



SEÇÃO TEMÁTICA



A Prevalência da Hormonioterapia não assistida na população Transgênero: um estudo realizado em um Ambulatório Especializado de Florianópolis.

Rose Marie Mueller Linhares, *Universidade do Sul de Santa Catarina – (UNISUL)*

Rodrigo Coelho Martins, *Universidade do Sul de Santa Catarina – (UNISUL)*

Resumo: Este estudo tem como objetivo definir a prevalência da hormonioterapia não assistida e suas possíveis associações com os fatores sociodemográficos da população transgênero atendida em um ambulatório especializado em Florianópolis. Este é um estudo do tipo transversal com dados coletados de 485 prontuários eletrônicos da população transgênero atendida no Ambulatório Trans da rede pública de saúde de Florianópolis entre os anos de 2015 a 2021. Com base nas análises estatísticas realizadas, verificou-se que a prevalência da automedicação hormonal foi de aproximadamente 31,8%, com ênfase entre mulheres trans e travestis quando comparadas ao grupo de homens trans ($RP=3,652$; $IC:2,712 - 4,918$). Além disso, a prevalência da prática foi maior também entre trabalhadores informais, que não receberam apoio familiar e que possuíam um menor contato com profissionais da área da saúde.

Palavras-Chave: Pessoas Transgênero. Automedicação. Terapia de Reposição Hormonal. Identidade de Gênero. Populações Vulneráveis.



A definição de alguns termos precisa ser abordada de modo que haja uma diferenciação entre sexo biológico, orientação sexual, expressão de gênero e identidade de gênero (Corrêa et al., 2020). Sexo biológico refere-se ao órgão sexual de nascimento de cada pessoa (Corrêa et al., 2020). A orientação sexual aborda o direcionamento quanto ao gênero com que cada pessoa se sentirá atraída, afetivosexualmente, podendo ser heterossexual, homossexual, bissexual ou, ainda, assexual (Thé; Vasconcellos; Diniz, 2020). Expressão de gênero é uma construção social que delinea o comportamento e a forma com que cada pessoa expressará seu gênero (Corrêa et al., 2020). Já a identidade de gênero refere-se ao gênero com o qual uma pessoa se identifica, podendo ser cisgênero ou transgênero (Thé; Vasconcellos; Diniz, 2020). Assim, uma pessoa cisgênero é aquela em que há concordância entre a identidade de gênero com o gênero atribuído ao nascimento, e uma pessoa transgênero é aquela em que a identidade de gênero não é concordante com o gênero atribuído ao nascimento e que pode, até mesmo, não fazer parte da classificação binária (masculino e feminino) de gênero (Corrêa et al., 2020) (Thé; Vasconcellos; Diniz, 2020).

O acesso à saúde como um direito social de todos, defendido no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), e mesmo que existam algumas políticas de saúde pública voltadas para a população trans – travestis, homens e mulheres transsexuais, pessoas não-binárias, e entre outras identidades de gênero –, estas pessoas ainda enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2012) (Rocon et al., 2020) (UNAIDS, 2021). Atitudes de estranhamento, além do uso de termos preconceituosos e do despreparo profissional acerca das demandas específicas desta população limitam e afastam seu acesso ao serviço de saúde, desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade (Rocon et al., 2020) (UNAIDS, 2021).

O processo de despatologização das identidades de gênero no meio científico ainda é recente, como na nova versão do Código Internacional de Doenças (CID-11) que removeu esta condição do capítulo de transtornos mentais e comportamentais, e criou um novo capítulo referente a condições relacionadas à saúde sexual, que abriga o termo “incongruência de gênero” (WHO, 2022). Isto evidencia que as diversas identidades de gênero não são distúrbios de saúde mental, e classificá-las como tal pode perpetuar um enorme estigma que já existe na sociedade a



respeito deste tema (WHO, 2022) (Nascimento et al., 2020). E mesmo que exista este avanço científico, ainda há muito a ser feito, uma vez que o comportamento dos profissionais da área da saúde está enraizado e estruturado na educação, que é guiada por grades curriculares defasadas e que, raramente, proporcionam o contato acadêmico de alunos da área da saúde com as necessidades das pessoas transgênero (UNAIDS, 2021).

