Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

População LGBTQIAPN+ na atenção primária à saúde: desafios para a equipe de enfermagem no acolhimento e acesso equitativo

LGBTQIA+ population in primary health care: challenges for the nursing team in welcoming and providing equitable access

Población LGBTQIA+ en la atención primaria de salud: desafíos para el equipo de enfermería en la acogida y el acceso equitativo

Rosângela Neves dos Santos[1], Josiane Teixeira Silva[1], Agatha Lavinia Morais Lima[1], Vanessa Cristina Bertussi[2], Newton Ferreira de Paula Junior[3].

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas e estratégias adotadas pela equipe de enfermagem no acesso e acolhimento da população LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde identificando potencialidades do atendimento, desafios e lacunas na assistência à saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, fundamentada no referencial metodológico de Mendes et al. (2008). A busca analítica foi realizada nas bases de dados BVS, SciELO, LILACS, BDENF, Portal de Periódicos CAPES e PubMed. Adotaram-se como critérios de inclusão artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025. **Resultados:** A avaliação dos estudos analisados evidencia fragilidades e potencialidades no cuidado à população LGBTQIAPN+. Embora existam políticas voltadas à equidade, sua implementação ainda é incipiente. A análise integrada dos estudos indica que a insuficiência de capacitação, aliada à ausência de estratégias sistemáticas de educação permanente, compromete a implementação das políticas públicas e fragiliza a operacionalização dos princípios do Sistema Único de Saúde. **Considerações finais:** O presente estudo evidenciou que, embora existam avanços normativos no reconhecimento dos direitos da população LGBTQIAPN+, a efetivação do cuidado ainda ocorre de forma desigual, sendo marcada por fragilidades na formação profissional, limitações na organização dos serviços e persistência de barreiras socioculturais que comprometem o acesso e a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Enfermagem, Acolhimento, Minorias sexuais e de gênero.

ABSTRACT

Objective: To analyze the practices and strategies adopted by the nursing team in accessing and welcoming the LGBTQIAPN+ population in Primary Health Care, identifying the potential of the service, challenges, and gaps in health care. **Methods:** This is an integrative review with a qualitative approach, based on the methodological framework of Mendes et al. (2008). The analytical search was carried out in the databases

[1] Faculdade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Uberlândia – MG.
[2] Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba – MG.
[3] Universidade Estadual de Goiás (UEG), Itumbiara – GO.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

BVS, SciELO, LILACS, BDENF, CAPES Journals Portal, and PubMed. The inclusion criteria adopted were original articles, available in full, published between 2020 and 2025. **Results:** The evaluation of the analyzed studies reveals weaknesses and potential in the care of the LGBTQIAPN+ population. Although there are policies aimed at equity, their implementation is still incipient. The integrated analysis of the studies indicates that insufficient training, coupled with the absence of systematic continuing education strategies, compromises the implementation of public policies and weakens the operationalization of the principles of the Unified Health System (SUS). **Final considerations:** This study showed that, although there are normative advances in the recognition of the rights of the LGBTQIAPN+ population, the provision of care still occurs unevenly, marked by weaknesses in professional training, limitations in the organization of services, and the persistence of sociocultural barriers that compromise access to and quality of care.

Keywords: Primary health care, Nursing, Reception, Sexual and gender minorities.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las prácticas y estrategias adoptadas por el equipo de enfermería para acceder y acoger a la población LGBTQIAPN+ en Atención Primaria de Salud, identificando el potencial del servicio, los desafíos y las brechas en la atención sanitaria. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora con un enfoque cualitativo, basada en el marco metodológico de Mendes et al. (2008). La búsqueda analítica se realizó en las bases de datos BVS, SciELO, LILACS, BDENF, Portal de Revistas CAPES y PubMed. Los criterios de inclusión adoptados fueron artículos originales, disponibles en su totalidad, publicados entre 2020 y 2025. **Resultados:** La evaluación de los estudios analizados revela debilidades y potencial en la atención a la población LGBTQIAPN+. Si bien existen políticas orientadas a la equidad, su implementación aún es incipiente. El análisis integrado de los estudios indica que la capacitación insuficiente, junto con la ausencia de estrategias sistemáticas de educación continua, compromete la implementación de las políticas públicas y debilita la operacionalización de los principios del Sistema Único de Salud (SUS). **Consideraciones finales:** Este estudio demostró que, si bien existen avances normativos en el reconocimiento de los derechos de la población LGBTQIAPN+, la prestación de cuidados aún se produce de forma desigual, marcada por deficiencias en la formación profesional, limitaciones en la organización de los servicios y la persistencia de barreras socioculturales que comprometen el acceso a la atención y su calidad.

Palabras clave: Atención primaria de salud, Enfermería, Recepción, Minorías sexuales y de género.

