



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE FARMÁCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA



MARCELO BEGULO INÁCIO

**BARREIRAS ENCONTRADAS POR HOMENS TRANSEXUAIS NA
REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

OURO PRETO - MG

2021

MARCELO BEGULO INÁCIO

**BARREIRAS ENCONTRADAS POR HOMENS TRANSEXUAIS NA
REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia pela Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cláudia Martins Carneiro

Co-orientador: Mestrando Daniel Lucas Silva

OURO PRETO – MG
2021

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

I35b Inacio, Marcelo Begulo.

Barreiras encontradas por homens transexuais na realização do exame de Papanicolaou [manuscrito]: uma revisão narrativa. / Marcelo Begulo Inacio. - 2021.

40 f.: il.: color.. + Quadro.

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Martins Carneiro.

Coorientador: Me. Daniel Lucas Silva.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Transexuais. 2. Papanicolaou, Teste de. 3. Movimento de libertação gay. I. Carneiro, Claudia Martins. II. Silva, Daniel Lucas. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 618.1

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE FARMACIA
DEPARTAMENTO DE ANÁLISES CLÍNICAS



FOLHA DE APROVAÇÃO

Marcelo Begulo inácio

Barreiras encontradas por homens transexuais na realização do exame de Papanicolaou: uma revisão narrativa

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em 21 de dezembro de 2021

Membros da banca

Profa. Dra. Cláudia Martins Carneiro - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto

Mestrando Daniel Lucas Silva Co-orientador - Universidade Federal de Ouro Preto

Dra. Mariana Trevisan Rezende - Examinadora - Universidade Federal de Ouro Preto

Dra. Nívia Carolina Nogueira de Paiva - Examinadora - Universidade Federal de Ouro Preto

Cláudia Martins Carneiro, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 21/01/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Martins Carneiro, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 21/01/2022, às 00:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0270650** e o código CRC **B941628A**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.000814/2022-55

SEI nº 0270650

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35400-000
Telefone: 3135591649 - www.ufop.br

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Marlei e José por toda dedicação e apoio, sem o amor e o carinho de vocês não seria possível chegar até aqui, a caminhada de vocês é inspiradora e me dá forças para seguir em frente.

As minhas irmãs Marta, Neia e Claudia por toda cumplicidade e aos meus sobrinhos pela alegria.

À minha orientadora Prof.^a Dr^a. Claudia Martins Carneiro, por além de Orientadora ser uma grande amiga, acreditando em mim e me ajudando a construir um lindo trabalho dentro da Universidade. Ao meu co-orientador Mestrando Daniel Lucas Silva, por todo apoio e incentivo.

Ao laboratório de Citologia e ao Projeto POC: Papear, ouvir e conscientizar pelo aprendizado diário e pelas vivências que me fizeram enxergar o ser humano além do corpo fisiológico.

As minhas amigas Thaís, Luiza e Vanessa por estarem comigo desde o início me incentivando e não me deixando desistir, vocês foram essenciais nessa caminhada, vamos estar juntos do “Início ao Fim”.

Ao Matheus meu grande irmão, que mesmo com todas as dificuldades e barreiras esteve ao meu lado me ajudando academicamente e pessoalmente, gratidão é a palavra que define o que eu sinto por você.

A todos os meus amigos da EFAR e UFOP pela convivência, tudo ficou mais fácil ao lado de vocês, em especial Izadora, Josiêda, Pablo, Jessica, Júlia, Marinna, Yumi e Gabi.

À Safra, Igor e Sávio pela vivência diária, vocês me motivaram a ter força e ânimo para continuar minha jornada.

À república Mistura Fina, por ser lar e me acolher nos momentos de saudade e desespero, com certeza meu maior presente de Ouro Preto são vocês.

A todos os professores e a UFOP pelo ensino público de qualidade.

RESUMO

Introdução: O exame de Papanicolaou é um dos principais métodos de rastreio do câncer de colo do útero e suas lesões precursoras, sendo eficiente na redução da incidência desta neoplasia. Porém, os homens transexuais são menos propensos a realização do exame, por diversos motivos, como o despreparo dos profissionais de saúde, ausência de plano e falta de acesso aos serviços de saúde, discriminação, baixa escolaridade, desconfortos emocionais e físicos. **Objetivo:** Verificar as principais barreiras encontradas pelos homens transexuais para a realização do exame de Papanicolaou. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, sobre as barreiras encontradas para a realização do exame de Papanicolaou em homens transexuais, assim como a saúde ginecológica da população transexual. **Resultados e discussão:** Foram selecionados 12 artigos para a construção do trabalho entre os anos de 2014 a 2021. Todos os estudos utilizados trazem em seus resultados dificuldades tanto na realização do exame de Papanicolaou quanto nas informações passadas após o resultado, uma das principais barreiras é a relação entre os profissionais de saúde e o público transexual/não binário, além de fatores como ambiente de saúde voltado para as pessoas cisgêneros, disforia de gênero dos transexuais, linguagem de difícil compreensão e discriminação no atendimento. Por isso, faz-se necessária a criação de estratégias para uma maior adesão de homens transexuais na realização do exame de Papanicolaou. **Conclusão:** A discussão sobre a saúde transexual faz-se importante para que os desconfortos e a falta de conhecimento no ambiente de saúde sejam diminuídos, transformando, assim, os profissionais de saúde preparados para realizar os atendimentos de uma forma mais humanizado para receber essa população.

ABSTRACT

Introduction: The Pap smear is one of the main screening methods for cervical cancer and detection of percussive lesions in the uterus, being efficient in reducing the incidence; however, transsexual men are less likely to undergo the test, for several reasons. Reasons, such as the unpreparedness of health professionals, lack of a plan and/or access to health services, discrimination, and low education, emotional and physical discomfort. **Objective:** to verify which do transsexual men to undergo the Pap smear encounter the main barriers. **Methodology:** This is a review of narrative literature, about the barriers found for the Pap smear test in transsexual men, as well as the gynecological health of the transsexual population. **Results and discussion:** 12 selected articles were selected for the construction of the work between the years 2014 to 2021. All the studies used bring in their results difficulties both in carrying out the Pap smear and in the analysis of the results, one of the main barriers is the relationship between health professionals and the transsexual/non-binary public, in addition to factors such as a health environment aimed at cisgender people, gender dysphoria among transsexuals, difficult to understand language and discrimination in care. Therefore, it is important to create strategies for greater adherence to the Pap smear test in transsexual men. **Conclusion:** The discussion about transsexual health is important so that discomfort and lack of knowledge in the health environment is reduced, thus transforming care more humanized and prepared to receive this population.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Definição e bandeiras da sigla LGBTQIAP+.....	15
FIGURA 2: Fluxograma da seleção dos artigos.....	26

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Descrições dos artigos revisados.....	27
QUADRO 2: Descrições dos artigos revisados (continuação).....	28
QUADRO 3: Descrições dos artigos revisados (continuação).....	29

LISTA DE ABREVIATURAS

LGBTQIAP+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromântiques/Agênero, Pan/Poli e outros grupos.

CCU: Câncer do Colo do útero

HPV: Papilomavírus Humano

INCA: Instituto Nacional de Câncer

SUS: Sistema Único de Saúde

PNSILGBT: Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

HSIL: Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau

JEC: Junção Escamo-colunar

OMS: Organização Mundial da Saúde

CNS: Conferência Nacional de Saúde

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	12
2- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
2.1 – MOVIMENTO LGBTQIAP+.....	14
2.2 - TRANSEXUALIDADE E SAÚDE	16
2.3 - CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	19
2.4 - EXAME DE PAPANICOLAOU	20
3- JUSTIFICATIVA	21
4- OBJETIVOS	22
4.1 - OBJETIVO GERAL	22
4.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
5- METODOLOGIA	23
6- RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
7- CONCLUSÕES	34
8- REFERÊNCIAS	35

1- INTRODUÇÃO

A sigla LGBTQIAP+ representa um movimento político e social que luta por direitos de pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromântiques/Agênero, Pan/Poli e todas as diversas possibilidades de orientação sexual e/ou identidade de gênero que existem. No Brasil, o movimento teve início em 1970 liderado por homossexuais, que lutavam a favor dos direitos para esse grupo, trazendo desde o início discussões sobre políticas de saúde que começaram a ser frequentes como forma de garantir direitos à comunidade (Bezerra, Moreno & Prado, 2019). Com o passar do tempo foi se agregando outros grupos na comunidade como Lésbicas e Simpatizantes, surgindo assim a sigla GLS (grupo composto por Gays, Lésbicas e simpatizantes). Porém, essa sigla não representava as outras orientações e identidade de gêneros existentes sendo acrescentadas outras letras a sigla do movimento excluindo os simpatizantes. Hoje a sigla é composta por diversos grupos e usada de diversas formas, sendo utilizado o símbolo “+” como forma de incluir outros grupos que não estão sendo representados ou citados no momento do uso da sigla (SIMÕES e FACCHINI, 2009).

