UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

MILKA GABRIELLE DE LIRA NÓBREGA WEST

DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL DIGITAL EFETIVA SOBRE SAÚDE LGBT+ NO CONHECIMENTO E COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RECIFE

2025

MILKA GABRIELLE DE LIRA NÓBREGA WEST

DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL DIGITAL EFETIVA SOBRE SAÚDE LGBT+ NO CONHECIMENTO E COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar.

Projeto Mestre: Enfermagem e saúde integral no contexto da diversidade sexual e de gênero.

Orientador: Profe. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

RECIFE

2025

Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

West, Milka Gabrielle de Lira Nobrega.
Desenvolvimento de uma cartilha educacional digital efetiva sobre saúde LGBT+ no conhecimento e competências de enfermeiros da atenção primária à saúde / Milka Gabrielle de Lira Nobrega West. - Recife, 2025.
210f.: il.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Ciências da Saúde, Pós-Graduação em Enfermagem , 2025.
Orientação: Ednaldo Cavalcante de Araújo.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Educação em Enfermagem; 2. Minorias Sexuais e de Gênero; 3. Promoção da Saúde; 4. Tecnologia Educacional; 5. LGBTfobia. I. Araújo, Ednaldo Cavalcante de. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

MILKA GABRIELLE DE LIRA NÓBREGA WEST

DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL DIGITAL EFETIVA SOBRE SAÚDE LGBT+ NO CONHECIMENTO E COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em 16 de Janeiro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

_____

Profe. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo - Orientador
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos – Avaliadora interna
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Dra. Vilma Costa de Macêdo – Avaliadora interna
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Dra. Analucia de Lucena Torres – Avaliadora externa
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Dra. Paula Daniella de Abreu – Avaliadora externa
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Dra. Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho – Avaliadora externa
Universidade Federal de Pernambuco

Aos meus filhos, Eduardo e Luana, dedico este estudo, pois me motivam todos os dias, por meio de suas lentes coloridas da infância, a buscar um mundo mais justo, no qual todas as pessoas sejam respeitadas e compreendidas.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela força e sabedoria para enfrentar os desafios da vida.

Aos meus pais, **Milton e Dió**, que com seu amor incondicional sempre me incentivaram por meio dos estudos a alçar vôos.

Aos meus irmãos **Cláudia e Gustavo** e meu cunhado **Ricardo** por me apoiarem em tudo. Especialmente à minha irmã **Claudinha**, com sua amizade e olhar científico, foram muitos e longos os nossos “áudios científicos” nas noites e madrugadas discutindo artigos.

Ao meu marido **Alexandre**, por todo o apoio, amor, paciência e incentivo em uma rotina tão intensa de estudos e cuidados aos nossos filhos.

Aos meus filhos, **Eduardo e Luana**, que me inspiram a buscar cada vez. Eles tornam meus dias mais corridos, mas mais leves, cercados de amor e cuidado.

À minha família, especialmente minhas primas **Cíntia e Flávia** por acreditarem sempre no meu potencial e por torcerem para que eu alcançasse o sucesso. E aos meus sobrinhos, **Pedro, Clarice, Cecília, Victor e Yasmin**, por cada abraço e carinho recebidos.

Aos pós graduandos dos cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da UFPE, que lutam por um futuro melhor para a sociedade, que ultrapassam grandes obstáculos na vida pessoal, para alcançarem suas conquistas, especialmente **Maria Amanda** quem tive imenso prazer em conhecer e com quem dividi as dores e as delícias da pós-graduação.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFPE, pelo conhecimento compartilhado, incentivo e contribuições inestimáveis ao meu crescimento acadêmico, profissional e pessoal.

À Banca Examinadora pelas valiosas contribuições para a lapidação desta tese.

À Cooordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-UFPE, pela presteza, respeito, resolutivdade e confiança no potencial de cada discente.

À **Steffane e Larissa,** pelo apoio a questões administrativas sempre com muito respeito, dedicação e resolutividade.

À Prefeitura do Recife, em especial, à Gerência do Distrito Sanitário IV por ter me permitido que minha pesquisa fosse realizada.

Aos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família, que revelaram que embora seu cotidiano profissional seja marcado por adversidades, há muita dedicação e força para que o cuidado em saúde de qualidade alcance toda a população sem distinção de quaisquer natureza. Obrigada por participarem com tanto empenho nesse estudo.

A todos aqueles que de alguma forma colaboraram para minha chegada até aqui. Meu muito obrigada!

“Seja a mudança que você quer ver no mundo”

Mahatma Gandhi

RESUMO

Preconceitos e estigmas, aliados à falta ou insuficiência de conhecimento sobre as especificidades de saúde e da sensibilidade às necessidades das pessoas de minorias sexuais e de gênero, podem acarretar na dificuldade de acesso aos serviços de saúde, na prestação de cuidados em saúde ineficientes e na exclusão social delas. Os serviços primários de saúde configuramespaços de acolhimento e práticas integrais, de inclusão social e de saúde, por meio da disponibilização de informações e da sensibilização sobre saúde de pessoas em relação à diversidade sexual e de gênero para os enfermeiros, profissionais que ocupam lugar estratégico no cuidado à saúde da população. As tecnologias educacionais, dentre as quais a cartilha, são ferramentas que podem auxiliar nas ações de educação permanente dos enfermeiros, além de auxiliá-los na elaboração de estratégias de educação em saúde e de cuidados longitudinais junto à equipe de saúde voltados às pessoas com orientação sexual e de gênero diversas. Objetivou-se desenvolver uma cartilha educacional digital efetiva sobre saúde LGBT+ no conhecimento e competências de enfermeiros na atenção primária. Trata-se de um estudo multimétodo, desenvolvido em Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV, o mais populoso do Município do Recife, em Pernambuco, Brasil, o qualtambém é local de prática em saúde e projetos de extensão da Universidade Federal de Pernambuco. Realizou-se em duas etapas: estudo metodológico com o desenvolvimento da cartilha educacional, validação do conteúdo e aparência com juízes especialistas e avaliação semântica com o público-alvo, além de estudo quase-experimental com avaliação do escore de conhecimento e competências de enfermeiros antes e depois da intervenção com a cartilha. O desenvolvimento da cartilha foi guiado pelo referencial para construção de Material Educativo em Saúde e do referencial teórico da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Leininger. A cartilha foi validada por 22 juízes especialistas e, assim, obteve o Índice de Validade de Conteúdo Global de validação de conteúdo, aparência e avaliação semântica de 0,97; 0,98 e 1,00; respectivamente. O estudo quase experimental foi realizado com 26 enfermeiros que compõem Equipes de Saúde da Família. A intervenção com a cartilha aconteceu de forma presencial. Para comparação das médias dos escores de conhecimento e competência no cuidado à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, nos três momentos de aplicação do Instrumento Avaliativo de Competências no cuidado à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais nos três domínios: Identidade de Gênero,

Orientação Sexual e Assistência à Saúde, utilizou-se o teste *T* de Student. Para o domínio Identidade de Gênero, a média no pré-tese foi de 6,66 (±1,56) pontos (p < 0,001); no pós-teste imediato passou a ser 8,84 (± 0,98) (p< 0,001); e, no pós-teste após 30 dias da intervenção, foi 8,74 (±0,94) (p=0,267). Para o domínio Orientação Sexual, a média no pré-tese foi de 6,86 (±1,84) pontos (p < 0,001); no pós-teste imediato passou a ser 8,90 (± 1,01) (p< 0,001); e, no pós-teste após 30 dias da intervenção, foi 8,61 (±1,02) (p=0,030). Para o domínio Assistência à Saúde, a média no pré-tese foi de 6,72 (±2,15) pontos (p < 0,001); no pós-teste imediato passou a ser 9,14 (± 0,95) (p< 0,001); e, no pós-teste após 30 dias da intervenção, foi 8,74 (±1,17) (p=0,006). A cartilha educacional mostrou-se efetiva quanto ao aumento no conhecimento e competências de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e pode configurar um recurso auxiliar na capacitação de profissionais de saúde da atenção primária, ao ser utilizada de maneira autônoma ou com a mediação de profissionais da educação permanente em saúde e por profissionais que assistem as pessoas LGBT+ nos serviços de referência LGBT+ do Recife, a fim de desenvolver a promoção da saúde de pessoas da diversidade sexual e de gênero.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Minorias Sexuais e de Gênero; Promoção da Saúde; Tecnologia Educacional; LGBTfobia.

ABSTRACT

The presence of prejudices and stigmas, combined with a lack or insufficiency of knowledge about the specificities of health and sensitivity to the needs of people from sexual and gender minorities, can lead to difficulty in accessing health services, inefficient health care provision and social exclusion. Primary health services can be configured as spaces for welcoming and comprehensive practices, social inclusion and health, by providing information and raising awareness about the health of people from sexual and gender diversity for nurses, professionals who occupy a strategic role in the health care of the population. Educational technologies, including the booklet, are tools that can assist in the ongoing education of nurses, in addition to helping them develop health education and longitudinal care strategies with the health team aimed at people from sexual and gender diversity. The objective of this study was to develop an effective digital educational booklet on LGBT+ health in the knowledge and skills of nurses in primary care. This is a multimethod study developed in Family Health Units of Health District IV, the most populous in the city of Recife, in Pernambuco, Brazil, and also a place for health practice and extension projects of the Federal University of Pernambuco. It was carried out in two stages: a methodological study with the development of the educational booklet, validation of the content and appearance with expert judges and semantic evaluation with the target audience; and a quasi-experimental study with evaluation of the knowledge and skills scores of nurses before and after the intervention with the booklet. The development of the booklet was guided by the framework for the construction of Educational Material in Health and by the theoretical framework of the Diversity and Universality of Cultural Care by Leininger. The booklet was validated by 22 expert judges who obtained the Global Content Validity Index for content validation, appearance and semantic evaluation of 0.97; 0.98 and 1.00, respectively. The quasi-experimental study was conducted with 26 nurses who are part of Family Health Teams. The intervention with the booklet took place in person. To compare the mean scores of knowledge and competence in the health care of lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals in the three moments of application of the Competency Assessment Instrument in the Health Care of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals in the three Gender Identity, Sexual Orientation and Health Care Domains, the Student's t-test was used. For the Gender Identity domain, the non-pre-test mean was 6.66 (± 1.56) points ($p < 0.001$); in the

immediate post-test it became 8.84 (± 0.98) ($p < 0.001$); and, in the post-test after 30 days of intervention, it was 8.74 (±0.94) ($p=0.267$). For the Sexual Orientation domain, the non-pre-thesis mean was 6.86 (±1.84) points ($p<0.001$); in the immediate post-test it became 8.90 (±1.01) ($p<0.001$); and, in the post-test after 30 days of intervention, it was 8.61 (±1.02) ($p=0.030$). For the Health Care domain, the pre-thesis mean was 6.72 (±2.15) points ($p<0.001$); in the immediate post-test it became 9.14 (±0.95) ($p<0.001$); and, in the post-test after 30 days of the intervention, it was 8.74 (±1.17) ($p=0.006$). The educational booklet proved to be effective in increasing the knowledge and skills of primary health care nurses on the health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals, and can be configured as an auxiliary resource in the training of primary health care professionals, and can be used independently or with the mediation of professionals in continuing education in health and by professionals who serve LGBT+ people in LGBT+ reference services in Recife, in order to develop health promotion for people with sexual and gender diversity.

Keywords: Nursing Education; Sexual and Gender Minorities; Health Promotion; Educational Technology; LGBTphobia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Diagrama de fluxo das fases do estudo. Recife-PE, Brasil.2024.....56

Quadro 1 – Estudos selecionados para o desenvolvimento do conteúdo da cartilha. Recife-PE, Brasil.2024.....58

Figura 2 – Representação gráfica do desenvolvimento da Cartilha educacional “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre cuidados à saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde.Recife-PE, Brasil.....66

Quadro 2 – Critérios e características para seleção dos juízes que participaram da avaliação de conteúdo e aparência da cartilha educacional, segundo modelo proposto por Jasper (1994). Recife-PE, Brasil.2024.....67

Figura 3 – Fluxograma de recrutamento, conforme modelo proposto por Fehring (1994). Recife-PE, Brasil.2024.....68

Quadro 3 – Critérios para pontuação dos itens da cartilha educacional, segundo avaliação dos juízes especialistas, conforme modelo tipo Likert. Recife-PE,Brasil.2024.....71

Quadro 4 – Critérios para pontuação dos itens da cartilha educacional, segundo avaliação do público-alvo, conforme modelo tipo Likert. Recife-PE,Brasil.2024.....73

Figura 4 – Distribuição dos Distritos Sanitários no território do Município do Recife-PE. Fonte: Recife, Brasil.2018.....76

Figura 5 – Representação geográfica da distribuição das Unidades de Saúde da Família adscritos no território do Distrito Sanitário IV do Município do Recife-PE, Brasil.2024.....77

Quadro 5 – Distribuição das Unidades de Saúde da Família adscritas no Distrito Sanitário IV do Município do Recife-PE, Brasil.2024.....77

Quadro 6 - Características dos estudos selecionados, ações educacionais e contribuições para o enfrentamento à homofobia. Fonte: West *et al*, 2024.....88

Figura 6 – Bandeira da visibilidade LGBT+, utilizada para inspirar as cores da cartilha educacional digital “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária. Fonte: Google Imagens.....96

Figura 7 – Imagem ilustrativa da primeira página da cartilha educacional digital “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde” em sua versão final após a validação de conteúdo e aparência pelos juízes especialistas e avaliação semântica pelo público-alvo. Recife-PE, Brasil.2024.....96

Figura 8 – Apresentação da cartilha quanto à sua finalidade e composição de seus eixos de conteúdo. Recife-PE, 2024.....97

Quadro 7 – Modificações sugeridas pelos juízes especialistas quanto ao conteúdo da cartilha. Recife-PE, Brasil. 2024.....102

Quadro 8 – Modificações sugeridas pelos juízes especialistas quanto à aparência da cartilha. Recife-PE, Brasil.....104

Figura 9 – Representação gráfica da avaliação temporal da média dos escores de conhecimento e competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, segundo os domínios avaliados. Recife-PE, Brasil.2024.....114

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição do perfil pessoal dos enfermeiros participantes das etapas 2 e 5 da fase do estudo metodológico. Recife-PE, Brasil.2024.....90

Tabela 2 – Distribuição do perfil profissional e de conhecimento dos enfermeiros acerca da saúde de pessoas LGBT+ participantes das etapas 2 e 5 da fase do estudo metodológico. Recife-PE, Brasil. 2024.....91

Tabela 3 – Distribuição do conhecimento dos enfermeiros sobre política de saúde e qualificações para atendimento de pessoas LGBT+ participantes das etapas 2 e 5 da fase do estudo metodológico. Recife-PE, Brasil. 2024.....93

Tabela 4 – Distribuição do perfil pessoal dos juízes participantes da etapa 4 da fase do estudo metodológico. Recife-PE, Brasil.2024.....98

Tabela 5 – Distribuição do perfil profissional dos juízes participantes da etapa 4 da fase do estudo metodológico. Recife-PE, Brasil.2024.....99

Tabela 6 – Caracterização do perfil de experiência e publicação dos juízes participantes da etapa 4 da fase do estudo metodológico. Recife-PE, Brasil.2024.....100

Tabela 7 – Validação dos itens da cartilha por meio do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Recife-PE, Brasil.2024.....101

Tabela 8 – Validação dos itens da cartilha por meio do Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde. Recife-PE, Brasil.2024.....103

Tabela 9 – Avaliação dos itens da cartilha por meio do Instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM). Recife-PE, Brasil.2024.....105

Tabela 10 – Caracterização do perfil pessoal dos profissionais participantes da fase do estudo quase-experimental. Recife-PE, Brasil.2024.....106

Tabela 11 – Caracterização da formação e qualificação dos profissionais participantes da fase do estudo quase-experimental. Recife-PE, Brasil.2024.....107

Tabela 12 – Caracterização do perfil profissional e de conhecimento dos enfermeiros participantes da fase do estudo quase-experimental sobre a política de saúde voltada às pessoas LGBT+. Recife-PE, Brasil.2024.....108

Tabela 13 – Caracterização da convivência dos profissionais participantes da fase do estudo quase-experimental com pessoas LGBT+. Recife-PE, Brasil.2024.....109

Tabela 14 – Distribuição da percepção dos profissionais participantes da fase do estudo quase-experimental acerca das definições de identidade de gênero e orientação sexual. Recife-PE, Brasi.2024.....110

Tabela 15 – Análise temporal da média do escore de conhecimento e competências para

o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, para o domínio identidade de gênero. Recife-PE, Brasil.2024.....111

Tabela 16 – Análise temporal da média do escore de conhecimento e competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, para orientação sexual. Recife-PE, Brasil.2024.....112

Tabela 17 – Análise temporal da média do escore de conhecimento e competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, para o domínio assistência à saúde.Recife-PE, Brasil.2024.....113

Tabela 18 – Análise temporal da média do escore de conhecimento e competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, segundo os domínios avaliados. Recife-PE, Brasil.2024.....114

Tabela 19 – Comparação das médias dos escores de conhecimento e competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Recife-PE, Brasil.2024.....116

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychological Association
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CINAHL	Cumulative Index to Nursing ad Allied Health Literature
CNCD	Conselho Nacional de Combate à Discriminação
CNPq – BRASIL	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional da Ética e Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DS	Distrito Sanitário
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
I-VCI	Índice de Validade de Conteúdo por Item
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVATES	Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
LGBT+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e outras identidades de gênero e ou orientação sexual
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Queer, Intersexo, Agênero e outras identidade de gênero e ou orientação sexual

LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Queer, Intersexo, Agênero, Poliamor, Não-binários e outras formas de identidade de gênero e ou orientação sexual
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIB	Produto Interno Bruto
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSI – LGBT	Política Nacional de Saúde Integral às pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
RPA	Região Político-Administrativa
SAM	Suitability Assessment of Materials
SPSS	Statistical Package for Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
USF	Unidade de Saúde da Família
WoS	Web of Science

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....22

2 INTRODUÇÃO 24

3 HIPÓTESE 33

4 OBJETIVOS 34

4.1 OBJETIVO GERAL 34

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....34

5 REVISÃO DE LITERATURA.....35

5.1 GÊNERO E SEXUALIDADE 35

5.2 A DETERMINAÇÃO SOCIAL E CULTURAL DO PROCESSO SAÚDE E DOENÇA DE PESSOAS DE DIFERENTES IDENTIDADES DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL À LUZ DA TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO CULTURAL DE LEININGER E O CUIDADO À SAÚDE DE PESSOAS LGBT+.....39

5.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS PESSOAS DE MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO.....46

5.4 TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE..... 49

6 MÉTODO..... 54

6.1 TIPO DE ESTUDO..... 54

6.2 ETAPAS DO ESTUDO..... 56

6.2.1 Fase 1: Estudo Metodológico 56

6.2.1.1. Etapa 1: Levantamento da literatura – Revisão Integrativa da Literatura 56

6.2.1.2 Etapa 2: Investigação transversal para identificação junto aos enfermeiros da atenção primária sobre fatores sociodemográficos, educacionais e culturais relacionados à diverisdade sexual e de gênero 60

6.2.1.2.1 Análise dos fatores sociodemográficos, educacionais e culturais dos enfermeiros da atenção primária à saúde.....62

6.2.1.3 Etapa 3: Elaboração da Cartilha Educacional Digital sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural..... 62

6.2.1.4 Etapa 4: Validação do Conteúdo e Aparência da Cartilha pelos juízes especialistas.....66

6.2.1.4.1 Análise dos dados para Validação de Conteúdo e Aparência da cartilha.....70

6.2.1.5 Etapa 5: Avaliação de semântica da Cartilha pelo público-alvo - Enfermeiros 71

6.2.1.5.1 Análise dos dados para Avaliação de Semântica da cartilha.....72

6.2.1.6. Local do Estudo *74*

6.2.2 Fase 2: Estudo Quase-experimental (antes e depois).....*74*

6.2.2.1.Desenho do estudo 74

6.2.2.2. Local do estudo 74

6.2.2.3. Participantes e critérios de inclusão e exclusão 78

6.2.2.3.1 Critérios de elegibilidade. 78

6.2.2.4. Instrumentos de coleta de dados..... 79

6.2.2.5. Variáveis..... 80

6.2.2.5.1. Variáveis dependentes 80

6.2.2.5.2.Variáveis independentes 81

6.2.2.6. Operacionalização para a coleta de dados..... 82

6.2.2.6.1. Coleta de dados 82

6.2.2.6.2. Etapa 1: Investigação transversal do perfil sociodemográfico, educacional e cultural e verificação do conhecimento e competências de enfermeiros para os cuidados em saúde de pessoas LGBT+ na atenção primária à saúde (pré-teste) 83

6.2.2.6.3. Etapa 2: Intervenção educacional com a utilização da Cartilha Educacional digital"Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde" 84

6.2.2.6.4. Etapa 3: Avaliação do conhecimento e competências dos enfermeiros para o cuidado às pessoas LGBT+ na atenção primária à saúde 85

6.3 ANÁLISE DOS DADOS 85

6.4 ASPECTOS ÉTICOS 86

7 RESULTADOS 88

7.1 ESTUDO METODOLÓGICO 88

7.1.1. Revisão Integrativa da Literatura.....88

7.1.2. Identificação junto aos enfermeiros da atenção primária sobre fatores sociodemográficos, educacionais e culturais relacionados à diversidade sexual e de gênero.....89

7.1.3. Construção da Cartilha educacional digital "Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde.....93

7.1.4. Validação de Conteúdo e Aparência da cartilha pelos juízes especialistas.....97

7.1.5. Avaliação de semântica da cartilha pelo público-alvo 104

7.2 ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL 105

8 DISCUSSÃO 117

8.1 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCACIONAL DIGITAL "CONHECER PARA CUIDAR. CARTILHA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE LGBT+ PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 117

8.2 ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL DO TIPO ANTES E DEPOIS 123
9 CONCLUSÃO 131
REFERÊNCIAS 133
APÊNDICE A – Questionário sociodemográfico, educacional e cultural dos enfermeiros..... 144
APÊNDICE B – Carta convite aos enfermeiros..... 150
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Enfermeiros..... 151
APÊNDICE D – Carta convite aos juízes especialistas..... 153
APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Coleta de dados (juízes especialistas) 154
APÊNDICE F – Questionário para caracterização dos juízes avaliadores da Cartilha educacional..... 156
APÊNDICE G – Questionário sociodemográfico, educacional e cultural dos enfermeiros (Coleta de dados presencial)..... 159
APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Enfermeiros (pesquisa presencial)..... 161
APÊNDICE I – Cartilha educacional digital "Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde"..... 163
ANEXO A – Revisão Integrativa da Literatura..... 189
ANEXO B – Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde.....199
ANEXO C – Instrumento de Validação de Tecnologias Educacionais em Saúde.....200
ANEXO D – "Suitability Assessment of Materials" (SAM)..... 201
ANEXO E – Instrumento Avaliativo de Competências para o Cuidado em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais..... 203
ANEXO F – Carta de Anuência..... 205
ANEXO G – Parecer Consubstanciado do CEP..... 206

1 APRESENTAÇÃO

Imersa na saúde pública, desde a graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco, em 2007, sempre tive interesse em estudar populações vulneráveis. Durante a graduação, tive a oportunidade de estar inserida em dois projetos de Iniciação Científica sobre os fatores sociais e de assistência à saúde relacionados ao desenvolvimento do pé diabético, em pacientes com diabetes mellitus tipo 2, acompanhados na atenção primária à saúde, com a Profa. Dra. Isabel Vieira. Tal experiência trouxe o conhecimento de contextos de promoção da saúde que extrapolam a estrutura física dos serviços de saúde e buscam o vínculo e a confiança entre profissionais e população, objetivo principal da atenção primária à saúde.

Durante dois anos, trabalhei enquanto enfermeira de Saúde da Família no município de Glória do Goitá, no interior de Pernambuco, que possui apenas 30 mil habitantes e com muito baixo Índice de Desenvolvimento Social (IDH). Foram muitos desafios e dificuldades para a reafirmação dos princípios básicos do SUS a exemplo universalidade e a integralidade do cuidado, equidade e justiça social, mas também experiências recompensadoras tal qual a melhoria de hábitos de vida e da saúde da população da área adscrita alcançadas, a partir de orientações baseadas na realidade das pessoas e da realização de visitas e escuta ativa, que fizeram diferença na vida e na saúde das pessoas. Elas passaram a se “sentir vistas” e fato, per si, transformador.

De 2009 a 2011, durante dois anos enquanto residente de enfermagem no Hospital da Restauração, me chamava a atenção a falta de cuidados primários e de ações e orientações de educação em saúde cujas consequências desdobravam-se em quadros de alta gravidade e, muitas vezes, em óbito, especialmente para as pessoas mais vulneráveis socialmente.

Logo voltei à assistência na atenção primária à saúde, desta vez por meio de aprovação no concurso do município de Moreno, região metropolitana do Recife, local bastante marcado pela pobreza e violência. Em menos de um ano, em 2012, fui nomeada servidora pública federal da Universidade Federal de Pernambuco, com lotação no Hospital das Clínicas.Durante a assistência nas enfermarias, chamava-me novamente a atenção o quanto a falta de ações de saúde primária e de educação em saúde impactava negativamente na saúde e qualidade de vida das pessoas que se encontravam em internamento hospitalar.

Em menos de dois anos de serviço, no Hospital das Clínicas, solicitei minha

lotação no ambulatório, onde poderia realizar consultas de enfermagem e, por meio de ações de educação em saúde, evitar alguns internamentos. Estou lotada desde, 2014 no Hospital dia-Sala de Infusão, local de infusão de antibióticos, hemotransfusões, medicamentos de alto custo para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com doenças reumatológicas, gastrointestinais, neurológicas e de doenças raras do sistema imunológico, o que me motivou ao ingressar no Mestrado em Enfermagem da UFPE em 2015, a compreender as vivências de cuidados de pessoas com imunodeficiências primárias, doenças raras e que expõem, pela raridade, os indivíduos a necessidades de restrições e tratamento durante toda a vida com medicação de muito alto custo a vulnerabilidades sociais contínuas, sob a orientação da Profa. Dra. Gorete Vasconcelos.

Nos últimos sete anos, passei a atender uma paciente trans para tratamento de uma doença neurológica. A paciente passava por várias situações de constrangimento, a exemplo de olhares recriminatórios, comentários maldosos e, por vezes, até rejeição por alguns profissionais de saúde e por outros pacientes e acompanhantes, o que a fez faltar, muitas vezes, às consultas e infusões. Situação que me trouxe inquietações.

Fiz a seleção para o Doutorado, para buscar melhor qualificação profissional, uma vez que estou inserida em um Hospital escola e contribuo com a formação profissional de futuros enfermeiros. Em 2022, fui aprovada no Doutorado em Enfermagem pela UFPE, sob a orientação do Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante, líder do Grupo de Pesquisa “Educação em Saúde Integral, Gênero e Diversidade nos cenários do cuidado de enfermagem” e atuante em pesquisas que envolvem a população LGBT, deparei-me com a possibilidade de contribuir com estudos na perspectiva da saúde LGBT.

Diante da participação do Grupo de pesquisa Enfermagem na Diversidade e Variabilidade de gênero, com discussões acerca da temática LGBT, participação de eventos científicos e da co-orientação juntamente com Prof. Ednaldo do trabalho do PIBIC, sobre o conhecimento dos enfermeiros sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, além da experiência profissional na atenção primária à saúde e da falta de conhecimentos e de sensibilização relacionada às pessoas LGBT, situação evidenciada com a paciente LGBT, surgiu o desejo de contribuir para a disseminação de informações sobre a saúde de pessoas LGBT+, por meio do desenvolvimento de uma tecnologia que pudesse ser utilizada no dia a dia dos enfermeiros com impacto social e de saúde em curto, médio e longo prazo.

2 INTRODUÇÃO

Compreende-se gênero enquanto a construção social da qual se desencadeiam atitudes, expectativas e comportamentos derivados de valores de referência e normalidade, presentes em determinado momento ou tempo, também chamados de papéis de gênero. Tais papéis são demandados conforme o sexo de nascimento, mas não derivados dele, sobretudo,ao sofrer influências econômicas, religiosas e culturais. Por se tratar de um constructo social desenvolvido pela percepção das diferenças entre o feminino e o masculino e, portanto, binário, foi naturalizado imutável (Carvalho. *et al*, 2011; Silva, 2013; Rosa. *et al*, 2019; Santos, A. *et al*, 2022).

Sabe-se que grande parte das sociedades constituídas, no mundo, considera normalidade que as pessoas se identifiquem pertencentes ao sexo designado ao nascimento, de acordo com a genitália, logo cisgêneros, no entanto, a autopercepção ou a identidade de gênero pode ultrapassar as características biológicas socialmente definidoras da pessoa enquanto homem ou mulher e, portanto, as pessoas podem-se identificar com o gênero diferente ao designado ao nascimento (masculino ou feminino), e serem consideradas pessoas transgêneros. Muitas vezes, elas são consideradas anormais nas mais diversas sociedades do mundo, tais quais as que não se identificam pertencentes a nenhum gênero (agênero) e as que se percebem de ambos os gêneros (bigênero) (Rosa. *et al*, 2019; Matta.*et al*, 2021).

Relacionado ao sexo biológico, algumas pessoas nascem com características físicas, genéticas ou hormonais que não se enquadram nas definições biológicas típicas de masculino (cromossomo XY) ou feminino (cromossomo XX) e são identificadas como intersexo (Rosa. *et al*, 2019; Matta.*et al*, 2021).

Ressalta-se que gênero é uma construção social e o exercício da sexualidade extrapola o sentido de reprodução humana, pois se refere à atração de se relacionar afetiva, íntima e sexualmente com outra pessoa quando se trata de orientação sexual: homossexual, heterossexual, bissexual, assexual e pansexual (Santos. *et al*, 2019; Matta. *et al*, 2021).

Moldada e representada socialmente, a heteronormatividade (ideia de que apenas relacionamentos heterossexuais são considerados corretos ou normais) constitui o padrão aceito e permitido para o exercício da sexualidade, de

relacionamento ou desejo afetivo, íntimo e/ou sexual por pessoas que se identificam com o gênero oposto, enquanto são discriminadas todas as expressões e vivências da sexualidade que sejam diversas à heterossexualidade, por exemplo: a bissexualidade, relacionamento ou desejo afetivo, emocional e sexual entre pessoas da mesma identidade de gênero e de gênero diferente, a assexualidade, pessoas com a ausência de atração sexual, pouco atração sexual ou com atração sexual em momentos específicos, por qualquer identidade de gênero ou sexo e a homossexualidade, desejo ou atração afetiva, íntima e/ou sexual por pessoas que se reconhecem do mesmo gênero e são constituídas por pessoas gays, lésbicas e por outras identidades sexuais e de gênero (Santos. *et al*, 2019; Matta. *et al*, 2021).

As construções da sexualidade de forma diversa à heteronormativa constituem padrões diferentes de atitudes e comportamentos sexuais preconizados e praticados em diferentes culturas, fatores que vulnerabilizam as pessoas gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais e outras identidades de gênero e orientação sexual (LGBT+) a sofrerem discriminações, preconceitos e violências, como a LGBTfobia (Mendes. *et al*, 2021).

A LGBTfobia é entendida por ações de estigmas, discriminação, omissão e exclusão social, preconceitos e ou violências motivadas por orientação sexual e ou de identidade de gênero diversa à cis heterossexualidade, que vai além da homofobia e engloba comportamentos e atitudes de gayfobia, lesbofobia, bifobia e transfobia. Tais ações de violência são traduzidas nas mais variadas formas, desde as mais visíveis - agressões físicas, sexuais e mortes-, às invisibilizadas e mesmo naturalizadas a exemplo de comportamentos permeados de estigmas, discriminações e marginalizações que provocam medo e privação de possibilidades de frequentar, utilizar e ocupar espaços sociais, inclusive, nos serviços de saúde por pessoas LGBT+, com consequente impacto negativo nos cuidados de sua saúde preventiva, curativa e ou paliativa e de sua dignidade (Silva, A. *et al*, 2020; Mendes. *et al*, 2021; Zambrano-Guerrero, 2022).

Ao longo dos anos, as pessoas LGBT+ tiveram demandas de saúde constantemente negligenciadas por desconhecimento de profissionais de saúde dos contextos sociais nos quais as pessoas estão inseridas e das demandas de saúde e, também, por comportamentos de LGBTfobia desde a implícita não valorização das necessidades específicas de saúde das pessoas, durante o atendimento, até a explícita culpabilização, as agressões e mesmo recusa para a realização da

assistência à saúde, fatores que provocam revolta, sensação de não pertencimento e o distanciamento dos serviços e práticas de saúde orientados (Santos. *et al*, 2019; Mendes. *et al*, 2021).

O acolhimento dos profissionais de saúde às pessoas LGBT+ é considerado uma condição essencial à qualidade da assistência, uma vez que a boa relação usuário e profissional requer uma escuta ativa e qualificada. Tal qualificação é compreendida no papel de condição para a revelação pelos usuários, da identidade de gênero e ou orientação sexual, o que é indispensável para o estabelecimento de linhas de cuidados resolutivas e eficazes (Santos. *et al*, 2019; Ferreira. *et al*, 2020).

A revelação da identidade de gênero e ou orientação sexual, no entanto, é uma das principais barreiras no acesso aos serviços de saúde, pois está relacionada à expectativa de sofrer preconceitos (Ferreira. *et al*, 2020), o que ocasiona - enquanto fuga deste tipo de violência - a falta de orientações pelos profissionais de saúde adequadas às vivências sexuais de mulheres lésbicas, por exemplo, além de falta de informações quanto ao uso de preservativos, causa de maior vulnerabilidade a infecções por HIV e ISTs (Rufino. *et al*, 2018).

A ausência de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde quanto à saúde LGBT+ pode ocasionar constrangimentos, desconforto, rápida mudança de assunto, incapacidade de fornecer informações e orientações em saúde,assim como a realização de perguntas invasivas não relacionadas ao diagnóstico ou proposta de cuidados, a violação do sigilo com outros profissionais de saúdee, ainda, a imposição de crenças religiosas, o que fragiliza o vínculo com os usuários LGBT+ (Ferreira. *et al*, 2020).

O conhecimento das principais demandas da população LGBT+ deve nortear as práticas dos profissionais de saúde, no entanto, o histórico de cuidado à saúde de pessoas LGBT+ está vinculado à prevenção de ISTs, o que contribui para a discriminação institucional e os preconceitos dos profissionais de saúde (Santos. *et al*, 2019).

As pessoas LGBT+ diferentemente das pessoas cis heterossexuais precisam assumir sua identidade de gênero e ou orientação sexual em vários momentos de sua vida e esse processo de aceitação pessoal, familiar e social pode contribuir para o aumento de transtornos mentais (Santos. *et al*, 2019), tal qual foi evidenciado no estudo de Guimarães. *et al* (2019) realizado com 19 jovens homoafetivos que associou o sofrimento psíquico com preconceitos, estigmas, reclusões e solidão, o que os

levam, por vezes à ideação suicida.