A dificuldade de acesso ao sistema de saúde, ainda, pode agravar o processo de desenvolvimento de disforia de gênero, que é definido como um sentimento de sofrimento frente a incongruência entre a aparência física e a identidade de gênero, sofrimento este que pode se intensificar por estigmas sociais e discriminação (Corrêa et al., 2020). Assim, as taxas de ansiedade e de depressão são desproporcionalmente altas entre estas pessoas em comparação com a população cisgênero em geral, o que leva a números ainda maiores de ideação suicida e de tentativa de suicídio na população transgênero (Owen-Smith et al., 2018).

Uma forma de diminuir a disforia de gênero é por meio da transição física para o gênero com o qual a pessoa se identifica (Adaury et al., 2018). Entre os processos mais comuns de afirmação de gênero está o uso da hormonioterapia, que deve ser prescrita e supervisionada por um médico (Adaury et al., 2018). No entanto, é frequente a prática de automedicação por indicação de pessoas próximas, ou por pesquisas feitas pela internet, e parte deste problema está na escassez de profissionais especializados que possam prescrever o tratamento de maneira adequada e segura (Krüger et al., 2019).

A hormonioterapia não assistida pode trazer uma série de problemas de saúde ao paciente, já que sua prescrição deve ser individualizada para cada usuário conforme as metas pessoais de cada um, a exposição e o esclarecimento da relação de risco e benefício dos medicamentos, a presença de outras condições médicas que podem ser agravadas ou até mesmo desencadeadas pela utilização destes agentes endócrinos exógenos (WPATH, 2012). Em relação ao uso hormonal não assistido pela população trans, relata-se aumento do risco de câncer, riscos cardiovasculares, como trombose e hipertensão arterial, alterações de peso e toxicidade hepática (Fernandez; Tannock, 2016).

Assim, é possível perceber a importância da realização de mais estudos para contribuir no delineamento de políticas públicas para que o acesso seja garantido a esta população que enfrenta dificuldades para adentrar os serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, apesar da existência de ambulatórios especializados. A criação e ampliação desses ambulatórios representam uma conquista histórica e urgente, sendo uma



medida concreta de reconhecimento e inclusão da população trans no sistema de saúde. Além de garantir o acesso a tratamentos médicos adequados, esses espaços desempenham um papel essencial na afirmação da identidade trans, assegurando um atendimento que respeite suas especificidades e promova a dignidade e a saúde integral. Nesse sentido, os ambulatórios especializados vão além do atendimento médico tradicional, funcionando como uma ferramenta de representação social, que não apenas reconhece a existência e os direitos dessa comunidade, mas também reforça a importância de políticas públicas que busquem mitigar as desigualdades históricas enfrentadas por pessoas trans no Brasil.

Além dos mesmos cuidados de saúde que pessoas cisgênero precisam, a população trans precisa de uma atenção especial no processo de hormonização que pode agravar ainda mais os riscos à saúde quando realizado sem o acompanhamento médico necessário. Portanto, o estudo teve como objetivo definir a prevalência da hormonioterapia não assistida e suas possíveis associações com os fatores sociodemográficos da população transgênero atendida pelo Ambulatório Trans da rede pública de saúde de Florianópolis, entre 2015 e 2021.

Metodologia

Estudo epidemiológico observacional do tipo transversal, realizado por meio da coleta de dados em prontuários eletrônicos da população (537) composta por todos os pacientes transgêneros atendidos pelo Ambulatório Trans de Florianópolis entre janeiro de 2015 a dezembro 2021. Foram incluídos na coleta de dados os prontuários de todos os pacientes que se autodeclararam com identidade de gênero diferente da cisgênero em alguma consulta e que possuíam idade igual ou superior a 18 anos completos (528). Foram excluídos do estudo os prontuários que não possuíam informações suficientes sobre a identidade de gênero dos pacientes e/ou sobre o uso de hormônios de maneira não assistida (14), além dos prontuários duplicados (28) e inativo (1). Resultando na inclusão de dados de 485 prontuários no estudo.

