



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO “PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO”
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

JOSÉ HUMBERTO GUIMARÃES SANTOS

**EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL DE HOMENS TRANS
SUBMETIDOS A TRATAMENTO COM TESTOSTERONA**

Lagarto

2019

JOSÉ HUMBERTO GUIMARÃES SANTOS

**EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL DE HOMENS TRANS
SUBMETIDOS A TRATAMENTO COM TESTOSTERONA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe, como componente obrigatório para obtenção do grau de médico. Área de concentração: Citopatologia Geral.

Orientadora: Profa. Ma. Rosiane Santana Andrade Lima

Co-orientadora: Profa. Hortensia Maia de Araújo.

Lagarto

2019

JOSÉ HUMBERTO GUIMARÃES SANTOS

**EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL DE HOMENS TRANS
SUBMETIDOS A TRATAMENTO COM TESTOSTERONA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe, como componente obrigatório para obtenção do grau de médico. Área de concentração: Citopatologia Geral.

Orientadora: Profa. Ma. Rosiane Santana Andrade Lima

Co-orientadora: Profa. Hortensia Maia de Araújo.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a): Profa. Ma. Rosiane Santana de Andrade Lima

1º Examinador: Profa. Dra. Evelyn de Oliveira Machado

2º Examinador: Profa. Dra. Kelly da Silva

PARECER

Agradecimientos

A meus pais, pelo apoio nessa jornada;

A minha irmã, que fez mais leves todos esses dias;

Ao Ambulatório Trans de Sergipe “Portas abertas: Acolher e Cuidar”, por ter
sido minha escola de humanidade;

A Rodrigo Dornelas, professor e amigo, por ter aceitado desenvolver esse
trabalho assim que eu o sugeri;

A Rosiane, que, além de seu papel de orientadora, foi quem possibilitou que
esse trabalho existisse.

A Gucha, por abraçar a causa e ser minha incentivadora.

RESUMO

Introdução: A transexualidade é um tema relativamente novo nas publicações científicas. Os pacientes transexuais requerem terapias diversas para a adequação de seu fenótipo ao gênero ao qual sentem pertencimento. Quanto aos homens trans, indivíduos que nasceram no sexo feminino, mas têm performance de gênero masculina, o uso da testosterona traz mudanças corporais estéticas e metabólicas. **Objetivo:** descrever as características citopatológicas de exames Papanicolau realizados em homens trans submetidos a tratamento hormonal com testosterona em um ambulatório de referência. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo transversal com a avaliação dos achados citológicos: pesquisa de alterações epiteliais precursoras do câncer de colo uterino, identificação de flora microbiológica mais frequente nos usuários e descrição das possíveis alterações decorridas do uso crônico de hormônios andrógenos. **Resultados:** Não foram encontrados indícios de neoplasia neste estudo. Lactobacillus foram os germes mais prevalentes e observou-se achados inflamatórios em 93,6% das lâminas estudadas. Foram descritas alterações celulares na cromatina, que tomou forma granular e fina, distribuída regularmente, além de um aumento da relação núcleo/citoplasma com hipercromasia do núcleo. **Conclusões:** Os achados reativos de inflamação e atrofia foram de elevada incidência na população em estudo, fazendo-se pensar, dessa forma, que a testosterona é capaz de provocar tais processos mesmo com curto período de utilização. Faz-se necessário promover estudos longitudinais, que acompanhem esses achados com prazos de utilização de hormônios androgênicos mais longos.

Palavras-chave: Transexualidade; Homens trans; Teste de Papanicolau; Citologia.

ABSTRACT

Background: Transsexuality is a relatively new topic in the scientific publications. Transgender patients require different kinds of therapy for suitability of your phenotype to the gender for which they feel belonging. As for those transgender men, people that were born on female gender, but have a male gender performance, the use of testosterone means bodily aesthetics and metabolic changes. **Purpose:** Describe cytopathological characteristics from Pap tests in transgender men submitted to hormonal treatment with testosterone in a reference outpatient. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive study with evaluation of cytological findings: research of epithelial changes precursors of uterine cervix cancer, identification of microbiological flora most common in users and description of possible changes elapsed of the chronic use of androgen hormones. **Results:** No neoplasia evidences were found in this study. Lactobacillus were the germs more prevalent and inflammatory findings in 93,6% of the examined slides were observed. Cellular changes on the chromatin which were described to look granular and thin in shape, distributed regularly, besides an increase of the relation nucleus/cytoplasm with hyperchromasia of nucleus. **Conclusions:** The reactive findings of inflammation and atrophy were of high incidence of population in the study, therefore, thinking that testosterone is capable of cause such procedures even in a short period of application. It is necessary promote longitudinal studies, that monitor these findings with deadlines use of longer androgenic hormones.

Key words: Transgender; Female-to-male; Papanicolaou Test; Cytology.

Sumário

CAPÍTULO 1: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
CAPÍTULO 2: ARTIGO	14
INTRODUÇÃO.....	16
MATERIAL E MÉTODO	17
PROCEDIMENTOS:	18
ANÁLISE DOS DADOS:.....	18
RESULTADOS	19
DISCUSSÃO.....	20
CONCLUSÕES	22
REFERÊNCIAS	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA	27
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	32

Capítulo 1: Revisão bibliográfica

1. A transexualidade

A perspectiva de gênero está pautada, em nossa sociedade, em uma dicotomia: homem ou mulher, em consonância com o padrão heteronormativo (PORCINO, 2018). Para entender a transexualidade, se faz necessária a percepção de que a construção de gênero é dependente de diversos fatores históricos, sociais e culturais, que são expressos através de papéis, gestos, costumes, comportamentos e representações (FLORENCE, 2016), e que buscam a construção e a disputa de poder. Segundo Butler (1992), o sistema de gêneros é hierárquico e se constrói através de relações de poder.

Dessa forma, o ser transexual transpõe a barreira de gênero, imposta por um modelo biomédico ao seu nascimento. Um determinado indivíduo, dado como de um sexo, definido através de seu genital, mas que performa socialmente em outro gênero, é dito transgênero ou transexual. A identidade de gênero é como a pessoa se enxerga perante a sociedade: homem, mulher, ou ambos; independentemente do órgão genital que seu corpo possui (SILVA e COELHO, 2019). Sendo assim, pessoa cisgênero é aquela que se identifica com o gênero ao qual seu órgão genital é vinculado e pessoa transgênero é aquela que se identifica com o gênero oposto ao do seu sexo biológico.

