramento uterino, a dose deve ser revisada, considerando o uso de progesterona e exames complementares. O aumento do hematócrito é comum no primeiro ano e deve ser monitorado.</p>
----------------------------	---	--	--	---

			suor e odor, além da interrupção ou redução do sangramento vaginal.	
Vieira, 2020	<p>1. Testosterona: câncer de mama, doenças cardiovasculares graves e hipertensão não controlada.</p> <p>2. Espironolactona: insuficiência renal grave e hipercalemia.</p> <p>3. Acetato de ciproterona: histórico de trombose venosa profunda, embolia pulmonar e câncer de mama.</p> <p>4. Estrogênio: histórico de câncer de mama, trombose venosa profunda e doenças hepáticas graves.</p>	<p>1. Testosterona promove aumento da massa muscular, força, libido, e altera a distribuição da gordura corporal. Também provoca crescimento de pelos faciais e corporais, alterações na voz, aumento da oleosidade da pele e acne.</p> <p>2. Espironolactona e acetato de ciproterona - reduz a acne, oleosidade da pele, a pilosidade facial e corporal.</p> <p>3. Estrogênio - favorece o desenvolvimento das mamas, redistribuição da gordura corporal, redução da massa muscular e altera a pele.</p>	<p>Masculinizante:</p> <p>1. Testosterona: aumento da oleosidade da pele, acne, alteração do perfil lipídico (aumento do LDL), riscos de apneia do sono e alterações no humor.</p> <p>Feminizante:</p> <p>2. Estrogênio: risco de trombose venosa profunda e embolia pulmonar, ganho de peso e piora da resistência insulínica, hiperprolactinemia e prolactinomas em doses altas e uso prolongado.</p> <p>3. Espironolactona: risco de hipercalemia, tontura, fadiga e distúrbios gastrointestinais. 4. Acetato de ciproterona: risco de trombose venosa profunda e embolia pulmonar, fadiga, depressão e alterações no humor.</p>	<p>1. Homens trans em uso de testosterona: monitorar o perfil lipídico, hematócrito e hemoglobina.</p> <p>2. Mulheres trans em uso de espironolactona: monitorar eletrólitos especialmente potássio, além de avaliar a função renal e possíveis efeitos adversos.</p> <p>3. No caso de uso de acetato de ciproterona, deve-se acompanhar os efeitos adversos, com ênfase no risco de trombose, e monitorar os níveis de prolactina.</p>
Daher et al, 2022	<p>1. Contraindicações relativas para ambos os gêneros (testosterona e estrogênio): descompensação de doenças cardiovasculares, metabólicas e hepáticas; histórico de trombose venosa profunda (TEV); doença psiquiátrica descompensada ou dependência química; antecedente de câncer de mama; doenças do endométrio no caso de mulher trans.</p> <p>2. Testosterona: doenças</p>	<p>1. Feminizantes: redistribuição de gordura corporal, diminuição da massa muscular e força, redução de libido e ereção, crescimento das mamas, diminuição do volume testicular e redução de pelos terminais.</p> <p>2. Masculinizantes: Acne e oleosidade, crescimento de pelos faciais e corporais, aumento da massa muscular e força, redistribuição de gordura, aumento do clitóris, atrofia vaginal e cessação da menstruação.</p>	<p>Feminização: Espironolactona e Ciproterona: alterações eletrolíticas, risco de hipercalemia e impacto na função hepática.</p>	<p>1. Realizar avaliação clínica regular, incluindo peso, altura, pressão arterial.</p> <p>2. Mulher trans em uso de estrogênio: Monitorar sintomas de depressão, níveis de FSH, LH e Prolactina. Se em uso de Espironolactona e Ciproterona: Monitorar níveis de potássio e função renal.</p> <p>3. Homens trans: Monitorar aumento</p>

	linfoproliferativas e doenças psiquiátricas descompensadas.			de massa muscular, atrofia mamária, libido e alterações no perfil lipídico.
Ministério da saúde, 2016	<p>Feminização: 1. Contraindicações absolutas para o uso de estrogênio: tromboembólicos prévios, estado de hipercoagulabilidade, câncer de mama e doença hepática terminal.</p> <p>2. Relativas: doença cardíaca, histórico familiar de coagulopatias, tabagismo, hipertensão intracraniana benigna, síndrome metabólica, enxaqueca refratária ou focal, distúrbios convulsivos e histórico familiar de câncer de mama.</p> <p>Masculinização: 3. Contraindicações absolutas para o uso de testosterona: gravidez, doença arterial coronariana instável, policitemia (hematócrito \geq 55%), doença hepática grave e câncer mama ou útero.</p> <p>4. Relativas: incluem dislipidemia, apneia obstrutiva do sono, enxaqueca refratária, hipertensão não controlada, tabagismo, obesidade e idade avançada.</p>	<p>Feminizantes: Redistribuição de gordura, diminuição de massa muscular, suavização da pele, redução da oleosidade, queda da libido, disfunção sexual, crescimento mamário, redução testicular e de esperma, redução de pelos e calvície masculina. Sem mudanças na voz.</p> <p>Masculinizantes: Oleosidade e acne, crescimento de pelos, alopecia androgênica, aumento de massa muscular, redistribuição de gordura, cessação da menstruação, aumento do clitóris, atrofia vaginal e voz mais grave.</p>	<p>1. Feminização: hiperprolactinemia, depressão, distúrbios hepáticos, alterações genitais/prostáticas e sexuais, dislipidemia.</p> <p>Riscos aumentados: Tromboembolismo, cálculos biliares, elevação de enzimas hepáticas, ganho de peso, hipertrigliceridemia, hipertensão, hiperprolactinemia/prolactinoma. Doenças cardiovascular, cerebrovascular e diabetes tipo 2 (com fatores de risco adicionais).</p> <p>Sem evidência clara de risco: Câncer de mama.</p> <p>2. Masculinização: resistência à insulina, distúrbios hepáticos, alterações genitais, mudanças no desejo sexual, eventos tromboembólicos, infertilidade.</p> <p>Riscos aumentados: Policitemia, ganho de peso, acne, alopecia androgênica, apneia do sono.</p> <p>Com fatores de risco adicionais: Elevação de enzimas hepáticas, dislipidemia, desestabilização de transtornos psiquiátricos, doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes tipo II.</p> <p>Sem evidência clara de risco: Perda de densidade óssea, câncer de mama, cervical, de ovário ou útero.</p>	<p>1. Avaliação inicial: Anamnese detalhada: Fatores de risco cardiovascular, histórico de doenças hormonais, hepatopatias e condições psiquiátricas.</p> <p>2. Monitoramento contínuo: Níveis hormonais e efeitos adversos.</p> <p>3. Educação e apoio: Orientar sobre efeitos adversos, hábitos saudáveis e necessidade de acompanhamento médico. Oferecer suporte psicológico e nutricional.</p>

<p>WPATH, 2014</p>	<p>1. Testosterona: Gravidez, doença coronariana instável e policitemia não tratada (hematócrito \geq 55%). 2. Estrogênio: Histórico de trombose venosa, neoplasias dependentes de estrogênio e doença hepática terminal. 3. Espironolactona: Hiperpotassemia, insuficiência renal grave, anúria e doença de Addison. 4. Ciproterona: Danos hepáticos prévios, hiperplasia adrenal congênita.</p>	<p>1. Masculinizantes: Acne/oleosidade, aumento de pelos faciais/corporais, alopecia androgênica, ganho de massa muscular, redistribuição de gordura, cessação da menstruação, aumento do clitóris, atrofia vaginal e engrossamento da voz. 2. Feminizantes: Redistribuição de gordura, redução de massa muscular, suavização da pele, diminuição da libido, ereções e esperma, crescimento mamário, redução testicular, desaceleração dos pelos corporais/faciais e possível calvície masculina.</p>	<p>1. Masculinização: Policitemia, ganho de peso, acne, alopecia androgênica, apneia do sono, hiperlipidemia, elevação de enzimas hepáticas. Com fatores de risco adicionais: Desestabilização de transtornos psiquiátricos, doença cardiovascular, hipertensão, diabetes tipo II. 2. Feminização: Tromboembolismo venoso, cálculos biliares, elevação de enzimas hepáticas, hipertrigliceridemia, ganho de peso, hipertensão, hiperprolactinemia/pr o lactina. Com fatores de risco adicionais: Doença cardiovascular, diabetes tipo 2. 3. Sem evidência clara de risco: Perda de densidade óssea, câncer de mama, cervical, de ovário ou útero.</p>	<p>1. Avaliação Inicial: Explicar os efeitos esperados e os possíveis efeitos adversos da terapia hormonal. Confirmar a compreensão dos riscos e benefícios.</p> <p>2. Acompanhamento Regular - Testosterona: Monitorar resposta clínica e sinais de doenças cardiovasculares e trombose. -Espironolactona: Realizar exames para função renal e potássio. -Estrogênio: Monitorar a saúde cardiovascular, com atenção ao risco de trombose.</p>
<p>Mayo Clinic, 2024</p>	<p>Feminização (estrogênio): histórico de coágulos sanguíneos, como trombose venosa profunda ou embolia pulmonar.</p>	<p>Feminizantes: Diminuição do número de ereções e ejaculações. Diminuição do desejo sexual. Queda de cabelo retardada, não queda de cabelo. Desenvolvimento mamário. Descasque mais suave e menos oleoso. Testículos menores. Diminuição da massa muscular. Aumento da gordura corporal. Diminuição de pelos faciais e corporativos.</p>	<p>Feminização: tromboembolismo, doenças cardíacas, acidente vascular cerebral (AVC), hipertrigliceridemia, hipercalemia, hiperprolactinemia com possível secreção mamilar, ganho de peso, infertilidade, hipertensão arterial e diabetes tipo 2.</p>	<p>Feminização:</p> <p>1. Monitoramento regular: exames laboratoriais; Saúde mental; 2. Realizar exames preventivos de câncer de mama e próstata 3. Avaliar a densidade óssea e considerar suplementação de cálcio e vitamina D, se necessário. 4. Discutir riscos, benefícios e expectativas.</p>

<p>Bockting e Bockting, 2012</p>	<p>1. Testosterona: Contraindicação absoluta: câncer sensível à testosterona (como o de mama). Condições como obesidade, doenças cardiovasculares e dislipidemias não impedem o tratamento, desde que com consentimento informado.</p> <p>2. Espironolactona: Sem contraindicações específicas mencionadas, mas exige monitoramento de potássio e função renal, especialmente em altas doses.</p> <p>3. Estrogênio: Contraindicação absoluta: câncer sensível ao estrogênio (como o de mama). Estrogênios orais são contraindicados para fumantes acima de 35 anos devido ao risco de tromboembolismo.</p>	<p>1. Masculinizantes: Testosterona: aumento da massa muscular e força, redistribuição da gordura corporal, aumento da libido, pele mais oleosa, crescimento de pelos faciais e corporais, profundidade da voz e calvície.</p> <p>2. Feminizantes: Espironolactona: redução do crescimento de pelos faciais e corporais, suavização de características masculinas. Estrogênio: desenvolvimento das mamas, redistribuição da gordura corporal, redução da libido, pele mais suave e menos oleosa, e possíveis alterações emocionais. Ciproterona: redução dos efeitos masculinos, como pelos faciais e corporais, e potencialização dos efeitos feminilizantes do estrogênio.</p>	<p>1. Masculinizante: Testosterona: Disfunção hepática, eritrocitose/policitemia, hipertensão, acne, aumento de gordura corporal, apneia do sono e tumores dependentes de andrógenos.</p> <p>2. Feminizante: Estrogênio: Risco de Doença Tromboembólica: Aumento do risco de trombose, especialmente em fumantes com mais de 35 anos. Disfunção Hepática; Retenção de líquidos, enxaquecas e aumento de prolactina Espironolactona: Hipercalcemia.</p>	<p>1. Avaliação Inicial: História Clínica Completa: Avaliar condições de saúde físicas e mentais antes de iniciar a terapia hormonal. Exames Laboratoriais: monitor potássio se em uso de espironolactona; monitorar hemoglobina se em uso de testosterona. 2. Acompanhamento Regular: Avaliação dos efeitos desejados e adversos, peso, pressão arterial, mudanças emocionais, libido e qualidade de vida. Monitorar a saúde mental e emocional. 4. Considerações Especiais: Prescrever cálcio e vitamina D para manter a densidade óssea, conforme diretrizes de prevenção de osteoporose. Se histórico de tromboembolismo venoso sugerir preparações transdérmicas.</p>
----------------------------------	---	--	---	---

<p>Ministério de Desenvolvimento Social do Uruguai/2016</p>	<p>1. Contraindicação (estrogênio e testosterona): hepatopatia grave, câncer de mama, hipertrigliceridemia severa, obesidade mórbida, diabetes descontrolada, hipertensão não controlada, psicose ativa, insuficiência renal, cardiopatia isquêmica. 2. Feminização: Tromboembolismo, doença cerebrovascular, hiperprolactinemia, enxaqueca intensa, histórico familiar de câncer de mama. 3. Masculinização: Eritrocitose/policitemia (hematócrito > 55%).</p>	<p>Masculinizantes: oleosidade da pele e acne, crescimento de pelos faciais e corporais, alopecia androgênica, aumento da massa muscular e força, redistribuição da gordura corporal, cessação das menstruações, aumento do clitóris, atrofia vaginal, e aprofundamento da voz.</p> <p>Feminizantes: envolvem redistribuição da gordura corporal, diminuição da massa muscular e força, suavização da pele e diminuição da oleosidade, redução da libido, diminuição das ereções espontâneas, disfunção sexual masculina, crescimento mamário, diminuição do volume testicular e da produção de esperma, perda e desaceleração do crescimento de pelos corporais e faciais.</p>	<p>1. Na feminização, o risco é muito elevado de tromboembólismo. Outros riscos: hiperprolactinemia, hepatopatia grave, doença cardiovascular, hipertensão, doença cerebrovascular, enxaqueca intensa, cálculos biliares, aumento de enzimas hepáticas, ganho de peso e hipertrigliceridemia. 2. Na masculinização, há risco muito elevado de policitemia (hematócrito > 55%). Outros riscos: hepatopatia grave, ganho de peso, alopecia androgênica, acne, apneia do sono, elevação das enzimas hepáticas, hiperlipidemia e desestabilização de transtornos psiquiátricos. 3. Não há evidências conclusivas de aumento de risco para câncer de mama, cervical, ovariano e uterino, ou perda de densidade óssea em ambas as terapias.</p>	<p>1. O acompanhamento ocorre a cada 2-3 meses no primeiro ano e, depois, semestral ou anual:</p> <p>- Deve incluir avaliação de mudanças nos caracteres sexuais, efeitos adversos, pressão arterial e exames laboratoriais.</p> <p>2. Após orquiectomia, as doses hormonais devem ser reduzidas ao mínimo necessário para prevenir sintomas de deficiência e proteger contra osteoporose.</p> <p>3. Observação: Em ambas as terapias, o tabagismo aumenta significativamente os riscos.</p>
---	---	---	---	--

<p>Programa Nacional de Saúde Sexual e Procriação Responsável, 2015</p>	<p>1.Feminização: Estradiol - tromboembolia, trombofilias, doença hepática ativa, insuficiência renal avançada e hipertrigliceridemia severa, com precauções para obesidade mórbida, hipertensão, diabetes, dislipidemias, varizes severas, enxaqueca e litíase biliar. Espironolactona - insuficiência renal grave, doença de Addison ou hipercalemia, hepatopatias e diabetes. Acetato de ciproterona - Hepatopatias, tromboembolismo, diabetes grave, meningioma e doenças caquéticas. Finasterida - insuficiência hepática. 2.Masculinização: Testosterona: gravidez, amamentação, insuficiência hepática ou renal, apneia do sono, insuficiência cardíaca, epilepsia, enxaqueca e doenças pulmonares crônicas.</p>	<p>1. Feminizantes: desenvolvimento das mamas, redistribuição da gordura corporal para áreas como quadris e coxas, redução da massa muscular, pele mais suave, diminuição de pelos corporais, redução do volume testicular e da produção de sêmen, além de possível disfunção erétil. 2. Masculinizantes: aumento da massa muscular, redistribuição da gordura para a região abdominal, crescimento de pelos faciais e corporais, voz mais grave, aumento da libido e cessação da menstruação.</p>	<p>1. Feminização: Estradiol - cefaleia, náuseas, alterações de humor, retenção de líquidos, edema, trombose, hiperprolactinemia, litíase biliar, câncer de mama e infertilidade; Espironolactona - hipotensão, hipercalemia, náuseas, cefaleia e disfunção erétil; Ciproterona - fadiga, náuseas, depressão, hepatotoxicidade, trombose e disfunção erétil; Finasterida - redução da libido, disfunção erétil e alterações no humor. 2. Masculinização: Testosterona - acne, alterações lipídicas, retenção de líquidos, aumento da pressão arterial, ganho de peso, policitemia, apneia do sono, disfunção hepática e infertilidade.</p>	<p>1. A avaliação inicial inclui antropometria: peso, altura e IMC.</p> <p>2. O acompanhamento deve monitorar: efeitos adversos, qualidade de vida, peso, pressão arterial, saúde cardiovascular e exames regulares.</p>
---	--	--	---	--

5.2. Resultado: Desenvolvimento do Instrumento e Validação de conteúdo

5.2.1 Caracterização do painel de juízes

Seguindo os critérios metodológicos estabelecidos, foram enviados 22 convites a possíveis juízes especialistas de diferentes áreas da saúde, resultando na formação de um painel composto por 11 juízes. Após aceitarem participar do estudo, os juízes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam a um questionário sociodemográfico, dando início às etapas de avaliação.

Em relação à caracterização dos 11 juízes que avaliaram a primeira versão do questionário (ANEXO 1), seis residem no Nordeste, quatro no Sudeste e um no Centro-Oeste. A maioria dos participantes têm idades entre 31 e 40 anos, enquanto dois possuem idades entre 41 e 50 anos. Quanto ao tempo de atuação profissional, quatro estão na profissão há 11 a 15 anos, quatro atuam entre 5 a 10 anos, dois têm de 16 a 20 anos de experiência e um atua há menos de cinco anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização do perfil sócio demográfico dos juízes especialistas convidados para realizar a validação de conteúdo do instrumento. Lagarto-Se, 2025.

Variáveis	%	n
Faixa etária		
31 a 40 anos	81,82%	9
41 a 50 anos	18,18%	2
Tempo de atuação Profissional		
Menos que 5 anos	9,09%	1
5 a 10 anos	36,36%	4
11 a 15 anos	36,36%	4
16 a 20 anos	18,18%	2
Campo de atuação		
Somente Universidade	54,54%	6
Departamento de Assistência Farmacêutica (Ministério da Saúde)	9,09%	1
Conselho profissional/CRF	9,09%	1
Farmácia comunitária	9,09%	1
Atenção Primária à Saúde (APS)	9,09%	1
Hospital e Universidade	9,09%	1

Variáveis	%	n
Tipo de instituição em que trabalha		
Pública	90,91%	10
Privada	9,09%	1
Cidade/Estado que atua		
Aracaju/Se	36,36%	4
Itabaiana/Se	9,09%	1
Belo Horizonte/ MG	9,09%	1
Brasília/DF	9,09%	1
Governador Valadares/MG	9,09%	1
Salvador/Ba	9,09%	1
Vitória/ES	18,18%	2

Fonte: Elaboração própria com os dados obtidos através da pesquisa.

