

DESAFIOS DO RASTREIO DE CÂNCER DE COLO EM HOMENS TRANSGÊNEROS

*CHALLENGES OF CERVICAL CANCER
SCREENING IN TRANSGENDER MEN*

Lucas M. P. Florido¹

¹ Aluno de graduação de medicina do Unifeso

Ethel M. H. Elian²

² Médica preceptora da Atenção
Básica do Curso de Medicina do UNIFESO

RESUMO

Introduction: Cervical cancer is a major cause of mortality and its main risk factors are HPV infection and smoking. One of its forms of prevention is Pap smear screening. Although trans men have a higher prevalence of risk factors for this condition, they are less likely to be up-to-date than cis women, indicating the need to know the difficulties this population faces and to think of solutions to increase the screening.

Objectives: Discuss the obstacles to proper cervical cancer screening in the transgender population, as well as address measures that can be taken to improve adherence to screening.

Methods: In PubMed, the following descriptors were used, *transgender* AND *papanicolau*, having found 19 articles and selected 16. In LILACS, the following descriptors, *transgender* AND *screening* were used, having found 6 articles and selected 2. **Discussion:** The biggest challenges are related to lack of knowledge by professionals and prejudice with trans patients, dysphoria exacerbated by the exam, and effects of androgenic hormone therapy that causes vaginal atrophy, which causes greater pain with the speculum and more unsatisfactory samples.

Conclusion: The key point to improve screening is the implementation of content about trans men and early contact with this population in the academic training of health professionals to enable greater knowledge and empathy on their part, allowing dignified and quality care to patients. In addition, more inclusive institutions and implementation of new screening methods such as HPV vaginal swab self-collection.

Descritores: transgênero; rastreio; papanicolau; neoplasias do colo do útero

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a major cause of mortality and its main risk factors are HPV infection and smoking. One of its forms of prevention is Pap smear screening. Although trans men have a higher prevalence of risk factors for this condition, they are less likely to be up-to-date than cis women, indicating the need to know the difficulties this population faces and to think of solutions to increase the screening.

Objectives: Discuss the obstacles to proper cervical cancer screening in the transgender population, as well as address measures that can be taken to improve adherence to screening.

Methods: In PubMed, the following descriptors were used, *transgender* AND *papanicolau*, having found 19 articles and selected 16. In LILACS, the following descriptors, *transgender* AND *screening* were used, having found 6 articles and selected 2.

Discussion: The biggest challenges are related to lack of knowledge by professionals and prejudice with trans patients, dysphoria exacerbated by the exam, and effects of androgenic hormone therapy that causes vaginal atrophy, which causes greater pain with the speculum and more unsatisfactory samples.

Conclusion: The key point to improve screening is the implementation of content about trans men and early contact with this population in the academic training of health professionals to enable greater knowledge and empathy on their part, allowing dignified and quality care to patients. In addition, more inclusive institutions and implementation of new screening methods such as HPV vaginal swab self-collection.

Keywords: transgender; screening, papanicolau test; uterine cervical neoplasms

INTRODUÇÃO

Estudos populacionais indicam que cerca de 0,5% dos adultos se identificam como transgêneros, o que corresponde a 25 milhões de pessoas em todo o mundo¹. Homens transexuais são pessoas que tiveram o sexo feminino designado ao nascer, mas que se identificam como masculino no espectro de gênero^{2,3}. A maioria desses indivíduos não realiza a remoção cirúrgica dos seus órgãos reprodutivos e, portanto, continuam sob risco de desenvolver alguns tipos de câncer como o de colo cervical e necessitam do mesmo cuidado indicado a população cis como exames preventivos e imunizações^{2,4,5,6}.

O câncer de colo tem a presença do HPV (papilomavírus humano) como etiologia principal em 99% dos casos, sendo seus tipos principais o HPV-16 e HPV-18^{2,7}. A infecção por esse vírus é a infecção sexualmente transmissível (IST) mundialmente mais comum e sua transmissão ocorre mesmo com o uso de métodos de barreira⁸. Além disso, existem outros fatores que podem aumentar a incidência do câncer de colo como tabagismo, histórico de violência sexual, imunossupressão, sobrepeso e uso prolongado de contraceptivos^{8,9}. Destes, o principal é o tabagismo, pois aumenta em duas vezes o risco. Acredita-se que esses fatores não causem diretamente essa patologia, mas atuem em consonância com o HPV gerando uma infecção persistente e, conseqüentemente, aumento da susceptibilidade ao desenvolvimento do câncer⁸.