INTRODUÇÃO

A Carta Magna, em seu art. 196, estabelece que a saúde é um direito que transcende a assistência médica, abrangendo bens e acesso a serviços públicos (POPADIUK GS, et al., 2017). Para assegurar esse direito, o Brasil criou o Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece acesso universal e gratuito às políticas de saúde (ROSA DRF, 2023).

Nesse contexto, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 consolida o SUS como o modelo central de atenção, regulamentando seus princípios, sendo eles doutrinários: Universalidade, garante acesso a todos; Integralidade, considera a saúde em sua totalidade; Equidade, reduz desigualdades no acesso; e Atenção Humanizada busca atendimento respeitoso e acolhedor (NORONHA JC e PEREIRA TR, 2013; BRASIL, 2024; MINSTRÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2025). Sobre esse viés, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do SUS, oferecendo atenção integral através de ações que vão da promoção ao tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Entretanto, a lei garante a saúde como direito, mas sua efetivação no SUS ainda é um desafio, principalmente no acolhimento dos usuários (GONÇALVES EFM, et al., 2023). Entre os grupos mais afetados pelas limitações estão as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, arromânticos, agênero, pansexuais, polissexuais, não-binários e demais identidades e orientações que compõem a sigla LGBTQIAPN+ (SOUZA ACJ, 2018).

Logo, para compreender a origem dessas iniquidades, torna-se necessário distinguir os conceitos de gênero e sexualidade. Gênero e sexualidade são construções socioculturais e históricas que refletem relações de poder. Identidade de gênero é a autoidentificação; Orientação sexual refere-se à atração sexual; e Expressão de gênero é a forma como a pessoa se manifesta em público (LACERDA JA e BIGLIARDI AM, 2021; PEDRA CB, 2019, p. 65).

Além disso, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro e Estatística (IBGE) no ano de 2019, indicou 159,2 milhões de adultos, desses 2,9 milhões se declararam homossexuais ou bissexuais, 2,3% não quiseram responder e 1,1% não sabiam sua orientação sexual. O número de não resposta reflete ao receio do entrevistado em verbalizar sua orientação sexual, motivado por fatores culturais, familiares, insegurança e desconfiança (AGÊNCIA IBGE, 2019).

Posto isso, para combater as barreiras de acesso da população LGBTQIAPN+, o SUS instituiu em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), pela Portaria nº 2.836 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Seu objetivo é garantir a saúde integral e a equidade, porém sua implementação enfrenta entraves como, a pouca divulgação, a resistência profissional e a carência de recursos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Assim, o preconceito na Atenção Primária à Saúde, de sutil a extremo, causa experiências traumáticas que afastam os indivíduos do cuidado (FERREIRA LM, et al., 2024).

Portanto, não obstante o seu avanço, a PNSILGBT permaneceu ineficaz na superação de barreiras de acesso enfrentadas por essa população. Logo, este trabalho se justifica devido aos desafios e limitações que as pessoas LGBTQIAPN+ vivenciam nos serviços de saúde, pois mesmo com a política em vigor, continuam sendo alvo de preconceito no atendimento pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, o que restringe o acesso. Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem foi evidenciada devido ao seu papel estratégico na linha de frente da Atenção Primária à Saúde, sendo responsável pelo acolhimento inicial e continuidade do cuidado.

Dessa forma, emergiu-se a seguinte questão norteadora: Como a produção científica tem descrito as práticas e estratégias da equipe de enfermagem no acesso e acolhimento da população LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde?

Compreender a resposta a essa questão é fundamental para subsidiar intervenções que melhorem a qualidade do cuidado e garantam a efetivação dos princípios do SUS para a população LGBTQIAPN+. Além disso, possibilita identificar lacunas na formação e na prática profissional, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais inclusivas e sensíveis às especificidades dessa população. Dessa forma, a presente investigação busca também fortalecer o papel da enfermagem na promoção de um cuidado equânime, ampliando o debate científico e incentivando a implementação de práticas assistenciais alinhadas à diversidade e aos direitos em saúde.

Este trabanho tem como objetivo analisar as práticas e estratégias adotadas pela equipe de enfermagem no acesso e acolhimento da população LGBTQIAPN+ na atenção primária à saúde identificando potencialidades do atendimento, desafios e lacunas na assistência à saúde.

MÉTODOS

Este estudo estruturou-se a partir de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com o intuito de evidenciar os estudos científicos sobre a temática. O objetivo dessa metodologia é obter um conhecimento enraizado de um determinado fenômeno, permitindo que as pesquisas publicadas sejam substanciadas em um único artigo.

