



**Ministério da Saúde  
Instituto Nacional de Câncer  
Coordenação de Ensino/Área de Ensino Técnico  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
Curso de Educação Profissional Técnica de  
Nível Médio Habilitação em Citopatologia**



**THAMYRES VIANNA DE MACEDO**

**Desafios encontrados no rastreio do câncer do colo do útero  
em homens transgêneros**

**Rio de Janeiro**

**2024**

**THAMYRES VIANNA DE MACEDO**

**Desafios encontrados no rastreamento do câncer do colo do útero  
em homens transgêneros**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos membros da banca para obtenção da formação do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio Habilitação em Citopatologia, desenvolvido pelo Instituto Nacional de Câncer em convênio com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Gysele Guimarães  
Carvalho

Coorientador: Prof<sup>a</sup>. Esp. Fádria  
Carvalho Pacheco

Rio de Janeiro

2024

## **THAMYRES VIANNA DE MACEDO**

### **Desafios encontrados no rastreio do câncer do colo do útero em homens transgêneros**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos membros da banca para obtenção da formação do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio Habilitação em Citopatologia, desenvolvido pelo Instituto Nacional de Câncer em convênio com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Avaliado em: 02/02/2024

Banca examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Gysele Guimarães Carvalho  
Instituto Nacional de Câncer

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Fádía Carvalho Pacheco  
Instituto Nacional de Câncer

---

Prof. Dr. Leandro Medrado  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

---

Prof<sup>a</sup>. Priscila Sousa Ferreira  
Instituto Nacional de Câncer

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
INCA/COENS/SEITEC/NSIB  
Elaborado pela bibliotecária Izani Saldanha – CRB7 5372

M141d Macedo, Thamyres Vianna de.

Desafios encontrados no rastreio do câncer do colo do útero em homens transgêneros / Thamyres Vianna de Macedo. – Rio de Janeiro, 2024.  
35 f.: il. color.

Trabalho de conclusão de curso (Nível Médio) – Instituto Nacional de Câncer, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, Curso de Educação Profissional Técnica de nível Médio Habilitação em Citopatologia, Rio de Janeiro, 2024.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Gysele  
Guimarães Carvalho.  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Fádia  
Carvalho Pacheco.

CDD edição 23ª

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta monografia/tese/dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Dedico esse trabalho a toda a minha família, em especial à minha mãe (*in memoriam*), sem eles, tudo o que conquistei até aqui seria em vão.

## AGRADECIMENTOS

Mesmo escrevendo meu terceiro “agradecimentos” esse ano ainda acho a parte mais difícil... não que seja difícil agradecer, mas é o momento que se passa um filme na cabeça de tudo que você passou até chegar aqui...

Primeiramente agradecer a Deus, que foi suporte, força e até alvo de minhas dúvidas e incertezas, mas estava tudo escrito e aconteceu do jeitinho que Ele planejou.

Agradecer a minha mãe que mesmo de longe tenho certeza de que olhou por mim e mandou energias positivas nos meus piores momentos e esse ano foram MUITOS. Mãe, mais uma conquista que você não pode ver, mas sempre é e será para você. <3

Agradecer a minha família, que sempre fez de tudo para que eu não desistisse, sem vocês nada que eu tenho e conquistei faria sentido.

Quando eu fiz a prova do INCA a intenção era sair da minha zona de conforto, mas não imaginei que iria vivenciar uma montanha russa e eu sem cinto. Neste ano (2023) terminei um mestrado e uma licenciatura, três trabalhos finais e três temas totalmente diferentes. Só eu sei o quanto eu tive que ser resiliente e forte para chegar até aqui, vontade e motivos para jogar tudo pro alto não faltaram.

Gostaria de expressar minha gratidão pelos amigos que conheci esse ano, lugares diferentes, culturas diferentes, idades diferentes... que caos, mas espero levar ~~alguns~~ para a vida, uma menção honrosa a Marjorie e ao Daniel, que me aturaram ao longo desses meses e sei que não é tarefa fácil. Aos meus amigos antigos, em especial ao Marlon e ao Pedro, que foram meu refúgio durante as minhas crises de ansiedade e depressão, não sei descrever o quanto amo vocês, obrigada por tudo, mesmo mesmo.

Agradecer a minha professora e orientadora, Gysele, que embarcou nessa onda comigo e me deixou muito confortável para escrever esse trabalho, sanando minhas dúvidas sempre. A minha coorientadora de estrelinhas Fádía, por todas as correções e puxões de orelha, obrigada por abrir meus olhos e apresentar um mundo mais técnico e formal, haha

Agradeço também ao INCA e aos professores pela incrível oportunidade que me proporcionaram. Gratidão.

*“Só se vê bem com o coração.*

*O essencial é invisível aos olhos”*

*(O pequeno príncipe)*

## RESUMO

MACEDO, Thamyres Vianna de. **Desafios encontrados no rastreio do câncer do colo do útero em homens transgêneros**. Orientadora: Gysele Guimarães Carvalho e Fádía Carvalho Pacheco. 2024. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Habilitação em Citopatologia). Rio de Janeiro: INCA, 2024.

**Introdução:** O câncer do colo do útero, causado principalmente pela infecção persistente por tipos oncogênicos de HPV 16 e 18, é o terceiro tipo de câncer mais comum em mulheres. No entanto, os homens transgêneros enfrentam desafios únicos no rastreamento desse tipo de câncer, pois os exames de Papanicolau usados para detecção precoce podem ser mal interpretados em decorrência de alterações no colo do útero causadas pela terapia hormonal. A falta de conscientização e de protocolos específicos para essa população também contribuem para a subnotificação dos casos. Além disso, a disforia de gênero pode levar ao desconforto emocional durante a realização dos exames ginecológicos. Para superar essas barreiras, é necessário desenvolver abordagens inclusivas e sensíveis às necessidades dos homens transgêneros, fornecendo aos profissionais de saúde treinamento adequado, critérios de triagem específicos e campanhas de conscientização. **Objetivo:** A partir do exposto, este trabalho tem como objetivo fazer um levantamento da literatura sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em homens transgêneros na última década, avaliar os desafios que dificultam o rastreamento do câncer do colo do útero em homens transgêneros e propor medidas para o rastreamento do câncer do colo do útero nessa população. **Metodologia:** Para tal propósito será realizada pesquisa exploratória por meio de pesquisa bibliográfica. **Conclusão:** O rastreamento do câncer cervical em homens transgêneros enfrenta barreiras devido à falta de protocolos específicos, limitações ao acesso à saúde, desinformação e disforia de gênero e necessidade de abordagens e pesquisas mais inclusivas para atender a esse público. A superação desses desafios permitirá a essas pessoas acesso igualitário aos cuidados de saúde e às medidas de prevenção do câncer do colo do útero.

**Palavras-Chaves:** neoplasias do colo de útero; papanicolau; rastreio; transgênero.

## ABSTRACT

MACEDO, Thamyres Vianna de. **Challenges encountered in cervical cancer screening in transgender men**. Advisor: Gysele Guimarães Carvalho and Fádía Carvalho Pacheco. 2024. 35f. Course Completion Work (Qualification in Cytopathology). Rio de Janeiro: INCA, 2024.