A orientação sexual está relacionada ao desejo sexual e/ou afetivo de uma pessoa para com a outra e não deve ser considerada sinônimo de identidade de gênero (Gomes *et al.*, 2018). O gênero possui identidades e expressões que não se limitam apenas ao masculino e feminino, como as pessoas não-binárias ou fluidas (Lam & Abramovich, 2019) e cada indivíduo tem sua identidade de gênero à esfera da vida individual e deve ser respeitada e classificada sem a opinião e interferência de terceiros (Alves, 2013). Na sigla, a letra T é utilizada para representar as pessoas transexuais e/ou travestis (Cardoso e Ferro, 2012), que são aquelas cuja identidade de gênero se difere do sexo que foi atribuído ao nascimento e para entender a transexualidade, a percepção de gênero é necessária. Assim, a construção de gênero depende de diversos fatores históricos, sociais e culturais, por meio de papéis, gestos, costumes, comportamentos e demonstração (Gomes *et al.*, 2018).

Em 1º de dezembro de 2011 foi apresentada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e

Transexuais (PNSILGBT), instituída pela portaria nº2.836, que tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBTQIAP+. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais (BRASIL, 2013).

Entretanto, mesmo com políticas de atendimento à comunidade LGBTQIAP+, ainda são encontradas barreiras para o acolhimento da comunidade, muitas vezes devido ao preconceito, discriminação e a visão binária de gênero compartilhada por profissionais de saúde e pela maioria da sociedade (Mello *et al.*, 2011). Uma das barreiras encontradas pela comunidade transexual é o despreparo de profissionais de saúde no atendimento, muito associado com a falta de informação que resulta em preconceito e invalidação da identidade de gênero (Florido e Elian, 2019). Por isso, torna-se importante a preparação dos profissionais de saúde pautada no respeito, humanização e na dignidade humana, além da inclusão da temática de saúde LGBTQIAP+ para um atendimento de qualidade e acolhedor (Silva e Coelho, 2019).

Um dos agravos relacionados ao atendimento é a dificuldade para a realização do exame de Papanicolaou nos homens transexuais (Florido e Elian, 2019), uma vez que a sociedade carece de informações sobre o tema, e o que agrava ainda mais esse quadro é que o o Câncer do Colo do útero (CCU) é o quarto com maior incidência em pessoas que possuem útero (WHO, 2021) e o rastreio se dá principalmente pelo exame citopatológico., que ainda não é realizado conforme recomendado em homens transexuais (Florido e Elian, 2019).

Os fatores de risco como início da vida sexual precoce, fatores ambientais, genéticos e multiplicidade de parceiros principalmente associados a infecção persistentes pelos subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV) podem influenciar no desenvolvimento de lesões precussoras e do CCU (Miyasaki e Junior, 2021; Denny; Cubie e Bhatla, 2020; Carvalho e Jurado, 2018). A transmissão desse vírus se dá pelo contato direto e na maioria das vezes é acompanhada por um estado clínico assintomático (INCA, 2020). Por isso, o primeiro método para a prevenção da infecção pelo HPV é o uso de preservativo durante as relações sexuais, seguido pela vacina. É muito

importante também a realização do exame de Papanicolaou na faixa etária de 25 a 64 anos visando a detecção precoce das lesões precursoras (Lopes & Ribeiro, 2019).

2- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 – MOVIMENTO LGBTQIAP+

O início do movimento LGBTQIAP+ foi marcado pela revolta das pessoas que eram maltratadas por autoridades e policiais por desviar do que era considerado normal em 1969. O palco desse episódio foi o bar Stonewall Inn em Nova York cujo o nome ficou conhecido como “Revolta de Stonewall” sendo considerada uma grande iniciativa para acontecer as paradas do orgulho LGBT por todo o mundo (Canabarro, 2013).

No Brasil o movimento Gay e de outros grupos sociais que lutava pela defesa da visibilidade e por direitos começaram a se organizar no final de 1970 e início do 1980 (Ferrari, 2004). Com a ditadura perdendo força, foram surgindo grupos como o jornal Lâmpião de esquina que trazia assuntos para gays, desafiando a censura e questionando a heteronormatividade (Canabarro, 2013).

Em 1980 devido a epidemia da AIDS (Síndrome da imunodeficiência adquirida) a associação da homossexualidade e doença ganha força, fazendo crescer mais grupos de ativistas compostos principalmente por lésbicas e travestis aumentando, diversificando e incorporando vários sujeitos do movimento gay na atual sigla LGBTQIAP+ (Carla, Alves, & Karina, 2013).

O Manual de Comunicação LGBTI+, elaborado pela Aliança Nacional LGBTI+, traz o significado de cada letra da sigla LGBTQIAP+ e a importância da bandeira na representatividade do movimento como demonstrado em forma de figura (Figura1).

FIGURA 1: Definição e bandeiras da sigla LGBTQIAP+.

L=		LESBICAS: Mulheres que sentem atração afetiva/sexual pelo mesmo gênero, ou seja, outras mulheres.
G=		GAYS: Homens que sentem atração afetiva/sexual pelo mesmo gênero, ou seja, outros homens.
B=		BISSEXUAIS: Diz respeito aos homens e mulheres que sentem atração afetivo/sexual pelos gêneros masculino e feminino.
T=		TRANSEXUAIS/ TRAVESTI: Também chamadas de "pessoas <u>trans</u> ", elas podem ser <u>transgênero</u> (homem ou mulher), travesti (identidade feminina) ou pessoa não-binária, que se compreende além da divisão "homem e mulher".
Q=		QUEER/ QUESTIONANDO: Pessoas com o gênero ' <u>Queer</u> ' são aquelas que transitam entre as noções de gênero
I=		INTERSEXO: A pessoa está entre o feminino e o masculino. As suas combinações biológicas e desenvolvimento corporal – cromossomos, genitais, hormônios, <u>etc</u> – não se enquadram na norma binária (masculino ou feminino).
A=		ASSEXUAIS: Não sentem atração sexual por outras pessoas, independente do gênero.
		ARROMÂNTIQUES: Não sentem atração romântica por nenhum gênero.
		AGÊNEROS: Identidade que pode denotar ausência de gênero, gênero neutro, ou ausência de identidade de gênero.
P=		POLISSEXUAIS: Sentem atração por muitos gêneros mas não todos.
		PANSEXUAIS: Sentem atração por todos os gêneros e sexos.
		Outros grupos que não estão sendo representados ou citados no momento do uso da sigla.

2.2 - TRANSEXUALIDADE E SAÚDE

A partir de 1975, o termo gênero passou a ser utilizado em pesquisas com objetivo de compreender os efeitos que a diferença de gênero causava na sociedade. Assim, o gênero passou a constituir uma entidade moral, política e cultural, ou seja, uma estrutura ideológica ao contrário do gênero do que ainda é anatomicamente específico (Oliveira e Knoner, 2005).

A identidade de gênero é o modo singular de uma pessoa se definir (Santos *et al.*, 2019), sendo distintas em relação aos padrões de heteronormatividade impostos pela sociedade (Popadivik, Oliveira e Signorelli, 2017). Dentre as diversas identidades de gênero têm-se as pessoas transexuais, que são indivíduos que ultrapassam a barreira de gênero atribuído ao nascimento (Silva e Coelho, 2019).