A falta de preparo e da sensibilização às necessidades específicas e os desafios enfrentados pela população LGBT+, portanto, pode perpetuar o preconceito e a discriminação, cuja resultante é ausência de cuidados, realização de cuidados de baixa qualidade e eficácia e no aumento da incidência de doenças e seus fatores de riscos

como a maior suscetibilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais - ansiedade, depressão e ideação suicida, além do uso de drogas psicoativas e abuso de álcool e tabaco -, mas também obesidade e doenças cardiovasculares e, ainda, a realização de práticas e comportamentos sexuais que promovam maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV, outras infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais e atitudes e procedimentos de modificações corporais não seguros (Santos. *et al*, 2019; Rothen. *et al*, 2021; Margolies. *et al*, 2019).

No que concerne ao desconhecimento de práticas assertivas de saúde, a a falta de rastreamento adequado de câncer de mama em mulheres lésbicas, que embora apresentem mais fatores de risco para a doença por menores índices de gravidez e amamentação, elas são menos propensas a receber orientações de profissionais de saúde para a realização de exames de diagnótico precoce. Outra situação é que profissionais, muitas vezes, desconhecem o manejo de pessoas que já utilizaram silicone injetável, no momento de administração de medicamentos parenterais - intramusculares e subcutâneas-, o que pode provocar lesões graves, necrose tecidual, embolias e óbito (Reygan. *et al*, 2013; São Paulo, 2023).

Por influenciarem a ocorrência de problemas ou risco para a saúde de pessoas e grupos sociais, em 2011, o Ministério da Saúde integrou a diversidade de gênero e de orientação sexual como parte dos determinantes sociais de saúde, por relacionaná-las às condições de vida,de trabalho e a fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/ raciais, psicológicos e comportamentais. Apesar dos esforços, com a criação de estratégias a exemplo da Política Nacional de Atenção Integral à saúde de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis e do Programa Brasil sem homofobia, o desconhecimento das necessidades de saúde das pessoas LGBT+ e os comportamentos de LGBTfobia tem apresentado-se de forma crescente, inclusive nos serviços de saúde (Buss. *et al*, 2007; Brasil, 2013).

A Política Nacional de Saúde Integral de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem por diretrizes o reconhecimento das demandas sociais e

de saúde das pessoas LGBT e a elaboração de direcionamentos para a implementação de ações que visem reduzir os determinantes de desigualdades e iniquidades de saúde, ao utilizar práticas educacionais para a promoção de conhecimentos, atitudes e prestação de cuidados integrais às pessoas LGBT (Brasil, 2013).

Na maioria das escolas e faculdades de enfermagem, no Brasil, e nas ações de educação permanente das instituições e serviços de saúde, entretanto, a abordagem de conteúdo sobre questões sociais e de saúde de pessoas LGBT+ é insuficiente ou inexistente; o que reflete no pouco ou nenhum conhecimento acerca de das demandas de saúde específicas de tal população, com a realização de atenção e cuidado em saúde de baixa eficácia que cursa com desrespeito a tais pessoas, fatores contributivos para o aumento da vulnerabilidade imposta à saúde do grupo em questão e para mais marginalização social (West. *et al*, 2024).

A oferta de equipamentos, serviços e ações de cuidados à saúde da população tem sido expandida por meio da Estratégia Saúde da Família, formulada com o propósito de redirecionar a assistência à saúde da população. Elaestabelece-se enquanto porta de entrada da assistência à saúde, com resoluções para melhoria de acesso, de forma universal e com a prestação do cuidado integral aos usuários e às comunidades, a partir da identificação das demandas e necessidades sociais e de saúde das pessoas e grupos pertencentes à área de atuação das equipes de Saúde da Família (Paulino. *et al*, 2019; Barros. *et al*, 2022).

Tais ações e planejamentos, no entanto, na maioria das vezes, não tem considerado a população LGBT+ no papel de usuários dos serviços e pessoas cujas demandas e necessidades específicas determinam e ou condicionam a situação de saúde, o que provoca o impedimento e ou o afastamento delas dos serviços e da realização de ações de cuidados de saúde (Paulino. *et al*, 2019; Barros. *et al*, 2022).

A falta de acolhimento e de práticas integrais nos cuidados prestados às pessoas LGBT+ são decorrentes da ausência de informações acerca das demandas de saúde e de atitudes e comportamentos LGBTfóbicos, relacionados diretamente às interações sociais e influenciados por diversos fatores culturais, pela religião e ou determinadas crenças ou espiritualidade, rede de apoio social, política ou leis, educação, economia, tecnologia, etno-história e ambiente determinando o que é adequadamente aceito e praticado no meio social (Santos. *et al*, 2019; Leininger. *et*

al, 2002).

Ao se considerar a saúde um fenômeno social, culturalmente definido, conforme Leininger(2002), fizeram-se necessários o conhecimento e a compreensão das questões culturais das pessoas para o entendimento das verdadeiras demandas e para a realização da promoção à saúde de forma significativa, ou seja, que as orientações e cuidados de saúde contemplem as suas necessidades e pertençam aos seus contextos de crenças, valores e normas.

Neste sentido, a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Leininger, por meio de um dos s pressupostos do cuidado enquanto característica dominante da enfermagem, tem na realização do cuidado transcultural a finalidade central de atender a todos os usuários de forma benéfica e saudável, compreensível e resolutiva nas demandas de saúde, ao respeitar os padrões, expressões e valores culturais diversos para o alcance do bem-estar. Para tanto, os enfermeiros precisam ter conhecimento sobre a herança cultural de cuidados, crenças e preconceitos, necessitam estudar sistematicamente para aprender sobre o cuidado humano em diversas culturas, para orientar práticas de cuidados culturalmente congruentes ebuscarfenômenos assistenciais abrangentes, criativos e holísticos (George, 2000; Leininger. *et al*, 2002).

Os profissionais de saúde, e em particular os enfermeiros,formam - inicialmente e de maneira continuada - vínculos com os usuários dos serviços de saúde, portanto, devem acolher e compreender as demandas específicas de saúde das pessoas LGBT+ na realização de cuidados preventivos, curativos e paliativos e na elaboração de ações de educação em saúde, por meio de práticas educativas com o objetivo de desenvolver a autonomia em saúde das pessoas socialmente vulneráveis; ao conhecerem as necessidades delas e ao considerarem os determinantes sociais e iniquidades de saúde na busca pela transformação social (Santos. *et al*, 2019; Fontana. *et al*, 2020) .

A educação em saúde é um processo de ensino e aprendizagem,construído por meio do diálogo, no entanto, existe uma fragilidade quanto à realização de cuidados de saúde às pessoas LGBT+, ao envolver concepções e definições históricas e aspectos culturais ainda impregnados de tabus e preconceitos, influenciados pela escassez de informações, acerca das demandas de saúde detais populações, que perpassam a formação acadêmica e as práticas profissionais dos enfermeiros (Albuquerque. *et al*, 2013; Nietsche. *et al*, 2022). Assim, torna-se necessário que eles

estejam capacitados para cuidar da saúde das pessoas LGBT+ ao visar a qualidade do cuidado e de vida delas.

As competências do enfermeiro para a realização do cuidado requer conhecimentos, habilidades e atitudes para desenvolvê-la de forma efetiva e promover a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde, por meio da compreensão e comprometimento com as necessidades individuais e coletivas. Para tanto, os serviços de saúde devem promover meios para que haja reflexões críticas acerca dos desafios de saúde para a população LGBT+ e dos comportamentos de LGBTfobia nas instituições e espaços de saúde; por meio da realização de ações de educação permanente com a finalidade de sensibilizar e capacitar os enfermeiros, ao considerem as percepções individuais, as experiências e o contexto de trabalho (Lopes *et al*, 2020; Nietsche. *et al*, 2022).

Em consonância com os Objetivos 10 e 16 da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, elaborada pela Organização das Nações Unidas (ONU), da qual o Brasil é signatário, os quais buscam reduzir as desigualdades dentro dos países e entre eles, sobretudo para as populações vulneráveis tal qual a LGBT+ e procuram reduzir todas as formas de violência ao garantir a igualdade de acesso à cidadania, deve-sevoltar as ações de educação permanente às possibilidades de desenvolvimento dos enfermeiros. É preciso, ainda, aliar tais objetivos às necessidades de saúde das pessoas LGBT+ e ao desenvolvimento do SUS; para tanto, é possivel, então, fazer uso de tecnologias enquanto estratégias, entendidas como saberes científicos construídos com base nos contextos de trabalho, que auxiliam na disseminação de informações, ao esclarecerem, direcionarem e dinamizarem mais o conhecimento (ONU, 2015; Nietsche. *et al*, 2012; Brasil, 2009).

A tecnologia é o resultado de processos concretizados a partir de situações cotidianas e de pesquisa e tem a função de mediar o conhecimento científico por meio de intervenções sobre determinadas situações. De acordo com a finalidade e atores envolvidos, as tecnologias em saúde podem ser classificadas em Gerenciais, Assistenciais e Educacionais (Nietsche. *et al*, 2005).

As tecnologias Gerenciais são processos sistematizados e testados de ações que envolvem planejamento, execução e avaliação, utilizadas no gerenciamento da assistência e dos serviços de saúde. As tecnologias Assistenciais são um conjunto de ações sistematizadas, processuais e instrumentais para a prestação de assistência qualificada (Nietsche. *et al*, 2005).

Já as tecnologias educacionais consistem em um conjunto sistemático de conhecimentos científicos que tem a função de facilitar o processo de ensino e aprendizagem e, assim, tornar possível a realização de ações de planejamento, execução, controle e o acompanhamento do processo educacional formativo ou laboral (Nietsche. *et al*, 2005).

Dentre as tecnologias educacionais, destaca-se a cartilha, pois éum material escrito que possibilita a aquisição, o aproveitamento e o aprofundamento de conhecimento e domínio de habilidades, cujo uso proporciona o reforço às informações por meio do processo de rememorização, por ser um guia de orientações em casos de dúvidas e por auxiliar na tomada de decisões. Ela ainda pode ser amplamente utilizada para veicular mensagens de saúde (Moreira, Nóbrega e Silva, 2003).

Devido ao uso frequente de dispositivos digitais com acesso à internet, pode-se também adquirir o formato digital para que se tenha uma amplitude de alcance por maior facilidade de disseminação das informações, ao ser utilizada em ações educativas (Alcântara. *et al*, 2019) .

Nesta perspectiva, acredita-se que o desenvolvimento e utilização de uma cartilha educacional digital pode mediar práticas educacionais no cenário da educação permanente de enfermeiros, ao se pautar, durante o processo, em teorias de Enfermagem, a exemplo da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Leininger por contribuir para a ampliação de conhecimento e competências quanto à realização de cuidados às pessoas LGBT+ nos serviços de atenção primária à saúde.

A elaboração de um material conciso com informações com base científica dispostas de modo a promover o fácil entendimento pode favorecer o processo de conhecimento, de aquisição de competências e autonomia que influenciarão na tomada de decisões e na realização de ações de promoção da saúde (Moreira, Nóbrega e Silva, 2003). Desta forma, a cartilha educacional digital pode ser uma estratégia para ações educacionais efetivas, para aumentar o alcance de melhorias atingíveis sobre determinada área na saúde (Seiffert. *et al*, 2020).

Propõe-se com este estudo desenvolver uma cartilha educacional digital efetiva para aquisição de conhecimento e competências de enfermeiros sobre os cuidados à saúde das pessoas LGBT+ nos serviços de atenção primária à saúde. Assim, foi utilizado, durante o processo de educação permanente dos enfermeiros, para auxiliar na ampliação de aprendizados acerca da diversidade de gênero e de orientação

sexual, por fornecer subsídios para discussões a respeito da sensibilização e qualificação dos enfermeiros quanto ao cuidado integral e sem LGBTfobia, além de nortear as ações de educação em saúde e corroborar com mudanças de comportamento da equipe de enfermagem.

Para a realização do presente estudo, elaboraram-se as seguintes questões: Qual a validade de uma cartilha educacional digital sobre saúde LGBT+ desenvolvida à luz da Teoria da Diversidade e Universalidadedo Cuidado Cultural de Leininger para profissionais de na atenção primária à saúde? Qual o efeito de uma cartilha educacional digital sobre saúde LGBT+ nos escores de conhecimento e competências de enfermeiros da atenção primária à saúde?

3 HIPÓTESE

Por meio da construção e validação em conteúdo, aparência e semântica de uma cartilha educacional digital, sobre saúde LGBT+, e a partir daa utilização dela com enfermeiros da atenção primária à saúde, as médias dos escores do conhecimento e competências, sobre o cuidado à saúde de pessoas LGBT+ na assistência de enfermeiros na atenção primária à saúde, nos testes pós-intervenção com a cartilha educacional “Conhecer para cuidar, seriam maiores do que escores do conhecimento e competências no teste pré-intervenção.

.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o processo de construção, validação e o efeito de uma cartilha educacional digital sobre saúde LGBT+ no conhecimento e competências de enfermeiros da atenção primária à saúde.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma revisão na literatura acerca das ações de educação permanente da enfermagem no cuidado à saúde de pessoas LGBT+ frente à homofobia (LGBTfobia);

- Identificar junto aos enfermeiros da atenção primária à saúde de fatores sociodemográficos, educacionais e culturais relacionados à diversidade sexual e de gênero;

- Construir uma cartilha educacional para profissionais da atenção primária à saúde sobre saúde LGBT+ à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Leininger;

- Validar o conteúdo e a aparência da cartilha com juízes expertises na área;

- Realizar a avaliação semântica da cartilha pelo público-alvo;

- Realizar intervenção educacional com os enfermeiros da atenção primária à saúde com a utilização da cartilha educacional sobre saúde LGBT+ válida;

- Comparar os escores de conhecimento e de competências de enfermeiros na atenção primária quanto à diversidade sexual e de gênero, na perspectiva do cuidado à saúde de pessoas LGBT+, antes e após a intervenção.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Para uma melhor compreensão acerca da temática abordada e das implicações do estudo, este capítulo de revisão de literatura foi estruturado nos seguintes tópicos: 1) Gênero e Sexualidade; 2) A determinação social do processo saúde e doença de pessoas de diferentes identidades de gênero e orientação sexual à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Leininger e o cuidado à saúde de pessoas LGBT+; 3) A assistência de Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde às pessoas de minorias sexuais e de gênero; 4) Tecnologia Educacional como estratégia para ações de educação permanente.

5.1 GÊNERO E SEXUALIDADE

Gênero é considerado um conjunto de simbolismos e significados, construído a partir de concepções sociais, religiosas e culturais e da observação da natureza quanto às semelhanças e diferenças dos indivíduos, ao considerarem-se as relações sociais, sobretudo, entre mulheres e homens. Tal constructo varia conforme grupos sociais, culturais e a época, impostos ou autopercebidos da diferença sexual e da sexualidade (Santos. *et al*, 2022; Carvalho, 2011).

A coletividade trabalha a socialização, pois incorpora em cada indivíduo gestos, comportamentos, pensamentos e maneiras sobre os aspectos da sexualidade, visão e divisão do mundo (Carvalho, 2011). Além de que a concepção de gênero pode ser encontrada em níveis individuais, mas também em instituições: no próprioEstado, em escolas e mercado de trabalho.

Até antes do nascimento, as delimitações binárias – ser menino ou menina - são estimuladas a partir da designação de cores, rosa para meninas e azul para meninos, na composição de enxovais, assim, costumam ser totalmente desestimuladas as escolhas diversas. Tais diferenciações sociais reafirmam-se e perduram durante toda a infância, por meio do estímulo de brincadeiras de boneca e cozinha para as meninas e de futebol e carrinhos para meninos, o qual influencia e reforça a ideologia de submissão feminina e de poder masculino, demarcando códigos e significados de feminilidade e masculinidade, e neste sentido, de normalidade (Silva, 2013).

O conceito de gênero, em si, portanto, perpassa a segmentação binária do

feminino e do masculino, baseadas nas diferenças evidentes entre os sexos biológicos e alcançam as dimensões de relações de poder, em que as mulheres são classificadas pelo gênero e os homens são considerados os modelos de referência nas sociedades. Neste sentido, a construção de discursos heteronormativos, permeiam as relações, inclusive, por meio das políticas públicas de controle social e, assim, problematizam as possíveis formas de vivência e identidade dos indivíduos (Santos, A. *et al*, 2022; Silva, 2013).

As relações de gênero estruturam os indivíduos que formam a diversidade sexual e em todas as suas expressões de gênero, os corpos apresentam significados dos mais diversos - simbólicos, psicológicos, políticos, culturais e emocionais – os quais são dotados de valores, sentimentos, desejos, prazeres e identidades sexuais, construídos e reconstruídos ao longo do tempo e das interações humanas (Silva, 2013).

Assim, o gênero expressa-se, comumente, em pessoas percebidas como Cisgênero, ou seja, se reconhecem com as características biológicas e nos papéis sociais designados ao nascimento de acordo com a genitália, dentro do binarismo menino/homem ou menina/mulher. As pessoas que se reconhecem com o gênero diferente ao designado ao nascimento conforme a genitália é considerada Transgênero e podem se identificar homem transgênero ou mulher transgênero; logo, podem ser compreendidas para além do binarismo. Há, ainda, as pessoas que se identificam não binárias, ou seja, não se percebem nem do gênero masculino nem feminino e, entre as quais, portanto se encontram as pessoas agênero, consideradas pertencentes a nenhum gênero (Santos. *et al*, 2019).