**Introduction:** Cervical cancer is the third most common type of cancer in women, mainly caused by a persistent infection with oncogenic types of HPV 16 and 18. Nonetheless, transgender men address distinct challenges in screening for this type of cancer, for Pap tests used for early detection can be misinterpreted due to changes in the cervix caused by hormone therapy. The lack of awareness and precise protocols for this population also contribute to the underreporting of these cases. Additionally, gender dysphoria can lead to emotional discomfort during gynecological exams. To overcome these barriers, it is necessary to develop approaches that are inclusive and sensitive to the needs of transgender men, providing healthcare professionals with adequate training, specific screening criteria and awareness campaigns. **Objective:** Based on the statement above, this work aims to review the literature on cervical cancer screening in transgender men for the last decade, evaluate the challenges that impede cervical cancer screening in transgender men and propose measures for cervical cancer screening in this population. **Methodology:** For this purpose, exploratory research will be carried out through bibliographical investigation. **Conclusion:** Cervical cancer screening in transgender men faces barriers due to the lack of specific protocols, limitations to access to healthcare, misinformation and gender dysphoria, and the need for more inclusive approaches and research to serve this population. Overcoming these obstacles will allow these people equal access to healthcare and cervical cancer prevention measures.

**Keywords:** cervical neoplasms; pap smear; tracking; transgender.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ACS</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CIS</b>	Cisgênero
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>INCA</b>	Instituto Nacional de Câncer
<b>IST</b>	Infecção Sexualmente Transmissível
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>HPV</b>	Papilomavírus Humano
<b>HTG</b>	Homens Transgêneros
<b>LGBT</b>	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero
<b>MeSH</b>	<i>Medical Subject Headings</i>
<b>SCIELO</b>	Science Electronic Library Online
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TG</b>	Transgênero
<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2</b>	<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3</b>	<b>Metodologia .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1</b>	<b>Identidade De Gênero .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2</b>	<b>HPV e Câncer do Colo do Útero .....</b>	<b>17</b>
<b>2.3</b>	<b>Saúde X Comunidade Transgênero .....</b>	<b>18</b>
<b>2.4</b>	<b>Desafios E Obstáculos No Acesso À Saúde .....</b>	<b>19</b>
<b>2.5</b>	<b>Inviabilizados, Injustiçados, Silenciados. O Que Se Deve Mudar? .....</b>	<b>26</b>
<b>3</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Dentre estudos a respeito da identidade de gênero no mundo, estima-se que em torno de 25 milhões de indivíduos se consideram como transgêneros. No Brasil, 1% da população se identifica como pessoas transsexuais que, em termos absolutos, corresponde a uma população de 3 milhões, segundo um estudo inédito realizado pela Universidade Estadual Paulista (Unesp) (Spizzirri *et al.*, 2021). Transgênero (TG) é um termo globalizante que descreve pessoas que não se identificam com o sexo que lhes foi atribuído ao nascimento. A maioria dessas pessoas não foi submetida à remoção cirúrgica de seus órgãos reprodutivos, portanto, ainda correm o risco de desenvolverem alguns tipos de câncer, como o câncer do colo do útero, e dessa maneira, se faz necessário os mesmos cuidados profiláticos das pessoas cisgênero (UNFE, 2023).

A infecção persistente causada pelos tipos oncogênicos 16 e 18 do papilomavírus humano (HPV) é a principal responsável pelo desenvolvimento do câncer do colo do útero, também conhecido como câncer cervical, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca). Entretanto, há cofatores que podem aumentar a ocorrência do câncer do colo útero, como possuir múltiplos parceiros, condições de imunossupressão, sobrepeso, excessivo uso de contraceptivos orais e tabagismo, sendo o último cofator o responsável por dobrar esse risco. Segundo estimativa mundial, o câncer do colo do útero ocupa a terceira colocação de câncer mais frequente em mulheres (Inca, 2022; 2023).

A população de homens transgêneros (HTG) enfrenta desafios únicos durante o rastreio e prevenção do câncer do colo do útero. Historicamente, o rastreamento do câncer do colo do útero é realizado através do exame de Papanicolau, onde é feita a coleta de células do colo do útero para análise laboratorial. Este teste é essencial para a detecção precoce de alterações no colo do útero, como inflamações, lesões pré-neoplásicas ou câncer. Contudo, homens transgêneros que se submeteram à terapia hormonal, podem apresentar alterações na aparência do colo do útero e dificultar a interpretação correta dos resultados do exame de Papanicolau (Rocon *et al.*, 2020).

A ausência de conscientização sobre o rastreamento do câncer do colo do útero entre homens transgêneros, a inexperiência de muitos profissionais de saúde que desconhecem as necessidades específicas dessa população (ocasionando em informações e serviços inadequados), a falta de normas e/ou

protocolos de rastreamento específicos para esses indivíduos e a anamnese apurada inadequadamente, também podem contribuir para a subnotificação de casos nos programas de rastreamento do câncer do colo do útero. Outro desafio enfrentado pela população de homens transgêneros durante o rastreamento é a disforia de gênero. A realização dos exames ginecológicos pode causar desconforto, pois a identificação com o gênero masculino não corresponde aos procedimentos ginecológicos relacionados ao colo do útero. Esse desgaste emocional pode levar a uma interrupção na realização dos exames preventivos e atrasar o diagnóstico de doenças uterinas potencialmente graves (Harb, 2019, Ildisa, 2020).

À vista desses desafios, é fundamental desenvolver abordagens de rastreio do câncer de colo do útero que sejam inclusivas e sensíveis às necessidades dos homens transgêneros. Isso envolve a capacitação dos profissionais de saúde para oferecer um cuidado adequado e competente, a criação de normas e protocolos específicos para o rastreio e a promoção de campanhas de conscientização que abordem a importância do rastreio do câncer do colo do útero nessa população. A superação desses obstáculos pode permitir que os homens transgêneros passem a ter acesso igualitário aos cuidados de saúde e às medidas preventivas necessárias para a detecção precoce e o tratamento eficaz do câncer de colo do útero assim como as mulheres cisgênero (cis).

### **1.1 Objetivo Geral**

- Produzir conhecimentos sobre o rastreio do câncer de colo do útero em homens transgêneros.

### **1.2 Objetivos Específicos**

- Apresentar informações sobre o rastreio de câncer de colo do útero em homens transgêneros;
- Indicar os desafios que dificultam o rastreamento do câncer de colo de útero em homens transgêneros;
- Sugerir medidas que possam ser adotadas para o rastreamento de câncer de colo de útero em homens transgêneros;

### 1.3 Metodologia

O trabalho desenvolvido segue os princípios da pesquisa exploratória, por meio de pesquisa bibliográfica, que, segundo Gil (2008, p.27), “é desenvolvida a partir de material já elaborado, incluindo livros e artigos científicos”.

#### 1.3.1 Base de Dados

Este trabalho inclui um estudo de revisão bibliográfica sobre os desafios encontrados no rastreamento do câncer de colo do útero em homens trans. A pesquisa foi realizada na base de dados científica *National Library of Medicine* (Medline via Pubmed), na *Science Electronic Library Online* (SciELO), LILACS e na *Science Direct*. A pesquisa nas bases de dados foram realizadas, utilizando os vocabulários controlados: Descritores de Ciências da Saúde (DECS) (nos 4 idiomas oficiais) e *Medical Subject Headings* (MeSH), ambos utilizando também os termos alternativos. Para realização da busca, foi realizado o mapeamento de conceitos com o uso do vocabulário controlado a partir dos termos: neoplasias do colo do útero, Papanicolaou, rastreamento e transgênero (QUADRO I).