Foi utilizado como base o método Mendes KDS, et al. (2008), constituído por 6 etapas sendo elas: 1º Definição do tema e formulação de uma questão de pesquisa; 2º Busca nas bases de dados e identificação de estudos que serão incluídos; 3º Definição das informações a serem extraídas, organizar e sumarizar de forma concisa; 4º Avaliação dos estudos selecionados, aplicação de analise; 5º Interpretação e discussão dos resultados; 6º Elaboração do documento com a descrição das etapas percorridas.

Foram consultadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Portal de Periódicos da CAPES, National Library off Medicine (PUBMED). Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, espanhol e inglês, que abordassem a atuação da enfermagem no cuidado à população LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde. Foram excluídas editoriais, resumos, teses, dissertações, e estudos que não abordavam diretamente o acesso e acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS). As pesquisas foram realizadas no período de agosto a outubro de 2025. Pesquisou-se os artigos indexados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Atenção Primária à Saúde”, “Enfermagem”, “Acolhimento”, Minorias Sexuais e de Gênero”, conforme **Quadro 1**.

Quadro 1 - Descritores e seus correspondentes em português, inglês e espanhol.

Descritores	Português	Inglês	Espanhol
Termo 1	Atenção Primária à Saúde	Primary Health Care	Atención Primaria de Salud
Termo 2	Enfermagem	Nursing	Enfermería
Termo 3	Acolhimento	Reception	Recepción
Termo 4	Minorias Sexuais e de Gênero	Sexual and Gender Minorities	Minorías sexuales y de género

Fonte: Santos RN, et al., 2026.

A definição dos descritores foi realizada com base em termos padronizados em saúde, visando garantir maior sensibilidade e especificidade na recuperação dos estudos. A combinação dos termos ocorreu por meio dos operadores booleanos AND e OR, permitindo tanto a interseção quanto a ampliação dos conceitos abordados. A operacionalização da busca foi conduzida de forma concomitante e individual, com o objetivo de identificar possíveis divergências e assegurar maior rigor metodológico na estratégia adotada (**Quadro 2**), além de garantir maior consistência, confiabilidade e precisão nos resultados obtidos.

Quadro 2 - Estratégia de busca pelas bases de dados

Estratégia	Bases de dados pesquisadas						
	MEDLINE (BVS)	LILACS (BVS)	BDENF (BVS)	SCIELO	CAPES	PUBMED	TOTAL
Minorias Sexuais e de gênero **AND** Enfermagem **AND** Atenção Primaria à saúde	0	6	3	3	1	0	13
Minorias Sexuais e de gênero **AND** Enfermagem	176	51	41	19	10	0	297
Minorias Sexuais e de Gênero **OR** Pessoas LGBTQIA+ **AND** Enfermagem	176	33	29	0	2	2	242
Acolhimento **AND** Minorias sexuais e de Gênero	0	27	8	0	8	0	43
Atenção primaria à saúde **AND** Minorias Sexuais e de Gênero **AND** Acolhimento	0	5	2	3	0	0	10
Minorias Sexuais e de Gênero **OR** Pessoas LGBTQIA+ **AND** Enfermagem **AND** Atenção básica	5	4	4	0	0	0	13
Total:	357	126	87	25	21	2	618

Fonte: Santos RN, et al., 2026.

Além disso, a estratégia de busca foi adaptada conforme as especificidades de cada base de dados, respeitando seus critérios de indexação. Adicionalmente, buscou-se assegurar a reprodutibilidade da estratégia de busca, por meio da descrição detalhada dos procedimentos adotados, permitindo maior

transparência no processo metodológico. Essa abordagem contribui para a confiabilidade dos achados, ao possibilitar que outros pesquisadores possam replicar a busca e validar os resultados obtidos.