A sexualidade, ainda representada pela ideia de reprodutividade, extrapola as noções de sexo enquanto prática sexual, sexo do corpo nos aspectos de gênero e fisiologia, identidade de gênero e quanto ao entendimento do próprio eu na sociedade e a orientação sexual no papel de condição biossocial que deve ser compreendida em relação a construção de valores, de conduta ética e do processo contínuo da autopercepção, com a compreensão das escolhas de caráter privado, a exemplo de com quem queremos relacionar-nos sentimental, íntima e/ou sexualmente, tal qual o direito público de ter a liberdade e a proteção de ter respeitadas as escolhas pessoais, além de ter representadosos significado culturais com visibilidade social (Machin. *et al*, 2022; Silva, 2013).

Observa-se grande diversidade de identidade de gênero e orientação quanto à

sexualidade, inclusive trajetórias com identidades binária e não-binária, com ou sem modificações corporais tais quais hormonização e cirurgias e explicações biológicas e construtivistas do processo de passagens de gênero e sexualidade. Entre as múltiplas manifestações da sexualidade, compreendem-se a heterossexualidade, ou seja, relações íntimas e sexuais entre pessoas que se reconhecem em gêneros diferentes, Já, na bissexualidade, as relações acontecem entre pessoas que se identificam em gêneros difrentes e iguais. E a homossexualidade é, então,definida pela atração e relações íntimas e sexuais entre pessoas percebidas em gêneros iguais (Gash-Gallén. *et al*,2022). E há, ainda, a assexualidade, caracterizada pela não atração física, íntima e sexual por outra pessoa, ou atração momentânea/ em contexto específico, independentemente da identidade de gênero.

Em meados do século XVI, as relações sexuais entre pessoas do mesmo gênero eram consideradas crime nos países europeus, em Portugal e Inglaterra e nas colônias deles, por exemplo. A França foi o primeiro país a descriminalizar a homossexualidade, no final do século XVIII e o Brasil, no início do século XIX. Ainda, nos dias atuais, em 76 países, as orientações sexuais ou identidades de gênero diferentes da heteronormatividade são criminalizadas e passíveis de punição seja com prisão, exílio, linchamento público ou até com a morte; portanto, cenários que demonstram ainda a negação da homossexualidade a todo custo (Jorge. *et al*, 2021).

A homossexualidade era originalmente denominada de homossexualismo, logo apresentava, na própria denominação o sufixo ISMO, o qual caracteriza patologias, então apontada, na psicopatologia de origem neurótica, psicótica ou perversa.Somente, no ano de 1990, a Organização Mundial da Saúde determinou que nenhuma orientação sexual deveria ser caracterizada por si mesma um tipo de transtorno. Mesmo com esta e outras conquistas, nas esferas da cidadania e dignidade, a exemplo da possibilidade e reconhecimento do casamento civil e adoção de crianças entre pessoas homoafetivas e a criminalização de todas as formas de violência contra as pessoas LGBT+, o conservadorismo e o recalque de culturas heteronormativas avançam com o movimento LGBTfóbico que se expressa no crescente índice de violência sofrida pela população composta por Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e outras identificações (LGBT+) (Jorge. *et al*, 2021).

No Brasil, apesar das Constituições dos Estados de Mato Grosso, Sergipe e Pará contemplarem a orientação sexual entre as causas de discriminação e de ter

legislação específica, em tal ínterim, nos Estados do Rio de Janeiro, Santa Catarina, Minas Gerais, São Paulo e Rio Grande do Sul, além da própria Constituição Federal de 1988 não se contempla a orientação sexual entre as formas de discriminação, o que demonstra fragilidade à proteção dos direitos humanos de homossexuais, bissexuais, travestis, transexuais e outras formas identitárias e combate ao preconceito LGBTfóbico (Brasil, 2004).

A diversidade de identidade de gênero e de orientação sexual, principalmente em decorrência dos estigmas, discriminações e preconceitos relacionados às representações sociais associadas à cisheteronormatividade, caracteriza-se parte dos determinantessociais de saúde, conceituados, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), pelas condições de vida social e do trabalho e constituídos por fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas ou risco para a saúde de pessoas, grupos ou da coletividade, os quais, conforme Krieger, podem potencialmente sofrer transformações por meio de ações baseadas nas informações (Buss. *et al*, 2007; Brasil, 2013).

São diversas as abordagens para o entendimento dos mecanismos que relacionam os determinantes sociais de saúde com os processos de saúde e doença da população, a exemplo dos aspectos físico-materiais, com o entendimento de que as diferenças de renda, sobretudo a pobreza, influenciam a saúde pela escassez de recursos das pessoas, dos investimentos em infraestrutura e de políticas públicas, além de outros aspectos ecossociais e enfoques multiníveis que integram questões individuais e coletivas, sociais e biológicas e também exercem influência. É importante destacar que os fatores psicossociais exploram as percepções de desigualdades sociais e saúde, na perspectiva, de que a experiência e a vivência em situações de desigualdade provocam estresse crônico e prejuízos à saúde (Buss. *et al*, 2007).

Neste sentido, as experiências vivenciadas por pessoas que expressam diversidade de gênero e/ou de orientação sexual mostram o quanto o atendimento, nos serviços de saúde, por ocorrerem de forma sistematicamente permeada por estigmas e preconceitos, a exemplo da LGBTfobia, torna a população LGBT+ mais predisposta a adoecimentos tais quais: distúrbios e transtornos mentais- ansiedade, depressão e ideação suicida-, mas também, problemas cardiovasculares e transtornos alimentares e, ainda, comportamento de maior vulnerabilidade para contaminação por HIV, outras infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais (Rothen. *et al*, 2021;

Margolies. *et al*, 2019).

Para enfrentamento das violências sofridas, nos serviços de saúde, e pelo desconhecimento dos profissionais quanto às demandas específicas delas, as pessoas LGBT+, devido à percepção de não pertencimento, inferioridade e portanto, de desigualdade nas relações sociais, tendem a não buscar tais espaços, o que as tornam privadas de receber orientações e outras ações de saúde de caráter preventivo, curativo e ou paliativo. Tal cenário influencia, diretamente nos processos de adoecimento desta população (Rothen. *et al*, 2021; Logie. *et al*, 2019).

A partir da compreensão do contexto supracitado e diante da complexidade da situação de saúde da população pertencente às minorias sexual e de gênero, em 2011, o Ministério da Saúde incluiu gênero e orientação sexual e suas diversidades nos determinantes sociais de saúde, com o objetivo de reduzir o impacto das desigualdades sociais, na saúde das pessoas LGBT+. Foi elaborado, no mesmo ano, e publicado, em 2013, a Política Nacional de Atenção Integral às Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, por meio da portaria de número 2.836/2011, a qual promove a visibilidade das questões de saúde da população LGBT, sobretudo, do reconhecimento de que todas as formas de discriminação e preconceito, a exemplo da LGBTfobia (em seu amplo sentido, incluindo a lesbofobia, gayfobia, travestifobia, transfobia, entre tantas outras formas discriminatórias), apresentam grande impacto na prevenção de sofrimento e doenças (Brasil, 2013).

A impossibilidade de manifestação da orientação sexual e/ou da identidade de gênero no interior das famílias, espaços públicos e mesmo nos serviços de saúde, devido à LGBTfobia, ocasiona, nas pessoas LGBT+, ao exercício clandestino da própria sexualidade, a busca de alternativas não seguras para alterações corporais e/ou de aparência, ao vulnerabilizá-las ainda mais. Assim, a compreensão de tal determinante social, no processo de saúde e doença, das pessoas que expressam identidade de gênero e orientação sexual diversa à cisheteronormatividade e a realização de ações que promovam a sensibilização dos profissionais de saúde sobre as questões de saúde e direitos das pessoas LGBT+ podem contribuir para a construção de mais equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013).

5.2 A DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE E DOENÇA DE PESSOAS DE DIFERENTES IDENTIDADES DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL À LUZ DA

TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO CULTURAL DE LEININGER E O CUIDADO À SAÚDE DE PESSOAS LGBT+

Considera-se a saúde um processo construído coletivamente, tanto na forma a qual é adquirida, em cada sociedade e no momento histórico, quanto nas possibilidades de transformá-la. A determinação social da saúde e do processo saúde-doença está correlacionada estruturalmente aos aspectos biológicos, econômicos, sociais e culturais. Assim, adoecer, ter acesso aos serviços de saúde, além das formas de morrersão aspectos ligados ao caráter histórico e social dos problemas de saúde e do processo saúde-doença (Borghi. *et al*, 2018).

O processo social da saúde-doença é constituído pelo eixo da determinação estrutural relacionado ao contexto sociopolítico e estratificação social, no qual os indivíduos ubmetem-se as formas distintas da estrutura ocupacional ou dela são excluídos, o que provoca impactos diretos seus modos de vida. Tais condições de vida deveriam ser estabelecidas , por meio de políticas públicas, que assegurassem a distribuição dos bens de consumo coletivo equalidade no estilo de vida, a partir do conjunto de comportamentos, hábitos e atitudes. pois todos os fatores citados estão relacionados aos perfis de saúde de acordo com contextos sociais, modos de produção e classes sociais (Borghi. *et al*, 2018) .

O eixo da determinação estrutural-relacional é estabelecida pela compreensão da relação entre o social e o biológico, ao comportar as dimensões biopsicossociais, individuais e coletivas e posicionar adequadamente o sofrimento e as representações sociais da saúde e doença pelas populações. Fatores psicossocais - estresse crônico e inexistência de rede social de apoio, por exemplo, - correspondem a determinantes estruturais-relacionais de desigualdade em saúde, que culminam em um maior nível de vulnerabilidade e agravos à saúde (Borghi. *et al*, 2018).

As concepções sociais que consideram as diferentes formas de identidade de gênero e orientação sexual à cisheteronormatividade formam sistemas opressores que promovem a produção e reprodução de desigualdades sociais e da hierarquização/inferiorização dos indivíduos sociais e impactam, também, no âmbito institucional das políticas públicas de saúde, pela negação do direito à saúde e pela reprodução de formas de violência institucional, tal qual a LGBTfobia, inclusive, nos serviços de saúde (Borghi. *et al*, 2018).

A LGBTfobia é caracterizada por ações de estigmas, discriminação, omissão e

exclusão social, preconceitos e ou violência motivadas por orientação sexual e ou de identidade de gênero diversa à cis heterossexualidade, expressada nas dimensões física, psicológica, emocional e estrutural, ou seja, vai além da homofobia e engloba comportamentos e atitudes de gayfobia, lesbofobia, bifobia e transfobia, pois gera sofrimento e revolta com tal repulsa que os colocam fora do universo comum dos humanos. A manifestação de qualquer tipo de discriminação assume diferentes contornos, desde a forma explícita ou manifesta até a implícita ou sutil (Marinho. *et al*, 2004; Silva. *et al*, 2020; Mendes. *et al*, 2021; Zambrano-Guerrero, 2022).

Inicialmente, o termo homofobia apareceu. na temática formal, pela primeira vez em 1995, abordada pela Suécia, durante a Conferência Mundial de Beijing naChina e foi rejeitada pelas delegações de países islâmicos, o que, à época, impossibilitou avanços nas discussões voltadas à elaboração de estratégias de identificação, prevenção e combate às ações discriminatórias homofóbicas. Somente no ano de 2001, foram retomadas as discussões acerca da temática, quando o Brasil levou o tema à Conferência Mundial de Durban na África do Sul. Após articulação com todos os países do continente americano, durante a Conferência Regional das Américas, no Chile, por meio da Declaração de Santiago, no ano 2000 também se tentou avançar. Apesar de forte apoio em relação à temática, sobretudo pelos países europeus, ela não foi incorporada ao texto final da Declaração de Plano e Ação da Conferência Mundial de Durban (Brasil, 2004).

Diante de todos os obstáculos, em 2001, o Brasil criou o Conselho Nacional de Combate àDiscriminação (CNCD), para abordar questões relacionadas ao preconceito homofóbico, com o “Brasil sem Homofobia”, um Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais e de Promoção da cidadania de homossexuais, a partir da equiparação de direitos e respeito às especificidades de cada grupos populacional. É constituído por diferentes açõesdesde o apoio a projetos de fortalecimento de instituições públicas e não-governamentais - que atuam na promoção da cidadania homossexual e/ou no combate à homofobia- até a capacitação de profissionais e representantes do movimento homossexual atuantes na defesa de direitos humanos e, ainda, por disseminação de informações sobre direitos, promoção de autoestima homossexual e incentivo à denúncia de violações de direitos humanos do segmento LGBT, com atuação nas áreas de justiça, educação e saúde (Brasil, 2004).

Ao considerar a heteronormatividade referência, nas sociedades, com a

concepção de que todos nascem heterossexuais e de ser, assim, a única forma correta e natural do ser humano viver, evidencia-se o preconceito e a marginalização que desqualificam sexualidades, identidades e comportamentos não heterossexuais. A LGBTfobia é o termo que confere o sentido amplo de caracterização da estigmatização, discriminações e demais atos de violências contra pessoas que apresentam diferentes identidades de gênero e sexualidade (Silva. *et al*, 2021; Nietsche. *et al*, 2022).

Por não se encaixarem nos padrões cis heteronormativo das sociedades, as pessoas LGBT+ recebem tratamento excludente, hostil, depreciativo e intolerante, o que provoca sofrimento psíquico, vulnerabilidades sociais e limitação de seu acesso às ações e serviços de cidadania, inclusive nos espaços de prestação de cuidados de saúde, com práticas de cuidados de forma precária e tratamento ofensivo e arbitrário (Guimarães. *et al*, 2020; Silva, A. *et al*, 2020).

O preconceito sexual e de gênero é encontrado em piadas, brincadeiras e *bullying*, o que estigmatiza e segrega as diversidades dos indivíduos. Ainda, promovem outros tipos de violências tal qual a destruição de pertences e patrimônios, além de agressões sexuais, físicas e mortes. No Brasil, entre os anos de 2015 a 2017, foram registrados 24.564 casos de agressões contra pessoas LGBT+ e, apesar de corresponder a um grande número de vítimas, não representa a totalidade de casos de violências voltadas contra as pessoas que expressam diversidade de gênero e/ou de orientação sexual, devido à subnotificação de dados relacionados a violências de caráter homofóbico (Pinto. *et al*, 2020).

Assim, ao longo dos anos, as populações LGBT+ têm sido marginalizadas, violentadas e assassinadas, inclusive, tais práticas têm envolvido familiares, vizinhos, colegas de trabalho e em diferentes contextos sociais – seja na escola, nas forças armadas, na justiça, na polícia e em serviços de saúde (Silva. *et al*, 2021; Nietsche. *et al*, 2022) edeterminam, assim, a falta de condições de saúde e de dignidade.

O comportamento humano é majoritariamente o resultado das interações sociais e recebe forte influência do meio cultural no qual as pessoas estão inseridas; da mesma forma, os comportamentos de LGBTfobia estão relacionados às crenças e valores aceitos e praticados nas diversas estruturas sociais (Santos. *et al*, 2019).

De acordo com Leininger. *et al* (2002), cultura é o conjunto de valores, crenças, normas e modos de vida - que variam conforme grupos sociais - e são aprendidos, compartilhados e transmitidos e, assim, orientam os pensamentos e os

comportamentos das pessoas. Ainda, a cultura é incorporada pelo contexto de visão de mundo linguístico, religioso ou espiritual, de companheirismo ou de rede social de apoio, político ou legal, educacional, econômico, tecnológico, etno-histórico e ambiental. Tais dimensões culturais e de estrutura social estão interrelacionados e influenciam o comportamento humano em diferentes cenários.

Em 1979, Leininger definiu que a análise da cultura em relação à enfermagem quanto a realização de cuidados, nos processos de saúde e de doença, às crenças e aos valores são fundamentais para proporcionar o atendimento de enfermagem de forma significativa, e que as práticas de cuidados devem ser incorporadas ao dia a dia das pessoas, adaptadas aos seus valores culturais (George, 2000).

Embora haja questões comuns, na realização de cuidados nas diversas culturas, pessoas de culturas diferentes percebem a saúde e praticam cuidados de formas distintas coerentes cada cultura. Tais variações ocorrem pelas diferenças nos significados, padrões, valores, modos de vida ou símbolos de cuidados para as pessoas ou grupos sociais. Estes fatores aprendidos objetiva e/ou subjetivamente colaboram ou capacitam as pessoas ou grupos a manter o bem-estar e saúde ou a lidar com o adoecimento, deficiência e a morte (Leininger. *et al*, 2002; George, 2000).

Assim, a análise da cultura também proporciona a instrumentalização do enfermeiro e fundamenta a prática, a partir da compreensão dos fatores socioculturais das iniquidades de saúde e o planejamento e implementação de ações para combatê-los (Almeida. *et al*, 2021).

A saúde é um fenômeno social, culturalmente definido e praticado, expresso no bem-estar físico, psíquico e emocional, derivados do convívio social respeitoso e da valorização de suas escolhas e modos de experienciar a vida. Assim, as pessoas de cada cultura podem saber e definir as formas conforme experimentam e percebem os cuidados de saúde recebidos e relacioná-las às suas práticas de saúde (Leininger. *et al*, 2002).

Assim, experiências vivenciadas por indivíduos ou grupos de pessoas descrevem e explicam os modos de vida humana em curtos e longos períodos de tempo. O conhecimento de significados e práticas derivados da visão de mundo, de fatores da estrutura social, de valores culturais e de usos de linguagem estão associados às expressões assistenciais, apoiadoras ou capacitadoras e são essenciais para orientar as decisões e as ações de enfermagem na promoção do cuidado. Ele deve ser realizado pelo enfermeiro para auxiliar as pessoas de uma

determinada cultura a preservar, adaptar ou reorganizar os valores relevantes de cuidados, pois visa proporcionar o atendimento de saúde significativo, benéfico e satisfatório para garantiro bem-estar das pessoas (Leininger. *et al*, 2002; George, 2000).

