



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
APLICADAS À SAÚDE

ISABELLA NUNES DA SILVA

RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM
HOMENS TRANSGÊNEROS EM SERGIPE: do perfil
epidemiológico nacional às barreiras locais

LAGARTO-SE
2026

ISABELLA NUNES DA SILVA

**RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO
EM HOMENS TRANSGÊNEROS EM SERGIPE: do
perfil epidemiológico nacional às barreiras locais**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Linha de Pesquisa: Pesquisa Clínica Avançada

Orientador(a): Prof^a Dr^a Giselle de Carvalho Brito

Co-orientador(a): Prof^a Dr^a Chiara Ermínia da Rocha

LAGARTO-SE

2026

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE

S586r Silva, Isabella Nunes da.
Rastreamento de câncer de colo uterino em homens transgêneros em Sergipe: do perfil epidemiológico nacional às barreiras locais / Isabella Nunes da Silva ; orientadora Giselle de Carvalho Brito. – Lagarto, SE, 2026.
111 f. : il.

Dissertação (mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) –
Universidade Federal de Sergipe, 2026.

1. Neoplasias do Colo do Útero. 2. Programas de Rastreamento. 3.
Homens Trans. I. Brito, Giselle de Carvalho, orient. II. Título.

CDU 618.14-006

ISABELLA NUNES DA SILVA

**RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO
EM HOMENS TRANSGÊNEROS EM SERGIPE: do
perfil epidemiológico nacional às barreiras locais**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal
de Sergipe como requisito parcial à obtenção do grau de
Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Linha de Pesquisa: Pesquisa Clínica Avançada

Aprovada em: ____/____/____

Orientador(a): Prof^a Dr^a Giselle de Carvalho Brito

Co-orientador(a): Prof^a Dr^a Chiara Ermínia da Rocha

1º Examinador: Prof. Dr. Eduesley Santana Santos

2º Examinador: Prof^a Dr^a. Elisdete Maria Santos de Jesus

PARECER

AGRADECIMENTOS

Finalmente, alcanço um dos momentos mais aguardados ao longo desta trajetória acadêmica: a conclusão da dissertação, resultado de um processo marcado por desafios, aprendizados e constantes superações.

Agradeço, primeiramente, a Deus, por todas as experiências vivenciadas e por me conceder força, coragem e perseverança para alcançar o término desta importante etapa acadêmica.

À minha mãe, Vanuzia, fonte constante de incentivo, apoio e inspiração, e ao meu pai, Genivaldo, pelo suporte incondicional e encorajamento ao longo de toda a minha caminhada.

Ao meu esposo, Mateus, biólogo, mestre, futuro doutor e grande inspiração na docência, pelo companheirismo, paciência e apoio incondicional, sempre me incentivando a seguir em frente e a não desistir, mesmo nos momentos mais desafiadores, estando constantemente disposto a me compreender e a ajudar da melhor maneira possível.

Aos colegas de pesquisa, em especial, Keyse, pelo auxílio e colaboração durante as etapas de coletas, transcrições e validação dos dados, fundamentais para a construção deste trabalho.

Às professoras Giselle Brito e Chiara Ermínia, pela orientação e pela confiança depositada ao longo do desenvolvimento desta pesquisa.

Aos membros da banca examinadora, em especial, Eduesley e Elisdete, pela disponibilidade, atenção e valiosas contribuições desde o início da pesquisa, graças às suas análises e sugestões, contribuíram significativamente para o aprimoramento da pesquisa e para o meu crescimento acadêmico e científico.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para esta trajetória, oferecendo apoio, acolhimento e palavras de incentivo ao longo desta difícil caminhada.

RESUMO

SILVA, Isabella Nunes da. Rastreamento de Câncer de Colo Uterino em Homens Transgêneros em Sergipe: do perfil epidemiológico nacional às barreiras locais. 2026. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2026.

O Câncer de Colo Uterino (CCU) é o quarto tipo mais incidente dentre a população com colo do útero, essa neoplasia tem como forma de detecção precoce o método de rastreamento através do exame citopatológico. Neste contexto, o estudo teve como objetivo investigar o rastreamento do câncer de colo uterino em homens trans, com foco no perfil epidemiológico nacional e nas barreiras locais em Sergipe. Trata-se de um estudo multimétodos: 1) Estudo Ecológico executado no sistema DATASUS – Tabnet e DOU considerando o triênio 2022-2024; 2) Estudo Observacional Transversal com abordagem quantitativa através da aplicação de um questionário contendo 23 questões; 3) Estudo qualitativo mediante realização de entrevistas que foram analisadas com base na análise de conteúdo de Bardin. As etapas 2 e 3 foram submetidas ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFSE) e após a aprovação foram realizadas com os homens trans que frequentam o Ambulatório de Saúde Integral da Pessoa Trans da Universidade Federal de Sergipe, no município de Lagarto durante o período de Março a Julho de 2025 mediante a assinatura do TCLE. Os resultados da etapa 1 do estudo identificaram que no triênio 2022-2024, 24.868 homens trans realizaram o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, com destaque para o estado da Bahia que concentrou aproximadamente 12% (2.925) do total de homens trans que realizaram o rastreamento. Além disso, é importante destacar que foram identificados 22 serviços habilitados pelo Ministério da Saúde para o Processo Transexualizador no SUS, distribuídos em 14 Unidades Federativas reforçando a oferta limitada do serviço e a falta de ações destinadas a promoção e prevenção de doenças. Os resultados da etapa 2 caracterizam os 44 participantes da pesquisa, evidenciando a média de idade de 26,45 anos e o quantitativo da população amostral que realizou o exame de rastreamento correspondente a 36,4%. Esse resultado demonstra que apesar de 95,45% dos homens trans obterem conhecimento sobre o risco de desenvolverem CCU, ainda existe uma baixa adesão ao rastreamento o que pode ser elucidado pelas barreiras enfrentadas na busca pelos serviços de saúde. Por fim, dentre as barreiras mais citadas pelos participantes da pesquisa em relação a busca pelo rastreamento do câncer de colo uterino estão: falta de preparo técnico, sensibilidade dos profissionais, constrangimento e transfobia. Os resultados deste estudo

evidenciam que, apesar do conhecimento sobre os riscos relacionados ao CCU nos homens trans, a adesão ao exame de rastreamento permanece limitada, inclusive o maior número de exames foi relacionado aos homens trans com idade igual ou superior a 30 anos. Além disso, a existência das instituições especializadas não garante o acesso efetivo sem a implementação de políticas públicas que incentivem a busca ativa e o acompanhamento dessa população. Esse cenário demonstra a influência de barreiras socioculturais, emocionais e estruturais que interferem na busca pelo cuidado em saúde. Nesse sentido, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias educativas, campanhas de conscientização, estratégias de qualificação dos profissionais e políticas públicas voltadas para a redução do estigma e o fortalecimento do acesso aos serviços de saúde.

Descritores: Câncer de Colo Uterino; Programas de Rastreamento; Homens Trans.

ABSTRACT

SILVA, Isabella Nunes da. Cervical Cancer Screening in Transgender Men in Sergipe: from the national epidemiological profile to local barriers. 2026. Master's Dissertation (Applied Health Sciences) – Federal University of Sergipe, Sergipe, 2026.

Cervical cancer (CCU) is the fourth most common type of cancer among the population with a cervix. Early detection of this neoplasm is achieved through screening via cytopathological examination. In this context, this study aimed to investigate cervical cancer screening in transgender men, focusing on the national epidemiological profile and local barriers in Sergipe. This is a multi-method study: 1) Ecological study conducted using the DATASUS – Tabnet and DOU systems, considering the three-year period 2022-2024; 2) Cross-sectional observational study with a quantitative approach through the application of a questionnaire containing 23 questions; 3) Qualitative study through interviews that were analyzed based on Bardin's content analysis. Phases 2 and 3 were submitted to the Research Ethics Committee (CEP/UFS) and, after approval, were carried out with transgender men attending the Comprehensive Health Clinic for Transgender People at the Federal University of Sergipe, in the municipality of Lagarto, during the period from March to July 2025, after signing the Informed Consent Form. The results of phase 1 of the study identified that in the three-year period 2022-2024, 24,868 transgender men underwent cervical cancer screening in Brazil, with the state of Bahia standing out, concentrating approximately 12% (2,925) of the total number of transgender men who underwent screening. Furthermore, it is important to highlight that 22 services accredited by the Ministry of Health for the Transgender Process within the SUS (Brazilian Public Health System) were identified, distributed across 14 Federative Units, reinforcing the limited availability of the service and the lack of actions aimed at promoting and preventing diseases. The results of stage 2 characterize the 44 research participants, showing an average age of 26.45 years and a percentage of the sample population that underwent screening, corresponding to 36.4%. This result demonstrates that although 95.45% of trans men are aware of the risk of developing cervical cancer, there is still low adherence to screening, which can be explained by the barriers faced in seeking health services. Finally, among the barriers most cited by research participants regarding seeking cervical cancer screening are: lack of technical preparation, sensitivity of professionals, embarrassment, and transphobia. The results of this study show that, despite knowledge about the risks related to cervical cancer in trans men, adherence to screening remains limited, with the highest number of examinations being related to trans men aged 30 or older. Furthermore, the existence of specialized institutions does not guarantee

effective access without the implementation of public policies that encourage the active search and monitoring of this population. This scenario demonstrates the influence of sociocultural, emotional, and structural barriers that interfere with the pursuit of healthcare. In this sense, the development of educational strategies, awareness campaigns, professional development strategies, and public policies aimed at reducing stigma and strengthening access to healthcare services becomes essential.

Key-words: Uterine Cervical Neoplasms; Mass Screening; Transgender Persons

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1 - Pacientes que realizaram rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil segundo sexo e unidade federativa de residência (2022–2024).....	47
---	----

ARTIGO 2

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com as variáveis idade, escolaridade, etnia, número de filhos, situação marital, renda, inserção no mercado de trabalho. Lagarto, Agosto, 2025.....	54
---	----

Tabela 2 - Distribuição da realização do exame de Papanicolau na população estudada, segundo a variável idade. Lagarto, Agosto, 2025.....	56
--	----

ARTIGO 3

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com as variáveis idade, escolaridade, etnia, número de filhos, situação marital, renda, inserção no mercado de trabalho. Lagarto, Agosto, 2025.....	72
---	----

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1 - Metodologia aplicada ilustrada com as etapas seguidas na execução da pesquisa. Elaboração: Isabella Nunes da Silva, 2025.....28

ARTIGO 1

Gráfico 1 - Distribuição de pacientes que realizaram rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil segundo sexo e unidade federativa de residência (2022–2024).....48

Gráfico 2 - Instituições habilitadas pelo Ministério da Saúde para o Processo Transexualizador no Brasil, 2024. Elaboração: Mateus Matos Ferreira, 2025.....48

ARTIGO 2

Gráfico 1 - Distribuição do tempo de coleta do exame de Papanicolau na população estudada. Lagarto, Agosto, 2025.....57

Gráfico 2 - Distribuição da realização do exame de Papanicolau na população estudada, segundo a variável conhecimento. Lagarto, Agosto, 2025.....58

Gráfico 3 - Distribuição das fontes divulgadores de informações sobre o CCU frente aos participantes que adquiriram tais conhecimentos. Lagarto, Agosto, 2025.....59

Gráfico 4 - Distribuição da realização do exame de Papanicolau na população estudada, segundo a variável Barreiras enfrentadas. Lagarto, Agosto, 2025.....60

Gráfico 5 - Distribuição das barreiras enfrentadas pelos homens trans que realizaram o exame de Papanicolau. Lagarto, Agosto, 2025.....60

ARTIGO 3

Figura 1 - Conhecimento e orientações recebidas sobre o rastreamento de Câncer de Colo Uterino, 2025. Elaboração: Isabella Nunes da Silva, 2025.....75

Figura 2 - Conhecimento e orientações recebidas sobre o rastreamento de Câncer de Colo Uterino 2, 2025. Elaboração: Isabella Nunes da Silva, 2025.....76

Figura 3 - Resistência e Barreiras enfrentadas pelos homens trans na realização do rastreamento do CCU, 2025. Elaboração: Isabella Nunes da Silva, 2025.....78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Antra	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
APS	Atenção Primária à Saúde
CCU	Câncer de Colo Uterino
CENITS	Centro Nacional de Informações do Trabalho na Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
DATASUS	Departamento de Informática do SUS do Ministério da Saúde
DOU	Diário Oficial da União
GLTB	Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais
HPV	Papilomavírus humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LECFAR	Laboratório de Estudos em Cuidado Farmacêutico
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LGBTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queers, intersexuais, assexuais, e as outras sexualidades e identificações de gênero
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSI – LGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PrTr	Processo Transexualizador
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCs	Unidades de Contexto

UF Unidade Federativa

URs Unidades de Registro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1	Câncer de Colo Uterino	17
2.2	Rastreamento do Câncer de Colo Uterino	18
2.3	Câncer de Colo Uterino no homem trans	19
2.4	Gênero x Identidade de gênero	20
2.5	Avanços e desafios na saúde LGBTQIA+	22
2.6	Papel do enfermeiro na saúde trans e rastreamento	24
3	OBJETIVOS	27
3.1	Objetivo geral:	27
3.2	Objetivos específicos:	27
4	MATERIAL E MÉTODOS	28
4.1	Tipo de estudo:	28
4.2	Local e período da pesquisa:	29
4.3	Participantes da pesquisa:	29
4.4	Critérios de inclusão e exclusão:	30
4.5	Instrumento de coleta de dados:	30
4.6	Procedimento de coleta e análise de dados – Estudo Ecológico:	31
4.7	Procedimento de coleta e análise de dados – Pesquisa Observacional Transversal – Questionário:	32
4.8	Procedimento de coleta e análise de dados – Pesquisa Qualitativa- Entrevistas:	33
4.9	Aspectos éticos da pesquisa:	34
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5.1	Resultados Etapa 1 - Estudo Ecológico:	36
	Contribuição dos autores:	37
5.2	Resultados – Etapa 2: Pesquisa Observacional Transversal:	49
5.3	Resultados – Etapa 3: Pesquisa Qualitativa:	66
2.	Conhecimento e orientações recebidas sobre o rastreamento de Câncer de Colo Uterino:	74
3.	Resistência e Barreiras enfrentadas pelos homens trans na realização do rastreamento do CCU:	77
6	CONCLUSÃO	84
	REFERÊNCIAS	85
	ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO	93
	ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	99

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ETAPA 2	100
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ETAPA 3	104
APÊNDICE 3 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ ..	108
APÊNDICE 4 – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM HOMENS TRANS	110

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) ou câncer cervical é descrito como a replicação desordenada das células que compõem o epitélio de revestimento do útero. Esse tipo de câncer tem como principal fator de predisposição a infecção persistente pelos tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV) e é o quarto tipo de câncer mais incidente dentre a população que possui colo do útero no Brasil (BRASIL, 2022; INCA, 2022).

Ademais, esse tipo de câncer possui progressão lenta, podendo demorar até 20 anos entre a infecção pelo HPV e o desenvolvimento do câncer (BRASIL, 2022). Com isso, a detecção precoce seguida do tratamento pode ser bastante eficaz. A principal estratégia de triagem do CCU é por meio do exame citopatológico disponibilizado na atenção primária à saúde (APS) e realizado, principalmente, por enfermeiros (BRASIL, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, esse exame deve ser realizado por pessoas que possuem colo do útero, que são sexualmente ativas e estão na faixa etária de rastreamento (25 a 64 anos de idade), incluindo também mulheres hysterectomizadas. Vale destacar, que os homens transgêneros, indivíduos que foram designados do sexo biológico feminino ao nascer, porém têm identidade de gênero como homens (WPATH, 2024), apresentam menor tendência a realização do rastreamento (NOGUEIRA *et al*, 2022).

Dentre os motivos mais citados estão o desconforto devido a atrofia vaginal relacionada a hormonização que pode ainda resultar em uma amostra insatisfatória, o despreparo e a discriminação dos profissionais e serviços de saúde no acolhimento e atendimento dos indivíduos, e o desconforto emocional (JOHNSON *et al*, 2016; INACIO, 2021). Além disso, alguns estudos ainda relatam o incômodo dos profissionais em realizar o exame citopatológico em homens transgêneros devido a discordância entre os órgãos genitais e a identidade de gênero (AGENOR *et al*, 2016).

Nesse contexto, é notório que apesar dos avanços como a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) pelo Ministério da Saúde, instituída por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, ainda não existem diretrizes específicas quanto ao rastreamento de CCU na população transgênero (ARAÚJO, 2021), além de que, é notável a carência em conteúdos sobre a diversidade LGBT+ nas universidades (ROSA *et al*, 2019).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Câncer de Colo Uterino

A neoplasia consiste na proliferação desordenada das células do corpo que tende a causar efeitos agressivos ao corpo humano. Podendo ser classificada em neoplasias benignas ou malignas, a principal diferença existente é o crescimento rápido de células anaplásicas formando uma massa com bordas pouco delimitada e capaz de invadir os tecidos adjacentes o que caracteriza o câncer (neoplasia maligna) (INCA, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, existem mais de 100 tipos de câncer, que podem surgir em qualquer parte do corpo humano, embora alguns órgãos sejam mais frequentemente acometidos como a pele, a mama, a próstata, o cólon e reto e o pulmão (INCA, 2023). Os diversos tipos de câncer são classificados, principalmente, de acordo com a localização primária do tumor, cada tipo de câncer manifesta sintomas específicos e requer abordagens terapêuticas individualizadas, conforme as características de cada caso clínico.

O câncer de colo uterino (CCU) consiste em uma replicação desordenada das células que compõem o epitélio de revestimento do útero, e está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus Papilomavírus Humano (HPV) (INCA, 2023). O HPV é um vírus transmitido, principalmente, por contato sexual; os subtipos HPV-16 e HPV-18 são responsáveis por causar 70% dos cânceres do colo do útero e lesões pré-cancerosas, contudo, o CCU pode ser curado ao ser diagnosticado precocemente (OPAS, 2023).

No Brasil, o CCU, quarto tipo de câncer mais incidente entre as pessoas com colo do útero, possui uma incidência estimada de 17.010 casos para cada ano do triênio 2023-2025. Esse valor de novos casos representa uma taxa bruta de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres, conforme indica o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022). Além disso, analisando o país por regiões, o Norte e o Nordeste destacam-se ao apresentarem o CCU como o segundo tipo de câncer mais incidente, com uma taxa de cerca de 20 novos casos a cada 100 mil pessoas com colo do útero (INCA, 2022).

Na Região Nordeste, o estado de Sergipe, apesar de ser o estado menos populoso da região, com uma população de 2.210.004 habitantes, conforme constatou o último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), destaca-se como

o quinto a apresentar uma maior taxa de incidência de CCU no triênio 2023-2025, possuindo uma estimativa de 13,85 novos casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022).

Em relação a taxa de mortalidade do CCU, de acordo com o INCA (2023), o Brasil apresentou em 2021 uma taxa de 4,51 óbitos a cada 100 mil mulheres. Comparando as regiões do país, o Norte apresentou a maior taxa de mortalidade por CCU com 9,07 óbitos/100 mil, seguida da Região Nordeste com uma taxa de 5,61/100 mil.

Contudo, é importante destacar que a mortalidade por CCU aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida, visto que, a idade é considerada um fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, além de fatores ligados à imunidade, à genética, ao comportamento sexual, ao tabagismo, à multiparidade e ao uso de contraceptivos orais.

2.2 Rastreamento do Câncer de Colo Uterino

No Brasil, o exame Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) é o método mais amplamente utilizado para o rastreamento, oferecendo às mulheres a oportunidade de identificar e tratar lesões pré-cancerosas antes que evoluam para o câncer (BRASIL, 2016). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é possível reduzir até 90% da incidência do CCU com medidas de rastreamento com uma cobertura de 80% da população-alvo e a garantia de tratamento adequado (WHO, 2002; OPAS, 2016).

As estratégias para a detecção prematura do câncer são o diagnóstico precoce e o rastreamento. Caso seja detectado precocemente, o CCU apresenta elevado percentual de prevenção e cura. O rastreamento do câncer do colo do útero é uma estratégia dirigida a um grupo populacional específico e consiste em um processo de identificação de pessoas aparentemente saudáveis que apresentam risco de desenvolver a doença (INCA, 2016).

O rastreamento apresenta um balanço positivo entre os benefícios e riscos que essa prática pode causar, sendo favorável ao demonstrar um grande impacto na redução da mortalidade. Dentre os benefícios pode-se destacar o tratamento efetivo e precoce da doença e, consequentemente, as menores taxas de mortalidade associadas. Enquanto aos riscos, incluem os resultados falso-positivos e falso-negativos, podendo gerar ansiedade no paciente, além da sensação de falsa tranquilidade (BRASIL, 2010; INCA, 2021).

A partir da década de 1990, o rastreamento do câncer do colo do útero por meio do exame Papanicolau começou a fazer parte da rotina dos serviços públicos de saúde no Brasil

(PEREIRA *et al.*, 2024). O exame preventivo, seguindo as orientações do Ministério da Saúde (2016), deve ser realizado em pessoas com colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos de idade que já iniciaram atividade sexual, incluindo também mulheres hysterectomizadas, sendo repetido a cada três anos, se os dois primeiros exames anuais forem normais.

De acordo com as novas Diretrizes Brasileiras de Rastreamento do Câncer de colo do útero (2025), atualmente é recomendada a realização do teste de DNA-HPV oncogênico com genotipagem parcial ou estendida como método de rastreamento primário para o CCU, o qual ainda está sendo inserido no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa recomendação aconteceu por o DNA-HPV ser um teste mais atual que permite a triagem dos casos positivos em função do risco de presença de câncer ou de suas lesões precursoras, o mesmo detecta 14 genótipos do HPV e identifica a presença do vírus no organismo antes da ocorrência de lesões, além disso, aumenta o tempo de intervalo para realização de um novo exame.

A população-alvo continua sendo pessoas com colo do útero com idade entre 25 a 64 anos e caso não seja detectado nenhum tipo oncogênico do HPV, o teste deverá ser repetido em um intervalo de 5 anos. Apesar de priorizar a coleta de amostras por profissional médico ou enfermeiro, as amostras autocoletadas surgem como uma estratégia adicional para ampliar o acesso ao rastreamento e superar as barreiras de acesso ao sistema (BRASIL, 2025).

2.3 Câncer de Colo Uterino no homem trans

Homens transgênero que não realizam o procedimento de hysterectomia total permanecem suscetíveis ao desenvolvimento do câncer de colo uterino devido a exposição ao HPV, o qual é transmitido principalmente por contato sexual. Entretanto, apesar de, em sua maioria, manterem o colo do útero, os homens transgênero apresentam a menor taxa de realização do rastreamento de CCU (NOGUEIRA *et al.*, 2022).

De acordo com estudos avaliados por Gatos (2018), esses indivíduos possuem menor probabilidade de estarem atualizados nos seus exames de Papanicolau em comparação com as mulheres cisgênero, seja pela desinformação ou pela ausência de diretrizes específicas para transexuais, além de barreiras ao rastreio encontradas por esses indivíduos. O estigma, a discriminação e o desconforto com exames ginecológicos são algumas barreiras que afetam a adesão ao rastreamento citopatológico por essa população, contribuindo assim para o diagnóstico tardio de lesões precursoras do CCU.

Diante disso, as novas Diretrizes Brasileiras de Rastreamento do Câncer de colo do útero (2025) trazem como recomendação a integração de ações de rastreamento com outras ações voltadas para população de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queers, intersexuais, assexuais, e as outras sexualidades e identificações de gênero (LGBTQIA+), apontando a autocoleta como uma estratégia eficiente para o aumento da realização do rastreamento nessa população. E diante de casos de teste DNA-HPV oncogênico positivo com necessidade de realizar a citologia, o profissional deve recomendar o preparo estrogênico prévio a coleta vaginal.