**Quadro 1** - Descritores - Rio de Janeiro, 2023 (continua)

MAPEAMENTO DE CONCEITOS	TERMOS
"Câncer de Colo Uterino" OR "Câncer de Colo do Útero" OR "Câncer do Colo do Útero" OR "Neoplasias do Colo Uterino" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervical Neoplasms" OR "Cervix Cancer" OR "Cervix Neoplasm" OR "Cervix Neoplasms" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Cancers" OR "Uterine Cervical Neoplasm" OR "Cáncer de Cuello Uterino" OR "Cáncer del Cuello Uterino" OR "Neoplasias Cérvico-Uterinas" OR "Neoplasias Cervicouterinas" OR "Cancer cervical utérin" OR "Cancer du col de l'utérus" OR "Cancer du col utérin" OR "Cancers cervicaux de l'utérus" OR "Tumeurs cervicales" de l'utérus" OR "Tumeurs du col utérin"	Vocabulário controlado DeCS

**Quadro 1** - Descritores - Rio de Janeiro, 2023 (conclusão)

"Uterine Cervical Neoplasms" OR "Uterine Cervical Neoplasm" OR "Cervical Neoplasms" OR "Cervical Neoplasm" OR "Cervix Neoplasm" OR "Cervix Neoplasms" OR "Cancer of the Uterine Cervix" OR "Cancer of the Cervix" OR "Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Cancer" OR "Uterine Cervical Cancers" OR "Cancer of Cervix" OR "Cervix Cancer"	Vocabulário controlado MeSH
"Esfregaço Corado pelo Método de Papanicolaou" OR "Esfregaço de Papanicolaou" OR "Exame Colpocitológico" OR "Exame Papanicolaou" OR "Papanicolaou" OR "Teste de Papanicolaou" OR "Examen de Papanicolaou" OR "Frotis Papanicolaou" OR "Papanicolaou" OR "Prueba de Papanicolaou" OR "Frottis de Papanicolaou" OR "Pap Smear" OR "Pap Test" OR "Papanicolaou Smear"	Vocabulário controlado DeCS
"Papanicolaou Test" OR "Pap Test" OR "Pap Smear" OR "Papanicolaou Smear"	Vocabulário controlado MeSH
"Exame Coletivo" OR "Identificação Sistemática" OR "Rastreamento" OR "Screening" OR "Triagem de Massa" OR "Cribado" OR "Cribado Masivo" OR "Detección Selectiva" OR "Detección Sistemática" OR "Examen Colectivo" OR "Identificación Sistemática" OR "Screening masivo" OR "Dépistage" OR "Dépistage Collectif" OR "Cribado Sistemático" OR "Tamización" OR "Tamización Masiva" OR "Tamizaje" OR "Mass Screenings" OR "Screenings"	Vocabulário controlado DeCS
"Mass Screening" OR "Mass Screenings" OR Screening*	Vocabulário controlado MeSH
"Fa'afafine" OR "Homem Transexual" OR "Homens Trans" OR "Pessoas Trans" OR "Pessoas Transexuais" OR "Pessoas de Duplo Espírito" OR "Terceiro Gênero" OR "Terceiro Sexo" OR "Transexuado" OR Transex* OR Transgen* OR "Transvestite" OR "Tri-Gênero" OR "Trigênero" OR "Hombre Transexual" OR "Personas de Doble Espíritu" OR "Personas Trans" OR "Personas Transexuales" OR "Tercer Género" OR "Tercer Sexo" OR "Two Spirit Persons" OR "Two-Spirit Person" OR "Two-Spirit Persons" OR "Personnes bispirituelles" OR "Personnes transsexuelles"	Vocabulário controlado DeCS
"Transgender Persons" OR "Transgender Person" OR Transgender* OR "Transgendered Person" OR "Two-Spirit Persons" OR "Two Spirit Persons" OR "Two-Spirit Person" OR "Transsexual Persons" OR "Transsexual Person" OR Transexual*	Vocabulário controlado MeSH

Fonte: A Autora, 2023.

### **1.3.2 Critérios de inclusão e exclusão**

Apesar de algumas obras usarem referências antigas, para revisar com dados mais atualizados os levantamentos bibliográficos deste estudo priorizaram os últimos 10 anos. Serão avaliados artigos que tiveram como principal abordagem o câncer de colo de útero em homens trans. Foram correlacionadas as informações relevantes contidas nesses artigos com as informações fundamentais para o desenvolvimento do tema. Foram excluídos estudos publicados sob a forma de editoriais, documentos e notas clínicas. A pesquisa também se estendeu à literatura cinzenta como: livros, informes técnicos, teses, dissertações e consensos que abordassem sobre o assunto.

### **1.3.3 Análise de Dados**

Para análise dos dados foram utilizadas as etapas de leitura destacadas por Gil (2008): exploratória, seletiva, analítica e interpretativa.

Na leitura exploratória, pode ser definida como uma leitura rápida de material que identifica o material de interesse para pesquisa. Material sem interesse é descartado. Na leitura seletiva, após identificar o material que realmente é interessante para o estudo, o material selecionado na etapa anterior é lido com mais profundidade. A leitura analítica visa organizar e resumir as informações contidas nas fontes e é apoiada pela criação de tabelas de leitura. Por fim, na leitura interpretativa, o conteúdo do material de pesquisa está relacionado ao conhecimento adquirido, buscando dar significado mais amplo aos achados obtidos por meio da leitura analítica.

### **1.3.4 Depoimentos**

Para uma melhor compreensão dos desafios enfrentados ao longo da vida pela população de homens transgêneros, foram apresentados depoimentos obtidos por meio de conversas informais. Os depoimentos puderam proporcionar perspectivas e relatos de experiências pessoais, além de ilustrar conceitos, validar hipóteses e conferir humanidade a esse trabalho acadêmico. Também puderam elevar a credibilidade da pesquisa ao incluir pontos de vista da população foco do trabalho.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

Os conceitos e pesquisas discutidos nesta seção oferecem a base teórica essencial para a compreensão aprofundada da definição de trabalho e sua abrangência, especialmente a respeito do rastreamento do câncer do colo do útero em homens transgêneros. A complexidade desse cenário demanda uma ampla abordagem, combinando diversas perspectivas teóricas, a fim de obter uma visão abrangente dos desafios enfrentados por essa população específica.

Com o propósito de contribuir para a visibilidade da experiência do homem trans, principalmente as demandas de acesso à saúde, ao longo da elaboração deste trabalho, tive a oportunidade de conversar informalmente com homens transgêneros que compartilharam suas vivências. Os depoimentos apresentados durante o desenvolvimento desta pesquisa adotam um formato de discurso livre, promovendo um ambiente de conversação descontraído, com a intenção de capturar de maneira fiel seus sentimentos, reações e inquietações. Esse método visa assegurar um elevado grau de confiabilidade nas informações obtidas. Os desafios que os homens transgêneros enfrentam são reais e com esses depoimentos permitiu-se dar mais uma vez voz a esses personagens muitas vezes silenciados.