O bem-estar e acesso aos serviços de saúde estão relacionados à capacidade de busca e alcance de assistência à saúde por um grupo de pessoas e ainda, à qualidade do cuidado em saúde recebido. A acessibilidade em saúde está associada à estrutura política, econômica, técnica e cultural. As normas sociais as quais impõem a cis-heterossexualidade, conforme ordem sexual, ou seja, desconsideram outras formas de ser, sentir e relacionar-se, por meio de atos de violência, estigmas, preconceitos e negligências arraigados nas estruturas sociais, promovem as desigualdades de acesso e baixa qualidade de assistência à saúde para as pessoas LGBT+ (Ferreira. *et al*, 2020).

Os serviços de saúde têm se apresentado deficientes e, em muitas situações, ausentes na prestação de cuidados às pessoas LGBT+, por meio de negações e ocultações das sociabilidades e necessidades das pessoas LGBT+. Tal apagamento deve também ser atribuído à pouca visibilidade da temática “saúde LGBT” na literatura científica, na qual a maioria das escolas e faculdades da área da saúde, entre as quais a de Enfermagem, que tem por finalidade preparar profissionais para o cuidado à pessoa de forma integral;, e também, nas ações de educação permanente das instituições e serviços de saúde, a abordagem de conteúdo sobre questões sociais e de saúde de pessoas LGBT+ é insuficiente ou inexistente (Ferreira. *et al*, 2020; West. *et al*, 2024).

Embora exista, em alguns municípios a exemplo do Recife, serviços de referência em saúde LGBT+ com profissinais qualificados para atender e oferecer suporte social e de saude a esta população, a falta de preparo dos profissionais nos serviços de saúde, em geral, reflete no pouco ou nenhum conhecimento acerca de suas demandas de saúde de pessoas LGBT+, na realização de atenção e cuidado em saúde de baixa eficácia e no desrespeito, que contribui para o aumento da vulnerabilidade imposta à saúde e para a marginalização social de tal grupo (Ferreira. *et* al, 2020; West. *et al*, 2024).

Ademais, por comporem o grupo de minorias sexuais e de gênero, e atravessarem as barreiras da LGBTfobia, erroneamente, as pessoas LGBT+ são julgadas homogêneas e são desconsideradas as múltiplas e complexas experiências

vivenciadas e associadas aos fatores de interseccionalidade tais quais: emprego, renda, escolaridade, raça/cor por cada pessoa LGBT+, inclusive, no planejamento e na prestação de cuidados em saúde (Ferreira. *et al*, 2020).

A lógica organizacional heteronormativa dos serviços, processos de trabalho e comunicação em saúde promove efeitos negativos quanto ao acesso e à qualidade da assistência em saúde das pessoas LGBT+. A inadequação no acolhimento leva as pessoas LGBT+ a não buscarem os serviços de saúde, ou quando procuram, a não revelarem a orientação sexual e ou identidade de gênero, por receio de sofrer preconceito. Tais situações impossibilitam a identificação de necessidades específicas, a realização de uma assistência resolutiva e o estabelecimento de uma linha de cuidado (Ferreira. *et al*, 2020; Miskolci, 2015).

Ainda, pela falta de uma escuta ativa e atendimento qualificado, permeado por estigmas, as pessoas LGBT+ encontram-se em maior vulnerabilidade em saúde, tanto pela não dispensação de preservativos masculinos às mulheres lésbicas, por desconsideração de suas práticas sexuais, o que leva ao aumento da exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e ao HIV, quanto da não realização de práticas preventivas, curativas e ou paliativas por crenças incompatíveis com a realidade de pessoas LGBT+ e por LGBTfobia. É preciso reiterar ainda o encontrado descuido com a saúde dessas pessoas, por meio da ausência de rastreio de fatores de risco e sinais de adoecimentos quando comparados à população cis heterossexual, a exemplo dos casos de cânceres, doenças cardiovasculares e violência por parcerias íntimas, além da falta de atividades de educação em saúde e recursos informativos e educacionais referentes à saúde de pessoas LGBT+ (Ferreira. *et al*, 2020).

Encontram-se também questões sociais e relacionais desde o não reconhecimento do nome social, nos prontuários, e durante a comunicação, sobretudo com as pessoas Trans evidente na confusão entre a transexualidade e a homossexualidade, até comportamentos de desrespeito, preconceito e constrangimento por parte dos profissionais de saúde na descontinuidade da comunicação após revelação da orientação sexual e ou identidade de gênero, ou, ainda, com curiosidade inadequada por meio de perguntas e questionamentos de práticas sexuais que não sejam relevantes para o resgate histórico, diagnóstico e ou tratamento em saúde. É importante ressaltar outros fatores, tal qual a imposição religiosa enquanto “cura”, além do compartilhamento da orientação sexual e ou identidade de gênero de pessoas LGBT+ de forma indiscriminada e desnecessária

com outros profissionais e pessoas da comunidade (Ferreira. *et al*, 2020; Miskolci, 2015).

A discriminação, a estigmatização e a violência invisibilizam as necessidade de saúde das pessoas LGBT+ e fomentam o contexto de vulnerabilidade e precarização dasas condições de saúde, pois, além de serem condicionantes do acesso e da qualidade da assistência à saúde, são também fatores de adoecimentos e estão associados com ansiedade, depressão, tentativas de suicídio e uso abusivo de substâncias psicoativas (Ferreira. *et al*, 2020).

É necessário, portanto, que os processos de trabalho, nas instituições de saúde, passem por transformações por meio da educação permanente dos profissionais de saúde, com reconstrução dialógica das práticas, capacitações e treinamentos promovam maior sensibilidade, compreensão e qualificação sobre os direitos e necessidades em saúde das pessoas LGBT+.

5.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS PESSOAS DE MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO

A atenção primária ou básica à saúde é caracterizada por um conjunto de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada que tem por objetivo impactar nos determinantes e condicionantes de saúde, na situação de saúde e autonomia das pessoas e nas coletividades por meio da promoção e da proteção da saúde, da prevenção de agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação, da redução de danos e da manutenção da saúde. Tais práticas devem ser orientadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilidade, da humanização, da equidade e da participação social (Brasil, 2017).

A atenção primária à saúde foi desenvolvida na perspectiva da descentralização dos serviços de saúde, com instalação nos locais onde as pessoas moram, estudam, trabalham e vivem, fatores determinantes para o acesso universal e contínuo à assistência em saúde, por se caracterizar enquanto estratégia “porta de entrada” para equipamentos e ações de prestação de cuidados de saúde para a população. Ela deve ainda, promover a atenção integral e resolubilidade quanto às demandas e necessidades de saúde da população, ao considerar os critérios de risco e as

vulnerabilidades presentes e as pessoas enquanto sujeitos singulares de acordo também coma inserção sociocultural (Oliveira. *et al*, 2020; Brasil, 2017).

Assim, a atenção primária à saúde estabelece mecanismos que devem assegurar acessibilidade, na qual os serviços de saúde devam receber, acolher e oferecer respostas resolutivas a todas as pessoas buscadoras de cuidados em saúde de modo universal e sem estigmas, preconceitos e outras formas de violências, ao promover a vinculação e a corresponsabilização pela atenção às necessidades de saúde, garantir a continuidade dasações e cuidados de saúde, o acompanhamento dos efeitos das intervenções em saúde e diminuir os riscos da prestação de assistência em saúde de má qualidade decorrente do desconhecimento das histórias de vida dos usuários (Brasil, 2017).

A rede de atenção primária à saúde é estruturada por ações e serviços que utilizam tecnologias diversas e possuem missões assistenciais individuais e coletivas diferentes para a realização do processo do cuidar centrado no usuário e; tem na Estratégia Saúde da Família(ESF), o método prioritário para a expansão, consolidação e qualificação da atenção primária. A ESF deve promover atenção integral, contínua e qualificada à população adscrita, por meio de atividades educacionais que possam influenciar nos processos de saúde e de doença das pessoas, no desenvolvimento da autonomia individual e coletiva e na melhoria da qualidade de vida da população, a partir da identificação das necessidades, realizadas em Unidades Básicas de Saúde, no domicílio e em outros espaços do território adscrito (Brito. *et al*, 2022; Brasil, 2017).

Ao considerar a ESF uma proposta de reorientação do modelo assistencial à saúde, por meio de uma visão humanizada dos processos do cuidar dos usuários e da sua inserção em cenários complexos, diversos e em atendimento a interesses econômicos, políticos e sociais, torna-se necessária a qualificação e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências dos profissionais de saúde para que atendam às demandas e necessidades de saúdedos usuários (Lopes. *et al*, 2020; Brasil, 2017).

Neste contexto, os enfermeiros desempenham papel relevante para a consolidação das práticas de saúde de acordo com os princípios do SUS, por meio da realização de atividades gerenciais, educacionais e assistenciais a exemplo do planejamento, gerenciamento e execução das ações de saúde individual e coletiva de promoção, prevenção, cura, reabilitação e de educação em saúde, além da articulação

das ações intersetoriais para a ampliação do cuidado integral aos usuários (Lopes. *et al*, 2020; Brasil, 2017).

No Brasil, as pessoas LGBT+ fazem parte do grupo das minorias sociais marginalizadas, o que provoca as desigualdades de acesso ao direito social que é a saúde. Os serviços de saúde deveriam ser acolhedores e realizar ações de atenção integral à saúde do usuário, a partir do reconhecimento de suas demandas e especificidades, que frequentemente são invisibilizadas ou são permeadas por preconceitos e violências a tais pessoas. No contexto da Estratégia Saúde da Família, complexo e multifacetado, as pessoas LGBT+, enquanto usuárias do SUS, estão sob a responsabilidade de equipes multiprofissionais na lógica da integralidade da atenção, a qual deve prestar assistência integral, através do incentivo à participação popular, da criação de parcerias intersetoriais e da realização de ações de saúde com ênfase na educação em saúde e na promoção da saúde de forma crítica e contextualizada de forma a minimizar as disparidades e iniquidades de saúde sofridas por esta população (Santos. *et al*, 2019).

O trabalho participativo e interdisciplinar das equipes de saúde da família com enfoque em estratégias que possam subsidiar a compreensão das pessoas e de grupos populacionais sobre suas condições de vida e reflexões e ações e transformá-las, deve ser promovido e estimulado, pois podem ser facilitadores, na medida em que percebem os conflitos, interesses e visões de mundo que influenciam os modos de vida dos diferentes grupos populacionais (Alves. *et al*, 2011).

As equipes da Estratégia Saúde da Família devem realizar ações interdisciplinares,compostas por profissionais como médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde. Para que haja a prestação da assistência em saúde pelos enfermeiros no contexto da ESF de forma saudável, criativa, eficiente e contemplativas das subjetividades dos indivíduos, é necessário o desenvolvimento de competências a exemplo da liderança, que permeia todo o processo de trabalho do enfermeiro com o cuidar, assistir, gerenciar, ensinar e pesquisar e com a éticaque devem nortear todas as ações profissionais, inclusive, a comunicação que deve reduzir a distância entre os profissionais e as pessoas e comunidades, além de proporcionar o compartilhamento de ideias, pensamentos e sentimentos de forma clara e objetiva (Peruzzo. *et al*, 2020; Lopes. *et al*, 2020).

É preciso reiterar, ainda, a importância da gestão de pessoas por meio da organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem e da articulação com

os demais integrantes da equipe da ESF, pois os cuidados à saúde devem ser centralizados na relação com o outro, de modo a propiciar melhor qualidade de vida ao usuário. A tomada de decisão assertiva, por meio da realização de estratégias educacionais voltadas ao cuidado integral e de melhor qualidade (Peruzzo. *et al*, 2020; Lopes. *et al*, 2020).

Majoritariamente, o enfermeiro é o primeiro profissional de formação universitária que os usuários tem contato nos serviços da atenção básica. Em seus diversos campos de atuação destaca-se a consulta de enfermagem, cuja implementação do processo de enfermagem está relacionada à coleta do histórico, realização do diagnóstico de enfermagem e do plano de cuidados adequados, a partir do entendimento do contexto social e de saúde das pessoas LGBT+ (Peruzzo. *et al*, 2020; Santos. *et al*, 2019).

Outro campo que requer destaque é a realização pelo enfermeiro, de práticas educativas, com a difusão de informações qualificadas, com as pessoas e comunidades nas Unidades Básicas de Saúde, escolas e em outros espaços do território adscrito da ESF, o que contribui para a sensibilização e conscientização da população (Peruzzo. *et al*, 2020; Santos. *et al*, 2019).

A falta de valorização e do preparo dos enfermeiros, no entanto, diante das necessidades, especificidades e desafios vivenciados pelas pessoas LGBT+ pode promover ainda mais preconceito e violências nos serviços de saúde;, portanto, são necessárias ações que promovam sensibilização e aumento de conhecimentos, atitudes e competências para a assistência de enfermeiros às pessoas de minorias sexuais e de gênero na atenção básica (Peruzzo. *et al*, 2020; Santos. *et al*, 2019).

5.4 TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE

Em relação aos serviços de prestação de cuidados de saúde, eles devem realizar ações educacionais voltadas à formação, capacitação, sensibilização e promoção de mudanças de atitudes de profissionais de saúde no atendimento às pessoas LGBT+, ao procurar garantir acesso igualitário pelo respeito à diferença da orientação sexual e do entendimento e acolhimento das especificidades de saúde de tal população (Nietsche. *et al*, 2022; Santos. *et al*, 2019).

Ao se considerar a enfermagem a categoria mais numerosa nos serviços de saúde e que frequentemente é com quem se estabelece vínculo inicial e continuado no de atendimento, e que o acolhimento e a compreensão das demandas próprias das pessoas LGBT+ provocam impacto na procura dos serviços para a realização de práticas preventivas, curativas e/ou paliativas e que comportamentos LGBTfóbicos repelem a população LGBT+, eles tornam-se, portanto, marginalizados quanto aos cuidados de sua saúde.As práticas de educação em saúde são inerentes ao enfermeiro, torna-se necessária, assim, a promoção, por meio de ações de educação permanente de um contexto de aceitação e respeito à diversidade, de conhecimento e esclarecimento sobre as demandas de saúde das pessoas LGBT+, de enfrentamento à LGBTfobia e de mudança de comportamento destes profissionais em relação a essas pessoas (Santos. *et al*, 2019; Nietsche. *et al*, 2022).

A educação em saúde é entendida pela ações de construção de conhecimentos acerca de temáticas relacionadas, ao se considerarem as demandas e saberes da população assistida quanto à a saúde e ao agregar com as evidências científicas, tem por objetivo promover a autonomia da população para o alcance das necessidades de saúde, por meio do estímulo e da oferta de condições para o desenvolvimento da reflexão crítica dos contextos social, político e econômico nos quais as populações estão inseridas (Falkenberg. *et al*, 2014).

As práticas de educação em saúde, essenciais ao desenvolvimento das ações de saúde de grande amplitude e com a perspectiva de transformação social, são inerentes ao trabalho dos enfermeiros e devem ser incorporadas, desde a formação para o cotidiano deles, e ressignificadas conforme demandas encontradas nos contextos de atenção à saúde (Brasil, 2007; Falkenberg. *et al*, 2014).

Deve-se organizar tais atividades, a partir da compreensão abrangente da saúde enquanto fenômeno social e de múltiplos determinantes sociais, políticos e ético-ideológicos. É fundamental basear-se no diálogo e no olhar sob a perspectiva do pensar cotidiano da população, para em conjunto, elaborar estratégias de enfrentamento para superar os problemas de saúde (Brasil, 2007); contudo, seguem, em muitas situações, relegadas ao segundo plano no planejamento e organização dos serviços, na realização de ações de cuidado e na gestão (Falkenberg. *et al*, 2014).

Na busca por práticas integrais, torna-se fundamental a participação das instituições de serviço e organizações de trabalho na promoção do desenvolvimento

de capacitações dos enfermeiros, de maneira a contribuir com a habilitação, sensibilização, reflexão e transformação das práticas de saúde nos diversos cenários de atuação de tais profissionais, na perspectiva da equidade e da integralidade (Haiashida. *et al*, 2018; Ceccim, 2005).

Para se promover a educação em saúde, também é necessário que ocorra a educação voltada aos enfermeiros com o objetivo de reconhecer a importância deles na promoção à saúde das pessoas, além de agregar e transformar os desafios de saúde das populações ou de grupos sociais em suas práticas, conformese propõe as ações de educação permanente em saúde (Haiashida. *et al*, 2018; Falkenberg. *et al*, 2014; Ceccim, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2009), a Educação Permanente em Saúde é o conceito pedagógico para as ações de aprender e ensinar incorporadas ao cotidiano das organizações e do trabalho, por meio das relações entre ensino e serviços, docência e atenção à saúde, cujos objetivos são fortalecer e aumentar a qualidade de resposta do setor da saúde às demandas da população.

As ações de Educação Permanente devem ser voltadas às possibilidades de desenvolvimento dos profissionais de saúde, às necessidades de saúde da população ou de grupos sociais e ao desenvolvimento do SUS, por meio da elaboração de estratégias e processos para alcançar a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção à saúde e da participação ativa da sociedade nas definições para a estruturação das políticas públicas executadas no SUS (Cardoso. *et al*, 2017; Brasil, 2009; Ceccim, 2005).

