



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

JOÃO PEDRO LANGARO

**TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM PACIENTES
TRANSEXUAIS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE
REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO
LGBT**

PASSO FUNDO, RS

2019

JOAO PEDRO LANGARO

**TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM PACIENTES
TRANSEXUAIS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE
REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO
LGBT**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado como requisito para a obtenção de
grau de Bacharel em Medicina pela Universidade
Federal da Fronteira Sul.

Orientadora: Prof. Ma. Bruna Chaves
Lopes

Co-Orientador: Prof. Pésio Ramon
Stobbe

PASSO FUNDO, RS

2019

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Langaro, João Pedro

Transtornos Depressivos em Pacientes Transexuais
Atendidos em um Centro de Referência de Atendimento da
População LGBT / João Pedro Langaro. -- 2019.
70 f.:il.

Orientadora: Bruna Chaves Lopes.

Co-orientador: Pérsio Ramon Stobbe.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Medicina, Passo Fundo, RS , 2019.

1. Depressão. 2. Disforia de Gênero. 3. Transexuais.
I. Lopes, Bruna Chaves, orient. II. Stobbe, Pérsio
Ramon, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira
Sul. IV. Título.

JOÃO PEDRO LANGARO

**TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM PACIENTES TRANSEXUAIS
ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO DA
POPULAÇÃO LGBT**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como requisito para a obtenção de grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientadora: Bruna Chaves Lopes
Co-orientador: Pécisio Ramon Stobbe

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em:

___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Bruna Chaves Lopes

Prof.^a Dr. Vanderleia Laodete Pulga

Prof. Me. Ícaro Bonamigo Gaspodini

À toda e qualquer minoria que já se sentiu invisível aos olhos da sociedade.

[...] Aceito não pertencer a ordem
Custe o que custar
35 anos sem nunca terminar
Deixem meu corpo em guerra
Gritando, berrando, sangrando
Ele é feito disso
Desse ar de resistência
Respiraram minhas companheiras
E assim posso me reconectar
Enchendo o peito
Respirando sem fumaça
A vida de olhos abertos
Quero ser Marsha
Mais uma revolucionária
Mais uma rebelde
Que preferiu a vida
À se resignar [...]

(GUITZEL, 2018)

AGRADECIMENTOS:

Gostaria de agradecer todos os pacientes entrevistados, primeiramente, por se disponibilizarem a fazer parte do estudo. À Secretaria de Saúde de Passo Fundo por tornar possível a condução do mesmo no Centro de Referência da Saúde LGBT e da Mulher. À minha orientadora Bruna Chaves Lopes e ao meu co-orientador Pécio Ramon Stobbe, pela disponibilidade, interesse, paciência neste percurso trilhado. A todos funcionários do Centro de Referência da Saúde LGBT e da Mulher, por todo auxílio prestado. Ao meu colega, Gabriel Rodiguero, pelo auxílio na revisão gramatical do estudo. À banca examinadora, por se disponibilizar fazer presente na avaliação do trabalho apresentado. À Liga Acadêmica de Endocrinologia da UPF por me possibilitar aperfeiçoar conhecimentos, bem como fazer parte do trabalho exímio realizado no local. Aos professores Ivana Loraine Lindemann e Gustavo Olszanski Acrani por toda ajuda prestada durante o desenvolvimento do presente Trabalho de Conclusão de Curso. Por fim, à minha família que nunca mediu esforços para tornar realidade o almejado desejo de cursar medicina.

RESUMO

O volume final apresenta o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), elaborado pelo acadêmico João Pedro Langaro como requisito parcial para obtenção do título de médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – campus Passo Fundo, RS, sob a orientação da professora Me Bruna Chaves Lopes e Co-orientação do professor Pêrsio Ramon Stobbe. Está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento de TCC do curso, sendo composto por projeto, relatório e artigo científico. O primeiro foi desenvolvido em 2018/1, durante a disciplina de pesquisa em saúde e o segundo em 2018/2, no componente curricular de TCC I. O terceiro capítulo, elaborado em 2019/1, na disciplina de TCC II, é constituído pelo artigo formulado mediante os dados coletados e analisados. O artigo refere-se à prevalência de transtornos depressivos e o perfil sociodemográfico dos em pacientes transexuais que frequentaram o Centro de Referência da Saúde LGBT e da mulher durante o período de dezembro de 2018 a março de 2019. O relatório informa sobre o desenvolvimento do projeto, as etapas para a formulação do volume final do TCC e as dificuldades enfrentadas durante o período da realização da pesquisa.

Palavras chaves: Transtorno Depressivo; Pessoas Transgênero; Psiquiatria; Epidemiologia.

ABSTRACT

The final volume presents the “Trabalho de Conclusão de Curso” (TCC), prepared by the academic João Pedro Langaro as a partial requirement to obtain the degree of doctor by the Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Campus Passo Fundo, RS, under the guidance of the teacher Me Bruna Chaves Lopes and Co-orientation of Pécisio Ramon Stobbe. It is in compliance with the rules of the “Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS” and with the TCC regulation of the course, being composed by project, report and scientific article. The first one was developed in 2018/1, during the discipline of Pesquisa em Saúde and the second in 2018/2 in the curricular component of TCC I. The third chapter, elaborated in 2019/1, in the discipline of TCC II, is constituted by the article formulated through the data collected and analyzed. The article refers to the prevalence of depressive disorders and the sociodemographic profile of transsexual patients who attended the Centro de Referência da Saúde LGBT e da Mulher during the period from December 2018 to March 2019. The report informs about the development of the project, the steps for formulating the final volume of TCC and the difficulties encountered during the period of the research.

KeyWords: Depressive Disorder. Transgender Persons. Psychiatry. Epidemiology.

Sumário

1.	INTRODUÇÃO.....	3
2.	DESENVOLVIMENTO.....	4
2.1.	PROJETO DE PESQUISA:.....	4
2.1.1.	RESUMO.....	4
2.1.2.	TEMA	5
2.1.3.	PROBLEMA	5
2.1.4.	HIPÓTESES.....	5
2.1.5.	OBJETIVOS	6
2.1.5.1.	OBJETIVO GERAL.....	6
2.1.5.2.	OBJETIVO ESPECÍFICO	6
2.1.6.	JUSTIFICATIVA	6
2.1.7.	REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1.8.	METODOLOGIA.....	12
2.1.8.1.	TIPO DE ESTUDO.....	12
2.1.8.2.	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO.....	12
2.1.8.3.	POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM	12
2.1.8.4.	VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	13
2.1.8.5.	LOGÍSTICA.....	14
2.1.8.6.	PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE, E ANÁLISE DE DADOS.....	14
2.1.8.7.	ASPÉCTOS ÉTICOS	15
2.1.9.	RECURSOS	16
2.1.10.	CRONOGRAMA.....	16
2.1.11.	REFERÊNCIAS.....	17
2.1.12.	APÊNDICES.....	19

2.1.12.1. APÊNDICE 01:.....	19
2.1.12.2. APÊNDICE 02:.....	20
2.1.12.3. APÊNDICE 03:.....	22
2.1.13. ANEXOS	23
2.1.13.1. Anexo 01.....	23
3. RELATÓRIO DE PESQUISA:.....	27
APENDICE 1: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	29
4. ARTIGO CIENTÍFICO:.....	31
3. ANEXOS:.....	50
ANEXO A: Comprovante de envio do projeto ao CEP	50
ANEXO B: Comprovante de aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP	52
ANEXO C: Instruções aos autores para submissão de artigo em revista	61
ANEXO D: Termo de ciência do volume final do TCC	70

1. INTRODUÇÃO

O reconhecimento a classificação da não conformidade de gênero foi descrita primariamente na medicina ocidental na década de 1920 (REICHERZER, 2008). O diagnóstico de transtorno de identidade de gênero foi adicionado a Sociedade Americana de Psiquiatria (APA) em seu terceiro volume do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais(DSM) e permanece na quinta e última edição (DSM-5) (DISORDERS, 2013; REICHERZER, 2008). Recentemente a APA retirou o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero da classificação de doença mental e também mudou a definição para Disforia de Gênero (DISORDERS, 2013).

Atualmente, entende-se por disforia de gênero a forte repulsa pelo que socialmente é padronizado para o sexo masculino ou feminino, sentimento de inadequação de gênero biológico com o psíquico, desejo de pertencer a outro gênero dentre outros fatores. Associado, há uma forte relação de prejuízo mental, laboral e em áreas consideradas importantes na vida do indivíduo (SADOCK, RUIZ, 2016). As pessoas com diagnóstico de disforia de gênero são designadas indivíduos transgêneros, termo que engloba: transexuais, cross-dress, drag queen e genderqueer(AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2006). Para a população transgênera a sua Identidade de gênero, ou seja, sentimento de auto percepção de gênero pertencente não condiz com seu sexo definido biologicamente, o que gera grande sofrimento psíquico (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2006).

A População transexual possui significativas vulnerabilidades socioculturais, as quais são agravadas pela discriminação, falta de conhecimento, violência e preconceitos (ALMEIDA *et al.*, 2009; GRANT *et al.*, 2011). Tais fatores, podem empenhar uma significativa sinergia na gênese dos transtornos depressivos, visto a influência do ambiente social, econômico e cultural ao qual estão inseridos (SADOCK, RUIZ, 2016). Almeida *et al* (2009) coordenaram um estudo com jovens em escolas dos Estados Unidos da América e os resultados apresentados mostram um risco maior de desenvolverem sintomas depressivos, agravados na população masculina a qual presenciou discriminação (ALMEIDA *et al.*, 2009). A problemática, entretanto ,

não só se restringe ao sofrimento psíquico, uma vez que essas pessoas estão mais sujeitas a ideias suicidas (ALMEIDA *et al.*, 2009; GRANT *et al.*, 2011).

A exemplo de estudos que dissertam sobre o transtorno depressivo, Yadegarfard *et al* (2014) estudaram possíveis fatores de risco para depressão em pacientes transgêneros, e seus resultados demonstram uma relação positiva da rejeição familiar ao surgimento da depressão e sua gravidade. Ademais, nesse contexto, uma análise social trouxe a relação de rejeição familiar após conversa com a família sobre sua identidade de gênero, os resultados encontrados mostram a rejeição de 19% dos indivíduos associada à expulsão da moradia familiar (GRANT *et al.*, 2011).

Contemporaneamente, caso a depressão for avaliada em níveis globais, sua prevalência possui significativa oscilação, mostrando-se a causa de diversas consultas em atenção primária a saúde, também representando um importante de incapacitante laboral (PARCIAS *et al.*, 2011). A população que abrange lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT), a qual engloba também o público transexual, possui fatores que predispõe o surgimento dessa síndrome, necessitando, assim, maior atenção tanto na prevenção, tratamento e agravo da doença.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA:

2.1.1. RESUMO

O estudo visa apresentar a prevalência da depressão em pacientes transexuais em acompanhamento em um centro de referência. Da população LGBT de Passo Fundo. A amostra será definida por conveniência, com aproximadamente 50 pessoas, e será avaliada o estado mental do paciente por meio da escala Hamilton-D (HAM-D) - um questionário específico para avaliar a severidade de transtornos depressivos. Ademais, os prontuários médicos e os fármacos em uso serão descritos avaliados, visando estabelecer os casos de

depressão já tratados e que não serão identificados na aplicação da escala. Somado a isso, será avaliado o perfil sociodemográfico dos indivíduos e estabelecer se há relação com o desenvolvimento da síndrome. Espera-se como resultado a prevalência de depressão em um índice próximo a 30%.

Palavras chaves: Transtorno Depressivo; Pessoas Transgênero; Fatores de Risco; Psiquiatria; Epidemiologia.

Key-Words: Depressive Disorder; Transgender Persons; Risk Factors; Psychiatry; Epidemiology.

2.1.2. TEMA

Depressão na população transexual.

2.1.3. PROBLEMA

Qual a prevalência de depressão em pacientes transexuais atendidos em um centro de referência?

A prevalência de depressão em pacientes transexuais é maior se comparada à população geral?