Cunha (2015) define a transexualidade como uma síndrome de inadequação físico-psicológica, em que se convive com a sensação de que a pessoa tem um cérebro que não pertence a seu corpo. Com linha de pensamento semelhante, os sistemas de classificação de doenças, como a Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), têm mantido a transexualidade no rol dos transtornos mentais até suas últimas edições (CID 10 e DSM V).

Cabe ressaltar que movimentos sociais nacionais e internacionais como o “*Stop Trans Pathologization*” vêm discutindo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e dando visibilidade à percepção de condição em saúde, ao invés de patologia. No CID 11, que deve ser aprovado em 2019, já se terá a Incongruência de Gênero num capítulo dedicado à saúde sexual (OPAS, 2018).

Nesse escopo, faz-se necessário perceber ao longo do texto, o uso do termo “transexualidade” ao invés de “transexualismo” (termo proposto por Magnus Hirschfeld, na primeira descrição científica, em 1923), por entendimento de que é uma condição em saúde, e não doença, como o sufixo “ismo” propõe.

Ainda se procura uma explicação científica para o surgimento da transexualidade, com pesquisas na área da genética, endocrinologia e neurologia, que têm ganhado destaque com algumas respostas consistentes (IRWIG, 2016), sustentando que, talvez, a teoria sobre a doença mental não seja a mais adequada (SILVA e COELHO, 2019).

Bento (2006) coloca que definir a pessoa transexual como doente é aprisioná-la, fixá-la em uma posição existencial que encontra no próprio indivíduo sua fonte explicativa para seus conflitos. Esta autora discute que se faz necessário perceber a transexualidade como uma expressão identitária, dando ao corpo (qualquer que seja ele) a inteligibilidade de gênero.

Com esse olhar sobre o corpo transexual e entendendo a transexualidade como uma condição de e em saúde, é necessário que o profissional esteja preparado para lidar com as necessidades específicas dessa pessoa (SANTOS, 2017), com foco na humanização e integralidade de acesso à saúde.

2. A transexualidade masculina

O Instituto Brasileiro de Transhomens (IBRAT) surgiu em 2013 com o objetivo de lutar em prol da qualidade de vida de homens trans brasileiros, reconhecimento da cidadania, identidade social e política (PORCINO et al, 2019). Segundo o IBRAT, é dito homem trans:

Uma pessoa que nasceu no sexo feminino, mas tem sentimento de pertencimento total ou parcial pelo gênero masculino, a ponto de sentir necessidade de ser reconhecido socialmente como homem, porém, sua identidade de gênero, não implica na sua orientação sexual, ou na relação com o seu corpo, sendo estas, questões de caráter íntimo e individual, e que não comprometem a sua masculinidade (IBRAT, 2013).

Esses indivíduos podem ser conhecidos como trans homens, homens transexuais, homens transgêneros e FTM – do inglês “female-to-male” e reivindicam a autorreferência como homens, o reconhecimento nas relações estabelecidas e a possibilidade de viverem dignamente segundo o seu gênero (SOUZA e IVART, 2018).

A mudança estética constitui o passo posterior ao reconhecimento desses pacientes enquanto homens trans. Isso se dá pela mudança do vestuário, corte de cabelo e uso de *binder*/faixas (SOUZA e IVART, 2018). Alguns pacientes requerem o uso de medicações, sejam elas hormonais (testosterona) ou não hormonais (Minoxidil®), para promoção dos caracteres sexuais secundários masculinos. Alguns

ainda buscarão métodos cirúrgicos para reafirmação do seu gênero (IRWIG, 2016), segundo o padrão cisnormativo.

3. O tratamento de redesignação sexual

Redesignação significa, segundo o dicionário informal, “ato de designar novamente; indicar, mostrar, determinar”. Portanto, a redesignação sexual seria a adequação de um corpo, determinando-o um novo gênero. Para isso, a medicina dispõe de diversas técnicas, ambulatoriais e cirúrgicas, que têm característica terapêutica, sendo procedimento que contribuem para o bem-estar da pessoa transexual (SILVA e COELHO, 2019)

Segundo Cunha (2015), a questão clínica da pessoa transexual é de suma relevância para a perfeita inserção destas pessoas na sociedade. Apesar disso, nem todo homem trans requererá um tratamento para alterar suas características biológicas, uma vez que as mudanças corporais não constituem demandas universais, nem serão uniformes entre esses indivíduos (SOUZA e IVART, 2018).

As possibilidades terapêuticas para um homem trans passam, principalmente, pelo uso de androgênios. A testosterona pode ser aplicada via intramuscular ou subcutânea até atingir níveis plasmáticos compatíveis com um homem cisgênero (TANGPRICHA, 2019).

O uso de testosterona, segundo uma grande revisão de literatura (IRWIG, 2016), pode provocar aumento dos pelos corporais e faciais, desenvolvimento de massa magra e força, diminuição do percentual de gordura corporal, mudança vocal para tons mais graves, aumento da libido, amenorreia, desenvolvimento do clitóris, diminuição da percepção de disforia que alguns pacientes podem ter, redução dos sintomas de estresse, depressão e ansiedade e também diminuição do risco de câncer de mama em pacientes tanto mastectomizados quanto nos que ainda permanecem com o tecido mamário. O estudo ainda destaca, como efeitos indesejados da terapia androgênica, aparecimento ou piora de acne e alopecia, dislipidemia, com diminuição do colesterol LDL e aumento dos triglicerídeos, e aumento da pressão arterial sistólica.

É importante destacar que, mesmo a despeito das portarias que determinam o processo transexualizador no SUS, nenhuma legislação versa sobre a distribuição dessas medicações na rede pública de saúde (SOUZA e IVART, 2018), tornando o tratamento dispendioso aos pacientes, que necessitam comprar a medicação, que inclusive é de receita controlada.

4. Os efeitos da terapia androgênica nos órgãos sexuais

Estudos norte-americanos revelam que a população de homens trans preserva, em sua maioria, os órgãos internos femininos. Em uma pesquisa nacional com pessoas trans, James et al (2016) encontraram uma prevalência de apenas 8% de homens trans histerectomizados no país. Isso revela que a absoluta maioria da população de trans masculina tem necessidade de rastreamento de câncer de colo do útero.

Quando se analisou a incidência de realização do Papanicolau nesta população, apenas 27% haviam se submetido ao exame no último ano, em contraste a 43% das mulheres cisgênero (JAMES et al, 2016). Foi encontrado, ainda, uma incidência de 8,3 vezes maior de exames inadequados (número de células insuficientes para análise ou não visualização do epitélio de transição escamo-colunar) na população de homens trans quando comparado à população feminina cisgênero (PEITZMEIER, 2014).