A introdução ou a modificação de práticas de atenção à saúde é realizada com a consideração do conceito de aprendizagem significativa, que para Ausubel (2000 *apud* Moreira, 2010), é entendida por ser a ressignificação dos conhecimentos existentes e a consolidação cognitiva dos constructos, que ocorrem com aquisição dos novos conhecimentos e novas experiências, integradas às experiências e habilidades já materializadas, ou seja, na Educação Permanente são incorporados saberes e aprendizados à prática laboral cotidiana, no contexto real em que ocorre.

É por meio da problematização do próprio fazer, que coloca as pessoas nos papeis de atores reflexivos da própria prática, enquanto construtores do conhecimento e das possibilidades de ação, ao valorizar emo próprio processo de trabalho realizado na busca pela transformação social da atenção à saúde (Cardoso. *et al*, 2017; Moreira, 2010).

Tal processo de múltiplas determinações e relações recebe o suporte dos processos de informação e comunicação, por meio do desenvolvimento de novas tecnologias enquanto ferramentas que auxiliam e potencializam as práticas colaborativas e a aprendizagem autônoma (Ceccim, 2005).

As tecnologias educacionais são entendidas por serem resultado da construção de saberes científicos, a partir das demandas, vivências e da pesquisa, com a finalidade de promover melhorias e/ou redirecionamento das práticas em determinados contextos e, para que sejam efetivas, é necessário que sejam avaliadas e validadas com rigor. As tecnologias em saúde podem ser classificadas em dura, representada por equipamentos ou dispositivos, leve-dura quando caracterizada por saberes estruturados em disciplinas e leve, entendida enquanto processos que contribuem na mediação do ensino e da aprendizagem e nas interações sociais entre as pessoas (Nietsche. *et al*, 2005; Nietsche. *et al* 2012).

Conforme a finalidade, as tecnologias podem, ainda, ser categorizadas em Tecnologias Assistenciais, que são os dispositivos que fazem mediação entre os profissionais e os usuários, produzidas em decorrência de investigações técnico-científicas e aplicadas em ações sistematizadas nos três níveis de assistência: primário, secundário e terciário; Tecnologias Gerenciais, que são os dispositivos que fazem mediação dos processos de gestão - planejamento, execução e avaliação-, na busca pela melhoria da qualidade das práticas profissionais na assistência e nos serviços de saúde. Há, ainda, as Tecnologias Educacionaiscujos dispositivos fazem mediação dos processos de ensinar e aprender, nos diversos seguimentos de educação formal e informal e envolve a participação do educador e do educando (Nietsche. *et al*, 2005).

As tecnologias podem ainda fazer a mediação para ações de educação permanente em saúde que fortalece a comunicação entre ciência e sociedade por meio da promoção de atividades pedagógicas inovadoras e ousadas, ao contemplarem de forma ampliada a melhor gestãode tempo e de acesso às informações por meio de plataformas digitais e uso de dispositivos de comunicação cada vez mais popularizados: *tablets* e celulares (França. *et al*, 2019).

Considera-se que o desenvolvimento e utilização de tecnologias pode mediar práticas educativas no cenário da educação permanente de enfermeiros, ao se pautar, durante o processo, em teorias de Enfermagem, a exemplo da Diversidade e

Universalidade do Cuidado Cultural que poderá contribuir para a ampliação de conhecimento e competências quanto à realização de cuidados em saúde às pessoas LGBT+ nos serviços primários de saúde.

A elaboração de um material conciso, com informações com base científica dispostas de modo a promover o fácil entendimento, pode favorecer o processo de aquisição, aproveitamento e aprofundamento do conhecimento, de domínio de habilidades e do desenvolvimento de atitudes e autonomia que influenciarão na tomada de decisões e na realização de ações de promoção da saúde. Assim, uma tecnologia educacional a exemplo da cartilha apresenta tripla função: de reforçar as informações e discussões orais, de servir de guia de orientações para casos de dúvidas posteriores e auxiliar nas tomadas de decisões (Moreira, Nóbrega e Silva, 2003).

Embora a aquisição de novos conhecimentos, de forma isolada, não seja suficiente para alterações de comportamento sobre os problemas explorados, verifica-se, na literatura e nas situações cotidianas, que faltam informações sobre as questões de saúde das pessoas LGBT+ e de ações frente à LGBTfobia nos serviços de saúde, seja durante a formação profissional, seja na permanente do enfermeiro. Quando, porém, o conhecimento é disseminado, ele pode impactar positivamente em mudanças nas práticas de saúde e das determinações sociais de saúde das pessoas. Assim, a disponibilização de uma cartilha educacional sobre a temática pode favorecer melhorias na assistência direcionada às pessoas LGBT+ ao facilitar a compreensão das questões de saúde delas.

6 MÉTODO

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo multimétodo, composto por duas fases: a primeira foi constituída por estudo metodológico, destinado à construção e validação de uma cartilha educacional digital para contribuir no conhecimento e competências sobre saúde LGBT+ para enfermeiros na ESF. Na segunda fase, desenvolveu-se um estudo quase-experimental, para avaliar a efetividade da cartilha educacional digital "Conhecer para cuidar. Cartilha Educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde" no conhecimento e competências sobre saúde LGBT+ de enfermeiros na atenção primária. As fases do estudo estão representadas na figura 1.

Os estudos metodológicos estão relacionados à produção de ferramentas, instrumentos ou tecnologias para a própria ciência e para a prática clínica, por meio da investigação, coleta, estruturação e análise dos dados. É caracterizada pelos processos de desenvolvimento, produção, construção de tecnologias e validação (Polit. *et al*, 2011). Ela foi realizada pelas seguintes etapas: a primeira etapa foi revisão da literatura sobre a temática em estudo; já a segunda etapa: identificação junto aos enfermeiros da atenção primária sobre fatores sociodemográficos, educacionais e culturais relacionados à diversidade sexual e de gênero. A terceira etapa constituiu-se da construção da cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Leininger. Na quarta etapa, houve a validação de conteúdo e aparência da cartilha com expertises na temática e, por fim, na quinta etapa,deu-se a avaliação semântica da cartilha educacional pelos enfermeiros.

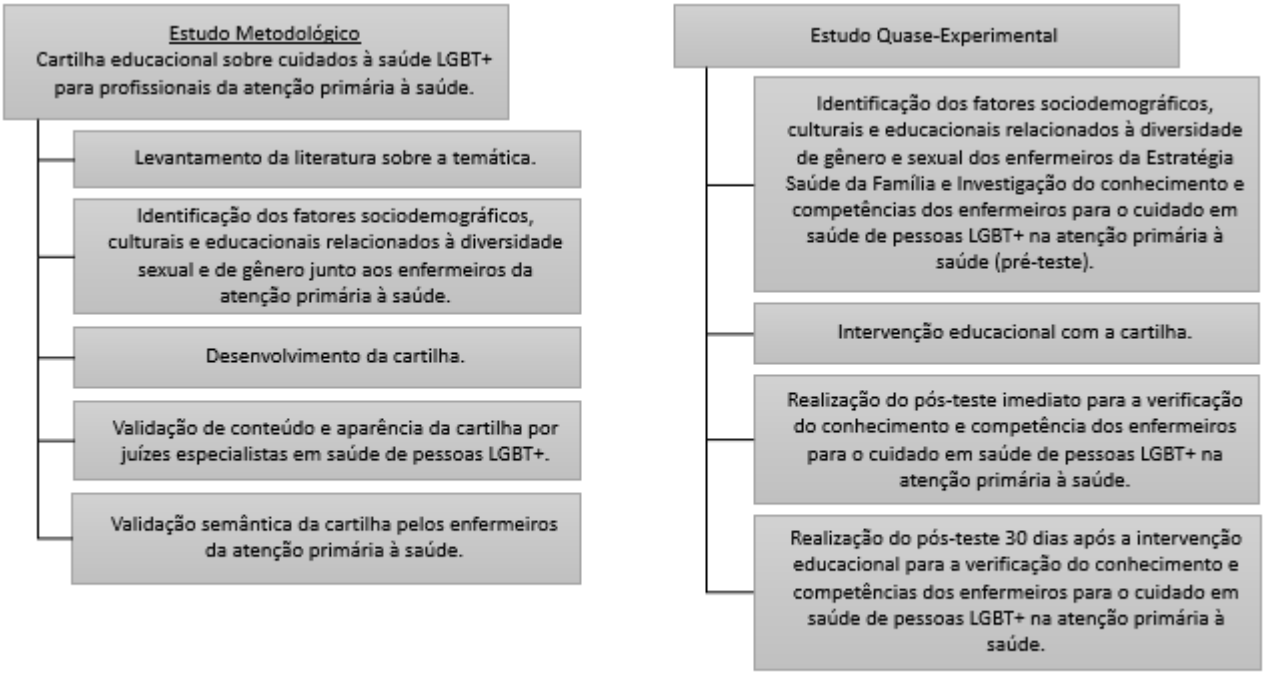
Na segunda fase, foi realizado um estudo quase-experimental do tipo antes e depois, com o objetivo de demonstrar a causalidade entre uma intervenção e um resultado, conforme, neste estudo, que foi o de avaliar o efeito da cartilha educacional no conhecimento e competências sobre saúde LGBT+ direcionada aos enfermeiros que prestam assistência aos usuários na atenção primária, inclusive, esta população foi selecionada sem que houvesse atribuição aleatória. Tal tipo de estudo pode fornecer uma visão generalizada de uma intervenção, pois não há grupo de

comparação, já que todos os participantes são alocados em um único grupo e tem-sepor fator preditivo o tempo, antes e depois da intervenção e a amostra é caracterizada por conveniência (Dutra. *et al*, 2016).

O método quase-experimental é adequado para estabelecer a relação dos efeitos de uma determinada ação, portanto é considerado uma excelente ferramenta para investigações científicas na área educacional. Nos estudos quase-experimentais do tipo antes e depois, é realizada a coleta de dados antes da aplicação da intervenção, no pré-teste, seguidada aplicação da intervenção propriamente dita e a(s) repetição(ões) da coleta de dados, para avaliação da relação causa-efeito da intervenção (pós-teste) (Moreira. *et al*, 2021). No presente estudo, a intervenção constituiu no uso de uma cartilha educacional digital sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde com enfermeiros da atenção primária.

A segunda fase do estudo foi realizada pelas seguintes etapas: a primeira etapa, investigação dos conhecimentos e competências dos enfermeiros na atenção primária quanto à diversidade sexual e de gênero na perspectiva do cuidado à saúde de pessoas LGBT+ (pré-teste); já a segunda etapa consistiu na realização da intervenção em educação na saúde dos enfermeiros da atenção primária, por meio da cartilha educacional digital desenvolvida e válida sobre saúde LGBT+, para profissionais da atenção primária à saúde e na terceira etapa: investigação do conhecimento e competências dos enfermeiro na atenção primária quanto à diversidade sexual e de gênero na perspectiva do cuidado à saúde de pessoas LGBT+ para verificação do efeito da cartilha educacional (pós-teste). Por fim, objetivou-se comparar o conhecimento e competências dos enfermeiros antes e após a intervenção.

Figura 1 – Diagrama de fluxo das fases do estudo. Recife-PE, Brasil. 2024.



6.2 ETAPAS DO ESTUDO

Após a realização de levantamento da literatura, por meio da revisão integrativa (ANEXO A), foi identificada escassez de utilização ou proposta de tecnologias, especialmente as digitais conforme estratégia educacional voltada à assistência de enfermeiros à saúde de pessoas LGBT+ e para o enfrentamento à LGBTfobia, sobretudo no Brasil, propósito portanto, pretendido neste estudo.

6.2.1 Fase 1: Estudo Metodológico

6.2.1.1 Etapa 1: Levantamento da literatura – Revisão Integrativa da Literatura

A primeira etapa foi realizada pela revisão bibliográfica do tipo integrativa, para maior compreensão e aprofundamento da temática, o que colaborou para a

elaboração da cartilha educacional, além da identificação de lacunas acerca das abordagens realizadas em ações educacionais voltadas à assistência de enfermeiros às pessoas LGBT+ e ao enfrentamento à homofobia (LGBTfobia).

Ao considerar a LGBTfobia um problema de saúde pública, uma que vez que está bem consolidado na literatura científica, a relação entre as ações de estigmas, discriminação, omissão e exclusão social, preconceito e ou violências motivadas por orientação sexual e ou identidade de gênero diversa à cis heterossexualidade a desfechos negativos em saúde, ela foi compreendida e incorporada pelo Ministério da Saúde por ser fator determinante e condicionante para a saúde de pessoas LGBT+ (Guimarães. *et al*, 2021; Jomar. *et al*, 2021).

Tais ações atuam basicamente de três formas: 1) no estabelecimento de vulnerabilidades mais acentuadas para o sofrimento e adoecimento psíquico, uso abusivo de álcool e outras drogas, e exposição à violência; 2) provoca omissão da informação sobre orientação sexual dos pacientes e impede a geração de dados fidedignos sobre este grupo populacional e, consequentemente, a elaboração de políticas públicas e ações assertivas para esta população; e 3) constrói uma barreira simbólica ao acesso a serviços e à atenção de qualidade (Guimarães. *et al*, 2021; Jomar. *et al*, 2021). Assim, foi elaborada a seguinte questão norteadora para esta investigação de revisão integrativa: Como são realizadas as ações de educação permanente da enfermagem diante da homofobia?

Para a elaboração da Revisão Integrativa intitulada “Ações de educação permanente da Enfermagem frente à homofobia: uma revisão integrativa” (ANEXO A), foram realizadas buscas por meio de pesquisas com a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Minorias sexuais e de gênero”, “Homofobia”, “Educação em Enfermagem” e seus equivalentes na língua inglesa nas seguintes Bases de Dados: *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (Medline - PubMed), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCOPUS, *Web of Science* (WoS), Banco de Dados da Enfermagem (BDEnf), *American Psychological Association Base* (PSYCINFO) e Cuiden.

Foi identificada a abordagem incipiente da temática em ações de educação permanente voltada para enfermeiros em outros países. No Brasil, não foram

encontrados estudos voltados às ações de educação permanente para enfermeiros sobre saúde LGBT+ nas bases de dados utilizadas.

Verificou-se que os conteúdos abordados em evidências científicas sobre ações de educação permanente da enfermagem sobre saúde LGBT+ e enfrentamento à LGBTfobia foram a diferenciação de conceitos tais quais sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual; portanto, é importante ressaltar: o desconhecimento e a confusão destas definições promovem menor compreensão das vivências e demandas das pessoas LGBT+ e aumenta a propensão de ações de LGBTfobia. Também foram abordadas as barreiras enfrentadas pelas pessoas LGBT+ para o acesso e cuidado em saúde nos serviços de saúde, principalmente às relacionadas à comunicação, que, muitas vezes, é permeada por piadas, injúrias e agressões verbais e não verbais, como gestos LGBTfóbicos. Houve ainda a identificação de vulnerabilidades mais frequentes de saúde impostas às pessoas LGBT+ (West. *et al*, 2024).

Ademais, os modos de organização dos serviços de saúde e processos de trabalho, que seguem a lógica heteronormativa, impactam no acesso e na qualidade da assistência à saúde das pessoas LGBT+, como a inadequação do acolhimento com o não reconhecimento do nome social na comunicação escrita e interrelacional. A desconsideração das práticas sexuais nas orientações e ações preventivas de ISTs, a constante confusão entre a transexualidade e a homossexualidade. A falta de cuidado em saúde LGBT+, portanto, está relacionada a múltiplos fatores estruturais, sociais e culturais (Santos *et al*, 2019; Ferreira *et al*, 2020).

Assim, para o desenvolvimento do conteúdo da cartilha educacional, foi também utilizada a Política Nacional de Saúde Integral às Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e estudos científicos nacionais e internacionais publicados após a realização da revisão integrativa da literatura, conforme representado no quadro 1.

Quadro 1 – Estudos selecionados para o desenvolvimento do conteúdo da cartilha. Recife, PE. Brasil. 2024.