Existem algumas formas de prevenção dessa patologia como a utilização da vacina e o rastreamento com o exame de papanicolau^{7,8}. Esse exame é de suma importância, pois consegue realizar a detecção precoce de lesões pré-cancerosas e cancerosas^{2,10}. O início do seu uso como método de rastreamento causou uma queda drástica na incidência e mortalidade por câncer cervical, mas mesmo assim esse câncer continua sendo uma das principais causas de mortalidade e morbidade^{4,10}.

No Brasil, as diretrizes recomendam o início do rastreamento citopatológico com papanicolau em mulheres com 25 anos que já tenham começado atividade sexual e continuar até os 64 anos. As duas primeiras amostras devem ser colhidas com intervalo de um ano entre elas e, se ambas derem resultado negativo, o seguimento deve ser a cada 3 anos. Se a amostra der como insatisfatória, o exame deve ser repetido em 6 a 12 semanas. O rastreamento pode ser feito não apenas pelo médico, mas também por outros profissionais de saúde como enfermeiros⁸.

Como ainda faltam diretrizes específicas para pacientes transexuais, a *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) recomenda que o rastreamento em homens transexuais que ainda possuem o colo uterino deve ser feito de acordo com as mesmas diretrizes de mulheres cisgênero^{2,6,11,12,13,14,15}. Apesar disso, estudos mostram que a população trans é muito mais propensa a não estar em dia com o papanicolau quando comparado a mulheres cis^{2,13,16,17}. Isso pode ser explicado por eles enfrentarem diversas dificuldades para ter acesso à saúde de qualidade, sendo vítimas de preconceito, estigma, abuso e até mesmo tendo seu atendimento negado por profissionais de saúde, o que faz com que eles procurem menos por consultas por terem medo da discriminação^{3,11,18}. Isso é muito preocupante, pois esse grupo apresenta um risco bem aumentado de contrair ISTs, sendo o HPV a mais prevalente quando

comparada a outras patologias como HIV, clamídia, herpes e tricomoníase¹¹. Eles ainda têm uma prevalência maior de tabagismo, que é outro fator de risco importante para câncer de colo^{9,14}.

Como justificativa para a confecção desse trabalho, está a grande mortalidade associada ao câncer de colo e a necessidade de conseguir ampliar o rastreamento na população transexual, a qual possui importante prevalência de fatores de risco para essa patologia e baixa taxa de adesão ao exame citopatológico.

OBJETIVOS

Primário: Abordar medidas que possam ser tomadas para aumentar a adesão ao rastreamento de câncer de colo na população transexual.

Secundário: Discutir os obstáculos para um rastreamento adequado de câncer de colo na população transexual.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo sobre o rastreamento de câncer de colo em homens transgêneros que não realizaram a cirurgia de redesignação sexual. Para isso foram selecionadas as palavras-chave: transgênero; rastreamento; papanicolau; neoplasias do colo do útero. Em seguida, a base de dados BVSMS nos auxiliou a encontrar os descritores em inglês. Na janela “consulta ao DECS”, foi selecionada a opção “consulta por índice permutado” e dessa forma foi possível identificar as palavras-chave em inglês: *transgender; screening, papanicolau test; uterine cervical neoplasms*.

A primeira base de dados escolhida foi o PubMed. Os descritores utilizados para buscar artigos foram *transgender AND papanicolau*. Dessa forma, foram encontrados 19 artigos. Após isso, foram selecionados 16 artigos que falavam sobre rastreamento de câncer de colo e/ou sobre a população trans e publicados entre os anos de 2014 e 2019.

A segunda base de dados escolhida foi o LILACS. Os descritores utilizados para buscar artigos foram *transgender AND screening*. Dessa forma, foram encontrados 6 artigos. Após isso, foram selecionados 2 artigos que falavam sobre rastreamento de câncer de colo e/ou sobre a população trans e publicados entre os anos de 2009 e 2019.

Sendo assim, foram selecionados 18 artigos que se encaixaram na temática proposta do artigo.

DISCUSSÃO

Desafios com os profissionais de saúde e local do atendimento

Um estudo mostra que 80% dos profissionais de saúde não tiveram nenhuma forma de ensino específica sobre pacientes transexuais durante sua formação e residência⁷. Essa falta de conhecimento pode fazer com que esses profissionais pensem que homens trans correm menos risco de desenvolver câncer de

colo por não saberem sobre as taxas baixas de histerectomia nessa população e recomendem menos o exame de papanicolau^{11,15,16}. Uma informação que muitos médicos interpretam de forma errada é achar que homens trans que não se relacionam sexualmente com homens cis correm menos risco de contrair HPV e por isso não precisam fazer rastreio regularmente ou não precisam de rastreio nenhum, um pensamento que vai contra o que está escrito nas diretrizes da ACOG².

