Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Cuidado interprofissional à saúde da população LGBTQIAPN+

Interprofessional health care for the LGBTQIAPN+ population

Atención interprofesional a la salud de la población LGBTQIAPN+

Monaliza Freire Rodrigues[1], Letícia Aparecida de Souza Silva[1], Mônica Maria Henrique dos Santos[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar equipes multidisciplinares na assistência à comunidade LGBTQIAPN+, com foco no desenvolvimento de práticas interprofissionais em saúde. **Métodos:** Estudo avaliativo com abordagem quali-quantitativa, utilizando questionário adaptado da Escala de Prontidão para Aprendizagem Interprofissional (RIPLS), estruturado em três pilares: Trabalho em Equipe e Colaboração (TEC), Identidade Profissional (IP) e Atenção Centrada no Paciente (ACP). As respostas foram coletadas por meio de escala Likert de 5 pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. **Resultados:** Participaram 28 profissionais, dos quais 82% responderam ao questionário. Desses, 96% nunca haviam respondido instrumentos semelhantes. Os profissionais de nível superior mostraram-se na Zona de Conforto nos fatores TEC e ACP, mas na Zona de Alerta em IP. Os técnicos mostraram conforto apenas em ACP e também alerta em IP. Além disso, 73% dos profissionais de nível superior relataram experiências prévias com interprofissionalidade. **Conclusão:** A prática interprofissional ainda está em fase inicial de consolidação. As principais fragilidades residem na formação e no fortalecimento da identidade profissional, fator essencial para integrar e qualificar o trabalho em equipe na atenção à população LGBTQIAPN+.

Palavras-chave: Pessoas LGBT, Relações interprofissionais, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate multidisciplinary teams providing care to the LGBTQIAPN+ community, focusing on the development of interprofessional practices in healthcare. **Methods:** This was an evaluative study with a qualitative and quantitative approach, using a questionnaire adapted from the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), structured around three pillars: Teamwork and Collaboration (TEC), Professional Identity (PI), and Patient-Centered Care (PCC). Responses were collected using a 5-point Likert scale, ranging from "strongly disagree" to "strongly agree." **Results:** Twenty-eight professionals participated, and 82% completed the questionnaire. Of these, 96% had never completed similar instruments. Higher-level professionals were in the Comfort Zone for TEC and PCC, but in the Alert Zone for PCC. Technicians demonstrated comfort only with PCC and also alertness regarding PCC. Furthermore, 73% of higher-level professionals reported prior experience with interprofessionality. **Conclusion:** Interprofessional practice is still in its early stages of consolidation. The main weaknesses lie in the development and strengthening of professional identity, a key factor in integrating and improving teamwork in care for the LGBTQIAPN+ population.

Keywords: LGBT people, Interprofessional relationships, Primary Health Care.

[1] Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

RESUMEN

Objetivo: Evaluar equipos multidisciplinarios que brindan atención a la comunidad LGBTQIAPN+, con énfasis en el desarrollo de prácticas interprofesionales en salud. **Métodos:** Estudio evaluativo con enfoque cualitativo y cuantitativo, que utilizó un cuestionario adaptado de la Escala de Preparación para el Aprendizaje Interprofesional (RIPLS), estructurado en torno a tres pilares: Trabajo en Equipo y Colaboración (TEC), Identidad Profesional (IP) y Atención Centrada en el Paciente (ACP). Las respuestas se recogieron mediante una escala Likert de 5 puntos, que abarca desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". **Resultados:** Participaron veintiocho profesionales, y el 82% completó el cuestionario. De estos, el 96% nunca había completado instrumentos similares. Los profesionales de nivel superior se encontraban en la Zona de Confort para TEC y ACP, pero en la Zona de Alerta para ACP. Los técnicos demostraron comodidad únicamente con ACP y también alerta respecto a ACP. Además, el 73% de los profesionales de nivel superior reportaron experiencia previa con la interprofesionalidad. **Conclusión:** La práctica interprofesional aún se encuentra en sus primeras etapas de consolidación. Las principales debilidades residen en el desarrollo y fortalecimiento de la identidad profesional, factor clave para la integración y la mejora del trabajo en equipo en la atención a la población LGBTQIAPN+.

Palabras clave: Personas LGBT, Relaciones interprofesionales, Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A saúde, refletida numa conjuntura social, econômica, política e cultural, não representa a mesma coisa para todos os cidadãos. Valores individuais, concepções científicas e religiosas dependerão de fatores externos como a época, o lugar e a estratificação social. É uma visão que obriga a uma ação efetiva e justa das forças sociais em defesa das minorias. Para o filósofo Rawls, uma sociedade é considerada justa quando se alcança a razão de autonomia e discernimento do que é justo. A equalização das deturpações sociais será tida quando os mesmos direitos e oportunidades forem distribuídos para todos (ANDRADE EN e ANDRADE EO, 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS), tem como norma infraconstitucional reguladora do sistema a Lei 8.080/90, uma das maiores conquistas consagradas na constituição de 1988. Seus princípios democráticos impostos nas ações e nos serviços de saúde propõem valores irrestritos, passando assim, a ser universais e nortear-se pela descentralização, que em conjunto com a equidade e integralidade, reduzindo as diferenças sociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

No entanto, mesmo o SUS detendo os princípios de acesso à saúde universal, foi necessário criar movimentos em prol dos direitos das minorias reivindicando pautas e políticas públicas que beneficiassem a saúde integral da comunidade LGBTQIAPN+. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT), instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, considera a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais da saúde e busca a eliminação das iniquidades e desigualdades em saúde dessa população. Enfrentar toda a discriminação e exclusão social implica promover a democracia social, a laicidade do Estado, exigindo ampliar a consciência sanitária com mobilização em torno da defesa do direito à saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos como componente fundamental da saúde (BRASIL, 2011).

