



# HORMONIZAÇÃO TRANSFEMININA

VALERATO DE ESTRADIOL  
ANTI-ANDRÓGENO



## DO - PRIMEIRA CONSULTA

**Anamnese:** Caso seja trazida a demanda da hormonização na conversa inicial, deve-se perguntar ativamente acerca do conhecimento preexistente da pessoa usuária do serviço, relativo à hormonização, suas expectativas, metas e percepções sobre os efeitos e possíveis riscos associados.

**Esclarecimentos:** Com base na exposição inicial da pessoa, o profissional se encarrega de:

- Desfazer quaisquer ambiguidades.
- Oferecer informações técnicas atualizadas.
- Proporcionar um acolhimento emocional que apoie o processo.
- Desconstruir concepções distorcidas ou superestimada de riscos

**Exames iniciais:**  
Hemograma, AST, ALT, creatinina, colesterol total e frações, hemoglobina glicada, glicemia de jejum, testosterona total, estradiol, potássio, prolactina e TSH.

## D15-30 (H0) - RETORNO COM EXAMES

**Exames Preliminares:** São requeridos exames a fim de estabelecer uma linha basal acerca da saúde fisiológica para a seguir, acompanhar os efeitos da hormonização que são esperados para esses parâmetros. Os efeitos da hormonização são em sua maioria a longo prazo, mas ela gera uma oportunidade de cuidado através do rastreamento de comorbidades e diagnóstico precoce se houver.

**Prescrição:** O Valerato de Estradiol pode ser prescrito na forma sublingual; O comprimido de 2mg, administrado duas vezes ao dia, tem a potencialidade de reduzir o risco tromboembólico e a conversão hepática em estrona, que haveria quando utilizado pela via oral. Garante ainda maiores níveis séricos, atendendo uma frequente demanda de pessoas transfemininas, sem a necessidade de recorrer a contraceptivos em paralelo.

## H60 -- RETORNO COM EXAMES

Início da Hormonização supervisionada!

É prudente colher os exames: estradiol, testosterona total, TSH, AST, ALT, Prolactina ou Potássio - de acordo com o antiandrogênico, se utilizado.

Dois parâmetro devem ser levados em consideração com hierarquia de importância: a satisfação da usuária com os resultados e com sensações físicas e psíquicas; versus os níveis séricos, que no caso da testosterona pode estar abaixo de 50. Os níveis séricos de estradiol que pessoas com ovário atingem em seu ciclo no período pré-ovulatório está entre 200-300ng/dl..

É recomendado colher a mostra de sangue cerca de 2h após a tomada da primeira dose matinal de estradiol, para avaliar a segurança do seu nível sérico máximo.

## H90-120 - EXAMES DE SEGUIMENTO

**Exames dependem do intervalo desde os últimos, do uso de anti-androgênicos e da adesão às consultas:**

*Hemograma, AST, ALT, creatinina, colesterol total e frações, hemoglobina glicada, glicemia de jejum, testosterona total, estradiol, potássio, prolactina e TSH.*

O níveis séricos não são considerados na maioria das referências sobre hormonização. Mas partindo da referência de que pessoas transfemininas relatam suas percepções como de insatisfação a lentidão das mudanças corporais, associada a sinais e sintomas frequentemente vistos no climatério (humor deprimidos, insônia, fogachos), que são decorrentes do hipoestrogenismo, no contexto da um redução de danos ao fato de muitas recorrerem ao uso de contraceptivos injetáveis e dos relatos sobre esse uso, achamos prudente buscar níveis séricos de estradiol similares é que o produz através do ovário durante o menacme

## SUGESTOES DE CONDUTA

### Estradiol

- 100-300, considerar adequado se usuária satisfeita e utilizar esse intervalo como seguro para ajustes que sejam solicitados.
- < 100, considerar aumento da dose para 6mg, divididos em três doses diárias;
- > 300, considerar reduzir a dose em menos 2mg ao dia, se usuária de acordo; não tratar como uma urgência/emergência e nem utilizar de amendrontamento como estratégia de adesão.