Quais são os fatores associados aos transtornos depressivos em pacientes transexuais atendidos em um centro de referência?

Quais medicações são mais utilizadas em casos de diagnóstico prévio?

2.1.4. HIPÓTESES

Será encontrada uma prevalência de 30% de depressão em pacientes transexuais atendidos no centro de referência.

Será verificada maior prevalência de depressão em pacientes transexuais comparados à população geral.

Os fatores associados aos transtornos depressivos em pacientes transexuais são idade, rejeição familiar, relação com história familiar, sexo biológico, identidade de gênero, histórico de preconceito, ocupação atual, dificuldade em acesso à saúde, experiência de violência física, estado civil e grau de escolaridade.

Há o predomínio de Inibidores da receptação de serotonina.

2.1.5. OBJETIVOS

2.1.5.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a prevalência do transtorno depressivo entre transexuais em acompanhamento em um centro de referência.

2.1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Caracterizar pacientes transexuais atendidos em um centro de referência quanto a aspectos sociodemográficos e de saúde.

Verificar quais são os fatores associados aos transtornos depressivos em pacientes transexuais.

Comparar os índices obtidos com os já estabelecidos da população geral.

Avaliar a terapia medicamentosa psiquiátrica mais utilizada.

2.1.6. JUSTIFICATIVA

O público LGBT, uma minoria social a qual engloba a população transexual, é alvo frequente de preconceitos, discriminação, bullying e violência (GRANT *et al.*, 2011). Essas ações depreciativas geram a formação de espécies de barreiras de acesso aos serviços de saúde, o que prejudica a atenção e cuidado dos pacientes (GRANT *et al.*, 2011; STROUMSA, 2014). Nesse contexto, cria-se uma situação com maior vulnerabilidade à saúde física, bem como pior qualidade de saúde mental. Conseqüentemente, os transtornos mentais podem ser exacerbados na população sendo exemplos desses os depressivos, de ansiedade generalizada, dentre outros. É sabido também que uma elevada mortalidade é relacionada a transtornos psiquiátricos, trazendo como consequência, para esses indivíduos, o legado dos maiores índices populacionais de ocorrência de suicídio (ALMEIDA *et al.*, 2009; GRANT *et al.*, 2011). Estudos com enfoque de avaliar os índices de depressão na população LGBT mostraram que essa minoria possuem maiores índices se comparados à população em geral (ALMEIDA *et al.*, 2009). Por conseguinte, estudos nacionais que quantifiquem os níveis de depressão na população transexual são necessários para melhor assistir essa população.

2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO

Adentrando ao tema sexualidade, faz-se importante a definição básica de conceitos bastante utilizados no dia-a-dia, entretanto que são causa, comumente, de equívocos na sua utilização:

- Sexo: se refere ao que é definido biologicamente ao nascimento, ou seja, leva as noções anatômicas masculina e feminina.
- Gênero: se refere a construção social de comportamentos e atividades que a sociedade considera adequado para meninos e meninas. Isso, influencia a atitude das pessoas e o sentimento sobre sua aparência.
- Identidade, expressão ou performance de gênero: se refere a ideia da pessoa em ser do sexo masculino ou feminino, independente do sexo de nascimento.

- Orientação sexual: é pelo que a pessoa se sente atraída romanticamente, podendo ser heterossexual, homossexual, bissexual ou assexuado (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2006).

O significado disforia de gênero se dá quando há forte descontentamento do sexo designado originalmente com a relação do que já é pressuposto pertencer ao gênero masculino e feminino (SADOCK, RUIZ, 2016). Nesse contexto, segundo o DSM-5, a disforia de gênero é classificada com a presença dos seguintes critérios A e B: (APA, 2013)

- A. Incongruência acentuada entre o gênero expresso e o gênero designado, por pelo menos 6 meses, associada a pelo menos dois dos seguintes:
1. Incongruência acentuada entre o gênero experimentado e as características sexuais primárias e/ou secundárias;
 2. Desejo de mudar suas características sexuais primárias e/ou secundárias;
 3. Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias de outro gênero;
 4. Forte desejo de pertencer a outro gênero;
 5. Forte desejo de ser tratado como o outro gênero;
 6. Forte convicção de ter os sentimentos e relações típicos de outro gênero;
- B. A condição está associada a sofrimento clinicamente significativo no funcionamento social, no trabalho ou em áreas importantes ao indivíduo.
- (APA, 2013; SADOCK, RUIZ, 2016)

Quando é falado em disforia de gênero se conceitua também o termo transgênero abrange uma gama de pessoas as quais a identidade de gênero, expressão de gênero ou comportamento não condiz com o padrão aceito culturalmente de atitudes do sexo de nascimento (SADOCK, RUIZ, 2016). Dentro do quadro de definições que engloba a população transgênera encontram-se:

- Transexuais (trans): são pessoas que possuem identidade de gênero diferente.
- Cross-dress: são pessoas que usam roupas tipicamente consideradas do sexo oposto.
- Drag queen: se refere a homens que usam vestes de mulheres com propósito de entretenimento.
- Genderqueer: são pessoas que se identificam com os dois gêneros, masculino e feminino (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2006).

Indivíduos transgêneros vivenciam a sua identidade de gênero em diversas idades, com uma sensação de não enquadramento com seu sexo biológico. Transexuais, em específico, experimentam intensos sentimentos de insatisfação com seu sexo biológico, características físicas e os comportamentos socialmente aceitos para o seu sexo de origem (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2006). O Estigma vivenciado pela população LGBT, por não condizer com as expectativas da sociedade vinculada aos padrões aceitos para o sexo atribuído ao nascimento, colocam ela em risco para desenvolvimento de transtornos mentais – depressão, ansiedade e comportamento suicida (BOCKTING *et al.*, 2013). Logo, esses com maior frequência se beneficiam com a terapia de afirmação de gênero, a qual engloba a terapia hormonal e redesignação de sexo, se desejada (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2006).

Vulnerabilidades e a condição social que gera o estresse das minorias, ou seja, da população LGBT, podem levar ao adoecimento (MEYER, 2003; MEYER; SCHWARTZ; FROST, 2008). Estresse esse compreende 3 fatores: a experiência direta do preconceito, a expectativa de discriminação e o preconceito internalizado. No Brasil, é visível o alto grau de preconceito, especialmente quando se trata de transexuais, os quais a expressão de gênero diferem da maioria populacional (COSTA *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2010). Esses fatores, causam um impacto negativo na atenção à saúde, dificultando o acesso aos serviços disponíveis. Ademais, morar em locais com elevado índices de preconceito gera maior mortalidade da população LGBT (HATZENBUEHLER *et al.*, 2014).

A falta de auxílio social a episódios de abuso físico e emocional de cunho homofóbico e transfóbico é encarada desde cedo por essa minoria. Essas experiências tem um impacto negativo na autoestima, no sentimento de abandono, no estigma social e em transtornos mentais (FERGUSON; HORWOOD; BEAUTRAIS, 1999).

Um dos primeiros registros de conhecimento dos transtornos depressivos foram descritos por Hipócrates com os termos melancolia e mania, os quais datam por volta de 400 a.c. (SADOCK, RUIZ, 2016). Atualmente, a depressão faz parte da gama de transtornos de humor, sendo descrita por um conjunto de sintomas clínicos, os quais acabam por deteriorar a qualidade de vida dos indivíduos (APA, 2013; SADOCK, RUIZ, 2016). Essa, mostra-se uma patologia bastante comum na sociedade em geral, tornando maior sua prevalência concomitantemente ao aumento da idade. Em termos estatísticos prevê-se variação de prevalência de 5 a 17% ao decorrer da vida desse transtorno psiquiátrico. Além disso, há uma correlação entre a presença de história familiar pregressa, aumentando significativamente com o número de familiares de primeiro grau acometidos. A prevalência quanto ao sexo biológico é de duas vezes maior em indivíduos do sexo feminino e a média de início do transtorno é de 40 anos, podendo, em 50% dos casos ter início entre os 20 e 50 anos (SADOCK, RUIZ, 2016).

Segundo a visão psicopatológica síndrome depressivas tem por proeminente o humor triste e o desânimo. Essa engloba uma série de sintomatologias como que variam de psicóticos, alteração psicomotoras e fenômenos biológicos. O episódio depressivo é classificado pelo CID-10 como leve, moderada ou grave. Os subtipos de síndromes e transtornos depressivos mais comuns são:

- Episódio ou fase depressiva e transtorno depressivo recorrente
- Distímia
- Depressão atípica
- Depressão do tipo melancólica ou endógena
- Depressão psicótica
- Estupor depressivo
- Depressão agitada ou ansiosa

- Depressão secundária ou orgânica (DALGALARRONDO, 2008).

O diagnóstico de depressão maior é realizado avaliando o estado psíquico do paciente. Esse, leva em conta a presença dos itens A, B e C abaixo citados:

- A. Presença de por um período mínimo de 2 semanas pelo menos 5 dos seguintes sintomas, sendo necessária a presença do 1 e/ou 2:
1. Humor deprimido na maior parte do dia;
 2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia;
 3. Perda ou ganho significativo de peso, sem estar fazendo dieta;
 4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias;
 5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias;
 6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias;
 7. Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada;
 8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias;
 9. Pensamentos recorrente de morte, ideação suicida recorrente, com ou sem plano, ou tentativa suicida;
- B. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo social, profissional ou em outras áreas da vida do indivíduo.
- C. Os episódios é atribuído a efeitos fisiológicos de uma droga ou condição médica (APA, 2013; SADOCK, RUIZ, 2016).

A escala Hamilton depression foi criada há mais de 40 anos, sendo a mais aceita em âmbito mundial e considerada padrão ouro para avaliação da gravidade da depressão (PARCIAS *et al.*, 2011). A escala compreende 17 itens avaliados, com base na sintomatologia apresentada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-4) e já validado em língua portuguesa, sendo utilizado desde 1980 (GORENSTEIN, YUAN-PANG, HUNGERBÜHLER, 2016). A tabela compreende 17 itens os quais tem pontuações de 1 à 4, ao fim soma-se os resultados. Pacientes com mais de 23 pontos são pacientes muito gravemente deprimidos, escores entre 19 à 22 caracterizam pacientes gravemente deprimidos, escores de 14 à 18 pontos são relacionados a pacientes moderadamente deprimidos, 8 à 13 levemente deprimidos e se inferior a 7 indivíduo normal (GORENSTEIN, YUAN-PANG, HUNGERBÜHLER, 2016). Um

estudo realizado por Freire *et al* (2014) verificou a validade da tradução para o português, evidenciando características psicométricas favoráveis para a utilização no Brasil, ainda, estabelece uma sensibilidade de 90% e uma especificidade de 91% para a escala (FREIRE *et al.*, 2014).

Pacientes com histórico sintomatológico depressivo em uso de medicamentos para esse tipo de transtorno, avaliados por dados presentes em prontuário médico, como inibidores seletivos da receptação de serotonina, inibidores seletivos da recaptção de serotonina e norepinefrina, agentes tricíclicos, agentes tetracíclicos, inibidores da monoaminoxidase, inibidores seletivos da recaptura de dopamina serão considerados portadores de depressão maior (MORENO; MORENO E MARCIA BRITO; DE MACEDO SOARES, 1999). Contudo, fato esse, não isentará o paciente da aplicação da escala Hamilton-D para a avaliação atual da síndrome e sua intensidade.

2.1.8. METODOLOGIA

2.1.8.1. TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal descritivo analítico.

2.1.8.2. LOCAL E PERIODO DE REALIZAÇÃO

O estudo será conduzido durante o período de setembro de 2018 a julho de 2019 no Ambulatório de Identidade de Gênero vigente no Centro de Referência e da População LGBT Saúde da Mulher, localizado em Passo Fundo, Rio Grande do Sul (CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER).

2.1.8.3. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população estudada contempla transexuais em tratamento ou não hormonal. A amostra não probabilística, definida por conveniência, será composta por todos os indivíduos transexuais que frequentam periodicamente o centro de referência da saúde da mulher para acompanhamento psiquiátrico e endocrinológico. Estima-se um N de 50.