### **2.1 Identidade de Gênero**

A identidade de gênero de uma pessoa é um fator autodeterminado, que ocorre de acordo com suas próprias referências, independentemente do gênero atribuído ao nascimento. Esse atributo é frequentemente associado à genitália e às expectativas sociais, gerando pressões ao longo da vida, mas que não necessariamente refletem as experiências vivenciadas pela pessoa. Ou seja, a pessoa pode nascer com corpo x, mas se sente como y e são as vivências e experiências que irão ditar como ela se identifica, não a genitália que ela carrega (SMS, 2020).

Uma pessoa cis é aquela que foi designada como um sexo ao nascer e que se identifica e se reconhece com o mesmo sexo que lhe foi atribuído no nascimento. Em contrapartida transgênero, ou trans, é aquela que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento. Dessa maneira, homens transgêneros (HTG) são pessoas que nasceram com corpos

biologicamente femininos, entretanto se identificam com o gênero masculino. A vivência de ser um HTG varia significativamente de indivíduo para indivíduo. Enquanto uns optam por uma transição que envolve viver e se identificar com o gênero desejado (no caso o masculino), sem recorrer a intervenções médicas; outros podem buscar mudanças físicas por meio da hormonização (também conhecida como terapia hormonal ou hormonioterapia) e/ou intervenções cirúrgicas para alcançar uma transição mais completa (Fenway Health, 2010; Potter *et al.*, 2015; Kiran *et al.*, 2019; UNFE, 2023). Entretanto, optar por intervenções cirúrgicas não é uma opção financeiramente acessível a todos os HTG e ainda que essas intervenções cirúrgicas sejam ofertadas atualmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a elevada procura alinhado ao fato de que o paciente precisa ser acompanhado psicologicamente por especialista por um período de 2 anos antes da cirurgia aumenta as barreiras de acesso a essa etapa, dessa maneira a maioria desses indivíduos não se submetem a cirurgias de redesignação genital, mantendo o colo do útero intacto (Semlyen; Kunasegaran, 2016; Reisner *et al.*, 2017).

## **2.2 HPV e Câncer do colo do útero**

O papilomavírus humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais prevalente mundialmente, transmitida entre parceiros de qualquer sexo e orientação sexual por meio de contato íntimo de pele a pele, sem depender de práticas sexuais específicas (CDC, 2019; Hudson, 2019). A infecção por HPV é causa necessária para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, já que ela pode se manifestar em diversas áreas anatômicas. As infecções que persistem estão relacionadas a 12 tipos considerados oncogênicos e possuem maior risco de progressão para lesões precursoras que, se não identificadas, confirmadas e tratadas, podem evoluir para o câncer ao longo de vários anos (Wild *et al.*, 2020). As estimativas de infecção por HPV de alto risco, conforme apresentadas por Reisner *et al.* (2018), e a suscetibilidade a cânceres relacionados ao HPV em homens transgêneros, segundo destacado por Peitzmeier *et al.* (2014), Semlyen *et al.* (2016) e por Harb *et al.* (2019), mostram-se comparáveis às taxas encontradas em mulheres cisgênero.

No Brasil, desde 2014, o Ministério da Saúde implementou em seu calendário vacinal, a vacina tetravalente contra o HPV, que fornece proteção aos

tipos 6, 11, 16 e 18, sendo os dois últimos os responsáveis por 70% dos casos de câncer do colo do útero. Portanto, do ponto de vista médico, o rastreamento regular do câncer do colo do útero é igualmente importante tanto para homens transgêneros quanto para mulheres cisgênero (Inca, 2020).

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos de HPV, chamados de tipos oncogênicos (Inca, 2016). No Brasil, segundo Inca (2022) a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, sendo o colo do útero o responsável por 17 mil desses casos, correspondendo a um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Desconsiderando os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero ocupa a sexta posição entre os tipos mais frequente de câncer. Nas mulheres, é o terceiro câncer mais incidente. A estimativa mundial aponta que o câncer do colo do útero foi o quarto mais frequente em mulheres em todo o mundo, com uma estimativa de 604 mil casos novos, representando 6,5% de todos os tipos de câncer em mulheres. Esse valor corresponde a um risco estimado de 13,30 casos por 100 mil mulheres (Sung *et al.*, 2021).

Em relação a mortalidade no Brasil em 2020, foram registrados 6.627 óbitos devido ao câncer do colo do útero, resultando em uma taxa de mortalidade bruta de 6,12 mortes para cada 100 mil mulheres (Inca, 2020; Brasil, 2022). Existem cofatores que podem aumentar as chances de ocorrência da doença, como por exemplo condições imunossupressoras, obesidade, multiparidade, uso prolongado de contraceptivos orais e tabagismo, sendo o último cofator o responsável por dobrar esse risco (Silva, 2023).

Muitas dessas mortes são evitáveis e frequentemente resultam de práticas inadequadas de rastreamento e diagnóstico tardio do câncer do colo do útero avançado, o teste de Papanicolau é o método mais comum e eficaz de rastreamento conforme descrito por Melnikow *et al.*, (2018).

## **2.3 Saúde x Comunidade transgênero**

As pessoas transgêneros de maneira geral, ao buscarem algum tipo de serviço de saúde são diretamente associadas pelos profissionais por sua identidade de gênero e a vulnerabilidade às ISTs. Essa ligação alimenta estigmas e contribui para o afastamento delas dos serviços de saúde (SMS,

2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial não apenas na identificação e captação do público-alvo, mas também na promoção da educação em saúde e na disseminação de informações de qualidade para conscientização da população, entretanto ainda se observa um despreparo profissional muito grande. Homens transgêneros têm 37% menos probabilidade de estar em dia com o teste de Papanicolau em comparação com pacientes cisgêneros (Dhillon *et al.*, 2020).

Em decorrência da baixa expectativa de vida da população transgênero associada a riscos à saúde devido a fatores como modificações corporais sem orientação médica, uso de substâncias (automedicação e/ou drogas), ISTs, bullying, rejeição, ansiedade, depressão, suicídio, entre outros, torna-se crucial fornecer uma atenção individualizada aos homens transgêneros. Isso visa evitar a contínua exclusão nos serviços de saúde e garantir a participação deles em programas de rastreamento para câncer do colo do útero, conforme demonstrado por (Rocon 2020).

## **2.4 Desafios e obstáculos no acesso à saúde**

A população de HTG enfrenta desafios singulares no que diz respeito ao rastreio e prevenção do câncer do colo do útero. Historicamente, o exame de Papanicolau tem sido a abordagem predominante, envolvendo a coleta de células do colo do útero para posterior análise laboratorial. Esse teste desempenha um papel crucial na detecção precoce de alterações no colo do útero, como inflamações, lesões pré-neoplásicas ou câncer. Contudo, devido à utilização de terapia hormonal por alguns HTG, o colo do útero pode apresentar modificações que dificultam a interpretação precisa dos resultados do exame, uso de testosterona por exemplo, além de ser capaz de reduzir a fertilidade, pode causar atrofia endometrial e vaginal em homens transgêneros (Dhillon *et al.*, 2020; SMS, 2020)

Existem ainda outros desafios que a comunidade HTG enfrenta, que serão abordados durante esse trabalho.

