



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

**PAULO MILHOMEM FERRO NETO
SILVIO MATHEUS DE MEDEIROS SIUTA**

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS TRANS NO ESTADO DE SERGIPE

**Lagarto – SE
2019**

**PAULO MILHOMEM FERRO NETO
SILVIO MATHEUS DE MEDEIROS SIUTA**

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS TRANS NO ESTADO DE SERGIPE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Evelyn de Oliveira Machado

Co-orientadora: Profa. Dra. Kelly da Silva

**Lagarto – SE
2019**

**PAULO MILHOMEM FERRO NETO
SILVIO MATHEUS DE MEDEIROS SIUTA**

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS TRANS NO ESTADO DE SERGIPE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Evelyn de Oliveira Machado

Co-orientadora: Profa. Dra. Kelly da Silva

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a):

1º Examinador:

2º Examinador:

PARECER

RESUMO

Introdução: Ao afirmarem uma identidade de gênero dissonante da “hétero-cis-normatividade”, as pessoas trans são expostas a diversas situações de violência e discriminação que podem levar a prejuízos na qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Avaliar a QV e os principais fatores socioeconômicos das pessoas trans de Sergipe. **Metodologia:** O presente trabalho é do tipo descritivo e transversal, participaram 26 pessoas trans, com média de idade de 26,2 anos, que responderam ao questionário *WHOQOL-BREF* e ao questionário de identificação contendo aspectos sociodemográficos. **Resultados:** Participaram da pesquisa 58% homens trans, 34% mulheres trans e 8% demais gêneros. Foi identificado um escore global que indica um resultado médio regular de QV. A pontuação média nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente foram respectivamente, 3,2; 3,4; 3,9; 3,3. **Conclusão:** A maior parte dos participantes foi constituída por homens trans, jovens, que se autodeclararam pardos, solteiros, sem filhos, oriundos da capital, com acesso ao ensino superior, com renda inferior a três salários mínimos, e com início do processo transexualizador há menos de cinco anos. Nossos resultados exibiram um escore global regular de QV, com pior resultados no domínio físico, seguido pelo meio ambiente e psicológico e o melhor resultado no domínio de relações sociais.

ABSTRACT

Introduction: When transgender people affirm a gender identity different from the "cis-hetero-normative", they are exposed to many situations of violence and discrimination that can decrease their quality of life (QOL). **Objective:** To evaluate the QOL and the main socioeconomic factors of trans people of Sergipe. **Methodology:** This is a descriptive and cross-sectional study. Twenty-six transgender people participated in this study by answering two questionnaires: the WHOQOL-BREF questionnaire aimed to evaluate their quality of life and a identity questionnaire to assess sociodemographic aspects. The mean age was 26.2 years. **Results:** The sample consisted of 58% transgender men, 34% transgender women and 8% of other genders. A score was found indicating a regular QOL score. The mean grades for the physical, physiological, social relationship, environment social and vertical partners were 3.2; 3.4; 3.9; 3.3, respectively. **Conclusion:** Most of the participants were young men who declared themselves to be: pardos, single, without children, downtown residents, with access to higher education, with an income lower than three times the minimum salary and that have begun the transition process in the last five years. Our results showed a regular global QOL score, with worse results in the physical domain, followed by the environment and psychological. The best result was in the domain of social relations.

SUMÁRIO

	Pág.
1. REVISÃO DA LITERATURA.....	06
2. ARTIGO.....	10
3. REFERÊNCIAS	25
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA	26
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	37
ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA	41
ANEXO D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA <i>THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE – WHOQOL-BREF</i>	42
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	47
APÊNDICE B – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO.....	48

1. REVISÃO DA LITERATURA

Outrora as produções científicas definiam a transexualidade como um transtorno, e, ao longo do tempo, foi-se percebendo uma mudança nestes conceitos, no entanto, na literatura atual, ainda é comum encontrar definições para este termo dentro de uma visão patologizadora. O Código Internacional de Doenças (CID – 10) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - 5) ainda descrevem a transexualidade como passível de diagnóstico e é definida, quase que compulsoriamente, como um sinônimo de disforia de gênero. Segundo as definições destes manuais, na disforia de gênero, o indivíduo expressa um extremo desconforto por apresentar características sexuais incongruentes com a sua identidade de gênero, e o processo transexualizador é encarado como uma possível cura para esse sofrimento, desde que realizado através de uma indicação criteriosa para homonização e/ou intervenções cirúrgicas. Entretanto, as correntes internacionais de despatologização da identidade trans contestam essa definição e afirmam que essas pessoas não se encontram necessariamente em sofrimento psíquico, apresentando discernimento e autonomia para encarar suas escolhas, e que não precisam ser submetidas a protocolos rígidos a fim de diagnosticar a transexualidade (BENJAMIN, 1953; BENTO, PELÚCIO, 2012; JOSEPH *et al.*, 2017).

A definição exata para transexualidade é motivo de muito debate, segundo Jesus (2012) se refere a uma questão de identidade. Dentre as pessoas trans, existem aquelas que desejam alinhar sua aparência física com sua identidade de gênero através de hormonização e/ou cirurgia. Entretanto, é importante ressaltar que as modificações corporais nem sempre são desejadas, e, portanto, devem ser adequadas individualmente (GOOREN *et al.*, 2015; SELIX, ROWNIAK, 2016; JOSEPH *et al.*, 2017).

Com relação às terminologias, cabe iniciar diferenciando sexo de gênero que, embora sejam corriqueiramente confundidos, têm significados diferentes. O sexo se refere à condição biológica composta pelo dimorfismo anatômico, genético ou gonadal que geralmente permite categorizar os indivíduos em “masculino” ou “feminino”, embora existam condições intersexo nas quais o indivíduo nasce com uma incongruência nas manifestações anatômicas sexuais, cromossômicas e/ou hormonais, não se enquadrando nas definições estereotipadas de sexo 'masculino' ou 'feminino' (JOSEPH *et al.*, 2017).

Gênero, por sua vez, é algo mais subjetivo, referindo-se à sensação íntima do indivíduo de pertencimento à condição masculina, feminina ou outras, sendo a identidade de gênero a expressão dessa sensação. Identidade de gênero não se encerra necessariamente em

um conceito binário de masculinidade e feminilidade, podendo haver gradações que não se encaixam perfeitamente nessa interpretação. Quando a identidade de gênero se manifesta de forma congruente ao sexo biológico, a pessoa é considerada cis-gênero (GOOREN, GILTAY, 2014; GOOREN *et al.*, 2015; SELIX, ROWNIAK, 2016; JOSEPH *et al.*, 2017).

A discussão sobre gênero é complexa e ainda envolve outros conceitos como expressão de gênero e papéis de gênero, considerados para alguns como meramente uma construção social, pois variam conforme a temporalidade e as questões socioculturais, contudo outras pessoas contestam que as características sexuais secundárias possam influenciar nos papéis desempenhados pelos diferentes gêneros na sociedade. Expressão de gênero é relacionada à aparência ou traços considerados tipicamente masculinos ou femininos. Não obstante, os papéis de gênero são um conjunto de normas sociais e comportamentais muitas vezes estereotipadas, consideradas apropriadas para pessoa de um sexo específico (SELIX, ROWNIAK, 2016; JOSEPH *et al.*, 2017).