Critérios de inclusão:

- Apresentar diagnóstico de disforia de gênero;
- Estar em acompanhamento no Centro de Referência da Saúde da Mulher;
- Idade maior ou igual a 18 anos;

Critérios de exclusão:

- Transtornos psicóticos já previamente diagnosticados e relatados em prontuário médico.

2.1.8.4. VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada por meio dos prontuários existentes na unidade de saúde de referência e pela aplicação de dois questionários. Neste mesmo local os pacientes serão abordados e convidados a participar da pesquisa. Essa abordagem será de forma ativa, sendo realizada pelo acadêmico de medicina que propõe o projeto e acompanhado do orientador ou co-orientador. O primeiro questionário (Anexo 1) será diretamente aplicado na forma de entrevista, com o intuito de avaliar a depressão em fase ativa –a qual se mostra presente quando obtida a pontuação suficiente no questionário HAM-D (17 itens). O segundo questionário visa coletar informações sociodemográficas dos pacientes (Apêndice 1). A utilização dos dois questionários tem o objetivo de buscar uma correlação entre características sociodemográfica dos pacientes e a síndrome depressiva. A aplicação desse questionário será feita na mesma consulta do paciente no Centro de Referência e da População LGBT Saúde da Mulher e será realizada pelo acadêmico que propõe o estudo. Nesse, as

variáveis a serem coletadas são: são idade, rejeição familiar, relação com história familiar, sexo biológico, identidade de gênero, histórico de preconceito, ocupação atual, dificuldade em acesso à saúde, experiência de violência física, estado civil e grau de escolaridade.

2.1.8.5. LOGÍSTICA

Os dados serão coletados durante setembro de 2018 a junho de 2019, nos encontros programados de retorno ao centro de referência e também nas consultas não pré-agendadas. Será feita a revisão do prontuário do paciente e a haverá a aplicação de um questionário o qual conterà também a escala HAMILTON-D, para avaliar a síndrome depressiva. Os questionários serão aplicados na mesma consulta, no Centro de Referência e da População LGBT Saúde da Mulher. A entrevista direta será realizada pelo acadêmico de medicina, o qual propõe o projeto, e pelo psiquiatra responsável pela unidade de saúde.

2.1.8.6. PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE, E ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão duplamente transcritos para uma planilha eletrônica, nessa, cada paciente será atribuído um número, visando assegurar maior sigilo dos dados pessoais a serem analisados. As análises estatísticas serão feitas através da distribuição das frequências das variáveis realizadas em programa PSPP (distribuição livre). Os dados serão apresentados como média e desvio-padrão ou, no caso de distribuição assimétrica, como mediana e intervalos interquartis (percentil 25% – percentil 75%). O teste do de qui-quadrado será aplicado para as variáveis, o nível de significância estabelecido será de 95%. Para avaliação de potenciais fatores intervenientes, utilizar-se-á modelo de regressão linear múltipla.

2.1.8.7. ASPÉCTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa será primeiramente avaliado pelo Comitê de Ética (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul. A coleta de dados somente será efetuada após aprovação do CEP da Universidade. Também, antes de iniciada a pesquisa, haverá a solicitação da aprovação da Secretaria da Saúde de Passo Fundo-RS. Será solicitado aos participantes da pesquisa a assinatura e concordância com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 2). A identidade dos pacientes será mantida em sigilo sob responsabilidade do pesquisador, estabelecido, também, em termo padrão (Apêndice 3). Os riscos apresentados são a exposição dos dados, constrangimento do paciente e perda do vínculo médico. Visando minimizar os riscos serão treinados entrevistadores e o encontro para a aplicação será em uma sala reservada. Em caso de qualquer exposição do paciente a pesquisa será descontinuada. Ademais, o paciente tem livre escolha de se retirar da pesquisa em qualquer momento que desejar. Os dados serão mantidos em um computador pessoal pelo período de 05 anos e após serão deletados. O benefício visível a curto prazo para essa população é o diagnóstico dos casos não identificados até então e a verificação da efetividade do tratamento dos pacientes já com diagnóstico de depressão. Como benefícios a longo prazo, serão devolvidos os dados à Unidade Básica de Saúde em questão, por meio oral e em formato de pôster, os quais mostrarão a importância do cuidado com a saúde mental da população em questão. Ainda, será útil na atenção a essa minoria social em âmbito regional e nacional, visto a escassez de estudos direcionados esse público.

2.1.9. RECURSOS

Os recursos utilizados serão custeados pelo pesquisador.

MATERIAL	VALOR (R\$)
Impressões	R\$:100,00
Caneta	R\$: 20,00
Total:	R\$:120,00

2.1.10. CRONOGRAMA

Mês	Março de à maio 2018	Junho de 2018	Setembro de 2018 a junho de 2019	Julho de 2019
Elaboração do projeto de pesquisa	X			
Encaminhamento para o comitê de ética em pesquisa		X		
Coleta e processamento de dados			X	
Encaminhamento para publicação e divulgação de dados				X

2.1.11. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Joanna *et al.* Emotional distress among lgbt youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. **Journal of Youth and Adolescence**, [s. l.], v. 38, n. 7, p. 1001–1014, 2009.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Answers To Your Questions About. **American Psychological Association**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 3–4, 2006.

APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. [s.l: s.n.].

BOCKTING, Walter O. *et al.* Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 103, n. 5, p. 943–951, 2013.

COSTA, Angelo Brandelli *et al.* Homophobia or sexism? A systematic review of prejudice against nonheterosexual orientation in Brazil. **International Journal of Psychology**, [s. l.], v. 48, n. 5, p. 900–909, 2013.

DISORDERS, Neurodevelopmental. Highlights of Changes from DSM-IV to DSM-5. **Focus**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. 525–527, 2013.

FERGUSON, David M.; HORWOOD, L. John; BEAUTRAIS, Annette L. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? **Archives of General Psychiatry**, [s. l.], v. 56, n. 10, p. 876–880, 1999.

FREIRE, Manoela Ávila *et al.* Escala hamilton: Estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 63, n. 4, p. 281–289, 2014.

GRANT, J. M. *et al.* Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey. **Washington National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force**, [s. l.], v. 25, p. 2011, 2011.

HATZENBUEHLER, Mark L. *et al.* Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations. **Social Science and Medicine**, [s. l.], v. 103, p. 33–41, 2014.

MEYER, Ilan H. **Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence** *Psychological Bulletin*, 2003.

MEYER, Ilan H.; SCHWARTZ, Sharon; FROST, David M. Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources? **Social Science and Medicine**, [s. l.], v. 67, n. 3, p. 368–379, 2008.

MORENO, R. A.; MORENO E MARCIA BRITO, D. H.; DE MACEDO SOARES, M. B. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s. l.], v. 21, n. SUPPL. 1, p. 24–40, 1999.

PARCIAS, Silvia *et al.* Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior TT - Validation of the Portuguese version of the Major Depression Inventory. **J Bras Psiquiatr**, [s. l.], v. 60, n. 3, p. 164–170, 2011.

REICHERZER, Stacey. Evolving language and understanding in the historical development of the gender identity disorder diagnosis. **Journal of LGBT Issues in Counseling**, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 326–347, 2008.

SADOCK, Benjamin J; SADOCK; Virginia A; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. v.11. 2016. Artmed.

SANTOS, Elder Cerqueira *et al.* Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. **Interamerican Journal of Psychology**, [s. l.], v. 44, n. 2, p. 235–245, 2010.

STROUMSA, Daphna. The state of transgender health care: Policy, law, and medical frameworks. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 104, n. 3, p. 31–38, 2014.

YADEGARFARD, M; MEINHOLD-BERGMANN; M. E; HO, R. Family Rejection, Social Isolation, and Loneliness as Predictors of Negative Health Outcomes (Depression, Suicidal Ideation, and Sexual Risk Behavior) Among Thai Male-to-Female Transgender Adolescents. **Journal of LGBT Youth**. 2014. v. 11, p. 347-363.

2.1.12. APÊNDICES

2.1.12.1. APÊNDICE 01:

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO:

Idade?				
1.Sexo biológico?	(1) Masculino (2) Feminino			
2.Identidade de Gênero?	(1) Homem (2) Mulher			
3.Estado civil?	(1) solteiro (2) União estável (3) Namorando			
4.Trabalho ou estudo?	(1) trabalhando (2) estudando (3) ambos (4) sem ocupação e não estudando			
5.Escolaridade?	(1) Ensino médio completo (2) Ensino fundamental completo (3) Ensino médio incompleto (4) Ensino fundamental incompleto (5) Ensino superior completo (6) Ensino superior incompleto			
6.Vivência de preconceito?	(1) já sofreu algum tipo de preconceito (2) nunca sofreu preconceito			
7.Já sofreu algum tipo de violência física?	(1) Não (2) Sim			
8.História familiar de depressão?	(1) Familiares com depressão (2) Familiares sem depressão			
9.Possui nome social?	(1) não (2) sim			
10.Mudança do sexo na certidão?	(1) não (2) sim			
11.Já encontrou dificuldade no acesso da saúde pública?				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo e nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente

2.1.12.2. APÊNDICE 02:
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM PACIENTES TRANSEXUAIS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Transtornos Depressivos em Pacientes Transexuais Atendidos em um Centro de Referência, desenvolvida por João Pedro Langaro, discente do curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor Ma. Bruna Chaves Lopes.

Os objetivos centrais do estudo é: Determinar a prevalência da depressão maior na população transexual de Passo Fundo, avaliar os aspectos sociodemográficos e de saúde, verificar quais são os fatores associados aos transtornos depressivos, comparar os índices obtidos com os já estabelecidos da população geral e avaliar a terapia medicamentosa psiquiátrica mais utilizada.

O convite a sua participação se deve à possuir diagnóstico de disforia de gênero, estar em acompanhamento no ambulatório de identidade de gênero e ser maior de 18 anos.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em coleta de informações socioeconômica e preenchimento de um questionário para avaliação da existência de Depressão Maior

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 20 (vinte) minutos, e do questionário aproximadamente 10 (dez) minutos.

As entrevistas serão digitadas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o retorno dos dados na Unidade Básica de Saúde em questão, por meio oral e em formato de pôster, os quais mostrarão a importância do cuidado com a saúde mental da população. Ainda, será útil na atenção à essa minoria social em âmbito regional e nacional, visto a escassez de estudos direcionados esse público. A curto prazo irá possibilitar o diagnóstico de novos casos de depressão, bem como avaliar a sintomatologia nos pacientes já em tratamento e a eficácia da terapia proposta.