Dutton, Koenig e Fenni (2008), ao perceberem menor probabilidade de um homem trans ter exames recentes em relação a mulheres cisgênero, descreveram que os exames ginecológicos para indivíduos trans aumentavam o conflito emocional entre a sua genitália e sua autopercepção. Johnson et al. (2016) também identificaram um estresse emocional e psicológico relacionado ao Papanicolau, justamente por este exame lembrar da parte feminina existente no corpo trans masculino.

Apesar dos transtornos causados, Johnson (2016) ainda coloca que o recebimento de um cuidado competente e sensível resulta em experiências positivas na realização desses exames, o que aumentaria a probabilidade de retorno desses pacientes ao profissional e, por conseguinte, à atenção à saúde.

Acontece que, como colocado por Unger (2015) num estudo norte-americano, apenas 20% dos especialistas em ginecologia e obstetrícia haviam recebido algum

tipo de contato ou treinamento durante a residência médica para o cuidado com pessoas trans, o que fazia com que 67% dos médicos pesquisados se dissessem desconfortáveis para atender à demanda da população trans. Apesar disso, 88% dos médicos pesquisados reconheceram que essa demanda não se diferenciaria da população comum.

Agénor (2016), ao investigar as percepções de pacientes e profissionais de saúde sobre o Papanicolau, inferiu que a maioria dos profissionais de saúde entrevistados sentia falta de diretrizes específicas para essa população, já que havia diferenças entre seus comportamentos de risco em relação a mulheres cisgênero lésbicas ou heterossexuais, por exemplo.

Quanto às alterações histológicas dos epitélios cervical uterino e vaginal de homens trans submetidos à terapia hormonal com testosterona, Miller (1986) descreveu, em trabalho clássico, a atrofia epitelial ocasionada pelo tratamento androgênico de pelo menos 1 ano. As camadas superficiais e médias desses epitélios desapareceram, restando apenas as suas camadas basais. Isso evidenciou aspecto de tecidos imaturos, uma vez que não havia ação estrogênica nessas células.

Baldassarre (2013) explicou que a inatividade estrogênica nesses tecidos era desencadeada pela inexpressão de receptores de estrogênio, induzidos pela aplicação de testosterona exógena. Nesses pacientes, havia níveis de estrogênios basais (compatíveis com a fase folicular precoce em pacientes na menacme), resultantes de atividade ovariana residual ou de aromatização dos esteroides exógenos.

No tecido vaginal de homens trans ainda foi evidenciado menor quantidade ou até nulidade dos níveis de glicogênio (BALDASSARRE, 2013), o que explicaria o maior pH da mucosa vaginal desses pacientes. A produção de ácido láctico no canal vaginal é dependente da metabolização do glicogênio por bactérias de sua flora.

O trabalho realizado por Adkins (2018) evidenciou, no epitélio de onze homens transexuais que realizavam terapia estrogênica, um aumento da relação núcleo-citoplasma, uma maior irregularidade do nucléolo dessas células, além de um núcleo hipercromático, com cromatina grosseira.

Capítulo 2: Artigo

Exame citopatológico cérvico-vaginal de homens trans submetidos a tratamento com testosterona.

Pap test in transgender men undergoing treatment with testosterone

José Humberto Guimarães Santos¹, Rosiane Santana de Andrade Lima²,

Hortensia Maia de Araújo³, Rodrigo Dornelas do Carmo⁴.

Resumo:

Introdução: A transexualidade é um tema relativamente novo nas publicações científicas. Os pacientes transexuais requerem terapias diversas para a adequação de seu fenótipo ao gênero ao qual sentem pertencimento. Quanto aos homens trans, indivíduos que nasceram no sexo feminino, mas têm performance de gênero masculina, o uso da testosterona traz mudanças corporais estéticas e metabólicas. **Objetivo:** descrever as características citopatológicas de exames Papanicolau realizados em homens trans submetidos a tratamento hormonal com testosterona em um ambulatório de referência. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo transversal com a avaliação dos achados citológicos: pesquisa de alterações epiteliais precursoras do câncer de colo uterino, identificação de flora microbiológica mais frequente nos usuários e descrição das possíveis alterações decorridas do uso crônico de hormônios andrógenos. **Resultados:** Não foram encontrados indícios de neoplasia neste estudo. Lactobacillus foram os germes mais prevalentes e observou-se achados inflamatórios em 93,6% das lâminas estudadas. Foram descritas alterações celulares na cromatina, que tomou forma granular e fina, distribuída regularmente, além de um aumento da relação núcleo/citoplasma com hiper cromasia do núcleo. **Conclusões:** Os achados reativos de inflamação e atrofia foram de elevada incidência na população em estudo, fazendo-se pensar, dessa forma, que a testosterona é capaz de provocar tais processos mesmo com curto período de utilização. Faz-se necessário promover estudos longitudinais, que acompanhem esses achados com prazos de utilização de hormônios androgênicos mais longos.

Palavras-chave: Transexualidade; Homens trans; Teste de Papanicolau; Citologia.

1 Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe – Campus Prof Antonio Garcia Filho. Email: josehumbertoquimaraes@gmail.com

2 Departamento de Medicina - Universidade Federal de Sergipe - Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho

3 Ambulatório Trans de Sergipe – Hospital Universitário de Lagarto

4 Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Abstract:

Background: Transsexuality is a relatively new topic in the scientific publications. Transgender patients require different kinds of therapy for suitability of your phenotype to the gender for which they feel belonging. As for those transgender men, people that were born on female gender, but have a male gender performance, the use of testosterone means bodily aesthetics and metabolic changes. Purpose: Describe cytopathological characteristics from Pap tests in transgender men submitted to hormonal treatment with testosterone in a reference outpatient. Methods: This is a cross-sectional descriptive study with evaluation of cytological findings: research of epithelial changes precursors of uterine cervix cancer, identification of microbiological flora most common in users and description of possible changes elapsed of the chronic use of androgen hormones. Results: No neoplasia evidences were found in this study. Lactobacillus were the germs more prevalent and inflammatory findings in 93,6% of the examined slides were observed. Cellular changes on the chromatin which were described to look granular and thin in shape, distributed regularly, besides an increase of the relation nucleus/cytoplasm with hyperchromasia of nucleus. Conclusions: The reactive findings of inflammation and atrophy were of high incidence of population in the study, therefore, thinking that testosterone is capable of cause such procedures even in a short period of application. It is necessary promote longitudinal studies, that monitor these findings with deadlines use of longer androgenic hormones.