Estudos selecionados para o desenvolvimento do conteúdo da cartilha	**Link para acesso do estudo**
Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade	https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c10
Brasil – Versão para profissionais de saúde – Instituto Nacional do Câncer –	https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino/vers

INCA	ao-para-profissionais-de-saude
Brasil – Diferença entre PrEP e PEP – Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis	https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/diferenca-entre-prep-e-pep/view
Brasil – Política Nacional de Saúde Integral LGBT	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
Brasil – Texto – Base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais	https:// www.ipea.gov.br/participacao/images/ pdfs/conferencias/ LGBT/texto_base_1_lgbt.pdf
Effectiveness of a multidimensional web-based intervention program to change Brazilian health practitioners´atitudes toward the lesbian, gay, bissexual and transgender population	https://doi.org/ 10.1177/1359105316628748
Culturally(in) competente? Dismantlig health care barries for sexual minority women	https:// 10.1080/00981389.2014.944250.
Bisexual people´s experiences with mental health services: a qualitative investigator	https:// 10.1007/s10597-010-9329-x.
Adding silver to the Rainbow: the development of the nurses´health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum	https:// doi.org/ 10.1111/jonm.12125
Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos	https://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf
A critical intervention in lesbian, gay, bissexual and transgender health: kwoledge and atitude outcomes among second-year medical students	https://dx.doi.org/10.1080/10401330802199567
Manual de comunicação LGBTI+	https://aliancalgbti.org.br/wp-content/uploads/2022/01/ manual-de-comunicacao-gaylatino-V-2021-WEB.pdf
Trainig to reduce LGBTQ – related bias among medical, nursing and dental students and providers: a systematic review	https:// doi.org/10.1186/s12909-019-1727-3
A pilot training programme for health and social care professionals providing oncological and palliative care to lesbian, gay and bissexual patients in Ireland	https:// doi.org/10.1002/pon.3103.
Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo	https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Trans_Travesti_Viv_variab_genero_2a_ed2023.pdf

Exploring the atitutes, knowledge and beliefs of nurses and midwifes of the healthcare needs of the LGBTQ population: an integrative review	https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.008
Health communication and sexual orientation, gender identity and expression	https://10.1016/j.mcna.2021.12.005.
Improving emergency health care workers´knowledge, competency and atitudes toward lesbian, gay, bissexual and transgender patients through interdisciplinar cultural competency training	https://doi. org/10.1016/j.jen.2018.03.013
Converging cultures: partnering in affirmative and inclusive health care for members of the lesbian, gay, bissexual and transgender community	https://doi. org/10.1177/1078390318820127
LGBT cultural competence of acute care nurses	https://doi.org/10.1097/ nnd.0000000000000524
Providing trans-affirming care for sexual assault survivors: an evaluation of a novel curriculum for forensic nurses	https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104541
Dimension of inclusive care	https://doi.org/10.1097/01. numa.0000511181.72676.0f

6.2.1.2 Etapa 2: Identificação junto aos enfermeiros da atenção primária sobre fatores sociodemográficos, educacionais e culturais relacionados à diversidade sexual e de gênero

A Educação Permanente em Saúde (EPS), enquanto estratégia para a reorganização do SUS, busca intervir na realidade e, assim, contribuir para a transformação social, econômica e política do país, pois tem por finalidade a melhoria da qualidade de vida de todas as parcelas da população brasileira. As ações de EPS devem ser desenvolvidas a partir de problemas concretos identificados, por meio de discussão em equipe e ou autoavaliação, na perspectiva da busca de transformações dos processos de trabalho com o objetivo de assistência e cuidados de forma mais efetiva e eficaz. Para tanto, devem ser considerados os saberes e aspectos culturais os quais constroem as identidades profissionais, a valorização dos diversos saberes para o alcance de respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que envolvem a atenção à coletividade, a concretização de conceitos teóricos tais quais acolhimento, humanização, integralidade e vínculo e, ainda, objetiva ser referência de

todas as ações as demandas apresentadas pelos usuários (Vasconcelos, 2018).

Dessa forma, torna-se necessário o planejamento e a implementação de uma formação permanente voltada à saúde das pessoas LGBT+ que considere o contexto cultural, o saber e onde os enfermeiros exercem as atividades, para que ofereçam espaço nos quais se possam visualizar a aplicação dos conhecimentos adquiridos na realidade, com potencialização de transformação da realidade de cuidados.

Assim, para o desenvolvimento de uma cartilha educacional contextualizada com os aspectos sociodemográficos, educacionais e culturais dos enfermeiros que realizam a assistência na atenção primária, de modo a contribuir para a aprendizagem significativa acerca da diversidade sexual e de gênero, na perspectiva do cuidado à saúde de pessoas LGBT+, foi realizada a identificação de características sociodemográficas, educacionais e culturais dos enfermeiros que exercem suas atividades laborais no contexto da Estratégia Saúde da Família.

Por meio de um questionário para identificação de dados sociodemográficos, educacionais e culturais dos enfermeiros, que continha, além de questões de múltipla escolha sobre questões socidemográficas - renda familiar, idade e estado civil-, havia ainda questões educacionais - abordagem de saúde LGBT+ durante a etapa formativa e laboral e de conceitos sobre identidade de gênero e de orientação sexual-,também questões culturais, religiosas, , sobre relacionamento com pessoas LGBT+.No questionário, inclusive, havia a pergunta para resposta discursa “O que você deseja aprender sobre saúde LGBT+?” para que houvesse a abordagem de quesitos ainda não esclarecidos para os profissinais de saúde sobre a temática, por meio da problematização das vivências no cuidado à saúde de pessoas LGBT+ para a realização de ações na saúde de forma crítica e autônoma e em direção à transformação (APÊNDICE A).

Foi realizado convite para participação no estudo, por meio da carta convite (APÊNDICE B) e aceite como participante da pesquisa em ambiente virtual, por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), elaborados através da ferramenta *Google Forms*®.

A escolha do tipo de tecnologia educacional também foi considerada a partir da opinião dos participantes por meio da pergunta “ Que tipo de tecnologia digital você gostaria que fosse desenvolvida para a abordagem da saúde LGBT+?” A resposta de

escolha pela maioria dos participantes foi a cartilha digital; possivelmente pelo modelo ser de alguma forma familiar aos profissionais da saúde, uma vez que um volume considerável de publicações científicas e resumos de manuais de assistência assumem este formato.

A estimativa do quantitativo de enfermeiros da atenção primária, que participou desta etapa e da etapa 5 da primeira fase, foi considerada pela preconização de Teixeira (2011) a qual consiste em uma amostra de seis a 12 participantes, das quais foram selecionados por conveniência pela técnica de bola de neve, quem atuasse na atenção primária, exceto aqueles das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário IV.

¨6.2.1.2.1 Análise dos fatores sociodemográfico, educacional e cultural dos enfermeiros da atenção primária à saúde

As respostas do público alvo originaram um banco de dados no programa *EPIINFO*, versão 3.5.4, no qual foi realizada a validação, pela dupla digitação, para comparação das divergências e correção de erros. Após a validação, o banco foi exportado para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0, onde foi realizada análise. Para caracterizar o perfil pessoal e profissional, o conhecimento dos enfermeiros acerca da saúde de pessoas LGBT+ e sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e sobre qualificações, para o atendimento de pessoas LGBT+, foram calculadas as frequências percentuais e construídas as distribuições de frequência.

6.2.1.3 Etapa 3: Construção da Cartilha Educacional Digital sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Leininger.

A cartilha educacional digital sobre saúde LGBT+ foi desenvolvida no período de setembro a dezembro de 2023. É reconhecido que os recursos de comunicação a exemplo dos materiais educativos escritos, entre os quais a cartilha, podem proporcionar melhores resultados no processo de ensino e aprendizado, pois pode

favorecer o processo de aquisição, aproveitamento e aprofundamento do conhecimento, de domínio de habilidades e do desenvolvimento de atitudes e autonomia que influenciarão na tomada de decisões e na realização de ações de promoção da saúde

(Moreira, Nóbrega e Silva; 2003).

De acordo com Echer (2005), para a elaboração de materiais voltados a orientações de cuidados de saúde, devem ser consideradas as etapas: construção do projeto de pesquisa e sua submissão a um Comitê de Ética e Pesquisa - o que pode contribuir para a realização de trabalhos de melhor qualidade-, busca na literatura especializada acerca do conhecimento sobre a temática a ser abordada, a partir da definição de conceitos e fundamentação dos cuidados a serem realizados, fator responsável por promover o manejo adequado e seguro dos usuários dos serviços de saúde e seus familiares, além do reconhecimento do valor e da importância da equipe de profissionais de saúde.

É imprescindível a escolha de uma linguagem acessível e a utilização de informações relevantes, por meio da descrição com clareza acerca da fundamentação dos cuidados a serem realizados eda transformação da linguagem das informações encontradas, na literatura, para que o material educacional seja atrativo, objetivo e que informe e oriente, de forma significativa, o público ao qual ele é destinado, a fim de, assim, garantir a participação dos profissionais envolvidos (expertises em saúde LGBT+) e do público-alvo (enfermeiros da atenção primária à saúde), com a avaliação do material construído, no sentido de atender as expectativas e necessidades do público-alvo sobre a temática abordada (Echer, 2005).

Para que as informações fossem relevantes e estivessem contextualizadas com a realidade sociodemográfica, cultural e educacional dos enfermeiros da atenção primária à saúde, o preparo da cartilha ocorreu após a identificação do público-alvo associados ao objetivo do presente estudo de informar e desevolver habilidades e a forma de apresentá-la, por meio da escolha pelo público-alvo, do melhor veículo e formato.

Assim, após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, com a junção do material apreendido na revisão integrativa (West. *et al*, 2024), busca bibliográfica e a identificação do perfil sociodemográfico, cultural e educacional dos enfermeiros que compõe as equipes da Estratégia Saúde da Família, no qual expressaram seus conhecimentos prévios sobre a saúde de pessoas LGBT+ e demandas por

aprendizagem relacionadas à tematica por meio das respostas à pergunta “O que você deseja aprender sobre saúde LGBT+?”, foi possível delimitar uma proposta de composição do conteúdo a ser abordado na cartilha educacional digital.

Juntamente com os achados da primeira e segunda etapas, foram considerados os pressupostos da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Leininger, a qual considera o cuidado culturalmente congruente um aspecto essencial, visto deverem ser as ações assistenciais e de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros ser contextualizadas à realidade de demandas e especificidades das pessoas LGBT+, para que as práticas de saúde sejam acolhedoras e resolutivas e reduzam fatores e riscos que determinam e ou condicionam a saúde dessas pessoas (Leininger. *et al*, 2002).

A saúde é um fenômeno social, culturalmente definido e praticado, expresso no bem-estar físico, psíquico e emocional, derivados do convívio social respeitoso e da valorização das escolhas das pessoas dos modos de experienciar a vida (Leininger. *et al*, 2002).

Assim, a análise da cultura proporciona a instrumentalização do enfermeiro e fundamenta a prática dele a partir da compreensão dos fatores socioculturais das iniquidades de saúde e o planejamento e implementação de ações para combatê-los (Almeida. *et al*, 2021), tal qual a relação da LGBTfobia com a saúde das pessoas LGBT+, atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde e das barreiras para comunicação entre eles e as pessoas LGBT+, mastambém do conhecimento e compreensão dos profissionais de saúde sobre questões de saúde LGBT+.Ressalta-se que foi bastante desafiador integrar os quatro eixos temáticos em um único material eduacacional digital.

Para o cuidado se estabelecer, de forma mais assertiva, considera-se o conceito de cuidado transcultural de Leininger. *et al* (2002) que baseia-se nos quatro meta-paradigmas: ser humano, saúde, sociedade/ambiente e Enfermagem. Os seres humanos são considerados capazes de cuidar e preocupar-se com as necessidades, sobrevivência e bem-estar dos outros seres humanos, deste modo, o cuidado humano é universal, que perpassa uma diversidade de culturas, realizando deste modo a universalidade do cuidado de várias maneiras.

No que se refere à saúde, ela é vista universalmente nas culturas, porém é

definida e praticada de maneiras diversas, com reflexão das crenças, os valores e as práticas de cada cultura. A sociedade/ambiente está relacionada ao contexto de padronização de ações, pensamentos e decisões que ocorrem enquanto resultado de valores, crenças, normas e modos de vida aprendidos,compartilhados e transmitidos. E a Enfermagem é uma das chaves para a realização do cuidado centrado na pessoa (ou grupo) ao considerar as características culturais e necessidades próprias de cada um (Leininger. *et al*, 2002).

Alicerçado nos conteúdos extraídos da literatura e dos dados sobre conteúdo e prática em saúde, durante a formação e atividade profissional, obtidos por meio do questionário sociodemográfico, educacional e cultural foram elaborados os conceitos e conteúdos da tecnologia sobre diversidade sexual e de gênero, demandas e questões interpessoais entre pessoas LGBT+ e profissionais de saúde, as disparidades de saúde ocasionadas pela LGBTfobia nos serviços de saúde e ações para redução das iniquidades de saúde das pessoas LGBT+ nos serviços, na perspectiva do cuidado integral à saúde de pessoas LGBT+.

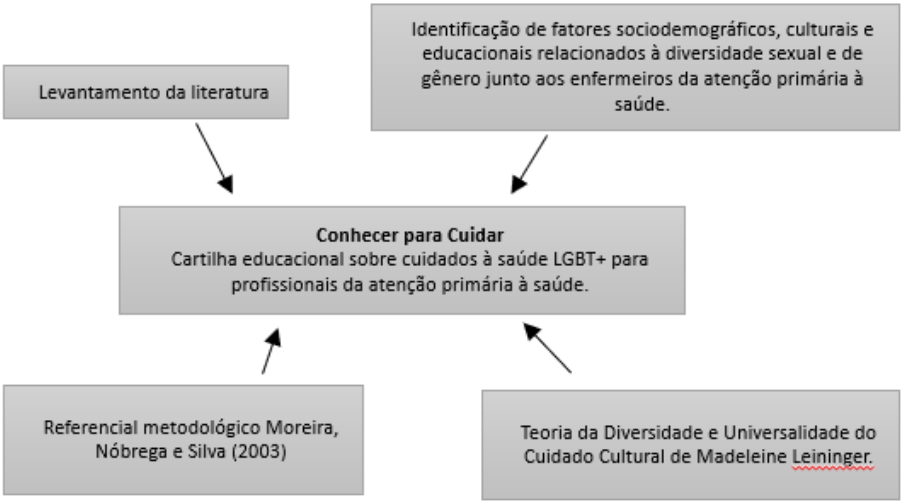
Para a estruturação textual da cartilha educacional, foram consideradas as recomendações para comunicação escrita, em material educativo, propostas por Moreira, Nóbrega e Silva (2003), em relação a aspectos tais quais: linguagem, a qual tem o papel de atrair e manter o interesse do público-alvo no material educacional e de contribuir para a legibilidade e compreensão do texto por meio do reforço da informação, a ilustração – cujo papel é de aproximar o leitor com a identificação do material com o público-alvo-, o *layout* e o *design*, por meio da disposição das informações e demais elementos ,de forma que atraia e facilite a compreensão das informações presentes no material educacional. Conforme descrito na figura 2.

As imagens que ilustraram a cartilha e a diagramação do conteúdo foram realizados por uma designer gráfica profissional da Universidade Federal de Pernambuco. A pesquisadora apresentou inicialmente as ideias construídas à designer por meio do *Software Power Point*, com a ordenação e disposição dos textos e descrição das imagens.

Foram realizadas seis reuniões virtuais entre a pesquisadora e a designer para a construção da cartilha e a realização dos ajustes necessários. Para a elaboração das ilustrações que compuseram a cartilha, foram utilizadas imagens que trouxessem referências simbólicas de lutas e resistências, mas que não reforçassem estereótipos à população LGBT+. Em seguida, foram elaborados o projeto gráfico e a diagramação

da cartilha com a utilização do *software Figma*®.

Figura 2 – Representação gráfica do desenvolvimento da cartilha educacional “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre cuidados à saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde. Recife-PE, 2024.



6.2.1.4 Etapa 4: Validação de Conteúdo e de Aparência da Cartilha pelos juízes especialistas

Nesta etapa, a cartilha foi submetida ao processo de validação do conteúdo e da aparência por juízes especialistas no período de dezembro de 2023 a fevereiro de 2024. A validação de conteúdo é o processo de investigação para avaliar se o instrumento apresenta adequação, significado e utilidade para a tomada de decisões baseadas nas informações contidas no instrumento, ela é determinada pela percepção dos juízes especialistas que julgam a representatividade do instrumento, de acordo com os pressupostos teóricos da temática abordada. A validação de aparência avalia quanto à clareza, compreensão e legibilidade do conteúdo dos itens, tal qual a forma de apresentação da tecnologia (Pasquali, 2009).

De acordo com Jasper (1994), juiz especialista, ou *expert,* é aquele profissional que em determinada área desenvolveu habilidades de alto nível, e apresenta ampla experiência na sua esfera de atuação, portanto é considerado especialista por seus pares; logo, para a seleção dos juízes participantes, foram utilizados os critérios:

titulação, possuir conhecimento/habilidade na temática; possuir conhecimento/habilidade através da experiência profissional e possuir expertise neste determinado tipo de estudo (Jasper, 1994). Foram incluídos os participantes que apresentaram pelo menos dois dos critérios descritos acima, mais detalhadamente descritos no Quadro 2.

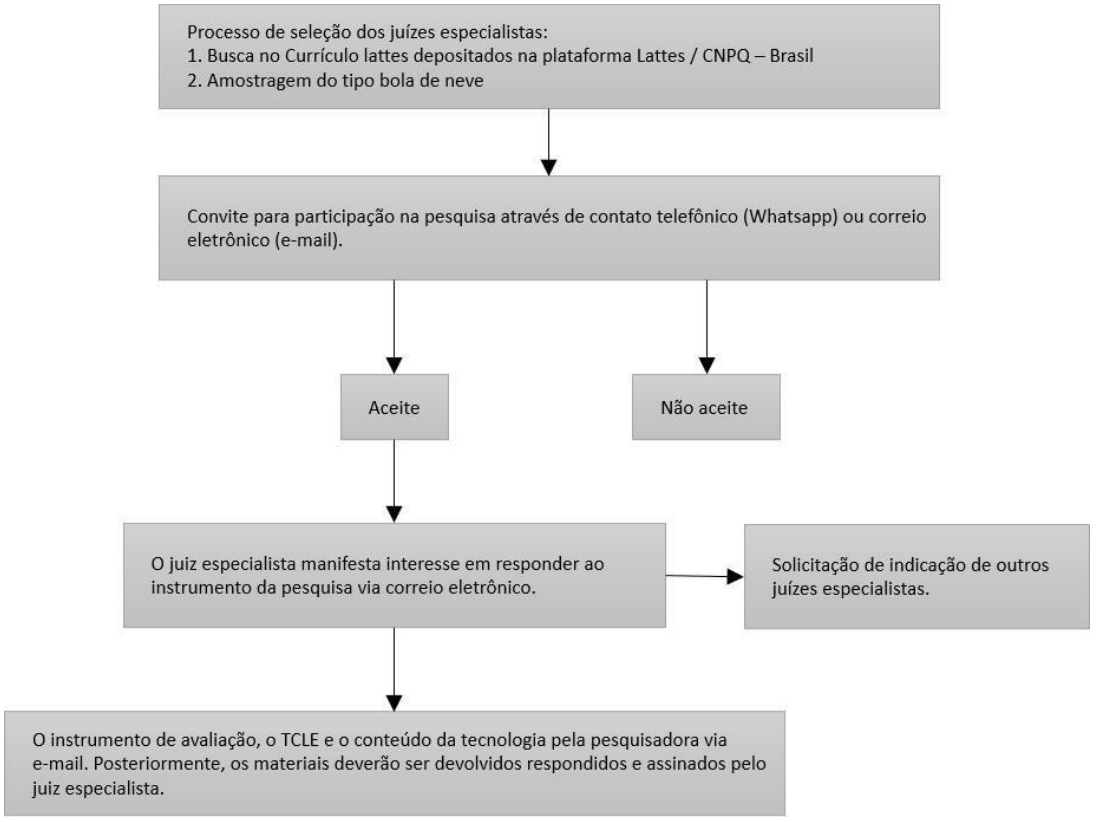
Quadro 2- Critérios e características para a seleção dos juízes que participaram da avaliação de conteúdo e aparência da tecnologia educacional, segundo modelo proposto por Jasper (1994). Recife-PE, 2024.