A participação na pesquisa poderá causar riscos, dentre eles estão: a exposição dos dados, constrangimento do paciente, perda do vínculo médico. Visando reduzi-los, os dados serão duplamente transcritos para uma tabela, nessa, cada paciente será atribuído um número, visando assegurar maior sigilo dos dados pessoais a serem analisados.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Passo Fundo, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: (54) 9965-4257

e-mail: brunachaveslopes@hotmail.com

Endereço para correspondência: Rua Sete de Setembro 110/501, CEP 99010-120 Passo Fundo – Rio Grande do Sul – Brasil.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

2.1.12.3. APÊNDICE 03:**TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO****Título da pesquisa: TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM PACIENTES
TRANSEXUAIS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

O(s) pesquisadore(s) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Assinatura do Orientador

Assinatura do Acadêmico

2.1.13. ANEXOS

2.1.13.1. Anexo 01

ESCALA HAMILTON (HAM-D 17 ITENS)

ESCALA HAMILTON (HAM-D 17 ITENS)	Pontuação
<p>1) Humor depressivo (tristeza, desesperança, desamparo, inutilidade)</p> <p>0- Ausente</p> <p>1- Sentimentos relatados somente se perguntados</p> <p>2- Sentimentos relatados espontaneamente, com palavras</p> <p>3- Comunica os sentimentos não com palavras mas com expressão facial, postura, voz e tendência ao choro</p> <p>4- O paciente comunica quase que exclusivamente esses sentimentos, tanto em seu relato verbal como na comunicação não verbal</p>	
<p>2) Sentimento de culpa:</p> <p>0- Ausente</p> <p>1- Autorrecriinação, acha que decepcionou outras pessoas</p> <p>2- Ideias de culpa ou rumações de erros ou ações pecaminosas (más) no passado.</p> <p>3- Paciente acha que a doença atual é uma punição (castigo). Delírio de culpa</p> <p>4- Ouve vozes que o acusam ou denunciam e/ou tem alucinações visuais ameaçadoras</p>	
<p>3) Suicídio:</p> <p>0- Ausente</p> <p>1- Acha que não vale a pena viver</p> <p>2- Deseja estar morto ou pensa em uma possível morte para si</p> <p>3- Ideias ou atitudes suicidas</p> <p>4- Tentativas de suicídio</p>	
<p>4) Insônia inicial:</p> <p>0- Sem dificuldades para iniciar o sono</p> <p>1- Queixa de dificuldade ocasional para iniciar o sono, ou seja, mais que meia hora</p> <p>2- Queixa de dificuldade para iniciar o sono todas as noites</p>	
<p>5) Insônia intermediária:</p> <p>0- Sem dificuldade</p> <p>1- Queixa de agitação e perturbação durante a noite</p> <p>2- Acorda durante a noite – qualquer saída da cama (exceto por motivos de necessidade fisiológica)</p>	

<p>6) Insônia tardia:</p> <p>0- Sem dificuldade</p> <p>1- Acorda durante a madrugada, mas volta a dormir</p> <p>2- Não consegue voltar a dormir se levantar da cama durante a noite</p>	
<p>7) Trabalho e atividades</p> <p>0- Sem dificuldades</p> <p>1- Pensamentos e sentimentos de incapacidade, fadiga ou fraqueza, relacionados a atividades, trabalho ou passatempos</p> <p>2- Perda de interesse em atividades, passatempos ou trabalho, quer relatado diretamente pelo paciente, quer indiretamente por desatenção, indecisão ou vacilação (sente que precisa se esforçar para o trabalho ou outras atividades)</p> <p>3- Diminuição no tempo gasto em atividades ou queda de produtividade. No hospital, o paciente ocupa-se por menos de 3 horas por dia em atividades (trabalho hospitalar ou passatempos) com exceção das tarefas rotineiras da enfermagem</p> <p>4- Parou de trabalhar devido a doença atual. No hospital, sem atividades, com exceção das tarefas rotineiras da enfermagem, ou se não consegue realizá-las sem ajuda.</p>	
<p>8) Retardo (lentidão no pensamento e da fala, dificuldade de concentração, diminuição da atividade motora)</p> <p>0- Pensamento e fala normais</p> <p>1- Lentidão discreta à entrevista</p> <p>2- Lentidão óbvia durante a entrevista</p> <p>3- Entrevista difícil</p> <p>4- Estupor completo</p>	
<p>9) Agitação:</p> <p>0- Nenhuma</p> <p>1- Inquietação</p> <p>2- Mexe as mãos, cabelos, etc.</p> <p>3- Movimenta-se bastante, não consegue permanecer sentado durante a entrevista</p> <p>4- Retorce as mãos, rói as unhas, puxa os cabelos, morde os lábios.</p>	
<p>10) Ansiedade psíquica:</p> <p>0- Sem dificuldade</p> <p>1- Tensão e irritabilidade subjetivas</p> <p>2- Preocupa-se com trivialidades</p> <p>3- Atitude apreensiva aparente no rosto ou na fala</p>	

4- Paciente expressa medo sem ser perguntado	
<p>11) Ansiedade somática: (boca seca, flatulência, indigestão, diarreia, cólicas, eructações, palpitação, cefaleias, hiperventilação, suspiros, ter de urinar frequentemente, sudorese)</p> <p>0- Ausente</p> <p>1- Duvidoso ou trivial: sintomas menores, relatados quando questionados</p> <p>2- Leve: paciente descreve espontaneamente os sintomas, que não são acentuados ou incapacitantes</p> <p>3- Moderado: mais do que 2 (dois) sintomas e com maior frequência. São acompanhados de estresse subjetivo e prejudicam o funcionamento normal</p> <p>4- Grave: numerosos sintomas, persistentes e incapacitantes na maior parte do tempo, ou ataques de pânico quase diariamente</p>	
<p>12) Sintomas gastrintestinais:</p> <p>0- Nenhum</p> <p>1- Perda de apetite, mas como sem necessidade de insistência</p> <p>2- Dificuldade para comer se não insistirem</p>	
<p>13) Sintomas somáticos gerais:</p> <p>0- Nenhum</p> <p>1- Peso em membros, costas ou cabeça; dor nas costas, na cabeça ou nos músculos; perda de energia e fadiga</p> <p>2- Qualquer sintoma bem caracterizado e nítido</p>	
<p>14) Sintomas genitais:</p> <p>0- Ausentes</p> <p>1- Leves ou infrequentes: perda de libido, desempenho sexual prejudicado</p> <p>2- Óbvios e graves: perda completa do interesse sexual</p>	
<p>15) Hipocondria:</p> <p>0- Ausente</p> <p>1- Auto-observação aumentada (com relação ao corpo)</p> <p>2- Preocupação com a saúde</p> <p>3- Queixas frequentes, pedidos de ajuda, etc.</p> <p>4- Delírios hipocondríacos</p>	
<p>16) Perda de peso:</p> <p>0- Sem perda de peso ou perda de peso NÃO causada pela doença atual</p>	

1- Perda de peso provavelmente causada pela doença atual. Perda de menos de meio quilo	
2- Perda de peso definitivamente causada pela doença atual. Perda de meio quilo ou mais	
17) Crítica:	
0- Reconhece estar deprimido e doente OU não estar deprimido no momento	
1- Reconhece estar, mas atribuí a causa a má alimentação, ao clima, ao excesso de trabalho, a um vírus, à necessidade de descanso, etc.	
2- Nega estar doente	
Soma total:	

Referência:

PARCIAS, Silvia *et al.* Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior TT - Validation of the Portuguese version of the Major Depression Inventory. **J Bras Psiquiatr**, [s. l.], v. 60, n. 3, p. 164–170, 2011.

3. RELATÓRIO DE PESQUISA:

O projeto de pesquisa, formulado no primeiro semestre de 2018, no mês de julho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, por meio da plataforma brasil, tendo, após ajustes, sido aprovado em 11 de outubro de 2018.

Houve a modificação da tabela de características sociodemográficas dos pacientes, sendo adicionadas algumas variáveis. Foi adicionado, a vivência de alguma forma de violência (psicológica, física ou patrimonial), a opinião sobre os sistemas de saúde pública (dificuldades de acesso, discriminação e não contemplação das necessidades), Histórico de doenças prévias, questionamentos sobre hábitos de vida (uso de medicamentos, tabagismo, uso de álcool, drogas ilícitas e prática de atividade física), uso de terapia hormonal cruzada, Apoio familiar quanto a sua identidade de gênero, e história prévia de diagnóstico de quadro depressivo. Nova ficha de coleta de dados está representada em APENDICE 1.

Conforme discutido com os professores orientadores, tomou-se a decisão de postergar a coleta de dados para as férias letivas, visto a necessidade de entrevista com os pacientes e a impossibilidade de realização das mesmas, devido a choques de horários com as disciplinas em curso na graduação. Dessa forma, houve o adiamento das entrevistas para o mês de dezembro de 2018, tendo início no dia 10/12/18. O Centro de Referência de Saúde da população LGBT e da Mulher presta atendimento psiquiátrico apenas na segunda-feira, terça-feira e quinta-feira, sendo esses os dias da semana elegíveis para a realização das entrevistas. As mesmas foram realizadas aproximadamente em 18 dias durante o período de dezembro de 2018 a março de 2019, tendo obtido um n final de 18 pacientes. Houve diversas faltas às consultas pelos pacientes, tornando inviável a obtenção do n inicialmente proposto de 50 pacientes.

Os dados coletados foram transcritos para uma planilha eletrônica no programa de análise estatística PSPP (distribuição livre). Após foi realizada as medidas de frequência das variáveis coletadas bem como a análise das mesmas. Devido ao número reduzido de participantes do estudo não foi possível

realizar medidas de associação para definir fatores relacionados com a depressão, como o estudo original propôs. Entretanto, o objetivo principal do projeto “Avaliar a prevalência do transtorno depressivo entre transexuais em acompanhamento em um centro de referência” foi possível realizar.

Após análise realizada foi definida uma revista científica para a elaboração do artigo mediante seus requisitos. O artigo apresentado foi redigido no período de abril e maio de 2019.

A realização dos componentes curriculares de Pesquisa em Saúde, TCC I e TCC II foram de suma importância para experienciar um pouco sobre a área de atuação dos pesquisadores em saúde. Mostrou-se muito importante para adicionar a prática à teoria, anteriormente vista nas matérias de Bioestatística e Epidemiologia e Estatística Básica; fixando, assim, o conhecimento e incentivando uma área que é essencial na medicina – a de desenvolvimento de pesquisa.

APENDICE 1: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Idade?				
1.Sexo biológico?				
(1) Masculino (2) Feminino				
2.Identityde de Gênero?				
(1) Homem (2) Mulher				
3.Estado civil?				
(1) solteiro(a)				
(2) União estável (mora junto, ou relação>2 anos)				
(3) Parceiro(a) fixo(a)				
(4) viúvo(a)				
(5) Separado(a) ou divorciado(a)				
4.Trabalho ou estudo?				
(1) trabalhando				
(2) estudando				
(3) ambos				
(4) sem ocupação e não estudando				
5. se “4” sim, qual a ocupação ou estudo?				
Ocupação:				
Estudo:				
6.Escolaridade?				
(1) Ensino médio completo				
(2) Ensino fundamental completo				
(3) Ensino médio incompleto				
(4) Ensino fundamental incompleto				
(5) Ensino superior completo				
(6) Ensino superior incompleto				
(7) Pós-Graduação				
7.Vivência de preconceito?				
(1) já sentiu que sofreu algum tipo de preconceito				
(2) nunca sentiu que sofreu preconceito				
8.Já sofreu algum tipo de violência física?				
(1) Não (2) Sim				
9. Já sofreu algum tipo de violência psicológica?				
(1) Não (2) Sim				
10. Já sofreu algum tipo de violência patrimonial?				
(1) Não (2) Sim				
11.História familiar de depressão? (1º grau)				
(1) Familiares com depressão				
(2) Familiares sem depressão				
12.Possui nome social?				
(1) não (2) sim				
13.Mudança do sexo no RG?				
(1) não (2) sim				
14.Já encontrou dificuldade no acesso da saúde pública?				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo e nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
15. Já sentiu que foi maltratado/discriminado na saúde pública?				

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo e nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
16. Já sentiu que a sua saúde não foi contemplada/satisfeito totalmente na saúde pública?				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo e nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
17. Possui algum problema de saúde?				