5.2.2 Primeira Rodada da Técnica de Delphi

A avaliação das questões da primeira rodada de Delphi foi realizada com base nos seguintes dados: identificação do usuário, motivações para buscar o serviço, comorbidades, histórico médico, medicamentos atuais e anteriores, planos de cuidado relacionados a comorbidades, hábitos de vida e medicamentos. Além disso, foram considerados a revisão dos sistemas, orientações para o acompanhamento pós-consulta, exames laboratoriais específicos para pessoas em uso de hormônios para afirmação de gênero, efeitos adversos do uso de hormônios, estratégias para mitigar esses efeitos, interações medicamentosas e problemas relacionados a medicamentos. A análise considerou sete critérios: clareza, aspectos comportamentais, credibilidade, objetividade, precisão, simplicidade e variedade.

Tabela 2: Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para avaliação da clareza, aspectos comportamentais, credibilidade, objetividade, precisão, simplicidade e variedade dos Itens do instrumento.

Dimensões		Clareza	Comportamental	Credibilidade	Objetividade	Precisão	Simplicidade	Variedade
1. Identificação do usuário	Nº de concordâncias	09	09	09	08	09	09	10
	IVC	81,82	81,82	81,82	72,73	81,82	81,82	90,91
	valor-p ¹	0,678	0,678	0,678	0,383	0,678	0,678	0,914
	CVC	85,45	85,45	85,45	81,82	85,45	85,45	92,73
	valor-p ²	0,518	0,515	0,515	0,506	0,515	0,518	0,573
2. Motivações para Procura do Serviço	Nº de concordâncias	11	11	11	11	10	11	11
	IVC	100,00	100,00	100,00	100,00	90,91	100,00	100,00
	valor-p ¹	1,0	1,0	1,0	1,0	0,914	1,0	1,0
	CVC	92,73	92,73	92,73	92,73	89,09	92,73	92,73
	valor-p ²	0,597	0,597	0,597	0,597	0,551	0,597	0,597
3. Comorbidades	Nº de concordâncias	11	11	11	10	10	11	11
	IVC	100,00	100,00	100,00	90,91	90,91	100,00	100,00
	valor-p ¹	1,0	1,0	1,0	0,914	0,914	1,0	1,0
	CVC	92,73	90,91	92,73	89,09	90,91	92,73	92,73
	valor-p ²	0,597	0,581	0,597	0,551	0,561	0,597	0,597
4. Plano de Cuidado – Comorbidades	Nº de concordâncias	10	10	09	10	10	09	09
	IVC	90,91	90,91	81,82	90,91	90,91	81,82	81,82
	valor-p ¹	0,914	0,914	0,678	0,914	0,914	0,678	0,678
	CVC	89,09	89,09	83,64	87,27	89,09	81,82	83,64
	valor-p ²	0,538	0,551	0,511	0,531	0,538	0,506	0,514
5. Hábitos de Vida	Nº de concordâncias	10	11	11	11	11	11	10
	IVC	90,91	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	90,91
	valor-p ¹	0,914	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,914

Dimensões		Clareza	Comportamental	Credibilidade	Objetividade	Precisão	Simplicidade	Variedade
	CVC	89,09	90,91	92,73	90,91	92,73	92,73	89,09
	valor-p ²	0,551	0,581	0,597	0,581	0,597	0,597	0,551
6. Plano de Cuidado – Hábitos de Vida	Nº de concordâncias	10	10	09	09	10	10	10
	IVC	90,91	90,91	81,82	81,82	90,91	90,91	90,91
	valor-p ¹	0,914	0,914	0,678	0,678	0,914	0,914	0,914
	CVC	89,09	89,09	83,64	85,45	89,09	89,09	89,09
	valor-p ²	0,538	0,538	0,510	0,521	0,538	0,538	0,538
7. Medicamentos Atuais	Nº de concordâncias	10	11	11	10	10	11	11
	IVC	90,91	100,00	100,00	90,91	90,91	100,00	100,00
	valor-p ¹	0,914	1,0	1,0	0,914	0,914	1,0	1,0
	CVC	85,45	90,91	92,73	89,09	85,45	92,73	92,73
	valor-p ²	0,523	0,581	0,597	0,551	0,533	0,597	0,597
8. Medicamentos Anteriores	Nº de concordâncias	09	11	11	10	11	11	11
	IVC	81,82	100,00	100,00	90,91	100,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	0,678	1,0	1,0	0,914	1,0	1,0	1,0
	CVC	83,64	90,91	92,73	89,09	89,09	90,91	92,73
	valor-p ²	0,514	0,581	0,597	0,551	0,567	0,581	0,597
9. Plano de Cuidado – Medicamentos	Nº de concordâncias	09	10	10	10	10	10	10
	IVC	81,82	90,91	90,91	90,91	90,91	90,91	90,91
	valor-p ¹	0,678	0,914	0,914	0,914	0,914	0,914	0,914
	CVC	81,82	85,45	87,27	85,45	83,64	85,45	87,27
	valor-p ²	0,507	0,523	0,531	0,523	0,516	0,523	0,531
10. Revisão de Sistemas	Nº de concordâncias	10	10	09	09	10	10	10
	IVC	90,91	90,91	81,82	81,82	90,91	90,91	90,91

Dimensões		Clareza	Comportamental	Credibilidade	Objetividade	Precisão	Simplicidade	Variedade
	valor-p ¹	0,914	0,914	0,678	0,678	0,914	0,914	0,914
	CVC	87,27	89,09	85,45	85,45	89,09	87,27	89,09
	valor-p ²	0,542	0,551	0,527	0,527	0,551	0,542	0,551
11. Orientações	Nº de concordâncias	09	10	10	10	10	10	10
	IVC	81,82	90,91	90,91	90,91	90,91	90,91	90,91
	valor-p ¹	0,678	0,914	0,914	0,914	0,914	0,914	0,914
	CVC	83,64	87,27	89,09	89,09	89,09	89,09	89,09
	valor-p ²	0,510	0,531	0,538	0,538	0,538	0,538	0,538
12. Exames Laboratoriais	Nº de concordâncias	11	11	11	11	11	11	11
	IVC	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	CVC	92,73	92,73	92,73	92,73	92,73	92,73	92,73
	valor-p ²	0,597	0,597	0,597	0,597	0,597	0,597	0,597
13. Identificação de Efeitos Adversos	Nº de concordâncias	09	10	09	10	10	10	10
	IVC	81,82	90,91	81,82	90,91	90,91	90,91	90,91
	valor-p ¹	0,678	0,914	0,678	0,914	0,914	0,914	0,914
	CVC	83,64	89,09	85,45	89,09	89,09	89,09	89,09
	valor-p ²	0,511	0,551	0,521	0,551	0,551	0,551	0,551
14. Plano de Cuidado – Efeitos Adversos	Nº de concordâncias	09	10	10	10	10	10	10
	IVC	81,82	90,91	90,91	90,91	90,91	90,91	90,91
	valor-p ¹	0,678	0,914	0,914	0,914	0,914	0,914	0,914
	CVC	81,82	83,64	87,27	85,45	85,45	85,45	87,27
	valor-p ²	0,507	0,516	0,531	0,523	0,523	0,523	0,531

Dimensões		Clareza	Comportamental	Credibilidade	Objetividade	Precisão	Simplicidade	Variedade
15. Interações Medicamentosas	N° de concordâncias	10	10	09	10	10	10	09
	IVC	90,91	90,91	81,82	90,91	90,91	90,91	81,82
	valor-p ¹	0,914	0,914	0,678	0,914	0,914	0,914	0,678
	CVC	87,27	89,09	85,45	87,27	89,09	87,27	81,82
	valor-p ²	0,531	0,538	0,518	0,531	0,538	0,531	0,506
16. Efetividade	N° de concordâncias	09	10	09	09	10	09	10
	IVC	81,82	90,91	81,82	81,82	90,91	81,82	90,91
	valor-p ¹	0,678	0,914	0,678	0,678	0,914	0,678	0,914
	CVC	81,82	83,64	81,82	85,45	87,27	85,45	87,27
	valor-p ²	0,506	0,516	0,505	0,521	0,531	0,521	0,531
16.1 Segurança	N° de concordâncias	10	09	10	10	09	10	10
	IVC	90,91	81,82	90,91	90,91	81,82	90,91	90,91
	valor-p ¹	0,914	0,678	0,914	0,914	0,678	0,914	0,914
	CVC	87,27	83,64	87,27	87,27	83,64	87,27	87,27
	valor-p ²	0,531	0,514	0,531	0,531	0,514	0,531	0,531
16.2 Adesão	N° de concordâncias	10	10	10	10	08	10	10
	IVC	90,91	90,91	90,91	90,91	72,73	90,91	90,91
	valor-p ¹	0,914	0,914	0,914	0,914	0,383	0,914	0,914
	CVC	89,09	87,27	89,09	89,09	81,82	89,09	89,09
	valor-p ²	0,538	0,531	0,538	0,538	0,507	0,538	0,538

Legenda: IVC – Índice de Validade de Conteúdo. CVC – Coeficiente de Validade de Conteúdo. ¹Teste Binomial Exato. ² Teste T para uma amostra. Fonte: Elaboração própria com os dados obtidos através da pesquisa.

Quanto à clareza, aspectos comportamentais, credibilidade, simplicidade e variedade dos itens do instrumento, os resultados do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) evidenciam um alto nível de concordância entre os avaliadores. O IVC permaneceu superior a 81,82% para todos os itens, com vários alcançando 100%, o que indica boa aceitação do conteúdo avaliado. O CVC variou entre 81,82% e 92,73%, com os maiores valores registrados para os itens “Motivações para Procura do Serviço” e “Exames Laboratoriais”. As pequenas variações observadas no CVC podem refletir diferenças individuais na interpretação dos avaliadores, mas não comprometem a validade do instrumento.

A análise da precisão demonstrou que o IVC variou entre 72,73% e 100% (Tabela 2), sendo que a maioria dos itens obteve valores iguais ou superiores a 90,91%, o que indica que os avaliadores os consideraram bem formulados. O CVC, por sua vez, variou entre 81,82% e 92,73%, com os maiores valores atribuídos aos itens “Hábitos de Vida” e “Exames Laboratoriais”, reforçando sua adequação. O item “Adesão” apresentou os menores valores de IVC (72,73%) e CVC (81,82%), sugerindo a necessidade de refinamento para melhorar sua precisão. Em relação à objetividade, o IVC também variou entre 72,73% e 100%, com a maioria dos itens atingindo valores iguais ou superiores a 90,91%, sugerindo que os avaliadores os consideraram bem estruturados e diretos. O CVC variou entre 81,82% e 92,73%, com os maiores valores atribuídos aos itens “Motivações para Procura do Serviço” e “Exames Laboratoriais”. O item “Identificação do Usuário” obteve o menor IVC (72,73%) e CVC (81,82%), apontando uma possível necessidade de revisão para aumentar sua objetividade.

Ademais, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos testes binomial exato e t para uma amostra, evidenciando uma avaliação consistente entre os juízes.

Tabela 3 - Sugestões dos juízes na primeira rodada da validação de conteúdo do instrumento de cuidado farmacêutico para pessoas trans em uso de hormônios para afirmação de gênero. Lagarto, 2025.

Sugestões para alterações no instrumento	%	n
Identificação do usuário		
Sugeriram alterações gerais como: Separar a data de atendimento e nome do farmacêutico em outro campo; Adicionar itens sobre orientação sexual e situação marital.	27,27%	3
Sugeriram alterações para o item 1.5	18,18%	2
Sugeriram alterações para os itens 1.7, 1.11, 1.12	9,09%	1
Sugeriram alterações para os itens 1.4	9,09%	1
Sugeriram alterações para os itens 1.6, 1.8	18,18%	2
Motivações para procura do serviço		
Sugeriram alterações para o item 2.1	18,18%	2
Sugeriram alterações para o item 2.2	9,09%	1
Comorbidades		
Sugeriram alterações gerais, como: substituir "comorbidades" por "condições de saúde"; Adicionar um campo para documentar os medicamentos em uso e o controle dessas condições; "Acompanhamento" deve especificar se é médico ou incluir outros profissionais.	18,18%	2
Sugeriram alterações para os itens 3.3, 3.5	27,27%	3
Sugeriram alterações para o item 3.6	18,18%	2
Sugeriram alterações para os itens 3.4	9,09%	1
Sugeriram alterações para o item 3.12	27,27%	3
Plano de cuidado - Comorbidades		
Sugeriram alterações gerais, como: Tornar o plano de cuidado mais objetivo, com campos para as intervenções; Evitar a repetição do termo "pessoa trans"; Incluir pergunta sobre ideação suicida; Rever a ordem do plano de cuidado e avaliação dos medicamentos; Usar "intervenções realizadas" em vez de "pretende realizar", como "Solicito exame de HbA1c" em vez de "Monitorar HbA1c".	45,45%	5
Sugeriram alterações para o item 4.19	9,09%	1
Sugeriram alterações para o item 4.12	9,09%	1
Sugeriram alterações para os itens 4.2, 4.11	18,18%	2
Sugeriram alterações para os itens 4.5, 4.13	9,09%	1
Hábitos de vida		
Sugeriram alterações gerais, como: Colocar essa etapa no início do formulário, pois as informações são obtidas na anamnese; Incluir o termo "fitoterápico" e um campo sobre alimentação; Incluir opção para registrar histórico de uso de cigarro e/ou álcool, se relevante.	36,36%	4
Sugeriram alterações para o item 5.4	9,09%	1
Sugeriram alterações para o item 5.6	9,09%	1
Sugeriram alterações para o item 5.8	18,18%	2
Plano de cuidado - Hábitos de vida		
Sugeriram alterações gerais, como: Agrupar as intervenções sobre saúde, hábitos e medicamentos; Rever a ordem do plano de cuidado e avaliação dos medicamentos; Escrever as intervenções como ações realizadas pelo farmacêutico, ex.: "Solicito ao prescritor a inclusão de bupropiona.	27,27%	3
Sugeriram alterações para os itens 6.1, 6.8	9,09%	1
Sugeriram alterações para o item 6.6	9,09%	1

Sugestões para alterações no instrumento	%	n
Medicamentos atuais		
Sugeriram inclusões, como: inserir a pergunta "Por quanto tempo irá usar?"; Adicionar o local de aquisição do medicamento; Categorizar os casos em que a pessoa usa um medicamento desnecessário, mas sem efeitos adversos.	27,27%	3
Sugeriram alterações no item 7.1	9,09%	1
Sugeriram alterações para o item 7.14	36,36%	4
Medicamentos anteriores		
Sugeriram alterações gerais, como: Esclarecer se "medicamentos anteriores" inclui todos os medicamentos, sugerindo que isso seja abordado na anamnese; Incluir as perguntas "motivo do uso" e "quanto tempo parou de usar"; Especificar se o campo se refere a todas as condições de saúde ou apenas a algumas. Saber há quanto tempo o paciente parou de usar o medicamento; Especificar um período de tempo, como 6 ou 12 meses, para a coleta de dados sobre medicamentos anteriores,	36,36%	4
Sugeriram alterações no item 8.1	9,09%	1
Plano de cuidado - Medicamentos		
Sugeriram alterações gerais, como: Agrupar as intervenções sobre saúde, hábitos e medicamentos; Tornar o plano de cuidado mais objetivo, com campos para as intervenções; Aprimorar a lógica da resolução dos PRMs, incluindo intervenções específicas como aumento ou redução de dose nas categorias de Efetividade e Segurança, respectivamente.	18,18%	2
Sugeriram alterações para os itens 9.3 a 9.	9,09%	1
Revisão de Sistemas		
Sugeriram alterações gerais, como: Incluir a revisão de sistemas na anamnese; Inserir itens a serem questionados na revisão de sistemas; Incluir uma sequência de perguntas para facilitar a revisão de sistemas.	27,27%	3
Orientações		
Sugeriram alterações no item 11.4	9,09%	1
Sugeriram alterações no item 11.3	9,09%	1
Exames Laboratoriais		
Sugeriram alterações gerais, como: incluir um campo aberto caso o usuário seja acompanhado por mais de 1 ano; Posicionar os exames laboratoriais próximos ao campo de comorbidades	18,18%	2
Identificação de Efeitos Adversos		
Sugeriram alterações gerais, como: Incluir "aumento de peso" como efeito adverso; Integrar essa avaliação à efetividade e segurança do tratamento; Reescrever as intervenções como ações realizadas pelo farmacêutico e avaliar a viabilidade do algoritmo de Naranjo.	18,18%	2
Sugeriram alterações no item 13	9,09%	1
Plano de Cuidado - Efeitos Adversos		
Sugeriram alterações gerais, como: Agrupar as intervenções sobre saúde, hábitos e medicamentos; Tornar o plano de cuidado mais objetivo, com campos para as intervenções; Incluir o item HbA1c com condutas específicas.	18,18%	2
Sugeriram revisar os itens 13.2 a 13.27 para incluir intervenções ausentes;	9,09%	1
Sugeriram adicionar condutas nos itens 14.17 a 14.22;	9,09%	1
Sugeriram alterações no item 14.7	9,09%	1

Sugestões para alterações no instrumento	%	n
Registro de interações medicamentosas		
Sugeriram alterações gerais, como: Verificar essas informações previamente para embasar o plano de cuidado; Avaliar interações com fitoterápicos e alimentos; Especificar se as interações medicamentosas são observadas ou potenciais e descrever o tipo de interação.	27,27%	3
Sugeriram alterações no item 15.7	9,09%	1
Sugeriram alterações no item 15.8	27,27%	3
Ficha para Identificação de PRMS		
Sugeriram alterações gerais, como: Avaliar efetividade antes da segurança; Posicionar a ficha antes do plano de cuidado; Permitir o registro do nome do medicamento.	27,27%	3
Incluir o PRM de necessidade/indicação antes da efetividade.		
Sugeriram inclusões gerais, como: Incluir mais motivos para não adesão como dificuldades na compreensão e administração do medicamento, além de um campo para outras situações. As opções da coluna 1 de	27,27%	3
efetividade e segurança devem incluir situações como dose inadequada mesmo quando prescrita corretamente e PRMs identificados por meio de parâmetros clínicos, independentemente da percepção da pessoa trans; incluir pergunta entre os itens 16.35 e 16.36: "O que você fez quando esqueceu?"	27,27%	3
Sugeriram alterações no item 16.11	9,09%	1
Sugeriram alterações no item 16	9,09%	1

Fonte: Elaboração própria com os dados obtidos através da pesquisa.

Após uma análise detalhada das sugestões da primeira rodada do método Delphi, o instrumento foi revisado e ajustado com base em 95 propostas de aprimoramento, incluindo mudanças na ordem e nomenclatura dos itens.

5.2.3 Segunda Rodada da Técnica de Delphi

A segunda versão do instrumento foi encaminhada aos juízes para dar início à segunda rodada do processo de validação. Nesta etapa, oito dos onze juízes participantes analisaram a nova versão. A Tabela 4 apresenta as avaliações realizadas por esses especialistas, bem como os respectivos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) obtidos para cada item do instrumento.