A Política está estruturada em quatro eixos que facilitam o desempenho para contestar a desigualdade social que acomete a saúde da comunidade LGBTQIAPN+. Como a promoção do acesso desta comunidade, proporcionando o princípio da integralidade na atenção à saúde; direito e respeito ao uso do nome social nas entidades de saúde; enfrentamento da segregação e intolerância nos serviços de saúde; além de impulsionar a participação social do movimento LGBTQIAPN+, com intuito de intensificar o processo de inclusão que ocorre desde o princípio. A Política reconhece a existência de efeitos perversos dos processos de discriminação, violências e exclusão sobre a saúde da população LGBTQIAPN+ e, visando sua superação, orienta-se para promoção da equidade em saúde. Destacando que orientação sexual e identidade de gênero são reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde, na medida em que intolerância, estigma e exclusão social podem ser

geradoras de sofrimento e limitadoras do acesso da população LGBTQIAPN+ aos cuidados de saúde (SILVA ACA, et al., 2020).

Segundo relatório do Grupo Gay da Bahia (GGB), a expectativa de vida de uma pessoa trans (travestis e transexuais) no Brasil é de 35 anos, e o país registrou 699 ocorrências de violência contra esta população em 2016 (BRASIL, 2016); tendo registro de 445 casos de assassinatos de LGBTQIAPN+ em 2017 (MOTT L, et al., 2017). Enquanto em 2018, foram 420 mortes (MICHELS E e MOTT L, 2018). Tais casos podem estar subnotificados, pois, enquanto deveriam ser tratados como crimes de ódio, muitas vezes são abordados como infrações comuns ou sequer são notificados. Portanto, percebe-se que o cenário acerca da saúde e da vida de pessoas LGBTQIAPN+ não é favorável no Brasil, uma vez que é o país que mais assassina no mundo essa população.

Entretanto, apesar de inúmeras conquistas de direitos e uma Política Nacional, indivíduos da comunidade LGBTQIAPN+ sofrem com a discriminação diária de estigmas advindos da sociedade que os restringem, inclusive, ao acesso à saúde, o que representa uma violação aos direitos humanos. O preconceito enraizado se faz presente em diversas situações, até mesmo nos locais de socorro, como os serviços de saúde, no qual, em vez de ser prestada total atenção e cuidado, são despejadas palavras de constrangimento, violências verbais e até físicas, caracterizando assim a homofobia. Percebe-se o quão comum se tornou a recorrência de invalidação da identidade dos que compõem a comunidade LGBTQIAPN+ por parte dos profissionais de saúde, que em sua maioria recomendam reconsiderar a forma de se autoconhecer (OLIVEIRA GS, et al., 2018).

O maior objetivo da Política LGBTQIAPN+ é a promoção à saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação dos princípios do SUS (SANTOS JS, et al., 2019). Neste cenário, vale ressaltar a importância da humanização em saúde, pois sua característica principal é a singularidade, portanto, um processo não generalizável. Essa questão levanta a necessidade de debate para alterações comportamentais no âmbito da saúde, a fim de que o paciente seja tratado de acordo com suas individualidades, levando em consideração também que estamos diante de um ser humano de construção biopsicossocial (LÓSS J da CS, et al., 2020).

Neste contexto, é evidente a importância de uma equipe qualificada e capacitada para oferecer uma melhoria na qualidade dos serviços prestados à saúde. Entretanto, vem sendo recorrente cada vez mais o estímulo de organizações internacionais para formação de estratégia em que desenvolver-se-á competências para um trabalho efetivo em equipe. A prática colaborativa (PC) objetiva uma cooperação composta de diversificados profissionais da área da saúde, visando competências e habilidades para beneficiar o indivíduo (STEPHENS M e ORMANDY P, 2018).

Os aspectos falhos presentes diariamente nos serviços de saúde, assim como: preconceitos, exposição desnecessária aos pacientes, dificuldade dos profissionais em trabalhar em equipe, entre outros, instigaram o surgimento de debates sobre a educação interprofissional (EIP) e PC. Com isso, tais problemáticas são resultados de um modelo primitivo de trabalho em saúde no qual é pautado na falsa soberania profissional e na incompreensão das políticas públicas de saúde (COSTA MV, 2019).

Segundo Anjos Filho NC, na década de 80, a necessidade de um cuidado integral e efetivo passou a ser posto em prática. Consequentemente, a multiprofissionalidade vem sendo gradualmente acompanhada de atividades interprofissionalidade (ANJOS FILHO NC e SOUZA AMP, 2017; ARAÚJO MBS e ROCHA PM, 2007). Esse novo padrão diminui a sobreposição entre as especialidades da área da saúde, possibilitando uma interação e um debate sobre atenção à integralidade do indivíduo (REEVES S, 2016). Podemos compreender que o interprofissionalismo consiste em uma técnica de trabalho em conjunto, cujo convívio, dentro de um mesmo ambiente, facilita o compartilhamento de experiências de acordo com a visão de cada profissional, construída pelo processo educativo de cada graduação. Repercutindo na preparação do indivíduo para naturalizar o processo de reflexão junto à equipe de saúde para uma melhor tomada de decisões (FORONDA C, et al., 2016).