Hábitos de Vida:

18. Uso de medicamentos diários: Sim (1) Não (2) Qual(is):

19. Tabagismo: Sim (1) Não (2) Quanto tempo: _____ maços/dia:

20. Consumo de drogas ilícitas: Sim (1) Não (2) quais? Com que frequência? Quantia?

21. Consumo de álcool: Sim (1) Não (2) Se “sim”, quantia? _____ / _____
Dose Tempo

22. Pratica atividade física? (1) Sim (2) Não

23. Se “22” sim, qual atividade? _____ quantos dias/semana? _____ quanto tempo? _____

24. Realizando terapia hormonal cruzada (estrogênio/testosterona)? (1) Sim (2) Não

25. Se “24” sim, há quanto tempo? _____

26. Possui histórico prévio de quadro depressivo diagnosticado? (1) Sim (2) Não

27. Possui o apoio familiar quanto a questão de identidade de gênero? (1) Sim (2) Não

4. ARTIGO CIENTÍFICO:

Prevalência de Depressão em Transexuais num Centro de Referência no Interior da Região Sul do Brasil

Depression Prevalence of Transsexuals in a Reference Center in the Interior of Southern Region of Brazil

João Pedro Langaro (<https://orcid.org/0000-0002-0820-1945>)

Pérsio Ramon Stobbe (<https://orcid.org/0000-0002-2978-0085>)

Bruna Chaves Lopes (<https://orcid.org/0000-0002-5160-8302>)

Abstract: The transsexual population is a social minority who is often neglected, suffering prejudice, discrimination and a lack in the health care system. The study aimed to evaluate the prevalence of depressive disorders found in the transsexual community and the socio-demographics characteristics. This is a cross-sectional study, made with the application of the Hamilton-depression Scale (HAM-D) and a socio-demographic questionnaire. The prevalence rate found of depression disorders was 77,7% in the transsexual population, even with a high prevalence of use of psychoactive drugs (77,7%). Likewise, high levels of Prejudice/discrimination were found (88,8%). Regarding the issue of life habits, high rates of smoking (55,5%), alcohol consumption (72,2%) and sedentary lifestyle (61,2%) were found.

Key-Words: Depressive Disorder; Transgender Persons; Psychiatry; Epidemiology.

Resumo: A população transexual é uma minoria social que muitas vezes está à margem da sociedade e acaba negligenciada, sofrendo com preconceito, discriminação e com lacunas na atenção à saúde. O estudo objetivou avaliar a prevalência da depressão encontrada na população transexual e as características sociodemográficas dos mesmos. O estudo do tipo transversal foi feito por meio da aplicação da escala *Hamilton depression* (HAM-D) e de um questionário sociodemográfico. Foram encontrados índices de algum tipo de transtorno depressivo em uma proporção de 77,7% da população estudada, mesmo

com alto índice de uso de psicofármacos (77,7%). Também, os pacientes declararam altos níveis de vivência de preconceito/discriminação (88,8%). Quanto a questão de hábitos de vida, foram encontrados altos índices de tabagismo (55,5%), consumo de álcool (72,2%) e de sedentarismo (61,2%).

Palavras chaves: Transtorno Depressivo; Pessoas Transgênero; Psiquiatria; Epidemiologia.

Introdução:

Pacientes transexuais são comumente desassistidos no que se refere ao cuidado com a saúde, talvez pelo temor da discriminação, pelo desconhecimento da condição por profissionais da saúde ou por barreiras no acesso à saúde.¹ O público LGBT, uma minoria social da qual faz parte a população transexual, é alvo frequente de preconceitos, de discriminação, de bullying e de violência.² Essas ações depreciativas geram barreiras ao acesso aos serviços de saúde, que prejudicam a atenção e o cuidado desses pacientes.^{1,2} Com isso, existe maior vulnerabilidade à saúde física, bem como uma pior assistência de saúde mental. Há de se observar, também, que em estudos que avaliaram os índices de depressão na população LGBT, percebeu-se que essa minoria possui maiores índices dessa patologia se comparados à população em geral.³

Quando se define um indivíduo como cisgênero está se afirmando a congruência entre o sexo biológico da pessoa e sua identidade de gênero ou expressão de gênero.⁴ Já para ser considerado como transgênero, um indivíduo precisa ter uma incongruência entre o sexo biológico e a identidade e/ou expressão de gênero. Mais restritamente, entende-se por transexual um indivíduo que não se identifica com o sexo biológico e identifica-se fortemente ao gênero oposto ao esperado para o sexo biológico.⁵ Abarcando somente a porção da letra “T” da sigla LGBT, ou seja, tratando-se de indivíduos transgêneros, um

levantamento feito nos Estados Unidos mostrou que 43,9% dos indivíduos transgêneros se identificam com a identidade transexual.⁶ Também, uma metanálise sobre estudos populacionais, a qual avaliou 21 artigos, encontrando uma prevalência da transexualidade de aproximadamente 4,6:100.000 habitantes.⁷ De fato, a população transexual, quando comparada às outras letras da sigla da LGBT, apresenta maior índices de sintomatologia depressiva, mais relatos de discriminação, bem como maiores taxas de tentativas suicidas, como *Su et al*⁸ mostrou em estudo realizado com esse grupo.

A população transexual possui significativas vulnerabilidades socioculturais, tais como a experiência de discriminação, de violência e de preconceitos.^{2,3} Estes fatores, podem empenhar uma significativa sinergia na gênese dos transtornos depressivos, visto a influência do ambiente social, econômico e cultural no qual estão inseridos.^{3,9} Vulnerabilidade é uma condição social que pode gerar o estresse nas minorias, incluindo a população LGBT, podendo corroborar em seu processo de adoecimento.^{10,11} Diante de dados como esses, *Meyer*¹⁰ postulou a “Teoria do Stress de Minorias”, a qual leva em conta estressores gerais (comuns à toda população), somado aos estressores de minorias (relacionados a minorias sociais). Os estressores de minorias, ainda, dividem-se em fatores proximais (a experiência direta do preconceito, a expectativa de discriminação e o preconceito internalizado) e fatores distais (Experiência de preconceito).¹⁰

No Brasil, é visível o alto grau de preconceito. Quando se trata de transexuais, nos quais a expressão de gênero difere da maioria populacional (cis-gênero), essa situação é ainda mais nítida.^{12,13} Realizou-se um estudo em nível nacional, em 2017, com mais de 800 indivíduos transgêneros, o qual mostrou que aproximadamente 55% já haviam sofrido discriminação alguma vez na vida.¹⁴ Ademais, morar em locais com elevado índices de preconceito gera maior mortalidade da população LGBT, uma vez que este é precursor e alimento de ações violentas.¹⁵ A falta de auxílio social a episódios de abuso

físico e/ou emocional de cunho homofóbico e transfóbico é encarada desde cedo por essa minoria.¹⁶ Essas experiências têm um impacto negativo na autoestima, no sentimento de abandono, no estigma social e conseqüentemente na gênese de transtornos mentais, como a depressão, a qual na população LGBT já mostra índices com alta sintomatologia em 33.4%.¹⁶

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de transtornos depressivos e o perfil sociodemográfico de uma população transexual atendida em um centro de referência de saúde. Também, pesquisar os hábitos de vida (consumo de álcool, tabagismo, prática de atividade física), a procura pela Terapia Hormonal Cruzada e os fármacos mais utilizados. Ainda, foi indagada a percepção dos pacientes sobre os sistemas de saúde pública quanto ao acesso, discriminação e satisfação perante as consultas médicas.

Método:

Delimitação:

O estudo é do tipo transversal e foi realizado no Centro de Referência da Saúde da População LGBT e da Mulher, durante o período de dezembro de 2018 a março de 2019.

Participantes:

Para ser incluído na pesquisa, o paciente deveria ter como critérios: idade maior ou igual a 18 anos, possuir diagnóstico prévio de Disforia de Gênero, estar em acompanhamento atual no centro de referência em questão e ter descartado diagnóstico de psicose em prontuário médico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (Parecer: 2.958.615), e somente após aprovação foi realizada a coleta

de dados. A abordagem dos pacientes foi realizada no final da consulta psiquiátrica pré-agendada, em uma sala reservada. Durante os 03 meses de coletas de dados, foram obtidos os consentimentos de 18 pacientes para participação do estudo. Desses, comorbidades foram relatadas por 2 pacientes - 1 Transtorno do Humor Bipolar e 1 Transtorno de Tique. A caracterização da amostra está disposta na **Tabela 1**.

Instrumentos:

Foi estipulado um tempo médio de 20 minutos para a realização do questionário sociodemográfico e a aplicação da *Hamilton depression* (HAM-D). A coleta foi realizada por um único entrevistador. Após convite à participação da pesquisa, solicitou-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), explicando os objetivos da pesquisa, os riscos implicados, os benefícios e seu caráter facultativo.

Análise:

Para avaliação sociodemográfica, foram obtidos os dados de: idade, sexo biológico, identidade de gênero, estado civil, ocupação, escolaridade, problemas de saúde conhecidos, presença de apoio familiar, uso de medicamentos (e quais), uso de drogas ilícitas, uso de álcool, tabagismo, terapia hormonal atual e tempo de uso, prática de atividade física, obtenção do nome social e mudança do sexo na certidão de nascimento. Já especificamente sobre o tema: história familiar de depressão, diagnóstico prévio, uso de psicofármacos, tratamento atual para transtorno depressivo.

A classificação do paciente alcoolista foi realizada obtendo o dado do consumo mensal de bebidas alcoólicas, e distribuindo a quantidade proporcionalmente ao denominador 'dias da semana'. Dessa forma, para transexuais masculinos, o alcoolismo foi considerado se as taxas de consumo foram > 24 g/dia; e, para transexuais femininos, > 30 g/dia. Já para o uso de tabaco, foi investigada a quantidade de cigarros/dia que o paciente utilizava, após convertido em valores proporcionais a maços/ano (1 maço = 20

cigarros). Vivência de preconceito foi considerada como qualquer experiência verbal e não verbal, a qual foi correlacionada à sensação de discriminação social. Já violência psicológica foi considerada como qualquer ato de agressão verbal contra a pessoa, devido a sua identidade de gênero; violência física, como qualquer tipo de abuso ou ato que pretendiam gerar lesões corporais nos indivíduos; e violência patrimonial entendeu-se por qualquer ato com o intuito de prejudicar ou de restringir o comportamento do indivíduo, com um fundo de ameaça de restrição econômica. Atividade física foi avaliada como presente se o paciente pratica atividades por um tempo igual ou maior de 150 minutos por semana, divididos no mínimo em 3 vezes por semana.

Na avaliação sobre problemas advindos do sistema de saúde, foram aplicadas questões estruturadas na forma de resposta da escala Likert de 5 parâmetros: Concordo totalmente, concordo parcialmente, não concordo e nem discordo, discordo parcialmente e discordo totalmente. Para avaliação estatística posterior, foram agrupados os valores de “concordo totalmente” e “concordo parcialmente” como resposta positiva (Sim), e inversamente, as respostas “não concordo e nem discordo”, “discordo parcialmente” e “discordo totalmente” foram consideradas como valor negativo (Não). Três questões foram levantadas a partir dessa estruturação: quanto a dificuldade ao acesso, à discriminação e à satisfação do paciente com o atendimento. No primeiro caso, a dificuldade no acesso envolve barreiras físicas, bem como o temor do paciente de discriminação. No segundo, foi questionado a presença ou não, em algum momento, de um sentimento de discriminação durante a consulta médica devido a questão de sua identidade de gênero. E, por fim, a satisfação do paciente foi indagada questionando se, na opinião do entrevistado, os conhecimentos dos médicos que os atenderam eram insuficientes para uma conduta que contemplasse suas necessidades.

Na avaliação do quesito depressão, foi aplicada a escala HAM-D de 17 itens, com base na sintomatologia apresentada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-4) e já validado em língua portuguesa, sendo utilizado desde 1980. Os resultados de cada um dos 17 itens foram somados e obtiveram um valor final, o qual os parâmetros foram: somatório de mais de 23 pontos são pacientes muito gravemente deprimidos; escores entre 19 a 22 caracterizam pacientes gravemente deprimidos; escores de 14 a 18 pontos são relacionados a pacientes moderadamente deprimidos; 8 à 13, levemente deprimidos; e se inferior a 7, depressão ausente. Salienta-se que as pontuações envolvem a sintomatologia nos últimos 30 dias.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de pacientes transexuais atendidos em um Centro de Referência. Passo Fundo, RS, 2019 (n=18).