Key words: Transgender; Female-to-male; Papanicolaou Test; Cytology.

Introdução

A perspectiva de gênero está pautada, em nossa sociedade, em uma dicotomia: homem ou mulher, em consonância com o padrão heteronormativo¹. Dessa forma, o ser transexual transpõe a barreira de gênero, imposta por um modelo biomédico ao seu nascimento. Sendo assim, define-se como pessoa cisgênero aquela que se identifica com o gênero ao qual seu órgão genital é vinculado e pessoa transgênero ou pessoa trans, aquela que se identifica com o gênero oposto ao do seu sexo biológico.

Esse assunto é relativamente novo na literatura científica e, hoje, o maior debate são nas definições do que é ser transexual. Ainda há um embate teórico, especialmente entre as ciências sociais e biomédicas. Enquanto a primeira aborda a transexualidade como uma expressão de gênero que depende da cultura referenciada ao tempo e lugar no qual é desenvolvida, as ciências biomédicas têm enquadrado, historicamente, a transexualidade enquanto transtorno mental. Isso vem sendo

mudado, tendo como retrato a retirada, na Classificação Internacional das Doenças (CID) 11, da transexualidade do capítulo de transtornos mentais².

O presente trabalho tem como população de estudo os homens trans, que são pessoas que nasceram no sexo feminino, mas têm sentimento de pertencimento total ou parcial pelo gênero masculino³. Tais indivíduos utilizam, em sua maioria, para adequação fenotípica ao gênero masculino, ésteres de testosterona. O uso desses hormônios tem implicações conhecidas na estética do paciente transexual: aumento de pelos corporais, mudança do padrão de distribuição de gordura e da voz, além de aumento do clitóris e, como efeitos maléficos, aumento da pressão arterial sistólica e dislipidemia⁴.

Acontece que poucos estudos abordam os efeitos a longo prazo dessas medicações num corpo biologicamente feminino. Não se tem conclusões sobre os efeitos dessas medicações na propensão ao câncer e outras patologias. Desta forma, o presente trabalho objetivou descrever as características citopatológicas de exames Papanicolau realizados em homens trans submetidos a tratamento hormonal com testosterona em um ambulatório de referência. Os objetivos específicos foram identificar alterações suspeitas de câncer nesses exames; descrever a flora microbiológica mais comum nesses pacientes; investigar quais as possíveis alterações citopatológicas causadas pelo uso de hormônios androgênicos.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo transversal com a avaliação dos achados citológicos: pesquisa de alterações epiteliais precursoras do câncer de colo uterino, identificação de flora microbiológica mais frequente nos usuários e descrição das possíveis alterações decorridas do uso crônico de hormônios andrógenos.

A população do estudo foi composta de homens transexuais em tratamento hormonal com testosterona atendidos Ambulatório de Saúde Integral Trans “Portas abertas: acolher e cuidar”, vinculado ao Hospital Universitário de Lagarto, da Universidade Federal de Sergipe, no Brasil.

Assim, foram convidados a participar homens trans que estão em terapia hormonal, independente do início do tratamento. Os usuários que aceitaram participar da pesquisa foram informados quanto aos riscos e benefícios relacionados, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Suas identidades foram preservadas em todas as etapas da pesquisa conforme a resolução CONEP 466/2012. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Sergipe com parecer número 2.704.080.

Como critério de inclusão, foram considerados: ser homem transexual e estar em terapia hormonal com testosterona. E os critérios de exclusão foram: ter menos de 18 anos; lâminas inviáveis de visualização e não ter iniciado o uso de testosterona.

As lâminas foram coletadas no serviço de ginecologia da instituição e enviadas para laboratório, conforme protocolo de atendimento, para análise por uma única médica patologista, a fim de evitar vieses nas leituras dos dados. Os dados secundários utilizados foram coletados em prontuário multiprofissional da instituição.

Procedimentos:

O usuário passou por consulta com médico ginecologista e foi realizado exame ginecológico completo segundo protocolo estabelecido, com inspeção da genitália, introdução de espéculo vaginal descartável não lubrificado e coleta de material para citologia oncótica tríplice. O material da ectocérvice (junção escamo colunar), e vagina foi colhido com o auxílio da espátula de 18 Ayre e o material da endocérvice, com a escova (cytobrush). As lâminas após a coleta foram coradas na forma convencional (coloração de Papanicolaou) e avaliadas por médica patologista vinculada ao presente projeto. Foi utilizada a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais⁵.

Análise dos Dados:

Os dados foram organizados em planilhas Excel®, onde foram tabulados e feitas análises quantitativas. Os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos em que se calcularão as frequências absolutas simples e relativas para os dados qualitativos e médias, mediana e desvio-padrão (DP) para os dados quantitativos.

Resultados

Foram coletadas 20 amostras de Papanicolau entre os meses de maio de 2017 e novembro de 2018. Destas, quatro foram excluídas porque os pacientes ainda não tinham iniciado o uso de terapia androgênica. Desta forma, o presente trabalho contou com um $n = 16$. A média de idade foi de 25,5 anos, com desvio padrão de 7,7. Os pacientes utilizavam testosterona há 10,75 meses, em média, com desvio padrão de 9,0.

Quanto ao resultado das amostras, todas (100%) as lâminas coletadas tiveram padrão satisfatório, mesmo a despeito de alguns pacientes terem apresentado, ao exame físico, atrofia dos epitélios vulvar e vaginal desencadeada pela interrupção da exposição ao estrogênio.

O diagnóstico descritivo da microbiologia apresentada na amostra foi o seguinte: Cocos apareceram em 87,5% da amostra ($n = 14$), sendo associado a *Lactobacillus spp.* em metade dos casos ($n=7$) e, em um caso, associado a presença de hifas e esporos de *Candida spp.* (6%). *Lactobacillus spp.* isolados ainda foram encontrados em 12,5% da amostra ($n=2$). Não evidenciamos indicativos de infecção pelo HPV (Papiloma Vírus Humano) nessa população.

Foram pesquisados achados de reatividade e reparação do epitélio do colo uterino e vaginal da amostra, que demonstrou uma incidência de metaplasia de 75% ($n=12$), com média de tempo de uso de hormônio de 8,75 meses. Em uma lâmina (6%) havia evidências de focos de imaturidade. Nas lâminas onde não encontramos metaplasia, o tempo de uso de hormônio era, em média, de 8,3 meses.

