



Dimensões do cuidado à saúde da população LGBTQIA+ ofertado pelos profissionais de saúde

Dimensions of health care for the LGBTQIA+ population offered by health professionals

Dimensiones de la atención a la salud de la población LGBTQIA+ proporcionado por profesionales de la salud

Ana Luiza de Freitas¹, Guilherme Maia e Silva¹, Newton Ferreira de Paula Júnior², Carla Denari Giuliani¹.

RESUMO

Objetivo: Sistematizar o conhecimento produzido acerca do cuidado prestado por profissionais de saúde à população LGBTQIA+ quanto a suas particularidades. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura, realizada no período de dezembro de 2022 por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados Literature Latino-Americana e do Caribe em Ciências, Base de Dados em Enfermagem e Medical Literature Analysis and Retrieval System *Online* via PubMed, portal Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online. **Resultados:** A amostra compõe-se de 11 artigos científicos, incluídos conforme aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Mediante análise dos resultados, surgiram 2 categorias temáticas: “produção do cuidado prestado por profissionais de saúde à população LGBTQIA+ e suas especificidades” e “dimensões do acesso aos serviços de saúde”. **Considerações finais:** Achados na literatura mostram que o cuidado à saúde da população LGBTQIA+ ofertado pelos profissionais da saúde encontra-se pautado em despreparo para atender às especificidades dessa população, o que compromete a saúde integral, além de levar ao seu afastamento dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero, Pessoal de Saúde, Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To systematize the knowledge produced about the care provided by health professionals to the LGBTQIA+ population in terms of their particularities. **Methods:** This is a descriptive study, in the type of integrative review of the literature, carried out in the period of December 2022 through a bibliographical survey in the following databases Literature Latin-American and Caribbean in Sciences, Base de Dados em Enfermagem e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online using PubMed, Coordination of Superior Level Staff portal, Virtual Health Library e Scientific Electronic Library Online. **Results:** The sample is composed of 11 scientific articles, included according to the application of the inclusion and exclusion criteria. Through analysis of the results, 2 thematic categories emerged: “production of care provided by health professionals to the LGBTQIA+ population and its specificities” and “dimensions of access to health services”. **Final considerations:** Findings in the literature show that the health care of the LGBTQIA+ population offered by health professionals is based on unpreparedness to meet the specificities of this population, which compromises overall health, in addition to leading to their withdrawal from health services.

Keywords: Sexual and Gender Minorities, Health Personnel, Delivery of Health Care.

¹ Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia - MG.

² Universidade Estadual de Goiás (UEG), Itumbiara - MG.

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar el conocimiento producido sobre la atención proporcionado por los profesionales de la salud a la población LGBTQIA+ en cuanto a sus particularidades. **Métodos:** Es un estudio descriptivo, tipo revisión integrativa de la literatura, realizado en el período de diciembre de 2022 mediante levantamiento bibliográfico en las bases de datos Literature Latin American and Caribbean Sciences, Base de Datos de Enfermería y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online vía PubMed, Coordinación de Mejora de Personal de Nivel Superior, Biblioteca Virtual em Salud y Biblioteca Científica electrónica em Línea. **Resultados:** La muestra está compuesta por 11 artículos científicos, incluidos según la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. Mediante análisis de los resultados surgieron 2 categorías temáticas: “producción de la atención proporcionado por los profesionales de la salud a la población LGBTQIA+ y sus especificidades” y “dimensiones del acceso a los servicios de salud”. **Consideraciones finales:** En la literatura muestran que la atención a la salud de la población LGBTQIA+ proporcionado por los profesionales de la salud se basa en la falta de preparación para atender las especificidades de esa población, lo que compromete la salud integral, además de conducir a su alejamiento de los servicios de salud.

Palabras clave: Minorías Sexuales y de Género, Personal de Salud, Atención a la Salud.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde foi reconhecido como um direito humano na Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 e incorporado na Constituição Brasileira de 1988. Com essa medida, assegurou-se o acesso integral ao sistema de saúde pela população, de forma gratuita, com atendimento humanizado, acolhedor e isento de qualquer discriminação (SANTOS JS, et al., 2019). No entanto, integrantes das minorias sexuais, em especial os que se reconhecem como lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros, queers, intersexuais, assexuais, e as outras sexualidades e identificações de gênero representadas pelo “+” na sigla LGBTQIA+, encontram-se vulneráveis e susceptíveis à discriminação na assistência de saúde ofertada e nos serviços de saúde (JOMAR RT, et al., 2021). A população LGBTQIA+ experiencia inúmeros entraves no âmbito da saúde, o que resulta em dificuldade de acesso aos serviços de saúde e compromete a obtenção de resultados assertivos (GREENE MZ, et al., 2018). Segundo Lima RAF e Salgueiro CDBL (2022), indivíduos LGBTQIA+ são alvos, de forma regular, de estigma, discriminação e violência.