Variáveis	n	%
Identidade de Gênero		
Masculina (FTM)*	12	66,6
Feminina (MTF)**	6	33,3
Idade (anos completos)		
Jovens (18-29):	16	88,8
Adultos (30-59):	2	11,1
Estado Civil		
Solteiro	9	50,0
União estável	3	16,6
Parceiro Fixo	6	33,3
Ocupação atual		
Trabalho Formal	11	61,1
Estudante	3	16,6
Ambos	2	11,1
Sem ocupação atual	2	11,1
Escolaridade		
Ensino Médio incompleto ou Fundamental incompleto	8	44,4
Ensino Médio completo	6	33,3
Ensino Superior	4	22,2

*FTM: Female to male

**MTF: Male to female

Resultados:

Ao total, 18 pacientes participaram do estudo, sendo 12 transexuais masculinos e 6 transexuais femininos. Desses, 14 (77,7%) foram enquadrados em algum nível de depressão, em 12 pacientes havia histórico de diagnóstico de depressão prévia, e 7 possuíam história familiar de depressão. Os níveis de gravidade do transtorno depressivo encontrados estão apresentados na **tabela 2**. Ainda, 15 utilizavam algum tipo de psicofármaco, sendo as classes mais comuns em ordem decrescente: Inibidor Seletivo da Recaptação da Serotonina (ISRS) (11), Antidepressivos Tricíclicos (3), Inibidores da Recaptação da Serotonina e Noradrenalina (IRSN) (2), Inibidores da Recaptação da Serotonina (IRS) (2), Estabilizadores do Humor (2), Benzodiazepínicos (2), Antipsicóticos atípicos (2), Antipsicóticos típicos (1) e anticonvulsivantes (1).

Tabela 2. Níveis de depressão encontrados pela aplicação da escala HAM-D e características relativas a transtornos depressivos. Passo Fundo, RS, 2019 (n=18).

Variáveis	n	%
História familiar de depressão (parentesco de 1º grau)	7	38,8
História prévia de depressão	12	66,6
Uso de psicofármacos	14	77,7
Nível de gravidade (HAM-D)		
Levemente deprimidos	2	11,1
Moderadamente deprimidos	5	27,1
Gravemente deprimidos	4	22,2
Muito gravemente deprimidos	3	16,7

No que tange aos hábitos de vida, o uso de álcool na população de estudo foi de aproximadamente 72%, apresentando um consumo médio de 18,96g/dia, com um desvio padrão (Dp) de $\pm 34,71$ e uma mediana de 4,25. A prevalência do tabagismo foi de 55%, apresentando uma média de 6,63 maços/ano, com um Dp $\pm 10,66$ e uma mediana de 2,50, sendo que o índice é maior nos pacientes transexuais masculinos. O uso de drogas ilícitas

esteve presente em 26% e em sua totalidade foi representado por *Cannabis sp.* As demais relações de hábitos de vida estão compiladas na **tabela 3**.

Tabela 3. Hábitos de Vida da população transexual. Passo Fundo, 2019 (n=18)

Variáveis	n	%
Tabagismo atual	10	55,5
Uso de álcool	13	72,2
Uso de drogas ilícitas	4	22,2
Atividade física regularmente	7	38,8

Problemas no acesso à saúde pública em alguma época da vida foram relatados por 14 pacientes; 7 sentiram-se discriminados e 9 não se sentiram satisfeitos com as consultas ou acharam que faltava conhecimento do profissional da saúde sobre a condição da transexualidade. Aspectos relacionados a serviços públicos estão dispostos na **tabela 4**. No que concerne a experiência de violência, os dados estão dispostos na **tabela 5**.

Tabela 3. Características relacionadas ao acesso a serviços públicos sociais e de saúde. Passo Fundo, 2019 (n=18)

Variáveis	n	%
Terapia Hormonal Cruzada	11	61,1
Dificuldade no acesso à saúde pública		
Já sentiu dificuldades no acesso à saúde	14	77,7
Já se sentiu discriminado	7	38,8
Não se sentiu satisfeito/acha que faltou conhecimento do profissional para condutas	9	50,0
Obtenção do nome social	11	61,1
Mudança de sexo na certidão	5	27,7

Tabela 5. Experiências de formas de violência por pacientes transexuais e apoio familiar. Passo Fundo, 2019. (n=18)

Variável	n	%
Formas de violência		
Relata já ter sofrido violência psíquica	16	88,8
Relata já ter sofrido violência física	6	33,3
Relata já ter sofrido violência patrimonial	7	38,8
Apoio Familiar	13	72,2

Discussão:

A depressão na população em geral, segundo *Kessler & Bromet*¹⁷, apresenta taxas globais durante a vida de 11%, sendo que São Paulo (cidade brasileira estudada) apresentou índices maiores que a prevalência global, obtendo 18%. Adentrando à população transexual, os níveis de depressão encontrados variaram de 25,2 - 73,9%¹⁸⁻²⁶, apresentando, no presente estudo, níveis ainda maiores aos relatados na literatura, assim, acometendo 77,7% das pessoas.

Quando investigado sobre história familiar de depressão, acometendo parentes de primeiro grau, 38,8% possuíam familiares acometidos com a doença mental. Uma metanálise avaliou a composição do fator genético para o desenvolvimento de depressão, encontrando uma associação de 37%.²⁷ Ou seja, a amostra estudada apresenta índices compatíveis de depressão relacionado à componente possivelmente familiar. Nessa perspectiva, quando levado em conta o fator “componente familiar” de predisposição para quadros depressivos, os pacientes transexuais não parecem ter maior predisposição do que a população em geral. Isso traz consigo, e reforça, a possibilidade de a gênese dos transtornos estar ancorada no ambiente em que os indivíduos estão inseridos, como propõe a Teoria do Stress de Minorias.¹⁰

Ainda, dos pacientes entrevistados na amostra, 66% tinham história de pelo menos um episódio prévio de depressão diagnosticada. Já o uso de psicofármacos esteve presente em 77% da amostra, sendo os ISRS os fármacos mais utilizados, em concordância com a literatura como o fármaco mais utilizado em quadros depressivos.²⁸ Cabe ressaltar que grande parte da amostra fazia uso de mais de um tipo de psicofármaco, entretanto, ainda

possuía sintomatologia depressiva significativa para a detecção pela sensibilidade do instrumento de avaliação.

A exemplo de estudos que dissertam sobre o transtorno depressivo, Yadegarfar *et al*²⁹ estudaram possíveis fatores de risco para depressão em pacientes transgêneros, e seus resultados demonstram uma relação positiva da rejeição familiar ao surgimento da depressão e sua gravidade. Ademais, nesse contexto, uma análise social trouxe a relação de rejeição familiar após conversa com a família sobre sua identidade de gênero, os resultados encontrados mostram a rejeição de 19% dos indivíduos associada à expulsão da moradia familiar.² Também, em estudos anteriores foi encontrada a presença de rejeição familiar, variando de 31-57% das vezes.^{2, 30} Quando pesquisado sobre a rejeição familiar, os dados obtidos neste estudo não condizem precisamente com a literatura, mostrando a presença em aproximadamente 27,8% dos casos, possivelmente devido ao fato das medidas de não patologização da Incongruência de Gênero e políticas para o aumento da visibilidade dessa população, grande parte das vezes marginalizada.

Dificuldades no acesso, discriminação e não contemplação das expectativas do paciente na saúde pública representaram respectivamente 77,7%, 38,8% e 50%. Um estudo realizado com pacientes transexuais em Virginia- EUA trouxe uma relação de 26,9% de relatos de discriminação no sistema de saúde local.² Mais especificamente, no que concerne a características do serviço de saúde, Grant *et al*³¹ expuseram que 28% da população transexual já adiou a consulta por medo de sofrer algum tipo de preconceito, 28% já sofreu assédio verbal e 50% dos pacientes sentiram que os médicos não tinham conhecimento suficiente sobre a atenção básica à saúde da população transexual. Já, localmente, um estudo realizado nas capitais Florianópolis - SC e Porto Alegre – RS, no Brasil, encontrou uma prevalência de relatos de discriminação na saúde de respectivamente 7,6% e 13,6%.³² Logo, a presença de relatos de discriminação é maior

no interior dos estados, quando comparado com os estudos realizados nas duas capitais da região sul do país. Os dados apresentados reforçam a concepção do modelo de Stress de Minorias como um desencadeante de agravos na saúde dos pacientes, sendo a expectativa de discriminação como potencial influenciador no acesso à saúde. Somado a isso, a discriminação, presente em especial dentro da área da saúde, piora o acesso aos serviços e reforça a teoria em questão. Ainda, reforça-se a necessidade de aprimoramentos específicos para profissionais da saúde que irão trabalhar com essa população, questão já levantada por *Spizzirri*.³³

No questionário aplicado, 88,8% dos pacientes relatou já ter sentido ser vítima de preconceito. Estudos anteriores relacionaram a depressão com a vivência de preconceito, a qual foi bastante expressiva nos relatos dos pacientes, assim, podendo contribuir para a elevação dos números de casos de depressão.³⁴ Esse dado mostra-se maior do que os níveis encontrados pelo estudo com pacientes transgêneros realizado no Brasil, o qual encontrou um índice de discriminação de 55%¹⁴ e de um estudo internacional que encontrou índices de 40%.³⁰ Um fator que poderia explicar essa discrepância é a restrição do presente estudo para a população transexual, ou seja, uma fração do conjunto dos indivíduos transgênero. Nessa perspectiva, a população transexual estaria mais exposta a vivência de preconceito, considerado, por *Meyer*¹⁰, como um estressor distal na teoria formulada.

Outra forma de violência bastante experienciada durante a vida pelos pacientes entrevistados é a violência física. Quando analisados os dados, aproximadamente 33% da amostra relatou ter sofrido agressões físicas durante a vida. Essas taxas mostram-se maiores do que a literatura brasileira encontrou, segundo *Miyamoto*³⁵, que obteve em seu estudo aproximadamente 20% de relatos dessa forma de violência. Esses dados reforçam

a importante prevalência dos atos, sendo uma problemática que contribui negativamente na vida desses indivíduos.

Um fator preocupante foi o grande número de indivíduos com ensino médio ou fundamental incompleto. Fato esse, correspondeu a 44,4% dos entrevistados. Também o índice de ensino superior, o qual foi de apenas 22,2%. Os maiores índices de ensino médio incompleto corroboram com a literatura, a qual encontrou 59% dos transexuais sem conclusão do ensino médio e 40% com ensino médio completo ou superior.⁸ Uma correlação apresentada em uma pesquisa prévia é o aumento das chances de desenvolver depressão relacionada ao baixo nível escolar dos pacientes³⁴, sendo que os entrevistados neste estudo possuíam, em grande parte, baixa escolaridade. Apesar dos índices encontrados pelo estudo se apresentarem inferiores aos apontados na literatura, ainda é bastante preocupante tamanha evasão e conseqüente baixo índice escolar dessa população.

No que tange a aspectos de emprego, *Su et al*⁸ encontraram 62% dos pacientes em alguma forma de emprego, enquanto o restante estava desempregado. Esses resultados se reproduzem nos índices encontrados em Passo Fundo - RS, sendo 61,1% dos entrevistados possuíam empregos formais, enquanto apenas 11,1% estavam desempregados no momento. Também, 27,7% dos pacientes estavam em algum tipo de formação acadêmica. Portanto, a empregabilidade, apesar dos baixos índices de escolaridade, pareceu adequada na amostra, porém cabe-se ressaltar que não foram analisadas as formas de trabalhos presentes nessa população.

Conclusões:

A população transexual mostrou um índice alarmante de quadros depressivos. Os níveis da HAM-D denotam a gravidade destes quadros, uma vez que mesmo medicados (e alguns com mais de um psicofármaco), os pacientes ainda apresentam sintomas significativos à sensibilidade do instrumento. Associado a isso, o estudo sugere taxas altas de preconceito experienciado durante a vida da comunidade transexual, o que como discutido pode levar a consequências negativas na saúde desses indivíduos. Problemas como os relatados podem influenciar na gênese da depressão, seguindo o modelo de stress de minorias e, por conseguinte, afetar a saúde desses pacientes.

Quanto à saúde pública, possíveis lacunas a serem melhoradas foram encontradas, como a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais sobre a transexualidade, na percepção dos pacientes, já que a inexperiência pode levar a não contemplação das necessidades básicas da saúde. Por conseguinte, refletindo-se no receio em buscar os serviços públicos de saúde. Formas de mediação desse problema seriam: a criação de Centros de Referência a Saúde da População LGBT - como já implementado em alguns locais (mostrando-se o caso da população estudada), discussão de questões pertinentes a identidade de gênero e inclusão nos cursos da área da saúde de conteúdos relacionados a educação de gênero e sexual.