É importante mencionar que a orientação sexual não é sinônimo de identidade de gênero, sendo que a primeira está relacionada ao desejo sexual e/ou afetivo que uma pessoa tem por um gênero específico, por todos os outros gêneros possíveis ou parte deles, ou por nenhum deles. As pessoas trans, portanto, podem apresentar várias possibilidades de orientação sexual, a exemplo de uma mulher trans que pode se relacionar com um homem trans ou cis-gênero e é considerada heterossexual; ou a mulher trans que se relaciona com outras mulheres, sejam elas trans ou cis, e são consideradas homossexuais (SELIX, ROWNIAK, 2016).

Atualmente muitos profissionais relatam que não se sentem à vontade para discutir identidade de gênero ou orientação sexual com seus pacientes e não se sentem competentes para prestar atendimento às pessoas trans, isso pode ser explicado pelo pouco ou nenhum contato desses profissionais com o tema durante a sua formação (IRWIG, 2017). Em contrapartida, uma pesquisa realizada no Reino Unido mostrou que boa parte dos estudantes de medicina relata familiaridade com a terminologia relevante e atitudes positivas em relação aos pacientes lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans e queer, podendo refletir que as perspectivas futuras sejam positivas. A inclusão do tema na educação dos profissionais de saúde, incluindo a familiaridade com a terminologia, ajuda a melhorar as atitudes dos profissionais com as pessoas trans e, por conseguinte, a melhora no acesso aos serviços de saúde (JOSEPH *et al.*, 2017).

A difusão de conhecimentos sobre a transexualidade é de suma importância para o enfrentamento do preconceito sofrido por essa população que, ao romper com o padrão de “hétero-cis-normatividade” é discriminada e marginalizada. Tem-se percebido avanços em relação à diminuição da transfobia, entretanto esses avanços não ocorrem de forma homogênea nas diferentes regiões do mundo, e, mesmo nas regiões que expressam mais tolerância, essas pessoas continuam sofrendo inúmeras agressões, incluindo tratamento hostil e/ou de evitação, violência física e verbal, e assassinato nos casos mais extremos, e, por isso, algumas pessoas sentem-se coagidas a não expressar a sua identidade de gênero (THOMPSON *et al.*, 2015; BOCKTING *et al.*, 2016; SELIX, ROWNIAK, 2016; IRWIG, 2017; JOSEPH *et al.*, 2017; NASKAR *et al.*, 2018; NOBILI, GLAZEBROOK, ARCELUS, 2018; VALASHANY, JANGHORBANI, 2018).

Não obstante, os estigmas carregados por essa população podem gerar prejuízos em diferentes contextos de sua vida: na integridade física, no acesso aos serviços de saúde, no grau de escolaridade, na sua introdução e progressão no mercado de trabalho, nas relações interpessoais e afetivas. Somado a isso, pessoas trans também são submetidas aos fatores estressores comuns à população geral. Isso pode acarretar, portanto, em um enorme prejuízo na qualidade de vida dessas pessoas (THOMPSON *et al.*, 2015; BOCKTING *et al.*, 2016; NASKAR *et al.*, 2018; NOBILI, GLAZEBROOK, ARCELUS, 2018; VALASHANY, JANGHORBANI, 2018).

Embora não exista consenso na literatura acerca do conceito de qualidade de vida (QV), em suma, podemos entender este termo como o nível de funcionamento do indivíduo nos diversos setores da sua vida e a autopercepção de bem-estar. Cabe ressaltar que, o termo deve englobar diversos domínios, com destaque para o físico, psicológico, social e de meio ambiente. Devido à dificuldade conceitual, mensurar a QV de uma população se torna uma tarefa desafiadora, contudo, diversos instrumentos foram elaborados com esta finalidade (NEWFIELD *et al.*, 2006; THOMPSON *et al.*, 2015; NOBILI, GLAZEBROOK, ARCELUS, 2018), como o *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* (Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde) (THOMPSON *et al.*, 2015; NOBILI, GLAZEBROOK, ARCELUS, 2018; NASKAR *et al.*, 2018).

O *WHOQOL-BREF* é um instrumento que se baseia no conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre QV. Trata-se de uma versão do *WHOQOL-100*, e foi validado em estudos de campo envolvendo cerca de trinta idiomas. O instrumento *WHOQOL-100* consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de

independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/ religiosidade/ crenças pessoais. O *WHOQOL-BREF*, por sua vez, contém um total de 26 questões, mensurando quatro domínios - físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Além disso, há duas perguntas a respeito de QV e saúde em geral. As variáveis avaliadas são graduadas em escores, sendo os valores mais elevados indicadores de uma maior qualidade de vida, e serão descritos conforme a média: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9), regular (3 até 3,9), boa (4 até 4,9) e muito boa (5) (FLECK, 2000; THOMPSON *et al.*, 2015; NOBILI, GLAZEBROOK, ARCELUS, 2018; NASKAR *et al.*, 2018).

Há falta de consenso na literatura em relação ao nível de QV de pessoas trans comparado à população geral, sendo os resultados da maioria dos estudos conflitantes (VALASHANY, JANGHORBANI, 2018).

Por fim, estudos relacionados à QV de pessoas trans são escassos na literatura, mas são de extrema importância para elucidação dos determinantes, diretos e indiretos, influenciadores do bem-estar dessas pessoas. Estes dados poderão orientar estratégias de enfrentamento da transfobia que influenciam, tanto na saúde quanto em outros domínios da vida das pessoas trans.

2. ARTIGO

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS TRANS NO ESTADO DE SERGIPE.

QUALITY OF LIFE OF TRANS PERSONS IN THE STATE OF SERGIPE.

PAULO MILHOMEM FERRO NETO¹; SILVIO MATHEUS DE MEDEIROS
SIUTA¹; RODRIGO DORNELAS DO CARMO²; EVELYN DE OLIVEIRA MACHADO³;
KELLY DA SILVA³

1, 3- Universidade Federal de Sergipe (UFS). Lagarto (SE)- Brasil

2- Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro (RJ)-
Brasil

Trabalho realizado na Universidade Federal de Sergipe- Campus Prof. Antônio
Garcia Filho. Lagarto (SE) - Brasil

Endereço para correspondência:

Kelly da Silva
Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Departamento de Fonoaudiologia. Av. Gov.
Marcelo Déda, 300 - São José, Lagarto - SE, 49400-000. Centro – Lagarto – SE – Brasil.
CEP: 49000-000.