Em comparação a pessoas que se reconhecem e identificam-se como heterossexuais e cisgênero, indivíduos da comunidade LGBTQIA+ são mais propensos a atrasar e/ou evitar os serviços e atendimentos de saúde. Esse comportamento e diferença decorrem, em parte, do preconceito ainda presente na sociedade e possivelmente da baixa qualidade das capacitações oferecidas aos profissionais que assistem essa parcela da população (GREENE MZ, et al., 2018). Além disso, outras adversidades no sistema de saúde dificultam o acesso aos serviços de saúde, em especial as relacionadas às práticas e políticas heterossexuais, tais como necessidade de preenchimento de formulários de avaliação e admissão que não incluem opções de status de relacionamento entre pessoas do mesmo sexo. Dessa forma, é possível associar atrasos nos cuidados preventivos, falha no retorno de consultas e resistência em relatar questões de saúde a problemáticas como discriminação e pouca aptidão dos profissionais para atender essas pessoas (DALEY A e MACDONNELL JA, 2015).

Segundo Jomar RT, et al. (2021), em estudo qualitativo realizado na Grande São Paulo, mulheres que se relacionaram com mulheres relataram, além de situações discriminatórias em serviços de saúde, maior dificuldade em acessar consultas e exames ginecológicos. Ademais, estudo de revisão sistemática assinalou que travestis e transexuais possuem dificuldade para acessar de forma universal, integral e equânime os serviços de saúde no Brasil, reunindo narrativas de episódios de discriminação e problemas de comunicação com profissionais de saúde, cujo desfecho, em sua maioria, ocasiona exclusão e marginalização (NASCIMENTO HM, et al., 2019). Nesse contexto, Klotzbaugh RJ, et al. (2020) constataram que, embora as leis antidiscriminatórias estejam em constante melhoria, o que amplia a aceitação de indivíduos LGBTQIA+ por uma parte significativa da população, persiste a carência de conhecimento acerca das particularidades desses indivíduos. Ademais, observa-se pouco avanço em relação à melhoria concreta das condições de acesso à saúde dessa população (COSTA-VAL A, et al., 2022). De modo geral, os profissionais de saúde

recebem treinamento de forma errática acerca das demandas da população LGBTQIA+, e isso ocasiona insuficiente aptidão para prestar assistência a esses indivíduos (HARDACKER CT, et al., 2017). Também é possível observar que a problemática em questão é apresentada ou debatida em ambientes de formação apenas na condição de temas especiais, geralmente trabalhados e discutidos de maneira superficial em momentos específicos (SILVA MP, 2010).

Acresce-se que, apesar dos investimentos na formulação de políticas de combate à homofobia e de promoção da cidadania LGBTQIA+, ainda não foi possível constatar a operacionalização, com densidade, dessas políticas (BEZERRA MVR, et al., 2021). Logo, é evidente a necessidade de melhorar a qualidade das capacitações e ampliar percepções culturais para a prestação de assistência e cuidado a essa população, pois a ausência desses fatores favorece o preconceito e a discriminação (UNLU H, et al., 2016).

Portanto, para que haja perspectiva de mudanças nos processos de trabalho, que proporcione melhoria no atendimento das demandas e especificidades da população LGBTQIA+, que amplie a adesão dessa população aos serviços de saúde e evite desfechos negativos como doenças e agravos, objetivou-se sistematizar o conhecimento produzido acerca da assistência prestada por profissionais de saúde à população LGBTQIA+ quanto a suas particularidades. Dessa forma, este estudo possivelmente contribuirá para o avanço das tecnologias e intervenções hábeis que garantam maior integralidade ao cuidado à população LGBTQIA+. Vislumbra-se ainda que os resultados subsidiem a melhoria do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e enriqueçam a literatura científica, na qual ainda se observa um vazio teórico acerca desta temática.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura (RIL). Esse tipo de estudo possibilita a síntese do conhecimento e a incorporação dos achados significativos na vivência clínica, o que contribui para a transformação de uma realidade. Consiste em uma abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos experimentais ou não, aspecto que tende a gerar ampla compreensão do fenômeno analisado (SOUZA MT, et al., 2010).

A RIL permite determinar o conhecimento atual acerca do tema abordado, uma vez que possibilita a identificação, análise e sintetização de resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto. Isso possivelmente terá um impacto positivo na qualidade dos cuidados prestados ao paciente, família e comunidade. Além disso, contribui para fomentar o desenvolvimento de políticas públicas, protocolos, procedimentos e pensamentos críticos necessários para a prática diária (SOUZA MT, et al., 2010). Para tanto, serão realizadas seis etapas distintas, a saber: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; busca da amostragem na literatura; coleta das informações dos estudos selecionados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento (ERCOLE FF, et al., 2014).