Ainda, os hábitos de vida dos pacientes mostraram-se uma problemática à saúde, com altos índices de tabagismo, uso de álcool, e sedentarismo. Ademais e por fim, necessitam-se mais estudos sobre a temática na população transexual, buscando avaliar os possíveis fatores socioambientais relacionados à gênese da depressão nesse grupo em específico.

Limitações:

Possíveis limitações do estudo foram: Devido ao fato de ter sido realizado em um centro de referência, os pacientes mais sintomatológicos podem comparecer as consultas mais frequentemente, e assim, ter sido selecionados no estudo; A maior parte dos pacientes estava em uso de psicofármacos, os quais são a forma de escolha para tratamento da sintomatologia de quadros depressivos. Esses fármacos almejam a redução dos sintomas, o que pode interferir na extrapolação da estimativa dos níveis de depressão encontrados a indivíduos que não estão em uso de medicamentos. Isto é, pacientes “virgens” de tratamento, ou que possuem maior dificuldade no acesso à saúde pública, talvez apresentariam resultados mais graves. Por fim, houve um número de pacientes reduzido ao esperado.

Colaboradores: João Pedro Langaro, Bruna Chaves Lopes e Pécisio Ramon Stobbe participaram da concepção do estudo, da análise dos dados, da redação e revisão crítica do manuscrito. Todos aprovaram a versão final do manuscrito.

Referências:

1. Stroumsa D. The state of transgender health care: policy, law, and medical frameworks. *Am J Public Health*. 2014 Mar;104(3):e31-8. doi: 10.2105/AJPH.2013.301789. Epub 2014 Mar. PubMed PMID: 24432926; PubMed Central PMCID: PMC3953767.
2. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman JL, Keisling M. Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey. *Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force*; Feb 03, 2011 [s. 1.], v. 25.
3. Almeida J, Johnson RM, Corliss HL, Molnar BE, Azrael D. Emotional distress among LGBT youth: the influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *J Youth Adolesc*. 2009 Aug;38(7):1001-14. doi: 10.1007/s10964-009-9397-9. Epub 2009 Feb 24. PubMed PMID: 19636742; PubMed Central PMCID: PMC3707280.
4. American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. doi.org/10.1037/a0039906.
5. American Psychological Association. (2011). Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression. Retrieved from <http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.aspx>
6. Rosser BRS, Oakes JM, Bockting WO, Miner M. Capturing the social demographics of hidden sexual minorities: An internet study of the transgender population in the United States. *Sex Res Social Policy*, 2007. 4(2), 50–64. doi:10.1525/srsp.2007.4.2.50
7. Arcelus J, Bouman WP, Van Den Noortgate W, Claes L, Witcomb G, Fernandez-Aranda F. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in Transsexualism. *European Psychiatry. Eur Psychiatry*. 2015 Sep;30(6):807-15. doi: 10.1016/j.eurpsy.2015.04.005. Epub 2015 May 26.
8. Su D, Irwin JA, Fisher C, Ramos A, Kelley M, Mendoza DAR, Coleman JD. Mental Health Disparities Within the LGBT Population: A Comparison Between Transgender and Nontransgender Individuals. *Transgend Health*. 2016 Jan 1;1(1):12-20. doi: 10.1089/trgh.2015.0001. PubMed PMID: 29159294; PubMed Central PMCID: PMC5685247.
9. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. v.11. 2016. Artmed.

10. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003 Sep;129(5):674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674. PubMed PMID: 12956539; PubMed Central PMCID: PMC2072932.
11. Meyer IH, Schwartz S, Frost DM. Social patterning of stress and coping: does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources? *Soc Sci Med.* 2008 Aug;67(3):368-79. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.03.012. Epub 2008 Apr 21. PubMed PMID: 18433961; PubMed Central PMCID: PMC2583128.
12. Costa, AB, Peroni RO, Bandeira DR, Nardi HC. Homophobia or sexism? A systematic review of prejudice against nonheterosexual orientation in Brazil. *Int J Psychol.* 2013;48(5):900-9. doi: 10.1080/00207594.2012.729839.
13. Cerqueira-Santos E, Calvetti PU, Rocha KB, Moura A, Barbosa LH, Hermel J. Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde *Interam J Psychol*, vol. 44, núm. 2, 2010, pp. 235-245.
14. Souza JA, Rocha TMAC, Barros CRS. Prevalência de Discriminação na Vida, entre Travestis, Transexuais e Transgêneros. UFBA. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, vol. 04, n.01. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cgd.v4i1.24974>.
15. Hatzenbuehler, ML. Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations. *Social Science and Medicine*, [s. l.], v. 103, p. 33–41, 2014.
16. Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Arch Gen Psychiatry*, 1999 Oct; [s. l.], v. 56, n. 10, p. 876–880.
17. Kessler RC, Bromet EJ. The epidemiology of depression across cultures. *Annu Rev Public Health.* 2013;34:119-38. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114409. PubMed PMID: 23514317; PubMed Central PMCID: PMC4100461.
18. Nemoto T, Bödeker B, Iwamoto M. Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among male-to-female transgender women with a history of sex work. *Am J Public Health.* 2011 Oct;101(10):1980-8. doi: 10.2105/AJPH.2010.197285. PubMed PMID: 21493940; PubMed Central PMCID: PMC3222349.
19. Clements-Nolle K, Marx R, Guzman R, Katz M. HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. *Am J Public Health.* 2001 Jun;91(6):915-21. doi: 10.2105/ajph.91.6.915. PubMed PMID: 11392934; PubMed Central PMCID: PMC1446468.

20. Bauer GR, Redman N, Bradley K, Scheim AI. Sexual Health of Trans Men Who Are Gay, Bisexual, or Who Have Sex with Men: Results from Ontario, Canada. *Int J Transgend*. 2013 Apr;14(2):66-74. doi: 10.1080/15532739.2013.791650. Epub 2013 Jul 30. PubMed PMID: 24971043; PubMed Central PMCID: PMC4059421.
21. Reisner SL, White JM, Mayer KH, Mimiaga MJ. Sexual risk behaviors and psychosocial health concerns of female-to-male transgender men screening for STDs at an urban community health center. *AIDS Care*. 2014;26(7):857-64. doi: 10.1080/09540121.2013.855701. Epub 2013 Nov 9. PubMed PMID: 24206043; PubMed Central PMCID: PMC4634528.
22. Hwahng SJ, Nuttbrock L. Adolescent gender-related abuse, androphilia, and HIV risk among transfeminine people of color in New York City. *J Homosex*. 2014;61(5):691-713. doi: 10.1080/00918369.2014.870439. PubMed PMID: 24294927; PubMed Central PMCID: PMC5711521.
23. Reisner SL, Gamarel KE, Dunham E, Hopwood R, Hwahng S. Female-to-Male Transmasculine Adult Health: A Mixed-Methods Community-Based Needs Assessment. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2013. 19(5), 293–303. <https://doi.org/10.1177/1078390313500693>.
24. Nuttbrock L, Hwahng S, Bockting W, Rosenblum A, Mason M, Macri M, Becker J. Psychiatric Impact of Gender-Related Abuse Across the Life Course of Male-to-Female Transgender Persons. *Journal of Sex Research*, 2010. 47(1), 12–23. doi:10.1080/00224490903062258.
25. Judge C, O'Donovan C, Callaghan G, Gaoatswe G, O'Shea D. Gender dysphoria - prevalence and co-morbidities in an irish adult population. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2014 Jun 13;5:87. doi: 10.3389/fendo.2014.00087. PubMed PMID: 24982651; PubMed Central PMCID: PMC4056308.
26. Pitts, MK, Couch M, Mulcare H, Croy S, Mitchell A. Transgender People in Australia and New Zealand: Health, Well-being and Access to Health Services. *Feminism & Psychology*, 2009. 19(4), 475-495. doi:10.1177/0959353509342771.
27. Sullivan PF, Neale MC, Kendler KS. Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 2000 Oct; 157(10):1552-62. DOI: 10.1176/appi.ajp.157.10.1552.
28. Dalarmelina AC, Souza TF, Cortez PJO, Tostes JG. Prevalência de Psicofármacos e Psicoterapia no Tratamento de Depressão em Ambulatório Psiquiátrico de um Hospital Quaternário. *Revista Debates em Psiquiatria* - Mar/Abr 2018. p. 10-18. <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-8-2-2>.
29. Yadegarfar M, Meinhold-bergmann ME; Ho R. Family Rejection, Social Isolation, and Loneliness as Predictors of Negative Health Outcomes (Depression, Suicidal Ideation, and Sexual Risk Behavior) Among Thai Male-

- to-Female Transgender Adolescents. *Journal of LGBT Youth*. 2014. v. 11, p. 347-363.
30. Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *Am J Public Health*. 2013 Oct;103(10):1820-9. doi: 10.2105/AJPH.2012.300796. Epub 2013 Oct. PubMed PMID: 23153142; PubMed Central PMCID: PMC3780721.
 31. Grant JM, Mottet LA, Tanis Justin, Herman JL, Harrison J, Keisling M. National Transgender Discrimination Survey Report on health and health care: Findings of a Study by the National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force. Oct 2010.
 32. Baumgarten A, Peron TB, Bastos JL, Toassi RFC, Hilgert JB, Hugo FN, Celeste KR. Experiências de discriminação relacionadas aos serviços de saúde: análise exploratória em duas capitais do Sul do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 Sep [cited 2019 May 18]; 24(3): 353-362. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300353&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300002>.
 33. SpizzirriI G, AnkierII C, Abdo CHN. Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros. *Diagn Tratamento*. 2017;22(4):176-9.
 34. Khan M, Ilcisin M, Saxton K. Multifactorial discrimination as a fundamental cause of mental health inequities. *International journal for equity in health*, 2017. 16(1), 43. doi:10.1186/s12939-017-0532-z.
 35. Miyamoto, MY. Uso de álcool e outras drogas entre travestis e transexuais femininos. Tese (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia. 2013.

3. ANEXOS:

ANEXO A: Comprovante de envio do projeto ao CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM PACIENTES TRANSEXUAIS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO

Pesquisador: Bruna Chaves Lopes

Versão: 3

CAAE: 94888818.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 085728/2018

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM PACIENTES TRANSEXUAIS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO LGBT que tem como pesquisador responsável Bruna Chaves Lopes, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS em 01/08/2018 às 15:50.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899

UF: SC **Município:** CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

**ANEXO B: Comprovante de aprovação do projeto de pesquisa
pelo CEP**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM PACIENTES TRANSEXUAIS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO LGBT

Pesquisador: Bruna Chaves Lopes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 94888818.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.958.615

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

O estudo visa apresentar a prevalência da depressão em pacientes transexuais em acompanhamento em um centro de referência. Da população LGBT de Passo Fundo A amostra será definida por conveniência, com aproximadamente 50 pessoas, e será avaliada o estado mental do paciente por meio da escala Hamilton-D (HAM-D) - um questionário específico para avaliar a severidade de transtornos depressivos. Ademais, Os prontuários médicos e os fármacos em uso serão descritos avaliados, visando estabelecer os casos de depressão já tratados e que não serão identificados na aplicação da escala. Somado a isso, será avaliado o perfil sociodemográfico dos indivíduos e estabelecer se há relação com o desenvolvimento da síndrome. Espera-se como resultado a prevalência de depressão em um índice próximo a 30%.

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

Será encontrada uma prevalência de 30% de depressão em pacientes transexuais atendidos no centro de referência. Será verificada maior prevalência de depressão em pacientes transexuais comparados à população geral. Os fatores associados aos transtornos depressivos em pacientes transexuais são idade, rejeição familiar, relação com história familiar, sexo biológico, identidade de gênero, histórico de preconceito, ocupação atual, dificuldade em acesso à saúde, experiência

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

Cel: 89.615-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)3049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação da Pesquisa: 2.958.615

de violência física, estado civil e grau de escolaridade. Há o predomínio de Inibidores da recepção de serotonina.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS DO RELATOR:

- Adequado

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Avaliar a prevalência do transtorno depressivo entre transexuais em acompanhamento em um centro de referência.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS DO RELATOR:

- Adequado.