Os resultados dessa rodada demonstraram que a maioria dos itens obteve IVC de 100% e Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) superior a 80%, indicando alto grau de consenso entre os avaliadores quanto à objetividade, simplicidade, clareza, precisão, variedade, credibilidade e adequação comportamental. Os itens com maior concordância incluíram "Identificação do Usuário", "Hábitos de Vida", "Condições de Saúde", "Medicamentos em Uso" e os

diferentes componentes do "Plano de Cuidado". Em todas as dimensões avaliadas, o teste binomial exato não identificou discordâncias estatisticamente significativas na maioria dos itens.

Apesar desses resultados positivos, o item "Segurança" apresentou os desempenhos mais baixos, com IVC entre 50% e 62,5% e CVC entre 70% e 75%, evidenciando menor consenso entre os avaliadores e indicando a necessidade de revisão do conteúdo. Ainda assim, o teste binomial exato não identificou discordâncias significativas na maioria dos itens avaliados.

Dimensões		Clareza	Comportamental	Credibilidade	Objetividade	Precisão	Simplicidade	Variedade
1. Identificação do usuário	Nº de concordâncias	08	08	08	08	08	08	08
	IVC	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	CVC	97,50	97,50	97,50	97,50	97,50	97,50	97,50
	valor-p ²	0,682	0,682	0,682	0,682	0,682	0,682	0,682
2. Motivações para Procura do Serviço	Nº de concordâncias	07	08	08	08	07	08	08
	IVC	87,50	100,00	100,00	100,00	87,50	100,00	100,00
	valor-p ¹	0,832	1,0	1,0	1,0	0,832	1,0	1,0
	CVC	90,00	95,00	95,00	97,50	90,00	95,00	95,00
	valor-p ²	0,536	0,622	0,622	0,682	0,536	0,622	0,622
3. Hábitos de Vida	Nº de concordâncias	08	08	08	08	08	08	08
	IVC	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	CVC	95,00	95,00	95,00	95,00	92,50	95,00	95,00
	valor-p ²	0,622	0,622	0,622	0,622	0,592	0,622	0,622
4. Condições de Saúde	Nº de concordâncias	08	08	08	08	08	08	08
	IVC	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	CVC	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
	valor-p ²	0,622	0,622	0,622	0,622	0,622	0,622	0,622
5. Revisão de Sistemas - Céfalo Caudal	Nº de concordâncias	08	08	08	08	08	08	08
	IVC	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

Dimensões		Clareza	Comportamental	Credibilidade	Objetividade	Precisão	Simplicidade	Variedade
	valor-p ¹							
	CVC	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
	valor-p ²	0,622	0,622	0,622	0,622	0,622	0,622	0,622
6. Exames Laboratoriais	Nº de concordâncias	07	07	08	08	07	08	08
	IVC	87,50	87,50	100,00	100,00	87,50	100,00	100,00
	valor-p ¹	0,832	0,832	1,0	1,0	0,832	1,0	1,0
	CVC	92,50	92,50	97,50	97,50	92,50	97,50	97,50
	valor-p ²	0,564	0,564	0,682	0,682	0,564	0,682	0,682
7. Medicamentos em Uso	Nº de concordâncias	08	08	08	08	08	08	08
	IVC	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	CVC	97,50	97,50	97,50	97,50	97,50	97,50	97,50
	valor-p ²	0,682	0,682	0,682	0,682	0,682	0,682	0,682
8. Medicamentos Anteriores	Nº de concordâncias	08	07	08	08	08	08	08
	IVC	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	1,0	0,832	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	CVC	97,50	92,50	97,50	97,50	97,50	97,50	97,50
	valor-p ²	0,682	0,564	0,682	0,682	0,682	0,682	0,682
9. Interações Medicamentosas Potenciais	Nº de concordâncias	07	08	08	08	08	08	08
	IVC	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	0,832	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	CVC	90,00	97,50	97,50	97,50	97,50	97,50	95,00
	valor-p ²	0,536	0,682	0,682	0,682	0,682	0,682	0,622

Dimensões		Clareza	Comportamental	Credibilidade	Objetividade	Precisão	Simplicidade	Variedade
10. Identificação de Efeitos Adversos	Nº de concordâncias	08	07	08	08	08	08	08
	IVC	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	1,0	0,832	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	CVC	97,50	92,50	97,50	97,50	97,50	97,50	97,50
	valor-p ²	0,682	0,564	0,682	0,682	0,682	0,682	0,682
11. Necessidade	Nº de concordâncias	06	06	07	08	06	08	08
	IVC	75,00	75,00	87,50	100,00	75,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	0,497	0,497	0,832	1,0	0,497	1,0	1,0
	CVC	82,50	82,50	87,50	92,50	82,50	92,50	95,00
	valor-p ²	0,509	0,509	0,527	0,592	0,509	0,592	0,622
11.1 Efetividade	Nº de concordâncias	07	07	08	08	07	08	08
	IVC	87,50	87,50	100,00	100,00	87,50	100,00	100,00
	valor-p ¹	0,832	0,832	1,0	1,0	0,832	1,0	1,0
	CVC	85,00	87,50	92,50	95,00	87,50	95,00	92,50
	valor-p ²	0,527	0,539	0,592	0,622	0,539	0,622	0,592
11.2 Segurança	Nº de concordâncias	04	04	05	05	04	05	05
	IVC	50,00	50,00	62,50	62,50	50,00	62,50	62,50
	valor-p ¹	0,056	0,056	0,203	0,203	0,056	0,203	0,203
	CVC	70,00	70,00	75,00	75,00	70,00	75,00	75,00
	valor-p ²	0,477	0,477	0,489	0,489	0,477	0,489	0,489
11.3 Adesão	Nº de concordâncias	06	06	07	08	06	08	08
	IVC	75,00	75,00	87,50	100,00	75,00	100,00	100,00
		0,497	0,497	0,832	1,0	0,497	1,0	1,0

Dimensões		Clareza	Comportamental	Credibilidade	Objetividade	Precisão	Simplicidade	Variedade
	valor-p ¹							
	CVC	80,00	77,50	90,00	95,00	80,00	92,50	95,00
	valor-p ²	0,500	0,493	0,551	0,622	0,500	0,592	0,622
12. Plano de Cuidado – Hábitos de Vida	Nº de concordâncias	08	07	08	08	08	08	08
	IVC	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	1,0	0,832	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	CVC	97,50	92,50	97,50	97,50	97,50	97,50	97,50
	valor-p ²	0,682	0,564	0,682	0,682	0,682	0,682	0,682
12.1 Plano de Cuidado – Condições de Saúde	Nº de concordâncias	08	07	08	08	08	08	08
	IVC	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	1,0	0,832	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	CVC	95,00	90,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
	valor-p ²	0,622	0,551	0,622	0,622	0,622	0,622	0,622
12.2 Plano de Cuidado – Medicamentos	Nº de concordâncias	08	08	08	08	08	08	08
	IVC	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	CVC	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
	valor-p ²	0,622	0,622	0,622	0,622	0,622	0,622	0,622
12.3 Plano de Cuidado – Efeitos Adversos	Nº de concordâncias	07	08	08	08	08	08	08
	IVC	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	0,832	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	CVC	90,00	92,50	92,50	95,00	92,50	95,00	92,50
	valor-p ²	0,551	0,592	0,592	0,622	0,592	0,622	0,592

Dimensões		Clareza	Comportamental	Credibilidade	Objetividade	Precisão	Simplicidade	Variedade
12.4 Plano de Cuidado – Efeitos Adversos: Mulheres Trans	Nº de concordâncias	07	07	08	08	07	08	08
	IVC	87,50	87,50	100,00	100,00	87,50	100,00	100,00
	valor-p ¹	0,832	0,832	1,0	1,0	0,832	1,0	1,0
	CVC	90,00	90,00	95,00	95,00	90,00	95,00	95,00
	valor-p ²	0,551	0,551	0,622	0,622	0,551	0,622	0,622
12.5 Plano de Cuidado – Efeitos Adversos: Homens Trans	Nº de concordâncias	08	07	08	08	08	08	08
	IVC	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	valor-p ¹	1,0	0,832	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	CVC	95,00	90,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
	valor-p ²	0,622	0,551	0,622	0,622	0,622	0,622	0,622
12.6 Monitoramento Clínico e Laboratorial	Nº de concordâncias	07	07	08	08	07	08	08
	IVC	87,50	87,50	100,00	100,00	87,50	100,00	100,00
	valor-p ¹	0,832	0,832	1,0	1,0	0,832	1,0	1,0
	CVC	90,00	90,00	95,00	95,00	90,00	95,00	95,00
	valor-p ²	0,551	0,551	0,622	0,622	0,551	0,622	0,622
12.7 Encaminhamentos	Nº de concordâncias	08	07	08	08	08	08	07
	IVC	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	87,50
	valor-p ¹	1,0	0,832	1,0	1,0	1,0	1,0	0,832
	CVC	97,50	92,50	97,50	97,50	97,50	97,50	92,50
	valor-p ²	0,682	0,564	0,682	0,682	0,682	0,682	0,564

Tabela 5 - Sugestões dos juízes na segunda rodada da validação de conteúdo do instrumento de cuidado farmacêutico para pessoas trans em uso de hormônios para afirmação de gênero. Lagarto, 2025.

Sugestões para alterações no instrumento	%	n
Motivações para procura do serviço		
Sugeriram alterações para o item 2.3	%	1
Condições de saúde		
Sugeriram alterações gerais, como: Considerar a inclusão de um campo aberto.	%	1
Revisão de sistemas - Céfalo caudal		
Sugeriram alterações gerais, como: Considerar a inclusão de um campo aberto para que a pessoa possa relatar sua queixa.	%	1
Exames Laboratoriais		
Sugeriram alterações gerais, como: Incluir todas as abreviações nos itens das seções “Antes da Hormonização” e “Observações”. Adicionar na seção “observações” os parâmetros: E2, LDL, HDL, triglicerídeos, ureia e creatinina. Inserir a justificativa para o monitoramento (riscos) nos itens 6.19, 6.20 e 6.21.	%	1
Medicamentos em uso		
Sugeriram alterações para o item 7.4	%	1
Sugeriram alterações gerais, como: reorganizar os PRMs, colocando os de necessidade (7.14 e 7.15) antes dos de efetividade, segurança e adesão (7.6, 7.7 e 7.8).	%	1
Medicamentos Anteriores		
Sugeriram alterações gerais, como: Incluir informações sobre o histórico de reações adversas a medicamentos utilizados anteriormente, preferencialmente nos últimos 6 a 12 meses.	%	1
Interações Medicamentosas Potenciais		
Sugeriram alterações gerais, como: Alterar o termo "consequência" para "consequências potenciais".	%	1
Sugeriram alterações gerais, como: Avaliar interações medicamento-planta e medicamento-alimento.	%	1
Identificação de Efeitos Adversos		
Sugeriram alterações gerais, como: Incluir um campo para descrição do grau de impacto dos efeitos na qualidade de vida da pessoa, avaliando a gravidade dos sintomas e possíveis estratégias de manejo.	%	1
Sugeriram alterações para o item 10.1	%	1
Sugeriram alterações para o item 10.11	%	1

Sugestões para alterações no instrumento	%	n
Ficha para Identificação de PRMS		
Sugeriram alterações gerais, como: Permitir o registo do nome do medicamento associado a cada PRM, além da sua categoria; Considerar que PRM de efetividade e segurança possam ser identificados por avaliação clínica, mesmo que a pessoa trans não relate problemas; Esclarecer se os PRM se referem a todos os problemas de saúde do paciente ou apenas à hormonização;	%	1
Adicionar a opção “Outras intervenções/conduitas” em todas as categorias de PRM (Necessidade, Efetividade, Segurança e Adesão), com campo livre para preenchimento.	%	2
Sugeriram alterações para o item 11.8.	%	2
Sugeriram alterações para o item 11.3.	%	1
Sugeriram inclusões gerais, como: Incluir no PRM segurança a pergunta: Você tem apresentado efeitos negativos ou incômodos com o uso deste(s) hormônio(s)? Quais? Já precisou interromper o uso por causa desses efeitos?.	%	1
Sugeriram alterações para o item 11.18.	%	1
Sugeriram alterações para o item 11.50 e 11.51.	%	1
Plano de Cuidado		
Sugeriram alterações gerais, como: Incluir um campo aberto para registrar outras condutas nas seções Hábitos de Vida, Condições de Saúde, Medicamentos e Efeitos Adversos.	%	1
Sugeriram alterações para o item 12.1	%	1
Sugeriram alterações para o item 12.11	%	1
Sugeriram alterações para o item 12.46	%	1
Sugeriram alterações para o item 12.84	%	1
Sugeriram alterações gerais, como: Incluir intervenções específicas para casos de aumento da libido em homens trans e aumento de peso em homem e mulher trans.	%	1
Monitoramento Clínico e Laboratorial		
Sugeriram alterações gerais, como: Incluir a menção ao uso de instrumentos, como o PHQ-9, para o monitoramento de sintomas em saúde mental.	%	1
Sugeriram alterações para o item 12.118	%	1
Encaminhamentos		
Sugeriram alterações gerais, como: Acrescentar a opção de encaminhamento para outro serviço farmacêutico.	%	1
- Incluir um campo aberto para registrar informações não previstas na ficha estruturada, como pontos a serem avaliados ou realizados na próxima consulta.	%	1
Sugeriram alterações para o item 12.123	%	1

Fonte: Elaboração própria com os dados obtidos através da pesquisa.

Como resultado das contribuições obtidas nas duas rodadas de avaliação, o instrumento final foi estruturado com 12 dimensões e 316 itens. A estrutura inicia-se com campos destinados à identificação do farmacêutico responsável e à data da avaliação. A primeira dimensão, "Identificação da pessoa usuária do serviço", passou a contar com 10 itens voltados à caracterização sociodemográfica de pessoas em uso de hormônios para afirmação de gênero. A segunda, "Motivações

para a procura do serviço”, foi ajustada para incluir 3 itens que investigam os motivos que levaram a pessoa usuária do serviço a buscar atendimento. A terceira dimensão, "Hábitos de vida", reúne 9 itens focados na avaliação de comportamentos e rotinas diárias.

A quarta dimensão, "Condições de saúde", foi ajustada para incluir 20 itens, voltados à identificação de condições pré-existentes, como doenças cardiovasculares, dislipidemia, diabetes, hipertensão, distúrbios hepáticos e renais, além do histórico médico e familiar. A quinta dimensão, "Revisão de sistemas", foi organizada com 12 itens que investigam sinais e sintomas em diferentes sistemas do organismo, complementando a avaliação das condições de saúde.

Seguindo a estrutura do instrumento, a sexta dimensão, "Exames laboratoriais", foi ajustada para incluir 25 itens que auxiliam na identificação de fatores de risco e na prevenção de complicações. A sétima dimensão, "Medicamentos em uso", passou a contar com 18 itens, que registram informações detalhadas sobre os medicamentos/hormônios utilizados, incluindo dosagem, posologia, indicação, início e duração do uso. De maneira complementar, a oitava dimensão, "Medicamentos anteriores", foi organizada com 8 itens que analisam o histórico de medicamentos utilizados nos últimos 6 ou 12 meses. A nona dimensão, "Interações medicamentosas potenciais", inclui 9 itens destinados à identificação e manejo de possíveis interações prejudiciais entre medicamentos, plantas medicinais/fitoterápicos e alimentos, abrangendo a avaliação da gravidade, consequências e as condutas apropriadas.

A décima dimensão, "Identificação de efeitos adversos", foi ajustada para incluir 14 itens, com o objetivo de avaliar e registrar os possíveis efeitos adversos dos medicamentos em uso, permitindo um monitoramento contínuo. A décima primeira dimensão, "Identificação de PRMs", passou a contar com 57 itens e é voltada para pessoas que utilizam hormônios há pelo menos três meses, com a finalidade de identificar problemas relacionados à necessidade, efetividade, segurança e adesão à hormonização. Por fim, a décima segunda dimensão, "Plano de cuidado", foi ampliada para incluir 129 itens, fornecendo orientações detalhadas sobre hábitos de vida, condições de saúde, uso de medicamentos, manejo de efeitos adversos, monitoramento clínico e laboratorial, além de encaminhamentos, quando necessário.

6. DISCUSSÃO

6.1. Discussão: Revisão de Escopo

A predominância de estudos realizados nos Estados Unidos nos últimos anos pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo o maior investimento e a infraestrutura para a pesquisa científica nesta região, além de uma possível maior visibilidade e prioridade dada aos temas abordados nas políticas de saúde e acadêmicas locais.

Em relação à temporalidade, observa-se uma tendência crescente de publicações nos últimos dez anos. Esse aumento recente no volume de publicações pode indicar uma intensificação do interesse e da produção científica sobre o tema, possivelmente motivada por mudanças sociais, avanços tecnológicos e maior conscientização sobre a relevância das questões investigadas.

O quadro 1 desta pesquisa fornece uma análise detalhada dos estudos incluídos, oferecendo uma visão geral das características distintas de cada pesquisa. A compilação e análise conjunta desses quadros oferecem uma avaliação abrangente e estruturada dos estudos, proporcionando uma melhor compreensão das diferentes metodologias aplicadas. Essa abordagem fortalece as bases para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes, considerando as particularidades da população trans.

Quanto aos profissionais envolvidos no cuidado de pessoas trans os resultados revelam uma significativa diversidade, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar. Endocrinologistas e psicólogos foram os profissionais mais citados, destacando-se pelo papel essencial que exercem no acompanhamento hormonal e no apoio psicológico, respectivamente. No entanto, há uma lacuna na inclusão dos farmacêuticos na equipe de cuidados. Apesar de sua expertise no manejo seguro de hormônios de afirmação de gênero, sua participação na equipe de cuidados ainda é limitada.

Esse cuidado especializado é fundamental para o processo de afirmação de gênero, tanto para homens trans quanto para mulheres trans. Para homens trans, o processo de afirmação de gênero é alcançado por meio do uso de testosterona, que estimula o desenvolvimento de características físicas masculinas ao elevar os níveis séricos de testosterona dentro do intervalo de referência masculino. A testosterona

atua diretamente nos receptores dos tecidos-alvo e, quando administrada em doses elevadas, exerce uma ação antigonadotrópica, inibindo a produção de hormônios gonadotrópicos, como o hormônio luteinizante (LH) e o hormônio folículo-estimulante (FSH) (Dahl, 2006).

Por outro lado, o processo de feminização, que visa promover características físicas femininas, envolve o uso de estrogênios e antiandrogênicos, que agem na supressão de andrógenos, contribuindo para a diminuição das características masculinas (Bourns *et al.*, 2019; Dahl, 2006; Mayo Clinic, 2024). Entre os antiandrogênicos, destacam-se a espironolactona, acetato de ciproterona, os antagonistas de GNRH, progestagênios e inibidores da 5 α -redutase, como a finasterida (Royal College of Psychiatrists, 2013; ACOG, 2021; São Paulo, 2023).

Dentro dessas opções, a espironolactona, um antagonista da aldosterona e diurético poupador de potássio, se destaca por sua efetividade e segurança. Quando administrada em doses elevadas, a espironolactona atua como antiandrogênico, bloqueando a ligação da testosterona e da dihidrotestosterona (DHT) aos receptores androgênicos periféricos, interferindo assim nos efeitos desses hormônios nos tecidos-alvo (Seyed *et al.*, 2024; Bourns *et al.*, 2019; Moreno-Pérez, 2012).