E-mail: kelly.fonoufs@gmail.com

Declaração de conflito de interesse: Não há conflito de interesse

RESUMO

Introdução: Ao afirmarem uma identidade de gênero dissonante da “hétero-cis-normatividade”, as pessoas trans são expostas a diversas situações de violência e discriminação que podem levar a prejuízos na qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Avaliar a QV e os principais fatores socioeconômicos das pessoas trans de Sergipe. **Metodologia:** O presente trabalho é do tipo descritivo e transversal, participaram 26 pessoas trans, com média de idade de 26,2 anos, que responderam ao questionário *WHOQOL-BREF* e ao questionário de identificação contendo aspectos sociodemográficos. **Resultados:** Participaram da pesquisa 58% homens trans, 34% mulheres trans e 8% demais gêneros. Foi identificado um escore global que indica um resultado médio regular de QV. A pontuação média nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente foram respectivamente, 3,2; 3,4; 3,9; 3,3. **Conclusão:** A maior parte dos participantes foi constituída por homens trans, jovens, que se autodeclararam pardos, solteiros, sem filhos, oriundos da capital, com acesso ao ensino superior, com renda inferior a três salários mínimos, e com início do processo transexualizador há menos de cinco anos. Nossos resultados exibiram um escore global regular de QV, com pior resultados no domínio físico, seguido pelo meio ambiente e psicológico e o melhor resultado no domínio de relações sociais.

Palavras chaves: Pessoas Transgênero; Qualidade de Vida; Fatores Socioeconômicos.

ABSTRACT

Introduction: When transgender people affirm a gender identity different from the "cis-hetero-normative", they are exposed to many situations of violence and discrimination that can decrease their quality of life (QOL). **Objective:** To evaluate the QOL and the main socioeconomic factors of trans people of Sergipe. **Methodology:** This is a descriptive and cross-sectional study. Twenty-six transgender people participated in this study by answering two questionnaires: the *WHOQOL-BREF* questionnaire aimed to evaluate their quality of life and a identity questionnaire to assess sociodemographic aspects. The mean age was 26.2 years. **Results:** The sample consisted of 58% transgender men, 34% transgender women and 8% of other genders. A score was found indicating a regular QOL score. The mean grades for the physical, physiological, social relationship, environment social and vertical partners were 3.2; 3.4; 3.9; 3.3, respectively. **Conclusion:** Most of the participants were young men who declared themselves to be: pardos, single, without children, downtown residents, with access to higher education, with an income lower than three times the minimum salary and that have begun the transition process in the last five years. Our results showed a regular global QOL score, with worse results in the physical domain, followed by the environment and psychological. The best result was in the domain of social relations.

Keywords: Transgender Persons; Quality of Life; Socioeconomic Factors.

INTRODUÇÃO

Dados clínicos acerca da saúde das pessoas trans ainda são incipientes na literatura. Não obstante, recentemente, o debate acerca da identidade de gênero, especificamente da transexualidade, tem ganhado espaço nos mais diversos segmentos da sociedade, incluindo a mídia e as produções científicas. A intolerância experimentada por pessoas trans é chamada de transfobia e gera muitos estigmas que influenciam direta e indiretamente na qualidade de vida (QV) dessas pessoas ^{1, 2, 3, 4, 5, 6}.

No presente trabalho serão consideradas pessoas trans as pessoas transexuais, travestis e transgêneras. A definição exata para transexualidade é motivo de muito debate, segundo Jesus (2012) ⁷, se trata de uma questão de identidade. Para fins didáticos, transexualidade pode ser entendida na perspectiva de que alguns indivíduos apresentam identidade de gênero dissonante daquela imposta ao nascimento ^{1, 3, 5}.

Existe um movimento mundial de despatologização da identidade trans que questiona associação entre a transexualidade e doenças psíquicas e o processo transexualizador como um tratamento para essa condição, tentando refutar que a transexualidade é atrelada à disforia de gênero como sugere atualmente no Código Internacional de Doenças (CID – 10) e na Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - 5) ^{3, 5, 8, 9, 10}. O presente trabalho foi realizado nesta visão despatogizante das identidades trans.

Ao afirmarem uma identidade de gênero dissonante da “hétero-cis-normatividade”, as pessoas trans são expostas a diversas situações de violência e discriminação. Os estigmas carregados por essa população podem gerar prejuízos em diferentes contextos de sua vida: na integridade física, no acesso aos serviços de saúde, no grau de escolaridade, na sua introdução e progressão no mercado de trabalho, nas relações interpessoais e afetiva. Vale ressaltar, que além da transfobia experimentada em seu cotidiano, estas pessoas são submetidas aos fatores estressores comuns à população geral. Sendo assim, essas pessoas podem apresentar um grau de QV comprometida devido a um somatório de determinantes sociais e de saúde ^{11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23}.

Embora não exista consenso na literatura acerca do conceito de qualidade de vida (QV), em suma, podemos entender este termo como o nível de funcionamento do indivíduo nos diversos setores da sua vida e a autopercepção de bem-estar. Cabe ressaltar que, o termo deve englobar diversos domínios, com destaque para o físico, psicológico, social e de meio

ambiente. Devido à dificuldade conceitual, mensurar a QV de uma população se torna uma tarefa desafiadora, contudo, diversos instrumentos foram elaborados com esta finalidade^{19, 22, 24}, como o *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* (Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde)^{19, 21, 22}.

Por fim, estudos avaliando a qualidade de vida de pessoas trans são escassos na literatura, mas são de extrema importância. Neste contexto, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e os principais fatores socioeconômicos das pessoas trans de Sergipe, com cuidado para elucidar os mecanismos adjacentes e influenciadores da QV, sem fomentar o estigma social, que atua como um determinante de saúde de forte impacto, mas buscando estratégias de enfrentamento da transfobia e de facilitação de acessos, tanto de saúde quanto de outros domínios da vida destas pessoas.

METODOLOGIA

O projeto foi enviado à Comissão Científica do Ambulatório de Cuidado Integral à Saúde da Pessoa Trans e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), obedecendo à resolução 466/12, 510/2016 e 580/18 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Todos (as) participantes foram informados (as) sobre os objetivos da pesquisa, e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O presente trabalho é do tipo descritivo, transversal, desenvolvido em um ambulatório para pessoas trans em Sergipe, Brasil. Foram incluídos àqueles com mais de 18 anos, de todos os gêneros, com ou sem tratamento hormonal e que concordaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE. Foram excluídas pessoas com menos de 18 anos. A amostra foi composta por 26 usuários, com média de idade de 26,2 anos \pm 6,6 anos (mediana de 24 anos).

Para coleta de dados foi utilizada a aplicação dos questionários *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF* e um questionário socioeconômico, idealizado pelos (as) pesquisadores (as) do estudo. Como forma de seleção, foram convidados a responderem os nossos instrumentos os usuários que aguardavam os atendimentos no ambulatório em que se desenvolveu a pesquisa. A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019.

O *WHOQOL-BREF* é um instrumento que se baseia no conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre QV. Trata-se de uma versão reduzida do *WHOQOL-100*, e foi validado em estudos de campo envolvendo cerca de trinta idiomas. O instrumento

WHOQOL-100 consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/ religiosidade/ crenças pessoais. O *WHOQOL-BREF*, por sua vez, contém um total de 26 questões, mensurando quatro domínios - físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Além disso, há duas perguntas a respeito de QV e saúde em geral. As variáveis avaliadas são graduadas em escores, sendo os valores mais elevados indicadores de uma maior qualidade de vida, e serão descritos conforme a média: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9), regular (3 até 3,9), boa (4 até 4,9) e muito boa (5) ^{19, 21, 22, 25}.