Ademais, a população LGBTQIA+ ainda é vítima de violências e discriminação tanto no âmbito social quanto no acesso aos serviços e unidades de saúde, o que acaba restringindo o acesso por parte dessa população a esses ambientes de saúde (DOMENE *et al.*, 2022).

É importante ressaltar que, no contexto da saúde do homem trans, a coleta e a análise de dados fidedignos sobre a prevalência, incidência e mortalidade dos casos de CCU são um desafio considerável. Isso se deve a diversos fatores, como a subnotificação de casos e a falta de protocolos específicos para essa população, todos esses fatores dificultam o desenvolvimento de políticas públicas.

Ante ao exposto, é fundamental investir em pesquisas que explorem os indicadores de saúde dos homens trans, para que ocorra a construção de um banco de dados confiável possibilitando a criação de ações direcionadas à promoção da saúde integral dessa população, bem como a elaboração de protocolos e diretrizes em saúde destinados a essa comunidade.

2.4 Gênero x Identidade de gênero

A diversidade sexual e de gênero tem impulsionado discussões nas últimas décadas, sendo intensificada por movimentos sociais. Para entender a diversidade sexual é importante compreender três eixos fundamentais: o sexo biológico, a identidade de gênero e a orientação sexual (BRASIL, 2010b), que serão explicados a seguir.

Para Goellner (2010), o sexo biológico é constituído pelas características anatômicas e fisiológicas do ser, podendo este ser homem ou mulher. Ou seja, o sexo biológico é determinado pelas características fenotípicas e genotípicas estabelecidas pela combinação dos cromossomos X e Y (BRASIL, 2010b).

De acordo com Silva *et al.* (2022):

Define-se “gênero” como um conjunto de comportamentos socio-culturais impostos, delimitados pela lógica binária para definir o que é ser homem ou mulher. Essa definição dificulta a autopercepção sobre si, que é subjetiva e dinâmica. A identidade de gênero congrega um conjunto de valores, motivações e experiências apreendidas ao longo da vida que legitima outras formas de ser.

Em suma, o gênero corresponde aos traços biológicos, características genitais e hormonais somados as características histórico-sociais, portanto, o gênero está, socialmente, relacionado ao sexo (ALCALA-MERCADO, 2020). Contudo, identidade de gênero faz referência a como a pessoa se autodetermina na sociedade, independente das suas práticas sexuais e seu sexo/gênero de nascimento (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2023; ALCALA-MERCADO, 2020).

A identidade de gênero corresponde a uma experiência individual que retrata a forma como a pessoa se reconhece em relação ao gênero, podendo corresponder ou não ao sexo atribuído ao nascer (BOCKTING, 1999; STOLLER, 1964 apud WPATH, 2024).

Atualmente, a literatura descreve quatro principais conceitos relacionados a identidade de gênero: cisgênero, transgênero, agênero e intergênero. (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2023; BRASIL, 2018). As pessoas cisgêneros são aquelas que se identificam com o gênero de nascimento, seja ele feminino ou masculino. Já os transgêneros/transsexuais, são aqueles que não se reconhecem com o gênero atribuído ao nascimento. Nos casos em que a pessoa se reconhece com ambos os gêneros, feminino e masculino, define-se como intergênero, entretanto, agêneros são aqueles que não se identificam com nenhum dos dois gêneros (BRASIL, 2018).

Vale destacar aqui a identidade binária para transgênero, são elas homens trans e mulheres trans. Essas fazem referência as pessoas que foram designadas com o sexo masculino ao nascer, porém se identificam com o gênero feminino. Já aquelas, são pessoas do sexo masculino que, biologicamente, não nasceram com características fenotípicas relacionadas a esse sexo (BRASIL, 2018).

Antes de compreender sobre orientação sexual é importante entender o termo sexualidade. A sexualidade pode ser explicada como um fenômeno marcado pelas relações sociais e que perpassa por todas as etapas da vida, compreendendo os aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e históricos, não se restringindo apenas à reprodução (BRASIL

2013; JESUS, 2012) abrangendo assim, as inúmeras formas de satisfazer o prazer e o desejo sexual (GRAÇA, 2019).

Contudo, orientação sexual refere-se as diferentes possibilidades que existem para viver a sexualidade, podendo ser distinguida em homossexualidade, quando se deseja alguém do mesmo sexo biológico, bissexualidade, quando mantém o desejo por ambos os sexos, ou heterossexualidade, desejo por outrém de sexo biológico distinto (BRASIL, 2010).

Esse público, que corresponde a minoria da população, integra a comunidade LGBTQIA+, a qual representa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexual/Transgênero, Queer, Intersexual, Assexual e outras diversas identidades de gênero e orientações sexuais. Apesar dessa comunidade conquistar alguns direitos na sociedade ao longo das décadas como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, instituída em 2011, ainda são enfrentados diversos desafios (PRADO, SILVA e DEPOLE, 2022).

Dentre os desafios enfrentados pode-se citar a violência, a marginalização e a exclusão dessas pessoas, como publicado no dossiê da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra) de 2025, o Brasil é o país com maior registro de homicídios de pessoas trans no mundo. Além disso, a comunidade LGBTQIA+ encontra dificuldades no acolhimento e prestação de serviços de saúde o que acaba impactando na vida dessa população (PRADO, SILVA e DEPOLE, 2022).

2.5 Avanços e desafios na saúde LGBTQIA+

No Brasil, a luta pelos direitos à saúde da população LGBTQIA+ iniciou por meados da década de 70, quando o Grupo Somos foi formado objetivando a liberdade sexual e pautando a homossexualidade como tema político. Inicialmente formado por um pequeno grupo de homossexuais, gradualmente foi agregando outras identidades sexuais e de gênero (BRASIL, 2013; MACRAE, 2018).

Outros grupos foram surgindo integrando a luta do Movimento LGBT, dessa forma, as reivindicações desse movimento passaram a abranger também as áreas dos direitos civis, sociais e humanos. A partir disso, com essa ampliação das reivindicações e a participação da sociedade, em 2004 foi instituído pelo Governo Federal o “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual” (BRASIL, 2013)

Ainda no mesmo ano, através da Portaria N° 2.227, de 14 de outubro de 2004, o Ministério da Saúde criou o Comitê Técnico de Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais – GLTB, com o objetivo de construir uma política nacional de saúde específica para essa população (BRASIL, 2004).

Com a publicação do Decreto de 28 de Novembro de 2007, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República realizou em 2008 a I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Essa conferência, relatada como um marco histórico para a população LGBTQIA+, objetivou a criação de estratégias para o Programa Brasil sem Homofobia, além da elaboração do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT (Plano LGBT) (BRASIL, 2007; PRADO, SILVA e DEPOLE, 2022).

No ano de 2009, ocorreu a publicação do Plano Nacional LGBT, esse plano tinha o intuito de elaborar políticas públicas voltadas à população LGBT, visando a inclusão social dessas pessoas e também evidenciando o combate ao estigma e discriminação (BRASIL, 2009). Ainda em 2009, foi aprovada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI – LGBT), fruto da participação da sociedade civil na consulta pública realizada mediante os conselhos de saúde, portanto, a mesma foi instituída apenas em 2011, através da Portaria n° 2.836, de 1° de dezembro de 2011 (BRASIL, 2013).

A PNSI – LGBT está fundamentada na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2013), a qual em seu artigo 1° garante a cidadania e a dignidade da pessoa humana como fundamentos da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988). O objetivo geral da PNSI - LGBT está pautado na promoção de saúde integral a essa população, visando também a eliminação da discriminação e do preconceito, contribuindo assim para a redução das desigualdades, dessa forma, fortalecendo os princípios fundamentais do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade (BRASIL, 2011).

Dentre os objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT está a garantia de acesso ao processo transexualizador na rede do SUS (BRASIL, 2011). O Processo Transexualizador (PrTr) foi instituído no âmbito do SUS através da Portaria N° 1.707, de 18 de agosto de 2008 e redefinido a partir da Portaria N° 2.803, de 19 de novembro de 2013.

O PrTr, consiste em um programa do SUS estruturado pela Atenção Básica e Atenção Especializada, que disponibiliza ações de acompanhamento psicossocial e procedimentos

corporais de transição de gênero através da hormonização e da realização de cirurgias de modificação corporal (BOLDRIN, *et al.* 2025).

Diante disso, no PrTr, a Atenção Básica funciona com o seu papel principal de porta de entrada do SUS e coordenação do cuidado contínuo, enquanto a Atenção Especializada é responsável pela realização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares, incluindo o acompanhamento clínico, hormonização, cirurgias de modificação corporal e acompanhamento pré e pós-operatório (BOLDRIN, *et al.* 2025; FLECK, *et al.* 2024).

No entanto, apesar de todos esses avanços na saúde da população LGBTQIA+, incluindo a PNSI-LGBT e o PrTr que priorizam o respeito, a universalidade, a equidade e a integralidade, ainda é possível observar desafios enfrentados por essa população como a discriminação, o desrespeito ao uso do nome social, entre outros. Isso pode ser apontado como uma falta de preparo dos profissionais que integram os serviços de saúde, contudo, algo precisa ser feito para melhorar esse cenário (BOLDRIN, *et al.* 2025).

2.6 Papel do enfermeiro na saúde trans e rastreamento

A enfermagem representa a maior categoria profissional do SUS, de acordo com os dados do Centro Nacional de Informações do Trabalho na Saúde (CENITS), enquanto os técnicos de enfermagem lideram essa categoria, os enfermeiros aparecem em segundo lugar com 346.296 profissionais que atuam no SUS.

A Lei N° 7.498/1986 e o Decreto N° 94.406/1987 dispõem sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, entre as atribuições do enfermeiro cabe destacar: consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem, participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos; participação em programas e atividades de educação sanitária; participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde.

O enfermeiro possui um papel imprescindível na saúde com destaque para a Atenção Primária à Saúde (APS), pois, devido aos instrumentos do Ministério da Saúde como os cadernos de atenção básica e os protocolos que trazem as atribuições do enfermeiro, esse profissional possui uma maior autonomia nesse ambiente e, além disso, é importante destacar que o enfermeiro é um grande responsável por desenvolver ações voltadas à educação em saúde em todos os níveis de atenção (SILVA, *et al.* 2024).

O profissional de enfermagem exerce um papel primordial na assistência à saúde das pessoas trans, pois esses profissionais estão presentes em grande quantidade nos locais de assistência à saúde, seja a atenção básica, atenção especializada ou hospitalar. Contudo, é importante que o enfermeiro saiba demonstrar habilidades para lidar com as questões de gêneros (NASCIMENTO, *et al.* 2020).

Além de representar maior parte dos profissionais da área da saúde, o profissional de enfermagem é quem está mais próximo da população, com isso, desempenha um papel importante no cuidado à saúde de todos os grupos populacionais. A assistência de enfermagem é de fundamental importância para a implementação da Política Nacional de Saúde LGBTQIA+, contudo, esses profissionais precisam acolher e respeitar as diversidades e se atentar para as especificidades dessa população (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2017), a APS funciona como porta de entrada para o atendimento à saúde da população e os enfermeiros prestam papel importante nesse nível de atenção, pois participam diretamente da gestão, do planejamento e da assistência. Com isso, são profissionais responsáveis pela criação de vínculo, acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, promoção e prevenção de saúde, implementação de rotinas e protocolos, entre outros.

Dessa forma, o profissional de enfermagem é responsável pela criação de espaços de acolhimento à população transgênero baseado nos princípios do SUS, a enfermagem deve desenvolver estratégias de aproximação dessa população aos serviços de saúde e também realizar cuidados, como: manejo de doenças crônicas, testagem diagnóstica e aconselhamento, avaliação em saúde, prevenção e promoção de saúde e educação em saúde com destaque para a orientação sobre o uso dos hormônios (CHAGAS, *et al.* 2023).

Além das orientações sobre o uso de hormônios durante a transição de gênero, o enfermeiro também pode esclarecer e tirar dúvidas a respeito de outros procedimentos como a mastectomia bilateral, a histerectomia total, a ooforectomia e a manutenção de órgãos reprodutores caso o paciente não apresente o desejo de realizar esses procedimentos. Caso esse último ocorra, é necessário o enfermeiro informar sobre a citologia, o pré-natal, a amamentação e o acompanhamento no puerpério, portanto, é importante que o profissional crie vínculo com o paciente e compreenda a sua orientação sexual para melhor prestar assistência em saúde (SILVA, 2023).

Visto isso, vale ressaltar que a coleta de dados é um procedimento que deve ser realizado com cautela pelo enfermeiro para elaborar um diagnóstico de enfermagem e um plano de cuidados voltados para as especificidades do paciente (ALVAREZ-MUÑOZ, BARRIOS-CASAS, 2023). Contudo, o enfermeiro precisa estar bem orientado e demonstrar conhecimento adequado sobre as necessidades de saúde dessa população, respeitando ainda o uso do nome social e os pronomes de gênero adequados (SANTOS, *et al.* 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

- Investigar o rastreamento do câncer de colo uterino em homens trans, com foco no perfil epidemiológico nacional e nas barreiras locais em Sergipe.

3.2 Objetivos específicos:

- Traçar o perfil epidemiológico nacional dos homens trans que realizaram o rastreamento de CCU no último triênio;
- Comparar o perfil epidemiológico do último triênio com os dados dos estados que possuem instituições de processo transexualizador;
- Conhecer o perfil epidemiológico de rastreamento de CCU dos homens trans que realizam acompanhamento no ambulatório trans de Sergipe;
- Identificar o perfil de conhecimento dos homens trans do ambulatório trans de Sergipe quanto ao objetivo do exame citopatológico e o risco de câncer de colo uterino;
- Compreender as principais barreiras encontradas pelos homens trans do ambulatório trans de Sergipe no rastreamento do câncer de colo uterino.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo:

Trata-se de um estudo multimétodos dividido em três etapas, conforme apresentado na figura 1, com os seguintes desenhos de estudo: 1) Estudo Ecológico - realizado através da consulta ao banco de dados do Departamento de Informática do SUS do Ministério da Saúde - DATASUS pela plataforma online TABNET, a partir do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN); realizada também consulta ao Diário Oficial da União (DOU); 2) Pesquisa Observacional Transversal com abordagem quantitativa, executada por meio da aplicação de um questionário semiestruturado; 3) Pesquisa Qualitativa executada mediante entrevistas com os participantes com aplicação de roteiro semiestruturado.

Os objetivos específicos 1 e 2 se relacionam a Etapa 1 desse estudo, o objetivo 3 é respondido pela Etapa 2, já os demais objetivos são encontrados na etapa 2 do estudo e complementados pelas entrevistas equivalente a etapa 3.

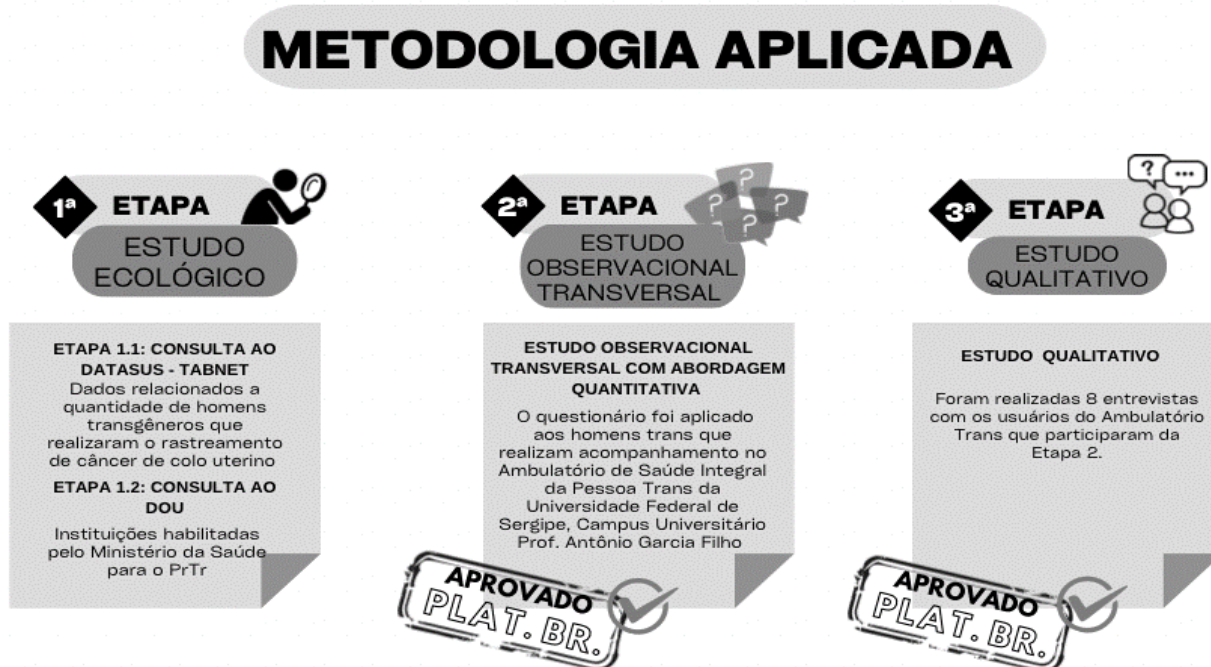


Figura 1 – Metodologia aplicada ilustrada com as etapas seguidas na execução da pesquisa.

Elaboração: Isabella Nunes da Silva, 2025.

4.2 Local e período da pesquisa:

A etapa 1, referente a pesquisa de dados secundários do banco de dados do DATASUS e DOU, ocorreu no período de setembro a outubro do ano 2024.

As etapas 2 e 3 da pesquisa em questão foram executadas no estado de Sergipe, no município de Lagarto, mais especificamente no Ambulatório de Saúde Integral da Pessoa Trans localizado na Universidade Federal de Sergipe - Campus Professor Antônio Garcia Filho, situado no endereço Av. Governador Marcelo Déda, nº 13 - Centro - Lagarto - Sergipe - CEP: 49400-000, onde foram aplicados os questionários e ocorreram as realizações das entrevistas.

Os questionários foram aplicados durante os meses de Março a Junho do ano 2025. As entrevistas ocorreram no período de Junho a Julho de 2025 e foram realizadas de forma presencial no Laboratório de Estudos em Cuidado Farmacêutico (LECFAR), localizado no Centro de Simulações da Universidade Federal de Sergipe - Campus Professor Antônio Garcia Filho – Lagarto.

4.3 Participantes da pesquisa:

Os participantes das etapas 2 e 3 da pesquisa foram homens transgêneros atendidos no Ambulatório de Saúde Integral da Pessoa Trans da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho - Lagarto. A amostragem se deu por conveniência e foram incluídos homens trans que possuem colo do útero. O cálculo realizado para determinar a amostra utilizada foi estabelecido pela quantidade de homens transgêneros atendidos no Ambulatório de Saúde Integral da Pessoa Trans da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho – Lagarto, mediante solicitação enviada para o endereço de e-mail da coordenação de pesquisa do Hospital Universitário de Lagarto (HUL), utilizando a margem de erro de 5%.

Em resposta à solicitação, foram identificados 48 homens transgêneros atendidos no ambulatório no ano de 2024. A partir disso, foi utilizada a fórmula de Barbetta (2012):

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

Sendo:

N = Tamanho da população;

n_0 = primeira aproximação do tamanho da amostra;

n = tamanho da amostra.

Já para a etapa 3, a seleção deu-se pela ordem em que os usuários aceitavam participar da entrevista. O número de entrevistados não foi previamente estabelecido, contudo, a amostragem deu-se por saturação de dados conforme Minayo (2017). Assim, as entrevistas foram realizadas até o momento em que as informações obtidas começaram a se repetir e deixaram de gerar dados novos e relevantes para o estudo.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão:

Na etapa 1, foram aplicadas as seguintes informações para critérios de inclusão de dados: homens transgêneros; com idade entre 18 e 64 anos de idade.

Os critérios de inclusão da etapa 2 integram: homens transgêneros que possuem colo do útero, acompanhados por qualquer especialidade no Ambulatório Trans de Sergipe, com idade entre 18 e 64 anos e que consentirem participar da pesquisa. Os critérios de exclusão adotados foram a presença de condições médicas graves ou descompensadas que pudessem impedir a participação segura ou voluntária no momento da coleta e a existência de barreiras de comunicação sem suporte adequado.

Para a etapa 3 da pesquisa, os critérios de inclusão da etapa 2 foram mantidos, com a adição da ordem de aceitação dos participantes.

4.5 Instrumento de coleta de dados:

Na etapa 1 não se aplica por ser um estudo documental.

O instrumento utilizado para a coleta de dados na etapa 2, consiste em um questionário autoaplicável adaptado pelos pesquisadores com referência aos instrumentos criados por Ramos (2020) e Scarioti, Bittencourt e Zanine (2022) (Anexo 1). O instrumento que tem por finalidade compreender o rastreamento de câncer de colo uterino em homens transgêneros foi disponibilizado impresso e aplicado no Ambulatório Trans de Sergipe/Lagarto com tempo médio de duração de 5 minutos.

O instrumento é dividido em três blocos, sendo que o 1º bloco possui 10 questões relacionadas aos dados socioeconômicos do entrevistado, abordando idade, gênero, nível de escolaridade, renda familiar, entre outros.

O 2º bloco segue com 8 perguntas relacionadas à realização do exame Papanicolau e os conhecimentos acerca do tema. Por fim, o 3º bloco com 5 questões quanto motivos para não adesão ao exame e sugestões facilitadoras para adesão.

Já a etapa 3, incluiu um roteiro semi-estruturado (Apêndice 4) elaborado pelos pesquisadores com base nas recomendações do checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), a fim de garantir a transparência, o rigor metodológico e a abrangência dos aspectos relevantes à pesquisa qualitativa. O roteiro englobou 11 perguntas subjetivas, baseadas nas perguntas do 2º e 3º bloco do questionário aplicado na etapa 2, com o intuito de explorar ainda mais as questões de forma subjetiva com a possibilidade de riqueza de informações dos relatos dos participantes, abrangendo assim, perguntas relacionadas a realização do exame de rastreamento de câncer de colo uterino, orientações repassadas por profissionais, barreiras enfrentadas ao procurar o serviço e hormonização.

As entrevistas tiveram como tempo médio de realização entre 4 a 15 minutos,

4.6 Procedimento de coleta e análise de dados – Estudo Ecológico:

A etapa 1 dessa pesquisa, trata-se de um estudo ecológico realizado em duas etapas, nomeadas aqui como Etapa 1.1 e Etapa 1.2. Na Etapa 1.1 foram investigados os dados relacionados a quantidade de pacientes (sexos masculino e feminino) que realizaram o rastreamento de câncer de colo uterino no Brasil no período de 2022-2024. Já na Etapa 1.2, foram analisados os documentos encontrados no Diário Oficial da União.

Na Etapa 1.1, a pesquisa foi realizada através de consulta ao banco de dados do Departamento de Informática do SUS do Ministério da Saúde - DATASUS pela plataforma online TABNET, a partir do SISCAN utilizando os dados Cito do colo - Por pacientes e definindo como abrangência geográfica: Brasil por região, UF e município. As variáveis de interesse utilizadas foram: UF de residência, sexo, pacientes. Para especificar os dados foram utilizados os seguintes filtros: Períodos disponíveis: 2022 – 2024; Seleções disponíveis: Motivo do exame: Rastreamento.

Esse intervalo de tempo foi escolhido, visto que, ao entrar em contato com a área técnica responsável pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) através de e-mail com o endereço siscan@inca.gov.br, os autores receberam a informação que os dados referentes aos homens transgênero passaram a ser registrados no sistema somente a partir de novembro do ano 2021.