Além disso, a espironolactona apresenta fraca atividade estrogênica e progesterona, o que pode tornar sua combinação com estrogênios vantajosa, permitindo a redução da dose de estrogênio e, assim, minimizando os riscos associados ao seu uso (Bourns *et al.*, 2019; Dahl, 2006; Mayo Clinic, 2024). Reconhecida por sua boa tolerabilidade e um perfil previsível de efeitos adversos quando utilizada em doses apropriadas, a espironolactona é considerada uma opção viável para terapias prolongadas, especialmente para indivíduos com histórico familiar de distúrbios de coagulação (Bourns *et al.*, 2019; Hyderi, 2016).

Em contrapartida, o acetato de ciproterona pode estar associado a complicações, como tromboembolismo venoso, hepatotoxicidade e hiperprolactinemia, especialmente quando utilizado em doses elevadas e por períodos prolongados (Bourns *et al.*, 2019). Como agonista androgênico parcial, o acetato de ciproterona impede competitivamente que o DHT se ligue aos seus receptores, inibindo assim seus efeitos nos tecidos-alvo. Além disso, o acetato de ciproterona reduz os níveis de testosterona por meio da supressão da liberação de gonadotrofinas pela hipófise (Seyed *et al.*, 2024).

Em comparação com a espironolactona, o acetato de ciproterona se destaca

por sua maior potência, proporcionando efeitos rápidos e uma supressão acentuada da libido e da função erétil (Bourns *et al.*, 2019). Contudo, a espironolactona oferece um perfil de segurança mais favorável para terapias de longa duração, além de ser mais acessível em termos de custo e disponibilidade. Por essas razões, é frequentemente considerada uma escolha preferencial no manejo antiandrogênico durante o processo de feminização (Majumder, 2020; Bourns *et al.*, 2019; Moreno-Pérez, 2012).

Por outro lado, os agonistas do GnRH são considerados a terapia de primeira linha, uma vez que inibem a secreção de gonadotrofinas (LH e FSH), resultando na supressão total da esteroidogênese testicular e na redução significativa dos níveis de testosterona no organismo (Moreno-Pérez, 2012). No entanto, devido ao seu elevado custo, esses agentes podem ser inacessíveis, o que torna necessário considerar terapias alternativas, como a espironolactona, em ambientes com recursos financeiros limitados (São Paulo, 2023; Fisher, 2022; Majumder, 2020).

Além das opções terapêuticas já estabelecidas, a utilização da progesterona tem sido discutida em algumas abordagens. No entanto, não há evidências que comprovem sua efetividade no desenvolvimento das mamas, e seu uso pode estar associado a riscos como hipertensão, ganho de peso, alterações no perfil lipídico e depressão (Ministério da Saúde, 2016). Ademais, a ausência de receptores biologicamente significativos em homens biológicos limita sua capacidade de reduzir os níveis de testosterona e restringe sua ação no processo de feminização (Ministério da Saúde, 2016; Royal College of Psychiatrists, 2013; ACOG, 2021; Bourns *et al.*, 2019; AusPATH, 2022). Dada a falta de evidências que sustentem sua utilização e os riscos associados, a progesterona não é geralmente recomendada na terapia hormonal de afirmação de gênero (Majumder, 2020).

No que diz respeito às formas farmacêuticas, o estrogênio para administração oral destaca-se como uma opção comum para a feminização. Apesar de oferecer conveniência e familiaridade, sua metabolização hepática pode comprometer a efetividade terapêutica e aumentar o risco de efeitos colaterais. Por outro lado, a administração transdérmica oferece uma alternativa promissora. Ao evitar o metabolismo de primeira passagem, essa abordagem pode proporcionar níveis mais estáveis do medicamento no organismo. No entanto, apresenta custos elevados (Chew *et al.*, 2018; AusPATH, 2022; Majumder, 2020; Daher *et al.*, 2022).

A estabilidade dos níveis hormonais e a praticidade dos adesivos

transdérmicos contribuem para uma maior adesão à hormonização. Além disso, em casos de doença hepática crônica, a opção transdérmica pode ser uma alternativa mais segura. Para mulheres trans com idade acima de 40 anos ou histórico de tromboembolismo venoso, a forma transdérmica é frequentemente preferida devido ao menor risco de efeitos colaterais em comparação com a forma oral (Chew *et al.*, 2018; AusPATH, 2022; Dahl, 2006; Majumder, 2020; Royal College of Psychiatrists, 2013; Daher *et al.*, 2022; Coleman, 2014; Bockting; Keatley, 2012).

No contexto dos homens trans, a administração parenteral de testosterona é considerada uma opção prática e eficiente para alcançar e manter as características masculinas desejadas. Esse método oferece benefícios, como a estabilidade dos níveis hormonais e a redução da frequência das aplicações. No entanto, é importante destacar que a escolha da forma de administração hormonal deve levar em consideração as preferências do indivíduo, a efetividade da hormonização, a tolerabilidade, a conveniência, os custos envolvidos e as necessidades médicas específicas.

A hormonização oferece diferentes benefícios para pessoas trans, como aumento da massa muscular e crescimento de pelos em homens trans, além de crescimento mamário e redistribuição de gordura corporal em mulheres trans (Coleman *et al.*, 2022; Cheung *et al.*, 2019; Oliphant *et al.*, 2018; Bonnington *et al.*, 2020; ACOG, 2021). No entanto, é importante ressaltar a variação nos efeitos entre os indivíduos e a necessidade de apoio psicossocial durante todo o processo de afirmação de gênero. Ademais, é importante considerar as metas pessoais de cada indivíduo, os riscos associados aos medicamentos, as condições de saúde e as questões socioeconômicas (Siira *et al.*, 2023; SMS, 2020).

A complexidade do processo de hormonização está diretamente relacionada à incongruência de gênero, caracterizada pela divergência entre o sexo atribuído ao nascimento e a identidade de gênero vivida pela pessoa. Quando essa discordância gera sofrimento significativo, pode resultar em disforia de gênero, afetando a saúde mental e a qualidade de vida. O acesso a processos de afirmação de gênero, como o uso de hormônios, pode ajudar a aliviar essa incongruência, promovendo bem-estar e autoestima (Rosenthal, 2021; Klein, 2018).

Apesar dos benefícios, o uso de hormônios de afirmação de gênero pode acarretar efeitos adversos. No caso das mulheres trans, o uso de estrogênios está associado a um risco aumentado de trombose venosa profunda (TVP), devido ao

estímulo da produção de fatores de coagulação (II, VII, IX, X e XII) e à redução de anticoagulantes naturais, como as proteínas S e C e a antitrombina III (Morais, 2019). Esse risco é elevado em indivíduos com predisposições genéticas, obesidade, histórico prévio de trombose ou que fazem uso de tabaco (Majumder, 2020; Moreno-Pérez, 2012). Além disso, desequilíbrios eletrolíticos, bem como alterações hepáticas e de humor podem ocorrer (Coleman *et al.*, 2022; Bourns *et al.*, 2019; Majumder *et al.*, 2020).

Nos homens trans, efeitos adversos como acne, alterações nos lipídios e no fígado, além de policitemia, estão frequentemente associados ao aumento dos níveis de testosterona (Fisher *et al.*, 2022; AusPATH, 2022). Contudo, é importante ressaltar que o uso de doses excessivas ou o aumento na frequência das aplicações não acelera as mudanças físicas desejadas, podendo, inclusive, intensificar esses efeitos adversos (São Paulo, 2023). Dessa forma, é fundamental manter doses adequadas e monitoradas, ajustadas às necessidades individuais, para alcançar as transformações corporais desejadas, minimizando os riscos de efeitos adversos e garantindo a segurança e efetividade do uso de hormônios de afirmação de gênero (Royal College of Psychiatrists, 2013).

Essas considerações destacam a importância de um cuidado multidisciplinar na saúde de pessoas trans, com ênfase no acompanhamento clínico, no monitoramento de efeitos adversos e promoção da saúde mental. Nesse contexto, um acompanhamento regular e individualizado é fundamental, não apenas para reduzir riscos, mas também para fortalecer a educação em saúde e promover o bem-estar integral.

6.2. Discussão: Desenvolvimento do instrumento e Validação de conteúdo

Apesar da existência de instrumentos validados para o acompanhamento de pessoas em uso de hormônios para afirmação de gênero (Bourns *et al.*, 2019; Moreno-Pérez, 2012), não há, até o desenvolvimento deste estudo, ferramentas específicas que orientem o farmacêutico no cuidado a essa população. Nesse contexto, a criação e validação de um instrumento direcionado ao suporte clínico do farmacêutico se apresenta como uma estratégia eficaz para a promoção de um cuidado farmacêutico qualificado, sensível e alinhado às especificidades da

população trans. A metodologia Delphi, reconhecida por profissionais da saúde, é uma ferramenta essencial para garantir a qualidade e precisão dos processos de validação (Ventura-Silva *et al.*, 2023; Albuquerque *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2020; Vasconcelos *et al.*, 2022; Dantas; Roncalli, 2019).

Esse processo de validação envolveu a participação de juízes especializados, cuja experiência foi fundamental para a robustez da metodologia. No que se refere à faixa etária, a maioria dos juízes possui entre 31 e 40 anos, atua em instituições públicas e acumula entre 5 e 15 anos de experiência na área. Além disso, todos os participantes possuem título de especialista, atendendo ao critério de inclusão do estudo. Destaca-se que a experiência profissional dos juízes fortalece o nível de expertise do grupo, proporcionando uma análise mais qualificada, além de opiniões e sugestões embasadas na prática profissional, o que enriquece o processo de validação do instrumento (Alves *et al.*, 2022).

Em relação à adesão ao processo de validação, 50% dos especialistas convidados aceitaram participar da primeira fase. A definição do número ideal de juízes é um tema debatido na literatura, uma vez que não há consenso quanto à quantidade mínima ou máxima de participantes. Embora não exista um número fixo, alguns autores sugerem que cerca de 10 juízes seria o ideal. Contudo, é fundamental que a seleção dos juízes seja pautada por critérios rigorosos, garantindo a representatividade de cada um. Nesse contexto, o número de juízes participantes foi considerado satisfatório, pois atenderam aos critérios de inclusão e estavam distribuídos por diversas regiões do país, o que fortaleceu a aplicação da metodologia Delphi (Alves *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2020; Coluci *et al.*, 2015).

Na primeira rodada a avaliação dos sete parâmetros do instrumento voltado para pessoas em uso de hormônios para afirmação de gênero demonstrou alta concordância entre os juízes, conforme evidenciado pelos índices de validade de conteúdo (IVC) e coeficiente de validade de conteúdo (CVC). No entanto, o item “Identificação do Usuário” apresentou os menores valores de IVC (72,73%) e CVC (81,82%), sugerindo a necessidade de revisão para aprimorar sua objetividade. De acordo com o referencial metodológico utilizado para orientar a validação, o instrumento deve ser redigido de maneira direta e sem ambiguidades (Da Silva, 2023; Leite *et al.*, 2018). Com base nisso, os avaliadores sugeriram ajustes para evitar termos vagos ou subjetivos, garantindo que todas as perguntas sejam compreendidas de maneira uniforme pelos respondentes.

Em termos de precisão, o item “Adesão” apresentou os menores valores de IVC (72,73%) e CVC (81,82%), evidenciando a necessidade de ajustes para aprimorar sua precisão. Para tornar o item mais abrangente e representativo, os avaliadores sugeriram a ampliação das opções de resposta, incluindo um campo para registrar outras situações que possam influenciar a adesão, como dificuldades na administração do medicamento ou na compreensão das orientações. Além disso, propuseram a inclusão da pergunta “O que você fez quando esqueceu?”, com o objetivo de identificar as estratégias adotadas pela pessoa usuária do serviço diante de esquecimentos. Esses resultados reforçam a importância de revisões criteriosas para garantir uma avaliação mais objetiva e alinhada às necessidades da população atendida.

Ademais, os testes exato binomial e t para uma amostra não indicaram diferenças estatisticamente significativas, demonstrando uma avaliação consistente entre os juízes. Esses testes foram aplicados para verificar a não inferioridade e a significância dos valores do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), respectivamente (Kim *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2021). Os resultados mostraram que a maioria dos itens obteve índices elevados de IVC e CVC, com alguns itens alcançando 100%, indicando boa aceitação e compreensão por parte dos avaliadores.

Na segunda rodada de avaliação, os itens "Identificação do Usuário" e "Adesão" mostraram uma melhoria significativa nos resultados, com IVC e CVC superiores a 80%, indicando que as revisões realizadas resultaram em maior objetividade e precisão. Por outro lado, o item "Segurança" apresentou os menores valores de IVC e CVC, evidenciando a necessidade de ajustes. Para tornar o item mais claro e completo, os avaliadores sugeriram a inclusão de perguntas específicas sobre efeitos adversos que possam ter motivado a interrupção ou substituição do hormônio utilizado, como: “Você tem experimentado efeitos negativos ou incômodos com o uso desse hormônio? Qual?” e “Já deixou de utilizar o hormônio por causa desses efeitos?”. Além disso, destacaram a importância de incluir um campo aberto para o registro de outras condutas e intervenções.

A aplicação da Escala de Likert de cinco pontos, que inclui um ponto neutro, foi fundamental para a obtenção de respostas consistentes e de fácil análise. Essa escolha não só destacou a relevância dos itens do instrumento, mas também se mostrou alinhada à experiência e competência dos especialistas. Além disso,

escalas com três a dez pontos, especialmente aquelas que incluem um ponto neutro, garantem um nível adequado de confiabilidade, facilitando a identificação de relações significativas entre os itens. A escala de cinco pontos, amplamente utilizada, foi o foco deste estudo, conforme indicado por pesquisadores da área (Bermudes, 2016; Costa, 2018; Joshi, 2015; Dantas; Roncalli, 2019; Pegoraro; Troster, 2023)

A contribuição desses especialistas foi essencial para o aprimoramento do instrumento, garantindo maior rigor no processo de validação. A inclusão de novos itens no estudo evidencia o comprometimento e a colaboração dos especialistas, além de reforçar a efetividade da metodologia, que permitiu tanto a análise individual dos itens quanto a avaliação do instrumento como um todo. Esse processo resultou em um instrumento mais claro, abrangente e alinhado aos seus objetivos.

Entre os aspectos aprimorados, destaca-se a estruturação da coleta de informações sociodemográficas, que inclui idade, escolaridade, profissão e gênero. Esses dados são fundamentais para entender fatores que podem influenciar o acesso aos hormônios, a compreensão sobre seu uso e riscos, além da adesão e segurança da hormonização. Além disso, o levantamento de dados sobre o histórico de saúde, incluindo hábitos de vida, condições de saúde e revisão por sistemas, assegura uma avaliação mais precisa e um acompanhamento adequado.

Ademais, aspectos como escolaridade e ocupação, enquanto determinantes sociais de saúde, desempenham um papel essencial nesse processo. A baixa escolaridade, por exemplo, pode dificultar a compreensão sobre o tratamento, comprometendo a adesão e a tomada de decisões (Seabra *et al.*, 2022; Zhu X *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2024). De maneira semelhante, jornadas de trabalho exaustivas e turnos irregulares podem contribuir para o desgaste físico e psicológico, afetando diretamente a saúde geral do indivíduo. Além disso, a baixa remuneração e o desemprego impõem barreiras significativas ao acesso a serviços de saúde, dificultando a realização de consultas médicas, exames, renovação de prescrições e a compra de medicamentos, especialmente em contextos onde o sistema público não oferece esses recursos (Marinho; Vieira, 2019; Santos; Almeida, 2014; Katrein *et al.*, 2015). Considerar esses fatores é essencial para um acompanhamento seguro e efetivo.

A idade é outro fator importante a ser considerado no acompanhamento de pessoas em uso de hormônios para afirmação de gênero. Com o envelhecimento, o

metabolismo tende a desacelerar, o que pode afetar o processamento dos medicamentos pelo fígado e a excreção pelo organismo. Como consequência, os medicamentos podem permanecer por mais tempo no corpo, aumentando o risco de efeitos adversos. No contexto da hormonização, isso pode resultar em sobrecarga hepática e desequilíbrios eletrolíticos (Rocha *et al.*, 2019; Scibona *et al.*, 2014; Majumder *et al.*, 2020; Coleman *et al.*, 2022).

Os hábitos de vida também desempenham um papel importante na segurança e efetividade da hormonização. Uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física reduzem o risco de doenças cardiovasculares ao prevenir complicações metabólicas, como hipertensão e dislipidemia, além de atenuar sintomas depressivos (Cassiano *et al.*, 2020; Carvalho *et al.*, 2021). Da mesma forma, um sono de qualidade é fundamental, pois sua privação pode desregular os níveis hormonais, aumentar o estresse e elevar a pressão arterial, ampliando os riscos de complicações (Valim *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2021).

O tabagismo e o consumo de álcool são fatores de risco para tromboembolismo e doenças cardiovasculares (Brasil, 2016; Carvalho *et al.*, 2021; Cheung *et al.*, 2019), o que aumenta a probabilidade de complicações em pessoas que fazem uso de hormônios de afirmação de gênero. Em mulheres trans que utilizam estrogênios, por exemplo, o uso de tabaco eleva o risco de tromboembolismo venoso, especialmente em indivíduos com predisposição genética, obesidade ou histórico prévio de trombose (Cheung *et al.*, 2019). Além disso, o tabaco e o álcool podem interferir na metabolização dos medicamentos, provocando interações, especialmente com aqueles que atuam no sistema nervoso central, o que compromete sua efetividade e segurança (Silva *et al.*, 2021; Oliveira, 2018; Simón, 2015).

Ademais, a coleta de dados sobre as condições de saúde permite identificar doenças ou fatores pré-existentes, como doenças cardiovasculares, dislipidemia, diabetes, hipertensão, distúrbios hepáticos e renais. Essas condições elevam a chance de efeitos adversos exigindo avaliação criteriosa antes e durante o uso dos hormônios (Fisher *et al.*, 2022; Coleman *et al.*, 2022). Nesse contexto, um acompanhamento farmacêutico personalizado, estruturado com base em um instrumento validado, possibilita a identificação precoce de complicações por meio

da análise do histórico de saúde e do monitoramento de parâmetros clínicos e laboratoriais.

Além dos fatores biológicos, os aspectos psicossociais devem ser considerados, uma vez que condições emocionais, como depressão e ansiedade, podem interferir na resposta biológica e favorecer o desenvolvimento ou agravamento de doenças, como a hipertensão arterial (Oliveira *et al.*, 2021). Esses distúrbios afetam o sistema nervoso, ativando as estruturas límbicas, o que pode intensificar as respostas emocionais (Siqueira, 2018). Assim, a avaliação contínua desses fatores é essencial para ajustar a abordagem terapêutica, minimizar riscos e promover a adesão ao plano de cuidado.