A variável dependente foi definida como a realização de hormonioterapia prévia de forma não assistida, em que o paciente informava, no momento da consulta, o uso ou não de hormônios sem a prescrição médica. As variáveis independentes foram definidas como: identidade de gênero; idade do início da transição; apoio familiar;



disforia de gênero; acompanhamento com outro profissional da saúde; idade; grau de escolaridade; ocupação.

Os dados obtidos dos prontuários foram tabulados no software Microsoft Excel 2019 e analisados por meio do programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS®) 18.0. Os dados qualitativos foram apresentados na forma de frequência simples e frequência relativa. Os dados quantitativos foram apresentados em medidas de tendência central (média) e suas respectivas medidas de variabilidade/dispersão (Amplitude [máximo e mínimo] e desvio padrão). O teste qui-quadrado foi utilizado para analisar a associação entre variáveis categóricas (exposição e desfecho). A medida de associação utilizada foi a razão de prevalência, com os respectivos intervalos de confiança 95% (IC 95%). Foi considerado significância estatística $p \leq 0,05$.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução nº 466/2012 (autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade). Foi submetida ao CEP-UNISUL sob o número de registro CAAE 53529221.5.0000.5369, e à Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPS) da Escola de Saúde Pública de Florianópolis, e os dados coletados apenas após a liberação do parecer consubstanciado, aprovado.

Resultados

Com a análise dos dados coletados dos prontuários de pacientes transgêneros ($n = 485$) atendidos no ambulatório especializado da rede pública de Florianópolis, entre 2015 e 2021, percebeu-se que cerca de 3 a cada 10 pacientes já havia realizado hormonioterapia de maneira não assistida.

As medidas de associação presentes na tabela 1 mostram que a prevalência da hormonioterapia não assistida foi maior entre mulheres trans e travestis ($RP=3,652$; $IC=2,712 - 4,918$), pessoas com trabalho informal ($RP=2,023$; $IC=1,412 - 2,898$), que não receberam apoio familiar ($RP=1,421$; $IC=1,003 - 2,014$) e que não realizavam ou não informaram acompanhamento prévio com psicólogo, psiquiatra ou endocrinologista ($RP=1,519$; $IC=1,152 - 2,004$).

Tabela 1: Análise bivariada da hormonioterapia e sua associação com aspectos sociodemográficos.

Variáveis	Hormonioterapia não assistida n (%)	Hormonioterapia assistida n (%)	RP (IC 95%)	p
-----------	---	---------------------------------------	-------------	---



Identidade de gênero				
Mulher trans / Travesti	103 (58,9)	72 (41,1)	3,652 (2,712 – 4,918)	< 0,001
Homem trans	44 (16,1)	229 (83,9)	1	-
Não-binário / Outras identidades de gênero	7 (18,9)	30 (81,1)	1,174 (0,5715 – 2,411)	0,326
Anos de estudo				
Até 11 anos de estudo	14 (31,1)	31 (68,9)	1,556 (0,7846 – 3,084)	0,107
12 anos de estudo	11 (20,0)	44 (80,0)	1	-
Mais de 12 anos de estudo	45 (30,8)	101 (69,2)	1,541 (0,8614 – 2,757)	0,064
Ocupação				
Trabalho formal	55 (28,1)	141 (71,9)	1	-
Trabalho informal	21 (56,8)	16 (43,2)	2,023 (1,412 – 2,898)	< 0,001
Autônomo	8 (28,6)	20 (71,4)	1,018 (0,5439 – 1,906)	0,469
Não trabalha / Desempregado	25 (30,9)	56 (69,1)	1,100 (0,7406 – 1,634)	0,319
Apoio familiar				
Sim	63 (23,7)	203 (76,3)	1	-
Não	34 (33,7)	67 (66,3)	1,421 (1,003 – 2,014)	0,028
Acompanhamento com psicólogo / psiquiatra / endocrinologista				
Sim	55 (24,8)	167 (75,2)	1	-
Não / Não informado	99 (37,6)	164 (62,4)	1,519 (1,152 – 2,004)	0,002
Disforia de gênero				
Presente	83 (29,5)	198 (70,5)	1	-
Ausente / Não informado	71 (34,8)	133 (65,2)	1,178 (0,908 – 1,529)	0,219