Os dados foram extraídos em formato Excel para análise posterior. Para a análise no software Microsoft Office® Excel 2013, os dados foram organizados em planilhas, removendo duplicatas e organizando-os em ordem decrescente, após, foi criada uma nova planilha no Excel organizada por regiões e contendo: a população estimada em 2024 por UF de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pacientes que realizaram o exame Citopatológico por motivo de rastreamento no período de 2022-2024, o número de pacientes do sexo masculino que realizaram o exame Citopatológico por motivo de rastreamento no período de 2022-2024 e as porcentagens para a variável sexo.

Na Etapa 1.2, foi consultado o Diário Oficial da União (DOU), onde na barra de pesquisa foi inserido “transexualizador” e selecionados os filtros “resultado exato” para Tipo de pesquisa, e “portaria” para Tipo de ato, assim, no dia 11 de outubro de 2024, foram obtidos 30 resultados. Após a leitura das epígrafes e ementas, procedeu-se à exclusão dos divergentes à proposta da pesquisa e, por fim, obteve-se um total de 20 documentos que abordam sobre as instituições habilitadas pelo Ministério da Saúde para a prestação de serviços do Processo Transexualizador (PrTr) no SUS.

Após a leitura do material coletado, foi criada uma planilha no software Microsoft Office® Excel 2013 com os dados numéricos encontrados, organizando-os em UF, Serviço Ambulatorial e Serviço Hospitalar, por fim, foi criado um gráfico em mapa do Brasil, distribuindo os dados por região para facilitar a análise.

4.7 Procedimento de coleta e análise de dados – Pesquisa Observacional Transversal – Questionário:

Na etapa 2, definida como Pesquisa Observacional Transversal, a coleta de dados ocorreu mediante contato inicial com a direção do Ambulatório de Saúde Integral da Pessoa Trans da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho – Lagarto, a fim de levantar o quantitativo de pacientes que atingiam aos critérios de inclusão. Com a identificação destes, foram solicitados os contatos telefônicos e os dias agendados para consulta no ambulatório.

Após isso, nos dias determinados, os usuários eleitos para participarem da pesquisa foram abordados no Ambulatório Trans de Sergipe, onde foi explicado individualmente sobre a pesquisa, seu objetivo e importância. Em seguida, os mesmos foram interrogados sobre o interesse em responder ao questionário. Conforme os usuários confirmavam o interesse, era

solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 1) e posterior aplicação do questionário.

Os dados quantitativos coletados nessa etapa 2 foram organizados e tabulados em uma planilha do software Microsoft Office® Excel 2013. Em seguida, analisados pelos programas BioEstat 5.0 e Epi info for windows versão 3.3. Estimativas da prevalência de realização do exame Papanicolau foram verificadas segundo as variáveis sócio demográficas e de não adesão ao exame. Para avaliar a significância estatística da associação entre estas variáveis com a variável realização do exame Papanicolau foi empregado o teste do Qui quadrado de Mantel Haenszel. Foi considerado para realização de todos os testes estatísticos um intervalo de confiança de 95% e as diferenças foram consideradas estatisticamente significantes caso o p valor fosse menor ou igual -a 0,05.

4.8 Procedimento de coleta e análise de dados – Pesquisa Qualitativa- Entrevistas:

A etapa 3, definida como Pesquisa Qualitativa, foi desenvolvida a partir da realização de entrevistas. As entrevistas ocorreram de forma presencial no LECFAR, sendo mediadas pela pesquisadora e uma aluna de iniciação científica da Universidade Federal de Sergipe. Esses participantes foram os 8 primeiros que aceitaram participar do grupo focal e que já tinham participado da etapa 2, referente a aplicação do questionário.

As entrevistas tiveram como tempo médio de realização entre 4 a 15 minutos, iniciando com a apresentação dos pesquisadores seguida da apresentação da pesquisa e do principal objetivo, em sequência foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 2) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Som de Voz (apêndice 3), e após a autorização do entrevistado, as entrevistadoras davam início a gravação de áudio e as perguntas.

As entrevistadoras foram duas mulheres cisgênero, a primeira com bacharelado em enfermagem e mestranda, a outra, graduanda do curso de farmácia, ambas com experiências anteriores na condução de entrevistas realizadas no projeto de iniciação científica.

A relação com os participantes foi estabelecida antes do início do estudo, durante o acompanhamento dos mesmos nas consultas realizadas no Ambulatório Trans. A informação que os participantes tinham sobre as entrevistadoras era a respeito das suas ocupações e credenciais.

Por fim, as gravações foram salvas no drive e, posteriormente, ocorreram as transcrições com o auxílio da *webapp OTranscribe* e, conseqüentemente a validação pela equipe de pesquisadores responsáveis pelo andamento da pesquisa, formada pela pesquisadora e a aluna de iniciação científica.

Os dados coletados nessa etapa passaram pela análise qualitativa, realizada conforme análise de conteúdo de Bardin (2016). Segundo essa autora, a análise de conteúdo passa por três fases: pré-análise (organização), exploração do material (operações de codificação), e a última fase que é o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Contudo, a análise iniciou com a leitura flutuante das entrevistas para poder sistematizar as ideias iniciais e realizar a constituição do corpus. Após, foi realizada a codificação das Unidades de Registro (URs), agrupando trechos semelhantes ou complementares. A partir disso, foram criadas as categorias, de acordo com as regularidades observadas nas falas dos participantes. Por conseguinte, foi realizada uma releitura das entrevistas para destacar as Unidades de Contexto (UCs) e escolheu-se como regra de enumeração a frequência.

Na categorização, foi elaborada uma tabela no Microsoft Office® Excel 2013, na qual as URs foram distribuídas às categorias relacionadas de acordo com o critério semântico, levando em consideração o tema apresentado. Foram criadas 3 categorias temáticas: Rastreamento, que aborda sobre o conhecimento e orientações recebidas a respeito do rastreamento de câncer de colo uterino; Barreiras, que trata sobre a resistência e as barreiras enfrentadas pelos homens trans na realização do exame de rastreamento; Risco, que evidencia sobre a hormonização e risco dos homens trans desenvolverem CCU. Por fim, realizou-se a construção de uma tabela com as UR categorizadas, o que sintetizou as análises e facilitou na interpretação dos resultados.

4.9 Aspectos éticos da pesquisa:

Os princípios éticos e de integridade desta pesquisa seguiram conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nº 510, de 7 de abril de 2016, a qual dispõe sobre as normas e procedimentos metodológicos que envolvem dados obtidos diretamente de participantes por meio de informações identificáveis ou que possam inferir em maiores riscos.

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe/Lagarto, aprovada na Plataforma Brasil sob número CAAE: 83354624.1.0000.0217 e número do Parecer: 7.164.816 (Anexo 2).

A confirmação e autorização da participação do questionário e das entrevistas (etapas 2 e 3) pelos voluntários aconteceu através da assinatura em duas vias do TCLE (apêndice 1 e 2) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Som de Voz (apêndice 3), a etapa 1 não necessitou de TCLE.

Em relação aos possíveis riscos da pesquisa, esses envolviam a possibilidade do participante se sentir desconfortável ao responder o questionário, por ter questões referentes a identidade de gênero e orientação sexual. Para minimizar esse desconforto, deixou-se claro que não havia resposta certa ou errada, e a identidade do participante foi mantida em sigilo. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado em hipótese alguma e o participante não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Ocorreu a incompreensão de termos utilizados pelos entrevistados, os quais foram esclarecidos no momento da entrevista. Como benefício pode-se declarar a contribuição da pesquisa científica para informação, comunicação e educação em saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi realizada em três etapas, sendo elas: Etapa 1 - Estudo Ecológico, Etapa 2 - Pesquisa Observacional Transversal e Etapa 3 - Pesquisa Qualitativa.

Os resultados da Etapa 1 estão dispostos em formato de artigo, o qual foi submetido a Revista Brasileira de Epidemiologia, Qualis A3. Os resultados das Etapa 2 e 3 também estão dispostos no formato de artigo, em fase de correção para posterior submissão.

5.1 Resultados Etapa 1 - Estudo Ecológico:

RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM HOMENS TRANS NO BRASIL

Rastreamento do câncer cervical em homens trans

CERVICAL CANCER SCREENING IN TRANSGENDER MEN IN BRAZIL

Cervical cancer screening in transgender men

Isabella Nunes da Silva

(isabellanunes.enf@outlook.com ORCID: 0000-0001-5789-6037 Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil)

Keyse Caroline Santana Sacramento

(keysesacramento@academico.ufs.br ORCID: 0009-0007-4800-1044 Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil)

Mateus Matos Ferreira

(mateus.biologiaufs@gmail.com ORCID: 0000-0002-5875-6877 Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil)

Eduesley Santana Santos

(eduesley.santos@academico.ufs.br ORCID: 0000-0001-8545-5677 Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil)

Elisdete Maria Santos de Jesus

(elisdete.santos@hotmail.com ORCID: 0000-0002-9503-7433 Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil)

Chiara Ermínia da Rocha

(chiaraerocha@academico.ufs.br ORCID: 0000-0002-1827-0856 Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil)

Giselle de Carvalho Brito

(gisellecbrito@academico.ufs.br) ORCID: 0000-0002-3982-2138 Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil

Autor para correspondência:

Isabella Nunes da Silva

Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil

Rua Pedreiro Paulo Batista de Menezes, N° 121, Bairro Anísio Amâncio de Oliveira, Itabaiana/SE, CEP: 49.503-613, Brasil

Email: isabellannunes.enf@outlook.com

Agradecimentos

Agradecemos às instituições envolvidas e aos profissionais que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta pesquisa. O trabalho contínuo de pesquisadores e gestores que disponibilizam os dados através dos sistemas de informação, fortalece a produção científica, sendo fundamental para o desenvolvimento de trabalhos como esse.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Fonte de financiamento:

O presente estudo não contou com financiamento público ou privado.

Aprovação ética:

O presente estudo foi realizado exclusivamente com dados secundários, de acesso público, não havendo contato direto com seres humanos, portanto, não necessitou de apreciação do Comitê de Ética, seguindo as normas éticas vigentes para pesquisas dessa natureza.

Contribuição dos autores:

Isabella Nunes da Silva contribuiu para a coleta de dados, redação do manuscrito, organização das informações e revisão crítica do manuscrito.

Keyse Caroline Santana Sacramento contribuiu para a adequação do manuscrito e revisão crítica do conteúdo intelectual.

Mateus Matos Ferreira contribuiu para a interpretação dos resultados, elaboração de gráficos e revisão crítica do manuscrito.

Eduesley Santana Santos contribuiu para o apoio metodológico e revisão do manuscrito.

Elisdete Maria Santos de Jesus contribuiu para o apoio metodológico e revisão do manuscrito.

Chiara Ermínia da Rocha contribuiu para a organização dos dados, interpretação dos resultados e revisão crítica do manuscrito.

Giselle de Carvalho Brito contribuiu para a revisão da literatura, apoio na análise dos dados e revisão final do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e assumem responsabilidade por seu conteúdo.

RESUMO

Objetivo: Investigar, no contexto brasileiro, os dados referentes ao rastreamento do câncer do colo do útero em homens trans no último triênio, bem como reunir informações sobre o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a distribuição regional dos serviços especializados. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado a partir de dados secundários obtidos nos sistemas DATASUS – Tabnet e no Diário Oficial da União (DOU). Foram analisadas informações referentes ao período de 2022 a 2024 sobre a realização do exame citopatológico do colo do útero em homens trans e a habilitação de serviços do Processo Transexualizador no SUS. **Resultados:** No triênio analisado, 24.868 homens trans realizaram o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. O estado da Bahia concentrou aproximadamente 12% do total de indivíduos que realizaram o exame. Foram identificados 22 serviços habilitados pelo Ministério da Saúde para o Processo Transexualizador no SUS, distribuídos em 14 Unidades Federativas, evidenciando a oferta limitada e desigual desses serviços no território nacional. **Conclusões:** Os resultados evidenciam que a adesão dos homens trans ao rastreamento do câncer do colo do útero permanece limitada no Brasil. Outro ponto observado, refere-se que a existência das instituições especializadas não garante o acesso efetivo sem a implementação de políticas públicas que incentivem a busca ativa e o acompanhamento dessa população.

Palavras-chave: Câncer de Colo Uterino; Programas de Rastreamento; Processo Transexualizador; Homens Trans.

ABSTRACT

Objective: To investigate, in the Brazilian context, data regarding cervical cancer screening among transgender men over the last three years, as well as to gather information on the Transgender Process within the Brazilian Unified Health System (SUS), highlighting the regional distribution of specialized services. **Methods:** This is an ecological study conducted using secondary data obtained from the DATASUS – Tabnet system and the Official Gazette of the Union (DOU). Data from 2022 to 2024 regarding cervical cytopathological screening among transgender men and the accreditation of Transgender Process services within the SUS were analyzed. **Results:** During the analyzed three-year period, 24,868 transgender men underwent cervical cancer screening in Brazil. The state of Bahia accounted for approximately 12% of the total number of individuals screened. A total of 22 services accredited by the Ministry of Health for the Transgender Process within the SUS were identified, distributed across 14 Federative Units, indicating limited and uneven service availability nationwide. **Conclusions:** The results show that adherence to cervical cancer screening among transgender men remains limited in Brazil. Another point observed is that the existence of specialized institutions does not guarantee effective access without the implementation of public policies that encourage active case finding and follow-up of this population.

Key words: Cervical Cancer; Screening Programs; Transgender Transition Process; Transgender Men.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é o quarto tipo de neoplasia mais incidente entre pessoas com colo uterino no Brasil¹. Desenvolve-se a partir da proliferação desordenada das células que revestem essa região e tem como principal fator de predisposição a infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV)². As estratégias de detecção precoce do câncer incluem o diagnóstico precoce e o rastreamento. Este último consiste na identificação de indivíduos aparentemente saudáveis que apresentam risco de desenvolver a doença³.

No Brasil, o rastreamento do câncer do colo do útero (CCU) é realizado por meio do exame citopatológico, disponibilizado na Atenção Primária à Saúde (APS), que envolve a coleta de células do colo uterino para análise⁴. De acordo com o Ministério da Saúde ⁴, o exame citopatológico deve ser realizado em pessoas com colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos de idade. Portanto, homens trans mantêm risco para CCU.

Nesse contexto, os homens trans apresentam menores taxas de adesão a realização do rastreamento⁵, frequentemente por medo de preconceito e falta de orientação. Além disso, apesar da instituição do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)^{6,7}, não existem diretrizes específicas quanto ao rastreamento de CCU nessa população⁸.

Contudo, as unidades habilitadas pelo Ministério da Saúde para oferecer serviços especializados às pessoas trans apresentam cuidados mais alinhados às necessidades. Além disso, esses serviços especializados têm como objetivo promover um atendimento integral e acolhedor à população trans, porém, ainda existem desafios que acabam comprometendo o cuidado em saúde⁹.

Ante o exposto, este estudo tem como objetivo investigar, no contexto brasileiro, dados referentes ao rastreamento do câncer do colo do útero em homens trans no último triênio, bem como reunir informações sobre o Processo Transexualizador no SUS, destacando as regiões que dispõem de unidades especializadas no atendimento a essa população. Parte-se da hipótese de que locais onde existem ambulatórios e serviços estruturados de atenção à saúde de pessoas trans apresentem resultados mais favoráveis em relação ao rastreamento e acompanhamento, quando comparados a regiões desprovidas desses recursos.

MÉTODO

Trata-se de um Estudo Ecológico dividido em duas etapas. Na Etapa 1 foram investigados os dados relacionados a quantidade de pacientes (sexos masculino e feminino) que realizaram o rastreamento de câncer de colo uterino no Brasil no período de 2022-2024. Já na Etapa 2, foram analisados os documentos encontrados no Diário Oficial da União relacionados ao Processo Transexualizador no SUS e à regulamentação de serviços especializados para o atendimento à população trans.

Na Etapa 1, a pesquisa foi conduzida por meio de consulta ao banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), disponível na plataforma online TABNET. Foram extraídos dados do SISCAN referentes a “Cito do colo – Por pacientes”, por região, unidade federativa (UF) e município. As variáveis de interesse incluíram: UF de residência, sexo e número de pacientes. Para refinamento dos dados, aplicaram-se os seguintes filtros: período de 2022 a 2024 e motivo do exame “Rastreamento”.

O intervalo de tempo foi escolhido porque ao entrar em contato com a área técnica responsável pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) através de e-mail com o

endereço siscan@inca.gov.br, os autores receberam a informação que os dados referentes aos homens transgênero passaram a ser registrados no sistema somente a partir de novembro de 2021.

Na Etapa 1 da pesquisa, foram analisados dados referentes ao rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, no período de 2022 a 2024. Todos os dados foram documentados em formato Excel para análise posterior. No Microsoft Office® Excel 2013, eles foram organizados em planilhas, com remoção de duplicatas e ordenação em ordem decrescente. Em seguida, foi criada uma planilha estruturada por regiões, contendo: a população estimada em 2024 por UF (conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE); o número de pacientes que realizaram o exame citopatológico por motivo de rastreamento entre 2022 e 2024; o número de pacientes do sexo masculino que realizaram o exame pelo mesmo motivo e período; e as porcentagens correspondentes à variável sexo.

Na Etapa 2, foi realizada consulta ao Diário Oficial da União (DOU), inserindo o termo “transexualizador” na barra de pesquisa e aplicando os filtros “resultado exato” para o tipo de pesquisa e “portaria” para o tipo de ato. Em 11 de outubro de 2024, resultou em 30 documentos. Após a leitura das epígrafes e ementas, foram excluídos aqueles não relacionados à proposta da pesquisa, 20 foram selecionados. Após a leitura do material coletado, os dados numéricos foram organizados em uma planilha no Microsoft Office® Excel 2013, classificados por unidade federativa (UF), serviço ambulatorial e serviço hospitalar. Em seguida, elaborou-se um gráfico em formato de mapa do Brasil, distribuindo as informações por região, a fim de facilitar a análise comparativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Etapa 1 da pesquisa, foram analisados dados referentes ao rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, no período de 2022 a 2024 (Tabela 1). Foram identificados 15.449.039 pacientes que realizaram exame citopatológico para rastreamento de CCU, distribuídos em 15.424.144 (99,84%) pacientes do sexo feminino, 24.868 (0,16%) do sexo masculino e 27 (0,00%) com sexo ignorado (Gráfico 1). Esses dados epidemiológicos corroboram com os dados encontrados por Tabaac *et al* (2018)¹⁰, reforçando a tendência existente em relação a menor probabilidade de homens trans realizarem o exame citopatológico em comparação as mulheres cisgênero.

Essa baixa adesão ao rastreamento revela um problema estrutural que vai além da disponibilidade do exame. Alguns estudos apontam que essa população enfrenta barreiras significativas ao buscarem os serviços de saúde como a discriminação, o desconforto psicológico¹¹, a disforia de gênero¹², a falta de conhecimento dos profissionais¹³. O sentimento de desconforto relacionado à disforia de gênero pode ser desencadeado pela realização do exame citopatológico, especialmente quando o atendimento ocorre em ambientes marcadamente femininos ou conduzido por profissionais que pressupõem identidades de gênero a partir da anatomia.

O despreparo dos profissionais de saúde contribui para experiências negativas que somadas as barreiras citadas anteriormente compõem um cenário que reduz de forma expressiva a procura dos homens transgênero pelo rastreamento de CCU. Contudo, nesse cenário, fica evidenciada a necessidade de inclusão de conteúdos sobre a diversidade LGBTQ+ nas grades curriculares dos cursos da área da saúde¹⁴.

Ao realizar a análise dos dados por região, o Sudeste concentrou o maior número de exames (5.010.481; 32,43%), seguido do Nordeste e Sul. Minas Gerais registrou o maior volume dentro do Sudeste (1.955.422; ~13% do total). O Centro-Oeste apresentou o menor número (1.151.273; 7,45%), proporcional à sua população. A concentração de exames no Sudeste reflete a maior densidade populacional e a infraestrutura de saúde mais consolidada na região. Minas Gerais destaca-se por sua ampla cobertura, enquanto o Centro-Oeste, proporcionalmente menor, apresenta menor número de exames, possivelmente relacionado a menor oferta de serviços ou acesso limitado.

Ao analisar a variável sexo, observa-se que a região Nordeste concentra 10.207 pacientes do sexo masculino que realizaram exame citopatológico para rastreamento de CCU, o que representa 41,04% do total nacional. Destaca-se o estado da Bahia, com 2.925 pacientes, aproximadamente 12% do total de homens que realizaram o exame. Em contrapartida, no estado de Tocantins, na região Norte, apenas 139 pacientes do sexo masculino foram submetidos ao exame, correspondendo a 0,56%. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Fonseca *et al* (2024)¹⁵, ao avaliarem a realização de cirurgias de transgenitalização no país entre os anos de 2008 a 2023, observaram que nenhuma foi realizada na região Norte, o que pode indicar a centralização desses serviços nos grandes polos e a dificuldade de acesso à saúde pelas pessoas que habitam nessa região.

A elevada proporção de pacientes masculinos no Nordeste, especialmente na Bahia, pode indicar maior conscientização ou estratégias locais de rastreamento voltadas ao público masculino. Por outro lado, estados como Tocantins, apresentam cobertura muito baixa, possivelmente devido a barreiras de acesso ou menor divulgação dos exames.

Ao analisar estados de porte populacional próximo ao de Sergipe, como Mato Grosso do Sul e Distrito Federal, mesmo esses últimos possuindo cerca de 600 mil habitantes a mais, Sergipe apresentou maior número de pacientes masculinos examinados (404; 1,62%), valor semelhante foi encontrado no Espírito Santo (470; 1,89%), apesar de este último ter quase 2 milhões de habitantes a mais que Sergipe.

Esses dados sugerem que fatores regionais, como organização dos serviços de saúde e campanhas de conscientização, podem influenciar, especificamente, a procura dos homens trans pelo rastreamento, pois, um cenário diferente foi encontrado no estudo de Ribeiro *et al* (2025)¹⁶, em que o estado do Espírito Santo apresentou a maior cobertura de rastreamento de câncer de colo uterino da população feminina.

Na Etapa 2, identificaram-se 22 serviços habilitados para o Processo Transexualizador no Brasil, distribuídos em 14 UF's: Bahia, Sergipe, Pernambuco, Paraíba, Pará, Goiás, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio Grande do Sul e Santa Catarina (Gráfico 2).

Comparando os dados, o Nordeste, responsável por 41,04% dos pacientes masculinos examinados, conta com cinco instituições habilitadas. O Sudeste, com 21,55% desses pacientes, dispõe de seis instituições. O Centro-Oeste possui cinco serviços, mas apresentou apenas 7,76% dos exames masculinos. No Norte há apenas um serviço (3.802 exames masculinos), e no Sul, cinco serviços (3.568 exames masculinos). A distribuição desigual dos serviços reflete a centralização das políticas de atenção em algumas regiões, corroborando com o que foi afirmado no estudo de Fonseca *et al* (2024)¹⁵. O Nordeste, com cinco instituições, atende a proporção significativa de pacientes masculinos, enquanto o Centro-Oeste e Norte apresentam discrepância entre número de serviços e exames realizados, sugerindo lacunas de acesso e necessidade de expansão da cobertura.

A oferta limitada de serviços de saúde especializados na população trans restringe o acesso a um cuidado contínuo, integrado e livre de preconceitos. As abordagens de saúde dos serviços generalistas podem acabar gerando insegurança tanto para os profissionais quanto para

os pacientes. Portanto, esse pode ser outro ponto que repercute diretamente na baixa adesão ao rastreamento, pois a ausência de diretrizes específicas e ambientes acolhedores dificulta o estabelecimento de vínculos entre paciente-profissional.

Assim, esses resultados indicam a necessidade de reavaliar as prioridades das instituições do Processo Transexualizador, ampliando ações preventivas. Considerando a estimativa de 1.090.200 pessoas transgênero no Brasil em 2018¹⁷, é fundamental investir em programas de prevenção, que reduz incidência e custos, além de menor impacto físico e mental comparado ao tratamento tardio. A efetivação de ações educativas com o objetivo de prevenção, destinadas a essa população, têm potencial para aumentar significativamente a adesão ao rastreamento.