Além disso, a coleta de variáveis, como exames laboratoriais, uso de medicamentos, interações medicamentosas e efeitos adversos, é essencial para compreender as melhores práticas, identificar lacunas e embasar o acompanhamento farmacoterapêutico. Nesse contexto, os exames laboratoriais são fundamentais no cuidado da pessoa em uso de hormônios para afirmação de gênero, permitindo a identificação de fatores de risco e a prevenção de complicações. A avaliação deve ser realizada a cada três meses, incluindo a dosagem de testosterona, estradiol, colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos e glicemia, além dos níveis de ALT/AST para monitoramento hepático. Em mulheres trans, é recomendado o monitoramento dos eletrólitos, especialmente durante o uso de espironolactona, e da prolactina, a fim de identificar possíveis casos de hiperprolactinemia. Em homens trans, a avaliação de hemoglobina e hematócrito auxilia na identificação precoce de policitemia (Fisher, 2022; Majumder, 2020; Oliphant *et al.*, 2018).

O registo adequado do uso de medicamentos é fundamental para garantir a segurança e a efetividade terapêutica, pois, além de prevenir erros de administração, como dosagens incorretas, horários inadequados ou formas de uso impróprias, também permite a identificação de reações adversas e a detecção de interações medicamentosas. Essas interações devem ser avaliadas e acompanhadas de perto, sendo necessário, em alguns casos, ajustar as doses, suspender combinações de fármacos ou monitorar os efeitos adversos (Hammes *et al.*, 2008 apud Garske *et al.*, 2016). Nesse contexto, a identificação e o monitoramento contínuo dos efeitos adversos são fundamentais para ajustar as estratégias terapêuticas, garantindo uma hormonização mais segura (Fisher,

2022; Majumder, 2020).

Ademais, é essencial que o farmacêutico identifique os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs), os quais podem interferir ou têm o potencial de comprometer os resultados clínicos desejados. Esses problemas podem ser classificados em quatro categorias principais: necessidade, efetividade, segurança e adesão (Pharmaceutical Care Network Europe Association, 2019). Para identificá-los adequadamente, o farmacêutico deve considerar a saúde do indivíduo, suas queixas, os resultados dos exames, os medicamentos em uso, as metas terapêuticas e as possíveis reações adversas. A análise da efetividade e segurança deve preceder a avaliação da adesão, uma vez que essas dimensões influenciam diretamente os resultados terapêuticos (Bezerra, 2022; Ministério da Saúde, 2020).

Por fim, a elaboração de um plano de cuidado com orientações farmacêuticas é de suma importância para assegurar um acompanhamento contínuo e individualizado, focado na segurança e otimização dos resultados terapêuticos. Esse plano permite ao farmacêutico identificar antecipadamente problemas relacionados à farmacoterapia (PRMs), como falhas na indicação, questões de efetividade, segurança e adesão ao tratamento, evitando que esses problemas comprometam negativamente os resultados clínicos. Além disso, o registro das intervenções farmacêuticas em formulários específicos facilita o monitoramento dos resultados, possibilitando ajustes necessários ao longo do processo de acompanhamento, garantindo uma abordagem segura e efetiva (Bezerra, 2022).

7. CONCLUSÃO

7.1. Revisão de Escopo

Os protocolos e diretrizes clínicas analisados enfatizam a importância do monitoramento regular de parâmetros clínicos e laboratoriais para garantir a segurança e a efetividade do uso de hormônios em adultos trans. As recomendações incluem a avaliação periódica de testosterona, estradiol, glicemia, perfil lipídico, função hepática, prolactina e hematócrito, além do acompanhamento contínuo dos efeitos adversos associados à hormonização. A escolha dos hormônios e das vias de administração deve ser individualizada, levando em conta riscos e contraindicações, como doenças cardiovasculares e hepáticas. Ademais, a atuação

de uma equipe multidisciplinar é essencial para um acompanhamento integral, que considere não apenas os aspectos hormonais, mas também a saúde mental e a qualidade de vida. Nesse contexto, o acompanhamento regular e individualizado não apenas reduz riscos, mas também fortalece a educação em saúde.

7.2. Desenvolvimento do instrumento e Validação de conteúdo

O processo de validação do conteúdo do instrumento demonstrou um alto nível de concordância entre os especialistas. Na primeira rodada do método Delphi, a maioria dos itens apresentou excelentes resultados no Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e no Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). No entanto, alguns itens, como "Adesão" e "Identificação do Usuário", obtiveram índices mais baixos, apontando a necessidade de ajustes para maior precisão e objetividade. Na segunda rodada, esses itens apresentaram melhora significativa, com índices acima de 80%. Em contrapartida, o item "Segurança" teve os menores valores de IVC e CVC, indicando necessidade de reformulação. As sugestões dos especialistas foram incorporadas, tornando o conteúdo mais robusto e alinhado à sua finalidade.

8. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, I. M. N. et al. Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família: processo de validação para avaliação de competências. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE00532, 2023.

ALVES, M. M. S.; FERRETE, A. A. S. S.; SANTOS, W. L. Desenvolvimento e validação de um instrumento de identificação de vulnerabilidade digital (Q-IVD) para estudantes da educação básica. **Educação em Revista**, v. 40, p. e39797, 2022.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Committee on Gynecologic Practice; Committee on Health Care for Underserved Women. Health care for transgender and gender diverse individuals. **Obstetrics & Gynecology**, v. 137, n. 3, mar. 2021. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2021/03/health-care-for-transgender-and-gender-diverse-individuals>. Acesso em: 24 jun. 2024.

ARANDA, G. et al. Cardiovascular Risk Associated With Gender Affirming Hormone Therapy in Transgender Population. **Frontiers in Endocrinology**, v. 12; DOI: 10.3389/fendo.2021.718200, 2021. Acesso em: 24 abril 2024.

AUSPATH. Australian Informed Consent Standards of Care for Gender Affirming Hormone Therapy. Australia: Australian Professional Association for Trans Health, 2022.

BERMUDES, W. L.; SANTANA, B. T.; BRAGA, J. H. O.; SOUZA, P. H. Título do artigo. **VÉRTICES**, Campos dos Goytacazes/RJ, v. 18, n. 2, p. 7-20, maio/ago. 2016. DOI: 10.19180/1809-2667.v18n216-01. Acesso em: 7 mar. 2024.

BEZERRA, L. T. C. N. do N. **Acurácia e propriedades psicométricas das ferramentas de busca e identificação de PRMs: uma revisão sistemática**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Alagoas, Instituto de Ciências Farmacêuticas, Maceió, 2022. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/11609/1/Acur%C3%A1cia%20e%20propriedades%20psicom%C3%A9tricas%20das%20ferramentas%20de%20busca%20e%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20PRMS%3A%20uma%20revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica>

[C3%A3o%20sistem%C3%A1tica.pdf](#). Acesso em: 1 mar. 2025.

BOCKTING, W.; KEATLEY, J. Organização dos Estados Americanos. **Por la salud de las personas trans**, 2012. Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2012/036.asp>. Acesso em: 29 Set. 2023.

BONNINGTON, A. et al. Society of Family Planning clinical recommendations: contraceptive counseling for transgender and gender diverse people who were female sex assigned at birth. **Contraception**, v. 102, p. 70-82, 2020. DOI: 10.1016/j.contraception.2020.04.001. Acesso em: 29 Set. 2023.

BOURNS, A.; et al. **Guidelines for gender-affirming primary care with trans and non-binary patients**. Toronto: Rainbow Health Ontario, 2019.

BRASIL. Decreto nº 11.471, de 6 de abril de 2023. Institui o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexos, Assexuais e Outras. Brasília, DF: Casa Civil, Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11471.htm. Acesso em: abril 2024.

BRASIL. **Ambulatório transexualizador do HUL-UFS inicia oferta de terapia hormonal para pacientes em acompanhamento**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hul-ufs/comunicacao/noticias/ambulatorio-transexualizador-do-hul-ufs-inicia-oferta-de-terapia-hormonal-para-pacientes-em-acompanhamento>. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DataSUS**. Brasília, DF: MS, 2016.

CARDOSO, D. S.; et al. Intervenções do farmacêutico clínico na identificação e prevenção de problemas relacionados à farmacoterapia em um hospital de ensino

terciário. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, 2022.

CARVALHO, J. M. de; SOUZA, G. G. de; BORGES, J. B. C. (Org.). **Fatores de risco cardiovascular: conhecer para prevenir**. Alfenas: Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, 2021.

CASSIANO, A. N. et al. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27832018>. Acesso em: 21 mai. 2024.

CHEUNG, A. S. et al. Position statement on the hormonal management of adult transgender and gender diverse individuals. **Medical Journal of Australia**, Melbourne, VIC, v. 202, n. 5, p. 265-272, mar. 2020. DOI: 10.5694/mja2.50259. Disponível em: <https://www.mja.com.au/podcasts>. Acesso em: 29 Set. 2023.

CHAUDHARY, S.; ROBIN, R.; VIDRO, B. Pharmacists' role in transgender healthcare: A scoping review. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 17, n. 9, p. 1553-1561, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.12.015>. Acesso em: 24 abr. 2025.

CHEW, D.; et al. Hormonal treatment in young people with gender dysphoria: a systematic review. **Pediatrics**, v. 141, n. 4, 2018.

CIRRINCIONE, L. R.; NARL, R. R. Gender-Affirming Hormone Therapy and Bone Health: Do Different Regimens Influence Outcomes in Transgender Adults? A Narrative Review and Call for Future Studies. **J Appl Lab Med**, 6(1), 2021. DOI: 10.1093/jalm/jfaa213, 2021. Acesso em: 24 abr. 2025.

COLEMAN, E.; et al. **Normas de atenção para a saúde de pessoas trans e com variabilidade de gênero**. 7. ed. 2014. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Disponível em: www.wpath.org. Acesso em: 21 jun. 2023.

COLEMAN, Eli. et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. **International Journal of Transgender Health**, v. 23, n. S1, p. S1–S258, 2022. DOI: 10.1080/26895269.2022.2100644. Acesso em: 10 Jun.

2023.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 925-936, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Brasília, DF, 25 set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Brasília, DF, 25 set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 1.482, de 1997. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 19 set. 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 961, 9 jan. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA BAHIA (CRF-BA). **Guia do Cuidado Farmacêutico para a Comunidade LGBTI+: Primeiros passos para um atendimento humanizado e criação**. 2. ed. Salvador: CRF-BA, 2021.

COSTA, J. F. Jr. **Um estudo sobre as barreiras no processo de internacionalização das empresas incubadas em Natal/RN**. 2018. 142 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Centro de Tecnologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

CRUVINEL, C.; et al. População transgênero e de gênero diverso: o acesso aos serviços de saúde no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021.

DAHER, G.; COSTA, E. F.; HERCOWITZ, A. **Avaliação e acompanhamento de**

peças trans adultas: guia do episódio de cuidado. São Paulo: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2022.

DAHL, M. et al. Endocrine therapy for transgender adults in British Columbia: suggested guidelines. Vancouver: Vancouver Coastal Health, **Transcend Transgender Support & Education Society**, 2006.

DAHL, M. et al. Endocrine therapy for transgender adults in British Columbia: suggested guidelines. **Physical aspects of transgender endocrine therapy**, jan. 2006.

DANTAS, R. C. O.; RONCALLI, A. G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na atenção básica em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35362016>. Acesso em: 21 jun. 2023.

DA SILVA, J. L.; SILVA, S. V. Caracterização de dimensões para avaliação da maturidade digital a partir de uma metodologia colaborativa. **The Journal of Engineering and Exact Sciences**, v. 9, n. 1, p. 15431-01e, 2023.

DA SILVA MEDEIROS, R. K. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015.

DE JESUS SANTANA, E. et al. Autopercepção vocal de mulheres e homens trans. Research, **Society and Development**, v. 11, n. 7, 2022.

DEN HEIJER, M.; BAKKER, A.; GOOREN, L. Long term hormonal treatment for transgender people. **BMJ**, v. 359, 2017.

DIAS, D. et al. Evaluation of pharmaceutical clinical interventions in the ICU of a public hospital of Santa Catarina. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saude**, v. 9, n. 3, 2019.

DOS SANTOS, B. R. A. et al. **Avaliação da efetividade dos medicamentos modificadores do curso de doença biológicos para o tratamento de espondilite anquilosante no Sistema Único de Saúde**, 2023.

DUARTE, V. N.; PIFFER, M. **Caracterização do método Delphi: aspectos teóricos e metodológicos**. ANAIS DO SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL, v. 2, n. 1, 2021.

FILIPOV, H. et al. The effects of gender-affirming hormone therapy on body satisfaction, self-esteem, quality of life, and psychopathology in people with female-to-male gender dysphoria. **Transgender Health, New Rochelle**, v. 8, n. 2, p. 168–174, 2023. DOI: 10.1089/trgh.2021.0139. Acesso em: 19 abr. 2025.

FISHER, A. et al. SIGIS–SIAMS–SIE position statement of gender affirming hormonal treatment in transgender and non-binary people. **Journal of Endocrinological Investigation**, v. 45, n. 5, p. 657–673, 2022. DOI: 10.1007/s40618-021-01512-5. Acesso em: 29 Jun. 2024.

FLORÊNCIO, L. L. F. et al. Therapeutic itinerary of transsexual people in light of human rights. **Nursing Ethics**, v. 28, n. 5, p. 704-713, 2021.

FOSTER, E. D.; D., A. Open Science Framework (OSF). **Journal of the Medical Library Association: JMLA**, v. 105, n. 2, p. 203, 2017.

FUNDAÇÃO MAYO PARA A EDUCAÇÃO E A PESQUISA MÉDICAS. Terapia hormonal de feminização. **Mayo Clinic**, 14 maio 2024. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org>. Acesso em: 24 jun. 2024.

GARSKE, C. C. D. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes atendidos em pronto atendimento em um hospital de ensino. **Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n. 1, p. 114-119, 2016.

GARSKE, C. C. D. et al. Avaliação das interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes em unidade de terapia intensiva. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 483-490, set./dez. 2016. ISSN 1983-1870. e-ISSN 2176-9206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n3p483-490>. Acesso em: 21 maio 2024.

GRUPP, K.; BLESSMANN, M.; KÖNIG, H. H.; HAJEK, A. Are transgender individuals satisfied with their lives? **BMC Public Health**, v. 23, p. 1002, 2023. DOI:

10.1186/s12889-023-15831-4. Acesso em: 15 Jun. 2024.

GUARDA, D.; GEHLEN, G. C.; BRAGA, G. C.; HEY, A. Validação de instrumento de avaliação da metodologia ativa de sala de aula invertida. **Educ. Pesqui.**, v. 49, p. e248000, 2023. DOI: 10.1590/S1678-4634202349248000. Acesso em: 21 maio 2024.

HYDERI, A.; ANGEL, J.; MADISON, M.; PERRY, L. A.; HAGSHENAS, L. Transgender patients: providing sensitive care. **The Journal of Family Practice**, v. 65, n. 7, p. 1-12, jul. 2016. Disponível em: <https://www.mdedge.com/jfponline/article/110453/transgender-patients-providing-sensitive-care>. Acesso em: 17 jan. 2024.

JOSHI, A. et al. Likert scale: explored and explained. **British Journal of Applied Science & Technology**, v. 7, n. 4, p. 396–403, 2015.

KATREIN, F. et al. Desigualdade no acesso a medicamentos para doenças crônicas em mulheres brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. e00083614, jul. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00083614>. Acesso em: 17 jan. 2024.

KIM, J. et al. Content validity index in nursing research: a systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 76, n. 10, p. 2511-2523, 2020. DOI: 10.1111/jan.14444. Acesso em: 25 set. 2023.

KLAVER, M. et al. Cross-sex hormone therapy in transgender persons affects total body weight, body fat and lean body mass: a meta-analysis. **Andrologia**, v. 49, n. 5, 2017.

KLEIN, D.A.; PARADISE, S.L. **Caring for transgender and gender diverse persons: what clinicians should know?** *Am Fam Physician* 2018, 98(11):645-653, 2018.

KRÜGER, A. et al. Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

LARA, A. C.; SEHNEM, S.; PRADO, L. L. O uso do método Delphi na criação de um modelo de universidade empreendedora e sustentável. **Revista de Administração, Sociedade e Inovação**, v. 9, n. 3, p. 67-90, 2023.

LEE, S. et al. Content validity in instrument development: a systematic review. **Journal of Educational Psychology**, v. 114, n. 3, p. 531-544, 2022. DOI: 10.1037/edu0000705. Acesso em: 29 set. 2023.

LEITE, S. S. et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1635-1641, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. Acesso em: 14 fev. 2024.

LÓPEZ, N. D. L. et al. Aplicación del método Delphi para la validación de un instrumento para medir actitudes, conocimientos y uso de estrategias pedagógicas interdisciplinarias. **REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació**, v. 17, n. 1, p. 1-20, 2024.

MACHADO, L. C. (2024). **A importância do farmacêutico no acolhimento, orientação e acompanhamento terapêutico da população transexual e travesti**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/58580>. Acesso em: 19 abr. 2025.

MAJUMDER, A. et al. IDEA Group Consensus Statement on Medical Management of Adult Gender Incongruent Individuals Seeking Gender Reaffirmation as Female. **Indian Journal of Endocrinology and Metabolism**, 2020.

MANERA, K.; HANSON, C.; GUTMAN, T. T. A. **Handbook of research methods in health social sciences**. In: LIAMPUTTONG, P. (Ed.). Singapore: Springer Singapore, 2019. p. 737–750. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/978-981-10-5251-4>. Acesso em: 29 25 set. 2023.

MARAKA, S. et al. Sex Steroids and Cardiovascular Outcomes in Transgender Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J Clin EndocrinolMetab**, 102(11):3914–3923, 2017. DOI: 10.1210/jc.2017-01643. Acesso em: 19 abr. 2025.

MARINHO, M. O.; VIEIRA, F. O. A jornada exaustiva e a escravidão contemporânea.

Cadernos EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 163-174, abr.-jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395171623>. Acesso em: 29 Jun. 2024.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. **Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação**. *Pro-posições*, v. 29, n. 2, 2018.

MARTINS, A. C. M. et al. **Telecondutas: atendimento às pessoas transexuais e travestis na atenção primária à saúde**. 2. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Método clínico: acolhimento e coleta de dados**. In: COLEÇÃO Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. PROJETO Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. v. 3. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_clinico_acolhimento_coleta_dados_v3.pdf. Acesso em: 01 mar. 2025.

MINISTÉRIO DE SAÚDE PÚBLICA. **Guía clínica para la hormonización en personas trans**. República Oriental del Uruguay, 2016.

MORAES, J. P. A.; BITTENCOURT, R. A. **Tradução e validação de um instrumento para mensurar atitudes em relação à robótica**. In: ANAIS DO III SIMPÓSIO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO EM COMPUTAÇÃO. SBC, 2023. p. 79-85.

MORAIS, L. X.; SANTOS, L. P.; CARVALHO, I. F. F. R. Tromboembolismo venoso relacionado ao uso frequente de anticoncepcionais orais combinados. **Revista RECHST**, v. 8, n. 1, p. 91-125, jan./jul. 2019.

MORAVEK, M. B. Gender-affirming hormone therapy for transgender men. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 61, n. 4, p. 687-704, dez. 2018.

MORENO-PÉREZ, Ó.; ESTEVA DE ANTONIO, I.; GRUPO DE IDENTIDAD Y DIFERENCIACIÓN SEXUAL DE LA SEEN (GIDSEEN). Clinical practice guidelines for assessment and treatment of transsexualism. **Endocrinología y Nutrición**, v. 59, n. 6, p. 367-382, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2012.06.002>. Acesso em: 14 abril. 2024.