Os homens transexuais são pessoas que nasceram com a genitália feminina e foram impostos às normativas femininas, porém se identificam como homens e normalmente seguem atributos socioculturais aceitos como masculinos, enquanto as mulheres transexuais são mulheres que não se identificam com o sexo biológico de nascimento e com seus genitais masculinos (Gomes *et al.*, 2021).

Uma pessoa não precisa ter uma aparência ou querer passar por algum procedimento médico para ser transexual. A característica física não é uma regra para essas pessoas, pois são vários os motivos para que não ocorra essa mudança, desde a questão financeira até a vontade própria (Florence, 2016). Porém, alguns transexuais podem ter a disforia de gênero que é caracterizada por um problema clínico de disparidade afetiva e cognitiva com o órgão ou sexo de nascimento (APA, 2013).

Por volta de 1920 foram realizadas as primeiras cirurgias de transgenitalização conhecidas na época como “adequação sexual” na Alemanha e Dinamarca e essas cirurgias eram associadas ao tratamento dos “pseudo-hermafroditas” ou “hermafroditas verdadeiros”. Somente no ano de 1997 o Conselho Federal de Medicina do Brasil aprovou a realização das cirurgias nos hospitais públicos universitários (Áran, 2006).

No tratamento hormonal em caso de homens transexuais a testosterona é bastante utilizada pela sua rápida metabolização no fígado, ela permite que o indivíduo desenvolva características “masculinas” (Campana *et al.*, 2018). Para iniciar a terapia hormonal é necessária uma avaliação psicossocial e um termo de consentimento dado por um profissional de saúde qualificado (Wpath, 2012), porém muitos indivíduos começam a automedicação da testosterona, acarretando assim agravos à saúde devido a doses excessivas, comprometendo seu desenvolvimento físico e adquirindo efeitos colaterais indesejáveis (Campana *et al.*, 2018).

A pluralidade da transexualidade é relacionada a vários fatores, como orientação sexual, escolaridade, etnia e poder socioeconômico (Gomes *et al.*, 2018), por isso o respeito na construção de sua personalidade, sem a interferência ou obstáculos heteronormativos é imprescindível (Menezes e Lins, 2018).

Assim, como as outras preferências, o nome social é uma escolha individual e deve ser garantido e respeitado (Zanela, 2018), sendo assegurado através do decreto Nº 8.727 de 28 de abril de 2016 da Secretaria Geral, onde se reconhece o nome social em consonância com a identidade de gênero de pessoas trans e travestis (BRASIL, 2016).

Um dos maiores problemas enfrentados pela comunidade é a transfobia, que é um conjunto de violências de gênero, que afeta as pessoas transexuais antes mesmo de iniciarem a transição ou de se entenderem como transexuais. A transfobia pode levar a agressões físicas, emocionais e assassinatos (Lima, 2019). Segundo o Grupo Gay da Bahia, “A cada 19 horas um LGBT morre de forma violenta vítima da LGBTfobia”, o que faz do Brasil o campeão mundial de crimes contra as minorias sexuais. Os veículos de comunicação expõem a violência sofrida pela comunidade e em 2020 foram registradas 237 mortes de LGBTQIAP+ (GGB, 2021; Mott e Michels, 2019).

Na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS, 1986), o conceito ampliado de saúde com base no lema “Saúde e Democracia” foi essencial para a construção do SUS, instituído na Constituição Federal em 1988 (Celuppi *et al.*, 2019), e desde essa data assuntos relacionando o SUS com políticas e economia vêm sendo discutidos (Lara *et al.*, 2021).

O SUS foi instituído pela Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990, dando aos brasileiros direito a saúde com qualidade, sem preconceito e discriminação no atendimento (BRASIL,1990). É um sistema complexo e desafiador na esfera organizacional e financeira, uma vez que garante acesso equitativo, descentralizado e universal (Geremia, 2011).

Desde a criação do SUS diversas portarias foram criadas pelo Ministério da Saúde, tendo como exemplo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em março de 2006 e a PNSILGBT em dezembro de 2011 (BRASIL, 2019). A PNAB é um conjunto de ações coletivas e individuais, pautada na promoção e proteção da saúde, através da prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (Reis *et al.*, 2019), a PNSILGBT assegura, representa e reconhece as demandas e os direitos da população LGBTQIAP+ na saúde pública (BRASIL, 2013).

A PNSILGBT é uma política federal, mas ainda são encontradas dificuldades na implementação de ações produtivas e educativas, principalmente no contexto municipal (Menezes e Souza, 2019). Apesar da visibilidade e discussões ao redor da saúde da comunidade, o preconceito e o despreparo dos profissionais de saúde ainda são encontrados (Filiprack e Gaspodini, 2019).

É importante que os sistemas de informações em saúde inclua as pautas relacionadas a gêneros, como registro sobre a saúde da pessoa transexual antes e depois da transição e ficha com espaço para o nome social para contribuir com o atendimento sem preconceito, aumentar o números de pesquisas e criar estratégias para o rastreamento de várias doenças nessa população, como o câncer do colo do útero (Araújo *et al.*, 2021).

A ausência de pesquisas e estudos em relação ao rastreio do CCU e a escassez de dados sobre a cobertura do exame de Papanicolaou podem mascarar e não mostrar a realidade de realização do exame em pessoas transexuais (Monteiro, Brigeiro e Barbosa, 2019).

2.3 - CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A replicação desordenada do epitélio de revestimento do colo do útero que compromete o estroma e que pode invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância, caracteriza o câncer do colo do útero (CCU) (INCA, 2021).

Desde a década de 1970, estratégias e políticas públicas vêm sendo estabelecidas no Brasil, buscando um maior rastreio e cobertura do CCU (Tsuchita *et al.*, 2017). Mesmo com esses métodos, o risco estimado para essa neoplasia é de 12,6 casos a cada 100 mil pessoas no ano de 2020, sendo a terceira neoplasia mais incidente em pessoas que possuem útero (INCA, 2021). Os altos índices de incidência e mortalidade por CCU, evidenciam a importância da elaboração, implantação e a realização de ações e políticas públicas efetivas para o controle da doença (Tsuchita *et al.*, 2017).

As infecções persistentes por HPVs oncogênicos podem levar ao desenvolvimento das lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) que podem evoluir para o CCU (Rosa *et al.*, 2009). Na maioria das vezes as neoplasias uterinas se iniciam na junção escamo-colunar (JEC), que é a junção do epitélio escamoso com o epitélio glandular no colo útero, onde os processos metaplásicos se instalam com facilidade (Nai *et al.*, 2011). Os fatores como tabagismo, multiplicidade de parceiros, início da vida sexual precoce e relações sexuais sem preservativos, podem ser associados com a disseminação e a infecção persistente do HPV, contribuindo para o desenvolvimento do CCU (Calumby *et al.*, 2020).

O HPV é um vírus pertencente à família *Papillomaviridae*, possui uma estrutura icosaédrica, medindo cerca de 55 nm e é um vírus de DNA de cadeia dupla circular (Rosa *et al.*, 2009), que possui genes que expressam proteínas precoce como *Early* – E1 a E7 e tardias como *Late*- L1 e L2 (Cardial *et al.*, 2019). Possui mais de 200 tipos diferentes, sendo desses 40 com afinidade pela mucosa genital e anal (Pellizze *et al.*, 2016) e aproximadamente 13 possuem alto risco oncocongênico, sendo os mais comuns os tipos 16 e 18 (Rosa *et al.*, 2009). O vírus pode alcançar as células basais através de microlesões no epitélio escamoso, liberando e replicando seu DNA (Silva *et al.*, 2018).

O CCU possui uma evolução lenta, por isso o diagnóstico precoce e o tratamento na fase inicial são eficientes para evitar a progressão da doença

(DIAS, 2019). O principal método de rastreio do CCU e de detecção de lesões precursoras no útero é o exame de Papanicolaou, sendo eficiente na redução da incidência do CCU (INCA, 2020).