A hipótese de que regiões com ambulatorios e serviços especializados de atenção à saúde de pessoas trans apresentariam melhores indicadores de rastreamento não foi confirmada. Embora alguns estados contem com serviços estruturados, nem todos realizam o exame citopatológico de rotina, como observado em Sergipe, o que pode dificultar a adesão dos pacientes aos encaminhamentos.

Além disso, como afirmam Lima, Flor e Noro (2023)¹⁸ em sua revisão sistemática, a atenção especializada no Brasil, especialmente voltada a saúde da população travesti e transsexual, ainda é pautada por ações curativas, evidenciando uma lacuna na priorização de ações preventivas, como campanhas de conscientização e educação em saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população.

Entre as limitações do estudo, destacam-se fatores relacionados ao atendimento: restrições de recursos humanos, tempo insuficiente para acompanhamento contínuo, variações na capacitação da equipe e dificuldades de registro e coleta de dados, aspectos que não puderam ser modificados no contexto do levantamento. Esses fatores sugerem que a existência de serviços especializados, isoladamente, não assegura resultados favoráveis, sendo necessária a combinação de infraestrutura adequada, capacitação profissional e estratégias de engajamento do paciente.

REFERÊNCIAS

1. **INCA**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Dados e números sobre câncer do colo do útero: Relatório Anual 2022*. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22marco2023.pdf Acesso em: 10 maio 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
3. **INCA**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA; 2016.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
5. Nogueira, FPS. Neto, de S CAT. Meneses, DM de, *et al.* Realidade de homens transgêneros no contexto da prevenção do Câncer de colo uterino. **Brazilian Journal of Health Review**. 2022; 5(6).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**. 18 ago. 2008.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. 2013 nov 20.
8. Araújo JMS, Santos MMG, Silva RS da, *et al.* Exame de Papanicolaou e câncer cervical em homens transgêneros: revisão integrativa. **Research, Society and Development**. 2021;10(2):e17010212342.
9. Boldrin V da C, Coelho RDR, Alves LC, *et al.* Avanços e desafios no processo transexualizador no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cien Saude Colet** 2025;30(1). doi:10.1590/1413-81232025301.10912023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qGryvj3LX8rRFhmm7sgYyHF/?lang=pt>
10. Ariella R. Tabaac, MS, Megan E. Sutter, PhD, Catherine S.J. Wall, BS, Kellan E. Baker, MA, MPH. Gender Identity Disparities in Cancer Screening Behaviors. **Am J Prev Med** 2018;54(3):385-393. November 16, 2018 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30454644/>
11. Dhillon N, Oliffe JL, Kelly MT, Krist J. Bridging Barriers to Cervical Cancer Screening in Transgender Men: A Scoping Review. **American Journal of Men's Health** . 2020;14(3). doi: 10.1177/1557988320925691
12. Mota AT, dos Santos Andrade D, Costa Martins Gallotti F, Dantas Barros F, Freire Gonzaga L, *et al.* Adesão ao rastreamento do câncer de colo de útero na população trans: revisão integrativa. **Rev Bras Sex Humana**. 2021;32(1):50-59. doi:10.35919/rbsh.v32i1.889.
13. Florido LMP, Elian EMH. Desafios do rastreio de câncer de colo em homens transgêneros. **Rev Cadernos Med**. 2020;2(3).

14. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, *et al.* Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(Suppl 1):299-306.
15. Fonseca YS, Laguna GGC, Paulo VS, *et al.* Transformações e identidade: uma análise das cirurgias de transgenitalização no contexto brasileiro. **J. nurs. health.** 2024;14(3):e1427090. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i3.27090> Disponível <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/27090/20218>
16. Ribeiro CM, Claro IB, Tomazelli JG, *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil: análise da cobertura a partir do Sistema de Informação do Câncer. **Cad. Saúde Pública** 41 (8), 2025. Doi: 10.1590/0102-311XPT152224
17. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, *et al.* Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. **Sci Rep** 2021;11(1):2240. doi:10.1038/s41598-021-81411-4.
18. Lima RRT, Flor TBM, Noro LRA. Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. **Rev Saude Publica.** 2023;57:19. Doi: 10.11606/s15188787.2023057004693

Tabela 1 - Pacientes que realizaram rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil segundo sexo e unidade federativa de residência (2022–2024).

SISCAN - Cito do colo - Por pacientes - Brasil

Pacientes por Sexo segundo UF de residência

Ano competencia:2022-2024; Motivo do exame: Rastreamento;

UF de residência	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
11 Rondônia	268	128.696	0	128.964
12 Acre	147	85.409	0	85.556
13 Amazonas	1.458	448.403	2	449.863
14 Roraima	190	41.290	0	41.480
15 Pará	1.455	556.860	0	558.315
16 Amapá	145	38.114	0	38.259
17 Tocantins	139	93.742	0	93.881
21 Maranhão	1.617	490.490	4	492.111
22 Piauí	530	211.642	0	212.172
23 Ceará	1.138	714.511	1	715.650
24 Rio Grande do Norte	306	250.394	0	250.700
25 Paraíba	599	371.400	0	371.999
26 Pernambuco	1.871	815.818	4	817.693
27 Alagoas	817	365.931	0	366.748
28 Sergipe	404	198.219	0	198.623
29 Bahia	2.925	1.264.561	1	1.267.487
31 Minas Gerais	1.888	1.953.532	2	1.955.422
32 Espírito Santo	470	424.806	0	425.276
33 Rio de Janeiro	1.115	871.653	5	872.773
35 São Paulo	1.887	1.755.118	5	1.757.010
41 Paraná	1.549	1.243.746	3	1.245.298
42 Santa Catarina	891	866.319	0	867.210
43 Rio Grande do Sul	1.128	1.084.146	0	1.085.274
50 Mato Grosso do Sul	289	237.424	0	237.713
51 Mato Grosso	612	334.703	0	335.315
52 Goiás	712	428.809	0	429.521
53 Distrito Federal	318	148.406	0	148.724
Ignorado	0	2	0	2
Total	24.868	15.424.144	27	15.449.039
RECALCULADO	24.868	15.424.144	27	15.449.039

Gráfico 1 - Distribuição de pacientes que realizaram rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil segundo sexo e unidade federativa de residência (2022–2024).

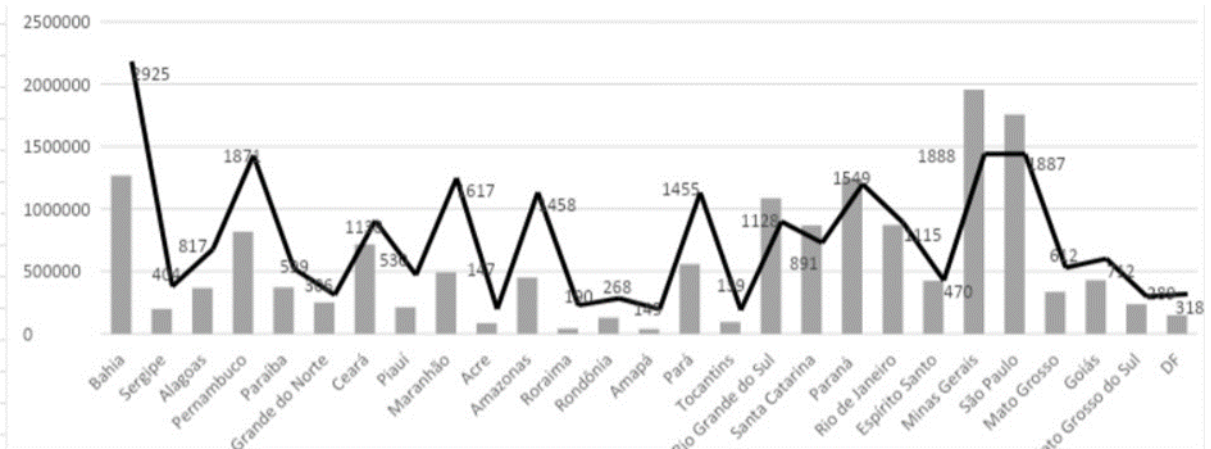
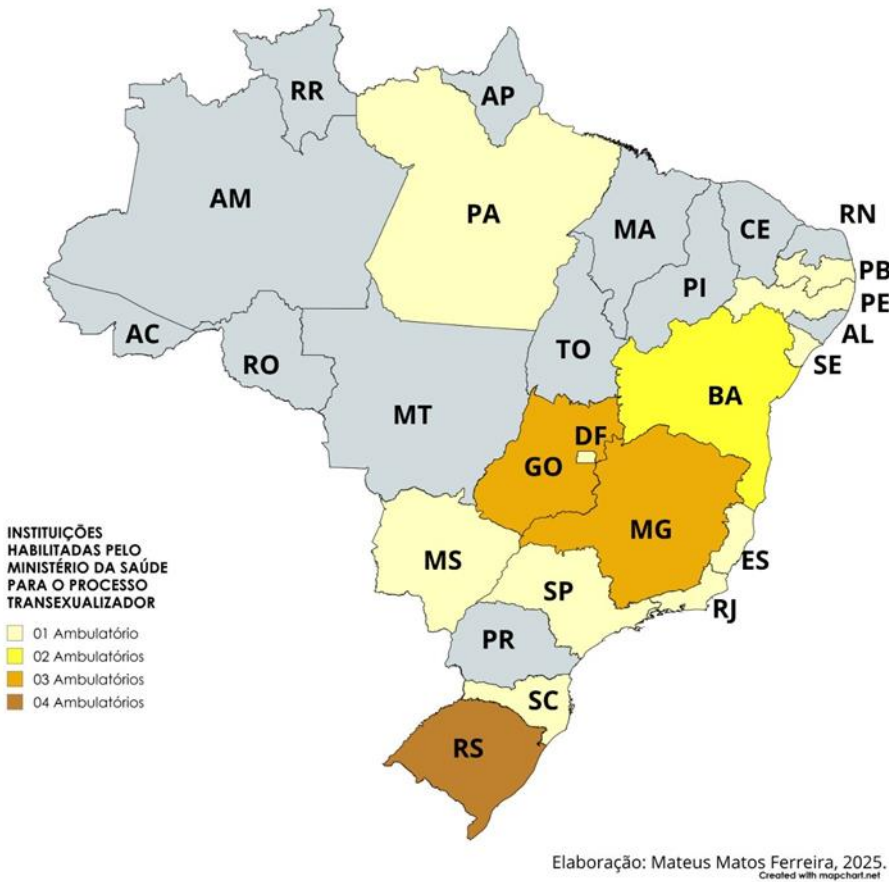


Gráfico 2 - Instituições habilitadas pelo Ministério da Saúde para o Processo Transexualizador no Brasil, 2024. Elaboração: Mateus Matos Ferreira, 2025.

Distribuição Estadual dos Ambulatórios Habilitados pelo Ministério da Saúde para o Processo Transexualizador no Brasil.



5.2 Resultados – Etapa 2: Pesquisa Observacional Transversal:

CARACTERIZAÇÃO DOS HOMENS TRANSGÊNEROS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO TRANS DE SERGIPE

CHARACTERIZATION OF TRANSGENDER MEN ATTENDED AT THE SERGIPE TRANS OUTPATIENT

CARACTERIZACIÓN DE HOMBRES TRANSGÉNERO ATENIDOS EN EL AMBULATORIO TRANS DE SERGIPE

Isabella Nunes da Silva

Keyse Caroline Santana Sacramento

Lucas Madureira Santos

Elisdete Maria Santos de Jesus

Chiara Ermínia da Rocha

Giselle de Carvalho Brito

RESUMO

Introdução: A saúde sexual e reprodutiva é componente essencial da atenção integral à saúde é um direito garantido a todas as pessoas. Entretanto, homens transgêneros enfrentam barreiras estruturais e simbólicas no acesso aos serviços, resultando em baixa adesão a práticas preventivas, como o exame Papanicolau. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico, o acesso ao rastreamento do câncer de colo do útero e as principais barreiras enfrentadas por homens transgêneros atendidos no Ambulatório Trans de Sergipe. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 44 homens transgêneros atendidos no Ambulatório de Saúde Integral da Pessoa Trans da Universidade Federal de Sergipe, entre março e junho de 2025. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, realização do exame de Papanicolau e percepção de barreiras. Os dados quantitativos foram tratados por meio de estatística descritiva e inferencial (teste do Qui-quadrado, $p \leq 0,05$). **Resultados:** A amostra apresentou média de idade de 26,4 anos; 90,9% tinham 12 anos ou mais de estudo, 63,6% estavam inseridos no mercado de trabalho e 52,2 % possuíam renda inferior a um salário mínimo. Apenas 36,4% (16) haviam realizado o exame de Papanicolau, sendo a

variável idade a única com associação estatisticamente significativa ($p=0,0257$). Entre os que realizaram o exame, 81,25% estavam dentro do período de rastreamento recomendado. As principais barreiras relatadas foram desconforto com os profissionais de saúde (23,3%), estigma e discriminação (20%), ansiedade (13,3%) e incômodo físico (10%). **Conclusões:** Pessoas com idade igual ou superior a 30 anos tendem a realizar o exame de Papanicolau 4 vezes mais quando comparado as demais faixas etária. Embora a maioria reconheça o risco de desenvolver câncer de colo do útero, a adesão ao rastreamento ainda é limitada entre homens trans. As barreiras identificadas reforçam a necessidade de qualificação profissional, fortalecimento das políticas públicas e ampliação do acolhimento nos serviços, promovendo atenção mais inclusiva e equitativa.

Palavras-chave: Homens transgêneros. Saúde sexual e reprodutiva. Exame de Papanicolau. Acesso aos serviços de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Sexual and reproductive health is a key component of comprehensive health care and a right guaranteed to all individuals. However, transgender men face structural and symbolic barriers in accessing services, resulting in low adherence to preventive practices such as Pap smears. **Objective:** To analyze the sociodemographic profile, cervical cancer screening practices, and main barriers faced by transgender men treated at the Sergipe Trans Outpatient Clinic. **Methods:** Cross-sectional observational study with a quantitative approach, conducted with 44 transgender men assisted at the Federal University of Sergipe Trans Health Outpatient Clinic between March and June 2025. Sociodemographic variables, Pap smear performance, and perceived barriers were analyzed using descriptive and inferential statistics (Chi-square test, $p \leq 0.05$). **Results:** Participants had a mean age of 26.4 years; 90.9% had completed high school, 63.6% were employed, and 52.2% had an income below the minimum wage. Only 36.4% (16) reported having undergone a Pap smear, with age being the only variable significantly associated ($p=0.0257$). Among them, 81.25% were within the recommended screening period. Main barriers included discomfort with health professionals (23.3%), stigma and discrimination (20%), anxiety (13.3%), and physical discomfort (10%). **Conclusions:** Despite awareness of cervical cancer risk, screening adherence among transgender men remains limited. The barriers identified highlight the need for professional training, stronger public policies, and inclusive care strategies to ensure equitable sexual and reproductive health access.

Keywords: Transgender men; Sexual and reproductive health; Pap smear; Health services accessibility.

RESUMEN

Introducción: La salud sexual y reproductiva es un componente esencial de la atención integral y un derecho garantizado a todas las personas. Sin embargo, los hombres transgénero enfrentan barreras estructurales y simbólicas en el acceso a los servicios, lo que resulta en baja adhesión a prácticas preventivas como el examen de Papanicolau. **Objetivo:** Analizar el perfil sociodemográfico, el acceso al tamizaje de cáncer de cuello uterino y las principales barreras enfrentadas por hombres transgénero atendidos en el Ambulatorio Trans de Sergipe. **Métodos:** Estudio observacional, transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con 44 hombres transgénero atendidos en el Ambulatorio de Salud Integral de la Persona Trans de la Universidad Federal de Sergipe entre marzo y junio de 2025. Se analizaron variables sociodemográficas, realización del examen de Papanicolau y barreras percibidas, mediante análisis descriptivo e inferencial (Chi-cuadrado, $p \leq 0,05$). **Resultados:** La edad promedio fue de 26,4 años; 90,9% tenía educación secundaria completa, 63,6% estaba empleado y 52,2% tenía ingresos inferiores al salario mínimo. Solo 36,4% (16) realizó el examen de Papanicolau, siendo la edad la única variable con asociación significativa ($p=0,0257$). Entre ellos, 81,25% estaban dentro del período de tamizaje recomendado. Las principales barreras fueron el malestar con los profesionales de salud (23,3%), el estigma y la discriminación (20%), la ansiedad (13,3%) y el dolor o incomodidad (10%). **Conclusiones:** People aged 30 and older tend to have Pap smears four times more often compared to other age groups. A pesar del conocimiento sobre el riesgo de cáncer de cuello uterino, la adhesión al tamizaje sigue siendo baja. Las barreras encontradas refuerzan la necesidad de capacitación profesional y de políticas públicas inclusivas que garanticen una atención equitativa y respetuosa para los hombres trans. **Palabras clave:** Hombres transgénero; Salud sexual y reproductiva; Examen de Papanicolau; Acceso a los servicios de salud.

INTRODUÇÃO

A saúde sexual e reprodutiva é um elemento central para a garantia de qualidade de vida, autonomia corporal e cidadania de todos os sujeitos, independentemente de sua identidade de gênero, orientação sexual ou expressão de gênero. Os direitos sexuais e reprodutivos entendem-se como a prerrogativa de decidir livremente sobre o próprio corpo, a vida afetiva e

a reprodução, além de ter acesso aos serviços de saúde adequados, sem discriminação ou violação de direitos humanos (Brasil, 2018). Entretanto, historicamente, as políticas de atenção à saúde sexual e reprodutiva no Brasil concentram-se majoritariamente nas mulheres cisgêneras e na maternidade, por consequência isto implica lacunas expressivas no acolhimento, na vigilância e no cuidado direcionados a homens transgêneros e pessoas transmasculinas (Brasil, 2007).

No contexto brasileiro, as pessoas transgênero enfrentam diversos obstáculos estruturais no sistema de saúde: estigma, discriminação, falta de protocolos específicos, invisibilidade das necessidades reprodutivas e sexuais, além de serviços pouco preparados para reconhecer e responder de forma integral às suas demandas (Barbosa e Romano, 2024). Para os homens trans, tais desafios se agravam, uma vez que a literacia em saúde, os serviços de planejamento reprodutivo, a preservação da fertilidade e as diretrizes de acompanhamento médico são ainda mais esparsos e recentes (Borges, 2019).

De acordo com Silva (2021), na região nordeste do Brasil, entre homens trans, o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva é heterogêneo, com baixa frequência de consultas regulares, baixa cobertura de exames citológicos e colposcopia e prevalência de hormonização elevada, o que evidencia a necessidade de aprofundamento das investigações nessa temática (Silva, 2021).

Diante desse contexto, torna-se essencial investigar a saúde sexual e reprodutiva dos homens transgêneros atendidos no Ambulatório Trans de Sergipe, a fim de compreender suas experiências, vulnerabilidades e barreiras no acesso aos serviços de saúde. A análise dos dados sociodemográficos, do uso de serviços e das práticas de autocuidado permitirá identificar fragilidades e potencialidades do cuidado ofertado, contribuindo para o aprimoramento das ações clínicas e das políticas públicas voltadas à atenção integral dessa população. Assim, o estudo busca fortalecer estratégias de cuidado mais inclusivas e alinhadas aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa observacional transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvida com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e o rastreamento de câncer do colo do útero em homens trans atendidos no Ambulatório de Saúde Integral da Pessoa Trans da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

O estudo foi realizado no Ambulatório de Saúde Integral da Pessoa Trans da UFS, localizado no Campus Professor Antônio Garcia Filho, no município de Lagarto (SE). A coleta de dados ocorreu no próprio ambulatório, entre os meses de março e junho de 2025, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, e os dados foram analisados estatisticamente.

A população do estudo foi composta por homens trans atendidos no ambulatório. A amostragem foi não probabilística por conveniência e foram incluídos homens trans que possuíam colo do útero, com idade entre 18 e 64 anos, e que consentiram participar voluntariamente da pesquisa. Foram excluídos indivíduos com a presença de condições médicas graves ou descompensadas que pudessem impedir a participação segura ou voluntária no momento da coleta e a existência de barreiras de comunicação sem suporte adequado.

O tamanho amostral foi calculado conforme a fórmula proposta por Barbetta (2012), considerando uma população de 48 homens trans atendidos no ambulatório no ano de 2024 e uma margem de erro de 5%.

O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado e autoaplicável, adaptado pelos pesquisadores com base nos instrumentos elaborados por Ramos (2020) e Scarioti, Bittencourt e Zanine (2022) (Anexo 1). O questionário foi elaborado para investigar aspectos sociodemográficos, conhecimento sobre o exame Papanicolau, adesão e barreiras relacionadas à sua realização.

O instrumento foi composto por três blocos de questões:

Bloco 1 – 10 perguntas sobre dados sociodemográficos (idade, escolaridade, renda, estado civil, entre outros);

Bloco 2 – 8 perguntas referentes à realização e ao conhecimento sobre o exame Papanicolau;

Bloco 3 – 5 perguntas sobre os motivos de não adesão e sugestões de estratégias facilitadoras.

O tempo médio de aplicação foi de aproximadamente cinco minutos.

Inicialmente, foi realizado contato com a coordenação do Ambulatório de Saúde Integral da Pessoa Trans da UFS para identificar o quantitativo de usuários elegíveis e obter as datas de consulta dos potenciais participantes. Nos dias agendados, os usuários foram abordados individualmente no ambulatório, sendo informados sobre os objetivos e a importância da pesquisa.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFS (CAAE: 83354624.1.0000.0217; Parecer nº 7.164.816).

Os dados quantitativos foram tabulados no Microsoft Excel® 2013 e analisados pelos programas BioEstat 5.0 e Epi Info 3.3. Foram calculadas estimativas de prevalência e associações entre variáveis socioeconômicas e a realização do exame Papanicolau, utilizando o teste do Qui-quadrado de Mantel-Haenszel. Adotou-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) e intervalo de confiança de 95%.

Em relação aos possíveis riscos da pesquisa, esses envolviam a possibilidade do participante se sentir desconfortável ao responder o questionário, por ter questões referentes a identidade de gênero e orientação sexual. Para minimizar esse desconforto, deixou-se claro que não havia resposta certa ou errada, e a identidade do participante foi mantida em sigilo. Para garantir o sigilo das informações, os questionários não continham identificação pessoal. O anonimato foi preservado em todas as etapas, e os participantes foram informados sobre os possíveis desconfortos ao responder questões sobre identidade de gênero e orientação sexual. Todos assinaram o TCLE em duas vias.

RESULTADOS

Foram entrevistados 44 homens trans com média de idade de 26,45 anos ($\pm 7,68$ DP) em que 90,9% (40) tinham 12 anos ou mais de estudo, 88,6% (39) eram solteiros, 45,4% (20) são de etnia branca, 95,4% (42) não possuem filhos, 63,6% (28) estavam inseridos no mercado de trabalho e 52,2% (23) tinham renda <1 salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição da amostra de acordo com as variáveis idade, escolaridade, etnia, número de filhos, situação marital, renda, inserção no mercado de trabalho. Lagarto, Agosto, 2025.

Variável	Frequência	(%)
Faixa etária (anos completos)		
18 -23 ANOS	16	36,37
24 – 29 ANOS	20	45,46
30 – 35 ANOS	4	9,09
36 – 41 ANOS	1	2,27

Variável	Frequência	(%)
Faixa etária (anos completos)		
42 – 47 ANOS	1	2,27
48 – 53 ANOS	1	2,27
54 – 59 ANOS	1	2,27
60 – 64 ANOS	0	0
Escolaridade (anos de estudo)		
< 12	4	9,09
≥ 12	40	90,91
Analfabeto	0	0
Não sabe	0	0
Etnia		
Amarelo	1	2,27
Branco	20	45,46
Preto	6	13,64
Indígena	0	0
Pardo	17	38,63
Número de filhos		
0	42	95,46
1	1	2,27
2	1	2,27
3 e +	0	0

Variável	Frequência	(%)
Estado Civil		
Solteiro	39	88,64
Casado	3	6,82
Divorciado	2	4,54
Renda (salários mínimos) ⁽¹⁾		
< 1	23	52,27
≥ 1	21	47,73
Sem informação	0	0
Inserção no mercado de trabalho		
Sim	28	63,64
Não	16	36,36

⁽¹⁾ O salário mínimo vigente à época do estudo tinha valor igual a R\$ 1.518,00.