Achados inflamatórios foram evidenciados em 93,8% da amostra, sendo dividido entre leve em 56,2%, moderada em 18,8% e intensa em 18,8%. A correlação com o tempo de uso de hormônio segue na tabela:

Inflamação	Quantidade	Média de tempo de hormonização (meses)	Desvio padrão da média do tempo de hormonização
Ausente	1	14	-
Leve	9	10,1	5,9

Moderada	3	9,3	8,22
Intensa	3	13,0	13,6

Tabela 1 Inflamação x Tempo de hormonização

Atrofia epitelial foi encontrada em 81% da amostra (n=13), sendo esta leve ou discreta em 37% (n=6) e moderada ou intensa em 44% (n=7). Apenas 19% da amostra (n=3) não evidenciava atrofia. Esses dados corroboram a associação entre o uso de testosterona e atrofia epitelial, uma vez que a amostra é de pacientes jovens.

Atrofia	Quantidade	Média de tempo de hormonização (meses)	Desvio padrão da média do tempo de hormonização
Ausente	3	2,7	1,7
Discreta ou leve	6	12,3	9,0
Moderada ou intensa	7	12,8	9,0

Tabela 2 Atrofia x Tempo de hormonização

Nas células epiteliais foram descritas alterações na cromatina, que se encontravam de forma granular e fina, distribuída regularmente em 37% da amostra. Foi encontrado aumento da relação núcleo/citoplasma com hiper cromasia do núcleo e um clareamento perinuclear em uma lâmina (6,2%). Já nas células glandulares, os achados foram organização das células em blocos em 31,2% da amostra, aumento dos núcleos dessas células em 31,2% e hiper cromasia nuclear em 12,5%. Não encontramos achados indicativos de neoplasia na amostra.

Discussão

A população estudada foi predominantemente jovem, o que pode ter interferido nos resultados encontrados. Isso pode explicar, também, o curto período encontrado de uso de esteroides androgênicos, visto que os pacientes tinham pouco

tempo entre a descoberta de sua transexualidade, a atitude de assumir publicamente o papel social do gênero masculino e de procurar um serviço de saúde para iniciar a hormonização.

Quando se observa a flora vaginal bacteriana das lâminas estudadas, pode-se perceber uma prevalência de bactérias fisiológicas⁶, como as espécies de *Lactobacillus*, que são responsáveis, em sua maioria, pela produção do ácido láctico, que torna o pH vaginal fisiológico. Apesar disso, Baldassare⁷ coloca que a mudança do pH vaginal de homens trans está mais relacionado à diminuição de glicogênio celular do que pela mudança da flora bacteriana.

A presença de *Cocos spp.* pode ser patológico quando não se tem os *Lactobacillus spp.* associados⁸, especialmente pela definição do pH vaginal, que pode desencadear a proliferação de estafilococos em meios mais básicos⁶. Nesta amostra, metade dos casos que evidenciavam *Cocos*, não tinham *Lactobacillus* associados. Isso representa cerca de 43,8% da amostra total. A definição precisa do agente etiológico depende do estudo de Gram, não realizado nesse trabalho.

Os achados inflamatórios foram muito prevalentes (93,8% da amostra). Como não foi encontrada flora patogênica que pudesse explicar tais achados, e analisando que esses pacientes, em sua maioria, não têm atividade sexual com penetração vaginal (entendendo que o trauma pudesse explicar tais achados inflamatórios), pode-se inferir que a reatividade imunológica seja por conta da atrofia epitelial, induzidas pela terapia androgênica.

A atrofia das células pesquisadas devem estar relacionadas ao uso de hormônios androgênicos, visto que 81% dos pacientes tinham algum grau de atrofia, mesmo a despeito da amostra se constituir de pacientes jovens. Apesar disso, não detectamos associação entre o tempo de uso de hormônios e o grau de atrofia epitelial, como descrito por Miller⁸. No nosso estudo, com qualquer tempo de utilização de ésteres de testosterona já se pôde encontrar algum grau de atrofia epitelial.

Faz-se necessário perceber que a população estudada não apresentou sinais citopatológicos de neoplasias, talvez pela idade média jovem apresentada. Apesar disso, foram encontrados sinais de metaplasia, que, embora não sejam definitivos de neoplasia, são sinais indicativos de um processo inflamatório crônico que pode desencadear numa evolução de reparação citológica com atipias no futuro⁶.

Quanto às alterações celulares descritas nesse trabalho, confirmamos os achados de Adkins⁹, quando evidenciamos, nas células epiteliais, um aumento da relação núcleo-citoplasma e hipercromasia nuclear. Em contrapartida, o estudo de Adkins descreve que os núcleos das células parabasais evidenciam cromatina grosseira. Nossas amostras foram descritas com cromatina granular, mas fina, com distribuição regular. Foram achados, ainda, nesse trabalho, um clareamento perinuclear nas células epiteliais e aumento do tamanho do núcleo das células glandulares, ainda não descrito nos estudos anteriores.

Faz-se importante salientar que os achados nesse estudo apresentam como limitações, o *n* relativamente pequeno, tornando os resultados difíceis de serem generalizados. Isso se deve à população ainda diminuta de pacientes que se revelam transexuais e, ainda mais, que tem acesso ao serviço especializado e que aceitam se submeter ao exame Papanicolau, que é invasivo e pode ser desconfortável¹⁰.

Conclusões

O estudo pôde evidenciar que a microbiologia vaginal dos homens trans não é diferente de mulheres cisgêneros. A flora encontrada foi, em sua maioria, fisiológica, não tendo esses pacientes maior prevalência de cervicites ou colpites. Os achados reativos de inflamação e atrofia, entretanto, foram de elevada incidência na população em estudo, fazendo-nos pensar, dessa forma, que a testosterona é capaz de provocar tais processos mesmo com curto período de utilização.

Faz-se necessário promover estudos longitudinais, que acompanhem esses achados com prazos de utilização de hormônios androgênicos mais longos, inclusive com a mesma população aqui analisada, para posterior comparação dos resultados. Outra lacuna de conhecimento é entender como se comporta o pH vaginal desses pacientes e sua relação com a flora microbiológica no decorrer do tratamento hormonal.

Maiores detalhamentos se fazem necessários, também, quanto aos achados celulares das células epiteliais e glandulares. Embora tenhamos achados compatíveis com trabalhos anteriores, algumas características histológicas destoaram da literatura disponível. Requerem-se estudos populacionais mais amplos e com uniformização

maior da amostra, visto que podem haver fatores modificadores diferentes nas amostras.

Quanto ao risco de câncer de colo uterino, sabe-se que o maior fator de risco para seu desenvolvimento é a infecção por HPV. Estudos epidemiológicos necessitam ser desenvolvidos para explicar o motivo dessa população de ter menor grau de infectividade por tal agente. Também pode ter sido viés desse resultado a idade da amostra.