O questionário socioeconômico usado na presente pesquisa versa sobre questões fechadas referentes à identificação pessoal, gênero, cor de pele auto-referida, renda mensal familiar, tipo de imóvel ao qual residia (aluguel ou próprio), estado civil, escolaridade, naturalidade, cidade que reside atualmente, presença de filhos e uma pergunta a respeito do início do processo transexualizador.

Os resultados foram descritos de forma quantitativa, com descrição das frequências absolutas e relativas dos achados da pesquisa.

RESULTADOS

O presente estudo contou com a participação de 26 usuários com média de idade de 26,2 anos \pm 6,6 anos (mediana de 24 anos). A tabela 1 apresenta os resultados referentes ao gênero, cor de pele, escolaridade, renda familiar, presença de casa própria, naturalidade, procedência, estado civil, presença de filhos e ao início do processo transexualizador.

Tabela 1. Caracterização dos (as) participantes da pesquisa

	Variável	Frequência	Percentual (%)
Gênero	Feminino	09	34
	Masculino	15	58
	Neutro ou Fluido*	02	04
	Total	26	100
Cor da pele	Branca	06	23
	Parda	16	61,5
	Preta	03	11,5
	Não declarada	01	04
	Total	26	100
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	01	04
	Ensino médio incompleto	05	19
	Ensino médio completo	06	23
	Ensino superior incompleto	11	42
	Ensino superior completo	03	11
Renda Familiar**	Sem renda	03	11
	Até um salário mínimo	04	15
	De um a três salários mínimos	10	39
	De três a seis salários mínimos	07	27
	De seis a dez salários mínimos	01	04
Casa Própria	Possui	14	54
	Não possui	12	46
Naturalidade	Capital sergipana	14	54
	Interior de Sergipe	05	19
	Outros estados	07	27
Procedência	Capital sergipana	18	69
	Interior de Sergipe	08	31
Estado civil	Solteiro	22	85
	União estável	03	11
	Viúvo	01	04
Filhos	Sem filhos	23	89
	Com filhos	03	11
Início do processo transexualizador	Há menos de um ano	07	27
	Entre um e dois anos	07	27
	Entre dois e cinco anos	07	27
	Entre cinco e dez anos	03	11
	Há mais de dez anos	02	08

*Não pertencentes ao gênero binário – masculino ou feminino.

**O valor do salário mínimo em 2018 era R\$ 954 e em janeiro de 2019 passou para R\$998^{26, 27}.

Os resultados do instrumento *WHOQOL-BREF* encontram-se na tabela 2,3 e 4.

Tabela 2. Frequência relativa e absoluta das perguntas iniciais do questionário *WHOQOL-BREF*

Pergunta 1- Como você avaliaria a sua qualidade de vida?				
1	2	3	4	5
02 (08%)	01 (04%)	04 (15%)	16 (62%)	03 (11%)
Pergunta 2- Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?				
1	2	3	4	5
01 (04%)	03 (11%)	06 (23%)	13 (50%)	3 (11%)

Legenda: As respostas seguiram uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida).

Tabela 3. Médias e desvio-padrão obtidos nos domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente do questionário *WHOQOL-BREF*

	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
Média	3,2	3,4	3,9	3,3
Desvio-padrão	0,5	0,5	0,9	0,7

Frequência absoluta e relativa das respostas nos domínios avaliados pelo questionário *WHOQOL-BREF*.

	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Necessita Melhorar	09 (35%)	05 (19%)	04 (15%)	06 (23%)
Regular	15 (58%)	18 (69%)	06 (23%)	16 (62%)
Boa	02 (7%)	03 (12%)	10 (38%)	04 (15%)
Muito boa	00 (00%)	00 (00%)	06 (23%)	00 (00%)

DISCUSSÃO

A maior parte dos entrevistados foi constituída por homens trans, jovens, que se autodeclararam pardos, solteiros, sem filhos, oriundos da capital, com acesso ao ensino

superior, com renda inferior a três salários mínimos, e com início do processo transexualizador há menos de cinco anos.

Em relação ao gênero, a maioria dos participantes é constituída por homens trans (58%). As mulheres trans corresponderam a 34% da amostra, e o gênero neutro/fluído foi citado por quatro por cento dos (as) participantes. Segundo Jellestad *et al.* (2018)²⁸ não há consenso na literatura a respeito das potenciais diferenças de QV em relação ao gênero entre as pessoas trans.

A nossa amostra foi formada por um grupo eminentemente jovem, com média de 26,2 anos \pm 6,6 anos (mediana de 24 anos). Motmans *et al.* (2012)²⁹, conseguiram evidenciar uma correlação entre idade e QV nas pessoas trans estudadas, sendo que os indivíduos mais jovens exibiam melhor QV relacionada à saúde física. Nobili, Glazebrook e Arcelus (2018)²², em sua revisão sistemática e meta-análise sobre QV em pessoas trans, concluíram que, assim como na população em geral, em pessoas trans a QV tem demonstrado diminuir com a idade. Em contraste a isso, Jellestad *et al.* (2018)²⁸ constataram que a idade jovem exerce influência negativa significativa na QV nas medidas globais.

A maior parte da nossa amostra foi constituída por pessoas pardas, que juntamente com as pessoas negras chegaram quase três quartos da amostra. É válido ressaltar que as pessoas trans lidam com diversas questões sociais como a insegurança habitacional, discriminação no emprego e níveis educacionais mais baixos, que podem ser potencializadas quando levamos em consideração a interseccionalidade de outros aspectos que também levam a disparidades sociais, como é o caso do gênero e das questões étnicas e raciais^{3,5}.

Em relação à escolaridade, todas as pessoas eram alfabetizadas, pouco mais da metade acessou o ensino superior (concluído, incompleto ou cursando), o que denota um alto nível de escolaridade da nossa amostra. Este dado contrasta com a realidade escolar relatada por algumas pessoas trans, que referem que o contexto social escolar mantém as agressões físicas e verbais sofridas por esta população, colaborando com a evasão escolar, sobretudo de mulheres trans³⁰.

Estes resultados não concordam com a maioria dos estudos nacionais, que evidenciam um maior abandono escolar motivados pela transfobia sofrida nas instituições escolares. A maioria destes estudos brasileiros foram conduzidos com mulheres trans o que pode indicar uma questão de gênero permeando estes resultados³⁰. Os estudos de Valashany e Janghorbani, (2018)²³ e Naskar *et al.*, (2018)²¹ encontraram relação positiva com o nível

educacional e QV em pessoas trans, sendo que as pessoas com ensino superior tiveram índices de QV mais satisfatórios.

Cerca de um quarto dos nossos entrevistados informou renda familiar menor a um salário mínimo ou não ter nenhuma renda, pouco menos de 40% informou uma renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Dessa forma, 65% dos usuários tem renda familiar que não ultrapassa três salários mínimos, o que corresponde atualmente a menos de três mil reais. Segundo estimativas do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) ³¹, o salário mínimo necessário para a manutenção de uma família de quatro pessoas, em fevereiro de 2019, deveria equivaler a R\$ 4.052,65. Portanto, a maior parte da nossa amostra possui um baixo nível socioeconômico. Os estudos de Motmans *et al.*(2012) ²⁹, Naskar *et al.* (2018) ²¹ e Valashany e Janghorbani (2018) ²³ por sua vez, constataram haver relação positiva entre nível socioeconômico e os índices de QV nas pessoas trans envolvidas nas suas pesquisas.