A composição da equipe de saúde fundamentada em duas ou mais profissões caracteriza a base da interprofissionalidade, visando uma intercomunicação mais eficaz, melhorando a qualidade do cuidado integral nos serviços de saúde. Devendo ser implementada desde a graduação, a fim de que, ao ser inserido no mercado de trabalho, o profissional já esteja familiarizado com o contexto interdisciplinar que une as diversas áreas do campo da saúde (COSTELLO M, et al., 2017).

Santos JS, et al. (2019) apontaram reduzida assiduidade aos serviços de saúde e baixa adesão às ações pela comunidade, por causa da ausência de um cronograma de cuidados e do envolvimento dos profissionais com a demanda e acolhimento desse público. Corroborando com o estudo de Santos LES, et al. (2020), onde há a perspectiva dos homossexuais participantes, de que não existe qualificação profissional.

Portanto, o estudo tem como objetivo avaliar as práticas interprofissionais das equipes de saúde que atuam junto à comunidade LGBTQIAPN+, por meio da percepção dos profissionais participantes dos Programas LGBT, segundo os parâmetros da Escala de Prontidão para a Aprendizagem Interprofissional (RIPLS). Essa pesquisa é essencial para fortalecer um atendimento inclusivo à população, através de práticas interprofissionais por uma equipe colaborativa, promovendo abordagens conjuntas mais eficazes.

MÉTODOS

Foi realizado em setembro/2023 um estudo avaliativo com abordagem quali-quantitativo, cujos dados foram adquiridos através de um instrumento adaptado pelos pesquisadores, para avaliação do cuidado interprofissional ao paciente LGBTQIAPN+ na percepção dos profissionais de saúde em ambulatórios LGBT nas cidades de Jaboatão, Olinda e Recife, de acordo com o modelo da Escala de Prontidão para Aprendizagem Interprofissional (RIPLS).

O questionário RIPLS, validado no Brasil, apresenta questões acerca do trabalho em equipe interprofissional, seguindo uma escala psicométrica para avaliar o conhecimento e a aptidão do profissional entrevistado em exercer o interprofissionalismo. Houve uma adaptação das 27 perguntas, a qual foi feita para contemplar o cuidado da comunidade no contexto interprofissional (PEDUZZI M, et al., 2015).

O formato original é baseado em questões que estimam 3 pilares: Trabalho em Equipe e Colaboração (TEC), Identidade Profissional (IP) e Atenção Centrada ao Paciente (ACP). O questionário adaptado contará também com a Escala Likert, que tem uma importância na validação do RIPLS, responsável por envolver a pontuação em uma escala de categorias de 1 a 5, as quais são de múltipla escolha: (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) não concordo nem discordo; (4) concordo; (5) concordo totalmente (PEDUZZI M, et al., 2015).

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme parecer nº 6.260.116, registrado no CAAE sob o número 70475523.6.0000.55.69. Essa aprovação assegura que a pesquisa está em conformidade com as normas éticas vigentes para a proteção dos participantes, garantindo respeito, confidencialidade e segurança durante todo o processo.

Dados analisados no banco Microsoft Office Excel através da plotagem de gráficos e tabelas. Para esta análise, as questões de múltipla escolha foram tratadas estatisticamente com o auxílio do Microsoft Office Excel e Microsoft Power BI. Foram realizados estudos estatísticos com os dados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa traz como tema central a interprofissionalidade no cuidado à saúde da comunidade LGBTQIAPN+ que ainda enfrenta grandes dilemas quanto à equipe envolvida. De acordo com Peixoto LS, et al. (2013), para promover a integração da equipe, é crucial a implementação de programas de educação permanente em saúde fundamentados na interdisciplinaridade. Promovendo uma aprendizagem mais significativa para os profissionais, resultando em uma melhoria nas relações entre pacientes, famílias e a equipe de saúde.

Aspectos sociodemográficos

Dentre os 28 profissionais atuantes nos ambulatórios LGBT do presente estudo, 82% aceitaram responder aos formulários, onde 6 foram de nível médio e 17 de nível superior. Na análise criteriosa dos dados, segmentou-se os resultados de acordo com as variáveis: sexo, idade, profissão, se o participante já havia preenchido a escala RIPLS anteriormente e se ele possuía experiência interprofissional previamente, como observamos na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos da equipe multiprofissional de cuidado aos pacientes LGBTQIAPN+.

Variáveis	Nº total	%
Sexo		
Feminino	15	65
Masculino	8	35
Total	23	100
Idade		
28-36	8	35
40-50	7	31
51-55	4	17
55-65	4	17
Total	23	100
Identidade de gênero		
Mulher trans	0	0
Mulher cis	15	65
Homem trans	0	0
Homem cis	8	35
Gênero não binário	0	0
Travesti	0	0
Total	23	100
Orientação sexual		
Heterossexual	17	73
Gay	4	17
Lésbica	0	0
Bissexual	1	5
Assexual	0	0
Pansexual	1	5
Outras	0	0
Total	23	100
Profissões		
Farmacêutico	4	18
Fisioterapeuta	1	4
Médico	3	13
Assistente social	3	13
Atendente de farmácia	6	26
Psicólogo	3	13
Nutricionista	1	4
Enfermeiro	2	9
Total	23	100

Fonte: Rodrigues MF, et al., 2025.

