

Informações sobre Terapia Hormonal Feminizante

O uso de terapia hormonal para transição/afirmação de gênero é baseado em muitos anos de experiência no tratamento de pessoas transgênero. As pesquisas sobre terapia hormonal continuam a fornecer informações sobre a segurança e a eficácia da terapia, mas seus efeitos e consequências de longo prazo podem não estar todos inteiramente compreendidos.

Estas informações vão ajudar você a considerar os benefícios esperados da terapia hormonal e os possíveis efeitos colaterais dessa terapia. Você pode decidir, junto com o seu médico, se a terapia hormonal é adequada para você. **Terapia hormonal**

Cada pessoa responde à terapia hormonal de forma diferente. É difícil prever como cada pessoa responderá. Você concorda em tomar os bloqueadores de andrógenos e/ou o estrógeno apenas conforme prescritos e em discutir seu tratamento com seu médico antes de fazer quaisquer mudanças.

Os bloqueadores de andrógenos (testosterona) são usados para diminuir a quantidade e/ou bloquear o efeito da testosterona e para reduzir as características masculinas do corpo.

O estrógeno (geralmente estradiol) é usado para feminizar o corpo; os estrógenos também podem diminuir a quantidade e o efeito da testosterona. Seu médico determinará a forma do estrógeno (comprimidos, adesivos, géis ou injeções) e a dose ideal para você com base nas suas necessidades e desejos pessoais, bem como em quaisquer condições de saúde médica ou mental que você possa ter.

Efeitos esperados da terapia hormonal feminizante

As mudanças femininas no seu corpo podem levar vários meses para se tornarem visíveis e geralmente levam até 3 a 5 anos para serem concluídas.

MUDANÇAS PERMANENTES – estas não desaparecem, mesmo que você decida interromper a terapia hormonal:

- Crescimento e desenvolvimento de mamas. O desenvolvimento e o tamanho das mamas podem variar, e muitas pacientes também optam pela cirurgia de aumento dos seios.
- Os testículos ficarão menores e mais macios.
- Os testículos produzirão menos espermatozoides e você pode se tornar infértil (incapaz de engravidar alguém); quanto tempo isso leva para acontecer e se se torna permanente varia de pessoa para pessoa.
- Você pode considerar guardar esperma em um banco de esperma antes de iniciar a terapia hormonal.
- Como a produção de esperma pode ser difícil de prever, se você fizer sexo com penetração com uma parceira do gênero feminino, você ou sua parceira ainda devem usar anticoncepcionais (p. ex., preservativos).

MUDANÇAS NÃO PERMANENTES – é provável que estas desapareçam se a terapia hormonal for interrompida:

- Perda de massa muscular e diminuição da força, particularmente na parte superior do corpo.
- Ganho de peso. Se você ganhar peso, essa gordura tenderá a ir para as nádegas, quadris e coxas, em vez do abdômen e da região média, fazendo com que o corpo pareça mais feminino.
- A pele ficará mais macia e a acne poderá diminuir.
- Os pelos faciais e corporais ficarão mais macios e mais claros e crescerão mais devagar; geralmente, esse efeito não é suficiente, e a maioria das mulheres opta por realizar outros tratamentos (eletrólise ou terapia a laser) para remover os pelos indesejados.
- A calvície com padrão masculino no couro cabeludo pode avançar mais devagar ou parar, mas o cabelo geralmente não volta a crescer.
- Desejo sexual reduzido.
- Diminuição da força das ereções ou incapacidade de ter uma ereção. O ejaculado se tornará mais fino e aguado e haverá menor quantidade.
- Poderá ocorrer alterações no humor ou nos pensamentos; você poderá ter reações emocionais aumentadas às situações. Algumas pessoas descobrem que a saúde mental melhora após o início da terapia hormonal. Os efeitos dos hormônios no cérebro não estão inteiramente compreendidos.

A terapia hormonal não mudará a estrutura óssea do seu rosto ou corpo; o pomo de adão não encolherá; o tom de voz não mudará automaticamente. Você pode tentar outros tratamentos para resolver essas questões.