2.4 - EXAME DE PAPANICOLAOU

O exame de Papanicolaou que é um dos principais métodos utilizados para a detecção precoce de lesões cervicais (Safaeian e Solomon, 2007), foi criado em 1941 por George N. Papanicolaou com o intuito de classificar as amostras coletadas do colo do útero em células normais e anormais, para a detecção e tratamento de lesões no colo do útero (Aguiar *et al.*, 2011).

O exame pode ser realizado por dois métodos diferentes, o em meio líquido e o convencional, este último o mais recomendado pelo Ministério da Saúde por apresentar menor custo (Heise e Lima, 2016).

O método convencional consiste na visualização microscópica de células da ectocérvice e da endocérvice, através da raspagem do colo útero (Carvalho e Jurado, 2018). Para o material ser coletado, o paciente deve ficar em posição ginecológica e assim o profissional de saúde introduz o espéculo de acordo com o tamanho do canal vaginal. Antes do material ser coletado, o profissional deve avaliar o interior do canal bem como a superfície do colo do útero. Utilizando uma espátula de Ayres para a coleta da ectocérvice e uma escova para a coleta da endocérvice, é realizada uma pequena descamação das duas superfícies, girando a espátula e a escova. Logo após a descamação o material é colocado em uma lâmina e fixado com álcool 96% ou spray fixador, procedimento este que deve ser realizado imediatamente para que não ocorra o dessecamento das células descamadas. Os esfregaços são encaminhados para o laboratório de Citopatologia, onde é utilizado o método de coloração de Papanicolaou e os esfregaços são montados com Entellan entre a lâmina e lamínula para serem feitas as leituras ao microscópio por um profissional citologista (Luz, 2015).

No método em meio líquido, a amostra é coletada por escova macia em forma cônica e imersa no meio líquido, que é centrifugado ou homogeneizado, esse líquido é filtrado e o material residual que são células epiteliais são

dispostas em lâminas que são coradas para a observação microscópica (Lucena *et al.*, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que a cobertura da população alvo (pessoas de 25-64 anos), seja igual a 80% ou superior a essa porcentagem (WHO, 2018). Apesar do Brasil ser pioneiro na introdução do exame de Papanicolaou (Paula, 2019), o rastreamento e a cobertura ainda são baixos, sendo menos efetivos na redução dos índices de mortalidade e, portanto, mais onerosos para o sistema único de saúde (Correa, 2017), o que pode estar associado a vários fatores como: acesso ao serviço, medo, constrangimento, vergonha e falta de informação (Ferreira, 2009).

Os homens transexuais são menos propensos a realização do exame de Papanicolaou, isso se deve a vários motivos, como o despreparo dos profissionais de saúde, ausência de plano e/ou acesso aos serviços de saúde, discriminação, baixa escolaridade, desconfortos emocionais e físicos (Araújo *et al.*, 2021). O desconforto relatado por homens transexuais ao realizar o exame de Papanicolaou está relacionado com a introdução do espécuro e com o sistema cisgênero de avaliação (Mcdowell *et al.*, 2017), uma vez que parte das pessoas transexuais não se sente confortável com o órgão de nascimento, além do uso de hormônios que pode atrofiar o canal vaginal, entre outros fatores sociais e psicológicos, como a utilização do nome de registro que já estabelece o gênero feminino como padrão. (Araújo *et al.*, 2021).

O baixo orçamento para pesquisas e estudos voltados ao entendimento da saúde de transexuais é uma das maiores barreiras ainda encontradas (Rocon, 2020). Por isso, se faz importante o entendimento da transexualidade e suas necessidades para que o atendimento de forma individualizado e humanizado seja oferecido para o público transexual (Araújo *et al.*, 2021).

3- JUSTIFICATIVA

É necessário que os homens transexuais sejam orientados sobre a importância da realização do exame de Papanicolaou (Lam e Abramovich, 2019), além do conhecimento científico por parte dos profissionais de saúde sobre as características e mudanças morfológicas acerca do paciente

transexual, para uma avaliação pautada no conforto e resultados adequados (Araújo *et al.*, 2021).

Por isso, se faz importante que os princípios constitutivos do Sistema Único de Saúde (SUS) como universalidade, integridade e equidade sejam efetivados e transformados em políticas públicas para que haja o enfrentamento da transfobia e da heteronormatividade e da cisgeneridade dentro dos serviços de saúde (Albuquerque *et al.*, 2021).

Desta forma, este estudo tem o intuito de analisar como é o rastreio e a cobertura do exame de Papanicolaou em homens transexuais por meio de uma revisão narrativa.

4- OBJETIVOS

4.1 - OBJETIVO GERAL

Verificar quais as principais barreiras encontradas pelos homens transexuais para a realização do exame de Papanicolaou.

4.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar as experiências encontradas por homens transexuais no atendimento na realização do exame de Papanicolaou.
- Demonstrar os impactos/consequências dos principais achados citopatológicos nos exames de homens transexuais.
- Comparar as diferenças entre o atendimento entre homens transexuais e mulheres cisgêneros.
- Verificar as principais estratégias para adesão dos homens transexuais em relação ao exame de Papanicolaou.

5- METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura narrativa, sobre as barreiras encontradas para a realização do exame de Papanicolaou em homens transexuais, assim como a saúde ginecológica da população transexual, sendo uma parceria entre os projetos “POC – Papear, Ouvir e Conscientizar” que tem como instrumento de estudo o diálogo e o acolhimento das diversidades e “Âmbar: Desafios e Ações em Saúde da Mulher” que tem como um dos objetivos identificar e elaborar estratégias que visam a proteção e prevenção em relação ao rastreamento do câncer do colo do útero pelo exame de Papanicolaou, ambos da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Através de diálogos virtuais que aconteceram principalmente na semana de integração dos dois projetos que teve início no dia 22 de outubro de 2020 com o tema principal “Humanização da saúde” foram levantados questionamentos sobre o acesso a saúde para as minorias e como eram realizados os atendimentos para essas pessoas, resultando na necessidade de realizar um trabalho sobre a saúde ginecológica dos homens transexuais.

A revisão narrativa é constituída de uma análise de publicações, e de uma pesquisa crítica do autor, não fornecendo respostas quantitativas, sendo considerada um tipo de estudo qualitativo (Rother, 2007), essa revisão não utiliza buscas sofisticadas e não utiliza critérios explícitos, ficando a critério dos autores a seleção e a interpretação dos trabalhos utilizados (UNESP, 2015).

Para a síntese desse trabalho foram realizadas as seguintes etapas: amostragem e coleta de dados, aplicação de critérios de filtros de inclusão, eliminação de artigos em duplicatas, leitura dos títulos e resumos e exclusão dos artigos, análise dos objetivos, metodologia e resultados e seleção dos artigos.

Para a construção deste estudo, a amostragem e coleta de dados de artigos científicos foram realizadas entre março e junho de 2021, utilizando como fonte de pesquisa as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PubMed.gov) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) com a busca automática dos artigos, sendo utilizados os seguintes descritores booleanos AND e OR em

português e inglês: “TRANSGENDER” OR “TRANSGÊNERO” OR “TRANSEXUAL” AND “PAPANICOLAOU” OR “PAPANICOLAU” OR “CERVICAL SCREENING” OR “EXAME CITOPATOLÓGICO” OR “EXAME GINECOLÓGICO”. Foi selecionado o termo de caixa de consulta “TITLE/ABSTRACT” onde os descritores mencionados acima poderiam ser encontrados.