Quando se comparou a realização do exame de Papanicolau e as variáveis sócio-demográficas, foi observado que as variáveis Grau de escolaridade, Plano de saúde, Hormonização e Barreiras não apresentaram associação estatística ($p < 0,05$). No entanto, a análise demonstrou associação estatisticamente significativa em relação a variável idade e a realização do exame de Papanicolau (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da realização do exame de Papanicolau na população estudada, segundo a variável idade. Lagarto, Agosto, 2025.

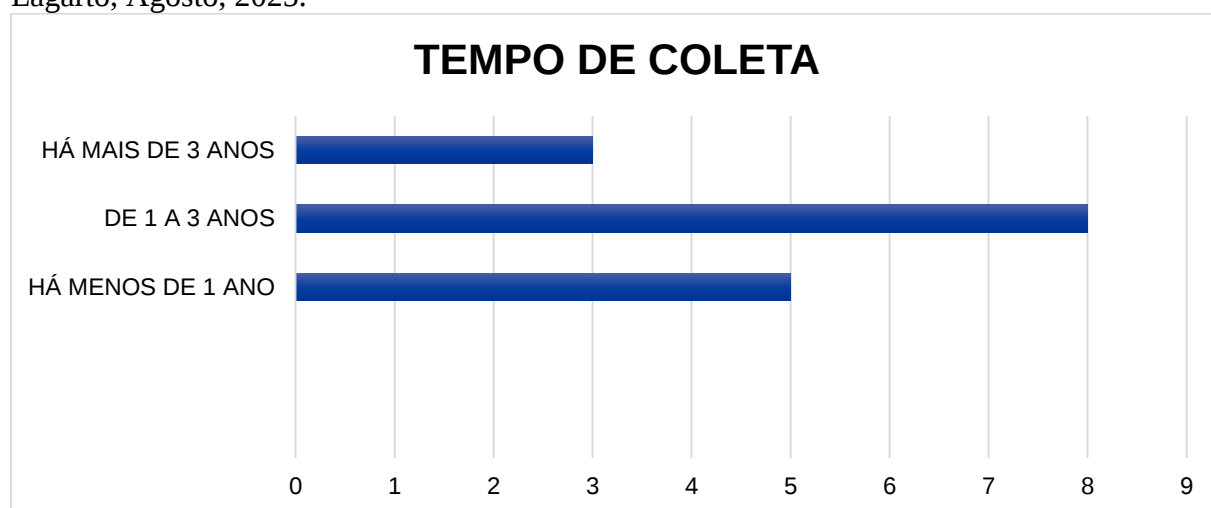
Idade (anos completos)	Exame de Papanicolau		Prevalência (%)	RP ^a	χ^2 ^b	p- valor
	Sim	Não				
18 – 23	3	13	18,75	1,00	7,3219	0,0257
24 – 29	7	13	35	1,86		
30 +	6	2	75	4,00		

^a Razão de prevalência; ^b Qui-quadrado de Mantel Haenszel.

A análise demonstrou associação estatisticamente significativa em relação a variável idade e o desfecho obtido ($\chi^2= 7,3219$; $p= 0,0257$). Há evidências de associação significativa entre as categorias, a partir da análise dos resíduos ajustados em que foi demonstrado que pessoas com idade igual ou superior a 30 anos tendem a realizar o exame de Papanicolau (4 vezes mais chance quando comparado as demais faixas etárias) indicando forte associação ($\chi^2= 6,3075$; $p= 0,012$).

Ao investigar sobre o tempo de coleta do exame, conclui-se que dos 16 (36,4%) homens trans que realizaram o exame, 8 (50%) tinham coletado a última vez entre o período de 1 a 3 anos, 5 (31,25%) há menos de 1 ano e 3 (18,75%) há mais de 3 anos (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição do tempo de coleta do exame de Papanicolau na população estudada. Lagarto, Agosto, 2025.

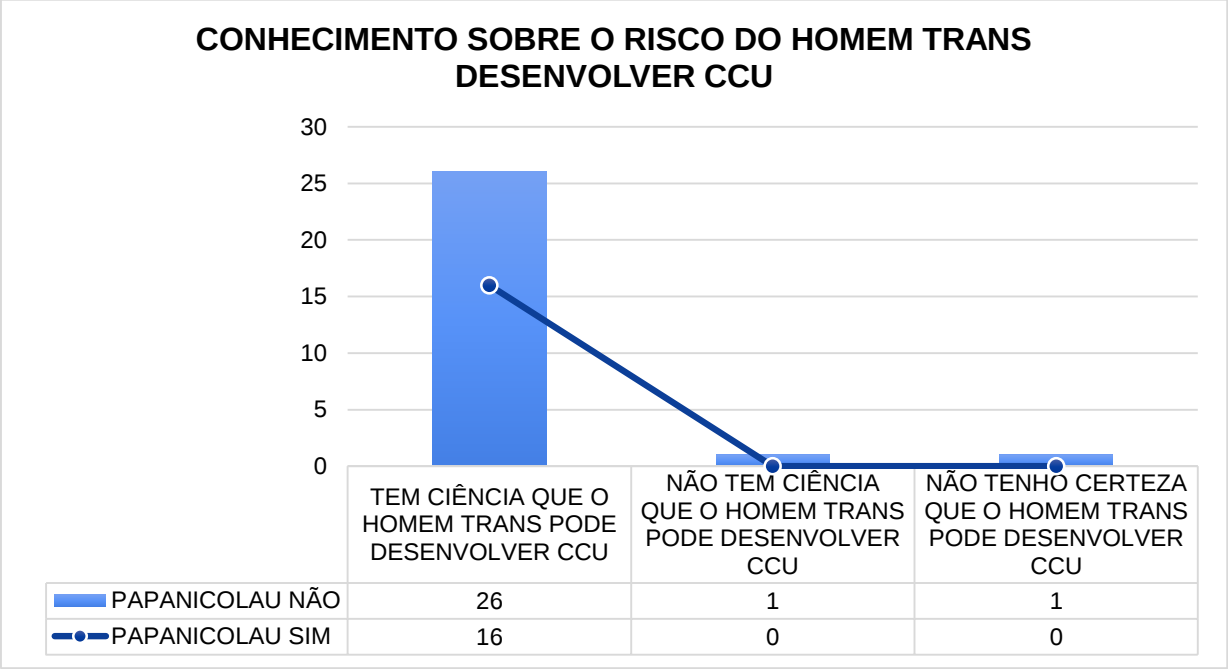


Essa análise da regularidade do tempo de coleta permite afirmar que dentre os 16 homens trans (36,4%) que realizaram o exame Papanicolau, 13 (81,25%) estavam dentro do período de rastreamento preconizado pelo Ministério da Saúde (2016), visto que o exame de rastreamento deve ser repetido a cada três anos, se os dois primeiros exames anuais forem normais. Entretanto, 3 (18,75%) deles realizaram o exame há mais de 3 anos, estando fora da regularidade recomendada, o que pode indicar que essas pessoas deixaram de procurar o serviço devido a alguma barreira enfrentada ou até mesmo pela desinformação a respeito do período de rastreamento.

Ao analisar o conhecimento dos participantes em relação ao risco do homem trans desenvolver o Câncer de Colo Uterino e comparar a realização do exame Papanicolau, obteve-se os seguintes dados: dos 16 (36,4%) que realizaram o Papanicolau todos tinham ciência do risco do homem trans desenvolver o CCU e dos 28 (63,6%) que não realizaram o exame, 26

(92,9%) sabiam sobre o risco de adquirir a doença (Gráfico 2). Dados semelhantes foram obtidos no estudo de Scarioti, Bittencourt e Zanine (2022), onde 96,3% dos homens trans participantes da pesquisa reconheciam a importância de realizar o exame Papanicolau.

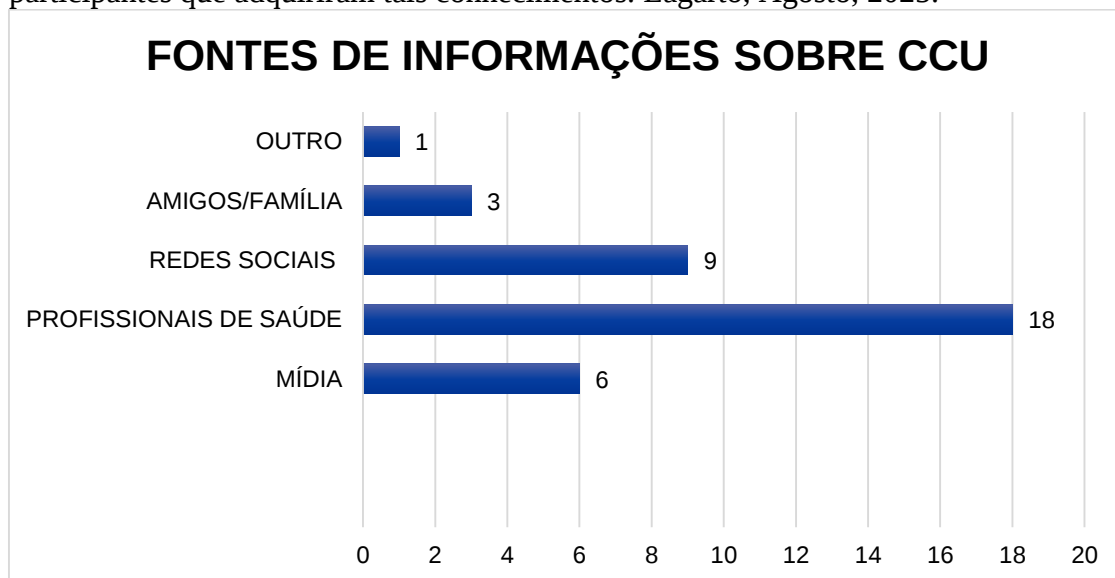
Gráfico 2 - Distribuição da realização do exame de Papanicolau na população estudada, segundo a variável conhecimento. Lagarto, Agosto, 2025.



Observa-se que, embora os homens trans reconheçam o risco de desenvolver o CCU, a adesão a realização do exame Papanicolau é limitada, visto que apenas 36,4% (16) realizaram o exame de rastreamento. Esses dados foram ainda menores que os encontrados no estudo de Scarioti, Bittencourt e Zanine (2022), onde cerca de 63% realizaram o exame Papanicolau. Isso possivelmente mostra que apesar da percepção do risco, os homens trans ainda precisam de motivação para o cuidado com a saúde e esse objetivo pode ser alcançado através da melhoria na qualidade do atendimento prestado a essa população e consequente diminuição das barreiras enfrentadas por eles.

Ao pesquisar sobre a obtenção das informações a respeito do risco de desenvolver o CCU, apenas 25 (56,8%) participantes afirmaram ter obtido tais informações. Ao investigar sobre as fontes de informações, foi constatado que maior parte (48,7%) foi obtida por profissionais de saúde, seguida das redes sociais (24,3%) e mídia (16,2%) e em menor quantidade por amigos e família (8,1%) e outra fonte de informação (2,7%) (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição das fontes divulgadores de informações sobre o CCU frente aos participantes que adquiriram tais conhecimentos. Lagarto, Agosto, 2025.



Apesar de adquirirem maior parte das informações através dos profissionais de saúde, verificou-se que 18 (40,9%) participantes acabaram enfrentando barreiras na realização do exame de rastreamento (Gráfico 4), inclusive, ao serem questionados sobre quais seriam essas barreiras, alguns participantes mencionaram mais de 1 barreira enfrentada.

Ao analisar sobre tais barreiras enfrentadas, verificou-se que 23,3% (7) foram o desconforto causado pelos profissionais de saúde, seguido de estigma ou discriminação (20%, 6) pelos mesmos, além de ansiedade (13,3%, 4), incômodo e/ou dor (10%, 3), má experiência no passado (10%, 3), falta de informação (10%, 3), vergonha (6,7%, 2) e medo (6,7%, 2) (Gráfico 5).

Gráfico 4 - Distribuição da realização do exame de Papanicolau na população estudada, segundo a variável Barreiras enfrentadas. Lagarto, Agosto, 2025

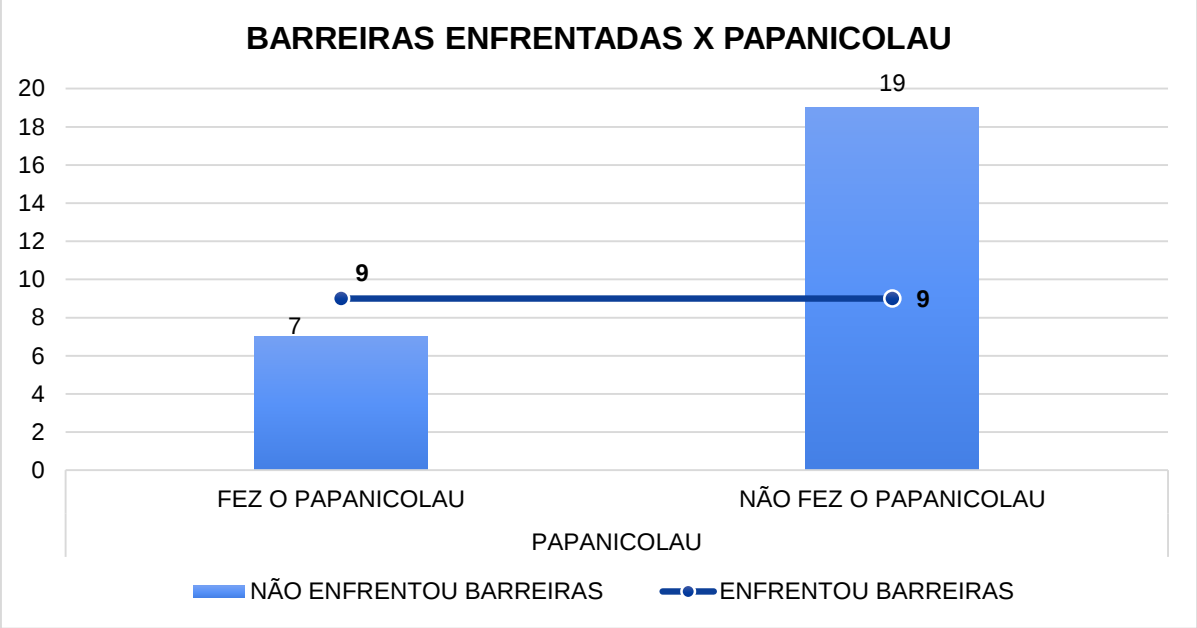
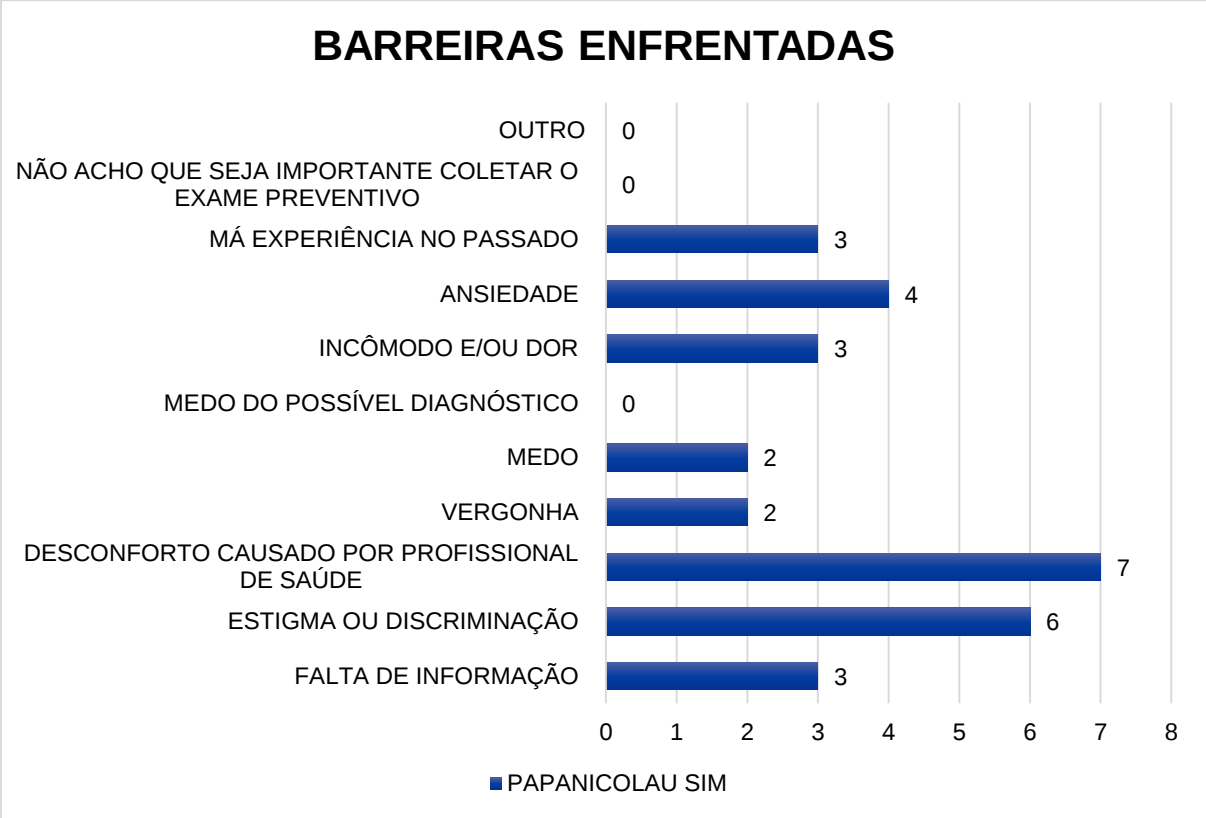


Gráfico 5 - Distribuição das barreiras enfrentadas pelos homens trans que realizaram o exame de Papanicolau. Lagarto, Agosto, 2025



DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos obtidos nessa pesquisa são muito semelhantes aos dados encontrados por Thomazi *et al* (2024) no Ambulatório Trans de Porto Alegre, revelando assim

a concentração de um perfil específico nesse ambiente: maioria jovens adultos, de etnia branca com ensino médio completo.

Ao analisar a associação entre idade e realização do exame, pessoas com idade igual ou superior a 30 anos tendem maior adesão a realização do exame de Papanicolau, fato que assemelha ao estudo de Souza e Nascimento (2024), no qual é possível observar que a maior parte dos homens trans que realizaram o exame Papanicolau foram aqueles que estavam dentro da faixa etária preconizada pelas diretrizes de rastreamento do INCA (25 – 64 anos de idade).

É importante ainda destacar que nesse estudo, apenas 36,4% (16) dos homens trans afirmaram ter realizado o exame Papanicolau, caso semelhante ao que foi encontrado na pesquisa de Souza e Nascimento (2024), onde apenas 30% (12) realizavam o exame. Esses dados podem estar associados as barreiras que essas pessoas enfrentam no serviço de saúde e que podem causar uma falta de controle sobre essa enfermidade nos homens trans, além de demonstrar falta de ações preventivas e deficiência das ações de rastreio.

Ao investigar sobre a regularidade do tempo de coleta, permite-se afirmar que dentre os 16 homens trans (36,4%) que realizaram o exame Papanicolau, 13 (81,25%) estavam dentro do período de rastreamento preconizado pelo Ministério da Saúde (2016), visto que o exame de rastreamento deve ser repetido a cada três anos, se os dois primeiros exames anuais forem normais. Entretanto, 3 (18,75%) deles realizaram o exame há mais de 3 anos, estando fora da regularidade recomendada, o que pode indicar que essas pessoas deixaram de procurar o serviço devido a alguma barreira enfrentada ou até mesmo pela desinformação a respeito do período de rastreamento.

Foi visto que, apesar de 26 (92,9%) dos homens trans afirmaram saber sobre o risco de adquirir o Câncer de Colo de Útero e mesmo assim não realizaram o exame Papanicolau, dados semelhantes foram observados no estudo de Scarioti, Bittencourt e Zanine (2022), onde 96,3% dos homens trans participantes da pesquisa reconheciam a importância de realizar o exame Papanicolau.

Observa-se que, embora os homens trans reconheçam o risco de desenvolver o CCU, a adesão a realização do exame Papanicolau é limitada, visto que apenas 36,4% (16) realizaram o exame de rastreamento. Esses dados foram ainda menores que os encontrados no estudo de Scarioti, Bittencourt e Zanine (2022), onde cerca de 63% realizaram o exame Papanicolau. Isso

possivelmente mostra que apesar da percepção do risco, os homens trans ainda precisam de motivação para o cuidado com a saúde e esse objetivo pode ser alcançado através da melhoria na qualidade do atendimento prestado a essa população e consequente diminuição das barreiras enfrentadas por eles.

Além disso, os dados encontrados a respeito das barreiras enfrentadas validam o que é relatado na literatura. Em sua revisão de literatura, Inácio (2021) ao analisar outros artigos, afirma que uma das principais barreiras encontradas está relacionada a falta de conhecimento dos profissionais de saúde, que consequentemente, acaba gerando desconforto aos pacientes que se afastam do serviço ou procuram serviços especializados. Gatos (2018) declara a discriminação na assistência como outra barreira enfrentada por essa população na busca de serviços de saúde, além de destacar também a falta de conhecimento dos profissionais e a escassez de diretrizes destinadas a população trans.

Assim, os dados desse estudo demonstram que homens trans com idade igual ou superior a 30 anos tendem a realizar o exame de Papanicolau 4 vezes mais quando comparado as demais faixas etária e que por enfrentar diversas barreiras no serviço, alguns acabaram não realizando o exame de rastreamento mesmo obtendo informações com profissionais de saúde a respeito do risco de desenvolverem o CCU.

Importante destacar que as principais barreiras encontradas foram o desconforto causado pelos profissionais e o estigma ou discriminação, essas atitudes revelam a falta de qualificação dos profissionais de saúde e a escassez de políticas públicas eficazes de sensibilização e prevenção destinadas a população trans, o que acaba gerando constrangimento e resistência, dificultando a adesão ao rastreamento nessa população.

É importante fazer um adendo aos homens trans pardos (38,63%) e pretos (13,64%) que juntos somam maior parte da amostra. Esses homens trans, além de enfrentarem as barreiras citadas anteriormente, sofrem também o efeito de exclusão social potencializado devido ao racismo e transfobia, conforme o conceito de interseccionalidade de Kimberlé Crenshaw (1989), podendo enfrentar estigmatização moral e negligência clínica de maneira mais intensa do que os homens trans brancos.

Como benefício indireto, espera-se que a participação na pesquisa estimule a reflexão dos participantes sobre o cuidado com a saúde e contribua para o aprimoramento das estratégias de educação e comunicação em saúde voltadas à população trans.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde sexual e saúde reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cuidado.pdf Acesso em: 06 de set 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf?utm_source.com Acesso em: 20 de ago. 2025.

Barbosa PRN, Romano VF. As pessoas transexuais e travestis e a invisibilidade na Atenção Primária à Saúde. **HU Rev**. 2024;50:1-8. doi:10.34019/1982-8047.2024.v50.45762. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/45762>

Borges ISA, Gomes JAP, Nascimento MMV, **et al**. Os desafios dos homens transgêneros no planejamento familiar. **Rev Educ Saúde (RESU)**. 2019;7(Supl 2).