Riscos da terapia hormonal

- **Aumento do risco de desenvolver coágulos sanguíneos.** Coágulos sanguíneos nas pernas ou braços (TVP) podem causar dor e inchaço; coágulos sanguíneos nos pulmões (embolia pulmonar) podem interferir na respiração e no transporte de oxigênio ao corpo; coágulos sanguíneos nas artérias do coração podem causar ataques cardíacos; coágulos sanguíneos nas artérias do cérebro podem causar um acidente vascular cerebral (derrame). Coágulos sanguíneos nos pulmões, no coração ou no cérebro podem resultar em morte. Nota: o estrógeno transdérmico tem riscos tromboembólicos mais baixos do que o oral.
- **Possível aumento do risco de ter doenças cardiovasculares, ataque cardíaco ou derrame.** Esse risco pode ser maior se você fuma cigarros, tem mais de 45 anos ou se tem pressão arterial elevada, colesterol elevado, diabetes ou histórico de doenças cardiovasculares na família. Nota: o estrógeno transdérmico tem riscos cardiovasculares mais baixos do que o oral.
- **Possível aumento da pressão arterial.** Isso pode exigir medicação para tratamento.
- **Possível aumento do risco de desenvolver diabetes.**
- **Náuseas e vômitos,** especialmente ao iniciar a terapia com estrógeno.
- **Aumento do risco de doença da vesícula biliar e cálculos biliares.**
- **Alterações da função hepática em exames de sangue.** O estrógeno pode, possivelmente, contribuir para danificar o fígado por outras causas.

- **Pode causar ou agravar dores de cabeça e enxaquecas.**
- **Pode causar níveis elevados de prolactina** (um hormônio produzido pela glândula pituitária). Algumas pessoas que tomaram estrógeno em terapia hormonal desenvolveram prolactinomas, tumores benignos da glândula pituitária que podem causar dores de cabeça e problemas de visão, além de outros problemas hormonais.
- **Pode agravar a depressão ou causar alterações de humor.**
- **Também pode aumentar o risco de câncer de mama.** O risco é provavelmente mais elevado do que nas pessoas que nasceram homens, mas mais baixo do que nas que nasceram mulheres; o risco provavelmente está relacionado à duração da terapia com estrógeno.

Os Riscos e Possíveis Efeitos Colaterais dos Bloqueadores de Andrógenos (Espironolactona)

- Aumento da produção de urina e necessidade de urinar com mais frequência; possíveis alterações na função renal.
- Uma queda na pressão arterial e na sensação de tontura.
- Aumento da sede.
- Aumento do potássio no sangue e no organismo. Isso pode levar a fraqueza muscular, problemas nos nervos e arritmias cardíacas perigosas (ritmo cardíaco irregular).

Você compreende que:

- Fumar pode aumentar consideravelmente os riscos da terapia hormonal, especialmente o risco de coágulos sanguíneos e doenças cardiovasculares. Se você fuma, deveria tentar reduzir ou parar. Se você tiver outros riscos de desenvolver coágulos sanguíneos ou doenças cardiovasculares, seu médico poderá pedir-lhe para parar de fumar antes de iniciar a terapia hormonal.
- Tomar estrógeno em doses mais altas do que as recomendadas pelo seu médico aumentará o risco de apresentar efeitos colaterais e poderá não produzir efeitos feminizantes melhores.
- Talvez você precise parar de tomar os hormônios durante algumas semanas antes e depois de uma eventual cirurgia.
- É esperado que o tratamento com estrógeno seja para toda a vida. Se você já fez uma orquiectomia, a interrupção repentina do tratamento com estrógeno depois de estar fazendo-o há muito tempo pode ter efeitos negativos para a saúde.
- Você pode optar por interromper a terapia hormonal a qualquer momento ou por qualquer motivo. Recomendamos que discuta sobre essa decisão com o seu médico.
- Seu médico pode diminuir a dose de estrógeno ou de bloqueadores de andrógenos ou parar de prescrever terapia hormonal por razões médicas e/ou por preocupações de segurança; é esperado que o médico discuta os motivos de todas as decisões de tratamento com você.
- A terapia hormonal não é a única opção para cuidados de transição ou afirmação de gênero; seu médico e/ou um profissional de saúde mental pode ajudá-la a analisar outras opções.

Você concorda em:

- Tomar bloqueadores de andrógenos e/ou estrógeno apenas na dosagem e na forma prescritas por seu médico.
- Informar ao seu médico se você estiver tomando ou começar a tomar outros medicamentos controlados, suplementos alimentares, medicamentos fitoterápicos ou homeopáticos, drogas de rua ou álcool para que possam discutir possíveis interações e efeitos no seu tratamento hormonal.
- Informar ao seu médico sobre quaisquer sintomas físicos ou condições médicas novas que possam se desenvolver antes ou durante a terapia hormonal e discutir a avaliação dessas condições. Informar ao seu médico se você acreditar estar tendo efeitos colaterais negativos com os medicamentos.
- Manter consultas de acompanhamento regulares; isso pode incluir consultas para mamografias e exames de próstata.
- Fazer exames de sangue regulares para monitoramento. Seu médico discutirá com você quais são os exames necessários para monitorar potenciais efeitos prejudiciais e para garantir que a sua terapia hormonal seja segura e eficaz.