Um dos critérios de filtragem para a busca dos artigos foi o período de publicação, aplicando o filtro para trabalhos publicados entre os anos de 2011 e 2021. O período de publicação foi estabelecido seguindo a data de apresentação da PNSILGBT no Brasil, que foi um marco para a saúde da população LGBTQIAP+ em 2011 até o ano atual. Mesmo seguindo a data da criação da portaria brasileira de saúde LGBTQIAP+, a busca não se limitou a estudos brasileiros, sendo selecionados artigos e estudos de outros países como Estados Unidos e Reino Unido. Após a aplicação do filtro referente ao ano de publicação e dos descritores nas bases de dados, os artigos encontrados foram salvos em diferentes formatos de acordo com a base utilizada e importados para o software online ENDNOTE WEB para a organização e exclusão de trabalhos em duplicatas.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para a seleção das amostras: trabalhos publicados entre os anos de 2011 e 2021, em espanhol, inglês e português com textos completos que apresentavam conteúdos voltados para a saúde transexual, especificamente dos homens transexuais, juntamente com publicações que retratavam ou demonstravam dados sobre o exame de Papanicolaou nessa população. A exclusão dos estudos se deu através de publicações que não associavam os homens transexuais com o exame citopatológico, artigos publicados em anos anteriores a 2011.

Após os critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram organizados de acordo com o título, autores e ano de publicação. Os artigos passaram por uma leitura e análise do título e resumo a fim de verificar se o trabalho pré-selecionado estava dentro da proposta deste trabalho. Os artigos selecionados foram lidos e analisados novamente com foco no objetivo, metodologia e resultado, com intuito de selecionar apenas os estudos que respondiam e atendiam os objetivos propostos.

6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre março e junho de 2021 foram encontrados 104 artigos nas bases de dados, utilizando os descritores mencionados, utilizando o filtro de ano de publicação para a busca de artigos entre os anos de 2011 e 2021, como demonstrado na esquematização da Figura 1.

Na base de dados PubMed o arquivo de busca foi salvo com o formato pubmed que estava disponível na própria plataforma, na base Scielo o formato do arquivo de busca foi salvo no formato Ris, assim como a base de dados MEDLINE. Os arquivos de busca salvos continham o título e o resumo dos artigos encontrados, e após a importação para o ENDNOTE foi verificado que 14 artigos estavam em duplicata, sendo estes excluídos. Após a exclusão dos artigos em duplicata, 90 trabalhos restaram, sendo eliminados 74 artigos por não estarem dentro do tema proposto ou tipo de estudo não condizente com este trabalho.

Dos 12 artigos selecionados para a construção do trabalho, 1 foi publicado em 2014, 1 em 2015, 1 em 2016, 2 em 2018, 2 em 2019, 4 em 2020 e 1 em 2021, sendo estes publicados em diferentes revistas incluindo autores de diversos países, sendo mais predominante na língua inglesa. Os estudos usados para a criação deste trabalho utilizaram objetivos e metodologias diversas como: estudo descritivo, de campo, com abordagem qualitativa; pesquisa qualitativa, etnográfica e observacional (Quadro 1).

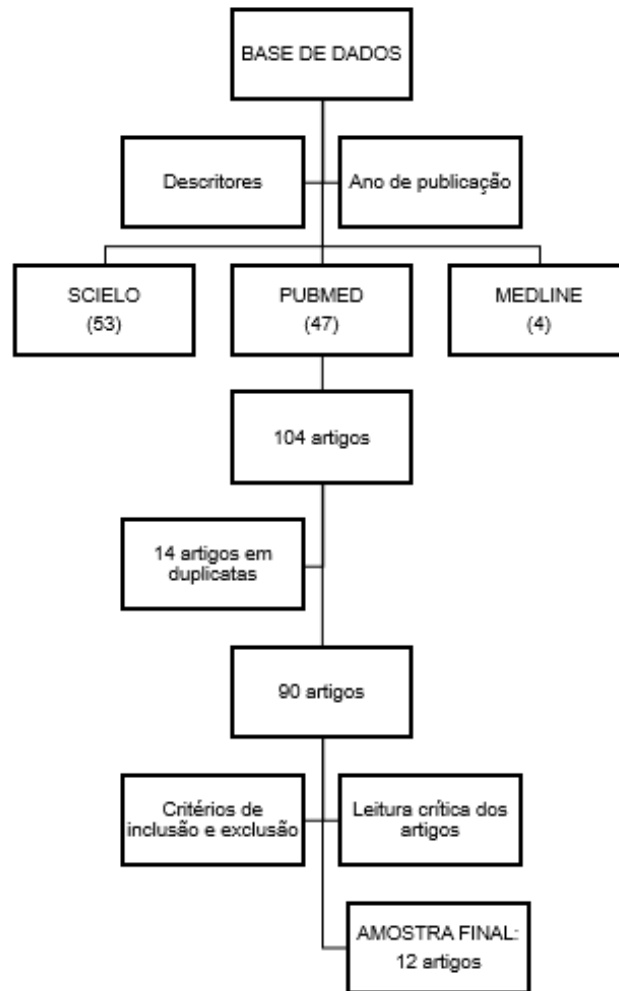


FIGURA 2: Fluxograma da seleção dos artigos

QUADRO 1: Descrições dos artigos revisados.

Título	Autores	Revista/ano	Objetivo	Metodologia
Female-to-male patients have high prevalence of unsatisfactory Paps compared to non-transgender females: implications for cervical cancer screening	Peitzmeier <i>et al.</i>	J Gen Intern Med.,2014	Investigar relatos de médicos sobre as altas taxas de testes de Papanicolaou (Pap) inadequados entre homens transexuais	Estudo Observacional de prontuários eletrônicos de homens transexuais que realizaram exame de Papanicolau.
Care of the transgender patient: A survey of gynecologists' current knowledge and practice.	Cécile A. Unger	Journal of Women's Health, 2015.	Avaliar as preferências e a base de conhecimento dos ginecologistas no que diz respeito aos cuidados de saúde para transgêneros.	Pesquisa transversal com provedores de obstetrícia e ginecologia (OBGYN) através de questionário enviado por e-mail para nove departamentos acadêmicos de obstetrícia dos Estados Unidos.
Perceptions of cervical cancer risk and screening among transmasculine individuals: patient and provider perspectives	Agénor <i>et al.</i>	Cult Health Sex, 2016	Examinar as percepções de indivíduos transmasculinos e profissionais de saúde sobre o risco de câncer cervical e rastreamento entre indivíduos transexuais.	Entrevistas com pacientes transmasculinos e profissionais de saúde.

QUADRO 2: Descrições dos artigos revisados (continuação).

Título	Autores	Revista/ano	Objetivo	Metodologia
Unique primary care needs of transgender and gender non-binary people.	Nisly <i>et al.</i>	Wolters Kluwer Health, 2018.	Evidenciar a importância da atenção Primária nas necessidades do Transgênero e pessoas não binárias.	Revisão das necessidades de saúde exclusivas e terminologia essencial, através de um questionário para as pessoas transexuais.
Characteristic findings of cervical Papanicolaou tests from transgender patients on androgen therapy: Challenges in detecting dysplasia	Adkins et al.	Cytopathology, 2018	Descrever os achados nos testes de Papanicolaou cervicais de pacientes trans em terapia com androgênios.	Foi realizada uma revisão de todos os testes de Papanicolaou cervical de pacientes transexuais recebendo terapia androgênica (2010-2017).
Motivators and Barriers to Accessing Sexual Health Care Services for Transgender/Genderqueer Individuals Assigned Female Sex at Birth	Harb <i>et al.</i>	Transgend Health, 2019	Identificar os principais fatores que facilitam ou impedem os cuidados de saúde para indivíduos transgênero /queer.	Pesquisa de conhecimento quantitativo e entrevista qualitativa semiestruturada.
Gynecologic health care providers' Willingness to provide routine care and Papanicolaou tests for transmasculine individuals.	Shires <i>et al.</i>	Journal of Women's Health, 2019.	Analisar se os profissionais de saúde que fornecem cuidados a indivíduos transmasculinos.	Pesquisa realizada com profissionais no Departamento de saúde de um grande sistema de saúde integrado.

QUADRO 3: Descrições dos artigos revisados (continuação).