MOTOSKO, C. C. et al. Acne: a side-effect of masculinizing hormonal therapy in transgender patients. **British Journal of Dermatology**, v. 180, n. 1, p. 26-30, 2019.

NARASIMHAN, S.; SAFER, J. D. Hormone therapy for transgender men. **Clinics in Plastic Surgery**, v. 45, n. 3, p. 319-322, 2018.

OLIPHANT, J. et al. Guidelines for gender affirming healthcare for gender diverse and transgender children, young people and adults in Aotearoa, New Zealand. **The New Zealand Medical Journal**, v. 131, n. 1487, p. 14-20, dez. 2018. Available from: www.nzma.org.nz/journal. Acesso em: 29 Jun. 2024.

OLSEN, J. The Nominal Group Technique (NGT) as a tool for facilitating pan-disability focus groups and as a new method for quantifying changes in qualitative data. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 18, p. 160940691986604, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1609406919866049>. Acesso em: 29 Jun. 2024.

OLIVEIRA, A. C. D., NETO. Interação álcool x medicamento: uma revisão da literatura. 2018.

OLIVEIRA, A. R. et al. A relação entre hipertensão arterial, ansiedade e estresse: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia em Estudo**, v. 26, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.46083>. Acesso em: 21 fev. 2024.

OLIVEIRA, G. M. M. et al. Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa – 2024. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 7, p. e20240478, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240478>. Acesso em: 21 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). OMS retira transexualidade da lista de doenças mentais. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83343-oms-retira-transexualidade-da-lista-de-doen%C3%A7as-mentais#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,lhes%20foi%20atribu%C3%ADdo%20no%20nascimento>. Acesso em: 21 fev. 2024.

PASQUALI, L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.

Petrópolis: Vozes, 2017.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

PATEL, S. et al. Evaluating content validity of patient-reported outcomes in clinical trials. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 153, p. 1-9, 2023. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2022.11.006. Acesso em: 29 Jun. 2024.

PEGORARO, M. G.; TROSTER, E. J. Validação de instrumento para avaliar conhecimento acerca de desenvolvimento e comportamento entre residentes de pediatria. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 41, 2023.

PETERS, M. D. J. et al. Scoping Reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (eds.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020.

PIZZANI, L. et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, 2017.

ROCHA, I. P.; et al. Teaching training for interprofessional education (IPE) in health for teaching theory practice in SUS. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 45, 2019.

ROSENTHAL, S. M. Challenges in the care of transgender and gender-diverse youth: an endocrinologist's view. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 17, n. 10, p. 581-591, out. 2021. DOI: 10.1038/s41574-021-00535-9.

ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS. Good practice guidelines for the assessment and treatment of adults with gender dysphoria. London: Royal College of Psychiatrists, 2013. (College Report CR181). Disponível em: <http://www.rcpsych.ac.uk/publications/collegereports.aspx>. Acesso em: 19 Jun 2023.

SANTOS, A. P. F. et al. A análise do uso da técnica Delphi na tomada de decisão em pacientes críticos: uma revisão sistemática. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 3, p. 291-304, 2020.

SANTOS, J. S. F.; GRISÓLIA, A. B. A.; REIS, D. S. T. Métodos de acompanhamento farmacoterapêutico utilizados em pacientes ambulatoriais e internados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 12, e14321, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14321>. Acesso em: 27 abr. 2025.

SANTOS, R. B.; MORAES, C. R. R.; LIMA, F. J. S. Gender-affirming hormone therapy: physical and sociopsychological effects, impact and satisfaction. **Cureus**, [S.l.], v. 15, n. 3, p. e36484, 21 mar. 2023. DOI: 10.7759/cureus.36484. Acesso em: 19 abr. 2025.

SANTOS, L. M. et al. Construção e validação de manual de orientação para família sobre complicações da Terapia Intravenosa em crianças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

SANTOS, M. C. B.; ALMEIDA, G. “Você realmente escolheu atender gente que nem a gente ou te obrigaram?” Notas sobre a assistência à saúde e pessoas trans no Sistema Único de Saúde. In: DUARTE, M. J. DE O.; et al. (Eds.). **Política de Saúde Hoje: interfaces e desafios no trabalho de assistentes sociais**. 1. ed. Campinas, São Paulo: Papel Social, 2014. p. 295–314.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2023. 374 p. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/08/1451153/protocolo_trans_travesti_viv_variab_genero_2a_ed2023-1.pdf. Acesso em: 29 nov. 2024.

SCIBONA, P. et al. Individualizations of drug therapy in older people. **Rev Clin Gerontol**, v. 24, p. 145-57, 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS). Coordenação da Atenção Primária à Saúde. **Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**. São Paulo: SMS PMSP, 2020.

SEABRA, I. L. et al. Temporal trend and spatial analysis of the HIV epidemic in young men who have sex with men in the second largest Brazilian Amazonian province. **BMC Infectious Diseases**, v. 22, n. 1, p. 190, 2022. DOI: 10.1186/s12879-022-07177-w. Acesso em: 12 jun. 2024.

SEYED JAFARI, S. M. et al. Segurança de antiandrogênios para o tratamento da alopecia androgenética feminina em relação a malignidades ginecológicas. **J. Clin. Med.**, v. 13, n. 11, p. 3052, 2024.

SILVA, A. O. et al. Interações potenciais entre medicamentos e medicamentos-álcool em pacientes alcoolistas atendidos por um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e20610917697, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17697. Acesso em: 12 jun. 2024.

SILVA, R. A. et al. Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, 2022.

SIMÓN, A. Ficha técnica do CIM: Centro de Informação do Medicamento. **ROF 114**, jan./mar. 2015. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/ft114_interaccoes_entre_tabaco_e_medicamentos_17382145725b042c29c2d27.pdf. Acesso em: 1 mar. 2025.

SIIRA, M. et al. Satisfaction with current hormone therapy and goals of additional gender-affirming care in transgender adults. **Journal of Sexual Medicine**, v. 20, n. 4, p. 568-572, 2023.

SIQUEIRA, S. D. **A neurobiologia das emoções e sua integração com a cognição em crianças no ambiente escolar. 2018.** Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Neurociências e suas Fronteiras) – Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas, Belo Horizonte, 2018.

SOTERIO, K. A.; SANTOS, M. A. A automedicação no Brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. **Revista da Graduação**, v. 9, n. 2, 2016.

STREED, C.G. et al. Cardiovascular Disease Among Transgender Adults

Receiving Hormone Therapy: A Narrative Review. **Ann Intern Med**, 167(4):256, 2017. DOI: 10.7326/M17-0577. Acesso em: 1 mar. 2025.

TEBBE, E. A.; BUDGE, S. L. Factors that drive mental health disparities and promote well-being in transgender and nonbinary people. **Nature Reviews Psychology**, 26 set. 2022, p. 1-14. DOI: 10.1038/s44159-022-00109-0. Acesso em: 20 set. 2024.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

UHRMANN, A. C. et al. Construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021.

VASCONCELOS, J. et al. Atribuições do enfermeiro em serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes: um estudo Delphi. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 6, n. 1, 2022.

VENTURA-SILVA, J. M. A. et al. Escala de avaliação dos métodos de trabalho dos enfermeiros: um estudo de validação de conteúdo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, 2023.

VALIM, C. M. S.; TEIXEIRA, F. C. F.; SOARES, L. C. B. Estilo de vida e sono: reflexos durante a vida. **Estilo de Vida Saudável**, p. 27, 2017.

WHITE HUGHTO, J. M.; REISNER, S. L. A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals. **Transgender Health**, v. 1, n. 1, p. 21-31, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0008>. Acesso em: 24 abr. 2025.

ZARILI, T. F. T. et al. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. **Saúde e Sociedade**, v. 30, 2021.

ZHANG, Y. et al. Assessing content validity in psychological measurement: a review of methods and applications. **Psychological Assessment**, v. 33, n. 1, p. 15-28,

2021. DOI: 10.1037/pas0000935. Acesso em: 20 set. 2024.

ZHU, X. et al. Spatio-temporal variation on syphilis from 2005 to 2018 in Zhejiang Province, China. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 873754, 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2022.873754. Acesso em: 20 set. 2024.

APÊNDICE 1

Bases de Dados	Chaves de Buscas	Quantitativos de artigos
MEDLINE (PubMed)	(((lgbt people) OR (Transgender) OR (person, transgender) OR (transgender person) OR (transgenders) OR (transgendered persons) OR (person, transgendered) OR (persons, transgendered) OR (transgendered person) OR (two-spirit persons) OR (person, two-spirit) OR (two spirit persons) OR (two-spirit person) OR (transsexual persons) OR (person, transsexual) OR (transsexual person) OR (transexuals) OR (transexual)) AND ((practice guideline) OR (Protocol Guidelines) OR (Clinical Practice Guidelines) OR (Best Practice) OR (Treatment guidelines) OR (Standards of Care) OR (Care Standard) OR (Care Standards) OR (Clinical Guidelines) OR (Best Practices) OR (Practice Guidelines) OR (Clinical Practice Guideline) OR (Clinical Guidelines))) AND ((gender affirming hormone therapy) OR (cross sex hormone therapy) OR (gender-affirming hormone therapy) OR (cross-sex hormone therapy))	241
LILACS	((lgbt people) OR (transgender) OR (person, transgender) OR (transgender person) OR (transgenders) OR (transgendered persons) OR (person, transgendered) OR (persons, transgendered) OR (transgendered person) OR (two-spirit persons) OR (person, two-spirit) OR (two spirit persons) OR (two-spirit person) OR (transsexual persons) OR (person, transsexual) OR (transsexual person) OR (transexuals) OR (transexual)) AND ((practice guideline) OR (protocol guidelines) OR (clinical practice guidelines) OR (best practice) OR (treatment guidelines) OR (standards of care) OR (care standard) OR (care standards) OR (clinical guidelines) OR (best practices) OR (practice guidelines) OR (clinical practice guideline) OR (clinical guidelines)) AND ((gender affirming hormone therapy) OR (cross sex hormone therapy) OR (gender-affirming hormone therapy) OR (cross-sex hormone therapy)) AND (db:("LILACS"))	03
EMBASE	'transgender'/exp OR 'transgender' OR 'lgbt people'/exp OR 'lgbt people' OR 'person, transgender' OR 'transgender person' OR 'transgenders' OR 'transgendered persons' OR 'person, transgendered' OR 'persons, transgendered' OR 'transgendered person' OR 'two-spirit persons' OR 'person, two-spirit' OR 'two spirit persons' OR 'two-spirit person' OR 'transsexual persons' OR 'person, transsexual' OR 'transsexual person' OR 'transexuals'	150

	OR 'transsexual') AND ('practice guideline'/exp OR 'practice guideline' OR 'protocol guidelines' OR 'clinical practice guidelines' OR 'best practice' OR 'treatment guidelines' OR 'standards of care' OR 'care standard' OR 'care standards' OR 'best practices' OR 'best practice'/exp OR 'practice guidelines' OR 'clinical practice guideline' OR 'clinical guidelines') AND ('gender affirming hormone therapy'/exp OR 'gender affirming hormone therapy' OR 'cross sex hormone therapy'/exp OR 'cross sex hormone therapy' OR 'gender-affirming hormone therapy' OR 'cross-sex hormone therapy')	
SCOPUS	(ALL ('lgbt AND people' OR 'transgender' OR 'person, AND transgender' OR 'transgender AND person' OR 'transgenders' OR 'transgendered AND persons' OR 'person, AND transgendered' OR 'persons, AND transgendered' OR 'transgendered AND person' OR 'two-spirit AND persons' OR 'person, AND two-spirit' OR 'two AND spirit AND persons' OR 'two-spirit AND person' OR 'transsexual AND persons' OR 'person, AND transsexual' OR 'transsexual AND person' OR 'transsexuals' OR 'transsexual') AND ALL ('practice AND guideline' OR 'protocol AND guidelines' OR 'clinical AND practice AND guidelines' OR 'best AND practice' OR 'treatment AND guidelines' OR 'standards AND of AND care' OR 'care AND standard' OR 'care AND standards' OR 'clinical AND guidelines' OR 'best AND practices' OR 'practice AND guidelines' OR 'clinical AND practice AND guideline' OR 'clinical AND guidelines') AND ALL ('gender AND affirming AND hormone AND therapy' OR 'cross AND sex AND hormone AND therapy' OR 'gender-affirming AND hormone AND therapy' OR 'cross-sex AND hormone AND therapy'))	9
Web of Science	((ALL=("LGBT people" OR "Transgender" OR "Person, Transgender" OR "Transgender Person" OR "transgender" OR "Transgendered Persons" OR "Person, Transgendered" OR "Persons, Transgendered" OR "Transgendered Person" OR "Two-Spirit Persons" OR "Person, Two-Spirit" OR "Two Spirit Persons" OR "Two-Spirit Person" OR "Transsexual Persons" OR "Person, Transsexual" OR "Transsexual Person" OR "transsexuals" OR "transsexual")) AND ALL=("practice guideline" OR "Protocol Guidelines" OR "Clinical Practice Guidelines" OR "Best Practice" OR "Treatment guidelines" OR "Standards of Care" OR "Care Standard" OR "Care Standards" OR "Clinical Guidelines" OR "Best Practices" OR "Practice Guidelines" OR "Clinical Practice Guideline" OR "Clinical Guidelines")) AND ALL=("gender affirming hormone therapy" OR "cross sex hormone therapy" OR "gender-affirming hormone therapy" OR "cross-sex hormone therapy"))	44

A busca ocorreu em 21 de março de 2024. Houve a elaboração com a ficha de extração de dados com as características principais e os achados importantes para a pesquisa dos artigos incluídos, contendo dados como autor(es), ano, título, objetivo(s), país de origem e tipo de estudo. Dois pesquisadores trabalharam de forma independente para a seleção dos títulos, resumo e texto na íntegra. Após a avaliação das versões completas dos artigos selecionados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, resultou-se na amostra final da revisão. Em caso de divergências nas escolhas um terceiro revisor foi convocado para avaliar a fim de entrar em um consenso quanto às disparidades.

APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO DE CUIDADO FARMACÊUTICO PARA PESSOAS TRANS EM USO DE HORMÔNIOS PARA AFIRMAÇÃO DE GÊNERO.

Farmacêutico (a): _____ Data: ___/___/___

1. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA USUÁRIA DO SERVIÇO

1.1 Nome: _____ 1.2 Data de Nascimento: _____
1.3 Idade: _____ 1.4 Cidade de domicílio: _____
1.5 Situação marital: _____ 1.6 Escolaridade: _____
1.7 Profissão/Ocupação: _____ 1.8 Orientação Sexual: _____
1.9 Gênero: Mulher trans Homem trans Travesti Pessoa não binária Outros: _____
1.10 Possui rede de apoio? Sim Não . Se sim, informe o nome: _____ Tel: _____

2. MOTIVAÇÕES PARA PROCURA DO SERVIÇO

2.1 Como chegou até este serviço de cuidado farmacêutico? () Demanda espontânea () Encaminhado por outro profissional ou serviço de saúde. Se sim, por quem/ qual serviço? _____

2.2 Qual o motivo da sua busca/ encaminhamento? _____

2.3 Como posso te ajudar em relação ao uso de hormônios? Qual dúvida gostaria de esclarecer? _____

3 HÁBITOS DE VIDA

3.1 Cigarro: Sim Não Tipo, frequência e quantidade (unidade/dia): _____

3.2 Bebidas alcoólicas: Sim Não Tipo, frequência e quantidade (copos/semanal): _____

3.3 Já fez uso de Cigarro e/ou bebidas alcoólica no passado? Sim Não

Se sim, por quanto tempo? _____

3.4 Drogas Ilícitas: Sim Não Tipo, frequência e quantidade: _____

3.5 Café com Cafeína: Sim Não Frequência e quantidade (xícaras/dia): _____

3.6 Atividade Física: Sim Não Tipo e frequência: _____

3.7 uso de plantas medicinais e ou Fitoterápico: Sim Não Se sim, quais? como utiliza? _____

3.8 Segue algum tipo de dieta ou restrição alimentar? Sim Não

Se sim, qual tipo de dieta/restricção? _____

3.9 Dificuldade para dormir: Sim Não Se sim, descrever: _____

4. CONDIÇÕES DE SAÚDE

4.1 Diabetes Mellitus: Sim Não Em acompanhamento médico S () N () Desde quando? _____

4.2 Hipertensão Arterial: Sim Não Em acompanhamento médico S () N () Desde quando? _____

4.3 Distúrbios Cardíacos: Sim Não Em acompanhamento médico S () N () Desde quando? _____

Se sim, quais distúrbios? _____

4.4 Dislipidemia: Sim Não Em acompanhamento médico S () N () Desde quando? _____

Se sim, quais alterações foram identificadas? _____

4.5 Doenças Renais: Sim Não Em acompanhamento médico S () N () Desde quando? _____

Se sim, quais doenças? _____

4.6 Doenças Hepáticas: Sim Não Em acompanhamento médico S () N () Desde quando? _____

Se sim, quais doenças? _____

4.7 Ansiedade: Sim Não Em acompanhamento médico S () N () Desde quando? _____

4.8 Depressão: Sim Não Em acompanhamento médico S () N () Desde quando? _____

4.9 Nos últimos meses, você teve pensamentos sobre não querer mais viver? S () N ()

4.10 Tromboembolismo: Sim Não Em acompanhamento médico S () N () Desde quando? _____

4.11 Alterações dermatológicas: Sim Não Se sim, qual? Alopecia () Acne () Outras: _____

4.12 Outras condições de saúde: _____

4.13 História médica pregressa (ex: hospitalizações, trombose, câncer, cirurgias, gravidez/aborto/parto): _____

4.14 Histórico Familiar:

Hipertensão Diabetes Doença cardíaca Câncer Trombose Outras doenças: _____

Parentes afetados (pais, irmãos, avós e tios): _____

7. MEDICAMENTOS EM USO -TODAS AS CONDIÇÕES DE SAÚDE

7.1 Medicamento (Genérico/referência/similar)	7.2 Dosagem/posologia	7.3 Qual foi a indicação para uso?	7.4 Quando iniciou e Por quanto tempo irá usar?	7.5 Quem prescreveu ou indicou?	7.6 Está fazendo efeito?	7.7 *Causa algum incômodo?	7.8 **Já deixou de tomar ?
			Início: _/_/_/_ Usar até: _/_/_/_ ()Uso contínuo		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			Início: _/_/_/_ Usar até: _/_/_/_ ()Uso contínuo		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			Início: _/_/_/_ Usar até: _/_/_/_ ()Uso contínuo		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			Início: _/_/_/_ Usar até: _/_/_/_ ()Uso contínuo		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			Início: _/_/_/_ Usar até: _/_/_/_ ()Uso contínuo		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

7.9 Registrar outros medicamentos não listados acima: _____

7.10* Descrever qual o incômodo e qual o medicamento relacionado? _____

7.11 ** Descreva qual o motivo pelo qual deixou de tomar o medicamento? _____

7.12 Possui alergia a algum medicamento: Sim Não Se sim, listar: _____

7.13 Onde adquire seus medicamento? _____

7.14 A pessoa trans apresenta algum problema de saúde decorrente de não utilizar o medicamento necessário?

S N Se sim, qual o problema e medicamento relacionado? _____

7.15 A pessoa trans faz uso de algum medicamento desnecessário?

S N Se sim, qual o medicamento desnecessário ? _____

Este medicamento desnecessário esta ocasionando algum problema de saúde ?