Na primeira etapa, o tema e a questão de pesquisa foram formulados através da estratégia PICO, que engloba quatro componentes: Population/ Patient/ Problem (assistência à população LGBTQIA+); Intervention (conhecimento de especificidades da população LGBTQIA+); Comparison (assistência ofertada pelos profissionais de saúde que atenda ou não às demandas específicas da população LGBTQIA+); e Outcome (assistência que visa atender às necessidades de saúde da população LGBTQIA+) (SANTOS CMC, et al., 2007). Dessa forma, formulou-se a seguinte pergunta: Como se apresenta a produção do conhecimento acerca das demandas da população LGBTQIA+ quanto à assistência prestada pelos profissionais de saúde entre os anos de 2011 e 2022? Seguindo a construção do estudo, na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão de estudos, assim como o início da seleção da amostra do trabalho. Estabeleceu-se que os artigos incluídos seriam provenientes de estudos primários, disponíveis na íntegra e gratuitamente, publicados entre os anos de 2011 e 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão adotados foram artigos repetidos, incompletos, estudos não originais como editoriais, revisões, cartas, teses, livros, resenhas, monografias e estudos que não atendessem à questão norteadora deste estudo.

A busca foi realizada nas bases de dados on-line Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e PubMed, no mês de dezembro de 2022, por meio do portal Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Evidencia-se a busca nas bases de dados por meio de descritores controlados devidamente registrados no Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) e os seus respectivos correspondentes nos idiomas inglês, espanhol português, conforme apresentado no **Quadro 1**.

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

Descritores	Inglês	Espanhol	Português
	<i>Sexual and Gender Minorities</i>	<i>Minorías Sexuales y de Género</i>	Minorias Sexuais e de Género
	<i>Health Personnel</i>	<i>Personal de Salud</i>	Pessoal de Saúde
	<i>Delivery of Health Care</i>	<i>Atención a la Salud</i>	Atenção à Saúde

Fonte: Freitas AL, et al., 2023.

Utilizou-se o operador booleano “AND” em todas as modalidades de pesquisa realizada nas bases de dados. Para cruzamento, foram empregados os descritores indexados no DeCS/MeSH. “Minorias Sexuais e de Género”, “Pessoal de Saúde” e “Atenção à Saúde”, conforme **Quadro 2**.

Após o cruzamento entre os descritores foram encontrados 4.714 artigos: 24 na base de dados BDENF; 1.330 no portal regional da BVS; 30 no Portal CAPES; 120 na LILACS; 1.187 na MEDLINE; 2.005 na PubMed; e 18 na SciELO. Totalizaram-se, após a exclusão de 2.103 artigos duplicados, 2.611 publicações. Foram lidos os títulos e resumos com o objetivo de refinar a amostra pela aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionando-se 35 artigos. Após a leitura integral e análise crítica dos estudos em conformidade com o objetivo desta pesquisa, foram excluídos 24 artigos. Portanto, a amostra final compôs-se de 11 estudos.

Quadro 2 - Cruzamento dos descritores pesquisados.

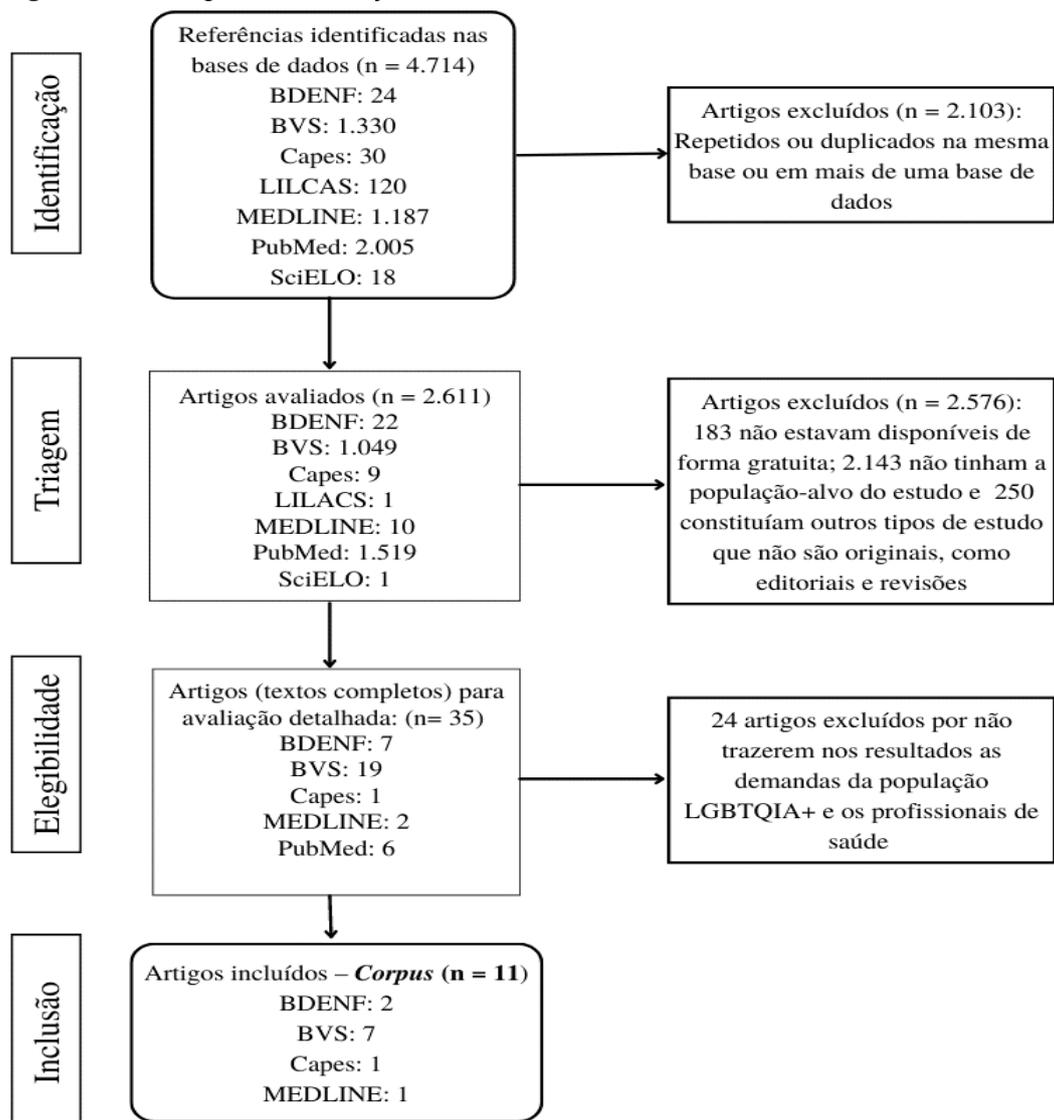
Descritores	Fontes Pesquisadas*							TOTAL
	BDENF	BVS	CAPES	LILACS	MEDLINE	PubMed	SciELO	
Minorias Sexuais e de Género AND Pessoal de Saúde	2	529	4	33	494	354	4	1.420
Minorias Sexuais e de Género AND Atenção à Saúde	21	682	25	77	586	1.441	12	2.844
Minorias Sexuais e de Género AND Pessoal de Saúde AND Atenção à Saúde	1	119	1	10	107	210	2	450