Uma pesquisa feita em Detroit com profissionais de 36 centros ginecológicos mostrou que 74,1% deles considera que a falta de contato com diretrizes sobre pacientes trans é uma barreira no atendimento. A maioria deles estava disposta a realizar o exame de papanicolau (85%) e 74,6% ofereceriam outros cuidados de rotina¹¹. Ter tido algum contato com um homem trans antes é um fator determinante na disposição de oferecer atendimento^{11,18}. Um dado importante foi relacionado à visão política. A maioria dos profissionais que se identificaram como liberais ou moderados fariam o exame (86,7 e 100%, respectivamente), enquanto apenas 44,4% dos que se identificaram como conservadores fariam¹¹.

Outro fator que afeta negativamente a realização do papanicolau é a falta de preparo do profissional culminando em preconceito e falta de respeito com o paciente trans ou invalidando sua identidade de gênero². O fato do médico não utilizar o pronome que a pessoa se sinta mais confortável, o nome social, fazer perguntas inadequadas e invasivas ou até mesmo o consultório ser totalmente binário com banheiros divididos por gênero e falta de formulários com informações para pacientes transexuais afasta essa população desses locais^{2,11,16,18}.

Desafios com a população transexual

Um dos principais desafios é que o exame pélvico pode causar desconforto no paciente por exacerbar sua disforia, aumentando o conflito emocional entre autopercepção e a anatomia^{5,7,13,15,16,17}. Esse desconforto ainda pode ser piorado se houver discriminação por parte do realizador do exame¹⁷.

A terapia hormonal com testosterona causa aumento do clitóris e atrofia vulvovaginal, a qual pode chegar a níveis similares a estados hipoestrogênicos como pós-menopausa e pós-parto⁵. Essa atrofia pode tornar ainda mais dolorosa a inserção do espéculo, aumentando mais o estresse emocional e físico^{2,10}.

Além disso, pacientes trans têm 8,3 mais chances de ter uma amostra inadequada no exame citopatológico do que mulheres cis⁷. Exame inadequado é quando a amostra possui quantidade de células insuficiente ou presença de fatores como sangue que impedem a leitura pelo técnico do laboratório^{2,6}. Isso ocorre principalmente pela atrofia vaginal causada pela terapia hormonal e pode causar aumento de células parabasais com hiper Cromasia e tamanhos variados de citoplasma^{12,15}. Fica ainda mais desafiador conseguir diferenciar de displasia quando o paciente tem um estado inflamatório extenso associado, como cervicites, o que pode causar o aparecimento de irregularidades do contorno do núcleo e aumento da taxa núcleo/citoplasma. A presença desses achados e a falta de histórico adequado do paciente pode levar ao diagnóstico equivocado de displasia ou malignidade¹².

Um estudo com 233 homens trans mostrou que 38 já haviam recebido um resultado como insatisfatório (cerca de 16,3%). Destes, 34 pacientes (89,5%) faziam uso de terapia hormonal com

testosterona antes do exame, mostrando a relação desse tratamento com a inadequação da amostra. Esse mesmo estudo também indica que o desconforto do profissional e do paciente durante a realização do papanicolau aumentam mais a taxa de resultado insatisfatório⁶.

Propostas para minimizar os desafios

Um ponto-chave é facilitar o contato com pacientes trans durante a formação médica^{11,18}. Um estudo com alunos de medicina do segundo ano mostrou que a introdução de matérias focadas na população transexual causou uma queda de 67% no desconforto durante o atendimento¹¹. Além disso, pacientes ficam mais dispostos a realizar o rastreio quando profissionais de saúde indicam a necessidade, mostrando a importância do conhecimento sobre as recomendações pelos médicos e enfermeiros².

As instituições de saúde podem sinalizar aceitação mostrando que tem uma política contra discriminação que pode ser postada nas redes sociais, colocando pôsteres inclusivos no consultório que não foquem apenas em mulheres cis, tendo banheiros de gênero neutro, disponibilizando formulários com todas as identidades de gênero (não só feminino e masculino) e panfletos com informações de saúde específicas para essa população^{5,11,15}. O simples fato de ser oferecido uma roupa verde ao invés de rosa na hora do exame já faz com que muitos se sintam mais acolhidos⁵. Como cada paciente é único e teve suas próprias experiências em relação ao acesso à saúde, nenhum funcionário deve criar suposições sobre eles e deve perguntar de forma clara e não invasiva qual pronome preferem ser chamados e também sempre chamar pelo nome social^{4,15}. Isso tudo requer treinamento prévio da equipe⁵.