### ✓ Inexperiência profissional

Muitas vezes os serviços de saúde associam as pessoas transgêneros como um grupo de risco para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras ISTs. Pessoas transgêneros são pessoas, independente da sua identidade de gênero, elas também estão sujeitas a sofrerem ou adoecerem por hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, problemas mentais e câncer. O desconforto físico e emocional foi relatado por muitos HTG, especialmente a inserção do espéculo e a raspagem cervical, que muitas vezes foi agravada por uma sala de exame desconfortável e fria e por um posicionamento corporal inadequado, a dor durante a inserção do espéculo foi associada pelos HTG às alterações vaginais decorrentes do uso de terapia hormonal exógena para a transição de gênero. (Dhillon *et al.*, 2020).

Conforme destacado no estudo de Seay *et al.* (2017), 57,1% dos participantes preferem realizar a autocoleta cervical, em decorrência de experiências prévias de discriminação por parte de profissionais de saúde. Em pesquisas que compararam métodos de triagem, uma maioria significativa de HTG (>90%) preferiu o método de esfregaço de HPV em vez do teste de Papanicolau porque era menos invasivo e menos desconfortável fisicamente (McDowell *et al.*, 2017).

Através de um estudo foi observado que homens transgêneros têm uma probabilidade 10 vezes maior de obter resultados insatisfatórios no exame de Papanicolau quando comparados com mulheres cisgênero, os pesquisadores sugeriram a hipótese de que, além do desconforto gerado no paciente ou pelo profissional de saúde durante o exame, a diferença também poderia ser atribuída ao desconforto vaginal resultante da atrofia e inelasticidade induzidas pelo uso prolongado de terapia com testosterona (Peitzmeier *et al.*, 2017).

Além do desconforto físico que o exame gera, existe o desconforto emocional causado pelo despreparo dos profissionais de saúde em não tratar o paciente da maneira como ele se identifica. Muitos pacientes deixam de procurar serviços médicos em decorrência da divergência nominal no pré-atendimento (Dhillon *et al.*, 2020). “Mesmo precisando dos serviços oferecidos pelo SUS para minha transição, já deixei de usufruir dos meus direitos devidos a falas transfóbicas e alguns constrangimentos” <sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Depoimento feito à autora por Pedro em 2023.

De acordo com Sterling e Garcia (2020), existe uma carência de educação, conhecimento e competência por parte dos profissionais de saúde em relação à população trans. Uma solução essencial para preencher essa lacuna é a expansão e/ou integração de conteúdos relacionados à diversidade LGBTQIA+ nas grades curriculares dos cursos na área da saúde. A inclusão desse conteúdo na fase de ensino de novo profissionais aumenta as possibilidades de implementação de programas de educação continuada nos serviços de saúde, contribuindo assim para o papel educativo em saúde do enfermeiro e demais profissionais, além de facilitar a realização de uma busca ativa para compreender o perfil dessa população (Idisa, 2020).

#### ✓ **Falta de Conscientização**

O temor da dor durante o procedimento, combinado com os potenciais efeitos adversos após o exame, como relatado por Peitzmeier *et al.*, (2017), no qual a inserção do espécuro resultou na ruptura do hímen de um paciente, causando sangramento profuso persistente por 2 dias. Embora um leve sangramento seja considerado normal após um exame de Papanicolau, para HTG, pode ser especialmente angustiante, pois pode desencadear disforia de gênero associada à menstruação (Potter *et al.*, 2015).

A falta de informações sobre como ocorre o exame, a vergonha por se expor para uma pessoa desconhecida, o desconforto perante aos olhares da sociedade, uma vez que seria uma pessoa masculinizada procurando um atendimento feminino, o medo do resultado do exame, o desconhecimento que mesmo que se inicie o processo de hormonização o exame de Papanicolau, segue sendo uma ferramenta fundamental para o rastreamento do câncer do colo do útero, são só alguns fatores que acabam amedrontando ainda mais os homens transgêneros de realizarem o exame preventivo (SMS, 2020).

O recomendado para realização do exame preventivo é para todas as pessoas com útero, de faixa etária entre 25 a 64 anos, independente da vida sexual no momento (desde que já iniciada a vida sexual, uma vez que a ruptura do hímen pode ocorrer involuntariamente). A regularidade da realização do exame deve seguir as recomendações do Ministério da Saúde

(intervalo de um ano entre a primeira e a segunda coleta e, caso não sejam identificados riscos, intervalo de 3 anos até os 64 anos de idade). É um exame que busca proteger do câncer, ajudando a evitá-lo e a tratá-lo com maior chance de cura, quando descoberto cedo (Inca, 2023).

### ✓ Falta de Protocolos

Apesar dos recentes avanços ao longo dos últimos anos a respeito da saúde dos HTG (figura 1), eles ainda enfrentam dificuldades e limitações quando buscam atendimentos para suas necessidades médicas. É necessário pensar no atendimento para essa comunidade além de intervenções cirúrgicas, uma vez que nem todos os HTG optam por intervenções cirúrgicas (Nery, 2015).



Figura 1 - Mudanças nas políticas em saúde para a população transgênero.

Fonte: Maldini, 2020.

“Na época que comecei a transição, a transexualidade ainda era considerado doença. Então na maioria das vezes, os médicos do SUS não

sabiam nem os nomes dos medicamentos que poderiam funcionar para mim. Acredito que se tivesse uma maior divulgação do Ministério da Saúde com relação ao que é ser trans e as doenças que estão relacionadas ao gênero, as pessoas trans terem mais acesso a saúde pública e mais atenção as suas necessidades<sup>2</sup>.”

“Se existisse um trabalho de conscientização sério, onde os lgbtqiapnfóbicos fossem punidos mais severamente, a população HTG teria sua luta mais avaliada. Não, me identificar com gênero diferente do que eu nasci não me dá mais ou menos doenças e muito menos condições diferentes de pessoas cis<sup>3</sup>.”

---

<sup>2</sup> Depoimento feito à autora por Pedro em 2023.

<sup>3</sup> Depoimento feito à autora por Rafael em 2023.

A APS é frequentemente o ponto inicial para indivíduos que lidam com a disparidade de gênero no sistema público de saúde. Nos centros de saúde, eles têm a oportunidade de iniciar acompanhamento com diversos profissionais. Quando buscam procedimentos como a hormonioterapia, muitas vezes são encaminhados para ambulatórios especializados. Entretanto, mesmo com a disponibilidade de assistência na hormonização, ou seja, tratamento hormonal ofertado pelo SUS, os principais medicamentos utilizados nesse tratamento não são fornecidos gratuitamente aos pacientes (Portela, 2017).

### ✓ Anamnese Inadequada

Aqueles que identificam sua expressão de gênero como feminina são mais propensos a passar por rastreamento regular para o câncer do colo do útero em comparação com aqueles que identificam sua expressão de gênero como masculina. Além disso, homens transgêneros aguardam cinco vezes mais tempo entre um teste de Papanicolau insatisfatório e o acompanhamento em comparação com mulheres cisgênero (Johnson *et al.*, 2016).

O agendamento para consultas ginecológicas ou para exame de Papanicolau deve ser oferecido e realizado para homens transgêneros da mesma forma como são agendadas as mulheres cisgênero.