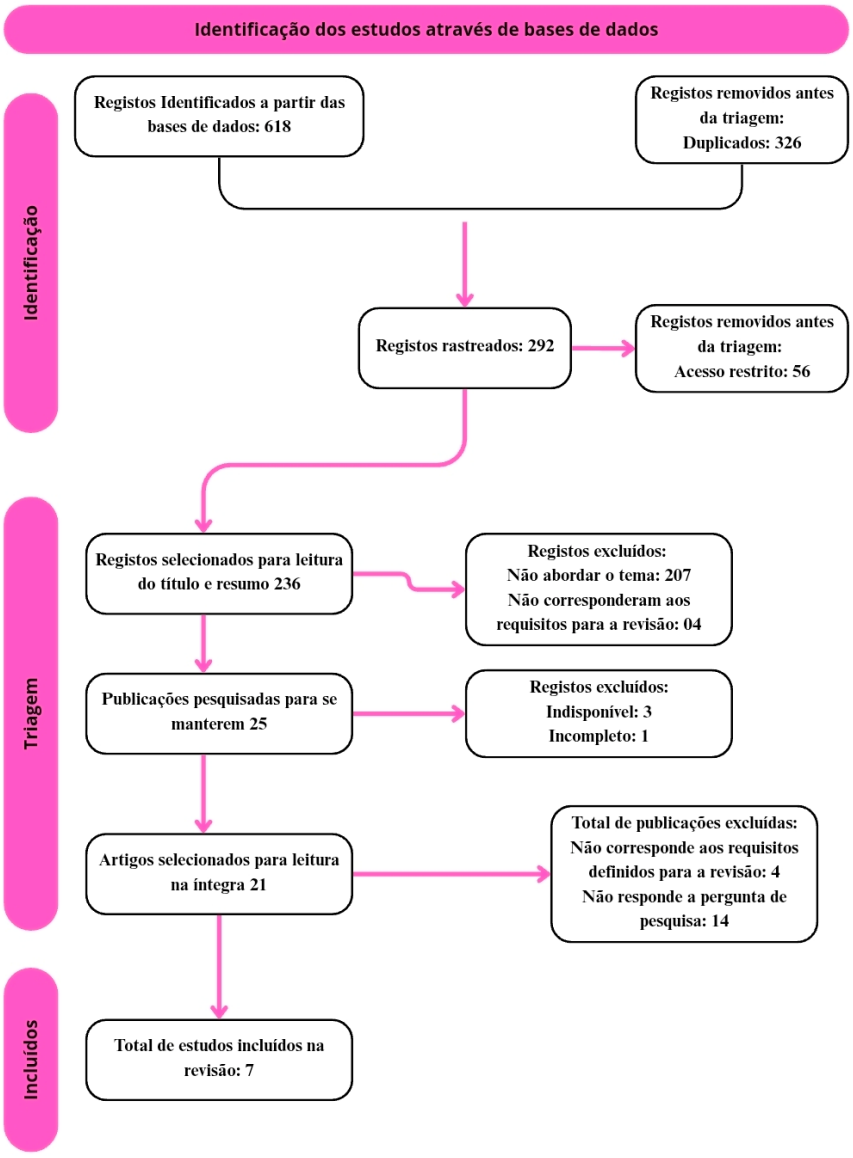
O período de publicação dos estudos incluídos foi delimitado com o intuito de contemplar produções recentes e relevantes sobre a temática, assegurando a atualidade das evidências analisadas. A seleção dos artigos foi realizada de forma criteriosa, com leitura independente dos títulos e resumos, seguida da análise na íntegra dos estudos elegíveis, garantindo maior rigor metodológico no processo de inclusão.

Para a organização dos dados, foi elaborado um instrumento de extração contendo informações relevantes dos estudos, como autores, ano de publicação, objetivo, principais resultados e contribuições para a temática, possibilitando uma análise sistemática e comparativa das evidências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em 618 estudos. Após a escolha por maior relevância de artigos duplicados e a triagem por título e resumo, 21 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Desses, 7 atenderam aos critérios de inclusão e integraram a amostra final, conforme apresentado no fluxograma (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma com o processo de seleção dos artigos que compõem a síntese final.



Fonte: Santos RN, et al., 2026.

No quadro abaixo, são apresentados os artigos incluídos neste estudo, codificados de A01 a A07, abordando em título, autores/ ano de publicação, conclusões e nível de evidência. A abordagem metodológica dos artigos segue as 4 primeiras etapas propostas por Mendes KDS, et al. (2008). A 1º coluna é a codificação dos artigos, a 2º coluna representa o título, na 3º indica os autores, na 4º coluna são os principais resultados dos artigos e a 5º o nível de evidência.

Os estudos foram classificados segundo os níveis de evidência propostos pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), onde o nível I representa evidências mais robustas, como ensaios clínicos ou revisões sistemáticas, o nível II são evidências obtidas em ensaios clínicos com randomização, enquanto o nível III são evidências obtidas em ensaios clínicos sem randomização. O nível IV tratam-se de evidências de estudos de coorte e de caso-controle, o nível V são evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; e o pôr fim o nível VI são evidências de menor força baseados em estudos descritivos ou qualitativos (MERCES MC, et al., 2019). Dos artigos inclusos na revisão, temos 5 de nível VI, 1 de nível V e 1 que não se encaixa na classificação de níveis, sendo um estudo reflexivo.

Quadro 3 - Distribuição dos artigos incluídos na revisão da literatura.