Antes da realização do exame, o profissional deve explicar o procedimento e apresentá-lo como sendo um método de rastreio sem gênero específico ao invés de dizer que é um rastreio de câncer da genitália feminina¹⁵. É importante perguntar como o paciente prefere que sua anatomia seja chamada como, por exemplo, “genitália” ao invés de “vagina”^{4,11,15}. Deve ser falado sobre a possibilidade de ter uma amostra inadequada e da possível necessidade de repetir a coleta em menos tempo que o esperado, além da chance de ter pequenos sangramentos que lembrem a menstruação após o término do exame, o que pode causar certo desconforto no paciente¹⁵. Como muitos pacientes ficam em um grande estado de estresse com a realização do papanicolau, pode ser pensado oferecer medicação ansiolítica e permitir também que alguém de confiança fique na sala junto com ele como um amigo ou parceiro^{4,5,11,15}. Além disso, deve ser evitada a presença desnecessária de outras pessoas no consultório, como estudantes em treinamento⁵.

Como a atrofia vaginal aumenta o desconforto durante o exame, deve ser usado um espécuro de tamanho menor e pode ser posto um lubrificante à base de água ou lidocaína tópica. Uma alternativa é o uso tópico de estrogênio durante cinco dias antes do exame para diminuir a atrofia, mas isso pode ser recusado por alguns pacientes por não se sentirem bem usando um hormônio dito feminino^{1,5,15}. Se o paciente preferir, ele mesmo pode inserir o espécuro ou pedir para o acompanhante colocar. Para diminuir o risco de amostra inadequada, devem ser coletadas múltiplas amostras e deve ser documentado o uso de testosterona para guiar o técnico do laboratório¹⁵.

Como muitos pacientes não estão dispostos a se submeter ao exame de rotina, alternativas devem ser exploradas, sendo uma delas a disponibilização da auto-coleta de swab vaginal para HPV. Ele detecta os subtipos mais agressivos do HPV, mas não faz citologia. Por conta disso, é sugerido um algoritmo com a auto-coleta inicial. Se der negativa, deve ser repetida em 3 anos. Se der positiva para os subtipos 16 ou 18, paciente deve fazer colposcopia. Se der positivo para outros subtipos de HPV, paciente deve fazer o exame de papanicolau¹⁷. As diretrizes ainda colocam o exame citopatológico como método de escolha e o swab vaginal para HPV ainda precisa de mais estudos, mas a auto-coleta pode ser uma alternativa no futuro¹⁵. Ambos os métodos (auto-coleta e papanicolau) mostraram sensibilidade similar. Um estudo indicou que a maioria dos homens trans prefere realizar o swab vaginal para HPV (57,1%), 20,9% prefere o papanicolau, 14,3% não tem preferência pelos métodos e 6,6% se recusaria a realizar qualquer um dos dois¹⁷. Em outra pesquisa, os participantes que preferiram a auto-coleta justificaram essa escolha dizendo que é menos emocionalmente invasivo, provoca menos exacerbação da disforia, causa menos desconforto físico e dá uma sensação maior de autonomia¹³.

CONCLUSÃO

É possível estabelecer que os homens trans encontram diversas barreiras específicas ao tentar acessar o serviço de saúde e realizar o exame de Papanicolau, variando de problemas com os profissionais no consultório até mesmo com características e experiências pessoais de cada um.

Dentre os desafios referentes aos profissionais e ao local do atendimento, podem ser listadas a falta de conhecimento sobre a população transexual, a falta de contato com esses pacientes durante a formação médica, o preconceito e até mesmo o posicionamento político impactando negativamente no atendimento.

Dentre os desafios referentes às especificidades dos homens trans, está o grande desconforto que o exame pélvico causa por agravar a disforia de gênero, a terapia hormonal androgênica que causa atrofia vaginal, o que aumenta a dor no exame e ainda cria alterações na amostra coletada podendo levar muitas vezes a resultado insatisfatório. Essas amostras insatisfatórias acabam gerando a necessidade de refazer mais cedo o exame citopatológico e podem até mesmo ser confundidas com displasia e malignidade.

Quanto às propostas para melhorar a adesão e realização do rastreio do câncer de colo na população trans, o facilitador mais importante é o contato precoce com esses pacientes na formação dos profissionais de saúde. Portanto, é necessária a criação de diretrizes específicas sobre o cuidado na atenção básica da população transexual e também preciso que o contato com pacientes trans e com informação sobre eles seja implementado na formação acadêmica dos cursos da área da saúde para diminuir o preconceito e facilitar a criação de um vínculo paciente-profissional, o que permitirá um cuidado respeitoso e adequado.