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

As características sociodemográficas dos participantes do estudo encontram-se descritas na tabela 2. Verificou-se que entre a população estudada houve uma maior proporção de homens trans (56,3%), que receberam apoio familiar (72,5%), residentes na cidade de Florianópolis (92,8%), que trabalhavam de maneira formal (57,3%), e que possuíam ensino superior incompleto (44,3%). A autodeclaração étnico-racial não foi registrada em nenhum dos prontuários analisados.

Tabela 2: Características sociodemográficas da população transgênero atendida no ambulatório trans entre os anos de 2015 a 2021.

Variáveis	n	(%)
Identidade de gênero		
Mulher trans	169	(34,9)
Homem trans	273	(56,3)
Travesti	6	(1,2)
Não-binário	34	(7,0)
Outras identidades de gênero	3	(0,6)
Realizou hormonioterapia não assistida		
Sim	154	(31,8)
Não	331	(68,2)
Ocupação		
Trabalho formal	196	(57,3)
Trabalho informal	37	(10,8)
Autônomo	28	(8,2)
Não trabalha / Desempregado	81	(23,7)
Grau de escolaridade		
Analfabeto	1	(0,4)
Ensino fundamental incompleto	2	(0,8)
Ensino fundamental completo	9	(3,7)
Ensino médio incompleto	33	(13,4)
Ensino médio completo	55	(22,4)



Ensino superior incompleto	109	(44,3)
Ensino superior completo	37	(15,0)
Apoio familiar		
Sim	266	(72,5)
Não	101	(27,5)
Acompanhamento com psicólogo / psiquiatra / endocrinologista		
Sim	222	(45,8)
Não / Não informado	263	(54,2)
Disforia de gênero		
Presente	281	(57,9)
Ausente / Não informado	204	(42,1)
Cidade de residência		
Florianópolis	450	(92,8)
São José	11	(2,3)
Palhoça	12	(2,5)
Biguaçu	2	(0,4)
Outro	10	(2,0)
Ano da primeira consulta no ambulatório trans		
2015	51	(10,5)
2016	54	(11,1)
2017	61	(12,6)
2018	56	(11,6)
2019	103	(21,2)
2020	75	(15,5)
2021	85	(17,5)

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Na tabela 3 estão descritas as medidas de dispersão de idade da população, sendo que a idade média com que os pacientes iniciavam a terapia de reposição hormonal foi de 25,7 anos. Estando os pacientes, durante a coleta de dados, com uma média de idade de 29,2 anos.

Tabela 3: Medidas de dispersão da idade atual dos pacientes e da idade do início da hormonioterapia, em anos.

n = 485	Idade atual	Idade do início da hormonioterapia
Média	29,2	25,7
Mediana	28,0	24,0
Desvio Padrão	7,9	7,5
Mínimo	18	16
Máximo	67	66

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Discussão

A pesquisa revelou que o uso de hormônios sem prescrição médica possui uma prevalência de 31,8% entre a população estudada. Este número foi ainda mais alarmante entre mulheres trans e travestis, em que 58,9% deste grupo realizou o uso de terapia hormonal de maneira não assistida em algum momento de suas vidas. Esta prática também apresentou relevância em um estudo realizado apenas com travestis e mulheres trans (n = 127) de Salvador/BA, onde a prevalência da hormonioterapia não assistida foi de 68,1% na amostra (Silva et al.,



2022). Além da comercialização facilitada de hormônios feminilizantes, esta excessiva automedicação reflete as barreiras de acesso aos serviços de saúde, a exemplo da estigmatização e da discriminação social para com estas identidades de gênero (Carrara et al., 2019).