### Testosterona

- Valores abaixo de 50 podem ser considerados com potencial máximo do bloqueio atingido.
- A meta no entanto pode variar individualmente e ao longo do tempo, de acordo com novas vivências inclusive as decorrentes do próprio processo. A regra é uma escuta atenda as motivações e objetivos singulares.

### Observações importantes:

1. Na primeira consulta e nas subsequentes, outros exames podem se somar de acordo com a realidade e as demandas individuais;
2. Quando o intervalo entre os exames for menor que 6 meses, solicitar apenas Hemograma, AST, ALT, Estradiol e Testosterona total, que podem ser afetados agudamente pelo processo;
3. Flexibilizações devem ser adotadas com bastante acolhimento, algumas vezes até na seara de redução de danos, de acordo com as expectativas e subjetividades individuais sobre a intensidade e a velocidades das sensações promovidas pela hormonização, respeitando e acolhendo a diversidade das vivências de gênero.
4. O estradiol tem implicações no metabolismo ósseo, lipídico e no risco cardiovascular; no contexto de amenorréia, ele provém da conversão periférica da testosterona e portanto níveis abaixo da referência podem resultar em consequências do hipoestrogenismo.

# HORMONIZAÇÃO TRANSMASCULINA

UNDECILATO DE TESTOSTERONA



## DO - PRIMEIRA CONSULTA

**Anamnese:** Caso seja trazida a demanda da hormonização na conversa inicial, deve-se perguntar ativamente acerca do conhecimento preexistente do paciente relativo à hormonização, suas expectativas, metas e percepções sobre os efeitos e possíveis riscos associados.

**Esclarecimentos:** Com base na exposição inicial da pessoa, o profissional se encarrega de:

- Desfazer quaisquer ambiguidades.
- Oferecer informações técnicas atualizadas.
- Proporcionar um acolhimento emocional que apoie o processo.
- Desconstruir concepções distorcidas ou superestimada de riscos

*Exames iniciais:*  
Hemograma, AST, ALT, creatinina, colesterol total e frações, hemoglobina glicada, glicemia de jejum, testosterona total, estradiol e TSH.

## D15-30 (H0) - RETORNO COM EXAMES

**Exames Preliminares:** São requeridos exames a fim de estabelecer uma linha basal acerca da saúde fisiológica, para a seguir acompanhar os efeitos da hormonização que são esperados nesses parâmetros. Os efeitos da hormonização são em sua maioria a longo prazo, mas ela gera uma oportunidade de cuidado através do rastreamento de comorbidades e diagnóstico precoce se houver.

**Prescrição:** O Undecilato de testosterona 250mg por mL, deve ser prescrito com intervalo de 45 dias nas duas primeiras aplicações, para acelerar o alcance em níveis fisiológicos e estáveis.

Primeira aplicação da T

## H45 - DOSE DE ATAQUE

O estado de equilíbrio em níveis fisiológicos leva até 3 aplicações quando na dose padrão, o que equivale a 9 meses. A dose de ataque antecipa a ascensão dos níveis séricos médios, apressando mudanças que frequentemente estão no radar dos usuários como a amenorréia e diminuição do tom vocal.

O níveis sérios considerados nos valores de referência são baseados em estudos populacionais de homens cisgênero, que mantem níveis séricos mais ou menos estáveis no intervalo de 90 dias, não obedecendo a uma curva farmacocinética.

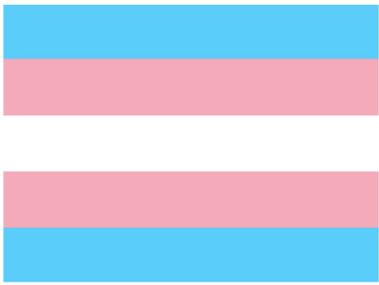
## H60 - EXAMES NO PICO SÉRICO

OU

## H105 - EXAMES APÓS MEIA-VIDA

A dosagem da testosterona total 15 dias após a segunda aplicação (pico) ou 60 dias após (meia vida do pico) pode facilitar a identificação do melhor intervalo de manutenção. Estudos mais recentes apontam que 70% das pessoas atingem níveis considerados fisiológicos com intervalos de 90 dias, mas o intervalo ideal pode variar de 60 a 120 dias.