Título	Autores	Revista/ano	Objetivo	Metodologia
Do Transgender and Gender Diverse Individuals Receive Adequate Gynecologic Care? An Analysis of a Rural Academic Center.	Stewart, Lee, Damiano.	Transgend Health, 2020	Comparar as taxas de utilização de serviços de triagem ginecológica por indivíduos transgêneros em um ambiente rural.	Revisão retrospectiva de prontuários de pacientes transgêneros e diversos de gênero em um centro acadêmico rural.
Cytomorphologic findings of cervical Pap smears from female-to-male transgender patients on testosterone therapy.	Williams <i>et al.</i>	Cancer Cytopathol, 2020	Delinear os achados do teste de Papanicolaou (Pap) em pacientes transexuais.	Sistema de informação laboratorial de patologia foi usado para obter uma coorte de pacientes transgêneros.
Improved Rates of Cervical Cancer Screening Among Transmasculine Patients Through Self-Collected Swabs for High-Risk Human Papillomavirus DNA Testing.	Goldstein <i>et al.</i>	Transgend Health, 2020	Avaliar a taxa de rastreamento do câncer cervical entre indivíduos transexuais após a introdução do swab auto-coletado para o teste de DNA de hr-HPV.	Avaliação antes e depois da introdução clínica do teste de esfregaço auto-coletado em outubro de 2017.
Qualitative socioecological factors of cervical cancer screening use among transgender men	Johnson, Wakefield, Garthe.	Prev Med Rep, 2020	Identificar os determinantes do câncer cervical na perspectiva dos homens transexuais	Pesquisa exploratória qualitativa, análises por meio de uma abordagem de análise de conteúdo dedutiva-indutiva
Attitudes of transgender men and non-binary people to cervical screening: a cross-sectional mixed-methods study in the UK.	Berner <i>et al.</i>	Br J Gen Pract, 2021	Compreender as atitudes e preferências em relação ao rastreio cervical entre os homens transexuais.	Pesquisa transversal e uso de estatística descritiva.

Todos os estudos utilizados para a construção deste trabalho, trazem em seus resultados dificuldades tanto na realização do exame de Papanicolaou quanto na análise dos resultados.

A relação entre os profissionais de saúde e o público transexual/não binário é uma das principais barreiras relatadas para a não realização do exame de Papanicolaou e adequação da amostra. A falta de conhecimento dos provedores de saúde gera desconfortos nos pacientes que procuram os serviços de saúde para realização do exame de Papanicolaou, fazendo com que os indivíduos transexuais prefiram locais especializados em atendimento a comunidade LGBTQIAP+ do que ambientes de saúde geral, sendo relatados diversos motivos para essa preferência (Unger, 2015; Nisly *et al.*, 2018; Harb *et al.* 2019; Shires *et al.*, 2019; Stewart, Lee e Damiano, 2019 e Berner *et al.*, 2021).

Os locais para a realização dos exames muitas das vezes são pautados em atendimento para mulheres cisgênero, criando um afastamento e um constrangimento para pessoas que não se identificam com o gênero de nascimento (Nisly *et al.*, 2018; Harb *et al.*, 2019 e Berner *et al.*, 2021). Para Nisly *et al.*, (2018) o preconceito associado à falta de informação por parte dos profissionais de saúde pode estar associado ao pouco contato com homens transexuais. Os autores destacam a importância de dar ao paciente tempo para planejar e marcar o exame, a construção de uma relação confiável e confortável entre o paciente e o profissional, além de instrução para a equipe de acolhimento sobre a necessidade do uso de nome social, dos pronomes corretos e registro clínico inclusivo, não tratando os homens transexuais como se fossem mulheres cisgêneros.

Para Berner *et al.*, (2021) que realizou um estudo no Reino Unido com homens transexuais e pessoas não binárias através de um questionário online, e para Harb *et al.*, (2019) que realizou uma pesquisa na cidade de Iowa nos Estados Unidos, além da falta de informação dos provedores de saúde, as barreiras para o rastreamento do exame podem estar associadas a falta de convite para o rastreamento, uma vez que já possuíam marcador de gênero masculino, o uso de conteúdo informativo voltado apenas para o público feminino e a disforia com o órgão genital de nascimento. Além disso Berner *et al.*, (2021) relata que a maioria dos entrevistados se sente constrangido nas consultas por terem que fornecer explicações sobre o próprio corpo para os profissionais, que

muitas das vezes deveriam estar cientes de como é o organismo desses indivíduos, demonstrando que falta informações básicas sobre a saúde transexual.

O autor Unger (2015) realizou uma pesquisa em faculdades de medicina em cidades dos Estados Unidos (EUA), demonstrando que 80% de 141 dos residentes e médicos que trabalham em ambulatórios não tiveram nenhuma disciplina com foco ou que fala do atendimento e do cuidado de pessoas transexuais, reforçando assim a dificuldade dos profissionais em atender o público transexual. Porém, Shires *et al.* (2019) relatam através de uma pesquisa realizada com 70 profissionais que trabalham em 36 unidades de atendimento na região metropolitana de Detroit, Michigan, em novembro de 2015, que a principal barreira encontrada não está associada à falta de conhecimento dos profissionais no atendimento, e sim a preconceitos e experiências pessoais por parte deles.

Para Stewart, Lee e Damiano (2019) é importante a realização de pesquisas sobre essa comunidade para o melhor entendimento do corpo e das necessidades, porém, não só em grandes centros mas em diferentes locais, uma vez que quanto maior o conhecimento e a informação, menor é o preconceito por parte dos profissionais de saúde, aumentando a procura das pessoas transexuais para a realização do exame de Papanicolaou. Os autores destacam que a triagem e as informações sobre a saúde transexual e de diversos gêneros é menor em ambientes rurais, isso atrelado ao conservadorismos da localização.

Como consequência do incômodo no atendimento, e das barreiras encontradas para a realização do exame de Papanicolaou, Peitzmeier *et al.* (2014) e Adkins *et al.* (2018) destacam as taxas de exames insatisfatórios de pessoas transexuais. Em Boston, Peitzmeier *et al.* (2014) revelaram que a taxa de exames insatisfatórios em homens transexuais é 8,3 vezes maior que em mulheres cisgênero. Os autores destacam que os dois principais fatores para a alta taxa de resultados insatisfatórios são o uso prolongado de testosterona e o desconforto do provedor e do paciente ao realizar o exame. O uso prolongado de testosterona pode levar a atrofia do epitélio, sendo assim necessário que os profissionais responsáveis pelas análises dos exames de homens transexuais

estejam informados e atentos sobre as alterações citomorfológicas encontradas em exames de pacientes com terapia androgênica, levando a uma avaliação de forma adequada, diminuindo as taxas de exames insatisfatórios e falso positivos.

A pesquisa realizada por Williams et al. (2020) apresenta os resultados dos exames de Papanicolaou em homens transexuais em uso de testosterona. Através das análises feita pelos autores, achados citomorfológicos de metaplasia celular transicional e “células pequenas” que representam células parabasais atróficas do epitélio cervicovaginal, são bastante comuns em pacientes transexuais em uso de testosterona, reforçando o estudo de Peitzmeier et al. (2014) sobre o entendimento dos achados nos exames de Papanicolaou. Para Adkins *et al.* (2018) a avaliação dos processos displásicos também é um desafio grande em pacientes com terapia hormonal, tendo um número significativo de exames insatisfatórios e falso positivo, levantando um alerta sobre o conhecimento do citopatologista em relação as alterações no exames dos pacientes com terapia andrógena.

Em relação as informações dadas após a análise dos exames insatisfatórios, Peitzmeier *et al.* (2014) revelaram que os pacientes transexuais eram informados pelos profissionais que era comum esse resultado nas amostras em pessoas em terapia hormonal sendo avisados que o retorno para um novo exame era de 12 meses, ao contrário de mulheres cisgênero que a recomendação para o novo teste está entre 2 a 4 meses, os profissionais informam que a diferença entre as recomendações é devido ao desconforto dos homens transexuais em realizar o exame. Para Berner *et al.*, (2021) muitos homens transexuais tem dificuldade de acessar os resultados após a realização do exame ou de fazer uma novo teste devido a mudança do nome no espaço de tempo entre a realização e o resultado, impactando também nas chamadas de rotina.