Em contrapartida, a prevalência de hormonioterapia prévia de forma não assistida entre homens trans foi de 16,1%. Na pesquisa realizada no Ambulatório Trans de Porto Alegre, 86,6% das pessoas trans-masculinas apontaram o processo de hormonização como o principal motivo de busca por atendimento médico no ambulatório especializado (Thomazi; Avila; Teixeira, 2022). Motivo, este, que pode estar associado à necessidade de retenção de receita médica durante a compra da medicação. Portanto, uma resolução sanitária que é capaz de levar a um maior acompanhamento médico, haja visto que do total de pacientes atendidos neste ambulatório, 56,3% identificavam-se como homens trans, enquanto 34,9% eram mulheres trans, 7,0% não-binários e 1,2% travestis.

Além da identidade de gênero e suas particularidades, a hormonioterapia não prescrita esteve associada a questões financeiras, de suporte social e familiar. Foi percebido que o relato de automedicação hormonal esteve duas vezes mais presente nos prontuários de pacientes que trabalhavam de maneira informal quando comparada com a prevalência dos pacientes que trabalhavam de maneira formal ($p < 0,001$). Um estudo, que avaliou condições de saúde e trabalho na população transgênero do estado de São Paulo de 2014 a 2015, revelou que 46,0% dos pacientes que realizavam acompanhamento médico durante processo de afirmação de gênero estavam inseridos no mercado de trabalho formal ($p < 0,001$) (Silva; Luppi; Veras, 2020). A prostituição é um dos principais exemplos de trabalho informal nesta população, sobretudo entre mulheres trans e travestis, o que faz com que a terapia hormonal não seja apenas uma terapia de afirmação de gênero, mas também uma forma rápida de construção corporal para que sejam aceitas no meio competitivo das profissionais do sexo (Silva et al., 2022).

Ainda, a prevalência da hormonioterapia não assistida foi maior entre os pacientes que, fora do ambulatório trans, nunca tiveram suas identidades de gênero abordadas por outros profissionais da saúde como psicólogos, psiquiatras e endocrinologistas. Com isto, foi identificado nesta pesquisa que o uso indiscriminado de hormônios foi 1,52 vezes mais prevalente entre os pacientes do ambulatório que possuíam um menor contato com o sistema de saúde. Este contato com profissionais da área de saúde pode proporcionar educação em saúde frente ao



processo de afirmação de gênero, além do suporte às questões de saúde mental para esta população (Nascimento et al., 2020). No estudo realizado acerca das relações familiares de mulheres trans e travestis, da região metropolitana do Rio de Janeiro, todas as participantes informaram que nunca foram levadas por suas famílias a consultas com psicólogos ou médicos no início da transição de gênero, momento que costuma coincidir com a saída de casa, com o início da prostituição e do uso de hormônios sem assistência médica (Monteiro; Brigeiro, 2019).

Outra questão que esteve associada a um maior número de pacientes que realizavam hormonioterapia sem acompanhamento médico foi o apoio e a aceitação familiar sobre a identidade de gênero de cada paciente. Nesta pesquisa, cerca de 33,7% dos pacientes que não receberam apoio familiar faziam o uso da medicação por conta própria, número aproximadamente 1,42 vezes maior do que no grupo que teve sua identidade de gênero aceita entre os familiares. É comum que pessoas trans enfrentem marginalizações dentro do próprio núcleo familiar, deixando-as desamparadas e vulneráveis, o que promove uma busca por meios alternativos de suprir as necessidades de construção corporal no processo de afirmação de gênero, como o uso de hormônios sem orientação e acompanhamento médico (Silva; Bezerra; Queiroz, 2015). Alguns programas voltados à educação e assistência familiar e ao cuidado de crianças transgênero podem ajudar a reduzir situações de risco de automedicação com hormônios, além de reduzir o risco de outras situações como o etilismo, o tabagismo, o uso de drogas ilícitas e da exposição a ISTs (Okano et al., 2022).