Silva EHB, Silva JND, França AMB. **Access to trans men sexual and reproductive health in Alagoas**. *Research, Society and Development*. 2021;10(13):e405101320043. doi:10.33448/rsd-v10i13.20043. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/20043>. Acesso em: 20 set 2025.

Barbetta PA. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 8ª ed rev. Florianópolis: Editora da UFSC; 2012.

Ramos MVS. **Fatores que influenciam a baixa adesão do exame Papanicolau na unidade de saúde de Lagoa Funda, Marataízes-ES** [dissertação]. São Mateus (ES): Faculdade Vale do Cricaré; 2020. Disponível em: <https://repositorio.ivc.br/bitstream/handle/123456789/674/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20van%20derleia%20salucci.pdf> Acesso em: 16 jan 2024.

Scarioti ES, Bittencourt DD, Zanine RM. Barreiras ao exame do câncer do colo do útero entre homens transgêneros. **Brazilian Journal of Health Review**. 2022;5(3).

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf Acesso em: 24 ago. 2025.

Thomazi GL, Aguilar GT, Rocha AF, Carvalho NP, Neves M. *Where are the trans masculinities in the SUS? A profile of trans men and transmasculine individuals linked to the Transgender Outpatient Clinic in Porto Alegre*. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2024;33(spe1):e2024133. doi:10.1590/S2237-96222024v33e2024133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kjLffWyxHjnqsXCvccPBBbw/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 25 set. 2025.

Souza BF, Nascimento ED. **Caracterização da população de homens transgêneros no Rio Grande do Norte e sua relação com o exame de Papanicolaou** [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2024. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/caracterizacao-da-populacao-de-homens-transgeneros-no-rio-grande-do-norte-e-sua-relacao-com-o-exame-de-papanicolaou/> Acesso em: 10 dez 2025.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2ª ed rev atual. Rio de Janeiro: INCA; 2016.

Inácio MB. **Barreiras encontradas por homens transexuais na realização do exame de Papanicolaou: uma revisão narrativa** [monografia]. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto; 2021. Disponível em: https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/3833/1/MONOGRAFIA_BarreirasEncontradasHomens.pdf Acesso em: 15 dez. 2025.

Gatos KC. A literature review of cervical cancer screening in transgender men. **Nurs Womens Health**. 2018;22:52-62.

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine. **University of Chicago Legal Forum**: Vol. 1989: Iss. 1, Article 8.

5.3 Resultados – Etapa 3: Pesquisa Qualitativa:

RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM HOMENS TRANS: UM ESTUDO QUALITATIVO SOBRE BARREIRAS E PERCEPÇÃO DE RISCO

CERVICAL CANCER SCREENING IN TRANSGENDER MEN: A QUALITATIVE STUDY ON BARRIERS AND RISK PERCEPTION

DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN HOMBRES TRANSGÉNERO: UN ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LAS BARRERAS Y LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO

Isabella Nunes da Silva

Keyse Caroline Santana Sacramento

Chiara Ermínia da Rocha

Giselle de Carvalho Brito

RESUMO

Introdução: Os homens transgênero enfrentam múltiplos desafios estruturais, institucionais e simbólicos ao buscarem o serviço de saúde. Essas barreiras enfrentadas são destacadas como constrangimentos, uso inadequado do nome social e dos pronomes, recusa em realizar procedimentos ginecológicos em corpos masculinos e linguagem discriminatória, o que compromete a equidade e a integralidade da atenção à saúde dessa população. **Objetivo:** Compreender sobre o conhecimento dos homens trans atendidos no Ambulatório Trans de Sergipe, acerca do rastreamento de Câncer de Colo Uterino e as barreiras enfrentadas por eles ao procurarem os serviços de saúde, com vistas a contribuir para o fortalecimento da equidade, da integralidade e da humanização no cuidado às transmasculinidades. **Métodos:** Estudo qualitativo mediante realização de entrevistas com homens trans que frequentam o Ambulatório de Saúde Integral da Pessoa Trans da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, no município de Lagarto durante o período de Junho a Julho de 2025. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista realizada com um roteiro semi-estruturado e a análise foi conduzida por meio de Bardin, respeitando os preceitos éticos vigentes.

Resultados: Os achados evidenciaram baixa adesão ao rastreamento citopatológico entre homens transgênero, associada principalmente aos relatos dos participantes a respeito do enfrentamento de barreiras, dentre as mais citadas: falta de preparo técnico, sensibilidade dos profissionais, constrangimento e transfobia. Além de deficiência nas orientações repassadas a essa população, visto que, apenas 25% dos entrevistados afirmaram ter recebido orientação profissional acerca do rastreamento de CCU. **Conclusão:** As barreiras identificadas reforçam a necessidade de fortalecimento de políticas públicas específicas que assegurem o acesso equitativo aos serviços, qualificação dos profissionais de saúde e adequação dos serviços do SUS, a fim de garantir acesso humanizado e integral para homens transgênero.

Palavras-chave: Homens transgênero; Câncer de colo uterino; Rastreamento; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Transgender men face multiple structural, institutional, and symbolic challenges when seeking healthcare services. These barriers include embarrassment, inappropriate use of chosen names and pronouns, refusal to perform gynecological procedures on male bodies, and discriminatory language, which compromises the equity and comprehensiveness of healthcare for this population. **Objective:** To understand the knowledge of transgender men attending the Transgender Outpatient Clinic in Sergipe regarding cervical cancer screening and the barriers they face when seeking healthcare services, with a view to contributing to the strengthening of equity, comprehensiveness, and humanization in the care of transmasculinities. **Methods:** Qualitative study through interviews with transgender men who attend the Comprehensive Health Clinic for Transgender People at the Federal University of Sergipe, Prof. Campus Universitário. Antônio Garcia Filho, in the municipality of Lagarto during the period from June to July 2025. Data collection was carried out through interviews conducted with a semi-structured script, and the analysis was performed using Bardin's method, respecting current ethical precepts. **Results:** The results showed low adherence to cytopathological screening among transgender men, mainly associated with participants' reports regarding the challenges they faced, among which the most cited were: lack of technical preparation, sensitivity of professionals, embarrassment, and transphobia. In addition, there was a deficiency in the guidance provided to this population, since only 25% of those interviewed stated that they had received professional guidance on cervical cancer screening. **Conclusion:** The identified barriers reinforce the need to strengthen specific public policies that ensure equitable access to

services, the qualification of health professionals, and the adequacy of SUS services, in order to guarantee humanized and comprehensive access for transgender men.

Keywords: Transgender men; Cervical cancer; Screening; Unified Health System.

RESUMEN

Introducción: Los hombres transgénero enfrentan múltiples desafíos estructurales, institucionales y simbólicos al buscar servicios de salud. Estas barreras incluyen vergüenza, uso inapropiado de nombres y pronombres sociales, negativa a realizar procedimientos ginecológicos en cuerpos masculinos y lenguaje discriminatorio, lo que compromete la equidad y la integralidad de la atención médica para esta población. **Objetivo:** Comprender el conocimiento de los hombres transgénero que asisten al Ambulatorio de Salud Integral para Personas Transgénero en Sergipe sobre la detección del cáncer de cuello uterino y las barreras que enfrentan al buscar servicios de salud, con el fin de contribuir al fortalecimiento de la equidad, la integralidad y la humanización en la atención de las transmasculinidades. **Métodos:** Estudio cualitativo mediante entrevistas con hombres transgénero que asisten al Ambulatorio de Salud Integral para Personas Transgénero en la Universidad Federal de Sergipe, Prof. Campus Universitário. Antônio Garcia Filho, en el municipio de Lagarto, durante el período de junio a julio de 2025. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas con un guion semiestructurado, y el análisis se realizó mediante el método de Bardin, respetando los preceptos éticos vigentes. **Resultados:** Los resultados mostraron una baja adherencia al cribado citopatológico entre los hombres transgénero, principalmente asociada a los informes de los participantes sobre los desafíos que enfrentaron, entre los cuales los más citados fueron: falta de preparación técnica, sensibilidad de los profesionales, vergüenza y transfobia. Además, se observó una deficiencia en la orientación brindada a esta población, ya que solo el 25% de los entrevistados declaró haber recibido orientación profesional sobre el cribado del cáncer de cuello uterino. **Conclusión:** Las barreras identificadas refuerzan la necesidad de fortalecer políticas públicas específicas que garanticen el acceso equitativo a los servicios, la cualificación de los profesionales de la salud y la adecuación de los servicios del SUS, a fin de garantizar un acceso humanizado e integral para los hombres transgénero.

Palabras clave: Hombres transgénero; Cáncer de cuello uterino; Cribado; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

O acesso universal e equitativo à saúde constitui um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), sustentado pelos pilares da universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 2017). No entanto, quando se trata da população trans, especialmente dos homens trans, a efetivação desse direito enfrenta múltiplos desafios estruturais, institucionais e simbólicos, que comprometem a garantia de um cuidado integral e humanizado (Cunha, 2022).

Essas barreiras se manifestam desde a organização dos serviços até as relações interpessoais no ambiente de cuidado, evidenciando o despreparo dos profissionais e a ausência de protocolos que considerem as especificidades das identidades transmasculinas (Lopes, 2024). Em muitos casos, a abordagem profissional é permeada por constrangimentos, uso inadequado do nome social e dos pronomes, recusa em realizar procedimentos ginecológicos em corpos masculinos e linguagem discriminatória, o que produz experiências de violência simbólica e institucional (Cunha, 2022).

A invisibilidade das transmasculinidades no sistema de saúde contribui para a exclusão dos homens trans de ações de prevenção, rastreamento e acompanhamento, principalmente no campo da saúde sexual e reprodutiva (Lopes, 2024). Mesmo após a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), em 2011, observa-se uma distância entre a formulação normativa e a prática cotidiana nos serviços, marcada pela ausência de fluxos inclusivos, falta de acolhimento e baixa sensibilização das equipes (Brasil, 2011).

Estudos apontam que essa lacuna se reflete também em barreiras administrativas e estruturais, como a dificuldade de agendamento de consultas ginecológicas devido ao registro do gênero masculino em sistemas informatizados, revelando o caráter institucional da exclusão (Cunha, 2022). Além disso, a falta de capacitação continuada para profissionais da atenção primária e a inexistência de protocolos adaptados à realidade trans reforçam práticas discriminatórias e o afastamento dessa população dos serviços básicos (Minayo, 2017; Lopes, 2024).

Tais experiências negativas impactam diretamente a saúde física e mental dos homens trans, gerando sentimentos de vergonha, medo e desconfiança em relação ao sistema de saúde (Cunha, 2022). O constrangimento em realizar procedimentos tradicionalmente associados ao gênero feminino, aliado à transfobia institucional, contribui para a resistência ao cuidado e para o agravamento de vulnerabilidades (Lopes, 2024).

Diante desse contexto, compreender as experiências e percepções dos homens trans quanto às barreiras enfrentadas nos serviços de saúde é fundamental para aprimorar práticas assistenciais e promover transformações estruturais que garantam o direito à saúde em sua plenitude (Minayo, 2017). A escuta qualificada e a valorização do depoimento desses sujeitos permitem evidenciar os mecanismos de exclusão e apontar caminhos para a construção de políticas públicas mais inclusivas e sensíveis às diversidades (Brasil, 2011; Cunha, 2022).

Assim, este estudo tem como objetivo compreender sobre o conhecimento dos homens trans atendidos no Ambulatório Trans de Sergipe, acerca do rastreamento de Câncer de Colo Uterino e as barreiras enfrentadas por eles ao procurarem os serviços de saúde, com vistas a contribuir para o fortalecimento da equidade, da integralidade e da humanização no cuidado às transmasculinidades.

MÉTODO

Trata-se de uma Pesquisa Qualitativa, executada mediante entrevistas com aplicação de roteiro semiestruturado. As entrevistas ocorreram no período de Junho a Julho de 2025 e foram realizadas de forma presencial no Laboratório de Estudos em Cuidado Farmacêutico (LECFAR), localizado no Centro de Simulações da Universidade Federal de Sergipe - Campus Professor Antônio Garcia Filho.

Os participantes foram homens transgêneros atendidos no Ambulatório de Saúde Integral da Pessoa Trans da universidade citada anteriormente. Foram incluídos homens transgêneros que possuíam colo do útero, acompanhados por qualquer especialidade no Ambulatório Trans de Sergipe, com idade entre 18 e 64 anos e que consentiram participar da pesquisa. Os critérios de exclusão adotados foram a presença de condições médicas graves ou descompensadas que pudessem impedir a participação segura ou voluntária no momento da coleta e a existência de barreiras de comunicação sem suporte adequado.

O número de entrevistados não foi previamente estabelecido, contudo, a amostragem deu-se por saturação de dados conforme Minayo (2017). Assim, as entrevistas foram realizadas até o momento em que as informações obtidas começaram a se repetir e deixaram de gerar dados novos e relevantes para o estudo, com isso, foram realizadas 8 entrevistas.

A coleta de dados ocorreu mediante abordagem dos homens trans que estavam aguardando consulta no Ambulatório Trans, onde foi explicado individualmente sobre a pesquisa, seu objetivo e importância, após, foram questionados sobre o interesse em participar da entrevista.

O roteiro semi-estruturado aplicado nas entrevistas foi elaborado pelos pesquisadores com base nas recomendações do checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), a fim de garantir a transparência, o rigor metodológico e a abrangência dos aspectos relevantes à pesquisa qualitativa. O roteiro constava com 11 perguntas a respeito do rastreamento de câncer de colo uterino, barreiras enfrentadas e hormonização.

As entrevistas tiveram como tempo médio de realização entre 4 a 15 minutos, iniciando com a apresentação dos pesquisadores seguida da apresentação da pesquisa e do principal objetivo, em sequência foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 2) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Som de Voz (apêndice 3), e após a autorização do entrevistado, as entrevistadoras davam início a gravação de áudio e as perguntas.

As entrevistadoras foram duas mulheres cisgênero, a primeira com bacharelado em enfermagem e mestranda, a outra, graduanda do curso de farmácia, ambas com experiências anteriores na condução de entrevistas realizadas no projeto de iniciação científica.

Por fim, as gravações foram salvas no drive e, posteriormente, ocorreram as transcrições com o auxílio da *webapp OTranscribe* e, conseqüentemente a validação pela equipe de pesquisadores responsáveis pelo andamento da pesquisa, formada pela pesquisadora e a aluna de iniciação científica.

Os dados coletados nessa etapa passaram pela análise qualitativa, realizada conforme análise de conteúdo de Bardin (2016). Segundo essa autora, a análise de conteúdo passa por três fases: pré-análise (organização), exploração do material (operações de codificação), e a última fase que é o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Contudo, a análise iniciou com a leitura flutuante das entrevistas para poder sistematizar as ideias iniciais e realizar a constituição do corpus. Após, foi realizada a codificação das Unidades de Registro (URs), agrupando trechos semelhantes ou complementares. A partir disso, foram criadas as categorias, de acordo com as regularidades observadas nas falas dos participantes. Por conseguinte, foi realizada uma releitura das entrevistas para destacar as Unidades de Contexto (UCs) e escolheu-se como regra de enumeração a frequência.

Na categorização, foi elaborada uma tabela no Microsoft Office® Excel 2013, na qual as URs foram distribuídas às categorias relacionadas de acordo com o critério semântico, levando em consideração o tema apresentado. Foram criadas 3 categorias temáticas:

Rastreamento, que aborda sobre o conhecimento e orientações recebidas a respeito do rastreamento de câncer de colo uterino; Barreiras, que trata sobre a resistência e as barreiras enfrentadas pelos homens trans na realização do exame de rastreamento; Risco, que evidencia sobre a hormonização e risco dos homens trans desenvolverem CCU. Por fim, realizou-se a construção de uma tabela com as UR categorizadas, o que sintetizou as análises e facilitou na interpretação dos resultados.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFS (CAAE: 83354624.1.0000.0217; Parecer nº 7.164.816).

RESULTADOS

Nessa pesquisa, foram entrevistados 8 homens trans, com isso, esse tópico apresenta os resultados obtidos por meio da análise de conteúdo de Bardin, e está dividido em três categorias, sendo elas: 1. Perfil sociodemográfico dos participantes; 2. Conhecimento e orientações recebidas sobre o rastreamento de Câncer de Colo Uterino e 3. Resistência e Barreiras enfrentadas pelos homens trans na realização do rastreamento do CCU.

1. Perfil sociodemográfico dos participantes:

Foram entrevistados 8 homens trans com média de idade de 25,25 anos, em que todos os entrevistados possuíam 12 anos ou mais de estudo, sendo 37,5% (3) com Ensino Médio Completo. Em relação ao demais dados sociodemográficos, 62,5% (5) eram de etnia parda, nenhum deles possuía filho, 87,5% (7) eram solteiros, 50% (4) estavam inseridos no mercado de trabalho e 50% (4) tinham renda <1 salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com as variáveis idade, escolaridade, etnia, número de filhos, situação marital, renda, inserção no mercado de trabalho. Lagarto, Agosto, 2025.

Variável	Frequência	(%)
Faixa etária (anos completos)		
18 -23 ANOS	4	50
24 – 29 ANOS	3	37,5
42 – 47 ANOS	1	12,5

Variável	Frequência	(%)
Escolaridade (anos de estudo)		
Ensino Fundamental incompleto	0	0
Ensino Fundamental completo	0	0
Ensino Médio incompleto	0	0
Ensino Médio completo	3	37,5
Ensino Superior incompleto	2	25
Ensino Superior completo	2	25
Pós-graduação	1	12,5
Analfabeto	0	0
Não sabe	0	0
Etnia		
Amarelo	0	0
Branco	3	37,5
Preto	0	0
Indígena	0	0
Pardo	5	62,5
Possui filhos		
Não	8	100
Sim	0	0
Estado Civil		
Solteiro	7	87,5

Variável	Frequência	(%)
Casado	1	12,5
Divorciado	0	0
Renda (salários mínimos) ⁽¹⁾		
< 1	4	50
≥ 1	3	37,5
Não possui renda	1	12,5
Inserção no mercado de trabalho		
Sim	4	50
Não	4	50

⁽¹⁾ O salário mínimo vigente à época do estudo tinha valor igual a R\$ 1.518,00.

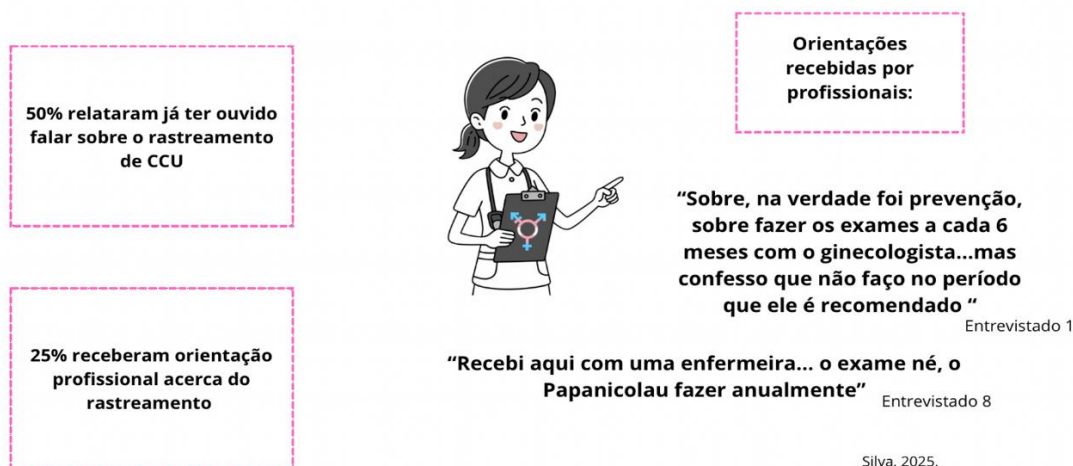
Nota: As interrupções na sequência das faixas etárias referem-se à inexistência de entrevistados nos grupos de 30-35 anos, 36-41 anos, 48-53 anos, 54-59 anos e 60-64 anos, motivo pelo qual tais dados não foram incluídos na tabela.

2. Conhecimento e orientações recebidas sobre o rastreamento de Câncer de Colo Uterino:

Dos 8 entrevistados, 50% relataram já ter ouvido falar sobre o rastreamento de câncer de colo uterino. Contudo, apenas 25% dos entrevistados afirmaram ter recebido orientação profissional acerca desse procedimento, conforme ilustrado na figura 1.

Figura 1 - Conhecimento e orientações recebidas sobre o rastreamento de Câncer de Colo Uterino, 2025. Elaboração: Isabella Nunes da Silva, 2025.

Conhecimento e orientações recebidas sobre o rastreamento de CCU



Dentre as orientações recebidas por profissionais de saúde, o entrevistado 1 afirma que a orientação passada condiz ao período de realização do exame:

Sobre, na verdade foi prevenção, sobre fazer os exames a cada 6 meses com o ginecologista, não lembro qual era o nome do exame, mas confesso que não faço no período que ele é recomendado. (Entrevistado 1)

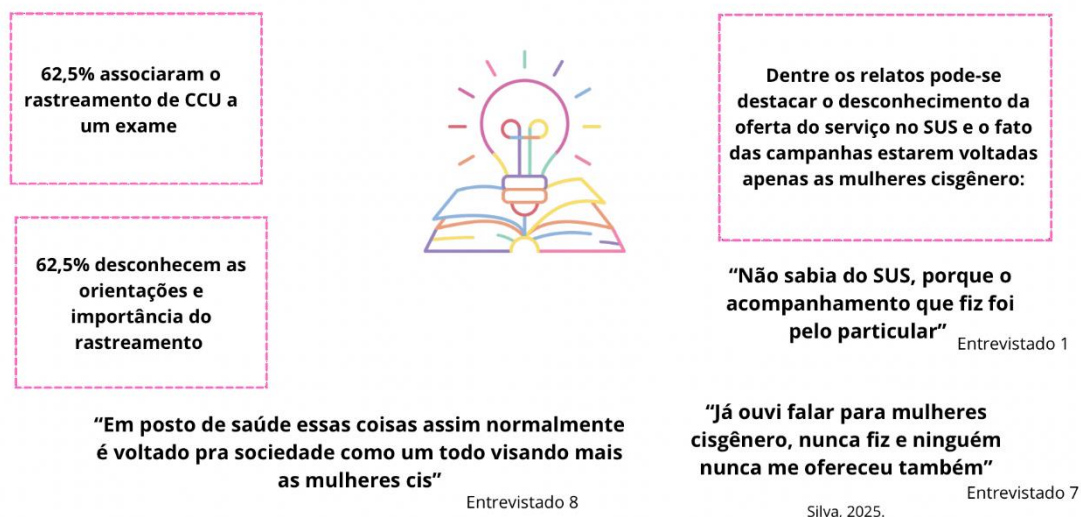
Ainda nessa fala é importante destacar sobre a informação recebida de maneira errônea e a não adesão do usuário. Já o entrevistado 8 aponta o profissional que realizou a orientação:

“[...] recebi aqui com uma enfermeira. [...] o exame né, o Papanicolau fazer anualmente, se não me engano, o uso do preservativo né nas relações sexuais, foi basicamente isso [...]” (Entrevistado 8).

Após a análise das Unidades de Contexto (UC) presentes no corpus documental, 62,5% dos entrevistados associaram o rastreamento de CCU a um exame, limitando a importância desse procedimento de saúde como visto na figura 2.

Figura 2 - Conhecimento e orientações recebidas sobre o rastreamento de Câncer de Colo Uterino 2, 2025. Elaboração: Isabella Nunes da Silva, 2025.