Para Agénor *et al.* (2016) é importante criar novas estratégias para o atendimento e a realização do exame de Papanicolaou em homens transexuais, como a educação para transexuais em relação ao procedimento e os requisitos para a realização, como exemplo, informando aos pacientes que mesmo não realizando relações sexuais com penetração o exame é importante principalmente nas pessoas que já possuem algum histórico de problemas no útero. O outro exemplo é eliminar qualquer desconforto nos pacientes em relação

ao exame, tratando-os com respeito e respeitando-os. Como forma de uma maior adesão à realização do exame Goldstein *et al.* (2020) comparam a introdução do swab auto-coletado para o teste de DNA de hr-HPV em relação a coleta de amostra cervical realizada pelo enfermeiro/médico. O método consiste na coleta de uma amostra de células do colo do útero no canal vaginal realizada pelo próprio paciente com auxílio da escova sem o uso do espécuro, sendo uma prática bem aceitável em mulheres cisgêneros e em homens transexuais que ainda não realizaram a retirada do órgão. O teste possui uma sensibilidade praticamente igual quando comparado ao teste realizado por um profissional de saúde, sendo uma forma de melhorar a taxa de participação e envolvimento no rastreio do câncer cervical e na detecção de uma infecção pelo HPV. Apesar da auto coleta, o paciente ainda deve passar por um atendimento em um ambiente de saúde para ser devidamente informados sobre a realização do teste, além do retorno para a retirada do resultado da análise da amostra. Para os entrevistados por Berner *et al.* (2021), a auto-coleta é bem aceita, porém, poucos possuem informação sobre o método e a grande maioria tem preocupação sobre a eficácia do teste e a capacidade pessoal para a realização do exame.

Além de políticas relacionadas ao exame de Papanicolaou, Johnson, Wakefield, Garthe (2020) ressaltam a importância do envolvimento de organizações de saúde para reduzir a discriminação da comunidade LGBTQIAP+ nos atendimentos e realização de exames, para garantir que os pacientes se sintam mais incluídos e seguros. Os pesquisadores trazem pontos de melhoria para a não discriminação dos pacientes LGBTQIAP+ como o estudo sobre a população como forma de diminuir o desconforto e o preconceito no atendimento, realizando assim o atendimento sem julgamento, com respeito e dignidade. Os autores ressaltam a importância dos profissionais de saúde usarem uma linguagem acessível e inclusiva para com os homens transexuais nas consultas ginecológicas como forma de aumentar a cobertura do exame Papanicolaou e a procura dos pacientes.

7- CONCLUSÕES

Ainda existe uma escassez de estudos e um sistema inclusivo sobre a saúde transexual em relação ao exame de Papanicolaou, uma vez que as pesquisas já existentes trazem resultados mais regionais não sendo possível ter dados gerais de como a cobertura do exame de Papanicolaou está no mundo. Através dos artigos utilizados neste trabalho é possível perceber que a falta de informação sobre esse tema afeta a adesão das pessoas transexuais na realização do exame, além de ressaltar a importância de colocar em prática as políticas em saúde LGBTQIAP+. O despreparo dos profissionais tanto no atendimento como nas análises das amostras é comum em todas as regiões onde os estudos foram realizados, afirmando a importância do conhecimento desde a formação dos profissionais, simpósios, congressos e cursos de atualizações.

As taxas de exames insatisfatórios e exames falso positivo são bem maiores em homens transexuais do que em mulheres cisgênero apresentando principalmente característica citomorfológicas bem diferenciadas em pessoas fazendo terapia hormonal. As diferenças entre as informações sobre os resultados entre homens transexuais e mulheres cisgênero ainda há uma discordância.

Por isso, a discussão sobre a saúde transexual se faz importante para que os desconfortos e a falta de conhecimento no ambiente de saúde sejam diminuídos, além de um registro clínico trazendo informações sobre a saúde transexual, transformando, assim, os profissionais de saúde preparados para realizar os atendimentos de uma forma mais humanizado para receber essa população.

8- REFERÊNCIAS

ADKINS, B.D., *et al.*, **Characteristic findings of cervical Papanicolaou tests from transgender patients on androgen therapy: Challenges in detecting dysplasia.** *Cytopathology*. v. 29, n. 3, p.281-287. 2018.

AGÉNOR, M. *et al.*, **Perceptions of cervical cancer risk and screening among transmasculine individuals: patient and provider perspectives.** *An International Journal for Research, Intervention and Care*, v. 18, 2016.

AGUIAR, L. S. *et al.* **Avaliação crítica das nomenclaturas diagnósticas dos exames citopatológicos cervicais utilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS).** *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v. 33, n. 3, p.144-9, 2011.

ALBUQUERQUE, E. F. A. R., OLIVEIRA, E. G., **Transfobia na educação: O olhar da estudante transgênero feminino.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p. e34310414272, Abr. 2021.

ALVES, G. B., **Transexualidade e direitos fundamentais: O direito à identidade de gênero.** Campina Grande, 2013, p.36, Monografia (Graduação em Direito), Universidade Estadual do Paraná.

APA, American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5.** 5th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013.

ÁRAN, M., **A transexualidade e a gramática normativa do sistema.** *Ágora*, Rio de Janeiro, v. IX n. 1, p. 49-63, Jun. 2006.

ARAÚJO, J.M.S. *et al.*, **Exame de Papanicolaou e câncer cervical em homens transgêneros: revisão integrativa.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, P. e17010212342, Fev.2021.

BERNER, A.M., *et al.*, **Attitudes of transgender men and non-binary people to cervical screening: a cross-sectional mixed-methods study in the UK.** *Br J Gen Pract.* 2021v. 71, n. 709), p. e614-e625. Jul. 2021.

BEZERRA, M. V. R., MORENO, C. A., PRADO N. M. B. L., **Políticas de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva**. Saúde debate, v.43, p.305-323, Dez.2019.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836 de 1 de dezembro de 2011. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Diário Oficial da União. 2013.

BRASIL. Secretária-Geral. Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016. Subchefia de assuntos jurídicos. Abr, 2016.

CALUMBY, R. J. N., *et al.*, **Papiloma Vírus Humano (HPV) e neoplasia cervical: importância da vacinação**. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p.1610-1628 Mar. 2020.

CAMPANA, G. A. *et al.* **A Terapia Hormonal No Processo De Transexualização**. Revista Científica FAEMA, v. 9(edesp), p. 526–531, 2018.

CARDIAL, M. F. *et al.*, **Papilomavírus humano (HPV)**. In: **Programa vacinal para mulheres**. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, v. 4, p. 26-39, 2019.

CARDOSO M. R., FERRO L. F., **Saúde e população LGBT: Demandas e especialidades em questão**. Psicologia: ciência e profissão, Paraná v. 32, p.552-563. Dez. 2012.

CARVALHO L. R. S., JURADO S. R., **Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou**. Revista Recien, São Paulo, v. 8, n.23, p.39-46, 2018.

CELUPPI, I. C. C. *et al.*, **30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde**. SAÚDE DEBATE, RIO DE JANEIRO, v. 43, N. 121, P. 302-313, ABR-JUN, 2019.

CORREA, M. S. C. *et al.*, **Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n.12, p. 2257-2266, Dez. 2017.

DENNY, L., CUBIE, H., BHATLA, N. **Expanding Prevention of Cervical Cancer in Low-and Middle-Income Countries**. In Human Papillomavirus. Academic Press. v.7, n.5, p. 379-388, 2020.

DIAS, C. F. *et al.*, **Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família**. Rev. Fun. Care Online, v. 11, n. 1, p. 192-198, 2019.

FERREIRA, M. L. S. M., **Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 378-84, Jun. 2009.

FILIPRACK, I.C., GASPODINI, I. B, **Políticas públicas para a população LGBT no brasil: revisão de literatura**. Perspectivas em Psicologia, Uberlândia, vol. 23, n. 2, p. 40 -5, Jul/Dez, 2019.