* Filtros utilizados: últimos 12 anos, texto completo e gratuito, idiomas inglês, espanhol e português.

Fonte: Freitas AL, et al., 2023.

Após definida a amostra, os artigos foram armazenados em banco de dados virtual, através do software EndNote. Apresentou-se, de acordo com a **Figura 1**, o fluxograma da coleta de dados e seleção dos estudos que compuseram o *corpus* (n=11) deste estudo. Os resultados de cada estudo primário foram apresentados em quadros para facilitar a visualização. Com relação ao nível de evidência (NE), os dados foram apresentados em 7 níveis, conforme proposto por Melnyk BM, et al. (2010). O método de classificação traz que o nível de evidência em ciência corresponde à abordagem realizada para classificar a força de evidência dos artigos selecionados, sendo apresentados nos resultados. O NE indica o nível de confiança na informação utilizada. É empregado para basear a prática diária, onde se aplica um sistema de classificação de evidências (GALVÃO CM, 2006).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Freitas AL, et al., 2023. Fluxograma Prisma adaptado de Page MJ, et al., 2022.

RESULTADOS

Após o processo de seleção dos estudos encontrados nas bases de dados, selecionou-se o total de 11 publicações. Os achados encontram-se apresentados na **Tabela 3**, com as seguintes informações: sequência alfa numérica (código), inicia em A1 e finaliza em A11; autor/ano; periódico; objetivo; metodologia; nível de evidência; e resultados. Os achados concentraram-se, em sua maioria, na plataforma regional BVS, com 7 publicações (63,63%), seguida da base de dados BDENF, com duas publicações (18,18%), Capes (9,09%) e MEDLINE (9,09%), com uma publicação cada. No que se refere ao ano em que foram publicados, 2019 reuniu o maior número de publicações (36,36%), com o conjunto de 4 publicações, seguido de 2021 com três (27,27%), 2018 com dois (18,18%) e os anos de 2020 e 2022 com uma (9,09%) publicação cada.

Em relação ao idioma, destacou-se o português em 8 (72,72%); 2 (18,18%) no idioma inglês e uma (9,09%) no espanhol. Quanto ao delineamento metodológico, foram identificados 10 estudos com abordagem qualitativa (90,90%) e um de métodos mistos (9,09%). Após o processo de análise e interpretação dos resultados, surgiram 2 categorias temáticas: “produção do cuidado à saúde da população LGBTQIA+ e suas especificidades” e “dimensões do acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde”.

Tabela 3 - Síntese dos resultados incluídos no estudo.