Profissionais de saúde devem evitar fazer suposições sobre o gênero e

outros aspectos relacionados à sexualidade com base em seus próprios valores e percepções. É crucial incluir informações de identificação de gênero ao realizar uma anamnese, proporcionando um ambiente seguro e confortável para o atendimento. Durante atendimentos de saúde, perguntas sobre o nome e os pronomes preferidos pelo paciente (femininos, masculinos ou neutros) devem ser rotineiras.

“Já sofri constrangimento em uma unidade que eu fiz um exame a muito tempo atrás, antes da transição, então quando voltei lá pra fazer outro exame, mas agora já transicionado, passei bastante constrangimento, pois mesmo o rapaz da recepção que fez minha ficha vendo que já não condizia com aquele nome, não me avisou, e não fez alteração nenhuma no sistema, então quando fui chamado, para realizar o exame, passei um grande constrangimento e pensei em deixar procurar os serviços oferecidos pelo SUS<sup>4</sup>.”

---

<sup>4</sup> Depoimento feito à autora por Kevin em 2023.

O nome social, que é a escolha da pessoa para ser tratada, independente de razões relacionadas ou não à identidade de gênero, é um direito dos usuários do SUS. Portanto, é responsabilidade de todas as equipes e setores de uma unidade de saúde usar o nome e os pronomes escolhidos por essa pessoa, assegurando que essa escolha conste em todos os registros, como o cartão do SUS, documentos, receitas e formulários, com a garantia de que a pessoa não será constrangida ao ter seu nome social confrontado com o nome de registro civil. O nome civil não deve ser divulgado publicamente (SMS, 2020).

Pessoas transgêneros têm o direito de serem tratadas pelo seu nome social, e não respeitar essa escolha é uma forma de violência política que nega o direito fundamental à identidade. O SUS assegura o uso do nome social, conforme estabelecido pela Portaria nº 1.820/2009, no quarto capítulo da Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, garantindo o respeito ao nome social e à identidade de gênero:

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Parágrafo único. É direito

da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe: I - Identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas (Portaria Nº 1.820, 2009, p. 8).

Ao adotar tais medidas básicas, o número de exames perdidos por conta da anamnese incorreta diminuirá drasticamente e a procura de pacientes transgêneros tende a subir, já que o desconforto emocional é um dos fatores que afasta essa comunidade da realização de exames de rastreio.

“O nome social é algo extremamente importante para pessoas trans, já fui embora de hospitais por só me chamarem pelo nome antigo<sup>5</sup>.”

“Respeitar o uso do nome social é importante para deixar as pessoas trans confortáveis na hora do atendimento, porém, nem sempre somos tratados com respeito mesmo usando o nome social<sup>6</sup>.”

“O nome social é muito importante, faz parte da nossa identidade, de como queremos que a sociedade nos enxerguem. Eu já deixei de procurar alguns serviços e atendimentos e coisas sim, por medo de algum constrangimento<sup>7</sup>.”

---

<sup>5</sup> Depoimento feito à autora por Pedro em 2023.

<sup>6</sup> Depoimento feito à autora por Rafael em 2023.

<sup>7</sup> Depoimento feito à autora por Nael em 2023.

## ✓ Disforia de Gênero

Se assumir um homem transgênero é expor para sociedade o que já se sentia, antes mesmo de iniciar (se iniciar) o processo de hormonização. Um homem transgênero é aquele que se identifica como um homem, apesar do

corpo ser biologicamente feminino. Ou seja, quando um HTG se olha no espelho ele não se vê como uma mulher e sim como um homem. Dessa maneira a disforia de gênero é uma condição em que uma pessoa sente um desconforto devido à incompatibilidade entre sua identidade de gênero e o sexo que lhe fora atribuído ao nascimento. Esse incômodo pode se manifestar de várias maneiras, incluindo desconforto com as características físicas do corpo, o papel social associado ao gênero atribuído quando nascera ou a “simples” sensação de que a identidade de gênero é diferente daquela que foi atribuída inicialmente. A disforia de gênero não é um transtorno ou doença e sim uma espécie de angústia associada com a incompatibilidade de gênero (Dhillon *et al.*, 2020)

Por conta da sensação ocasionada pela disforia de gênero, muitos HTG (os que não foram submetidos a intervenções cirúrgicas de redesignação sexual) não conseguem associar que mesmo que se identifiquem como homens, eles ainda possuem um colo do útero “íntegro” e que por isso precisam realizar acompanhamento e rastreio como as mulheres cis. A aceitação social, compreensão e apoio são fatores cruciais para indivíduos que enfrentam disforia de gênero.

Para aprofundar a compreensão de como o exame de Papanicolau desencadeia a disforia de gênero, foi investigada as concepções de masculinidade e feminilidade através de estudos qualitativos. Onde participantes dessas pesquisas afirmaram que, devido à percepção tradicional do exame como algo feminino, sua realização era incongruente com sua identidade masculina. Homens transgêneros que não conseguiram conciliar sua identidade masculina com a conotação feminina associada ao teste de Papanicolau sentiram-se constrangidos, enfrentando ameaças à sua privacidade e desestabilização de sua identidade e integridade pessoal (Potter *et al.*, 2015; Peitzmeier *et al.*, 2017).

## **2.5 Inviabilizados, Injustiçados, Silenciados. O que se DEVE mudar?**

O evitamento ou a não busca de serviços de saúde por parte de pessoas transgêneros é uma ocorrência frequente, muitas vezes motivada pelo receio de sofrer violência, por conta de experiências anteriores negativas em serviços públicos, desconforto ao expor-se à comunidade, priorização de necessidades de sobrevivência em detrimento do cuidado profissional com a saúde, ou até

mesmo por questões relacionadas à disponibilidade de horários devido a empregos. Independentemente dos motivos que possam distanciar essas pessoas de suas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência, cabe aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) identificá-las, cadastrá-las, e fornecer todo o amparo e cuidado necessário na unidade. Isso envolve esclarecer as ofertas de serviços disponíveis e criar condições para que essas pessoas possam receber cuidados abrangentes e inclusivos. Portanto faz-se necessário planejar e reorganizar os serviços das UBS para que o acesso à saúde dessa população seja ofertado e realizado.

Uma das necessidades de saúde específicas dessa população é a prescrição e fornecimento de hormônios para aqueles que desejam realizar modificações corporais. A hormonização é uma intervenção de saúde comumente utilizada por muitas pessoas transgêneros como uma estratégia para expressarem sua identidade e serem reconhecidas pela sociedade de acordo com o gênero com o qual se identificam ou preferem ser identificadas, entretanto a maioria das pessoas que procuram os serviços de saúde já faz uso de hormônios e têm clareza sobre o desejo de continuar o tratamento, muita das vezes sem a orientação adequada sobre os riscos do hormônio ou a dosagem correta, essa automedicação, pode resultar em efeitos adversos e problemas de saúde. A hormonização é um direito dessa população, assim como qualquer outra demanda em saúde apresentada individualmente. Acolher essa necessidade dentro de uma UBS possibilita a abordagem integral da saúde, permitindo que outros aspectos também sejam cuidados.