Frente a alguns termos mencionados no formulário realizado pelos profissionais, é importante destacar a diferença entre “identidade de gênero e de orientação sexual”. A identidade de gênero está diretamente relacionada com a identificação ou não do seu sexo de nascimento a qual se difere entre Cis e Trans, enquanto a orientação sexual é relacionada a atração afetiva e/ou sexual que cada indivíduo desenvolve, seja por pessoas do mesmo sexo ou oposto. Entretanto, destacamos que 100% dos profissionais avaliados se identificam como Cis, ou seja, reconhecem seu sexo biológico de nascimento.

Experiências anteriores com escala RIPLS e atividades interprofissionais

Tabela 2 - Experiência anterior com a Escala RIPLS e atividades interprofissionais.

Variáveis	Nº total	%
Você já preencheu uma escala RIPLS antes?		
Sim	1	04
Não	22	96
Total	23	100
Caso sim, indique há quanto tempo:		
1-3 meses	0	0
3-6 meses	0	0
6-12 meses	0	0
1-2 anos	1	100
2-3 anos	0	0
Total	1	100
Você já teve experiência anterior de ensino interprofissional?		
Sim	10	44
Não	13	56
Total	23	100

Fonte: Rodrigues MF, et al., 2025.

Na **Tabela 2**, quanto à experiência prévia de preenchimento do questionário da Escala RIPLS, 96% dos profissionais declararam nunca terem respondido, enquanto os restantes 4% já haviam preenchido antes. E ainda 44% dos entrevistados tiveram contato com atividades interprofissionais, embora, muitos ainda tenham dificuldades em distinguir vários termos que são frequentemente utilizados como sinônimos da Educação Interprofissional (EIP) e Equipe Multiprofissional (EM). Esses equívocos podem ser observados em um dos relatos de um dos participantes: "Minha residência foi multiprofissional", ao preencher um espaço destinado a relatar suas experiências prévias com o ensino interprofissional.

Análise estatística da percepção dos profissionais

Os dados foram estruturados em planilhas de programas de software, Microsoft Excel, sendo divididas de acordo com as categorias profissionais (Nível superior e Técnico de Farmácia) e seus respectivos fatores, que auxiliam na interpretação das informações na Escala RIPLS que se apresentam na mesma conjuntura: fator 1 engloba as questões de 1 a 9 e de 12 a 16, relacionados ao Trabalho em Equipe e Colaboração; o fator 2 refere-se à Identidade Profissional, correspondendo às perguntas 10,11 e 17 a 24, e já o fator 3 é representado pelas questões 25, 26 e 27, pois essas retratam a Atenção à Saúde Centrada no Paciente.

Para programar os cálculos da pontuação e examinar o desvio padrão de cada resposta foi aplicada a Escala Likert, com o objetivo de contribuir para a determinação do nível de satisfação dentro de diversas situações, como o tema da pesquisa. A escala de respostas contém o SCORE de 1 a 5, os quais são 1 = Discordo Totalmente; 2 = Discordo; 3 = Neutro; 4 = Concordo; 5 = Concordo Totalmente.

Com base na soma das pontuações de cada questão, à medida que o SCORE aumenta, maior será o nível de concordância em relação aos aspectos pertencentes ao cuidado interprofissional para os pacientes LGBTQIAPN+. A pergunta número 12 (Fator 1) e as perguntas de números 10, 11, 20 e 21 (Fator 2) representam atitudes negativas no desempenho da educação interprofissional. Portanto, é necessário avaliar o SCORE dessas perguntas de maneira inversa. Essas questões foram agrupadas em uma única tabela com intuito de proporcionar seu baixo grau de concordância.

Subsequente a soma de cada item presente no formulário, foram adquiridos as médias e os desvios padrões totais dos fatores e de cada questão de forma individual. As médias aritméticas obtidas variam de 1 a 5 para serem interpretadas de acordo com as seguintes classificações: **Zona de Perigo (M = 1 até 2,33); Zona de Alerta (M = 2,34 até 3,66)**; **Zona de Conforto (M = 3,67 até 5)**. Desse modo, se as médias se situam dentro dos valores da Zona de Conforto, é sugerido que as atitudes no ambiente profissional sejam conservadas. Entretanto, quando as médias estão entre os valores da Zona de Alerta, é indicado a melhora em relação à equipe interprofissional. Já nos valores da Zona de Perigo, recomenda-se a urgente modificação na dinâmica em trabalho colaborativo.

Tabela 3 - Análise estatística da percepção dos profissionais de NÍVEL SUPERIOR sobre as práticas interprofissionais no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+ conforme a escala RIPLS (n=17).