Cód.	Autor (Ano)	Periódico	Objetivo	Metodologia	Nível	Resultados
A1	Silva AAC, et al., (2021)	Revisa	Descrever a produção do cuidado em enfermagem à saúde de LGBTQIA+, a partir das reflexões acerca do trabalho da enfermeira.	Estudo descritivo e qualitativo	6A	Cenário da produção do cuidado sob a ótica do reconhecimento da população LGBTQIA+; cenário da produção do cuidado sob a ótica das necessidades e demandas; cenário da produção de cuidado sob a ótica das fragilidades.
A2	Ferreira BO, et al. (2018)	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Apreender as dimensões do acesso e da atenção integral na rede do Sistema Único de Saúde na perspectiva da diversidade de gênero.	Estudo exploratório e qualitativo	6A	Atendimento ginecológico às lésbicas; o gay afeminado nos serviços de saúde; em busca da equidade para as travestis; o nome social para as mulheres transexuais no SUS.
A3	Rodrigues JL e Falcão MTC (2021)	Saúde e Sociedade	Discutir, a partir das percepções e vivências de mulheres lésbicas, as relações estabelecidas nas consultas ginecológicas.	Estudo qualitativo	6A	Invisibilidade bissexual no contexto clínico; dificuldades na consulta ginecológica; temor das mulheres quanto à exposição da orientação sexual e ao não reconhecimento de sua sexualidade.
A4	Estay G, et al. (2020)	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología	Conhecer a experiência em saúde que recebem os adultos LGBT+ da Grande Penquista.	Estudo qualitativo	6A	Heteronormatividade; desinformação dos profissionais de saúde; desinformação sobre os deveres e direitos dos pacientes; e reconhecimento da diversidade.
A5	Gomes JAS e Tesser Jr ZC (2022)	Revista Brasileira de Medicina, Família e Comunidade	Analisar as experiências dos médicos de família e comunidade no atendimento às pessoas LGBT+ na atenção básica.	Estudo qualitativo	6B	Principais demandas são as voltadas para saúde mental, violência e infecções sexualmente transmissíveis.
A6	Gomes SM, et al. (2018)	Saúde e Sociedade	Investigar as dimensões do cuidado em saúde para a população LGBT no que compete à gestão dos serviços do Sistema Único de Saúde.	Estudo exploratório e qualitativo	6A	Divergências, discordâncias e desconhecimentos sobre a população LGBT (olhar das gestoras sobre a comunidade LGBT e suas demandas); caminhos e desvios rumo à integralidade da saúde LGBT (fragilidades, potencialidades e perspectivas do processo).

Cód.	Autor (Ano)	Periódico	Objetivo	Metodologia	Nível	Resultados
A7	Lampalzer U, et al. (2019)	International Journal of Environmental Reserch and Public Health	Investigar estruturas de atenção à saúde, medidas de prevenção e procedimentos de diagnóstico e tratamento que os indivíduos LGBT precisam para receber cuidados de saúde adequados.	Estudo qualitativo	6A	Estruturas de saúde; recursos humanos; medidas de prevenção e procedimentos de diagnóstico e tratamento.
A8	Araujo LM, et al. (2019)	Revista Enfermagem UERJ	Descrever e analisar o cuidado às lésbicas, por enfermeiras e médicos, no campo da saúde sexual e reprodutiva.	Estudo descritivo e qualitativo	6A	A interação entre os profissionais de saúde e a mulher lésbica; a prevenção das IST; a adesão ao exame preventivo do câncer do colo de útero.
A9	Shihadeh NA, et al. (2021)	Barbarói	Investigar como os serviços de saúde podem (in) visibilizar atendimento ao público LGBTQIA+	Estudo qualitativo	6A	A (in) visibilidade do acolhimento ao público LGBTQIA+ no âmbito da saúde; Possibilidades de intervenção no âmbito da saúde coletiva para comunidade LGBTQIA+.
A10	Tadele G e Amde WK (2019)	International Journal for Equity in Health	Examinar os fatores de interseção que determinam o comportamento de busca de cuidados de saúde e a utilização de serviços de saúde entre LGB na Etiópia.	Estudo de métodos mistos	6B	Heterogeneidade das necessidades de saúde LGB e comportamentos de risco e heteronormatividade dos serviços de saúde.
A11	Cabral KT F, et al. (2019)	Revista de Enfermagem UFPE on-line	Analisar, sob a ótica de mulheres lésbicas e bissexuais, a assistência de enfermagem em Unidades de Saúde da Família.	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo	6A	Falta de acolhimento; preconceito; informações inespecíficas sobre a prevenção de doenças.

Fonte: Freitas AL, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Observa-se o crescimento da produção científica acerca da assistência prestada à saúde da população LGBTQIA+ a partir do ano de 2011. No Brasil, pode-se justificar esse fato pela publicação da portaria nº 2.836, em 1º de dezembro de 2011, que instituiu, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Tal política objetiva orientar a promoção de equidade em saúde, com destaque para a orientação sexual e identidade de gênero como determinantes e condicionantes da situação de saúde (SILVA ACA, et al., 2020).

Na categoria produção do cuidado à saúde da população LGBTQIA+ e suas especificidades, avaliaram-se oito artigos (A1, A3, A5, A6, A7, A8, A10, A11), dos quais 5 (A1, A3, A5, A6, A11) se enquadravam na discussão acerca do cuidado prestado à população LGBTQIA+ pelos profissionais de saúde e 3 (A7, A8, A10) apresentavam o comportamento de busca do cuidado e as demandas inerentes dessa população. Notou-se que a produção da assistência e cuidado foi pautada por: invisibilidade; dificuldades no reconhecimento da população LGBTQIA+ no território e fragilidades da abordagem dos profissionais de saúde durante o exercício do trabalho, como não contemplar as diversidades sexuais e identidades de gênero (SILVA AAC, et al., 2021).