Cód.	Autor/Ano de publicação	Conclusões	Nível de evidência
A1	GUIMARÃES NP, et al. (2020)	A falta de conhecimento sobre a população LGBT resulta em profissionais despreparados para atender suas demandas, especialmente no processo transexualizador na Atenção Básica. O estudo destaca a ausência de investimentos em educação permanente pela gestão municipal, embora a militância LGBT contribua com ações educativas. Ressalta-se a necessidade de ampliar a capacitação dos profissionais para assegurar os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.	VI
A2	MILANÊZ LS, et al. (2022)	A violência na Atenção Básica está relacionada à manutenção de práticas heteronormativas que invisibilizam e discriminam mulheres lésbicas. O cuidado humanizado requer o reconhecimento das necessidades específicas dessa população e a adoção de práticas acolhedoras pelas enfermeiras, promovendo respeito às diferentes identidades nos serviços de saúde.	VI
A3	OLIVEIRA BAS, et al. (2024)	As participantes demonstraram dificuldade em reconhecer a violência como fator determinante do (des)cuidado. A falta de assistência integral e as abordagens discriminatórias afastam pessoas LGBTQIAP+ das Unidades Básicas de Saúde, levando-as a buscar atendimento apenas em situações mais graves, o que compromete a equidade da assistência.	VI
A4	PAIVA AT, et al. (2023)	A atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no cuidado à população LGBT+ é limitada pelo despreparo profissional e pelo acesso insuficiente à informação. Apesar disso, os profissionais vêm adotando estratégias para ampliar o acolhimento, fortalecer vínculos e oferecer uma assistência mais inclusiva.	VI
A5	PAIVA EF, et al. (2023)	O estudo evidenciou conhecimento insuficiente sobre gênero e saúde da população LGBTQIA+, além do despreparo dos profissionais e do desconhecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIA+. Esses fatores dificultam o acesso aos serviços e mantêm práticas centradas em ações biologicistas.	VI
A6	FERREIRA SA (2022)	O estudo destaca a importância da consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família para ampliar o acesso e fortalecer as ações voltadas à população LGBTQIA+. Ressalta ainda a necessidade de notificação de violências e agravos, bem como do envolvimento de toda a equipe de saúde na promoção de um cuidado integral e inclusivo.	Não informado
A7	BARBOSA PRN, ROMANO VF (2025)	O estudo evidencia que pessoas trans e travestis no Rio de Janeiro enfrentam dificuldades para acessar serviços de saúde devido a práticas discriminatórias. Defende uma abordagem holística, o respeito ao nome social, a capacitação dos profissionais e a implementação de políticas inclusivas para garantir a universalidade, integralidade e equidade no SUS.	V

Fonte: Santos RN, et al., 2026.

Os dados obtidos foram organizados e analisados de forma narrativa e temática, conforme as etapas descritas, permitindo sintetizar as principais práticas, desafios e estratégias de acolhimento descritas na literatura sobre a atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde frente à população LGBTQIAPN+.

A avaliação dos sete estudos analisados evidencia fragilidades e potencialidades no cuidado à população LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde, especialmente na atuação da enfermagem. Embora existam políticas voltadas à equidade, sua implementação ainda é incipiente, com limitações na formação profissional e manutenção de práticas biologicistas e heteronormativas, que comprometem o acolhimento. Por outro lado, destacam-se estratégias inclusivas baseadas na escuta qualificada, no vínculo e na valorização das singularidades. A partir desses achados, os resultados foram organizados em categorias temáticas para melhor compreensão do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS).

Categoria 1: Limitações formativas e despreparo profissional na APS

Os estudos analisados (A1, A4, A5 e A7) convergem ao demonstrar que as limitações formativas e a insuficiência na qualificação profissional configuram-se como entraves estruturais para a efetivação de um cuidado integral à população LGBTQIAPN+. Tais fragilidades não se restringem à dimensão individual, na medida em que refletem lacunas persistentes tanto no processo formativo quanto na governança dos serviços de saúde.

A análise integrada dos estudos indica que a insuficiência de capacitação, aliada à ausência de estratégias sistemáticas de educação permanente, compromete a implementação das políticas públicas e fragiliza a operacionalização dos princípios do Sistema Único de Saúde (A1, A4, A5). Esses achados dialogam com a literatura ao evidenciar que a baixa incorporação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT decorre, em grande medida, do desconhecimento profissional, resultando em práticas fragmentadas e pouco resolutivas (PAULINO DB, et al., 2019; ABADE EAS, et al., 2021). Nesse sentido, amplia-se a compreensão de que tais limitações estão diretamente relacionadas ao modelo de formação em saúde vigente.

No plano institucional, observa-se que a fragilidade na qualificação profissional é sustentada pela ausência de políticas estruturadas de educação permanente (A1, A4, A5), indicando que a capacitação não pode ser compreendida exclusivamente como responsabilidade individual. Em consonância com esses achados, Ferreira LM, et al. (2024) destacam a importância da qualificação profissional; entretanto, os estudos analisados evidenciam que intervenções pontuais mostram-se insuficientes quando não articuladas a mudanças estruturais na organização do cuidado.