Referências

1. Porcino, CA, et al. Estrutura da representação da (s) transexualidade (s) por mulheres (transexuais). [periódicos na internet]. 2018. [Acesso em 23 de março de 2019]. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA34_ID83_06082017142502.pdf>.
2. OPAS. OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11) [notícia na internet]. 2019. [Acesso em 11 de março de 2019]. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5702:oms-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas-cid-11&Itemid=875>.
3. IBRAT. [Homepage na internet]. 2016. [Acesso em 11 de março de 2019]. Disponível em <<http://institutoibrat.blogspot.com/p/saiba-mais-sobre-transhomens.html>>
4. Irwig MS. Testosterone therapy for transgender men. *The lancet Diabetes & endocrinology*, 5(4), 301-311.
5. Instituto Nacional de Câncer. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais e condutas clínicas preconizadas. Rio de Janeiro: Inca, 2012.
6. Lima, DNO. Atlas de citopatologia ginecológica – Brasília: Ministério da Saúde; CEPESC: Rio de Janeiro, 2012.
7. Baldassarre, M et al. Effects of long-term high dose testosterone administration on vaginal epithelium structure and estrogen receptor- α and- β expression of young women. *International journal of impotence research*, 25(5), 172.
8. Miller N, Bedard YC, Cooter NB, Shaul DL. Histological changes in the genital tract in transsexual women following androgen therapy. *Histopathology*, 1986. 10(7), 661-669.
9. Adkins, BS, Barlow, AB, Jack, A., Schultenover, S. J., Desouki, M. M., Coogan, A. C., & Weiss, V. L. Characteristic findings of cervical Papanicolaou tests from transgender patients on androgen therapy: challenges in detecting dysplasia. *Cytopathology*, 2018. 29(3), 281-287.
10. JOHNSON, MJ et al. Quantitative and mixed analyses to identify factors that affect cervical cancer screening uptake among lesbian and bisexual women and transgender men. *Journal of clinical nursing*, v. 25, n. 23-24, p. 3628-3642, 2016.

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. **Culture, health & sexuality**, v. 18, n. 10, p. 1192-1206, 2016.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
- BALDASSARRE, M. et al. Effects of long-term high dose testosterone administration on vaginal epithelium structure and estrogen receptor- α and- β expression of young women. **International journal of impotence research**, v. 25, n. 5, p. 172, 2013.
- BARROS, S. B. et al. **Aspectos Biológicos, Socioeconômicos e Culturais de Mulheres com Corrimento Vaginal**. D.S.T.-J.bras Doenças Sex Transm, Brasil, v. 15 n.1, p. 4 - 15, Jan. 2003.
- Bento, B. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BROCK, M. F. **Alterações citológicas em pacientes portadoras do vírus HIV atendidas na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas**. Dissertação. Manaus, Universidade do Estado do Amazonas – Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, 2005.
- BUTLER, J. "Problema de los géneros, teoría feminista y discurso psicoanalítico". In: NICHOLSON, J. Linda (Org.). **Feminismo/posmodernismo**. Buenos Aires: Feminaria Editora, 1992. p. 75-95.
- COKER, A. L. et al. Violence against women raises risk of cervical cancer. **Journal of women's health**, v. 18, n. 8, p. 1179-1185, 2009.
- CONRON, K. J. et al. Transgender health in Massachusetts: results from a household probability sample of adults. **American journal of public health**, v. 102, n. 1, p. 118-122, 2012.
- CRUZ, T. M. Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: a consideration of diversity in combating discrimination. **Social science & medicine**, v. 110, p. 65-73, 2014.
- CUNHA, L. **Identidade e redesignação de gênero: Aspectos da personalidade, da família e da responsabilidade civil**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris. 2015
- DUTTON, L.; KOENIG, K.; FENNIE, K. Gynecologic care of the female-to-male transgender man. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 53, n. 4, p. 331-337, 2008.
- 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 09 de mai de 2018.
- GATOS, K. C. A Literature Review of Cervical Cancer Screening in Transgender Men. **Nursing for women's health**, v. 22, n. 1, p. 52-62, 2018.
- IBRAT, 2013, disponível em <<http://institutoibrat.blogspot.com/p/saiba-mais-sobre-transhomens.html>> acesso em 11 de março de 2019

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais e condutas clínicas preconizadas**. 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa da incidência de câncer no Brasil em 2016**. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=BR>>. Acesso em 1 de junho de 2017.

IRWIG, M. S. Testosterone therapy for transgender men. **The lancet Diabetes & endocrinology**, v. 5, n. 4, p. 301-311, 2017.

JAMES, S. E. et al. **The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey**. National Center for Transgender Equality. Washington, 2016. Disponível em <<http://www.transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS%20Full%20Report%20-%20FINAL%201.6.17.pdf>>, acesso em 14 de abril de 2018.

JOHNSON, M. J. et al. Qualitative study of cervical cancer screening among lesbian and bisexual women and transgender men. **Cancer nursing**, v. 39, n. 6, p. 455-463, 2016.

JOHNSON, M. J. et al. Quantitative and mixed analyses to identify factors that affect cervical cancer screening uptake among lesbian and bisexual women and transgender men. **Journal of clinical nursing**, v. 25, n. 23-24, p. 3628-3642, 2016.

LIMA, F.; CRUZ, K. T. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 162-186, Aug. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000200162&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de junho de 2017.

MILLER, N. et al. Histological changes in the genital tract in transsexual women following androgen therapy. **Histopathology**, v. 10, n. 7, p. 661-669, 1986.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1**. Edusp, 1994.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11)**. 2018. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5702:oms-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas-cid-11&Itemid=875>. Acesso em 11 de março de 2019.

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.

PORCINO, C. A. et al. **Estrutura da representação da (s) transexualidade (s) por mulheres (transexuais)**. 2018. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA34_ID83_06082017142502.pdf>. Acesso em 23/03/2019.

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**, v. 30, n. 12, p. 1857-1864, 2015.

SANTOS, J. H. G. et al. GTTrans: estratégia de aproximação dos múltiplos saberes sobre a saúde integral das pessoas trans* em uma Universidade Pública. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 97-103, 2017.

SILVA, A. M. F. **Câncer de colo uterino no sistema único de saúde em Sergipe: avaliação dos custos e características sociodemográficas das internações hospitalares no período de 2008 a 2015**. / Ana Maria Fantini Silva; orientadora Adriana Andrade Carvalho. – Aracaju, 2017.