## SUGESTOES DE CONDUTA



**Pico sério:**

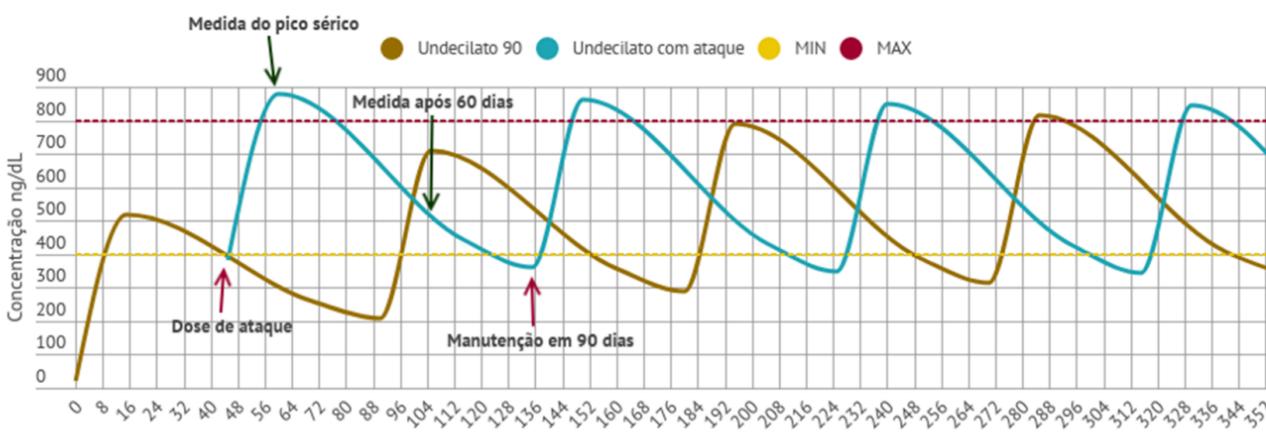
- 800-1200, considerar adequado, programar manutenção para 90 dias ou intervalo que estiver sendo utilizado fora do contexto da dose de ataque ;
- < 800, repetir exame após meia vida (50-60 dias) planejando possível encurtamento do intervalo;
- > 1200, repetir exame após meia vida planejando possível prolongamento do intervalo.

**Pós meia-vida:**

- 400-600, considerar adequado e realizar aplicação até 15 dias após a coleta desse exame.
- <400, encurtar o intervalo em 15 dias em relação ao previsto e repetir exame 15 dias antes da terceira aplicação subsequente;
- >600, realizar a aplicação e repetir o exame 15 dias após para avaliar a amplitude da variação sérica. Caso já se conheça valor do pico (> 1200), prolongar o intervalo em 15 dias e repetir exame 15 dias antes da terceira aplicação subsequente.



### Undecilato de Testosterona - como individualizar?



**Observações importantes:**

1. Na primeira consulta e nas subsequentes, outros exames podem se somar de acordo com a realidade e as demandas individuais;
2. Quando o intervalo entre os exames for menor que 6 meses, solicitar apenas Hemograma, AST, ALT e Testosterona total, que podem ser afetados agudamente pelo processo;
3. Essas sugestões, em si, já flexibilizam os valores de referência propostos pela Endocrine Society, mas se compreende que a flexibilização deve ser ainda mais de acordo com as expectativas e subjetividades individuais sobre a intensidade e a velocidades das sensações promovidas pelo uso da testosterona, respeitando e acolhendo a diversidade das vivências de homens trans, transmasculinos e não binários.
4. O estradiol tem implicações no metabolismo ósseo, lipídico e no risco cardiovascular; no contexto de amenorréia, ele provém da conversão periférica da testosterona e portanto níveis abaixo da referência podem resultar em consequências do hipostrogenismo.