Em relação ao cuidado de saúde prestado pelos profissionais de saúde, observou-se que referem fornecer o mesmo cuidado a qualquer pessoa e alegam não saber lidar de outra forma com a população LGBTQIA+ (SILVA AAC, et al., 2021). Ainda no atendimento à população LGBTQIA+, identificou-se o apagamento do sujeito por meio de “discursos da não diferença”, que se referem ao argumento utilizado por determinados profissionais de saúde com o intuito de minimizar as diferenças entre a população LGBTQIA+ e demais populações na tentativa de demonstrar uma suposta igualdade (PAULINO DB, et al., 2019; RODRIGUES JL e FALCÃO MTC, 2021). Os indivíduos LGBTQIA+, de fato, compartilham um cenário similar quanto ao sofrimento de estigmas, rejeição, preconceito e violência em diferentes relações e contextos. Porém, generalizar as demandas da população LGBTQIA+ como algo universal é, no mínimo, minimizar as vivências de cada indivíduo e os efeitos gerados para cada um deles (GOMES SM, et al., 2018).

Nos relatos de profissionais de saúde, foi possível notar ainda uma rejeição irracional da homossexualidade, expondo a população LGBTQIA+ a cuidados que não atendem às suas necessidades, uma vez que esses sujeitos não revelam sua orientação sexual e/ou identidade de gênero nos serviços de saúde por medo de sofrerem preconceito e discriminação (NEGREIROS FRN, et al., 2019). Nesse contexto, as demandas da população LGBTQIA+ reconhecidas pelos profissionais de saúde foram voltadas para: planejamento familiar; infecções sexualmente transmissíveis (IST); realização de teste rápidos; e aquisição de preservativos (SILVA AAC, et al., 2021). Porém, de acordo com dados apresentados por Lampalzer U, et al. (2019), os cuidados necessários também abrangem outras especificidades, tais como: saúde mental; uso de substâncias; risco de suicídio; homofobia internalizada; vírus da imunodeficiência humana (HIV); câncer; cuidados urológicos e ginecológicos. Segundo Miranda TS, et al. (2020) o cuidado a população LGBTQIA+ precisa adequar-se as reais necessidades, para que se garanta um cuidado igualitário.

Observa-se que indivíduos LGBTQIA+ encontram-se mais propensos a apresentar más condições de saúde em comparação com indivíduos heterossexuais. Além disso, as especificidades da população LGBTQIA+ incluem necessidades de saúde específicas para cada segmento dessa população (PAULINO DB, et al., 2019).

No que se refere às necessidades de saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, por exemplo, ressalta-se que doenças como o câncer de mama e colo de útero são agravadas em resposta à baixa utilização dos serviços de saúde (CARDOSO MR e FERRO LF, 2012). A ausência de acolhimento e a insipiência profissional, adicionadas ao preconceito, possivelmente contribuem para afastamento desse grupo dos serviços de saúde (CABRAL KTF, et al., 2019).

Há também preocupação com as infecções sexualmente transmissíveis, já que facilitam a transmissão do HIV e possuem relação entre o Papiloma Vírus Humano (HPV) e o câncer de colo de útero. Outra situação que merece destaque envolve a inadequação das medidas de prevenção recomendadas pelos profissionais de saúde para o uso em determinadas práticas sexuais (ARAUJO LM, et al., 2019; LAMPALZER U, et al.,

2019). Na relação de cuidado à saúde, nota-se que permanecem arraigados o saber normativo de gênero e a heterossexualidade compulsória, o que ocasiona o apagamento das práticas sexuais entre mulheres (RODRIGUES JL e FALCÃO MTC, 2021). Sobre as necessidades do homossexual masculino, evidencia-se a demanda em saúde mental pelo preconceito internalizado, o que possivelmente favorece a baixa autoestima, bem como abuso de substâncias, ansiedade e comportamentos ou ideação suicida. Essa relação é reflexo da conhecida “peste gay”, que contribuiu para a disseminação de ideias negativas acerca dessa população (CARDOSO MR e FERRO LF, 2012; GOMES SM, et al., 2018).

Ademais, evidenciou-se a falta de cuidado para abordar as necessidades de saúde mental e suas implicações negativas. Reforça-se que distúrbios na saúde mental estão relacionados, além do estigma internalizado, ao estigma externo e à discriminação (TADELE G e AMDE WK, 2019).

Finalmente, acerca das necessidades da população transgênero, destaca-se a invisibilidade da identidade trans dada a limitação atribuída ao grupo LGBTQIA+ apenas à homossexualidade. Tal fato colabora com a perspectiva heteronormativa de que transexualidades são experiências sem humanidade, ou seja, inaptas para o status de sujeito (GOMES SM, et al., 2018).

Além disso, demandas como a hormonioterapia, acompanhamento clínico, psicoterápico e adequação corporal de sexo são de grande relevância para essa parcela da população. Porém, demonstra-se, por parte dos profissionais de saúde, ausência de treinamento para agir com resolutividade, além de, em alguns casos, tais necessidades serem associadas, inclusive, a um transtorno mental (NEGREIROS FRN, et al., 2019).