Questões RIPLS	Pontuação para cada pergunta Total	Média Total	Desvio-P Padrão Total
Fator 1: Trabalho em equipe e colaboração	1.022	4,41	0,57
1. Aprender com outros profissionais irá me ajudar a me tornar um membro mais eficaz dentro da equipe de saúde LGBTQIAPN+?	82	4,82	0,38
2. Os pacientes LGBTQIAPN+ se sentiriam beneficiados se os profissionais de saúde trabalhassem em conjunto para resolver seus problemas?	81	4,76	0,42
3. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos relaciona dos à comunidade LGBTQIAPN+?	80	4,7	0,45
4. Aprender com graduandos da área de saúde antes da formação melhoraria o relacionamento interprofissional na atuação no mercado trabalho?	76	4,47	0,77
5. As habilidades de comunicação devem ser aperfeiçoadas para melhor passagem de informação aos pacientes LGBTQIAPN+ entre profissionais que compõe a equipe interprofissional dessa área?	81	4,76	0,45
6. O aprendizado compartilhado me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais?	78	4,58	0,59
7. Para que o aprendizado dentro da equipe de saúde especializada no cuidado à comunidade LGBTQIAPN+ seja eficaz, os profissionais precisam confiar e respeitar uns aos outros?	83	4,88	0,32
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais para o desenvolvimento interprofissional de todos os profissionais da área de saúde?	80	4,7	0,45
9. O aprendizado compartilhado me ajudará a entender minhas próprias limitações?	75	4,41	0,77
13. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes LGBTQIAPN+ e com outros profissionais?	78	4,58	0,59
14. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos de pequenos grupos com outros profissionais da equipe de saúde equipe de saúde LGBTQIAPN+?	71	4,17	0,78
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes LGBTQIAPN+?	79	4,64	0,47
16. A aprendizagem compartilhada antes da qualificação me ajudará a me tornar um melhor trabalhador em equipe?	78	4,58	0,49

Fator 2: Identidade Profissional (Aspectos positivos)	**Total** 296	**Total** 2,4	**Total** 0,85
17. Acredito que uma das funções das profissões de saúde seja fornecer suporte interprofissional ao paciente LGBTQIAPN+?	77	4,52	0,6
18. Não tenho certeza de como desempenhar meu papel profissional em meio à equipe interprofissional	30	1,76	0,72
19. Eu tenho que adquirir muito mais conhecimento e habilidades do que outros profissionais de saúde especializados no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+?	39	2,29	1,01
22. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).?	62	3,64	1,13
23. Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)?	36	2,11	0,89
24. Minha principal responsabilidade como profissional é tratar clinicamente meu meu paciente LGBTQIAPN+ (objetivo clínico)?	52	3,05	1,34
Fator 3: Atenção à saúde centrada no paciente	**Total** 230	**Total** 4,5	**Total** 0,61
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)?	77	4,52	0,6
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)?	79	4,64	0,47
27. Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)?	74	4,35	0,76
Fator 1 e 2: Identidade profissional (Aspectos negativos)	**Total** 143	**Total** 1,67	**Total** 0,75
(Fator 1) 12. Habilidades clínicas de resolução de problemas só podem ser aprendidas com profissionais da minha área?	29	1,7	1,01
(Fator 2) 10. Não acho viável o compartilhamento de aprendizado com outros profissionais especializados no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+	25	1,47	0,6
(Fator 2) 11. Não acho necessário que os alunos de graduação da área de saúde aprendam a lidar com a interprofissionalidade.	23	1,35	0,47
(Fator 2) 20. Há poucas ações comuns entre minha profissão e a de outros profissionais de saúde.	38	2,23	1,11
(Fator 2) 21. Eu me sentiria desconfortável se outro profissional participante da equipe equipe de cuidado LGBTQIAPN+ soubesse mais sobre um tópico do que eu?	28	1,64	0,58

Fonte: Rodrigues MF, et al., 2025.

Tabela 4 - Análise estatística da percepção dos profissionais de NÍVEL TÉCNICO sobre as práticas interprofissionais no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+ conforme a escala RIPLS (n=6).

Questões RIPLS	Pontuação para cada pergunta Total	Média Total	Desvio-Padrão Total
Fator 1: Trabalho em equipe e colaboração	324	4,15	0,43
1. Aprender com outros profissionais irá me ajudar a me tornar um membro mais eficaz dentro da equipe de saúde LGBTQIAPN+?	24	4	0,57
2. Os pacientes LGBTQIAPN+ se sentiriam beneficiados se os profissionais de saúde trabalhassem em conjunto para resolver seus problemas?	25	4,16	0,37
3. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos relacionados à comunidade LGBTQIAPN+?	25	4,16	0,37
4. Aprender com graduandos da área de saúde antes da formação melhoraria o relacionamento interprofissional na atuação no mercado de trabalho?	26	4,33	0,47
5. As habilidades de comunicação devem ser aperfeiçoadas para melhor passagem de informação aos pacientes LGBTQIAPN+ entre profissionais que compõe a equipe interprofissional dessa área?	25	4,16	0,37
6. O aprendizado compartilhado me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais?	26	4,33	0,47
7. Para que o aprendizado dentro da equipe de saúde especializada no cuidado à comunidade LGBTQIAPN+ seja eficaz, os profissionais precisam confiar e respeitar uns aos outros?	25	4,16	0,37
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais para o desenvolvimento interprofissional de todos os profissionais da área de saúde?	28	4,66	0,47
9. O aprendizado compartilhado me ajudará a entender minhas próprias limitações?	24	4	1
13. O aprendizado compartilhado com outros profissionais da área de saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes LGBTQIAPN+ e com outros profissionais?	26	4,33	0,47
14. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos de pequenos grupos com outros profissionais da equipe de saúde equipe de saúde LGBTQIAPN+?	22	3,66	0,74
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes LGBTQIAPN+?	24	4	0
16. A aprendizagem compartilhada antes da qualificação me ajudará a me tornar um melhor trabalhador em equipe?	24	4	0