Durante a realização do exame de colposcopia algumas medidas podem ser adotadas (ou ao menos oferecidas) a fim de fornecer um maior conforto durante sua realização. Quando constatada casos de atrofia vaginal ou grande desconforto, pode-se optar pelo uso de um espécuro vaginal de tamanho reduzido, aplicação de lidocaína tópica antes do procedimento ou a utilização de estrógeno vaginal uma a duas semanas antes do exame agendado. Medicamentos com efeito calmante podem ser usados em situações de extrema ansiedade. Incentivar a pessoa a introduzir o espécuro em si mesma em uma posição confortável, sem o uso de "perneiras" e com a disponibilidade de um espelho para acompanhamento do procedimento são técnicas que promovem a autonomia e podem reduzir o desconforto associado ao exame. Criar um espaço acolhedor é fundamental, desde a sala de espera, pois como já descrito

anteriormente além do desconforto físico gerado pelo exame, existe também o desgaste emocional no pré-exame, dessa maneira é imprescindível que nesse espaço não ocorram constrangimentos relacionados à orientação sexual ou identidade de gênero. Explicar o procedimento antecipadamente, esclarecer dúvidas, garantir o direito a uma pessoa acompanhante e utilizar termos preferenciais para descrever partes do corpo, respeitando a individualidade são práticas que promovem um ambiente inclusivo e acolhedor.

Em caso de recusa ao exame especular, mesmo que o exame ginecológico seja o indicado, a inspeção vulvar e o toque bimanual podem ser oferecidos como alternativas. Essas abordagens não apenas servem como estratégias de adaptação, mas também contribuem para estabelecer um elo de confiança entre a pessoa e a profissional de saúde, possibilitando experiências positivas que podem influenciar decisões futuras sobre a realização de exames (SMS, 2020).

Durante a anamnese e o exame físico, é essencial abordar questões gerais e, quando houver interesse da pessoa, investigar aspectos relacionados à transgeneridade. A solicitação e avaliação de exames devem seguir uma abordagem clínica lógica, realizando-os conforme indicações específicas e necessidades observadas, incluindo rastreamento e avaliação de riscos (SMS, 2020).

### 3 CONCLUSÃO

Em síntese, os dados expostos durante esta revisão revelam desafios significativos que as pessoas transgênero enfrentam ao buscar serviços de saúde, especificamente no contexto do rastreamento do câncer cervical. As barreiras identificadas, como dificuldades no atendimento, preconceito, desconforto durante os exames e a disforia de gênero, falta de protocolos específicos para essa população destacam a necessidade urgente de intervenções direcionadas.

A preferência pela autocoleta entre a maioria das pessoas transgênero sugere uma alternativa viável para melhorar a adesão ao rastreio. No entanto, é crucial abordar as limitações deste estudo, uma vez que ainda é escasso os dados na literatura atual. Ouvir essa população e analisar o que é melhor para ela, pode trazer inúmeros resultados benéficos ao rastreio do câncer do colo do útero.

Além disso, a implementação de políticas públicas específicas, com diretrizes adaptadas ao contexto transgênero, torna-se crucial para garantir um rastreio mais efetivo. A realização de programas de capacitação e/ou reciclagem para os profissionais de saúde, para que os tornem aptos a lidar com a diversidade.

A criação de ambientes de saúde inclusivos, que compreendam e atendam às necessidades específicas das pessoas transgênero, é essencial e de suma importância. A redução do desconforto durante consultas e exames, o direito garantido e respeitado do uso do nome social, acesso à informação de qualidade e a medicamentos e serviços pode contribuir significativamente para a promoção de um rastreio efetivo do câncer cervical nessa população.

Este estudo ressalta a importância de medidas práticas e políticas que visem melhorar a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde para pessoas transgênero, contribuindo assim para a equidade no cuidado e prevenção de doenças.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1. ed., 1. reimp. [Brasília]: MS, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Portaria n.º 675, de 30 de março de 2006. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, [Brasil]: DF em 31 de mar. 2006, p. 12-15. Acesso em: 15 ago. 2023.

CENTROS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS (CDC). 2019. **Cânceres de HPV**. [s.l.]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hpv/parents/cancer.html>. Acesso em: 10 nov. 2023.

DA SILVA, M.L. L.G.; *et al.*; Papilomavírus humano e fatores de risco no câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.] v. 23, n. 1, p. e11746-e11746, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11746>. Acesso em: 12 dez. 2023

DHILLON, N.; *et al.* Bridging barriers to cervical cancer screening in transgender men: a scoping review. **American journal of men's health**. v. 14, n. 3, p. 1557988320925691, [s.l.] 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988320925691>. Acesso em 21 nov. 2023.

FENWAY HEALTH. **Glossary of gender and transgender terms**. [Boston]: 2010. Fenway Community Health Center Disponível em: [http://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/Handout\\_7-C\\_Glossary\\_of\\_Gender\\_and\\_Transgender\\_Terms\\_\\_fi.pdf](http://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/Handout_7-C_Glossary_of_Gender_and_Transgender_Terms__fi.pdf). Acesso em: 15 nov. 2023.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. [São Paulo]: Atlas, 2008. Disponível em: [https://www.academia.edu/42358979/M%C3%A9todos\\_e\\_T%C3%A9cnicas\\_de\\_Pesquisa\\_Social\\_Antonio\\_Carlos\\_Gil\\_6\\_ed\\_2008](https://www.academia.edu/42358979/M%C3%A9todos_e_T%C3%A9cnicas_de_Pesquisa_Social_Antonio_Carlos_Gil_6_ed_2008). Acesso em: 21 jun. 2023.

HARB, C. Y. W., *et al.*, Motivadores e barreiras para o acesso a serviços de saúde sexual para indivíduos transgêneros/genderqueer atribuídos ao sexo feminino no nascimento. **Saúde Transgênero**. v. 4, n. 1, p. 58-67, [s. l.] 2019. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/trgh.2018.0022> Acesso em: 21 nov. 2023.

HUDSON, S.; DONOHUE, C.; Cervical and anal cancer prevention for the LGBTQ population. **Family Doctor: A Journal of the New York State Academy of Family Physicians**. v. 7, n. 3, p. 42-45, [Nova Iorque] 2019.

Disponível em:

<https://static1.squarespace.com/static/55771948e4b05b32926e99d0/t/5c4ccc2bc74c50461d24a88a/1548536878527/Family-Doctor-Winter2019-WEB.pdf#page=42> . Acesso em: 15 nov. de 2023.

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA. **Políticas de Saúde da População LGBTI+: o SUS para todos**. [Brasil] 2020. 1 vídeo (2h19m06s).

Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=7EMcEHBnrUI>. Acesso em: 12 nov. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. 2. ed. rev. ampl. atual. [Rio de Janeiro] 2016. Disponível em:

[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes\\_para\\_o\\_rastreamento\\_do\\_cancer\\_do\\_colo\\_do\\_uterio\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf).

Acesso em: 27 jul. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023**: Incidência de Câncer no Brasil. [Rio de Janeiro] 2022. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **A mulher e o câncer do colo do útero: exposição**. [Rio de Janeiro] 2023. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/apresentacoes/mulher-e-o-cancer-do-colo-do-uterio-exposicao-versao-em-pdf>. Acesso em: 17 nov. 2023.

JESUS, J. G. de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos: guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião**. 2. ed. rev. ampl., 42 p., [Brasília] 2012. Disponível em:

[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES\\_SOBRE\\_IDENTIDADE\\_DE\\_G%C3%8ANERO\\_CONCEITOS\\_E\\_TERMOS\\_-\\_2%C2%AA\\_Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf?1355331649](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_SOBRE_IDENTIDADE_DE_G%C3%8ANERO_CONCEITOS_E_TERMOS_-_2%C2%AA_Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf?1355331649). Acesso em: 21 jun. 2023.