Com isso, fica claro o escasso envolvimento e compreensão do bem-estar da população LGBTQIA+ pelos profissionais de saúde (GOMES SM, et al., 2018). Revela-se, portanto, uma assistência com insuficiência de ações voltadas ao atendimento do público LGBTQIA+, tornando-se evidente a carência na produção de cuidados específicos e singulares para o mesmo, o que expressa a existência de fragilidades na atuação dos profissionais de saúde na condução da assistência (SILVA AAC, et al., 2021).

Na categoria dimensões do acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde, foram avaliados 4 artigos (A2, A4, A9, A10) que abordavam as barreiras ao acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde e as origens da não procura do cuidado. Os serviços de saúde devem ser de acesso universal, integral e equânime. Porém, percebe-se que, apesar das políticas públicas voltadas para a saúde da população LGBTQIA+, persistem obstáculos em sua execução (NEGREIROS FRN, et al., 2019). Nota-se o afastamento da população LGBTQIA+ do serviço de saúde, em parte, pela falta de atendimento especializado, acolhimento estigmatizado e, em diversos casos, opressivo, justificado pela ausência de conhecimento, preconceito, crenças e outros (SHIHADDEH NA, et al., 2021).

Persistem barreiras para o efetivo acesso aos serviços de saúde, com destaque para a ausência de acolhimento adequado como um dos principais problemas enfrentados (SANTOS LES, et al., 2020). Evidencia-se a inadequação do acolhimento por meio de diversas situações: não reconhecimento do nome social; entrega de preservativos masculinos a mulheres lésbicas; equívoco entre transexualidade e a homossexualidade, entre outros (FERREIRA BO e BONAN C, 2020). Nesse contexto, fortalece-se o estigma dentro do serviço de saúde com relatos de acolhimento direcionado apenas para a realização de testes rápidos, independentemente do objetivo da procura do serviço e da necessidade apresentada pelo indivíduo (SHIHADDEH NA, et al., 2021). Quanto aos indivíduos que se identificam com o gênero feminino, evidencia-se o estigma voltado para o estereótipo baseado na reprodução e heterossexualidade como fator que inviabiliza o cuidado direcionado para as reais necessidades (ESTAY G, et al., 2020).

Observa-se que a abordagem heteronormativa utilizada com frequência no sistema de saúde acarreta invisibilidade da população LGBTQIA+, por não atender às demandas específicas dessas pessoas (ESTAY G, et al., 2020). Comprovam-se, dessa forma, as lacunas no atendimento voltadas para as vulnerabilidades desses indivíduos (SANTOS LES, et al., 2020). O acolhimento é a porta de entrada para o atendimento prestado nos serviços de saúde; é por meio dele que será definido se haverá a continuidade e efetivação do cuidado. Assim, para um acolhimento humanizado é necessário respeito pelo nome social e uso adequado dos pronomes pelos profissionais de saúde (SHIHADDEH NA, et al., 2021). Porém, o uso do nome social

mostra-se desprezado pelos trabalhadores da saúde, o que produz entrave decisivo ao acesso universal, integral e equitativo às unidades de cuidado (FERREIRA BO, et al., 2018). Observa-se ainda a inabilidade dos profissionais de saúde em cuidar das demandas específicas da população LGBTQIA+, sendo tal situação causadora de insatisfação com o serviço de saúde e, conseqüentemente, de descontinuidade do cuidado, da assistência e da não procura em outras ocasiões (BEZERRA MRV, et al., 2019). Infere-se que a população LGBTQIA+ evite os serviços de saúde em virtude de barreiras como discriminação e estigma e por não possuírem atendimento voltado às suas reais necessidades. Além disso, há dificuldade no estabelecimento de vínculo entre o sujeito e o profissional de saúde, pelo fato de o cuidado ainda ser baseado na premissa da hetero-cisnormatividade e em virtude do despreparo para lidar com as diversidades sexuais e de gênero (BEZERRA MRV, et al., 2019; SHIHADDEH NA, et al., 2021).