Acerca do perfil etário dos pacientes, pode-se dizer que é uma população composta por jovens, sendo que a média de idades no momento da coleta de dados foi de 29,2 anos, e a idade média em que os pacientes iniciaram a terapia hormonal foi de 25,7 anos. A idade dos pacientes foi semelhante à média encontrada em uma pesquisa realizada no Distrito Federal com mulheres trans e travestis cujo valor foi de 28,2 anos (Krüger et al., 2019). No entanto, no que diz respeito à idade do início da hormonioterapia, houve uma diferença média de 7 anos, caindo de 25,7 para 18,7 anos, algo que pode ser justificado devido à amostra do estudo em questão ser composta apenas por mulheres trans e travestis (Krüger et al., 2019).

Uma das limitações deste estudo está na possibilidade de viés de informação, já que pode ocorrer de maneira eventual a categorização errônea das variáveis no momento da coleta de dados. Além disso, há um viés de preenchimento, pois os dados são coletados de prontuários



eletrônicos, que são preenchidos por diferentes médicos, sem uma padronização nas informações que deveriam ser registradas durante a anamnese da primeira consulta. Esse ajuste seria necessário para que se possa obter, de maneira mais adequada e clara, informações que revelem o real contexto em que o paciente está inserido. Como exemplo, é possível citar a variável de autodeclaração étnico-racial, cuja informação não consta em nenhum dos prontuários dos pacientes. No estudo realizado com a população transgênero em sete municípios de São Paulo, a prevalência da autodeclaração preta e parda somam aproximadamente 58% do total da amostra, enquanto 37,6% do total se autodeclarou branco (Silva; Luppi; Veras, 2020).

Considerações Finais

Com base nos dados coletados dos prontuários de pacientes transgêneros atendidos no ambulatório especializado da rede pública de Florianópolis, entre 2015 e 2021, os resultados obtidos nesta pesquisa apontaram que a hormonioterapia não assistida possui uma alta prevalência, sobretudo entre as mulheres trans e travestis, seja pela facilidade na compra de hormônios feminilizantes, seja pela necessidade de uma rápida construção corporal. A análise revelou que fatores como a falta de apoio familiar, o trabalho informal e o baixo acompanhamento por profissionais de saúde, como psicólogos, psiquiatras e endocrinologistas, são associados a uma maior prevalência dessa prática. Embora a automedicação hormonal represente um risco à saúde, é importante reconhecer que, devido à marginalização histórica e à realidade socioeconômica das pessoas trans, muitas não têm acesso adequado aos serviços de saúde e, portanto, buscam alternativas por conta própria. Esses dados ressaltam a urgência de políticas públicas de saúde que promovam a educação sobre o tema, incentivem a adesão ao sistema de saúde e garantam o acompanhamento adequado para esta população. Além disso, a falta de registro da autodeclaração étnico-racial nos prontuários revela a necessidade de uma abordagem mais inclusiva e sensível às diferentes dimensões da identidade trans. Portanto, as políticas de saúde devem ser mais assertivas, inclusivas e adaptadas às necessidades específicas dessa comunidade, visando mitigar as desigualdades e promover o acesso a cuidados médicos adequados e respeitosos.



Referências

ADAUY, Arlette et al. Terapia hormonal en persona transgénero según world professional association for transgender health (WPATH) (1) y guías clínicas de la endocrine society. (2). *REV CHIL OBSTET GINECOL*, p. 16, 2018.

CARRARA, Sérgio et al. Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. e00110618, 2019.

CORRÊA, Fábio Henrique Mendonça. et al. Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, n. 1, p. 13–22, jan. 2020.