Também é primordial que as próprias instituições aonde são realizados esses exames se mostrem inclusivas e abertas à receber homens transexuais, com a inclusão de banheiros neutros, pôsteres e panfletos que não foquem apenas em mulheres cis e treinamento de toda a equipe profissional sobre como utilizar

nome social, linguagem neutra e pronomes adequados de acordo com o que cada paciente se sentir mais confortável, sendo necessário o treinamento de toda a equipe.

Além disso, devem ser pensadas alternativas para os pacientes que não se sentem confortáveis com o exame de Papanicolaou, como a auto-coleta do swab vaginal do HPV que é preferida pela maior parte da população transexual segundo pesquisas. Porém, ainda faltam ser feitos mais estudos quanto a eficácia desse método e a criação de diretrizes para guiar seu uso pelos profissionais médicos.

REFERÊNCIAS

1. Lam JSH, Abramovich A. Transgender-inclusive care. *CMAJ*. 2019. V. 191, n. 3, p. E79-E79.
2. Harb CYW, et al. Motivators and Barriers to Accessing Sexual Health Care Services for Transgender/Genderqueer Individuals Assigned Female Sex at Birth. *Transgender Health*. 2019. V. 4, n. 1, p. 58-67.
3. Toibaro JJ, et al. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN PERSONAS TRANSGENERO Y OTRAS IDENTIDADES SEXUALES. *Medicina (Buenos Aires)*. 2009. V. 69, n. 3.
4. Beswick A, Corkum M, D'Souza D. Locally advanced cervical cancer in a transgender man. *CMAJ*. 2019. V. 191, n. 3, p. E76-E78.
5. Nisly NL, et al. Unique Primary Care Needs of Transgender and Gender Non-Binary People. *Clinical obstetrics and gynecology*. 2018. V. 61, n. 4, p. 674-686.
6. Peitzmeier SM, et al. Female-to-male patients have high prevalence of unsatisfactory Paps compared to non-transgender females: implications for cervical cancer screening. *Journal of general internal medicine*. 2014. V. 29, n. 5, p. 778-784.
7. Gatos KC. A literature review of cervical cancer screening in transgender men. *Nursing for women's health*. 2018. V. 22, n. 1, p. 52-62.
8. Barbosa AP, Ricacheneisky LF, Daudt C. Prevenção e rastreamento de neoplasias femininas: mama e colo do útero. *Acta méd. (Porto Alegre)*. 2018. V. 39, n. 2, p. 335-345.
9. Peitzmeier SM, et al. Pap test use is lower among female-to-male patients than non-transgender women. *American journal of preventive medicine*. 2014. V. 47, n. 6, p. 808-812.
10. Johnson MJ, et al. Quantitative and mixed analyses to identify factors that affect cervical cancer screening uptake among lesbian and bisexual women and transgender men. *Journal of clinical nursing*. 2016. V. 25, n. 23-24, p. 3628-3642.
11. Shires DA, et al. Gynecologic Health Care Providers' Willingness to Provide Routine Care and Papanicolaou Tests for Transmasculine Individuals. *Journal of Women's Health*. 2019. V. 28, n. 11, p. 1487-1492.
12. Adkins BD, et al. Characteristic findings of cervical Papanicolaou tests from transgender patients on androgen therapy: challenges in detecting dysplasia. *Cytopathology*. 2018. V. 29, n. 3, p. 281-287.

13. McDowell M, et al. Cervical cancer screening preferences among trans-masculine individuals: patient-collected human papillomavirus vaginal swabs versus provider-administered pap tests. *LGBT health*. 2017. V. 4, n. 4, p. 252-259.
14. Agénor M, et al. Perceptions of cervical cancer risk and screening among transmasculine individuals: Patient and provider perspectives. *Culture, health & sexuality*. 2016. V. 18, n. 10, p. 1192-1206.
15. Potter J, et al. Cervical cancer screening for patients on the female-to-male spectrum: a narrative review and guide for clinicians. *Journal of general internal medicine*. 2015. V. 30, n. 12, p. 1857-1864.
16. Peitzmeier SM, et al. “It can promote an existential crisis”: factors influencing Pap test acceptability and utilization among transmasculine individuals. *Qualitative health research*. 2017. V. 27, n. 14, p. 2138-2149.
17. Seay J, et al. Understanding transgender men's experiences with and preferences for cervical cancer screening: a rapid assessment survey. *LGBT health*. 2017. V. 4, n. 4, p. 304-309.
18. Shires DA, et al. Primary care clinicians' willingness to care for transgender patients. *The Annals of Family Medicine*. 2018. V. 16, n. 6, p. 555-558.