Dessa forma, evidencia-se o processo excludente da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde e tornam-se prementes mudanças no sistema de saúde, a fim de facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIA+, bem como expandir a promoção dos direitos humanos (SANTOS LES, et al., 2020). Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de ações que tornem as políticas públicas voltadas para a saúde dessa população mais eficazes, com o intuito de minimizar e, se possível, findar com as constantes violações dos direitos dessa população (BEZERRA MRV, et al., 2019). Este estudo teve como fragilidades a falta de acesso à artigos não disponibilizados de forma integral e gratuita. Além disso, a quantidade restrita de publicações analisadas limita a possibilidade de maiores conclusões acerca do tema abordado. Diante disso, ressalta-se a necessidade de maiores estudos sobre a temática, em principal, com enfoque nas especificidades da população LGBTQIA+.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se, por meio das publicações analisadas, que o cuidado prestado por profissionais de saúde à população LGBTQIA+ encontra-se pautado em despreparo para atender às necessidades específicas dessa população e embasado em discursos de aparente igualdade. Ainda, nota-se que, para as demandas de saúde da população LGBTQIA+, o atendimento encontra-se inepto, por preconceito, estigma e uso de ferramentas excludentes, como as voltadas para o padrão heteronormativo. Ainda, identificou-se barreiras no acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIA+, onde destaca-se o acolhimento inadequado como o que mais prejudica a interação entre as unidades de cuidado e o usuário. Nesse contexto, promover e fortalecer um olhar integral e humanizado no atendimento pelos profissionais de saúde e consolidar os princípios e diretrizes das políticas públicas de saúde voltadas para a população LGBTQIA+ é indispensável.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO LM, et al. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. *Revista Enfermagem Uerj*, 2019; 27: 1-7.
2. BEZERRA MVR, et al. Condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no espaço social da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cad de Saúde Pública*, 2021; 37(8): 1-19.
3. CABRAL KTF, et al. Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 2019; 1(13): 79-85.
4. CARDOSO MR e FERRO LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2012; 32(3): 552-563.
5. COSTA-VAL A, et al. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2022; 32(2): 1-21.
6. DALEY A e MACDONNELL JA. 'That would have been beneficial': LGBTQ education for home-care service providers. *Health Soc Care Community*, 2015; 23(3): 282-291.
7. ERCOLE FF, et al. Integrative review versus systematic review. *Reme*, 2014; 18(1): 9-11.
8. ESTAY G, et al. Atención en salud de personas LGBT+: perspectivas desde la comunidad local penquista. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 2020; 85 (4): 351-357.
9. FERREIRA BO e BONAN C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações lgbtt. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(5): 1765-1778.

10. FERREIRA BO, et al. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2018; 31(1): 1-10.
11. GALVÃO CM. Níveis de evidência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2006; 19(2): 5.
12. GOMES JAS e TESSER JR, ZC. Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2022; 44(17): 1-12.
13. GOMES SM, et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde e Sociedade*, 2018; 27(4): 1120-1133.
14. GREENE MZ, et al. Comparing medical, dental, and nursing students' preparedness to address lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer health. *PLoS One*, 2018; 13(9): e0204104.
15. HARDACKER CT, et al. Adding silver to the rainbow: the development of the nurses' health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum. *Journal of Nursing Management*, 2017; 22(2): 257-266.
16. JOMAR RT, et al. Prevalência de discriminação percebida por orientação sexual nos serviços de saúde do Brasil: pesquisa nacional de saúde, 2013. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2021; 29: 187-198.
17. KLOTZBAUGH RJ, et al. Results and implications from a gender minority health education module for advance practice nursing students. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 2020; 32(4): 332-338.
18. LAMPALZER U, et al. The Needs of LGBTI People Regarding Health Care Structures, Prevention Measures and Diagnostic and Treatment Procedures: a qualitative study in a german metropolis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019; 16(19): 3547.
19. LIMA RAF e SALGUEIRO CDBL. Atenção à saúde da população LGBTQIA+ visando o acesso integral aos serviços de saúde. *Research, Society And Development*, 2022; 11(12): 1-9.
20. MELNYK BM, et al. Evidence-based practice step by step the seven steps of evidence-based practice: searching for the evidence strategies to help you conduct a successful search. *American Journal of Nursing*, 2010; 110(1): 51-53.
21. MIRANDA TS, et al. Disparidades em saúde da população LGBTQIA+: a atuação médica frente a este cenário. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2020; 13: e4872.
22. NASCIMENTO HM, et al. O atendimento em saúde a travestis e transexuais: revisão sistemática de literatura (2008-2017). *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, 2019; 1(4): 40-58.
23. NEGREIROS FRN, et al. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43(1): 23-31.
24. PAGE MJ, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 372: n160.
25. PAULINO DB, et al. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface*, 2019; 23: 1-15.
26. RODRIGUES JL e FALCÃO MTC. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. *Saúde e Sociedade*, 2021; 30(1): 1-14.
27. SANTOS CMC, et al. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2007; 15(3): 508-511.
28. SANTOS JS, et al. Health of the LGBTI+ Population in Primary Health Care and the Insertion of Nursing. *Escola Anna Nery*, 2019; 23(4): 1-6.
29. SANTOS LES, et al. Access to the Unified Health System in the perspective of male homosexuals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(2): 1-8.
30. SHIHADDEH NA, et al. A (in)visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade lgbtqia+. *Barbarói*, 2021; 58: 172-194.
31. SILVA ACA, et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 2020; 24: 1-15.
32. SILVA AAC, et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA + na atenção primária. *Revisa*, 2021; 10(2): 291-303.
33. SILVA MP, et al. Educação interprofissional e saúde da população LGBTQIA+: uma experiência de integração ensino-serviço-comunidade. *Research, Society And Development*, 2021; 10(15): 1-11.
34. SOUZA MT, et al. Integrative review: what is it? how to do it?. *Einstein (São Paulo)*, 2010; 8(1): 102-106.
35. TADELE G e AMDE WK. Health needs, health care seeking behaviour, and utilization of health services among lesbians, gays and bisexuals in Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal For Equity In Health*, 2019; 18(1): 1-13.
36. UNLU H, et al. The attitudes of the undergraduate nursing students towards lesbian women and gay men. *Journal of Clinical Nursing*, 2016; (23-24): 3697-3706.