FERNANDEZ, John David; TANNOCK, Lisa R. Metabolic Effects Of Hormone Therapy In Transgender Patients. *Endocrine Practice*, v. 22, n. 4, p. 383–388, abr. 2016.

KRÜGER, Alícia et al. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, n. suppl 1, p. e190004, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 36 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lebicas_gays.pdf. Acesso em: 26 nov. 2022.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. e00111318, 2019.

NASCIMENTO, Fernanda Karla et al. Brazilian transgender children and adolescents: Attributes associated with quality of life. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, p. e3351, 2020.

OKANO, Sérgio Henrique Pires et al. Characteristics of a Population with Gender Incongruence Assisted at a Specialized Outpatient Service in the



City of Ribeirão Preto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, v. 44, n. 03, p. 258–263, mar. 2022.

OWEN-SMITH, Ashli A et al. Association Between Gender Confirmation Treatments and Perceived Gender Congruence, Body Image Satisfaction, and Mental Health in a Cohort of Transgender Individuals. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 15, n. 4, p. 591–600, abr. 2018.

ROCON, Pablo Cardozo et al. ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 1, p. e0023469, 2020.

SILVA, Maria Aparecida da; LUPPI, Carla Gianna; VERAS, Maria Amélia de Sousa Mascena. Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1723–1734, maio 2020.

SILVA, Ricardo Araújo da 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, p. 503–514, fev. 2022.

SILVA, Rodrigo Gonçalves Lima Borges da; BEZERRA, Waldez Cavalcante; QUEIROZ, Sandra Bomfim de. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 26, n. 3, p. 364, 26 dez. 2015.

THÉ, Ana Carolina; VASCONCELLOS, Fernanda Lima de; DINIZ, Erik Trovão. Abordagem Clínica do Paciente Transgênero. In: VILAR, Lucio (ed.). *Endocrinologia Clínica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2020. Cap. 55. p. 1102-1114.

THOMAZI, Guilherme Lamperti; AVILA, Simone; TEIXEIRA, Luciana Barcellos. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), n. 38, p. e22302, 2022.



UNAIDS. TODXS. Cartilha de Saúde LGBTI+: políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19. 1 ed. Brasília: UNAIDS, 2021. 60 p. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf. Acesso em: 26 nov. 2022.

World Health Organization: WHO. *Gender incongruence and transgender health in the ICD*. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>. Acesso em: 26 nov. 2022.

World Professional Association for Transgender Health: WPATH. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. 7 ed. Brasil: WPATH, 2012. 131p. Disponível em: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf. Acesso em: 26 nov. 2022.

The prevalence of self-prescribed hormone therapy in transgender people: a study made in a specialized clinic in Florianópolis.

ABSTRACT: The aim of this study is to define the prevalence of self-prescribed hormone therapy and possible associations with sociodemographic factors in the transgender population treated at a specialized clinic in Florianópolis. This is a cross-sectional study with data collected from 485 electronic medical records of the transgender population attended at the Trans Ambulatory of the public health system in Florianópolis between the years 2015 to 2021. The data was tabulated and analyzed and its results were described and presented in the form of tables. The prevalence of self-prescribed hormone therapy among in this population was about 31.8%, this value was higher among trans women and transvestites when compared to the group of trans men (PR=3.652; CI:2.712 – 4.918). Furthermore, the prevalence was also higher among the group informal workers, who did not receive family support and who had less contact with health professionals.

KEYWORDS: Transgender Persons. Self Medication. Hormone Replacement Therapy. Gender Identity. Vulnerable Populations.



Rose Marie Mueller LINHARES

<https://orcid.org/0000-0002-6545-3698>

*Médica endocrinologista pediátrica, mestre e doutora em
Ciências Médicas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC),
professora na Universidade do Sul de Santa Catarina
(UNISUL).*

Rodrigo Coelho MARTINS

<https://orcid.org/0000-0001-7930-6560>

*Médico generalista pela Universidade do Sul de Santa Catarina
(UNISUL).*

Recebido em: 26/11/2022

Aprovado em: 09/06/2025