FLORENCE, B. A., **Diferença entre sexo, identidade de gênero e orientação sexual**. 2016. Disponível em: <<https://blog.livrariaflorence.com.br/identidade-de-genero-e-orientacao-sexual/>> Acesso em 19 de julho de 2021.

FLORIDO, L. M. P., ELIAN, E. M. T., **Desafios do rastreamento de câncer de colo em homens transgêneros**. Revista cadernos de medicina, v.02, p.162-169, 2019.

GEREMIA D.S., **Financiamento público de saúde: estudo de caso de um município da região metropolitana do Rio de Janeiro** (dissertação). Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.

GOLDSTEIN, Z. *et al.*, **Improved Rates of Cervical Cancer Screening Among Transmasculine Patients Through Self-Collected Swabs for High-Risk Human Papillomavirus DNA Testing**. Transgend Health. v.16, n. 5(1), p.10-17. Mar. 2020.

GOMES, R. *et al.*, **Gênero, direitos sexuais e suas implicações**. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.26, p.1997-2005, Jun. 2018.

HARB, C. Y. W. *et al.* **Motivators and Barriers to Accessing Sexual Health Care Services for Transgender/Genderqueer Individuals Assigned Female Sex at Birth.** *Transgender Health*, v. 4, n.1, p.58-67. 2019.

HEISE A., LIMA A.P.W., **Citopatologia convencional e citologia em meio líquido: uma revisão integrativa.** *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v.10, n.5, p. 209-221, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Controle do câncer do colo do útero: Fatores de Risco.** [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/utero>. Acesso em: 12 ago. 2021.

JOHNSON, M., WAKEFIELD, C., GARTHE, K., **Qualitative socioecological factors of cervical cancer screening use among transgender men.** *Preventive Medicine Reports*. V. 17. 2020.

LAM, J. S. H., ABRAMOVICH, A, **Transgender- inclusive care.** *Canadian Medical Association Journal*, v.191. p.E79, Jan. 2019.

LARA, M. *et al.*, **Direito à saúde e judicialização no acesso a tratamentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS).** *Research, Society and Development*, v. 10, n.3, p. e16010313091, Mar.2021.

LIMA, L. P., **Ensaio sobre o conceito de transfobia.** 2019, p.363–380. Retrieved from <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus>.

LOPES, V. A. S., & RIBEIRO, J. M., **Cervical cancer control limiting factors and facilitators: A literature review.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 24, n.9, p. 3431–3442, 2019.

LUCENA, E. E. S. *et al.*, **Método de coleta e a qualidade do esfregaço de mucosa oral.** *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* v. 11, n. 2, p. 55-62, 2013.

MCDOWELL, M. *et al.*, **Cervical cancer screening preferences among trans-masculine individuals: patient-collected human papillomavirus vaginal swabs versus provider-administered pap tests.** *LGBT Health*, v. 4, n.4, p. 252-259, 2017.

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, Rio de Janeiro, v.9, p.7-28, Dez. 2011.

MENEZES, J. B., LINS, A.P.C., **Identidade de gênero e transexualidade no direito brasileiro.** Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil , Belo Horizonte, v. 17, p. 17-41, Set. 2018.

MENEZES, M. V. A., SOUZA M. L., **A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: uma revisão bibliográfica.** 4º seminário internacional desfazendo gênero, 2019.

MIYASAKI, M. T. A., JUNIOR, L. C. B., **A importância do diagnóstico primário de lesões sugestivas de efeito citopático compatível com HPV em colo uterino – uma breve revisão.** Brazilian Journal of development, Curitiba, v.07 (7), p. 70922-70933, Jul. 2021.

MONTEIRO, S., BRIGEIRO, M., BARBOSA, R. M., **Saúde e direitos da população trans.** Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n.4, p. 1-4 , 2019.

MOTT L, MICHELS E. **Relatório 2018: Assassinatos de LGBT no Brasil** [Internet]. Brasil: Grupo Gay da Bahia - GGB; 2019 [cited 2017 May 1]. Available from: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/01/relatc3b3rio-2016-ps.pdf>

NAI, G.A. *et al.*, **Presença de células da junção escamo-colunar em esfregaços cérvico-vaginais de mulheres acima de 40 anos.** Rev Bras Ginecol Obstet. v. 33, n.3, p.128-32, 2011.

NISLY, N.L *et al.*, **Unique Primary Care Needs of Transgender and Gender Non-Binary People.** Clin Obstet Gynecol. Vol.61, n.4, p.674-686. Dez, 2018.

OLIVEIRA, A. S; KNÖNER, S. F. **A construção do conceito de gênero: uma reflexão sob o prisma da psicologia.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2005.

PEITZMEIER, S. M. *et al.*, **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, V.29, n.5, p. 778-784, 2014.

PEITZMEIER, S. M. *et al.*, **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, V.29 (5), p. 778-784, 2014.

PELLIZER, T. *et al.*, **Prevalência de câncer colorretal associado ao papilomavírus humano: uma revisão sistemática com metanálise.** Rev. Bras Epidemiol, v. 19, n. 4, p. 791-802, Out. 2016.

POPADIVIK, G. S., OLIVEIRA, D. C., SIGNORELLI, M.C., **A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 22(5), p.1509-1520, 2017.

Reis JG *et al.*, **Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 24(9), p.3457-3462, 2019.

ROCON, P. C. *et al.*, **Acesso à saúde pela população trans no brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 18(1), p. e0023469, 2020.

ROSA, M. I. *et al.*, **Papilomavírus humano e neoplasia cervical.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25(5), p. 953-964, Mai. 2009.

ROTHER, E.T, **Revisão sistemática x revisão narrativa.** Acta Paul Enferm. Vol.20, n.2, 2007.

SAFAEIAN M., SOLOMON D., **Cervical cancer prevention – cervical screening: science in evolution.** Obstet Gynecol Clin North Am, v. 34, p.739-60, 2007.

SHIRES, DA, *et al.*, **Gynecologic Health Care Providers' Willingness to Provide Routine Care and Papanicolaou Tests for Transmasculine Individuals.** J Womens Health (Larchmt). v. 28, n.11, p. 1487-1492. Nov. 2019.

SILVA *et al.*, **Desempenho da citologia em meio líquido na identificação de agentes microbiológicos cérvico-vaginais.** Rev. bras. anal. Clin., v. 50, n.2, p.130-134, Nov. 2018.

SILVA, G. L., COELHO, B. S. **Despatologização da transexualidade**. Revista Ibero-americana de Bioética, v. 9, p. 1-13, 2019. SILVA, G. L., COELHO, B. S. **Despatologização da transexualidade**. Revista Ibero-americana de Bioética, v. 9, p. 1-13, 2019.

SIMÕES, J. A.; FACCHINI, R. **Do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009.

STEWART, T., LEE, Y.A., DAMIANO, E.A., **Do Transgender and Gender Diverse Individuals Receive Adequate Gynecologic Care? An Analysis of a Rural Academic Center**. Transgend Health. V. 16, n.5, p. 50-58. Mar. 2020.

TSUCHIYA, C., *et al.*, **O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher**. Jornal Brasileiro de Economia Da Saúde, v.9, n.1, p. 137–147, 2017.

UNESP, TIPOS DE REVISÃO DE LITERATURA. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. Faculdade de Ciências Agrônomas UNESP campus de Botucatu, 2015.

Unger, C. A., **Care of the Transgender Patient: A Survey of Gynecologists' Current Knowledge and Practice**. Journal of women's health (2002). Vol. 24. n.10, p.1089. 2014.

WHO. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2018: **Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012**. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx>. Acesso em: 20de junho de 2021.

WILLIAMS, M.P.A., *et al.*, **Cytomorphologic findings of cervical Pap smears from female-to-male transgender patients on testosterone therapy**. Cancer Cytopathol. V. 128, n.7, p.491-498. Jul. 2020.

WPATH. (2012). **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**. World Professional Association for Transgender Health, 125. Retrieved from www.wpath.org

ZANELA, M., **Acesso à informação para construção da cidadania de mulher transexual e travestis: Resoluções do nome social como estratégia de inclusão.** Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação, v. 14, n. 2, maio/ago. 2018.