Fator 2: Identidade Profissional (Aspectos positivos)	**Total** 105	**Total** 2,91	**Total** 0,43
17. Acredito que uma das funções das profissões de saúde seja fornecer suporte interprofissional ao paciente LGBTQIAPN**+?**	23	3,83	0,37
18. Não tenho certeza de como desempenhar meu papel profissional em meio à equipe interprofissional	14	2,33	0,74
19**.** Eu tenho que adquirir muito mais conhecimento e habilidades do que outros profissionais de saúde especializados no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+?	13	2,16	0,89
22. Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).?	19	3,16	0,89
23. Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)?	17	2,83	0,89
24. Minha principal responsabilidade como profissional é tratar clinicamente meu meu paciente LGBTQIAPN+ (objetivo clínico)?	19	3,16	0,89
Fator 3: Atenção à saúde centrada no paciente	**Total** 73	**Total** 4,05	**Total** 0,5
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)?	24	4	0,57
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)?	25	4,16	0,37
27. Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)?	24	4	0,57
Fator 1 e 2: Identidade profissional (Aspectos negativos)	**Total** 65	**Total** 2,162	**Total** 0,702
(Fator 1) 12. Habilidades clínicas de resolução de problemas só podem ser aprendidas com profissionais da minha área?	11	1,83	0,37
(Fator 2) 10. Não acho viável o compartilhamento de aprendizado com outros profissionais especializados no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+	11	1,83	0,37
(Fator 2) 11. Não acho necessário que os alunos de graduação da área de saúde aprendam a lidar com a interprofissionalidade.	13	2,16	0,89
(Fator 2) 20. Há poucas ações comuns entre minha profissão e a de outros profissionais de saúde.	16	2,66	0,94
(Fator 2) 21. Eu me sentiria desconfortável se outro profissional participante da equipe de cuidado LGBTQIAPN+ soubesse mais sobre um tópico do que eu?	14	2,33	0,94

Fonte: Rodrigues MF, et al., 2025.

Na **Tabela 3** identificamos as médias e os desvios padrões de cada fator da Escala RIPLS, conforme as diferentes categorias profissionais (Nível Superior e Técnico de Farmácia). Quanto aos profissionais de ensino superior, as médias foram as seguintes: 4,61 para o Fator 1 e 4,50 para o Fator 3, enquadrando-se na Zona de Conforto, enquanto o Fator 2 obteve uma média de 2,89, situando-se na Zona de Alerta. Já para os profissionais de Nível Técnico, identificados na **Tabela 4**, as médias foram de 4,15 para o Fator 1 e 4,05 para o Fator 3, estando na Zona de Conforto, enquanto o Fator 2 apresentou uma média de 2,41, classificando-se na Zona de Alerta. Pondo em prática, alguns exemplos das falas dos entrevistados relacionadas aos "Fatores" e suas respectivas zonas de Conforto, Alerta e Perigo:

"Aprender com graduandos da área de saúde antes da formação, melhoraria o relacionamento interprofissional na atuação no mercado de trabalho?"

O Fator 1, "Trabalho em Equipe e Colaboração", baseia-se na eficácia da colaboração interprofissional na equipe. A coesão entre os membros desempenha um papel crucial, assegurando que cada indivíduo contribua de forma integral para alcançar objetivos compartilhados em um ambiente harmonioso. Essa prática colaborativa, para Orchard CA, et al. (2012), fundamenta-se na coordenação, cooperação, tomada de decisão compartilhada e parcerias, reconhecendo habilidades individuais e promovendo um ambiente respeitoso. Refletindo na assertiva 1 do questionário RIPLS, que obteve alta concordância entre os profissionais, demonstrou que aprender com colegas de diferentes áreas é "benéfico".

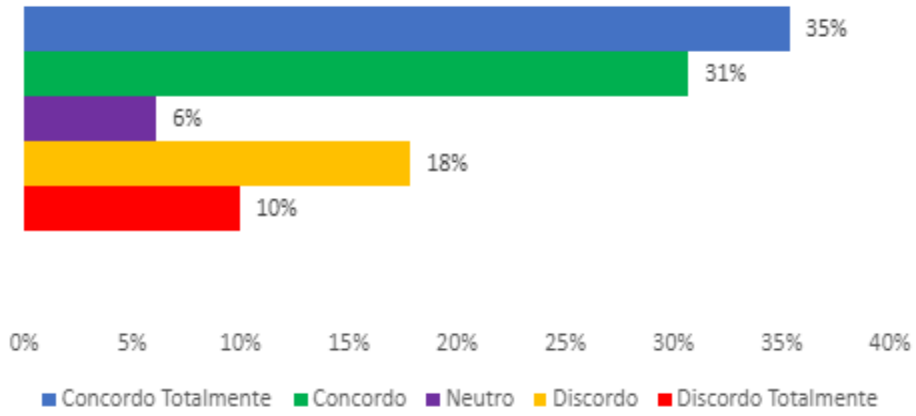
"Eu tenho que adquirir muito mais conhecimento e habilidades do que outros profissionais de saúde especializados no cuidado ao paciente LGBTQIAPN+?"