SILVA, G. L.; COELHO, B. S. Despatologização da transexualidade. **Revista Iberoamericana de Bioética**, n. 9, p. 1-13, 2019.

SOUSA, D.; IRIART, J. "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00036318, 2018.

SUCKLING J.; LETHABY A.; KENNEDY R. **Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women**. Cochrane Database Syst Rev. 2006;(4): CD001500.

TANGPRICHA, V. Transgender men: Evaluation and management. **UpToDate**. 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/transgender-men-evaluation-and-management?search=transgender%20men&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1>. Acesso em 11/03/2019

TRAMONTANO, L. **Testosterona: as múltiplas faces de uma molécula**. 2017. 398 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

UNGER, C. A. Care of the transgender patient: a survey of gynecologists' current knowledge and practice. **Journal of women's health**, v. 24, n. 2, p. 114-118, 2015.

Anexo A – Normas da revista

Revista Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior, ISSN 2237-4574, é uma publicação semestral da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia. A responsabilidade dos conceitos emitidos nos artigos é de inteira responsabilidade de seus autores. Não é permitida a reprodução de textos parcial ou total sem permissão expressa da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia.

Normas para publicação na Revista Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior

Objetivo e política

A Revista Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior, ISSN 2237- 4574, é órgão oficial de Divulgação Científica da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC). É periódico trimestral ou semestral com revisão de pareceristas e apresenta versões impressa e online, sendo distribuída para associados e principais instituições do Brasil. Tem o propósito de publicar contribuições que versem sobre temas relevantes no campo da patologia do trato genital inferior e colposcopia e áreas correlatas e é aberta a contribuições nacionais e internacionais.

Todos os manuscritos, após análise inicial pelo Conselho Editorial, serão avaliados por revisores qualificados, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. O manuscrito enviado para publicação não deve ter sido publicado anteriormente ou submetido para publicação em outros periódicos. Os artigos podem ser submetidos em português, espanhol ou inglês. Os manuscritos que não se enquadram na política editorial e nas normas para publicação da Rev Bras Patol Trato Genit Infer serão devolvidos aos autores para as devidas adaptações antes da avaliação pelos revisores. O autor principal será informado, por e-mail, do número de protocolo do recebimento de seu trabalho e das modificações necessárias a serem efetuadas no processo de revisão e edição.

O conceito e declarações contidas nos trabalhos são de responsabilidade dos autores. Por motivos editoriais, os Editores reservam o direito de realizar modificações

gráficas ou de palavras no texto, sem interferir com seu conteúdo. Somente a Rev Bras Patol Trato Genit Infer poderá autorizar a reprodução dos artigos nelas contidos. Os casos omissos serão resolvidos pelos editores desta revista. Os artigos enviados passarão a ser propriedade da ABPTGIC. Este periódico segue as normas estabelecidas pelo The Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journal Editors – “Vancouver Group” – disponível no endereço eletrônico <http://www.icmje.org/>.

A Rev Bras Patol Trato Genit Infer apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informações sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação ensaios clínicos que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Apresentação e submissão dos manuscritos

Os trabalhos devem ser obrigatoriamente encaminhados ao e-mail scientifica@colposcopia.org.br. Em anexo também deve ser enviada declaração assinada por todos os autores, onde deve ficar explícita a concordância com as normas editoriais, com o processo de revisão, transferência de copyright para a ABPTGI e a inexistência ou existência de conflitos de interesse dos autores. Trabalhos originais devem encaminhar cópia da aprovação do Comitê de Ética da Instituição onde foi realizado o mesmo. O número de autores de cada manuscrito fica limitado a sete. Trabalhos de autoria coletiva (institucionais) deverão ter os responsáveis especificados. Trabalhos do tipo colaborativo e estudos multicêntricos deverão ter como autores os investigadores responsáveis pelos protocolos aplicados (no máximo cinco). Os demais colaboradores poderão ser citados na seção de agradecimentos ou como “Informações Adicionais sobre Autoria”, no fim do artigo. Os Conflitos de interesse dos autores devem ser mencionados nas situações que poderiam influenciar de forma inadequada o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho. São consideradas fontes de conflito os auxílios recebidos, as relações de subordinação no trabalho, consultorias etc.

Preparação dos manuscritos

Os manuscritos devem se enquadrar em uma das seguintes categorias:

Artigos originais: O texto deve ter entre 2000 e 3000 palavras, excluindo referências e tabelas. Deve conter no máximo 5 tabelas e/ou figuras. O número de referências bibliográficas não deve exceder 30. A sua estrutura deve conter as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Referências. A seção Métodos deverá conter menção a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Animais, ligados à Instituição onde o projeto foi desenvolvido. Se a pesquisa foi realizada em seres humanos, a declaração de que os participantes assinaram o termo de consentimento livre e informado deve ser incluída.

Revisões e Atualizações: Serão realizadas a convite do Conselho Editorial que, excepcionalmente, também poderá aceitar trabalhos que considerar de interesse. O texto não deve ultrapassar 5000 palavras, excluindo referências e tabelas. O número total de ilustrações e tabelas não deve ser superior a 5. O número de referências bibliográficas deve se limitar a 50.

Relatos de Casos: O texto não deve ultrapassar 1500 palavras, excluídas as referências e figuras. Deve ser composto por Introdução, Relato do Caso, Discussão e Referências. O número total de ilustrações e/ou tabelas não deve ser superior a 3 e o limite de referências bibliográficas é 20. Quando o número de casos exceder 3, o manuscrito será classificado como Série de Casos, e serão aplicadas as regras de um artigo original.

Resumos de Teses: apresentadas e aprovadas nos últimos 12 meses da data do envio do resumo. Devem conter até 250 palavras, título em português e inglês e palavras-chave. Informar nome completo do autor, participantes da banca, data e local onde foi realizada e apresentada a tese.

Cartas ao Editor: Devem ser redigidas de forma sucinta, não ultrapassando 500 palavras e não relacionando mais do que 5 referências. Serão consideradas para publicação contribuições originais, comentários e sugestões relacionadas a artigo publicado ou a algum tema médico relevante. Quando a carta incluir críticas, os autores do artigo original citado serão convidados a responder.

Os manuscritos devem conter: Página de rosto; Resumo e palavras-chave; Abstract e keywords; Texto; Referências; Tabelas (cada uma com título e legenda); Gráficos (cada um com título e legenda) e Figuras. As siglas e abreviaturas devem ser descritas na primeira vez que aparecem no texto e não devem ser separadas por pontos (exemplo: neoplasia intraepitelial cervical (NIC)).