Paralelamente, identifica-se a predominância de um modelo biologicista na formação em saúde, o qual reduz o cuidado à dimensão clínica e desconsidera aspectos sociais, culturais e subjetivos. Nessa direção, Xavier FB, et al. (2024) e Souza ES, et al. (2024) apontam a abordagem ainda incipiente da diversidade sexual e de gênero na formação em enfermagem, contribuindo para a manutenção de práticas pouco sensíveis às especificidades dessa população.

Os estudos A4 e A5 indicam que tais limitações formativas contribuem para a construção de uma assistência reducionista, frequentemente associando a população LGBTQIA+ a infecções sexualmente transmissíveis. Essa perspectiva evidencia a permanência de um olhar patologizante, que reforça estigmas e compromete a integralidade do cuidado. Corroborando essa análise, a literatura aponta que abordagens centradas no risco tendem a negligenciar dimensões fundamentais, como a saúde mental e as vulnerabilidades sociais (ARAÚJO ETH, et al., 2020; SOUZA GAC e RANDOW RMV, 2024).

Sob uma perspectiva crítica, o estudo A7 evidencia que a insuficiência formativa se manifesta na invisibilização de pessoas transexuais e travestis, demonstrando que a ausência de preparo específico está associada à reprodução de práticas discriminatórias. Esse cenário indica que o problema ultrapassa a dimensão técnica, envolvendo a manutenção de padrões heteronormativos e cisnormativos nos serviços de saúde.

Ademais, observa-se que a presença de preconceitos, somada às lacunas na formação, atua como importante barreira de acesso, reduzindo a adesão da população LGBTQIA+ aos serviços (BARBOSA, 2025).

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de intervenções em múltiplos níveis, com destaque para a reformulação dos currículos e o fortalecimento da educação permanente, sendo a enfermagem elemento central na transformação dessas práticas assistenciais.

Nesse contexto, destaca-se que a fragilidade na formação profissional impacta diretamente a atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere à capacidade de reconhecer e responder às demandas específicas da população LGBTQIAPN+. A ausência de conteúdos relacionados à diversidade sexual e de gênero nos processos formativos contribui para a reprodução de práticas baseadas em estereótipos, limitando a atuação do enfermeiro a abordagens generalistas e pouco sensíveis às singularidades dos usuários. Assim, a qualificação da prática de enfermagem exige a incorporação sistemática dessas temáticas nos currículos e nos processos de educação permanente, possibilitando a construção de competências alinhadas à promoção de um cuidado mais inclusivo, resolutivo e equânime.

A partir dessas fragilidades estruturais, evidencia-se que as limitações no processo formativo e na organização dos serviços repercutem diretamente na qualidade do acolhimento, comprometendo o acesso, a permanência e a integralidade do cuidado ofertado à população LGBTQIAPN+. Tais aspectos serão aprofundados na categoria subsequente.

Categoria 2: Fragilidades e potencialidades: estratégias de acolhimento na prática de enfermagem

O conjunto dos estudos analisados (A1, A2, A3 e A7) permite identificar que o acolhimento à população LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde ainda se desenvolve em um contexto marcado por fragilidades estruturais, materializadas em experiências recorrentes de constrangimento, discriminação e violência institucional. Essas situações não apenas dificultam o acesso, mas também comprometem a permanência dos usuários nos serviços, evidenciando que as barreiras ao cuidado ultrapassam aspectos técnicos e estão profundamente relacionadas à persistência de valores socioculturais heteronormativos que orientam as práticas assistenciais.

Ao articular os achados, observa-se que tais experiências negativas contribuem significativamente para o afastamento dessa população dos serviços de saúde, conforme discutido por Santos JGD e Oliveira JLBC, (2024) e Lima JCG, et al., (2021). Nesse sentido, os dados analisados indicam que essas vivências não se configuram como episódios isolados, mas como manifestações reiteradas de práticas institucionalizadas que tensionam a equidade no acesso e fragilizam a continuidade do cuidado.

A permanência de manifestações de homofobia e transfobia, mesmo diante de avanços no campo normativo, evidencia uma lacuna entre o reconhecimento formal de direitos e sua efetiva materialização no cotidiano assistencial. Em diálogo com essa perspectiva, Dias BO, et al. (2025) ressaltam que a transformação do cuidado depende não apenas da existência de políticas, mas da revisão das práticas profissionais e das relações estabelecidas nos serviços.