A grande maioria dos participantes da nossa pesquisa se declarou solteiro (a), correspondendo a 85% da amostra. Conforme os estudos de Motmans *et al.*, (2012) ²⁹ e Naskar *et al.* (2018) ²¹, ter um relacionamento afetivo gera efeitos positivos na QV de pessoas trans.

Todos os entrevistados já haviam iniciado o processo transexualizador, sendo que a expressiva maioria iniciou há menos de cinco anos. Cabe ressaltar que, no ambulatório em que se desenvolveu a pesquisa, o processo transexualizador é considerado como o momento em que o indivíduo passa a se expressar de acordo com a sua identidade de gênero, independente de ter sido submetido ou não a intervenções médicas como terapia hormonal e procedimentos cirúrgicos, haja vista quem nem todas as pessoas trans apresentam interesse nestes tipos de intervenções. Newfield *et al.* (2006) ²⁴, não encontraram nenhuma relação significativa entre a duração das intervenções médicas no processo transexualizador e QV em sua amostra constituída por homens trans, embora tenha mostrado que a terapia hormonal nestes casos era significativamente associada com um aumento inicial do bem-estar. Não obstante, Jellestad *et al.* (2018) ²⁸, afirmaram não haver correlações significativas entre intervenções médicas e QV em pessoas trans, ademais, constatou em sua amostra que pessoas que realizaram intervenções médicas exibiam piores índices de QV em relação a população geral, mesmo após efetuar as intervenções que consideravam necessárias para a sua transição. A revisão sistemática e meta-análise de Nobili, Glazebrook e Arcelus (2018) ²², sugeriu que a terapia hormonal melhora a qualidade de vida, o funcionamento sexual e os aspectos

psicológicos. É válido ressaltar que as intervenções médicas, embora não sejam sempre desejadas e suficientes para sustentar a QV em pessoas trans, para algumas pessoas trans exerce um papel crucial na expressão de sua identidade de gênero.

Há falta de consenso na literatura em relação ao nível de QV de pessoas trans comparado à população cisgênera, sendo os resultados da maioria dos estudos conflitantes²³. No entanto, uma meta-análise constatou que pessoas transexuais exibem uma QV menor quando comparadas com pessoas cis-gênero, independente do domínio investigado²². Nossos resultados exibiram um escore global regular.

Em relação ao domínio físico, o resultado médio dos participantes desta pesquisa foi de 3,2, com desvio-padrão de 0,5, que denota um resultado regular. Contudo, aproximadamente um terço dos participantes teve um resultado não satisfatório e que necessita melhorar nesse aspecto. Apenas sete por cento mostrou um resultado bom, sendo que nenhum dos envolvidos na pesquisa revelou um resultado muito bom. Por outro lado, Naskar *et al.* (2018)²¹, encontraram uma média satisfatória no domínio físico ao usar o *WHOQOL-BREF* para avaliar pessoas trans na Índia, o que é corroborado com os resultados de George, Janardhana e Muralidhar (2015)³², que usaram o mesmo instrumento no mesmo país para avaliar a QV de pessoas trans acima de 40 anos, tendo um resultado moderado a bom neste domínio. Não obstante, Newfield *et al.* (2006)²⁴, ao avaliarem a qualidade de vida em homens trans nos Estado Unidos da América utilizando o instrumento *Short Form Health Survey 36 (SF-36)*, uma ferramenta de medição de qualidade de vida relacionada à saúde contendo 36 perguntas, que abrange 8 domínios de saúde física e mental, constatou que estes exibem resultados no domínio físico melhores que o da população geral americana. Jellestad *et al.* (2018)²⁸ também puderam perceber melhores resultados no domínio físico em pessoas trans que o da população geral, e atribuiu ao fato de que as pessoas selecionadas para pesquisas envolvendo pessoas trans geralmente são mais jovens e exibem menos enfermidades crônicas. Entretanto, os estudos de Valashany e Janghorbani (2018)²³ com pessoas trans no Irã evidenciaram escores não satisfatórios para o domínio físico ao usar o *SF-36*.

O domínio psicológico, na presente pesquisa, exibiu um resultado regular, com média de 3,4 e desvio-padrão de 0,5. Cerca de um quarto da amostra necessita melhorar neste domínio, e nenhum dos entrevistados exibiu domínio psicológico muito bom. Naskar *et al.* (2018)²¹ e George, Janardhana e Muralidhar (2015)³² encontraram uma média satisfatória no domínio psicológico em pessoas trans indianas. Thompson *et al.* (2015)¹⁹ constataram

escores elevados no domínio psicológico de mulheres trans na Califórnia - EUA, sobretudo naquelas que conviviam com o HIV. Newfield *et al.* (2006)²⁴, por sua vez, constataram que homens trans possuíam QV em aspectos psicológicos menor que o da população geral. Apoiando este último estudo, Jellestad *et al.* (2018)²⁸ também encontraram resultados no domínio psicológico inferior ao da população geral, sendo que os indivíduos não-binários apresentavam resultados ainda piores. Resultados ruins neste domínio também foram encontrados por Valashany e Janghorbani (2018)²³.

O domínio das relações sociais exibiu os melhores resultados em nossa amostra, sendo que mais da metade dos participantes (61%) apresentou um resultado bom ou muito bom. Vale ressaltar que este foi o único domínio que houve indivíduos com resultado considerado muito bom. Ainda assim, a média foi de 3,9 (desvio-padrão de 0,9), que se enquadra no limite superior do resultado considerado regular. Em confronto aos nossos resultados, Naskar *et al.* (2018)²¹ constataram um menor resultado no escore de relação social em comparação aos demais domínios, no qual menos da metade da amostra teve resultado satisfatório. Em nossa pesquisa, podemos inferir que, o fato de o melhor escore ter sido apresentado no domínio de relações sociais, pode ser devido à inserção desses usuários em um ambulatório que se dedica à assistência integral a saúde e bem-estar dessas pessoas.

Corroborando com o resultado anterior, Poguri, Sarkar e Nambi (2016)³³, ao utilizar o *WHOQOL-BREF* em pessoas trans concluíram quem o domínio social na QV dessas pessoas teve uma pontuação particularmente mais baixa. Por sua vez, Newfield *et al.* (2006)²⁴ e Jellestad *et al.* (2018)²⁸ perceberam que os escores de relação social ao se avaliar QV em pessoas trans eram inferiores ao da população geral. No entanto, George, Janardhana e Muralidhar (2015)³² e Thompson *et al.* (2015)¹⁹ encontraram um bom nível de QV em termos de relações sociais dos participantes de suas pesquisas.