No Fator 2, "Identidade Profissional", reflete o papel de cada profissional na sua atuação, considerando sua identidade social, cultural e demográfica. Devido à diversidade de categorias profissionais, podem surgir conflitos relacionados à sobreposição de funções, afetando o cuidado ao paciente. Conforme observado por Bochatay N, et al. (2017) esse aspecto influencia diretamente na organização e qualidade do cuidado integral ao paciente.

"Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)?"

O Fator 3, "Atenção Centrada no Paciente", destaca a importância dos profissionais de saúde concentrarem-se no bem-estar do paciente. Promovendo relacionamentos humanizados entre os membros da equipe, fomentando confiança entre profissionais e pacientes. De acordo com Gluyas H, et al. (2015), essa conexão só pode ser construída com base na confiança e na compreensão entre as partes, o que favorece uma interação mais eficaz, o diálogo e a construção conjunta de decisões. Esses princípios estão refletidos nas questões 25, 26 e 27 do questionário RIPLS.

Gráfico 1 - Porcentagem total dos profissionais em relação aos níveis de concordância apresentados pela Escala Likert.



Fonte: Rodrigues MF, et al., 2025.

Os pontos negativos foram examinados e reunidos em uma tabela à parte. Devido à baixa concordância, as médias alcançadas das perguntas relacionadas ao Fator 1 (questão 12) e 2 (questões 10, 11, 20, 21), classificadas na Escala Likert, foram as seguintes: 1,67 para os profissionais de nível superior e 2,162 para os de nível técnico. Ambas as médias, calculadas de modo oposto, condizem com a Zona de Perigo, sendo necessário uma urgente modificação em meio ao trabalho em equipe. Com base nos dados do **Gráfico 1** a seguir, é possível observar os percentuais de cada categoria profissional (Nível Superior e Nível Técnico) em relação ao grau de concordância em cada um dos fatores, de acordo com os níveis da Escala Likert.

Além das informações anteriormente mencionadas, 10 participantes forneceram comentários adicionais no espaço disponibilizado no formulário "*Você já teve experiência anterior de ensino interprofissional? Se sim, dê uma breve declaração sobre o que foi esse ensino de EIP e o impacto que ele pode ter tido".* Para tanto, identificamos no **Quadro 1** os comentários fornecidos pelos profissionais.

Quadro 1 - Respostas dos profissionais em relação a pergunta: "*Você já teve experiência anterior de ensino interprofissional*?

Profissionais	Respostas
P1:	*"Durante a faculdade e residência médica." - Médica, 29 anos.*
P2:	*"Na composição em equipe multiprofissional na área hospitalar de acordo com as dificuldades, escolhiam-se temas para aulas." - Psicóloga, 51 anos.*
P3:	*"Pós-graduação, impacto muito positivo." - Médico, 35 anos.*
P4:	*"Participei de um curso de extensão em cuidados intensivos. Foi muito produtivo" – Enfermeira, 41 anos.*
P5:	*"É uma experiência que amplia a percepção do profissional diante das demandas do SUS" – Assistente Social, 62 anos.*
P6:	*"Minha residência foi multiprofissional" – Médico, 40 anos.*
P7:	*"NASF Paulista, onde mensalmente ocorriam reuniões periódicas para discutirmos trocas de experiências." – Farmacêutico, 42 anos.*
P8:	*"Realizando cargos de gestão e coordenação de diversas áreas" – Psicóloga, 51 anos.*
P9:	*"Residência multiprofissional em saúde da família, realizamos planejamento, atendimento interprofissional, atendimento em domicílio" – Assistente social, 29 anos.*
P10:	*"Já trabalhei e trabalho com a dinâmica de cuidado interprofissional na saúde mental" – Farmacêutico, 31 anos.*

Fonte: Rodrigues MF, et al., 2025.

Observamos no **Quadro 1** que 73% dos profissionais de nível superior tiveram alguma experiência em sua formação acadêmica ou profissional, com atividades multiprofissionais. Embora o questionamento inicial tenha sido sobre a interprofissionalidade, as respostas obtidas referiam-se à multiprofissionalidade, o que evidencia uma lacuna acadêmica quanto à diferenciação entre essas abordagens. Segundo Goldman J, et al. (2021), a multiprofissionalidade diz respeito à atuação conjunta de diferentes profissões, ainda que nem sempre haja uma troca efetiva de experiências com foco no aprendizado. No entanto, ambas as práticas podem gerar impactos positivos, como a melhoria da comunicação e o desenvolvimento de competências colaborativas (MEDEIROS AV, et al., 2024; BEL GK e PEREIRA KS, 2024).

Entretanto, no âmbito da equipe multidisciplinar, nos resultados obtidos, chamou atenção em um dos Programas de LGBT, a ausência do Farmacêutico e dos Técnicos em Farmácia na equipe multiprofissional. O Planejamento, Controle e Dispensação de Medicamentos oferecidos para esta população, está sob a responsabilidade técnica do Farmacêutico e sua equipe que, não estando capacitados devidamente frente às políticas públicas específicas do Programa, podem trazer consequências nas atividades, potencializando riscos de falta de acesso aos medicamentos, uso inadequado, comprometendo a adesão e consequentemente, os resultados clínicos dos pacientes. Podendo também promover um ambiente hostil, oferecendo um atendimento discriminatório e preconceituoso, durante a Dispensação dos Medicamentos.