S N Se sim, qual o problema de saúde relacionado ? _____

7.16 O que você deseja e espera dos medicamentos? _____

7.17 Qual o nível de entendimento sobre a farmacoterapia ? (Questionário adaptado de Presser, 2004)

Insuficiente - Não consegue utilizar o medicamento com segurança (< 08 pontos).

Regular - Consegue utilizar o medicamento com segurança, desde que não ocorram intercorrências (08 a 10 pontos).

Bom - Tem plena capacidade de utilizar o medicamento com segurança em qualquer situação (11 pontos ou mais).

Se houver dúvidas ou dificuldades, descreva: _____

8 . MEDICAMENTOS ANTERIORES - TODAS AS CONDIÇÕES DE SAÚDE (ÚLTIMOS 6 OU 12 MESES)

8.1 Medicamento (Genérico/referência/similar)	8.2 Dosagem/posologia	8.3 Qual foi a indicação para uso?	8.4 Usou por quanto tempo ?	8.5 Automedicação ou prescrito?	8.6 Razão que levou a parar o uso e por quanto tempo parou?
				<input type="checkbox"/> 8.7 Prescrito <input type="checkbox"/> 8.8 Automedicação	
				<input type="checkbox"/> 8.7 Prescrito <input type="checkbox"/> 8.8 Automedicação	
				<input type="checkbox"/> 8.7 Prescrito <input type="checkbox"/> 8.8 Automedicação	
				<input type="checkbox"/> 8.7 Prescrito <input type="checkbox"/> 8.8 Automedicação	
				<input type="checkbox"/> 8.7 Prescrito <input type="checkbox"/> 8.8 Automedicação	

9. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIAIS			
9.1 Medicamento x Medicamento	9.2 Consequência?	9.3 Tipo ou Gravidade	9.4 Conduta ou Manejo

9.5 Foi detectada alguma interação entre medicamentos e plantas medicinais/fitoterápicos? Sim Não

Se sim, descrever: _____

9.6 Foi detectada alguma interação entre medicamentos e alimentos? Sim Não

Se sim, descrever: _____

9.7 Monitorar os sintomas (interações leves ou moderadas)

9.8 Encaminhar ao médico (interações moderadas ou graves)

9.9 Fontes: Uptodate Micromedex Drugs.com Outro: _____

10. Ficha para usuários do serviço em hormonização, na qual você profissional deve avaliar e registrar possíveis efeitos adversos, visando monitorar e ajustar o plano de cuidado.

10.1 IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS

10.2 Tipos de efeitos adversos		_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
		antes 3m	3-6 m	6-12 m	Anual
Mulher Trans	10.3 Agravamento da enxaqueca ?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
	10.4 Irritabilidade ?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
	10.5 Pensamentos depressivos (pessimismo, desânimo e baixa autoestima incontrolável que afeta seu dia a dia) ?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
	10.6 Ansiedade sem controle (que interfere no dia a dia) ?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
	10.7 Sonolência/Fadiga?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
	10.8 Alteração do apetite sexual (libido) ?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
	10.9 Disfunção sexual masculina ?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
	10.10 Aparecimento de enjoo (náuseas), vômitos, diarreia?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
	10.11 Câibra ?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
	10.12 Aparecimento de acne?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
	10.13 Aumento na produção de urina?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
	10.14 Produção de leite?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
	10.14 Aumento de peso?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
	Homem Trans	10.15 Aumento da oleosidade da pele/ acne	S() N()	S() N()	S() N()
10.16 Irritabilidade ?		S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
10.17 Pensamentos depressivos (pessimismo, desânimo e baixa autoestima incontrolável que afeta seu dia a dia) ?		S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
10.18 Ansiedade sem controle (que interfere no dia a dia) ?		S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
10.19 Dor de cabeça ?		S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
10.20 Aparecimento de enjoo (náuseas) e vômitos?		S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
10.21 Alteração do apetite sexual (libido) ?		S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
10.22 Perda de cabelo no couro cabeludo (calvície)		S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
10.23 Apnéia do sono (pausas na respiração durante o sono)?		S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
10.24 Dor/cólicas pélvicas (Dor na parte baixa da barriga)?		S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
10.25 Secura genital?		S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
10.26 Irritação dos tecidos genitais?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	
10.14 Aumento de peso?	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	

10.15 Outros efeitos adversos _____

11. Ficha para usuários do serviço em hormonização há pelo menos 3 meses, na qual você profissional deve realizar uma avaliação detalhada para identificar possíveis PRMs (Problemas Relacionados a Medicamentos).

11.1 FICHA PARA IDENTIFICAÇÃO DE PRMS			
11.2 Tipos de PRMs	11.3 EDUCAÇÃO/ACONSELHAMENTO		
NECESSIDADE	<p>11.4 Há necessidade de iniciar um novo medicamento? S () N () Se sim, qual? _____</p> <p>11.5 Faz uso de algum medicamento desnecessário? S () N () Se sim, qual? _____</p> <p>11.6 Apresenta alguma queixa de saúde não tratada? S () N (). Qual? _____</p>	<p>11.7 Se estiver em uso de um medicamento desnecessário: Orientar sobre os riscos e possíveis reações adversas <input type="checkbox"/></p> <p>11.8 Em caso de queixa de saúde não tratada: Avaliar a gravidade e, se necessário, encaminhar para o endocrinologista ou médico responsável pelo acompanhamento <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><u>Orientações Recomendadas</u></p> <p>11.51 Uso de medicamentos desnecessários: Pode levar à mascaramento de sintomas, aumento de custos e riscos desnecessários.</p>
EFETIVIDADE	<p>11.9 Você está satisfeito com os resultados dos hormônios? S () N () Se não, o que você gostaria de alcançar com o uso dos hormônios? _____</p> <p>11.10 Faz uso de hormônio em dose menor que a prescrita? S () N ()</p> <p>11.11 Com o objetivo de diminuir possíveis consequências? S () N ()</p> <p>11.12 Outro motivo: _____</p>	<p>11.13 Doses prescritas não estão fazendo efeito:</p> <p>11.14 Aguardar e observar por um período de 6 meses o aparecimento dos efeitos desejáveis <input type="checkbox"/></p> <p>11.15 Avaliar se a dose utilizada está adequada, mesmo que esteja de acordo com a prescrição <input type="checkbox"/></p> <p>11.16 Encaminhar ao médico para realizar troca ou ajustar dose <input type="checkbox"/></p> <p>11.17 <u>Uso de hormônio em dose menor que a prescrita:</u> Reajustar a dose de acordo com a prescrição médica <input type="checkbox"/></p>	EFETIVIDADE: 11.52 Riscos de usar em doses inferiores: Não obter os efeitos esperados o que resulta em inefetividade.
SEGURANÇA	<p>11.18 Faz uso de algum hormônio sem prescrição médica? S () N () Quais? _____</p> <p>Como? _____</p> <p>Desde de quando? _____</p> <p>Quem indicou? _____</p> <p>11.20 Faz uso de hormônio em dose maior que a prescrita? S () N ()</p> <p>11.21 Com o intuito de aumentar os efeitos do hormônio? S () N ()</p> <p>11.22 Você tem apresentado efeitos negativos ou incômodos com o uso deste hormônio? S () N () Se sim, quais? _____</p> <p>11.23 Já precisou interromper o uso por causa desses efeitos? _____</p> <p>11.24 Outro motivo: _____</p>	<p>11.19 Riscos sobre a automedicação <input type="checkbox"/></p> <p>11.20. Encaminhar para o endócrino ou médico que o acompanha <input type="checkbox"/></p> <p>Observações: _____</p> <p>11.25 Orientações sobre o efeito dose dependente <input type="checkbox"/></p> <p>11.26 Orientar sobre os riscos e as possíveis reações <input type="checkbox"/></p> <p>11.27 Avaliar se a dose utilizada está adequada, mesmo que esteja de acordo com a prescrição <input type="checkbox"/></p> <p>11.28 Encaminhar ao médico para realizar troca ou ajustar dose <input type="checkbox"/></p> <p>11.29 Reajustar a dose de acordo com a prescrição médica <input type="checkbox"/></p> <p>11.30 Outra conduta: _____</p>	SEGURANÇA: 11.53 Autohormonização, alertar quanto: Risco de efeitos adversos devido ao desequilíbrio hormonal. 16.46 Risco de agravamento de doenças renais hepáticas ou cardíacas existentes. 11.54 Potencial interações com outros medicamentos. 11.55 Uso de doses superiores a prescrita: 11.56 Não acelerará os efeitos desejados nem resultará em mudanças mais significativas. Podem causar efeitos colaterais graves.
ADESÃO	<p>11.31 Você tem dificuldade de ter acesso aos hormônios?</p> <p>11.32 Condições financeiras? S () N ()</p> <p>11.33 Dificuldade de obter acesso a equipe médica? S () N ()</p> <p>11.34 Dificuldade em renovar a prescrição? S () N (). Outros motivos? _____</p> <p>11.37 Nesta última semana você esqueceu de tomar os hormônios? S () N ()</p> <p>11.38 E neste último mês? S () N ()</p> <p>11.39 Quantas vezes? _____</p> <p>11.40 Por qual razão? _____</p> <p>11.41 O que você fez quando esqueceu? _____</p> <p>11.45 Você já deixou de tomar os hormônios por não estar satisfeito com os resultados? S () N ()</p> <p>11.46 Devido a reações indesejáveis? S () N () Se sim, quais? _____</p> <p>11.47 Outras razões? _____</p> <p>11.50 Outras situações: _____</p>	<p>11.35 Orientar sobre demais alternativas (Ex: genérico ou manipulado) <input type="checkbox"/></p> <p>11.36 Encaminhar a um serviço de atenção especializada <input type="checkbox"/></p> <p>Observações: _____</p> <p>11.42 Elaborar esquemas posológicos de suporte <input type="checkbox"/></p> <p>11.43 Ativar alarmes nos dispositivos eletrônicos (celular, relógio) <input type="checkbox"/></p> <p>11.44 Baixar aplicativos de suporte a adesão <input type="checkbox"/></p> <p>Observações: _____</p> <p>11.48 Orientar sobre a importância de seguir a prescrição médica <input type="checkbox"/></p> <p>11.49 Encaminhar ao endócrino ou médico que o acompanha <input type="checkbox"/></p> <p>Observações: _____</p>	ADESÃO: 11.57 Seguir a prescrição médica é fundamental para garantir a efetividade e a segurança da hormonização. 11.58 Modificar ou interromper o uso de hormônios sem orientação médica pode resultar em efeitos adversos, incluindo ansiedade, irritabilidade, depressão e agravamento da disforia de gênero, devido a desequilíbrios hormonais. 11.59 Comunicar a sua equipe sobre quaisquer dificuldades financeiras que levaram a não adesão.

12. PLANO DE CUIDADO

Você deverá seguir as orientações e marcar com "X" em todas as ações que pretende executar com a pessoa usuária do serviço.

12.1 Orientação sobre hábitos de vida

12.2 Orientar sobre os riscos de interações entre o álcool, tabaco, outras drogas e os medicamentos, especialmente se estiver em uso de medicamentos que atuam no sistema nervoso central.

12.3 Sugerir hábitos de vida saudável:

12.4 Realizar exercício moderado por 30 minutos, 5 ou mais dias por semana

12.5 Limitar o consumo de álcool a até 2 bebidas padrão por dia, com 2 dias sem álcool por semana.

12.6 Sugerir a participação em grupos de apoio e incentivar a cessação do tabaco, álcool, ou drogas ilícitas

12.7 Sugerir ao prescritor a inclusão de bupropiona e/ou terapia de reposição de nicotina.

12.8 Em caso de Mulher Trans ou travesti que faz uso de álcool, tabaco ou drogas ilícitas.

12.9 Caso esteja em uso de estradiol oral, sugerir ao prescritor a troca por estradiol transdérmico.

12.10 Sugerir ao prescritor a espironolactona como agente antiandrogênico.

12.11 Orientação sobre condição de saúde

12.12 Identificar possíveis fatores que podem estar dificultando o controle adequado da glicemia, pressão arterial, níveis de lipídios e função renal/hepática (ex.: sedentarismo, alimentação inadequada, baixa adesão ao tratamento, doenças associadas, ou uso excessivo de substâncias como álcool, cafeína e tabaco)

12.13 Identificar possíveis fatores que podem estar contribuindo para depressão, ansiedade ou outros transtornos de saúde mental (ex.: estresse crônico, apoio social insuficiente, dificuldades no acesso a serviços de saúde, eventos traumáticos, uso de substâncias e efeitos adversos de medicamentos).

12.14 Em caso de dislipidemia orientar sobre a importância de seguir o tratamento prescrito com estatina e/ou fibratos, e recomendar a redução do consumo de álcool para melhorar o controle lipídico.

12.15 Orientar sobre hábitos de vida saudável:

12.16 Realizar exercício moderado por 30 minutos, 5 ou mais dias por semana.

12.17 Limitar o consumo de álcool a até 2 bebidas padrão por dia, com 2 dias sem álcool por semana.

12.18 Prescrever: Melatonina Aromaterapia Auriculoterapia Plantas medicinais ou fitoterápicos

Outras PICS Qual? _____

12.19 Orientar sobre higiene do sono

12.20 Caso a Mulher Trans ou travesti apresente: hipertensão e diabetes não controlada, dislipidemia, doença cardiovascular e hepática, identifique abaixo as intervenções que serão realizadas:

12.21 Sugerir ao prescritor a troca do estradiol oral por estradiol transdérmico.

12.22 Sugerir ao prescritor a espironolactona como agente antiandrogênico em casos de hipertensão, doença cardiovascular e hepática.

12.23 Aconselhar sobre a cessação do tabagismo devido ao risco de tromboembolismo.

12.24 Orientação sobre uso de medicamentos - Todas as condições de saúde

12.25 Necessidade:

12.26 Avaliar e revisar a prescrição para identificar lacunas terapêuticas ou medicamentos desnecessários

12.27 Sugerir ao prescritor a inclusão de medicamento e/ou hormônio que abordem lacunas terapêuticas

12.28 Sugerir ao prescritor a descontinuação de medicamento e/ou hormônio que não sejam essenciais ao tratamento

12.26 Efetividade:

12.27 Sugerir ao prescritor aumento de dose do medicamento e/ou hormônio

12.28 Sugerir ao prescritor troca de medicamento e/ou hormônio

12.29 Sugerir ao prescritor ajuste no horário de administração do medicamento

12.30 Segurança:

12.31 Monitorar qualquer reação adversa dos medicamentos e/ou hormônios

12.32 Em casos de reações adversas relacionadas: Solicitar ao prescritor redução de dose ou a troca do medicamento e/ou hormônio por uma opção mais segura

12.33 Educar o paciente sobre a importância de relatar qualquer efeito indesejado

12.34 Adesão:

12.35 Educação em saúde sobre a importância do uso correto de medicamentos

12.36 Ajustar tratamento conforme prescrição médica

12.37 Ativar alarmes em dispositivos eletrônicos (celular, relógio)

12.38 Elaborar esquemas posológicos de suporte (tabelas ou esquemas visual)

12.39 Em caso de pessoa trans que faz uso de algum medicamento sem prescrição médica: Orientar sobre os riscos da automedicação.

12.40 Orientação gerais sobre efeitos adversos

12.41 Notificar a Reação Adversa ao Medicamento: Sim Não

Em qual sistema? _____

12.42 Se enxaqueca grave ou refratária:

12.43 Sugerir ao prescritor: Substituição do estradiol oral pelo transdérmico Utilização da espironolactona como opção antiandrogênica em mulher trans

12.44 Identificar possíveis gatilhos da enxaqueca (ex: estresse, dieta, privação de sono ou uso excessivo de cafeína)

12.45 Utilizar escalas de avaliação da dor para quantificar sua intensidade

12.46 Sugerir ao usuário do serviço a manutenção de um diário de dor, registrando a frequência e intensidade

12.47 Fornecer material educativo com orientações sobre os gatilhos da enxaqueca e estratégias para reduzi-la

12.48 Se ansiedade/irritabilidade/depressão: Prescrever: Melatonina Aromaterapia Auriculoterapia
Plantas medicinais ou fitoterápicos (ex: 5htp 100mg 2x/dia) Outras PICS Qual? _____

12.49 Identificar possíveis fatores que podem estar contribuindo para depressão, ansiedade ou outros transtornos de saúde mental (ex.: estresse crônico, apoio social insuficiente, dificuldades no acesso a serviços de saúde, eventos traumáticos, uso de substâncias e efeitos adversos de medicamentos)

12.50 Se sonolência/Fadiga:

12.51 Orientar sobre a importância de uma rotina de sono regular, com horários fixos para dormir e acordar, evitando luz excessiva, ruídos e telas antes de dormir

12.52 Incentivar hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física moderada (pelo menos 30 minutos, 5 dias por semana)

12.53 Fornecer material educativo com orientações para uma boa higiene do sono

12.58 Se aparecimento de enjoo (náuseas), vômitos, diarreia:

12.59 Recomendar o consumo de alimentos leves (como arroz, banana e maçã) evitando opções gordurosas, muito temperadas, além de cafeína, leite e ultraprocessados

12.60 Orientar o aumento da ingestão de água para manter a hidratação adequada

12.61 Prescrever probióticos para ajudar na regularização da flora intestinal (ex: enterogermina)

12.62 Sugerir ao prescritor: Considerar o uso de antieméticos para controle das náuseas e vômitos

12.63 Se aparecimento de acne:

12.64 Orientar sobre higiene adequada da pele com sabonetes suaves, evitando lavagens excessivas

12.65 Recomendar o uso de produtos não comedogênicos

12.66 Prescrever medicamentos tópicos, como ácido salicílico ou peróxido de benzoíla

12.67 Fornecer material educativo sobre cuidados com a pele

12.68 Orientação sobre efeitos adversos: Mulher trans

12.69 Se aumento na produção de urina em mulher trans:

12.70 Recomendar a distribuição da ingestão de líquidos ao longo do dia, evitando o consumo excessivo à noite

12.71 Orientar a administração da espironolactona pela manhã ou no início da tarde para minimizar impactos no sono

12.72 Se Baixa libido/redução do efeito erétil em mulher trans: Caso a perda de libido seja indesejada, sugerir ao prescritor considerar:

12.73 A possibilidade de aumentar a meta de testosterona (por exemplo, reduzindo a dose de antiandrogênicos)

12.74 O uso de sildenafil ou tadalafila como opções para melhorar a função erétil

12.75 O uso de fitoterápicos (ex: Mucuna Pruriens 200mg + Feno Grego 500mg + Pinus Pinaster 150mg)

12.76 Se produção de leite em mulher trans:

12.77 Sugerir ao prescritor: Substituição do estradiol oral pelo transdérmico Utilização da espironolactona como opção antiandrogênica Considerar a redução da dose do estradiol ou do antiandrogênico

12.78 Orientar sobre a importância de seguir a prescrição médica

12.79 Reforçar a importância de comunicar qualquer alteração significativa, como aumento da secreção ou outros sintomas relacionados

12.80 Se Atrofia/dor peniana em mulher trans: Sugerir ao prescritor a testosterona tópica em baixas doses

12.81 Se risco elevado de tromboembolismo venoso (TEV) em mulher trans (aplicar o escore de Padua adaptado para avaliar o risco):