Em relação ao domínio do meio ambiente, a grande maioria dos participantes teve um desempenho regular, correspondendo a 62% da amostra, com média de 3,2 (desvio-padrão de 0,5). Nenhum dos indivíduos teve um desempenho muito bom, e 15% obtiveram um resultado bom. Pouco menos de um quarto da amostra teve um resultado classificado como “precisa melhorar”. George, Janardhana e Muralidhar (2015)³² e Thompson *et al.* (2015)¹⁹; encontraram índices satisfatórios neste quesito. Poguri, Sarkar e Nambi (2016)³³ e Naskar *et al.* (2018)²¹ constataram que o domínio do meio ambiente foi o que teve um melhor escore em suas pesquisas. Este domínio representa segurança física e proteção, recursos financeiros, ambiente no lar, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), transporte,

ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades e participação em e oportunidades de recreação e lazer ^{21, 33}. Provavelmente os resultados podem estar relacionados às características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

Por fim, em relação à pergunta um, mais da metade dos entrevistados avaliaram sua QV como boa, e apenas 12% ruim ou muito ruim. A pergunta dois, por sua vez, também apresentou respostas satisfatórias, sendo que metade das pessoas afirmou estar satisfeita com a sua própria saúde, e 15% informou estar muito insatisfeito ou insatisfeito. Os nossos resultados se assemelham aos de George, Janardhana e Muralidhar (2015) ³², realizado com pessoas trans acima de 40 anos na Índia, contudo, os nossos resultados exibiram porcentagens um pouco melhores para a auto-percepção de QV satisfatória. Por outro lado o estudo indiano supracitado mostrou índices um pouco melhores para o nível de satisfação em relação a própria saúde ³².

Cabe salientar que o objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, de relações sociais e meio ambiente, para que norteasse futuras pesquisas, não correlacionando os resultados socioeconômicos com a QV. Portanto, sugere-se que estudos com este objetivo seja conduzido para maior compreensão dos fatores que interferem na QV de pessoas trans.

CONCLUSÃO

A maior parte dos participantes foi constituída por homens trans, jovens, que se autodeclararam pardos, solteiros, sem filhos, oriundos da capital, com acesso ao ensino superior, com renda inferior a três salários mínimos, e com início do processo transexualizador há menos de cinco anos. Nossos resultados exibiram um escore global regular de QV, com pior resultados no domínio físico, seguido pelo meio ambiente e psicológico e o melhor resultado no domínio de relações sociais.

A marginalização experimentada pelas pessoas trans em uma sociedade hétero-cis-normativa e excessivamente discriminatória retira dessas pessoas diversos recursos para se manter uma boa qualidade de vida. As produções científicas sobre a saúde da população trans ainda são escassas e com diversas limitações metodológicas.

Conhecer a QV de pessoas trans e sua realidade socioeconômica contribui para criação de ações de extensão universitárias e discussão de políticas públicas, sociais e de saúde, voltadas para esta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DO ARTIGO

1. GOOREN, Louis J. et al. (Patho) physiology of cross-sex hormone administration to transsexual people: the potential impact of male–female genetic differences. **Andrologia**, v. 47, n. 1, p. 5-19, 2015.
2. BOCKTING, Walter et al. Adult development and quality of life of transgender and gender non conforming people. **Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity**, v. 23, n. 2, p. 188, 2016.
3. SELIX, Nancy W.; ROWNIAK, Stefan. Provision of Patient-Centered Transgender Care. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 61, n. 6, p. 744-751, 2016.
4. IRWIG, Michael S. Testosterone therapy for transgender men. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 5, n. 4, p. 301-311, 2017.
5. JOSEPH, Albert et al. Gender identity and the management of the transgender patient: a guide for non-specialists. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 110, n. 4, p. 144-152, 2017.
6. TANGPRICHA, Vin; DEN HEIJER, Martin. O estrogen and anti-androgen therapy for transgender women. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 5, n. 4, p. 291-300, 2017.
7. DE JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. 2012.
8. Organização Mundial da Saúde. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol. I e II.
9. American Psychiatry Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
10. BENTO, Berenice; PELUCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis: v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.
11. GAROFALO, Robert et al. Overlooked, misunderstood and at-risk: Exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. **Journal Of Adolescent Health**, [s.l.], v. 38, n. 3, p.230-236, mar. 2006.
12. FACTOR, Rhonda J.; ROTHBLUM, Esther D.. A Study of Transgender Adults and Their Non-Transgender Siblings on Demographic Characteristics, Social Support, and Experiences of Violence. **Journal Of Lgbt Health Research**, [s.l.], v. 3, n. 3, p.11-30, jun. 2007. HERBST *et al.*, 2007.
13. HERBST, Jeffrey H. et al. Estimating HIV Prevalence and Risk Behaviors of Transgender Persons in the United States: A Systematic Review. **Aids And Behavior**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.1-17, 13 ago. 2007
14. STOTZER, Rebecca L.. Violence against transgender people: A review of United States data. **Aggression And Violent Behavior**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.170-179, maio 2009.
15. OPERARIO, Don; NEMOTO, Tooru. HIV in Transgender Communities: Syndemic Dynamics and a Need for Multicomponent Interventions. **Jajds Journal Of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, [s.l.], v. 55, p.91-93, dez. 2010.
16. STIEGLITZ, Kimberly A.. Development, Risk, and Resilience of Transgender Youth. **Journal Of The Association Of Nurses In Aids Care**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.192-206, maio 2010.
17. GRANT, Jaime M. et al. **Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey**. National Center for Transgender Equality, 2011.
18. BEEMYN, Genny; RANKIN, Susan. **The lives of transgender people**. Columbia University Press, 2011.
19. THOMPSON, Hale M. et al. Quality-of-life measurement: assessing the WHOQOL-BREF scale in a sample of high-HIV-risk transgender women in San Francisco, California. **International Journal of Transgenderism**, v. 16, n. 1, p. 36-48, 2015.
20. BOCKTING, Walter et al. Adult development and quality of life of transgender and gender non conforming people. **Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity**, v. 23, n. 2, p. 188, 2016.