Em contraponto a esse cenário, os estudos evidenciam que a enfermagem se configura como um eixo estratégico na qualificação do acolhimento, sobretudo em função de sua atuação contínua no território e da proximidade estabelecida com os usuários. Elementos como escuta qualificada, construção de vínculo e cuidado humanizado emergem como dimensões centrais para a produção de práticas mais inclusivas (A4 e A6). No entanto, a análise indica que tais iniciativas ainda se mostram pouco institucionalizadas, permanecendo, em grande medida, condicionadas à iniciativa individual dos profissionais.

A integração dos achados permite compreender que a anamnese ampliada, aliada ao reconhecimento dos contextos de vida e ao respeito às singularidades, constitui um componente essencial para a consolidação de práticas inclusivas (A2, A4 e A6). Nesse cenário, a enfermagem assume papel relevante ao contribuir para a construção de ambientes mais acolhedores e seguros, favorecendo a permanência dos usuários nos serviços.

Adicionalmente, o respeito à identidade de gênero e ao uso do nome social, destacado no estudo A7, revela-se como um elemento fundamental no processo de acolhimento. Entretanto, a necessidade de reafirmação constante dessas práticas evidencia que aspectos básicos do cuidado ainda não se encontram plenamente incorporados à rotina dos serviços de saúde.

Ao aprofundar a análise, torna-se evidente que as limitações no acolhimento não podem ser atribuídas exclusivamente à atuação individual dos profissionais, mas estão diretamente vinculadas à forma como os serviços de saúde se estruturam e organizam suas práticas. A inexistência de diretrizes institucionais consolidadas e de estratégias sistemáticas voltadas à diversidade contribui para a reprodução de práticas que, ainda que não intencionais, mantêm processos de exclusão no cotidiano assistencial.

Nesse contexto, qualificar o cuidado implica superar abordagens centradas exclusivamente na dimensão biológica, exigindo o reconhecimento das experiências, trajetórias e contextos de vida dos usuários. Esse movimento demanda não apenas ampliação do conhecimento técnico, mas, sobretudo, a construção de uma postura crítica capaz de tensionar valores, atitudes e práticas historicamente excludentes.

Nessa direção, a educação permanente em saúde assume papel estruturante, ao possibilitar espaços de reflexão sobre o processo de trabalho e ao favorecer a construção de práticas alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde. A incorporação dessas estratégias no cotidiano dos serviços pode contribuir para o fortalecimento do vínculo, a ampliação do acesso e a qualificação da assistência.

Por fim, evidencia-se que a consolidação de um acolhimento efetivamente equânime exige a articulação entre compromisso institucional e reorganização dos processos de trabalho, não podendo depender exclusivamente de iniciativas individuais. Somente a partir desse movimento será possível avançar na construção de práticas mais inclusivas, sensíveis e resolutivas, coerentes com as necessidades da população LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que, embora existam avanços normativos no reconhecimento dos direitos da população LGBTQIAPN+, a efetivação do cuidado na Atenção Primária à Saúde ainda ocorre de forma desigual, sendo marcada por fragilidades na formação profissional, limitações na organização dos serviços e persistência de barreiras socioculturais que comprometem o acesso e a qualidade da assistência. Observou-se que as práticas e estratégias da enfermagem no acolhimento dessa população são permeadas por desafios relacionados ao despreparo profissional e à insuficiente institucionalização de ações inclusivas, o que impacta diretamente a construção do vínculo e a permanência dos usuários nos serviços de saúde. Por outro lado, destacam-se potencialidades associadas à atuação da enfermagem, especialmente por meio da escuta qualificada, do cuidado humanizado e do respeito às singularidades, evidenciando seu papel estratégico na qualificação da assistência. Contudo, tais práticas ainda se mostram dependentes de iniciativas individuais, indicando a necessidade de fortalecimento da formação crítica, da educação permanente e da reorganização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde, de modo a assegurar a integralidade, a equidade e a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde, contribuindo para a consolidação de um cuidado mais inclusivo, resolutivo e alinhado às necessidades da população LGBTQIAPN+.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA IBGE Notícia. Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de- noticias/noticias/33785-em-pesquisa-inedita-do-ibge-2-9-milhoes-de-adultos-se- declararam-homossexuais-ou-bissexuais-em-2019. Acessado em: 14 de novembro de 2025.
2. ARAÚJO ETH, et al. Acolhimento à população LGBT na atenção básica. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2020; 92(30): 119-125.
3. BARBOSA PRN. Atendimento da população LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa de literatura. SANARE - Revista de Políticas Públicas, Sobral, 2025; 24(1): 141-15.
4. BARBOSA PRN, ROMANO VF. As pessoas transexuais e travestis e a invisibilidade na Atenção Primária à Saúde. HU Rev., 2024; 50: 1-8
5. BRASIL. Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. 2024. Disponível: https://revista.grupofaveni.com.br/index.php/ensinoeducacaoeciencias/article/view/20 60/1090. Acessado em: 15 de agostp de 2025.