Conhecimento e orientações recebidas sobre o rastreamento de CCU



Fato que é confirmado a medida que os mesmos 62,5% desconhecem as orientações e importância desse rastreamento, conforme afirma o entrevistado 1:

Não sabia do SUS porque o acompanhamento que fiz foi pelo particular, pelo plano de saúde. Então, tipo assim, sabia que existia um procedimento que você tem que fazer o acompanhamento pra fazer o rastreamento, mas eu não sabia que existia um projeto em si no SUS. (Entrevistado 1)

Além desse desconhecimento sobre a oferta desse serviço no Sistema Único de Saúde, um dos entrevistados relatou que:

[...] Eu ouvi falar aqui mesmo no ambulatório [...] Mas assim, meu primeiro contato foi aqui mesmo a respeito desse assunto, foi aqui mesmo, porque fora, em posto de saúde essas coisas assim normalmente é voltado pra sociedade como um todo visando mais as mulheres cis. (Entrevistado 8)

Esse relato extraído da entrevista destaca a necessidade de campanhas de educação em saúde direcionadas a todos os públicos, bem como a criação de um ambiente de saúde mais convidativo e com maior qualificação dos profissionais da atenção básica (Gatos, 2018). Nessa perspectiva, um outro entrevistado apontou que nunca lhe fora ofertado esse tipo de exame, conforme trecho a seguir:

"Já ouvi falar para mulheres cisgênero, nunca fiz e ninguém nunca me ofereceu também." (Entrevistado 7)

Quando indagado diretamente sobre ter recebido orientação de um profissional de saúde, esse mesmo entrevistado foi taxativo:

“Acredita que não? Eu sei, mas não recebi”. (Entrevistado 7)

Ao questionar sobre a importância do rastreamento, uma pequena parcela dos entrevistados souberam responder, visto que alguns afirmaram nunca ter ouvido falar sobre o mesmo. As respostas foram associadas a prevenção do câncer de colo de útero como destacado nos seguintes relatos:

“Da prevenção mesmo do tratamento, de detectar possíveis cânceres e tal.” (Entrevistado 5)

É...é basicamente você fazer o exame pra avaliar como é que tá seu útero, como é que tá a morfologia dele, se existe alguma incidência de lesão ou alguma massa, ou algo que esteja fora da normalidade do órgão. (Entrevistado 7)

Um outro entrevistado ainda comentou sobre o desconhecimento dos homens trans acerca do rastreamento:

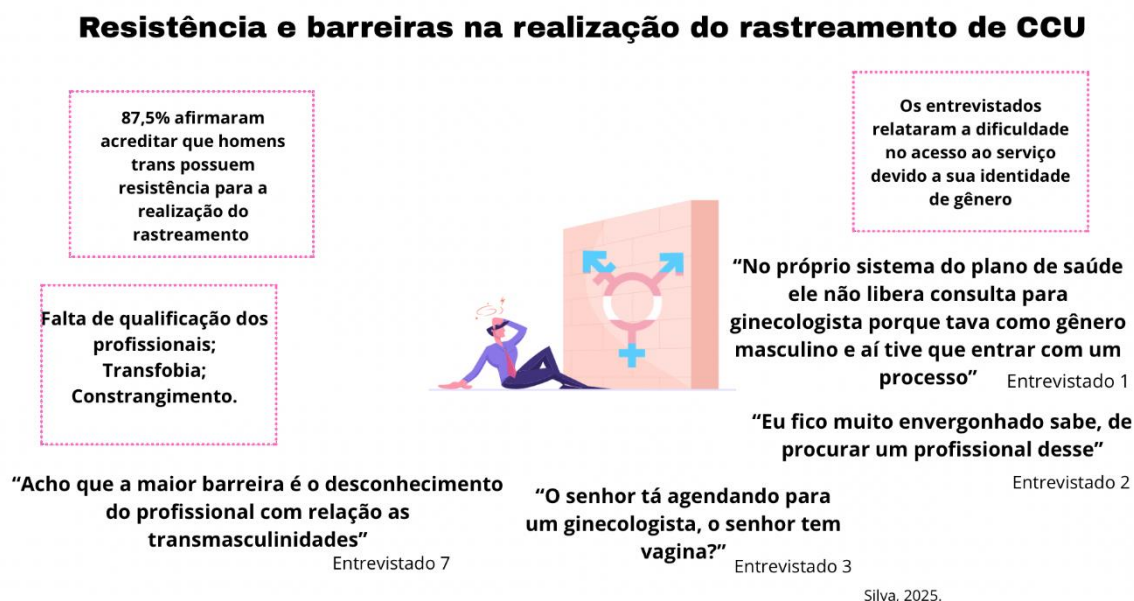
[...] a respeito da questão das vezes da falta de informação dos homens trans a respeito do câncer de útero, pelo fato de achar que não tem relação sexual com homens cis não adquirir a doença [...] (Entrevistado 8)

Esse trecho reforça ainda mais a importância de realizar mais ações de educação em saúde voltadas a essa população.

3. Resistência e Barreiras enfrentadas pelos homens trans na realização do rastreamento do CCU:

Ao analisar as respostas à questão “Você acredita que homens trans possuem resistência para a realização do exame citopatológico?”, observou-se que sete entrevistados responderam afirmativamente, enquanto apenas um afirmou não acreditar nessa resistência (figura 3).

Figura 3 - Resistência e Barreiras enfrentadas pelos homens trans na realização do rastreamento do CCU, 2025. Elaboração: Isabella Nunes da Silva, 2025.



Dentre os motivos citados que causam essa resistência a realização do exame, cabe destacar a falta de qualificação dos profissionais citada pelos entrevistados:

“Por conta da falta de qualificação no atendimento[...] Tanto pra questão da marcação, do ato da marcação da consulta para a consulta em si com o profissional.” (Entrevistado 1)

[...]alguns possuem sim uma certa resistência, mas não por conta do exame em si, mas as vezes por conta do profissional que vai realizar, que é algo, assim, algo que ainda na cabeça de alguns profissionais é de outro mundo né? (Entrevistado 8)

Além disso, a transfobia e o constrangimento também foram relatados:

Principalmente descaso de serviço público, por exemplo, ah...acho que nem de serviço público, descaso de profissionais adaptados pra isso né?[...] Então...eu tinha um plano de saúde antes de vir pra cá, fui fazer ginecologia e o pessoal só me tratava no feminino, independentemente de eu corrigir, de eu tá com os documentos alterados, de eu tá com barba, voz grossa, etc, usando hormônio, independente, por que? Porque você tem uma vagina. [...] Então, isso desmotiva e faz com que eles parem de procurar ajuda. (Entrevistado 3)

“Eu acho que pela dificuldade de acesso a exames ginecológicos e também pela questão pessoal mesmo, da pessoa se sentir meio constrangida assim em fazer o exame.” (Entrevistado 5)

Os relatos evidenciam que a maior fragilidade percebida no atendimento está relacionada à falta de qualificação dos profissionais que compõem os serviços de saúde, seguida pela ausência de acolhimento adequado. Essa situação reflete não apenas uma lacuna técnica, mas, sobretudo, um déficit de práticas de humanização no atendimento em saúde, podendo comprometer a qualidade do atendimento e, consequentemente, a qualidade de vida do paciente.

Quando questionados sobre o enfrentamento de barreiras na realização do rastreamento de câncer de colo uterino os entrevistados relataram a dificuldade no acesso ao serviço devido a sua identidade de gênero, como afirma o entrevistado 1:

O primeiro que acontece é na recepção quando tá marcando o exame, existe uma resistência de tipo "Ah, mas você não pode marcar". É tanto que em 2022, quando eu comecei a fazer o acompanhamento, que eu tinha feito a retificação e aí no próprio sistema do plano de saúde ele não libera consulta para ginecologista porque tava como gênero masculino e aí tive que entrar com um processo dentro do plano pra presencialmente eu conseguir marcar a consulta e aí entrou em uma burocracia de meses, e mesmo quando eu passei pela primeira consulta eu não conseguia marcar o retorno, aí tinha que entrar com outro processo novamente e por conta dessa resistência, eu acabei não fazendo o acompanhamento adequado assim sabe. (Entrevistado 1)

O entrevistado 3 também relatou a mesma dificuldade de acesso:

[...] O pessoal já tava preocupado, começou a ligar pra mim: "Então, o senhor tá agendado pra a ginecologista" (risos) "Sim" "O senhor não queria agendar pra um urologista?" "Não" "Mas o senhor tá agendado pra um ginecologista, o senhor tem vagina?" "Sim" [...] mostra uma falta de preparo de profissionais, principalmente para atender pessoas trans [...]"(Entrevistado 3)

Esses achados evidenciam que a dificuldade em conseguir acessar o serviço, devido à falta de protocolos voltados a essa população, exerce forte influência sobre a baixa adesão dos homens trans a realização do rastreamento de CCU. Além disso, fatores pessoais, como a vergonha do homem trans ao buscar esse atendimento ginecológico e também a falta de preparo profissional agravam ainda mais o cenário.

“Sim, aí eu fico muito envergonhado sabe, de procurar um profissional desse, me sinto tipo menos homem, na verdade. Então, meio que evito.” (Entrevistado 2)

Acho que a maior barreira é o desconhecimento do profissional com relação as transmasculinidades, porque pouquíssimos profissionais que já trabalharam com pessoas trans não tem mais esse impeditivo, o impeditivo é a vergonha da pessoa trans de ir lá, mas geralmente, por exemplo, nas unidades básicas de saúde onde você tem o exame de lâmina [...] eu acredito que nenhum profissional ali esteja habilitado [...] (Entrevistado 7)

A identificação dessas barreiras reforça a necessidade de estratégias educativas voltadas à desmistificação do rastreamento do câncer de colo de útero para homens trans, bem como de investimentos em políticas públicas que garantam maior acessibilidade aos serviços de saúde e também a qualificação dos profissionais. Dessa forma, torna-se possível promover maior adesão desse público às medidas preventivas e, conseqüentemente, reduzir a incidência de diagnósticos em estágios avançados da doença.

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos obtidos nessa pesquisa são muito semelhantes aos dados encontrados por Silva *et al* (2021) em Alagoas, revelando assim a concentração de um perfil específico nesse ambiente: maioria jovens adultos, sem filhos e com ensino médio completo.

Em relação à segunda categoria, Conhecimento e orientações recebidas sobre o rastreamento de câncer de colo uterino, observou-se que apenas metade dos entrevistados já havia ouvido falar sobre o rastreamento, e somente 25% receberam alguma orientação profissional acerca do procedimento. Esses achados corroboram estudos anteriores que apontam o desconhecimento sobre a importância do exame citopatológico entre homens trans como um dos principais fatores que limitam sua adesão às ações preventivas (Lopes, 2024). Além da baixa orientação, os relatos revelam informações equivocadas quanto à periodicidade e finalidade do exame, o que demonstra fragilidades tanto na comunicação entre profissional e usuário quanto na abordagem educativa dos serviços.

Assim, os resultados consolidam com os dados apresentados por Souza (2024) no estado do Rio Grande do Norte que revelam a marginalização dos homens trans nas políticas públicas de saúde e as barreiras críticas, como a falta de conscientização da população e a discriminação por parte dos profissionais de saúde, havendo a necessidade urgente de elaboração de diretrizes

específicas para homens trans e capacitação dos profissionais de saúde para atendimento a essa população.

Na terceira categoria, Resistência e barreiras enfrentadas pelos homens trans na realização do rastreamento do CCU, observou-se um consenso entre os participantes sobre a existência de resistência na realização do exame, associada principalmente à falta de preparo técnico e sensibilidade dos profissionais, ao constrangimento e à transfobia. Esses fatores contribuem para o afastamento dos homens trans dos serviços de saúde (Cunha, 2022). O atendimento desrespeitoso, o uso incorreto de pronomes e o não reconhecimento da identidade de gênero durante as consultas constituem formas de violência institucional que perpetuam o sentimento de exclusão e desvalorização.

Os relatos ainda revelam dificuldades de acesso estruturais, como a impossibilidade de agendamento de consultas ginecológicas em razão do gênero registrado nos sistemas eletrônicos. Por vezes, os homens trans se sentem inseguros em procurar os serviços ginecológicos, pois têm receio de como serão tratados (Silva e Silva, 2022). Tais considerações reforçam a necessidade de revisão dos protocolos administrativos e de inclusão de parâmetros específicos para o atendimento de pessoas trans.

Além das barreiras estruturais, os fatores psicossociais também emergem de forma relevante. O sentimento de vergonha e o medo de serem deslegitimados como homens ao procurar serviços ginecológicos reforçam a exclusão que caracteriza a cisheteronormatividade, o que faz com que a população trans sofra preconceito, discriminação e tenham seus direitos desrespeitados (Gomes *et al.* 2021)

Os relatos encontrados corroboram com as barreiras identificadas no estudo de Kleijberg e Eriksson (2025), os resultados incluíram a falta de informações adequadas, falta de capacitação dos profissionais de saúde, disforia de gênero e desconforto ou medo em realizar o exame de rastreamento.

É importante destacar aqui que alguns estudos como Costa *et al* (2025) e Petersen *et al* (2022) retratam que as barreiras no rastreamento também são encontradas pelas mulheres cis, dentre as mais citadas estão: a ausência de recomendação médica ativa, as dificuldades de acesso a consultas ginecológicas, o constrangimento durante a realização do exame, a limitação de horários compatíveis com a jornada de trabalho e a baixa busca ativa pelas equipes de saúde.

Os resultados apontam, assim, para a urgência de estratégias intersetoriais que contemplem tanto a capacitação dos profissionais de saúde, especialmente da atenção primária, quanto a reformulação das práticas educativas e comunicacionais, de modo a incluir e acolher efetivamente as pessoas trans. A inserção de conteúdos sobre diversidade sexual e de gênero nos currículos de formação em saúde e nos programas de educação permanente é uma medida essencial para promover o cuidado integral e humanizado.

Por fim, os achados deste estudo reforçam que a promoção da saúde da população trans requer políticas públicas específicas que assegurem o acesso equitativo aos serviços, com ambientes acolhedores, linguagem inclusiva e respeito à identidade de gênero. A superação das barreiras identificadas depende de uma transformação estrutural e cultural no sistema de saúde, capaz de garantir o direito universal à saúde e de reduzir as desigualdades que atravessam a experiência de ser um homem trans no cuidado ginecológico.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.436, de 22 de setembro de 2017. *Política Nacional de Atenção Básica – PNAB*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 8 Ago 2025.

Cunha MR. **Estratégias para a superação das barreiras de acesso aos serviços de saúde por mulheres e homens transgênero** [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2022. doi:10.11606/T.7.2022.tde-05112024-144618. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7143/tde-05112024-144618/publico/Tese_Marcia_Regina_Cunha-versao_corrigida.pdf Acesso em: 10 out. 2025.

Lopes GCC. **Processo de rastreamento do câncer do colo uterino: uma análise socioecológica das percepções de mulheres com vulnerabilidades sociais** [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2024. 160 f. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/21801> Acesso em: 25 set 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf Acesso em: 20 set 2025.

Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev Pesqui Qualitativa**. 2017;5(7):1–12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82> Acesso em: 12 out 2025.

Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm**. 2021;34:1–9. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?lang=pt>. Acesso em: 20 Jan 2024.

Bardin L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições Persona; 2016. 279 p.

Silva EHB, Silva JND, França AMB. Acesso à saúde sexual e reprodutiva de homens trans em Alagoas. **Research, Society and Development**. 2021;10(13):e405101320043. doi:10.33448/rsd-v10i13.20043.

Souza BF. **Caracterização da população de homens transgêneros no Rio Grande do Norte e sua relação com o exame de Papanicolaou** [monografia]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Biociências, Curso de Biomedicina; 2024. 58 f.

Silva YGC, Silva LSR. Dificuldades do atendimento ginecológico para o homem trans: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva** (Barueri). 2022;12(82):11862–11875. doi:10.36489/saudecoletiva.2022v12i82p11862-11875. Disponível em: <https://revistasauodecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2925/3508> Acesso em: 20 dez 2025.

Gomes MS, Sousa FJG, Fraga FA, Ribeiro CR, Lemos A. Homens transexuais e o acesso aos serviços de saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**. 2021;10(1):e2110212018. doi:10.33448/rsd-v10i1.12018.

Kleijberg M, Eriksson LE. Transgender men's and non-binary people's experiences of cervical cancer screening: a journey mapping approach. **J Clin Nurs**. 2025 Sep 19. doi:10.1111/jocn.70113. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40970568/> Acesso em: 31 dez 2025.

Costa, J. M. Pimentel, AL. Duarte I, *et al*. Barriers to cervical cancer screening: a cross-sectional study of non-adherent Portuguese women. **BMC Prim Care**. 2025;26(1):406. Published 2025 Nov 22. doi:10.1186/s12875-025-03121-4.

Petersen Z, Jaca A, Ginindza TG, *et al*. Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review. **BMC Womens Health**. 2022;22(1):486. Published 2022 Dec 2. doi:10.1186/s12905-022-02043-y

6 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos nessa pesquisa possibilitaram a compreensão do cenário de rastreamento do CCU no Brasil, com isso, foi observada uma limitada taxa de adesão ao exame de rastreamento pelos homens transgênero, fato que constitui um importante problema de saúde pública, diretamente relacionado a fatores estruturais, institucionais e socioculturais.

Os dados encontrados demonstram a deficiência de políticas públicas de saúde voltadas a essa população, além disso, é visto que, a existência das instituições especializadas não garante o acesso efetivo sem a implementação de tais políticas, fato confirmado quando comparado o número de homens trans que realizaram o exame de rastreamento de CCU por estado e o quantitativo de instituições que prestam o serviço do Processo Transexualizador.

Outro aspecto importante a ser observado está relacionado a faixa etária de realização do exame Papanicolau, os dados evidenciaram que pessoas com idade igual ou superior a 30 anos tendem a realizar o exame 4 vezes mais quando comparado as demais faixas etária, o que pode indicar o aumento da percepção de risco.

O desconforto causado pela falta de conhecimento dos profissionais de saúde, a discriminação e a ansiedade, configuram-se como os principais entraves ao acesso e à continuidade do cuidado em saúde. Nesse sentido, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias educativas, campanhas de conscientização, estratégias de qualificação dos profissionais e políticas públicas voltadas para a redução do estigma e o fortalecimento do acesso aos serviços, a fim de promover a detecção precoce e, consequentemente, melhores prognósticos para essa população.

REFERÊNCIAS

Agénor M, Peitzmeier S, Bernstein I, et al. Perceptions of cervical cancer risk and screening among transmasculine individuals: patient and provider perspectives. **Cult Health Sex.** 2016;18(10):1192–1206.

Alcalá-Mercado MB. Teorías en estudios de hombres transgénero: una revisión de la literatura. **Rev Colomb Bioét.** 2020;15(2):e3054. doi:10.18270/rcb.v15i2.3054.

Alvarez-Muñoz E, Barrios-Casas S. Cuidado de enfermería percibido por personas trans: una aproximación fenomenológica. **Rev Cuidarte.** 2024;15(3):e3767. doi:10.15649/cuidarte.3767.

Araújo JMS, Santos MMG, Silva RS da, et al. Exame de Papanicolaou e câncer cervical em homens transgêneros: revisão integrativa. **Research, Society and Development.** 2021;10(2):e17010212342.

Arruda PM, Oliveira MGL, Colares IA et al. Saúde sexual e reprodutiva de homens transgêneros e mulheres homoafetivas: revisão integrativa. **Research, Society and Development.** 2022;11(2).

Barbetta PA. **Estatística aplicada às ciências sociais.** 8ª ed rev. Florianópolis: Editora da UFSC; 2012.

Barbosa PRN, Romano VF. As pessoas transexuais e travestis e a invisibilidade na Atenção Primária à Saúde. **HU Rev.** 2024;50:1-8. doi:10.34019/1982-8047.2024.v50.45762. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/45762>

Bardin L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições Persona; 2016. 279 p.

Benevides BG. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024.** Brasília (DF): ANTRA; 2025. 144 f.

Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943–951. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>.

Boldrin V da C, Coelho RDR, Alves LC, et al. Avanços e desafios no processo transexualizador no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cien Saude Colet** 2025;30(1). doi:10.1590/1413-81232025301.10912023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qGryvj3LX8rRFhmm7sgYyHF/?lang=pt>

Borges ISA, Gomes JAP, Nascimento MMV, et al. Os desafios dos homens transgêneros no planejamento familiar. **Rev Educ Saúde (RESU).** 2019;7(Supl 2).

Brasil. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília (DF): Senado Federal; 2016. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/518231> Acesso em: 15 jan 2025.

Brasil. Decreto de 28 de novembro de 2007. Convoca a I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Diário Oficial da União**. 2007.

Brasil. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/1986. **Diário Oficial da União**. 1987. Acesso em: 2 set 2025.

Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. **Diário Oficial da União**. 1986. Acesso em: 2 set 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui o Processo Transsexualizador no SUS. **Diário Oficial da União**. 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.227, de 14 de outubro de 2004. Cria o Comitê Técnico para a Política Nacional de Saúde GLTB. **Diário Oficial da União**. 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no SUS. **Diário Oficial da União**. 2013 nov 20.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Diário Oficial da União**. 2011 dez 2.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Caderno nº 13).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf?utm_source=com Acesso em: 20 de ago. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde sexual e saúde reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cuidado.pdf Acesso em: 06 de set 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Caderno nº 29).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero: Parte I**. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diversidades sexuais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Acesso em: 13 jan 2025.

Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. **Manual orientador sobre diversidade**. Brasília: MDH; 2018.

Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano nacional de promoção da cidadania e direitos humanos de LGBT**. Brasília; 2009.

Chagas MAC, Santos AM, Jesus NN. Nursing care for the transgender population in primary health care: an integrative review. **Invest Educ Enferm**. 2023;41(1):e07. doi:10.17533/udea.iee.v41n1e07.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermagem celebra os 34 anos do SUS. Brasília (DF); 2024 set 19. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/enfermagem-celebra-os-34-anos-do-sus/>. Acesso em: 2 set 2025.

Coleman E, Radix AE, Bouman WP, *et al*. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. **Int J Transgend Health**. 2022;23(Suppl 1):S1–S260. doi:10.1080/26895269.2022.2100644.

Connolly D, Hughes X, Berner A. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix: a systematic narrative review. **Prev Med**. 2020.

Costa, J. M. Pimentel, AL. Duarte I, *et al*. Barriers to cervical cancer screening: a cross-sectional study of non-adherent Portuguese women. **BMC Prim Care**. 2025;26(1):406. Published 2025 Nov 22. doi:10.1186/s12875-025-03121-4.

Cunha MR. **Estratégias para a superação das barreiras de acesso aos serviços de saúde por mulheres e homens transgênero** [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2022. doi:10.11606/T.7.2022.tde-05112024-144618. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7143/tde-05112024-144618/publico/Tese_Marcia_Regina_Cunha-versao_corrigida.pdf Acesso em: 10 out. 2025

Dhillon N, Oliffe JL, Kelly MT, Krist J. Bridging Barriers to Cervical Cancer Screening in Transgender Men: A Scoping Review. **American Journal of Men's Health** . 2020;14(3). doi: 10.1177/1557988320925691

Dias CF, Micheletti VCD, Fronza E, *et al*. Perfil de exames citopatológicos coletados em estratégia de saúde da família. **Rev Fun Care Online**. 2019;11(1):192–198.

Domene FM, Silva JL, Toma TS, *et al.* Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. **Cien Saude Colet.** 2022;27(10):3835–3848.

Fleck JM, Barbosa SSS, Cavaca AG. Transgender outpatient clinics within the SUS: how can communication enhance service visibility? **Epidemiol Serv Saude.** 2024;33(esp1):e2024270.

Florido LMP, Elian EMH. Desafios do rastreamento de câncer de colo em homens transgêneros. **Rev Cadernos Med.** 2020;2(3).

Fonseca YS, Laguna GGC, Paulo VS, *et al.* Transformações e identidade: uma análise das cirurgias de transgenitalização no contexto brasileiro. **J. nurs. health.** 2024;14(3):e1427090. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i3.27090> Disponível <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/27090/20218>

Gatos KC. A literature review of cervical cancer screening in transgender men. **Nurs Womens Health.** 2018;22:52–62.