12.82 Orientar sobre os sinais e sintomas de TEV, como inchaço, dor na panturrilha, dor no peito ou falta de ar

12.83 Recomendar a prática regular de exercícios físicos e o uso de meias elásticas de compressão graduada

12.84 Sugerir ao prescritor: Substituição do estradiol oral pelo transdérmico Utilização da espironolactona como opção antiandrogênica

12.85 Aconselhar sobre a cessação do tabagismo devido ao risco de tromboembolismo

12.86 Orientação sobre efeitos adversos: Homem trans

12.87 Se perda de cabelo no couro cabeludo (calvície) em homem trans:

- 12.88 Sugerir ao prescritor: Considerar o ajuste da dose da testosterona Utilização de minoxidil tópico
- 12.89 Recomendar uma alimentação equilibrada, rica em nutrientes essenciais para a saúde capilar

12.90 Se apneia do sono (pausas na respiração durante o sono) em homem trans:

- 12.91 Sugerir ao prescritor: Considerar o ajuste da dose da testosterona
- 12.92 Incentivar hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física moderada (pelo menos 30 minutos, 5 dias por semana)
- 12.93 Orientar sobre hábitos noturnos como evitar refeições pesadas, além do consumo de álcool, tabaco e sedativos antes de dormir
- 12.94 Recomendar a adoção de uma posição lateral durante o sono, evitando a posição de barriga para cima

12.95 Se dor/cólicas pélvicas (Dor na parte baixa da barriga) em homem trans:

- 12.96 Avaliar a frequência (diária, semanal, ocasional) e a intensidade da dor por meio de escalas de avaliação
- 12.97 Sugerir ao usuário do serviço a manutenção de um diário de dor
- 12.98 Identificar possíveis fatores desencadeantes da dor (ex: endometriose, cistos ovarianos e cirurgias prévias)
- 12.99 Avaliar a presença de sintomas associados, como sangramento, desconforto urinário, febre, náuseas, vômitos, além de alterações no sono ou no apetite
- 12.100 Orientar sobre a importância de comunicar qualquer piora dos sintomas ou o surgimento de novos

12.101 Se seca/atrofia genital e irritabilidade dos tecidos genitais em homem trans:

- 12.102 Orientar sobre a importância de evitar produtos irritantes, como sabonetes agressivos, duchas vaginais e perfumes na região íntima
- 12.103 Recomendar o uso de roupas íntimas de algodão para minimizar o atrito e a irritação
- 12.104 Prescrever hidratantes e/ou lubrificantes vaginais à base de água ou silicone, por exemplo, Replens
- 12.105 Em casos mais graves, sugerir ao prescritor estrogênio tópico
- 12.106 Fornecer material educativo com orientações sobre o uso adequado de hidratantes e lubrificantes, além de estratégias para reduzir a seca e a irritação dos tecidos genitais

12.107 Outras intervenções

12.108 Monitoramento clínico e laboratorial

- 12.109 Monitorar a glicemia em jejum e HbA1c
- 12.110 Monitorar a pressão arterial
- 12.111 Monitorar o perfil lipídico: colesterol total, HDL, LDL e triglicerídeos
- 12.112 Monitorar Hemoglobina e hematócrito, especialmente em homens trans que fazem uso de testosterona
- 12.113 Monitorar função hepática ALT e AST
- 12.114 Monitorar marcadores cardíacos: PCR e troponina
- 12.115 Monitorar função renal: ureia, creatinina e eletrólitos, especialmente em mulheres trans que fazem uso de espironolactona e ciproterona
- 12.116 Monitorar prolactina em mulheres trans que fazem uso de ciproterona
- 12.117 Monitorar Testosterona e Estrogênio
- 12.118 Monitorar sintomas Emocionais (frequência dos episódios de ansiedade e depressão) Físicos (qualidade do sono e a fadiga)
- 12.119 Monitorar sintomas Cognitivos (concentração e pensamentos negativos)
- 12.120 Monitorar sintomas Comportamentais e psicossociais (isolamento, relações interpessoais)
- 12.121 Monitorar qualquer reação adversa dos medicamentos

12.122 Encaminhamentos

- 12.123 Encaminhar para o médico que o acompanha para ajuste de dose ou inclusão de medicamentos
- 12.124 Encaminhar para o endocrinologista
- 12.125 Encaminhar para: Psicólogo Psiquiatra
- 12.126 Encaminhar para o Nutricionista
- 12.127 Encaminhar para o fonoaudiólogo
- 12.128 Encaminhar a outro profissional de saúde Qual? _____

Se a pessoa trans não apresenta comorbidades orientar sobre a importância de checkup anual, especialmente em casos hereditários. Caso não faça uso de álcool, tabaco ou drogas ilícitas, reforçar que essas substâncias podem interferir na hormonização e que qualquer uso futuro deve ser informado para avaliação de riscos.

ANEXO 1

INSTRUMENTO PARA A CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS AVALIADORES (JUÍZES)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

1. Faixa etária:

- Entre 20 a 30 anos.
- Entre 31 a 40 anos.
- entre 41 a 50 anos.
- Mais que 50 anos.

2. Tempo de atuação profissional:

- Menos que 5 anos.
- Entre 5 e 10 anos.
- Entre 10 e 15 anos.
- Entre 15 e 20 anos.
- Entre 20 e 25 anos.
- Entre 25 e 30 anos.
- Mais que 30 anos.

3. Campo de atuação profissional:

- Hospitalar.
 - Universidade.
 - Ambos.
 - Outros:
-

4. Tipo de Instituição em que atua profissionalmente:

- Pública.
 - Privada.
 - Ambos.
 - Outros:
-

5. Porte da instituição em que atua profissionalmente (Somente quem atua em hospitais)

- Pequeno porte (até 50 leitos).
- Médio porte (entre 51 a 150 leitos).
- Grande porte (entre 151 a 500 leitos).
- Especial (acima de 500 leitos).

Número de ordem: _____ *(Não Preencher)*

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (AVALIADORES/JUÍZES)



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISAS EM AMBIENTE VIRTUAL (AVALIADORES/JUÍZES)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa **“Desenvolvimento de um instrumento de intervenções farmacêuticas para manejo de problemas relacionados a medicamentos em Pessoas Trans”** que tem como objetivo validar o instrumento de estruturação das intervenções farmacêuticas, descrever o perfil farmacoterapêutico de pessoas trans atendidas, identificar problemas relacionados a medicamentos (PRMs) e avaliar as intervenções farmacêuticas realizadas para o manejo desses problemas. A pesquisadora responsável por essa pesquisa é Damaris Santana Cardoso, a professora Dra. Giselle de Carvalho Brito, do departamento de farmácia, da Universidade Federal de Sergipe- Lagarto.

Antes, durante e após a finalização da pesquisa, você receberá todos os esclarecimentos necessários. Seu nome não será divulgado e será mantido no mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

O procedimento de validação de conteúdo consistirá na análise criteriosa das seções e dos itens do instrumento de avaliação. O material recebido pelos avaliadores compreende no instrumento de estruturação das intervenções farmacêuticas, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), instrumento para a caracterização dos avaliadores e as instruções para preenchimento do formulário. O prazo inicial estabelecido para devolução do material pelos avaliadores será de 15 dias. Na primeira rodada, o instrumento será enviado aos juízes para análise individual do conteúdo dos itens em relação aos critérios de: **objetividade, simplicidade, clareza, precisão, variedade, credibilidade, comportamental e pertinência conceitual (abrangência da forma de conteúdo) referente aos itens contidos no instrumento de estruturação das intervenções farmacêuticas.** Dessa forma, para cada item os juízes serão orientados a assinalar de maneira positiva ou negativa (sim ou não) quando o item de avaliação preencher ou não o requisito, assinalando somente uma opção. Ao final desta etapa, os juízes encaminharão o parecer, por meio eletrônico, para o pesquisador. Após o recebimento dos pareceres, será realizada uma análise descritiva das respostas acerca dos itens do instrumento e, a partir de então, os ajustes sugeridos serão realizados, iniciando-se assim uma nova rodada, até chegar em consenso dos especialistas.

Os riscos devido sua participação serão mínimos, são eles cansaço, bem como aqueles característicos do ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Para minimizar os riscos associados ao ambiente virtual, serão adotadas diversas medidas. Entre elas estão a utilização de protocolos de segurança avançados

Página 1 de 2

para proteger a transmissão de dados pela internet, a implementação de medidas de criptografia, e a garantia de que os servidores utilizados são seguros. Ademais, os dados não serão armazenados em nuvem, mas em um dispositivo físico como pen drive ou HD externo. Sua participação pode contribuir indiretamente na formação de dados sobre a população transgênica, no qual na sua maior parte ainda é feito por estatística, trazendo assim mais visibilidade às pessoas Trans; espera-se também que este instrumento validado possa servir como indicador e norteador a equipe do serviço de cuidado farmacêutico que atende a população Trans.

Você pode recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento e a recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade. Caso você desista de participar da pesquisa, poderá solicitar a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a exclusão dos dados coletados. Para isso, enviar e-mail para damarissantana@academico.ufs.br, solicitando a exclusão dos seus dados coletados.

As informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante. Os pesquisadores poderão contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s) 79998514211, pelo e-mail damarissantana@academico.ufs.br, e endereço rua A, loteamento Josafá Vasconcelos, 24, Lagarto-SE, 49400-000.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br.

Se aceitar fazer parte como participante, você deve salvar e/ou imprimir este documento para o caso de precisar destas informações no futuro.

Consentimento do participante

Ao assinalar a opção "Concordo", a seguir, você declara que entendeu como é a pesquisa, que tirou as dúvidas com o/a pesquisador/a e aceita participar, sabendo que pode desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Você autoriza a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade. Pedimos que salve em seus arquivos este documento, e informamos que enviaremos uma via desse Registro de Consentimento para o seu e-mail.

Concordo ()

Não concordo ()

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Página 2 de 2

ANEXO 3

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

Prezados (as) Avaliadores (as);

Para traçarmos o perfil das intervenções farmacêuticas acerca da identificação, resolução e prevenção de problemas relacionados a medicamentos, os (as) Senhores (as), participarão da primeira rodada de avaliação do conteúdo deste instrumento com a finalidade de obter, comparar e direcionar o julgamento para um consenso.

A avaliação dos itens é individual e você deverá avaliar cada item, de acordo com os critérios apresentados a seguir:

- 1 Objetividade: o conteúdo centrado no objetivo/assunto da pergunta
- 2 Simplicidade: Um item deve expressar uma única ideia
- 3 Clareza: o conteúdo está explicitado de forma clara, simples e inequívoca
- 4 Precisão: o conteúdo está expresso de maneira clara e objetiva
- 5 Variedade: os termos utilizados embora parecidos, não se repetem
- 6 Credibilidade: o conteúdo está descrito de forma que não pareça despropositado
- 7 Comportamental: permite uma ação ou desenvolvimento de avaliação de forma clara

Referência: PASQUALI, Luiz. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Revista de psiquiatria clínica, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

As perguntas são objetivas e os itens serão avaliados por meio de uma "Escala de Likert de 5 pontos" da seguinte forma:

- 1) Discordo fortemente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo, nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo Fortemente

- Ao assinalar os itens de 1, 2 ou 3 para qualquer critério, você deverá descrever a sugestão de alteração da pergunta no campo aberto destinado a este fim.
- Ao assinalar itens 4 e 5, pode responder com a frase "não tenho sugestões"

ANEXO 4

Analysis of Protocols and Clinical Guidelines for Monitoring Gender-affirming Hormones in Transgender Adults: Scoping Review.

Corresponding Author

Name: Damaris Santana Cardoso

E-mail: damares.farmaceutica@gmail.com

Federal University of Sergipe - Campus Professor Antônio Garcia Filho, Avenue Governor Marcelo Déda, N° 330, São José, Lagarto – Sergipe, ZIP code: 49400-000

Organizational affiliation of the review

Federal University of Sergipe

Website address: www.ufs.br

Review team members and their organizational affiliations

Master's degree Student Damaris Santana Cardoso, Federal University of Sergipe

Master's degree Student Luiz Eduardo Oliveira Matos, Federal University of Sergipe

Dr. Giselle de Carvalho Brito, Federal University of Sergipe

Funding sources/sponsors (?)

Conflict of interest

Authors have no conflicts of interest to declare.

1. Scoping review title

Analysis of Protocols and Clinical Guidelines for Monitoring Gender-affirming Hormones in Transgender Adults: Scoping Review.

2. Scoping review objective

The objective of this scoping review is to map the research conducted on protocols and clinical guidelines for monitoring Gender-affirming Hormones in transgender adults.

3. Scoping review question

What guidance is provided by clinical protocols and guidelines for monitoring hormonal therapy in transgender adults?

4. Background

In the transgender population, Gender-affirming Hormones often represents one of the primary initial interventions for gender affirmation. Those opting for hormonal therapy seek to enhance physical characteristics in alignment with their gender identity. The significant demand for this process is supported by its effectiveness in the transgender context (White Hughto, 2016). Despite the benefits in the gender-affirming process, Gender-affirming Hormones can pose risks associated with pharmacotherapy, making multiprofessional supervision imperative to ensure safety and efficacy.

5. Inclusion criteria

In order to establish the inclusion criteria, the authors used the mnemonic “PCC”. This mnemonic stands for the Population, Concept and Context, and allowed authors to establish the title, objective and the scoping review question, reflecting the core elements of PCC.

5.1 Population

Transgender adults on Gender-affirming Hormone therapy. According to Chaudhary et al. (2021), a transgender person is defined as someone whose gender identity differs from their assigned biological sex at birth. For the transgender population, hormonization is typically one of the primary initial alternatives for gender affirmation. However, it is worth noting that not every transgender individual aims to achieve feminizing or masculinizing characteristics to validate their identity.

5.2 Concept

The guidelines provided by protocols and clinical guidelines will be addressed as the central concept examined in this scoping review.

5.3 Context

In the context of application, the monitoring of Gender-affirming Hormones in Transgender Adults will be analyzed.

6. Types of Source

To prevent the loss of studies, a manual search will be conducted in the references of selected studies and systematic reviews, generating a list of references to be included in the screening phase.

For this review, only models that fall within the scope of protocol will be considered as sources of research. Other models that do not align with this criterion will not be included.

7. Databases and Search Strategy

All searches will be conducted in the following databases: Primarily, the authors will follow the steps to conduct the search strategy advocated by the Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual for Scoping Reviews. In the first step, a limited search will be performed in the MEDLINE, LILACS, WEB OF SCIENCE, EMBASE, and SCOPUS databases on protocols and clinical guidelines for monitoring Gender-affirming Hormones in transgender adults. This search will be followed by the analysis of the terms contained in the titles, abstracts, and index of terms used in the description of the collected studies. In the second step, all these terms will be used in the chosen databases to conduct the review, according to Table 1. Third, all identified studies will be evaluated for additional studies to be included in the final sample.

8. Extraction of the results

All the sources will be set on Ryyan, a web application to help review authors perform their work and collaborate among their reviewer's pairs. The duplicate studies will be removed automatically and all the reasons for remove the studies during sorting will be recorded through this reference manager.

Two reviewers will independently be screening the studies, sequentially evaluating the titles (Phase 1) and abstracts (Phase 2) of all studies identified on databases. Complete relevant studies selected for inclusion will then be evaluated by other two independent reviewers for eligibility (Phase 3). At the end of each phase there will be a discussion between the two reviewers in case of disagreements. If even after the discussion these disagreements remain, they will be sent to the third reviewer, responsible for resolving them.

Data will be extracted from the studies chosen to be included by two of the five reviewers using a standard form/charting table, prepared previously.

During the extraction of results, various relevant variables will be considered for the review, including the recommended medications/hormones, highlighting their similarities and differences. Additionally, examinations required for monitoring the safety and effectiveness of the treatment will be identified, along with any safety alerts associated with the medications in use. The healthcare team mentioned in the protocols will also be examined, with a focus on the professionals involved, including the role of the pharmacist. It is worth noting that, due to the nature of the hormones and medications under consideration, emphasis will be placed on the role of the pharmacist, detailing their responsibilities and proposed services, such as describing recommended practices, providing guidance for evaluation and monitoring, and specifying the workflow.

9. Presentation of the results

The results of this review will be organized in a table, using data extracted from the selected studies. The form will be continuously refined to support the table's development, considering that the authors will have a full understanding of all important variables used in the study, namely, protocols and clinical guidelines for Monitoring Gender-affirming Hormones in Transgender Adults, at the conclusion of this review.

10. Risk of bias (quality) assessment (?)

Since the purpose of the review is to provide an overview of the available evidence rather than analyzing the methodological quality of the studies, we will not perform the quality appraisal.

11. Current review status

Review ongoing

12. Country

Brazil

13. Sources used to conduct the review

This review protocol was conducted based on topics available in The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: Methodology for JBI Scoping Reviews (2015). Arksey and O'Malley's (2005) methodological framework for scoping reviews will be used to analyze existing knowledge available in literature about the topic of this review. According to the authors, there's five stages that should be adopted for conducting a scoping study: Stage 1: identifying the research question; Stage 2: identifying relevant studies; Stage 3: study selection; Stage 4: charting the data; Stage 5: collating, summarizing and reporting the results. Finally, for the reporting of the review, the PRISMA-ScR reporting guideline will be used (Tricco et al., 2018).

Chart 01. Boolean descriptors and operators in the search strategy.

Descriptor	Boolean Operator	MESH	Boolean Operator
Transgender	OR	lgbt people; Transgender; Person, Transgender; Transgender Person; Transgender; Transgender Person; Transgender; Transgendered Persons; Person, Transgendered; Persons, Transgendered; Transgendered Person; Two-Spirit Persons; Person, Two-Spirit OR Two Spirit Persons; Two-Spirit Person; Transsexual Persons; Person, Transsexual; Transsexual Person; Transsexuals; Transsexual.	OR

Protocol Guidelines	OR	Practice guideline; Clinical Practice Guidelines; Best Practice; Treatment guidelines; Standards of Care; Care Standard; Care Standards; Clinical Guidelines; Best Practices; Practice Guidelines; Clinical Practice Guideline; Clinical Guidelines.	OR
Gender affirming hormone therapy	OR	Gender affirming hormone therapy; cross sex hormone therapy; gender-affirming hormone therapy; cross-sex hormone therapy	OR

ANEXO 5

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.193.146

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2144632.pdf	06/07/2023 22:13:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.docx	06/07/2023 22:13:21	ANNY THAYNA ROCHA CALAZANS SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	21/06/2023 11:32:34	ANNY THAYNA ROCHA CALAZANS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_de_infraestrutura.pdf	21/06/2023 11:20:47	ANNY THAYNA ROCHA CALAZANS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	21/06/2023 11:18:02	ANNY THAYNA ROCHA CALAZANS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	07/06/2023 17:33:55	ANNY THAYNA ROCHA CALAZANS SANTOS	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.pdf	02/06/2023 16:37:57	ANNY THAYNA ROCHA CALAZANS SANTOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	02/06/2023 15:34:30	ANNY THAYNA ROCHA CALAZANS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAGARTO, 20 de Julho de 2023

Assinado por:
Júlia Guimarães Reis da Costa
(Coordenador(a))