6. DIAS BO, et al. Estratégias para Equidade do Acesso da População Trans aos Serviços de Saúde. Saúde Coletiva (Barueri), 2025; 15(97): 16372-16381.
7. FERREIRA LM, et al. Barreiras no acesso à Atenção Básica pela população LGBTQIA+: uma revisão integrativa. Rev. Bras Med Fam Comunidade, 2024; 19(46): 1-11
8. FERREIRA SA. Consulta de Enfermagem à População LGBTQIA+ na Estratégia Saúde da Família. SAJES- Revista da Saúde da AJES, 2022; 8(16): 1-12.
9. GONÇALVES EFM, et al. Saúde de LGBTQIA+ na atenção básica de saúde: uma revisão de escopo. Saúde Debate, 2023; 47(N Especial 1): e911
10. GUIMARÃES NP, et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. Reciis – Rev. Eletron Comun Inf Inov Saúde, 2020; 14(2): 372-385.
11. LACERDA JA, BIGLIARDI AM. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT Aplicada no NASF-AB. Revista Contraponto, 2021; 8(1): 141-161.
12. LIMA JCG, et al. Conhecimento da Equipe de Enfermagem frente ao paciente transgênero. Pesquisa Sociedade e Desenvolvimento, 2021; 10(10): 1-9
13. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, 2008; 17(4): 758–764
14. MERCES MC, et al. Evidências científicas sobre a associação entre burnout e síndrome metabólica: revisão integrativa. Acta Paul Enferm., 2019; 32(4): 470-6.
15. MILANEZ LS, et al. Saúde de lésbicas: experiências do cuidado das enfermeiras da atenção básica. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(10): a3891–3900.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2836, de 1º de dezembro de 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acessado em: 15 de agosto de 2025.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais. 1ª edição, Brasília – DF 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays. pdf. Acessado em: 15 de agosto de 2025.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. O que é Atenção Básica?. Ministério da saúde [internet]. Brasília: 2022. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee. Acessado em: 15 de agosto de 2025.
19. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. Nova legislação inclui atenção humanizada entre os princípios do SUS. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/nova-legislacao-inclui- atencao-humanizada-entre-os-principios-do-sus#:~:text=Com%20a%20nova%20legisla%C3%A7%C3%A3o%2C%20a,e%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da%20comunidade. Acessado em: 26 de novembro de 2025.
20. NORONHA J, PEREIRA TR. Princípios do sistema de saúde brasileiro. SciELO Books, 2013; 3: 19-32.
21. OLIVEIRA BAS, et al. O (des)cuidado em saúde às pessoas LGBTQIAP+ dispensado por profissionais em unidades básicas de saúde. Rev. enferm UERJ, 2024; 32: e79505.
22. PAIVA AT, et al. Atuação de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na Atenção à Saúde LGBT+. Rev. Bras Enferm, 2023; 76(4): e20220514.
23. PAIVA EF, et al. Conhecimento e prática de enfermeiros da Atenção Primária sobre gênero e assistência às pessoas LGBTQIA+. Rev Rene, 2023; 24: e83152.
24. PAULINO DB, et al. Discursos sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2019; 23: e180279.
25. PEDRA CB. Direitos LGBT: a LGBTfobia estrutural e a diversidade sexual e de gênero no direito brasileiro Curitiba: Appris, 2019.
26. POPADIUK GS, et al. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. Ciências Saúde Coletiva, 2017; 22: 5.
27. ROSA DRF. Os contratempos da descentralização das políticas públicas na área da saúde no federalismo brasileiro. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, 2023; 4(4): e442953.
28. SANTOS JGD, OLIVEIRA JLBC. O acesso e acolhimento da população LGBTQIA+ na Atenção Primaria

a Saúde: uma revisão integrativa. REPIS Revista de Educação Pesquisa e Informação a Saúde, 2024; 2: 0250.
29. ABADE EAS, et al. Cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+. Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2 Brasilia, DF: Editora ABen; 2022; 154 p.
30. SOUZA ACJ. Análise sobre acesso e qualidade da atenção integral à saúde de mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis na Atenção Básica de Saúde na Cidade do Recife, Brasil. Fundação Oswaldo Cruz; 2018. 200p.
31. SOUSA AR, et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. REVISA, 2021; 10(2): 291-303.
32. SOUZA GC, RANDOW RMV. Perspectivas de enfermeiros sobre a assistência à saúde LGBTQIAPN+ na ESF. Pensar Acadêmico, 2024, 22(5): 529-536
33. XAVIER BF, et al. Saúde da população LGBTQIA+ na formação de enfermeiros em instituições públicas brasileiras. Revista Contexto & Saúde, 2024; 24: 48.