JOHNSON, M. J.; *et al.*; Análises quantitativas e mistas para identificar fatores que afetam a captação do rastreamento do câncer cervical entre mulheres lésbicas, bissexuais e homens transgêneros. **Revista de Enfermagem Clínica**, [s.l.] v. 25, n. 23-24, p. 3628-3642, 2016. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13414>. Acesso em 23 nov. 2023.

KIRAN, T. *et al.*. Cancer screening rates among transgender adults: cross-sectional analysis of primary care data. **Canadian Family Physician**. v. 65, n. 1, p. e30-e37, [Canadá] 2019. Disponível em:

<https://www.cfp.ca/content/65/1/E30.abstract>. Acesso em: 18 nov. 2023.

LAM, J. S. H.; ABRAMOVICH, A. Transgender-inclusive care. **Canadian Medical Association Journal**, v. 191 n. 3, p. 79, [Canadá] 2019. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/191/3/E79>. Acesso em: 21 jun. 2023.

LANE, R. Developing inclusive primary care for trans, gender-diverse and nonbinary people. **Canadian Medical Association Journal**, v. 191 n. 3, p. 61-62, jan [Canadá] 2019. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/191/3/E61>. Acesso em: 21 jun. 2023.

MALDINI, G. **Pessoas transgênero enfrentam barreiras para acolhimento em saúde**: dia internacional do orgulho LGBTQI+, celebrado em 28 de junho, é marcado por avanços e desafios também na saúde, [Belo Horizonte]: Faculdade de Medicina da UFMG, 2020. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/pessoas-transgenero-ainda-enfrentam-barreiras-nos-servicos-de-saude/>. Acesso em: 19 nov. 2023.

MCDOWELL, M.; *et al.* Preferências de rastreamento do câncer cervical entre indivíduos transmasculinos: swabs vaginais do papilomavírus humano coletados pelo paciente versus testes de Papanicolaou administrados pelo profissional. **Saúde LGBT**, v. 4, n. 4, p. 252-259, [s.l.] 2017. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/lgbt.2016.0187>. Acesso em: 13 dez. 2023.

MELLO, L.; *et al.*; Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad**. n. 9, p. 7–28, [Rio de Janeiro] 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/8ZZjpNCzgQMvJDDGRvLPYmk/?lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2023.

MELNIKOW, J.; *et al.* Screening for cervical cancer with high-risk human papillomavirus testing: a systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force. **Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)**. Publication 15-05224-EF-1. [Rockville] 2018. Disponível em: <https://europepmc.org/article/NBK/nbk526306>. Acesso em 12 dez. 2023.

NERY, J. W.; MARANHÃO-FILHO, E. M. de A; Trans-homens: a distopia nos tecno-homens. *In*: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO PARTICIPATIVA. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2015, p. 25-35. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade\\_travestilidade\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf). Acesso em: 15 nov 2023.

PEITZMEIER, Sarah M.; Reisner, Sari L.; Harigopal, Padmini; Potter, Jennifer. Female-to-Male Patients Have High Prevalence of Unsatisfactory Paps Compared to Non-Transgender Females: Implications for Cervical Cancer Screening. **Journal of General Internal Medicine**, [s.l.] v. 29,5, p. 778-784, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24424775/>. Acesso em: 5 jul. 2023.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. Physis: **Revista de saúde coletiva**. [Rio de Janeiro]. v. 27, p. 255-276, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/GRC4bkWgdyGnGfcvczDByNh/>. Acesso em: 10 dez. 2023.

POTTER, J.; *et al.* Cervical cancer screening for patients on the female-to-male spectrum: a narrative review and guide for clinicians. **Journal of general internal medicine**, [s.l.] v. 30, p. 1857-1864, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-015-3462-8>. Acesso em: 19 nov. 2023.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). **Cartilha de Saúde LGBTI+**: políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19. [Brasília]: UNAIDS. 2020. Disponível em: [https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021\\_04\\_16\\_CartilhaSaudeLGBT.pdf](https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf). Acesso em: 12 nov. 2023.

REISNER, S. L. *et al.* Desempenho do teste e aceitabilidade de swabs auto-versus coletados pelo provedor para testes de DNA de HPV de alto risco em pacientes trans masculinos de mulheres para homens. **BMC doenças infecciosas**, [s.l.] v. 17, p. 1-10, 2017. Disponível em <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0190172>. Acesso em: 15 nov. 2023.

ROCON, Pablo *et al.* Acesso à saúde pela população trans no brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, [Rio de Janeiro], v. 18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/?lang=pt#>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SEAY, J.; *et al.* Compreendendo as experiências e preferências de homens transgêneros para o rastreamento do câncer cervical: uma pesquisa de avaliação rápida. **LGBT health**, [s.l.] v. 4, n. 4, p. 304-309, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28422558/>. Acesso em 17 nov. 2023

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS). “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, **Coordenação da Atenção Primária à Saúde**. [São Paulo] 2020 – p. 133. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/o-atendimento-de-pessoas-trans-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em 10 nov. 2023.

SEMLYEN, J.; KUNASEGARAN, K.; Compreendendo as barreiras para a captação do exame cervical em homens trans: uma análise qualitativa exploratória. **The Lancet**, [Londres] v. 388, p. S104, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/310806166\\_Understanding\\_barriers\\_to\\_cervical\\_screening\\_uptake\\_in\\_transmen\\_an\\_exploratory\\_qualitative\\_analysis/link/5838612908aef00f3bfa3044/download](https://www.researchgate.net/publication/310806166_Understanding_barriers_to_cervical_screening_uptake_in_transmen_an_exploratory_qualitative_analysis/link/5838612908aef00f3bfa3044/download) Acesso em: 15 nov. 2023

SOLKA, A. C.; ANTONI, C. d. Homens trans: da invisibilidade à rede de atenção em saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, [s.l.] v. 8, n. 1, p. 07-16, 2020. Disponível em:

[https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento). Acesso em: 5 jul. 2023.

SOUZA, E.; *et al.*. **Projeto transexualidades e saúde pública no Brasil**: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans. Relatório descritivo. [Belo Horizonte] 2015. Disponível em: <http://www.nuhufmg.com.br/homens-transrelatorio2.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2023

SPIZZIRRI, G.; *et al.* Proporção de pessoas identificadas como transgênero e gênero não-binário no Brasil. **Scientific reports**, [s.l.] v. 11, n. 1, p. 2240, 2021. Disponível: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-81411-4>  
Acesso em: 15 nov. 2023.

STERLING, J.; GARCIA, M. M. Rastreamento do câncer na população transgênero: uma revisão das diretrizes atuais, melhores práticas e um modelo de cuidado proposto. **Andrologia e urologia translacional**, [Los Angeles] v. 9, n. 6, p. 2771, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7807311/>. Acesso em: 25 out. 2023.

SUNG, H.; *et al.* Estatísticas globais de câncer 2020: GLOBOCAN estima incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 cânceres em 185 países. **CA: uma revista de câncer para clínicos**, [s.l.] v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 15 nov. 2023.

UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE (UNFE). **Pessoas transgênero**. Nota informativa. [Geneva], 2023. Disponível em: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Transgender-PT.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023