21. NASKAR, Prosenjit et al. An assessment of quality of life of transgender adults in an urban área of Burdwan district, West Bengal. **International Journal Of Community Medicine And Public Health**, v. 5, n. 3, p. 1089-1095, 2018.
22. NOBILI, Anna; GLAZEBROOK, Cris; ARCELUS, Jon. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. **Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders**, v. 19, n. 3, p. 199-220, 2018.
23. VALASHANY, Banafsheh Torkian; JANGHORBANI, Mohsen. Quality of life of men and women with gender identity disorder. **Health and quality of life outcomes**, v. 16, n. 1, p. 167, 2018.
24. NEWFIELD, Emily et al. Female-to-male transgender quality of life. **Quality of Life Research**, v. 15, n. 9, p. 1447-1457, 2006.
25. FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000 .
26. BRASIL. **Decreto nº 9.255, de 29 de dezembro de 2017**. Regulamenta a Lei nº 13.152, de 29 de julho de 2015 , que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Decreto/D9255.htm> Acesso em 28 de Abril de 2019.
27. BRASIL. **Decreto nº 9.661, de 1º de janeiro de 2019**. Regulamenta a Lei nº 13.152, de 29 de julho de 2015 , que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9661.htm> Acesso em 28 de Abril de 2019.
28. JELLESTAD, Lena et al. Quality of life in transitioned transpersons: a retrospective cross-sectional cohort study. **Bio Med research international**, v. 2018, 2018.
29. MOTMANS, Jozet al. Female and male transgender quality of life: socioeconomic and medical differences. **The Journal of sexual medicine**, v. 9, n. 3, p. 743-750, 2012.
30. DA SILVA, Rodrigo Gonçalves Lima Borges; BEZERRA, Waldez Cavalcante; DE QUEIROZ, Sandra Bomfim. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 364-372, 2015.
31. DIEESE, Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Pesquisa nacional da Cesta Básica de Alimentos: Salário mínimo nominal e necessário, 2019. Disponível em <<https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>>, acessado em 28 de abril de 2019.
32. GEORGE, Alphonsa; JANARDHANA, N.; MURALIDHAR, D. Quality of life of transgender older adults. **International J of Humanities Social Sci Invention**, v. 4, n. 6, p. 7-11, 2015.
33. POGURI, Maithreyi; SARKAR, Siddharth; NAMBI, Siva. A pilot study to assess emotional distress and quality of life among transgenders in South India. **Neuropsychiatry**, v. 6, n. 1, p. 22-27, 2016.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA REVISÃO DE LITERATURA

1. American Psychiatry Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
2. BENJAMIN, Henry. "Transvestism and Transsexualism." **International Journal of Sexology**, v. 7, n. 1, 1953.
3. BENTO, Berenice; PELUCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis: v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.
4. BOCKTING, Walter et al. Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people. **Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity**, v. 23, n. 2, p. 188, 2016.
5. DE JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. 2012.
6. FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000 .
7. GOOREN, L. J.; GILTAY, E. J. Men and women, so different, so similar: Observations from cross-sex hormone treatment of transsexual subjects. **Andrologia**, v. 46, n. 5, p. 570-575, 2014.
8. GOOREN, Louis J. et al. (Patho) physiology of cross-sex hormone administration to transsexual people: the potential impact of male–female genetic differences. **Andrologia**, v. 47, n. 1, p. 5-19, 2015.
9. IRWIG, Michael S. Testosterone therapy for transgender men. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 5, n. 4, p. 301-311, 2017.
10. JOSEPH, Albert et al. Gender identity and the management of the transgender patient: a guide for non-specialists. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 110, n. 4, p. 144-152, 2017.
11. NASKAR, Prosenjit et al. An assessment of quality of life of transgender adults in an urban área of Burdwan district, West Bengal. **International Journal Of Community Medicine And Public Health**, v. 5, n. 3, p. 1089-1095, 2018.
12. NEWFIELD, Emily et al. Female-to-male transgender quality of life. **Quality of Life Research**, v. 15, n. 9, p. 1447-1457, 2006.
13. NOBILI, Anna; GLAZEBROOK, Cris; ARCELUS, Jon. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. **Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders**, v. 19, n. 3, p. 199-220, 2018.
14. Organização Mundial da Saúde. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol. I e II.
15. SELIX, Nancy W.; ROWNIAK, Stefan. Provision of Patient-Centered Transgender Care. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 61, n. 6, p. 744-751, 2016.
16. THOMPSON, Hale M. et al. Quality-of-life measurement: assessing the WHOQOL-BREF scale in a sample of high-HIV-risk transgender women in San Francisco, California. **International Journal of Transgenderism**, v. 16, n. 1, p. 36-48, 2015.
17. VALASHANY, Banafsheh Torkian; JANGHORBANI, Mohsen. Quality of life of men and women with gender identity disorder. **Health and quality of life outcomes**, v. 16, n. 1, p. 167, 2018.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA



INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro

dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.

- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo,

www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos.

No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão.doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave),

deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>e <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos

demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato

editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.)

Pelegriini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. CienSaudeColet 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. CienSaudeColet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saude Publica 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo.

In:

Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001

[tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalization tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA EM USUÁRIOS (AS) ASSISTIDOS (AS) PELO AMBULATÓRIO DE CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA TRANS NO MUNICÍPIO DE LAGARTO - SERGIPE

Pesquisador: Kelly da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 98695718.1.0000.5546

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.012.055

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de TCC de graduação orientado em conjunto com a professora da medicina e da fonoaudiologia e pretende fornecer dados relevantes para o acompanhamento integral da saúde da pessoa trans. Sendo assim, objetiva-se identificar a prevalência da síndrome metabólica e o perfil sociodemográfico dos (as) usuários (as) assistidos (as) pelo Ambulatório de Cuidado Integral à Saúde da Pessoa Trans município de Lagarto – SE. Serão obtidos dados clínicos relevantes, como o critério de SM do NCEP-ATP III (Third Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults) e o Escore de Framingham para risco cardiovascular. Dados sociodemográficos, sobre uso de substâncias psicoativas e de qualidade de vida serão adquiridos através de questionários específicos. Para avaliar qualidade de vida será usado o instrumento World Health Organization Quality of Life Assessment (WhoqolBref), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde e para detecção do uso de substâncias psicoativas será utilizado o Assist. Os resultados serão descritos de forma quantitativa, com descrição das frequências absolutas e relativas dos achados da pesquisa.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Telefone: (79)3194-7208

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 3.012.055

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Identificar a prevalência da síndrome metabólica e o perfil sociodemográfico dos (as) usuários(as) assistidos (as) pelo Ambulatório de Cuidado Integral à Saúde da Pessoa Trans município de Lagarto – SE.

Objetivo Secundário:

- Determinar o risco cardiovascular do grupo estudado;
 - Relacionar o processo de hormonização à síndrome metabólica e ao risco cardiovascular pessoas trans;
 - Comparar os achados de prevalência de Síndromes Metabólicas em pessoas trans;
 - Comparar os achados de uso de substâncias psicoativas com a prevalência de Síndrome metabólicas;
 - Descrever a qualidade de vida das pessoas trans incluídas na pesquisa;
- Orientar a respeito de estratégias para prevenir doenças metabólicas ou , quando instalada, evitar complicações referentes a mesma.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e anonimato, o direito do participante responder somente as questões que se sentirem confortáveis e de retirar a autorização. Serão realizadas medidas antropométricas e medição de gordura e deve ser garantido um espaço privativo para os participantes da pesquisa não serem expostos. **RESSALTA-SE** que será realizado glicemia capilar e buscado fatores de risco cardiovascular E os pesquisadores se comprometem em realizar o seguimento necessário desses participantes. Também será avaliado uso de drogas e os pesquisadores se comprometem em oferecer o acompanhamento necessário

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será realizada no ambulatório de pessoas trans, apresenta vários objetivos, a metodologia está confusa ora informa ser retrospectivo, ora prospectivo. Sugerimos aos pesquisadores avaliarem se realmente a metodologia proposta permitirá responder aos objetivos. Há necessidade também de rever ortografia e concordância no TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados todos os termos necessários

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: 3.012.055

Recomendações:

RESSALTA-SE QUE UMA CÓPIA DO TCLE, OBRIGATORIAMENTE, DEVE SER ENTREGUE AO PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO DA PESQUISA. Rever ortografia e concordância no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

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_PROJETO_1218360.pdf	10/10/2018 11:14:44		Aceito
Folha de Rosto	fr.pdf	10/10/2018 11:14:07	Kelly da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo_retorno.docx	09/10/2018 10:13:31	Kelly da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	09/10/2018 10:11:56	Kelly da Silva	Aceito
Outros	anuencia_manuel.pdf	11/09/2018 20:43:20	Kelly da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.docx	11/09/2018 09:47:24	Kelly da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/09/2018 09:47:15	Kelly da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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: 3.012.055

ARACAJU, 09 de Novembro de 2018

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador(a))

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

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA

Lagarto, 11 de setembro de 2018

Termo de Anuência

Declaro para os devidos fins que o Ambulatório Trans de Sergipe autoriza a realização da pesquisa intitulada “Perfil Sociodemográfico e Prevalência da Síndrome Metabólica em Usuários (As) Assistidos (As) Pelo Ambulatório de Cuidado Integral à Saúde da Pessoa Trans no Município de Lagarto – Sergipe”. Esta pesquisa é coordenada pelas professoras Kelly da Silva- professora do Depto de Fonoaudiologia e Evelyn de Oliveira Machado- professora do Depto de Medicina, ambas da Universidade Federal de Sergipe, Campus de Lagarto.

Esta autorização esta condicionada à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas previstas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).
O descumprimento desses condicionamentos retira a anuência.

Prof. Dr. Manoel Luiz de Cerqueira Neto
Gerente de Atenção à Saúde
HUL/UFSE/EBSERH
SIAPE: 2018171

Manoel Luiz Cerqueira Neto
Gerente de Atenção à Saúde- Ebserh

ANEXO D - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA
The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-BREF

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **as duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5

13	Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua	1	2	3	4	5

	capacidade para o trabalho?					
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de	1	2	3	4	5

	transporte?					
--	-------------	--	--	--	--	--

As questões seguintes referem-se à **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____

Você tem algum comentário sobre o questionário? _____

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar de forma voluntária da pesquisa “**perfil sociodemográfico e prevalência da síndrome metabólica em usuários (as) assistidos (as) pelo ambulatório de cuidado integral à saúde da pessoa trans no município de lagarto – Sergipe**”. Esta pesquisa busca identificar a prevalência da síndrome metabólica e o perfil sociodemográfico dos(as) usuários(as) atendidos(as) pelo Ambulatório de Cuidado Integral à Saúde da Pessoa Trans município de Lagarto – SE. Desta forma, espera-se que este trabalho amplie a discussão e norteie ações de prevenção de problemas metabólicos considerando e respeitando as particularidades desta população.

Este estudo foi elaborado pelos acadêmicos, Paulo Milhomem Ferro Neto e Silvio Matheus de Medeiros Siuta, devidamente assistidos pelas orientadoras Prof^ª. Dra. Evelyn de Oliveira Machado e Prof^ª. Dra. Kelly da Silva, do Cursos de Fonoaudiologia e Medicina, da Universidade Federal de Sergipe (UFS), campus Prof. Antônio Garcia Filho: (coordenadora, e-mail: kelly_fonousp@yahoo.com.br, telefone para contato: (79) 9132-9173 e RG: 41940477-6).

Caso aceite, você responderá alguns questionários sobre sua saúde e hábitos de vida e ainda será avaliada a sua pressão arterial, peso, estatura e proporção de gordura em seu corpo. Toda a pesquisa será realizada em sala fechada e com ar condicionado, para que você não seja exposto(a). Algumas perguntas se referem ao uso de drogas, tipo de alimentação, renda, moradia, mas todas as respostas serão sigilosas. Caso você se sinta constrangido(a) diante de perguntas, mesmo sabendo que manteremos sigilo, você pode responder apenas as que se sentir tranquilo(a) ou até mesmo deixar de participar da pesquisa.

Caso você apresente problema de pressão, alto peso, diabetes ou qualquer doença detectada por esta pesquisa você será encaminhado(a) para acompanhamento médico e/ou nutricional no Ambulatório Trans de Sergipe, de forma gratuita. Caso a gente veja que você usa alguma droga de forma que prejudique a sua saúde iremos conversar com você de forma sigilosa ou, caso você apresente sérios riscos de saúde por este uso, te encaminharemos para o atendimento especializado no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), de forma gratuita. Você não é obrigado(a) a fazer os tratamentos, mas será informado(a) da importância deles para a sua saúde geral.

Sua identificação será mantida em sigilo, ou seja, seu nome não será citado em nenhum momento. Nenhuma outra pessoa terá acesso aos seus dados, pois ao preencher os questionários você será identificado(a) por um número e não pelo seu nome. Durante a realização da pesquisa, você poderá retirar todas as dúvidas com os(as) pesquisadores(as) responsáveis.

Sua participação é voluntária e você pode desistir de participar a qualquer tempo e sem qualquer prejuízo. Você não terá nenhum gasto financeiro em participar desta pesquisa e também não receberá nenhuma espécie de reembolso ou incentivo financeiro.

Ao final na pesquisa, você receberá os teus resultados e, caso necessite e aceite, será encaminhado para atendimento profissional no Ambulatório Trans de Sergipe, de forma gratuita.

_____ Data ____/____/_____
Assinatura do(a) voluntário(a)

Nome:

Endereço:

RG.: - Fone: ()

_____ Data ____/____/_____
Kelly da Silva (pesquisadora) RG: 41940477-6 (2 vias)

APÊNDICE B. Dados de identificação e questionário socioeconômico

Pesquisador (a): (1) Evelyn; (2) Kelly; (3) Paulo; (4) Silvio.

Data da coleta: ____/____/____

Número do questionário _____

1. Nome social(iniciais)

2. Gênero:

3. Data de Nascimento: Qual a sua idade?

4. Cor ou raça: (1) branca; (2) preta; (3) parda; (4) amarela; (5) indígena.

5. Estado civil: (1) solteiro (a); (2) casado (a); (3) viúvo (a); (4) separação legal; (5) 6. União estável; (6) outro.

7. Caso possua filhos, quantos são? (1) não possuo filhos; (2) um; (3) dois; (4) três; (5) quatro; (6) cinco ou mais filhos.

8. Naturalidade:

9. Em relação à moradia: (1) casa própria; (2) não tem casa própria.

10. Quantos anos você estudou (frequentou escola regular)

11. Assinale a renda familiar mensal de sua casa: (1) nenhuma renda; (2) até 1 salário mínimo (r\$ 954,00); (2) 1 a 3 salários mínimos (r\$ 954,01-2.862,00); (3) 3 a 6 salários mínimos (r\$ 2.862,01-5.724,00); (4) 6 a 10 salarios minimos (r\$ 5.724,01-9.540,00); (5) mais de 10 salarios minimos (r\$ 9.540,01); (6) não quis informar.

12. Em que você trabalha atualmente?

13. Em que cidade mora atualmente?

14. Você tem religião? Se sim, qual?

15. Quando iniciou o processo transexualizador?