Página de rosto: Deve apresentar o título conciso e descritivo do artigo em português e em inglês; nomes completos dos autores sem abreviaturas e com respectivos títulos acadêmicos; nome da Instituição onde o trabalho foi desenvolvido, afiliação institucional dos autores, informações sobre auxílios recebidos sob forma de financiamento, equipamentos ou fornecimento de drogas, e presença ou não de conflito de interesse de todos os autores. Indicar o nome, endereço, telefone e e-mail do autor correspondente. O título não deve conter abreviaturas, exceto as internacionalmente conhecidas.

Resumo: Deve conter informações facilmente compreendidas, sem necessidade de recorrer-se ao texto, não excedendo 250 palavras. Deve ser feito na forma estruturada com: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Quando tratar-se de artigos de Revisão, atualização e Relatos de Casos, o Resumo não deve ser estruturado e será limitado a 200 palavras. As palavras-chave ou unitermos devem ser inseridas logo abaixo do resumo, em número de 3 a 5 (deverão ser baseados no DeCS - Descritores em Ciências da Saúde - disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>).

Abstract e keywords: Uma versão em língua inglesa, correspondente ao conteúdo do Resumo deve ser fornecida.

Introdução: A introdução mostra a situação atual do tema, descreve o racional para o estudo, justificando com base na literatura médica, porém sem revisão extensa da literatura. Os objetivos do trabalho devem estar claramente mencionados.

Métodos: Esta seção apresenta o desenho do estudo, como foi feita a seleção da amostra, sua composição e perdas amostrais. Deve-se descrever com clareza o processo de coleta de dados, os instrumentos e/ou equipamentos utilizados (nome do fabricante e/ou origem do material em parênteses) e como foi feita a análise estatística. No caso de estudo com medicamentos, a marca e o fabricante deverão ser citados apenas nesta seção, reservando-se, nas demais seções, a utilização da

denominação comum brasileira do fármaco, que pode ser averiguada no site <http://www.anvisa.gov.br>. No caso de estudos em humanos, indicar a aprovação do estudo (incluindo o número de aprovação do projeto) pelo Comitê de Ética e se os pacientes assinaram o consentimento informado.

Resultados: Os resultados devem ser apresentados em sequência lógica, de forma clara, evitando a repetição dos dados mostrados em tabelas ou figuras. Deve-se expor os resultados que são relevantes para o(s) objetivo(s) do trabalho.

Discussão: Deve estar diretamente relacionada ao tópico e fundamentada pela literatura. Esta seção comenta sobre os aspectos novos e significativos do estudo, suas implicações e limitações e realiza comparações com outros estudos. Evitar repetir os resultados ou informações já apresentadas em outras seções. As conclusões devem ser baseadas nos achados dos estudos e ser incluídas no último parágrafo dessa seção. O último parágrafo também deve expressar, se pertinente, recomendações e implicações clínicas.

Agradecimentos: Os agradecimentos devem aparecer após o texto e são dirigidos às pessoas que contribuíram intelectualmente (mas que não justifica autoria) ou com apoio técnico, financeiro ou material, incluindo assistência governamental e/ou assistência de laboratórios farmacêuticos.

Tabelas, gráficos e figuras (fotografias e ilustrações): Tabelas e gráficos devem ser apresentados em preto e branco, com legendas e respectivas numerações impressas ao pé de cada ilustração. Somente serão aceitas ilustrações que permitam boa reprodução. As figuras (fotografias) devem ser enviadas no formato JPG com resolução mínima de 300 DPI.

Referências: As referências devem ser citadas no texto de acordo com o sistema numérico (número arábico) e numeradas consecutivamente na ordem de aparecimento no texto, utilizando-se o sistema Vancouver <http://www.library.uq.edu.au/training/citation/vancouv.pdf>. Até 6 autores listar todos; para 7 ou mais autores, listar os primeiros 6 seguido de “et al.”.

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Alterações citopatológicas em homens trans submetidos a tratamento com testosterona no Ambulatório de Saúde Integral Trans Portas Abertas: Acolher e Cuidar

Pesquisador: RODRIGO DORNELAS DO CARMO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89587418.0.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.704.080

Apresentação do Projeto:

A transexualidade é tema novo para os profissionais de saúde. O tratamento hormonal é realizado nos ambulatórios especializados mas ainda não se tem clareza sobre as consequências futuras da mudança hormonal nos corpos trans. Especificamente com os homens trans (indivíduos que nasceram num corpo feminino, mas que sentem-se homens), o uso da testosterona exógena provoca mudanças no fenótipo rapidamente. Esse estudo procurará entender quais mudanças o tratamento hormonal pode provocar no tecido vaginal e cervical desses indivíduos. Para tanto serão coletadas e analisadas amostras citopatológicas dos paciente atendidos no Ambulatório de Saúde Integral Trans "Portas Abertas: Acolher e Cuidar", vinculado ao Hospital Universitário Monsenhor Daltro, da Universidade Federal de Sergipe, Campus de Lagarto.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar as características colpocitopatológicas e ultrassonográficas nos homens transexuais submetidos a terapia com testosterona exógena no Ambulatório de Saúde Integral Trans "Portas Abertas: Acolher e Cuidar".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O proponente observa que "Os riscos associados à pesquisa serão inerentes à colposcopia,

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.704.080

especialmente pequenos traumas ocasionados no tecido epitelial vaginal e na cérvix uterina." Como benéficos, destaca-se que "Os benefícios imediatos serão relacionados ao diagnóstico histopatológico de lesões identificáveis pela análise das lâminas, seja infecções ou displasias. Em longo prazo, a pesquisa beneficiará o conhecimento sobre o uso de terapia hormonal em pacientes transexuais, especialmente seus riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa sobre tema que está na ordem do dia, poderá colaborar para fornecer instrumentos para lidar com temas que ainda são novidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram constatadas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1094138.pdf	08/05/2018 05:07:03		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_HUL.pdf	08/05/2018 05:05:54	JOSE HUMBERTO GUIMARAES SANTOS	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	24/04/2018 00:42:31	JOSE HUMBERTO GUIMARAES SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	images.pdf	24/04/2018 00:39:39	JOSE HUMBERTO GUIMARAES SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCCOK.pdf	20/04/2018 21:03:22	JOSE HUMBERTO GUIMARAES SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC.pdf	18/04/2018 00:18:50	JOSE HUMBERTO GUIMARAES SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
Bairro: Sanatório **CEP:** 49.060-110
UF: SE **Município:** ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208 **E-mail:** cephu@ufs.br

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 2.704.080

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 11 de Junho de 2018

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