No entanto, como observado no estudo, há um esforço por parte dos profissionais no reconhecimento da necessidade do trabalho conjunto e de uma visão integral, voltada para o paciente, assim como o princípio

de Integralidade do SUS, o qual zela pelo cuidado, de forma integral ao indivíduo, de acordo com suas diferentes realidades sociais, culturais e demográficas.

CONCLUSÃO

Os ambulatórios de LGBT são de grande importância para a comunidade, mas a prática da interprofissionalidade na equipe junto aos pacientes deve ser ainda mais difundida entre os profissionais. As barreiras vivenciadas no âmbito trabalhista ainda são muito presentes na sociedade, o que resulta em uma competição entre as profissões. Esses desafios podem ser atribuídos a ausência de experiência interprofissionais durante as graduações, o que leva a uma defasagem no ambiente de trabalho. Evidenciamos neste estudo que a "interprofissionalidade" ainda é uma prática no início de seu desenvolvimento; tendo como desafio inicial a "formação do profissional", esta sim será mais fácil de conquistar ao longo dos anos. Porém, internalizar esta prática junto aos profissionais que já estão no mercado, será um grande desafio não só para as academias, mas também, e principalmente, para as políticas públicas voltadas à população em estudo.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE EM, ANDRADE EO. O SUS e o direito à saúde do brasileiro: leitura de seus princípios, com ênfase na universalidade da cobertura. Revista Bioética. 2010;18(1).
2. ANJOS FILHO NC, SOUZA AMP. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um centro de atenção psicossocial em Salvador. Interface, 2017;21(60):63–76.
3. ARAÚJO MBS, ROCHA PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Cienc Saude Colet, 2007; 12(2):455-64.
4. BEL GK, PEREIRA KS, et al. Ações educativas interprofissionais: relato de experiência no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde. Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação, 2024; 5(1): e750.
5. BOCHATAY N, SPICHER N, GRASSINGER R. et al. Development and psychometric evaluation of the Interprofessional Collaboration Competency Attainment Survey (ICCAS). Journal of Interprofessional Care, v. 31, n. 1, p. 38–44, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).
7. BRASIL. Ministério da Saúde. PRÓ-Saúde e PET-Saúde. Brasília: Editora MS; 2013.
8. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Cidadania. Violência LGBTfóbicas no Brasil: dados da violência. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos; 2016.
9. COSTA MV. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. In: SOUZA RMP, COSTA PP, organizadores. Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola. Fiocruz; 2019. p. 45–61.
10. COSTELLO M, et al. Simulation as an effective strategy for interprofessional education. Clinical Simulation in Nursing. 2017;13(12):624–627.
11. DA SAÚDE M. Ministério da Saúde. Princípios e conquistas SUS – Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
12. FORONDA C, et al. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. Nurse Education in Practice. 2016;19:36–40.
13. GLUYAS, H**.** Patient-centred care: improving healthcare outcomes. Nursing Standard, London, v. 30, n. 4, p. 50-57; quiz 59, 23 set. 2015.
14. GOLDMAN J, et al. Interprofessional and multiprofessional approaches in quality improvement education. Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice, 2021; 26(2): 615-636
15. LÓSS J, et al. Estratégias de humanização em oncologia: um projeto de intervenção. Revista Transformar. 2020;14(1):797–811.

16. MEDEIROS AV, et al. Interprofessional education in multiprofessional residency in primary health care: phenomenological analysis. Saúde Debate, 2024; 48(143): e9167.
17. MICHELS E, MOTT L. Mortes violentas de LGBT no Brasil: relatório 2018. Salvador: GGB; 2018.
18. MOTT L, et al. Pessoas LGBT mortas no Brasil: relatório 2017. Salvador: GGB; 2017.
19. NIETSCHE EA, et al. Formação do enfermeiro para o cuidado à população homossexual e bissexual: percepção do discente. Revista Baiana de Enfermagem. 2018;32(1):1–11.
20. OLIVEIRA GS, et al. Acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2018;19.
21. ORCHARD CA, et al. Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): development and testing of the instrument. Journal of Continuing Education in the Health Professions, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 58–67, 2012.
22. PEDUZZI M, et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) no Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 49, spe 2, p. 7–15, 2015.
23. PEIXOTO LS, et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. Enfermería Global – Revista Electrónica de Enfermería. 2013;(29).
24. REEVES S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface (Botucatu). 2016;20(56):185–196.
25. ROSA DF, et al. Nursing care for the transgender population: Genders from the perspective of professional practice. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019;72(Supl 1):299–306.
26. SANTOS JS, et al. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. Escola Anna Nery. 2019;23:e20190162.
27. SANTOS LES, et al. O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(2):e20180688.
28. SILVA ACA, et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. Interface (Botucatu). 2020;24:e190568.
29. STEPHENS M, ORMANDY P. Extending conceptual understanding: How interprofessional education influences affective domain development. Journal of Interprofessional Care. 2018;32(3):348–357.
30. VANCE SR, et al. Enhancing pediatric trainees' and students' knowledge in providing care to transgender youth. Journal of Adolescent Health. 2017;60(4):425–430.