Caracterizar pacientes transexuais atendidos em um centro de referência quanto a aspectos sociodemográficos e de saúde. Verificar quais são os fatores associados aos transtornos depressivos em pacientes transexuais. Comparar os dados obtidos com os já estabelecidos da população geral. Avaliar a terapia medicamentosa psiquiátrica mais utilizada.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: - Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Os riscos apresentados são a exposição dos dados, constrangimento do paciente e perda do vínculo médico. Caso haja perda do vínculo o paciente continuará com atendimento normal na unidade de saúde em questão, ou, caso este preferir, poderá ser encaminhado para outra unidade básica de saúde. Visando minimizar os riscos serão treinados entrevistadores e o encontro para a aplicação será em uma sala reservada. Em caso de qualquer exposição do paciente a pesquisa será descontinuada. Ademais, o paciente tem livre escolha de se retirar da pesquisa em qualquer momento que desejar. Os dados serão mantidos em um computador pessoal pelo período de 05 anos e após serão deletados.

RISCOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: - Adequado.

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Cidade: Área Rural

CNPJ: 09.615-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2040-3745

E-mail: cap.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação da Pesquisa: 2.938.815

O benefício visível a curto prazo para essa população é o diagnóstico dos casos não identificados até então e a verificação da efetividade do tratamento dos pacientes já com diagnóstico de depressão. Como benefícios a longo prazo, serão devolvidos os dados à Unidade Básica de Saúde em questão, os quais mostrarão a importância do cuidado com a saúde mental da população em questão. Ainda, será útil na atenção a essa minoria social em âmbito regional e nacional, visto a escassez de estudos direcionados esse público.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: - Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Estudo transversal descritivo analítico. O estudo será conduzido durante o período de agosto de 2018 a julho de 2019 no Ambulatório de Identidade de Gênero vigente no Centro de Referência e da População LGBT Saúde da Mulher, localizado em Passo Fundo, Rio Grande do Sul (CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER). A população estudada contempla transexuais em tratamento hormonal. A amostra não probabilística, definida por conveniência, será composta por todos os indivíduos transexuais que frequentam periodicamente o centro de referência da saúde da mulher para acompanhamento psiquiátrico e endocrinológico. Estima-se um N de 50. O público LGBT, uma minoria social a qual engloba a população transexual, é alvo frequente de preconceitos, discriminação, bullying e violência (GRANT et al., 2011). Essas ações depreciativas geram a formação de espécies de barreiras de acesso aos serviços de saúde, o que prejudica a atenção e cuidado dos pacientes (GRANT et al., 2011; STROUMSA, 2014). Nesse contexto, cria-se uma situação com maior vulnerabilidade à saúde física, bem como a pior qualidade de saúde mental. Consequentemente, os transtornos mentais podem ser exacerbados na população sendo exemplos desses os depressivos, de ansiedade generalizada, dentre outros. É sabido também que uma elevada mortalidade é relacionada a transtornos psiquiátricos, trazendo como consequência, para esses indivíduos, o legado dos maiores índices populacionais de ocorrência de suicídio (ALMEIDA et al., 2009; GRANT et al., 2011). Estudos com enfoque de avaliar os índices de depressão na população LGBT mostraram que essa minoria possuem maiores índices se comparados à população em geral (ALMEIDA et al., 2009). Por conseguinte, estudos nacionais que quantifiquem os níveis de depressão na população transexual são necessários para melhor assistir essa população. O benefício visível a curto prazo para essa população é o diagnóstico dos casos não identificados até então e a verificação da efetividade do tratamento dos pacientes já com

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-000

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2040-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.958.615

diagnóstico de depressão. Como benefícios a longo prazo, serão devolvidos os dados à Unidade Básica de Saúde em questão, os quais mostrarão a importância do cuidado com a saúde mental da população em questão. Ainda, será útil na atenção a essa minoria social em âmbito regional e nacional, visto a escassez de estudos direcionados esse público.

DESENHO – COMENTÁRIOS DO RELATOR: - Adequado

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

A coleta de dados será realizada por meio dos prontuários existentes na unidade de saúde de referência e pela aplicação de dois questionários. Neste mesmo local os pacientes serão abordados e convidados a participar da pesquisa. Essa abordagem será de forma ativa, sendo realizada pelo acadêmico de medicina que propõe o projeto e acompanhado do orientador ou co-orientador. O primeiro questionário (Anexo 1) será diretamente aplicado na forma de entrevista, com o intuito de avaliar a depressão em fase ativa – a qual se mostra presente quando obtida a pontuação suficiente no questionário HAM-D (17 itens). O segundo questionário visa coletar informações sociodemográficas dos pacientes (Apêndice 1). A utilização dos dois questionários tem o objetivo de buscar uma correlação entre características sociodemográfica dos pacientes e a síndrome depressiva. A aplicação desses questionário será feita na mesma consulta do paciente no Centro de Referência e da População LGBT Saúde da Mulher e será realizada pelo acadêmico que propõe o estudo. Nesse, as variáveis a serem coletadas são: são idade, rejeição familiar, relação com história familiar, sexo biológico, identidade de gênero, histórico de preconceito, ocupação atual, dificuldade em acesso à saúde, experiência de violência física, estado civil e grau de escolaridade. Os dados serão coletados durante setembro de 2018 a junho de 2019, nos encontros programados de retorno ao centro de referência e também nas consultas não pré-agendadas. Será feita a revisão do prontuário do paciente e a haverá a aplicação de um questionário o qual conterá também a escala HAMILTON-D, para avaliar a síndrome depressiva. Os questionários serão aplicados na mesma consulta, no Centro de Referência e da População LGBT Saúde da Mulher. A entrevista direta será realizada pelo acadêmico de medicina, o qual propõe o projeto, e pelo psiquiatra responsável pela unidade de saúde.

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS DO RELATOR: - ADEQUADA.

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Apresentar diagnóstico de disforia de gênero; Estar em acompanhamento no Centro de Referência

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

Cel: 69.615-699

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cap.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.958.615

da Saúde da Mulher; Idade maior ou igual a 18 anos.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS DO RELATOR: - Adequado

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

- Outros transtornos psicóticos psiquiátricos já diagnosticados.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS DO RELATOR: - Transtornos psicóticos já previamente diagnosticados e relatados em prontuário médico.

COMENTÁRIOS DO RELATOR: - Adequado

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão duplamente transcritos para uma planilha eletrônica, nessa, cada paciente será atribuído um número, visando assegurar maior sigilo dos dados pessoais a serem analisados. As análises estatísticas serão feitas através da distribuição das frequências das variáveis realizadas em programa PSPP (distribuição livre). Os dados serão apresentados como média e desvio-padrão ou, no caso de distribuição assimétrica, como mediana e intervalos interquartis (percentil 25% – percentil 75%). O teste do de qui-quadrado será aplicado para as variáveis, o nível de significância estabelecido será de 95%. Para avaliação de potenciais fatores intervenientes, utilizar-se-á modelo de regressão linear múltipla.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: - Adequada.

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Será encontrada uma prevalência de 30% de depressão em pacientes transexuais atendidos no centro de referência. Será verificada maior prevalência de depressão em pacientes transexuais comparados à população geral. Os fatores associados aos transtornos depressivos em pacientes transexuais são idade, rejeição familiar, relação com história familiar, sexo biológico, identidade de gênero, histórico de preconceito, ocupação atual, dificuldade em acesso à saúde, experiência de violência física, estado civil e grau de escolaridade. Há o predomínio de inibidores da recombinação de serotonina

DESFECHOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: - Adequado.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CNPJ: 09.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação da Parecer: 2.958.815

TRANSCRIÇÃO – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Coleta de dados 03/09/2018 21/12/2018

Processamento e análise 07/01/2019 29/03/2019

Redação e divulgação dos dados 01/04/2019 01/07/2019

Envio comitê de ética 23/07/2018 31/08/2018

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS DO RELATOR:- A coleta de dados deve ocorrer após a aprovação pelo CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

- Adequado

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para maiores de 18 anos):

- Adequado.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

- Adequado.

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo; prontuários):

- Adequado

Recomendações:

- Incluir a entrega do relatório final e parcial de projeto, sendo que a) Relatório parcial de projeto (Resolução 466/12 II.20 – é aquele apresentado semestralmente durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento, quando completado o prazo regimental, b) Relatório final de projeto (Resolução 466/12 II.19 – é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados), quando completado o prazo regimental;

- Incluir no TCLE a possibilidade de uso do "nome social";

- Melhorar a forma de tratamento de gênero, levando-se em conta a importância destas flexões para a população Trans.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

Cel: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2040-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFSS



Continuação do Parecer: 2.958.615

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFSS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFSS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFSS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFSS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.ufss@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

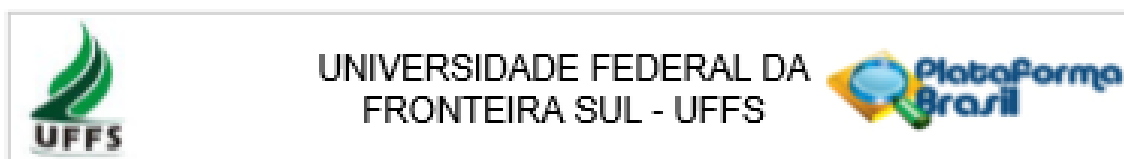
CEP: 89.815-800

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.ufss@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.938.815

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1177122.pdf	03/10/2018 22:57:35		Aceito
Outros	Carta_de_pendencia_2vez.doc	03/10/2018 22:58:28	Bruna Chaves Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2_MODIFICADO.docx	03/10/2018 22:58:14	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_CEP2_modificado.docx	03/10/2018 22:56:04	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoSecretariadaSaudePF_modificado.pdf	27/08/2018 01:04:19	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Outros	ESCALA_HAMILTON_SOCIODEMOGRAFICO_MODIFICADO.docx	27/08/2018 01:04:09	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA PDF.pdf	22/07/2018 23:38:07	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Outros	TCUD.jpeg	22/07/2018 23:27:40	Bruna Chaves Lopes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 11 de Outubro de 2018

Assinado por:

Valéria Silvana Faganello Madureira
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **Cel:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

**ANEXO C: Instruções aos autores para submissão de artigo
em revista**

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

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

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

Orientações para organização de números temáticos

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

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

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

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

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

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

Recomendações para a submissão de artigos

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

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

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

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

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

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

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

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

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

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

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a

importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

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

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

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras,

e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

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

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

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

Agradecimentos

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

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”¹¹ ...
ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade...”

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

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

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

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.
 Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

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

3. Sem indicação de autoria

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

4. Número com suplemento

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

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

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

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
 Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

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

8. Instituição como autor

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

9. Capítulo de livro

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

10. Resumo em Anais de congressos

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

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

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

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

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

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

14. Material audiovisual

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

15. Documentos legais

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

Material no prelo ou não publicado

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

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

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

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

17. Monografia em formato eletrônico

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

18. Programa de computador

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

ANEXO D: Termo de ciência do volume final do TCC

Ministério da Educação
Universidade Federal da Fronteira Sul
Campus Passo Fundo, RS
Curso de Graduação em Medicina

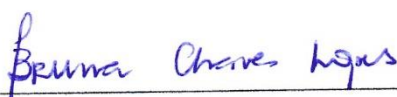


TERMO DE CIÊNCIA DO VOLUME FINAL DO TCC

Eu, Professora Mestre Bruna Chaves Lopes, declaro ter conferido as correções realizadas no artigo científico, conforme sugestão da Comissão Examinadora. Declaro também que estou ciente do conteúdo que compõe o volume final do TCC do Acadêmico João Pedro Langaro.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Passo Fundo, 05 de julho de 2019.



Assinatura da Orientadora