Goellner SV. A educação dos corpos, dos gêneros e das sexualidades e o reconhecimento da diversidade. **Cad Form RBCE.** 2010 mar:71–83.

Gomes MS, Sousa FJG, Fraga FA, Ribeiro CR, Lemos A. Homens transexuais e o acesso aos serviços de saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development.** 2021;10(1):e2110212018. doi:10.33448/rsd-v10i1.12018.

Graça HMV. **Orientações sexuais e identidades de gênero sob a ótica do graduando de enfermagem** [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2019. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/bitstream/1/17996/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20-%20Helena%20Maria%20Vianna%20Gra%c3%a7a%20-%202019%20-%20Completa.pdf> Acesso em: 10 de jan. 2025.

Harb CYW, Pass LE, Soriano IC, Zwick A, Gilbert PA. Motivators and barriers to accessing sexual health care services for transgender/genderqueer individuals assigned female sex at birth. **Transgend Health.** 2019;4(1). doi:10.1089/trgh.2018.0022.

Inácio MB. **Barreiras encontradas por homens transexuais na realização do exame de Papanicolaou: uma revisão narrativa** [monografia]. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto; 2021. Disponível em: https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/3833/1/MONOGRAFIA_BarreirasEncontradasHomens.pdf Acesso em: 15 dez. 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades IBGE: panorama 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama> Acesso em: 31 maio 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Classificação dos municípios por tipologia rural-urbana. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/classificacao_municipios_tipologia_rural.pdf Acesso em: 15 maio 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Prévía da população dos municípios com base no Censo Demográfico 2022. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2022/Previa_da_Populacao/POP2022_Municipios.pdf Acesso em: 15 maio 2023.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero> Acesso em: 30 maio 2024.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2022. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22marco2023.pdf Acesso em: 10 maio 2023.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2023. Rio de Janeiro: INCA; 2023. https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22marco2023.pdf Acesso em: 1 jun 2024.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016.

Jesus JG. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília: 2012.

Johnson MJ, Mueller M, Eliason MJ, *et al*. Quantitative and mixed analyses to identify factors that affect cervical cancer screening uptake among lesbian and bisexual women and transgender men. **J Clin Nurs**. 2016;25(23–24):3628–3642.

Kleijberg M, Eriksson LE. Transgender men's and non-binary people's experiences of cervical cancer screening: a journey mapping approach. **J Clin Nurs**. 2025 Sep 19. doi:10.1111/jocn.70113. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40970568/> Acesso em: 31 dez 2025.

Lima RRT, Flor TBM, Noro LRA. Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. **Rev Saude Publica**. 2023;57:19. Doi: 10.11606/s15188787.2023057004693

Lopes GCC. **Processo de rastreamento do câncer do colo uterino: uma análise socioecológica das percepções de mulheres com vulnerabilidades sociais** [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2024. 160 f. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/21801> Acesso em: 25 set 2025.

MacRae E. A fundação do Grupo Somos. In: **A construção da igualdade: política e identidade homossexual no Brasil da “abertura”**. Salvador: EDUFBA; 2018. p. 165–188.

Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev Pesqui Qualitativa**. 2017;5(7):1–12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82> Acesso em: 12 out 2025.

Mota AT, Andrade DS, Gallotti FCM, *et al.* Adesão ao rastreamento do câncer de colo de útero na população trans: revisão integrativa. **Rev Bras Sex Humana**. 2021;32(1):50-59. doi:10.35919/rbsh.v32i1.889.

Nascimento CM do, Barbosa DSP, Pereira ALF, *et al.* Questões de gênero na consulta pré-natal de enfermagem: percepções das enfermeiras residentes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. e91, 10 nov. 2020.

Nogueira, FPS. Neto, de S CAT. Meneses, DM de, *et al.* Realidade de homens transgêneros no contexto da prevenção do Câncer de colo uterino. **Brazilian Journal of Health Review**. 2022; 5(6).

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). HPV e câncer do colo do útero. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero> Acesso em: 4 jun 2024.

Pereira NAM, Vieira BDG, Alves VH, *et al.* Panorama sobre o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil: uma scoping review. **Cuad Educ Desarro**. 2024;16(3):1–24.

Petersen Z, Jaca A, Ginindza TG, *et al.* Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review. **BMC Womens Health**. 2022;22(1):486. Published 2022 Dec 2. doi:10.1186/s12905-022-02043-y

Popadiuk GS, Oliveira, DC, Signorelli, MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1509-1520, 2017.

Prado CCP. **Guia informativo para profissionais da saúde para o cuidado à população LGBTQIA+**. São Carlos: UFSCar; 2022.

Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero**. 2ª ed. São Paulo: SMS; 2023. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/08/1451153/protocolo_trans_travesti_viv_variab_genero_2a_ed2023-1.pdf. Acesso em: 18 ago. 2025.

Ramos MVS. **Fatores que influenciam a baixa adesão do exame Papanicolau na unidade de saúde de Lagoa Funda, Marataízes-ES** [dissertação]. São Mateus: Faculdade Vale do Cricaré; 2020. Disponível em: <https://repositorio.ivc.br/bitstream/handle/123456789/674/Disserta%20a7%20a3o%20van%20derleia%20salucci.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 16 de jan. de 2024.

Ribeiro CM, Claro IB, Tomazelli JG, *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil: análise da cobertura a partir do Sistema de Informação do Câncer. **Cad. Saúde Pública** 41 (8), 2025. Doi: 10.1590/0102-311XPT152224

Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, *et al.* Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(Suppl 1):299-306.

Santos JS, Silva RN, Ferreira MA. Health of the LGBTI+ population in primary health care and the insertion of nursing. **Esc Anna Nery**. 2019;23(4):e20190162.

Scarioti ES, Bittencourt DD, Zanine RM. Barreiras ao exame do câncer do colo do útero entre homens transgêneros. **Brazilian Journal of Health Review**. 2022;5(3).

Silva EHB, Silva JND, França AMB. Acesso à saúde sexual e reprodutiva de homens trans em Alagoas. **Research, Society and Development**. 2021;10(13):e405101320043. doi:10.33448/rsd-v10i13.20043. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/20043>. Acesso em: 20 set 2025.

Silva GA, Alcantara LLM, Tomazelli JG, *et al*. Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil a partir de dados do SUS. **Cad Saude Publica**. 2022;38(7):e00041722.

Silva ICB, Araújo EC, Santana ADS, *et al*. Gender violence perpetrated against trans women. **Rev Bras Enferm**. 2022;75(Suppl 2):e20210173.

Silva IN, Freitas CK, Lisboa AS, *et al*. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde. **Enferm Foco**. 2024;15(Suppl 1):e202410SUPL1. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202410SUPL1>

Silva NL. **Assistência prestada na consulta de enfermagem ginecoobstétrica aos homens transexuais na Atenção Primária à Saúde** [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2023.

Silva NL, Santos AAP, Cavalcante KOR, *et al*. Consulta de enfermagem a homens transexuais: cuidado integral à saúde. **Contrib Cienc Soc**. 2023;16(9):15604–15614.

Silva PCB. **Acolhimento e assistência de enfermagem à população trans na Atenção Primária à Saúde** [trabalho de conclusão de curso]. Garanhuns: Faculdade Integrada CETE; 2023.

Silva YGC, Silva LSR. Dificuldades do atendimento ginecológico para o homem trans: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva** (Barueri). 2022;12(82):11862–11875. doi:10.36489/saudecoletiva.2022v12i82p11862-11875. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2925/3508> Acesso em: 20 dez 2025.

Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, *et al*. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. **Sci Rep** 2021;11(1):2240. doi:10.1038/s41598-021-81411-4.

Souza BF, Nascimento ED. **Caracterização da população de homens transgêneros no Rio Grande do Norte e sua relação com o exame de Papanicolaou** [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2024. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/caracterizacao-da-populacao-de-homens-transgeneros-no-rio-grande-do-norte-e-sua-relacao-com-o-exame-de-papanicolaou/> Acesso em: 10 dez 2025.

Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** 2021;34:1–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?lang=pt>. Acesso em: 20 Jan 2024.

Tabaac AR, Sutter ME, Wall CSJ, Baker KE. Gender Identity Disparities in Cancer Screening Behaviors. **Am J Prev Med** 2018;54(3):385-393. November 16, 2018<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30454644/>

Thomazi GL, Aguiar GT, Rocha AF, Carvalho NP, Neves M. *Where are the trans masculinities in the SUS? A profile of trans men and transmasculine individuals linked to the Transgender Outpatient Clinic in Porto Alegre.* **Epidemiol. Serv. Saúde.** 2024;33(spe1):e2024133. doi:10.1590/S2237-96222024v33e2024133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kjLffWyxHjnqsXCvccPBBbw/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 25 set. 2025.

World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people. 8th ed. 2024. Disponível em: <https://www.wpath.org/> Acesso em: 14 de março de 2024.

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO

Questionário

1º Bloco de perguntas: Avaliação dos aspectos sociodemográficos dos usuários.

1. Nome: _____
2. Gênero: ☐ Masculino
☐ Não Binário
☐ Prefiro não dizer
☐ Outros
3. Idade: _____
4. Estado Civil: ☐ Casado
☐ Solteiro
☐ Divorciado
☐ Viúvo
5. Etnia: ☐ Amarelo
☐ Branco
☐ Preto
☐ Indígena
☐ Pardo
6. Você tem filhos?
☐ Sim, quantos: _____
☐ Não
7. Grau de escolaridade: ☐ Fundamental Incompleto
☐ Fundamental completo
☐ Médio Incompleto
☐ Médio Completo
☐ Técnico
☐ Superior Incompleto
☐ Superior Completo
☐ Pós-graduação

8. Você trabalha atualmente? () Sim () Não
9. Qual a sua renda mensal? () Menos de 1 salário mínimo
() De 1 a 2 salários mínimos
() De 2 a 3 salários mínimos
() Acima de 4 salários mínimos
() Não possui renda
10. Tem plano de saúde? () Sim
() Não
() Utilizo apenas o SUS

2º Bloco de perguntas: Sobre o exame Papanicolau

O PAPANICOLAU É UM TESTE PREVENTIVO, NO QUAL, O PROFISSIONAL COLHE UM MATERIAL DO COLO DE ÚTERO PARA POSTERIOR ANÁLISE EM LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CITOPATOLOGIA (Ministério da Saúde, 2022).

11. Você realiza acompanhamento médico relacionado à transição de gênero?
() Sim
() Não
12. Você realiza hormonização? () Sim () Não
13. Você já coletou o exame Papanicolau alguma vez? () Sim () Não
- 13.1 **Se não**, pretende realizar em algum momento?
() Planejo coletar ainda durante este ano (2025).
() Planejo coletar a partir do próximo ano (2026).
() Planejo coletar, porém sem data definida.
() Nunca coletei e não planejo coletar.
- 13.2 **Se sim**, quando realizou a última coleta?
() há menos de 1 ano
() de 1-3 anos
() há mais de 3 anos

13.3 Em que serviço de saúde foi solicitado o exame?

- ☐ Unidade Básica de Saúde (posto de saúde)
- ☐ Consultório/Ambulatório
- ☐ Hospital
- ☐ Outro, especifique: _____

14 Você compreende a importância da realização deste exame? ☐ Sim ☐ Não

14.1 Qual o grau de importância da realização deste exame para a sua saúde?

- ☐ Totalmente importante
- ☐ Muito importante
- ☐ Indiferente
- ☐ Pouco importante
- ☐ Sem importância nenhuma

15 Caso você fosse realizar o Papanicolau, você preferiria que a coleta fosse realizada pela(o) profissional de saúde ou preferiria coletar você mesmo (autocoleta)?

- ☐ Profissional de saúde
- ☐ Autocoleta
- ☐ Não sei o que é autocoleta

16 Você está ciente de que homens trans também podem desenvolver câncer do colo do útero?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não tenho certeza

17 Você já obteve informações sobre o risco de câncer do colo do útero em homens trans?

- ☐ Sim
- ☐ Não

17.1 Se sim, como você obteve informações? **(Pode escolher mais de uma alternativa)**

- ☐ Mídia
- ☐ Profissionais de saúde
- ☐ Redes sociais
- ☐ Amigos/família
- ☐ Outro, especifique: _____

18 Você apresenta diagnóstico positivo para câncer do colo do útero? (Se a sua resposta for negativa dirija-se para questão 19)

☐ Sim

☐ Não

18.1 Há quanto tempo você recebeu seu diagnóstico?

☐ Há menos de 1 mês

☐ Há mais de 1 mês

☐ Mais de 6 meses

☐ Mais de 1 ano

18.2 Qual profissional informou sobre seu diagnóstico?

☐ Médico(a)

☐ Assistente Social

☐ Enfermeiro(a)

☐ Farmacêutico (a)

☐ Agente Comunitário de Saúde

☐ outro

18.3 Quanto tempo depois do seu diagnóstico você iniciou seu tratamento?

☐ Dias

☐ Meses

☐ Anos

☐ Ainda não iniciei

☐ Especifique (Ex: 10 dias, 6 meses, 1 ano): _____

18.4 Você recebeu alguma orientação quanto à farmacoterapia para o tratamento do câncer?

☐ Sim

☐ Não

3º Bloco de perguntas: Motivos para não adesão ao exame e sugestões facilitadoras para adesão.

19 Você tem algum impedimento para realizar o exame Papanicolau?

☐ Sim, especifique: _____

☐ Não

20 Você já recebeu orientação de algum profissional de saúde sobre este exame?

☐ Sim

☐ Não

20.1 Se **sim**, por qual categoria? (**Pode escolher mais de uma alternativa**)

- ☐ Enfermeiro (a)
- ☐ Médico (a) Clínico Geral
- ☐ Médico (a) endocrinologista
- ☐ Médico (a) ginecologista
- ☐ Assistente Social
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Agente Comunitário de Saúde
- ☐ Outros _____

21 Você já enfrentou barreiras/dificuldades ao buscar realizar/tentar realizar o exame Papanicolau enquanto homem trans?

- ☐ Sim
- ☐ Não

21.1 Se você respondeu **SIM** na alternativa anterior, quais barreiras/dificuldades você enfrentou? (**Pode escolher mais de uma alternativa**)

- ☐ Falta de informação
- ☐ Estigma ou discriminação
- ☐ Desconforto causado por profissionais de saúde
- ☐ Vergonha
- ☐ Medo
- ☐ Medo do possível diagnóstico
- ☐ Incômodo e/ou dor
- ☐ Ansiedade
- ☐ Má experiência no passado
- ☐ Não acho que seja importante coletar o exame preventivo
- ☐ Outro, especifique: _____

22 Você sente que foi tratado de forma adequada enquanto pessoa transgênero ao buscar atendimento em uma instituição de saúde pública?

- ☐ Sim
- ☐ Não

- 23 Você acredita que o desenvolvimento de ações como palestras, reuniões, ações de conscientização entre homens trans poderiam esclarecer dúvidas e diminuir o medo sobre a realização do exame Papanicolau?
- ☐ () Concordo totalmente
 - ☐ () Concordo
 - ☐ () Neutro
 - ☐ () Discordo
 - ☐ () Discordo totalmente

Questionário adaptado de:

RAMOS, Maria Vanderléia Saluci. **Fatores que influenciam a baixa adesão do exame Papanicolau na unidade de saúde de lagoa funda, Marataízes-ES.** 2020. 100 f.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade Vale do Cricaré, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.ivc.br/bitstream/handle/123456789/674/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20vanderleia%20salucci.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SCARIOTI, E. S.; BITTENCOURT, D. D.; ZANINE, R. M. Barriers to Cervical Cancer Screening among transgender men / Barreiras ao exame do Câncer do Colo do Útero entre homens transgêneros. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 11529–11539, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n3-293. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/49544>. Acesso em: 10 feb. 2025.

ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM HOMENS TRANSGÊNEROS EM SERGIPE: do perfil epidemiológico às barreiras encontradas.

Pesquisador: Giselle de Carvalho Brito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83354624.1.0000.0217

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.164.816

Apresentação do Projeto:

RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM HOMENS TRANSGÊNEROS EM SERGIPE: do perfil epidemiológico às barreiras encontradas.

Pesquisador Responsável: Giselle de Carvalho Brito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83354624.1.0000.0217

Submetido em: 19/09/2024

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Saúde

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2323345.pdf postado em 19/09/2024 e PROJETO_BROCHURA_HOMENS_TRANS.docx> postado em 19/09/2024).

APRESENTAÇÃO: Desenho:

A pesquisa será conduzida em duas etapas: a primeira etapa consistirá em uma pesquisa observacional transversal com abordagem qualiquantitativa, executada por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado; e a segunda etapa,

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cep@ufslag.ufs.br

At
Ace

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ETAPA 2



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES
HUMANOS CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO –
LAGARTO/SE UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À
SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “Rastreamento de Câncer de Colo Uterino em Homens Transgêneros em Sergipe: do perfil epidemiológico nacional às barreiras locais”. O objetivo desta pesquisa é compreender sobre o rastreamento de câncer de colo uterino em homens transgêneros no estado de Sergipe. O (a) pesquisador(a) responsável por essa pesquisa é a Dr^a Giselle De Carvalho Brito do departamento de farmácia, da Universidade Federal de Sergipe - Lagarto.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

As informações serão obtidas da seguinte forma: a aplicação dos questionários ocorrerá presencialmente no Ambulatório Trans, serão convidados a participar do estudo, todos os homens trans atendidos no ambulatório que tenham entre 18 a 64 anos de idade, que estiverem aguardando atendimento na sala de espera, independente de qual for a especialidade. A coleta de dados será realizada através da aplicação do instrumento, entre os meses de 2024/2025. As seguintes especificações serão consideradas no questionário: idade; identidade de gênero; orientação sexual; nível de escolaridade; renda familiar; realização do exame Papanicolau e os conhecimentos acerca do tema; barreiras enfrentadas na realização do rastreamento.

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Os riscos devido sua participação serão mínimos e encontra-se na possibilidade do participante se sentir

desconfortável durante o estudo piloto. Assim, para minimizar esse desconforto, deixamos claro que não há resposta certa ou errada a respeito das perguntas efetuadas. Nesse sentido, seus dados coletados, nome ou o material que indique a sua participação, não será liberado em hipótese alguma. Além disso, existem os riscos característicos do ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Logo, a pesquisa permitirá compreender sobre o rastreamento de câncer de colo uterino em homens transgêneros no estado de Sergipe, o que possibilitará traçar estratégias através de embasamentos técnicos científicos, para melhorar a assistência à saúde e a prevenção do câncer de colo uterino em homens trans.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s) (79) 99984-5567, pelo e-mail gisellecbrito@academico.ufs.br e endereço Rua Francisco Jose da Fonseca, São Conrado 1434, Aracaju/Sergipe 49042000.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com

o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

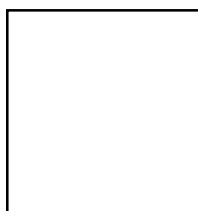
Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Testemunha que presenciou o consentimento

Presenciei a solicitação de consentimento sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ETAPA 3



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES
HUMANOS CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO –
LAGARTO/SE UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À
SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “Rastreamento de Câncer de Colo Uterino em Homens Transgêneros em Sergipe: do perfil epidemiológico às barreiras encontradas”. O objetivo desta pesquisa é compreender sobre o rastreamento de câncer de colo uterino em homens transgêneros no estado de Sergipe. O (a) pesquisador(a) responsável por essa pesquisa é a Dr^a Giselle De Carvalho Brito do departamento de farmácia, da Universidade Federal de Sergipe - Lagarto.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

As informações serão obtidas da seguinte forma: ocorrerá o grupo focal de forma presencial no Ambulatório Trans, serão convidados a participar do estudo 10 a 15 homens trans atendidos no ambulatório que tenham entre 18 a 64 anos de idade, que já tenham participado da etapa 2 da pesquisa referente ao questionário. A coleta de dados ocorrerá por meio de um roteiro semi-estruturado e será realizada com 10 a 15 homens trans mediante a realização de um grupo focal no período de 2024/2025. As seguintes especificações serão consideradas no roteiro semi-estruturado: realização do exame Papanicolau; conhecimentos acerca do tema; barreiras enfrentadas na realização do rastreamento.

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Os riscos devido sua participação serão mínimos e encontra-se na possibilidade do participante se sentir

desconfortável durante o estudo piloto. Assim, para minimizar esse desconforto, deixamos claro que não há resposta certa ou errada a respeito das perguntas efetuadas. Nesse sentido, seus dados coletados, nome ou o material que indique a sua participação, não será liberado em hipótese alguma. Além disso, existem os riscos característicos do ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Logo, a pesquisa permitirá compreender sobre o rastreamento de câncer de colo uterino em homens transgêneros no estado de Sergipe, o que possibilitará traçar estratégias através de embasamentos técnicos científicos, para melhorar a assistência à saúde e a prevenção do câncer de colo uterino em homens trans.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s) (79) 99984-5567, pelo e-mail gisellecbrito@academico.ufs.br e endereço Rua Francisco Jose da Fonseca, São Conrado 1434, Aracaju/Sergipe 49042000.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com

o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____



Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Testemunha que presenciou o consentimento

Presenciei a solicitação de consentimento sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE 3 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

Eu, _____,
CPF _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de entrevistado(a) na pesquisa intitulada “RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM HOMENS TRANSGÊNEROS EM SERGIPE: do perfil epidemiológico às barreiras encontradas”, sob responsabilidade da pesquisadora Dr^a Giselle De Carvalho Brito, vinculada ao Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa.

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____



Assinatura Datiloscópica (*se não alfabetizado*)

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Testemunha que presenciou o consentimento

Presenciei a solicitação de consentimento sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE 4 – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM HOMENS TRANS

PESQUISA: RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM HOMENS TRANSGÊNEROS EM SERGIPE: do perfil epidemiológico nacional às barreiras locais

Objetivo: Compreender a percepção do usuário quanto ao rastreamento de câncer de colo uterino em homens transgêneros no estado de Sergipe e as barreiras enfrentadas ao buscar este tipo de serviço.

Data:

Início:

Término:

No Brasil, o câncer de colo uterino (CCU) é o quarto tipo de câncer mais incidente entre as pessoas com colo do útero e possui uma incidência estimada de 17.010 casos para cada ano do triênio 2023-2025 (INCA, 2022). Caso seja detectado precocemente, o CCU apresenta elevado percentual de prevenção e cura. Contudo, apesar de, em sua maioria, manterem o colo do útero, os homens transgênero apresentam a menor taxa de realização do rastreamento de CCU (NOGUEIRA et al., 2022).

1. Você já ouviu falar sobre o rastreamento de câncer de colo uterino? Poderia falar um pouco sobre o que é e qual a importância deste programa?
2. Já recebeu orientação de algum profissional de saúde sobre o rastreamento de câncer de colo uterino? Quais foram essas orientações?
3. Você acredita que homens trans possuem resistência para a realização do exame citopatológico? Se sim, por quê?
4. Alguns estudos apontam diversas barreiras enfrentadas por homens trans ao realizar o rastreamento de câncer de colo uterino, você já vivenciou/enfrentou alguma barreira/dificuldade ao buscar esse tipo de serviço? Poderia partilhar conosco?
5. Quais ações e melhorias são necessárias para garantir um rastreamento adequado de CCU em homens trans, e como deve ser um serviço de saúde ideal para atender as suas necessidades?
6. Na sua opinião, a hormonização pode influenciar de alguma forma o risco de desenvolver câncer de colo de útero? Por quê?

7. Você já recebeu orientações de profissionais de saúde sobre a necessidade de manter o rastreamento mesmo após a hormonização?
8. Existe alguma informação ou mito que você já tenha ouvido sobre esse tema?
9. Você já realizou o exame Papanicolau após iniciar a hormonização?
10. Se não realizou, quais foram os motivos?
11. Se você pudesse dar um recado para os profissionais de saúde sobre esse tema, o que você diria?