CRITÉRIOS	CARACTERÍSTICAS
Titulação: - Doutor (a); - Mestre; - Especialista.	- Possuir o título de Doutor (a), Mestre ou Especialista com o desenvolvimento de tese, dissertação ou trabalho científico com a temática de Educação em Saúde ou Saúde de pessoas LGBT+.
Conhecimento/Habilidade através daexperiência profissional	- Ter experiência docente com a temática de Educação em saúde ou de saúde de pessoas LGBT+ ou na execução de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde das pessoas LGBT+.
Conhecimento/Habilidade na temáticasobre saúde de pessoas LGBT+	- Ter realizado orientação de dissertações e/ou tesesrelativas a saúde de pessoas LGBT+; - Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional sobre saúde de pessoas LGBT+.
Expertise no desenvolvimento do tipode estudo proposto	- Ter experiência no desenvolvimento de tecnologias educacionais em saúde, participação de bancas avaliadoras relacionadas à temática de Saúde de pessoas LGBT+; - Ter artigos publicados na temática de Pessoas LGBT+ ou sobre Saúde de Pessoas LGBT+.

Entre critérios de inclusão, estão o conhecimento/habilidade e/ou a experiência com pessoas LGBT+, a promoção da educação em saúde e da saúde de pessoas LGBT+ e; de estudos metodológicos com o desenvolvimento de tecnologias educacionais. Enquanto critério de exclusão está o preenchimento incompleto do instrumento de avaliação de conteúdo e ou de aparência pelos participantes.

O tamanho da amostra dos juízes especialistas foi definido por meio do critério estatístico a partir da fórmula proposta por Lopes. *et al* (2012): *N* = *Za*2.*P* (1-*P*)/e2. Os valores estipulados foram *Za* (nível de confiança) = 95%, *P* (proporção de concordância dos juízes) = 85% e (diferença aceita do quese espera) = 15%, o que resultou em 22 juízes. A busca pelos juízes ocorreu por meio de consultas com a utilização das palavras-chave: “saúde de pessoas LGBT+” de currículos depositados na Plataforma Lattes/CNPq - Brasil para avaliação da presença de dois ou mais critérios de inclusão estabelecidos. E também pela amostragem do tipo rede ou bola de neve, a partir do consentimento dos participantes selecionados inicialmente, de acordo com o recrutamento de juízes, conforme o modelo de Fehring, descrito na figura 3.

Figura 3 – Fluxograma de recrutamento, conforme modelo proposto por Fehring (1994).Recife, Brasil, 2022.



Após a identificação dos juízes que atenderam aos critérios citados, foi enviada uma carta convite (APÊNDICE D) por *e-mail* com uma breve apresentação da pesquisa e os convidando para participarem. Nos casos de aceite, foi enviado o TCLE (APÊNDICE E) para a participação no estudo, a cartilha para avaliação e um questionário para caracterização dos juízes avaliadores (APÊNDICE F), elaborados coma ferramenta *Google Forms*® cujo intuito foi de obter informações sobre a formação profissional, tempo de atuação profissional, experiência com educação em saúde, cuidado à saúde de pessoas LGBT+ em serviços de saúde e com a população LGBT+, a fim de trazer mais informações sobre os avaliadores do estudo, junto ao Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (ANEXO B) para validação de conteúdo, o qual foi de caráter auto aplicado, sendo composto por 18 itens distribuídos nas seções: objetivos (propósitos, metas ou finalidades), relacionado ao que se propõe na tecnologia educacional; estrutura (apresentação, organização, estratégia, coerência e suficiência), relacionada quanto à adequação da forma de apresentação da cartilha para o público alvo; e relevância (significância, impacto, motivação e interesse), relacionada quanto à promoção das respostas expostas nas mudanças de acordo com o diagnóstico situacional, desenvolvido e validado por Leite. *et al* (2018).

E ao Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES) (ANEXO C), para validação de aparência, que também foi de caráter auto aplicado, composto por 12 itens relacionados à adequação quanto ao tamanho, objetivo e representatividades das ilustrações e figuras presentes na cartilha educacional, desenvolvido e validado por Souza. *et al* (2020). Ao final de cada pergunta, em ambos os instrumentos (IVCES e IVATES), teve um espaço em branco para sugestões, para que os juízes realizassem observações escritas, a anotação de algum item discordante, a fim de subsidiar as modificações da tecnologia educacional.

Para o preenchimento do questionário sociodemográfico e dos instrumentos, foi disponibilizado o prazo de 10 dias, para os participantes que não atenderam ao prazo, este foi prorrogado por mais 10 dias, e, por fim, foram excluídos da pesquisa os que não enviaram após a expiração do segundo período estipulado.

Foram convidados via e-mail 81 juízes, com título de doutor, mestre e ou especialista e com experiência profissional em saúde de pessoas LGBT+, de diferentes estados e de todas as regiões brasileiras, dos quais 58 não retornaram o contato, um juiz não preencheu de forma completa os instrumentos avaliativos, o que resultou na amostra final de 22 juízes.

Os juízes avaliaram a concordância com o item e o grau de relevância, por meio de respostas do tipo *Likert* (1932), distribuídas em quatro níveis: discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente, entre as quais foi permitida a escolha de apenas uma delas. Foi também disponibilizado espaço relacionado a cada item para que os juízes pudessem expressar sugestões, quando julgaram necessário.

6.2.1.4.1 Análise dos dados para Validação de Conteúdo e Aparência da Cartilha

As respostas dos juízes, geradas pela adaptação dos instrumentos da pesquisa pelo uso da ferramenta *Google Forms*®, originaram um banco de dados no programa Epi Info versão 3.5.4, no qual foi realizada a validação pela dupla digitação para comparação das divergências e correção de erros. Após a validação, o banco foi exportado para o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0, onde foi realizada análise. Para caracterizar o perfil pessoal, perfil profissional, experiência e publicações dos juízes participantes da pesquisa, foram calculadas as frequências percentuais e construídas as distribuições de frequência.

Para a análise das respostas nos instrumentos validação de conteúdo e aparência pelos juízes, o escore das avaliações foi inicialmente calculado pela mínima, máxima e média da escala de *Likert*, na qual quanto maior o escore, melhor a avaliação.

O Índice de Positividade foi calculado ao se considerar o numerador a quantidade de respostas positivas em cada dimensão ou item e o denominador foi a quantidade total de respostas, dentre as quais foram consideradas avaliações positivas, as com notas 3 e 4. Por meio do I-CVI, é possível analisar o número de escores 3 ou 4 (adequados ou muito adequados) e o total de respostas para cada

item, conforme valoração tipo *Likert*, descrita no quadro 2 e seu cálculo é baseado na seguinte fórmula: número de respostas 3 ou 4/total de respostas. A pontuação de concordância universal é atribuída com 1 quando o item obteve 100% de concordância dos juízes, caso contrário, a pontuação de concordância universal é atribuída com 0. E é representada pela fórmula: número de respostas 3 ou 4/número total de juízes, descrito no quadro 3.

Quadro 3 – Critérios para pontuação dos itens da cartilha educacional, segundo avaliação dos juízes especialistas, conforme modelo tipo *Likert*. Recife-PE, Brasil.2024.

Critério	Escore
Inadequado	1
Pouco Adequado	2
Adequado	3
Muito Adequado	4

Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo por Item (I-IVC), para avaliar a validade de conteúdo e aparência da cartilha, com base nas médias fornecidas pelos juízes para cada uma das questões, e, posteriormente, divididas pelo ponto máximo da escada de *Likert*. O ponto de corte adotado para determinar se a validade da cartilha era adequada em conteúdo e aparência foi igual ou superior a 0,80. Caso não fossem alcançados, os itens da cartilha seriam reformulados e a mesma seria submetida a uma nova rodada de validação. A comparação do valor do IVC com o valor mínimo de referência foi feita pelo teste Binomial. Todas as conclusões foram inferidas ao se considerar o nível de significância de 5%.

6.2.1.5 Etapa 5: Avaliação de semântica da Cartilha pelo público alvo – Enfermeiros

A avaliação de semântica tem por objetivo analisar clareza, fácil leitura e entendimento para o público ao qual a tecnologia se destina (Pasquali, 2009).

Nesta etapa, foi avaliada a adequação da cartilha educacional com o objetivo proposto e a sua relevância, após reformulações sugeridas pelos juízes especialistas.

Foi aplicado o instrumento *Suitability Assesment of Materials* (SAM) (ANEXO D), traduzido e validado, no Brasil, por Sousa. *et al* (2015) e contemplou a avaliação de objetivos, organização, linguagem, aparência e motivação para leitura do material. Ademais, foi destinado espaço para que os avaliadores indicassem sugestões para melhorar a compreensão ou a ilustração do material ou dos demais aspectos da cartilha. De acordo com a interpretação do SAM após avaliação da tecnologia pelo público-alvo, ela é considerada superior se obtiver de 70 a 100% da pontuação (44 pontos), adequado se obtiver de 40 a 69% da pontuação (18 a 30 pontos) e não aceitável se obtiver até 39% da pontuação (até 17 pontos). Nenhum item julgado foi avaliado com valor zero ou como “não pode ser avaliado”.

Após a etapa supracitada, a cartilha foi encaminhada para a profissional de design para a realização da diagramação da versão final. Os participantes da avaliação de semântica foram os mesmos participantes da etapa 2 da identificação junto aos enfermeiros na atenção primária sobre fatores sociodemográficos, educacionais e culturais sobre diversidade sexual e de gênero na perspectiva da saúde LGBT+.

6.2.1.5.1 Análise dos dados para a Avaliação de Semântica da Cartilha

As respostas do público alvo, geradas pela adaptação do instrumento da pesquisa pelo uso da ferramenta Google Forms®, originaram um banco de dados no programa *Epi Info*, versão 3.5.4, no qual foi realizada a validação pela dupla digitação para comparação das divergências e correção de erros. Após a validação, o banco foi exportado para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0, onde foi realizada análise. Para caracterizar o perfil pessoal, perfil profissional e o conhecimento dos enfermeiros acerca da saúde de pessoas LGBT+ e sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT; e sobre qualificações para o atendimento de pessoas LGBT+, foram calculadas as frequências percentuais e construídas as distribuições de

frequência.

Para a análise das respostas no instrumento avaliativo de semântica pelo público-alvo, o escore das avaliações foi inicialmente calculado pela mínima, máxima e média da escala de *Likert*, na qual quanto maior o escore, melhor a avaliação.

O Índice de Positividade foi calculado ao se considerar o numerador a quantidade de respostas positivas em cada dimensão ou item, e o denominador, a quantidade total de respostas. Foram consideradas avaliações positivas, as avaliações com notas 1 e 2. Por meio do I-CVI é possível analisar o número de escores 1 ou 2 (adequados ou muito adequados) e o total de respostas para cada item, conforme valoração tipo *Likert* , descrita no quadro 4, pois o cálculo foi baseado na seguinte fórmula: número de respostas 1 ou 2/total de respostas. A pontuação de concordância universal é atribuída com 1 quando o item obteve 100% de concordância dos juízes, caso contrário, a pontuação de concordância universal é atribuída com 0. E é representada pela fórmula: número de respostas 1 ou 2/número total de juízes, descrito no quadro 4.

Quadro 4 – Critérios para pontuação dos itens da cartilha educacional, segundo avaliação do público-alvo, conforme modelo tipo *Likert*. Recife-PE, Brasil.2024.

Critério	Escore
Inadequado	0
Adequado	1
Muito Adequado	2
Não se aplica	-

Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo por Item (I-IVC), para avaliar a semântica da cartilha, com base nas médias fornecidas pelo público-alvo para cada uma das questões, as quais, posteriormente, foram divididas pelo ponto máximo da escada de *Likert*. O ponto de corte adotado para se determinar a validade da cartilha adequada em semântica foi igual ou superior a 0,80. Caso não fossem alcançados, os itens da cartilha seriam reformulados e a mesma seria submetida a uma nova rodada de avaliação. A comparação do valor do IVC

com o valor mínimo de referência foi feita pelo teste Binomial. Todas as conclusões foram inferidas ao se considerar o nível de significância de 5%.

6.2.1.6 Local do estudo

Esta fase do estudo ocorreu em ambiente virtual, com a utilização de e-mail e instrumentos adaptados para uso em ambiente virtual por meio de formulários do *Google (Google Forms®)*, segundo as diretrizes estabelecidas no Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/CNS/MS (Brasil, 2021), que fornecem orientações para condução de pesquisas que envolvem qualquer etapa realizada em ambiente virtual.

6.2.2 Fase 2: Estudo Quase-experimental (antes e depois)

6.2.2.1 Desenho do estudo

Estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, constitui uma intervenção sobre um grupo populacional em que não existiu a randomização, nem há grupo controle (Dutra. *et al*, 2016). Tal estudo utiliza apenas um grupo experimental, assim, cada sujeito tem o o próprio controle, o que possibilita a observação de causa e efeito (Moreira. *et al*, 2021).

6.2.2.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no Distrito Sanitário IV do Recife – PE, Brasil. Recife situa-se, no litoral nordestino, e ocupa uma posição central, a 800 km das outras duas metrópoles regionais, Salvador e Fortaleza e ocupa lugar de destaque no desenho das redes regionais de saúde de Pernambuco, pois é sede da I Região de Saúde do estado. Esta Região de Saúde destaca-se pela forte concentração econômica e demográfica com relação ao restante do estado. Os municípios que compõem essa Região concentram mais de 65% do PIB e 44,44% da população de Pernambuco (Recife, 2018).

Com uma composição territorial diversificada, a cidade do Recife está dividida em 94 bairros aglutinados em seis Regiões Político-Administrativas (RPA)

e em oito Distritos Sanitários (DS), conforme ilustrado na figura 4. Totalmente urbano, o Recife apresenta densidade demográfica de 7.037, 61 habitantes/km^2 e a população estimada de 1.633.697 habitantes no ano de 2017; destas 269.075 pessoas vivem no Distrito Sanitário IV, correspondente a 18,24% da população, considerado o mais populoso (Recife, 2018), assim, o Distrito Sanitário IV foi o de escolha para a realização do presente estudo, além do fato de o mesmo ser da área adscrita da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE e, por estar na territorialização da regional de saúde designada campo de atuação da UFPE, onde são realizadas práticas formativas e ações de pesquisa e extensão da UFPE, o que facilitou, sobremaneira, a inserção da pesquisadora no campo.

Recife possui 276 Equipes de Saúde da Família distribuídos em 119 Unidades de Saúde da Família, que tem papel fundamental na estruturação e organização da atenção à saúde da população, pela proximidade com os indivíduos e identificação das necessidades de saúde, logo apresentou, no Recife, uma cobertura populacional de 73% no ano de 2017. A área adscrita do Distrito Sanitário IV é contemplada com 40 enfermeiros que compõe as Equipes de Saúde da Família, distribuídas em 19 unidades básicas de saúde, conforme ilusrado na figura 5 e no quadro 5. (Recife, 2018).

O município do Recife possui o ambulatório de atendimento LGBT no Hospital da Mulher do Recife e na Policlínica Lessa de Andrade, este último localizado na territorialização do Distrito Sanitário IV e tem por uma das diretrizes, o fortalecimento da atenção primária e aprimoramento das redes de atenção, com ampliação do acesso com qualidade e eficiência para as pessoas LGBT+, a ser alcançado por meio do objetivo estratégico de fortalecimento das políticas estratégicas com foco na promoção e prevenção da saúde, a partir da realização de capacitações para 2000 profissionais da atenção primária sobre acolhimento e atendimento da população LGBT+, pelo programa de educação permanente do município, com realização de 36 ações de promoção em saúde e visibilidade da política e do serviço da rede LGBT+, matriciamento das equipes de 20 Unidades de Saúde da Família na linha de cuidado da população trans (Recife, 2018), ações em alinhamento com o proposto para a realização deste estudo.

Ainda se objetivou elaborar 14 relatórios parciais de atendimento e perfil dos usuários dos ambulatórios LGBT e ampliar o atendimento do ambulatório para

lésbicas, bissexuais e trans do Hospital da Mulher com a implantação dos serviços para atender as mulheres trans que não fizeram cirurgia de redesignação sexual (Recife, 2018). O que demonstra que Recife é um município que tem buscado por meio dos planos de ação citados, a redução das barreiras para o acolhimento e assistência em saúde às pessoas LGBTcom planejamento de ações e capacitação dos profissionais de saúde.

Figura 4 – Distribuição dos Distritos Sanitários no território do Município do Recife-PE. Fonte: Recife, Brasil. 2018.

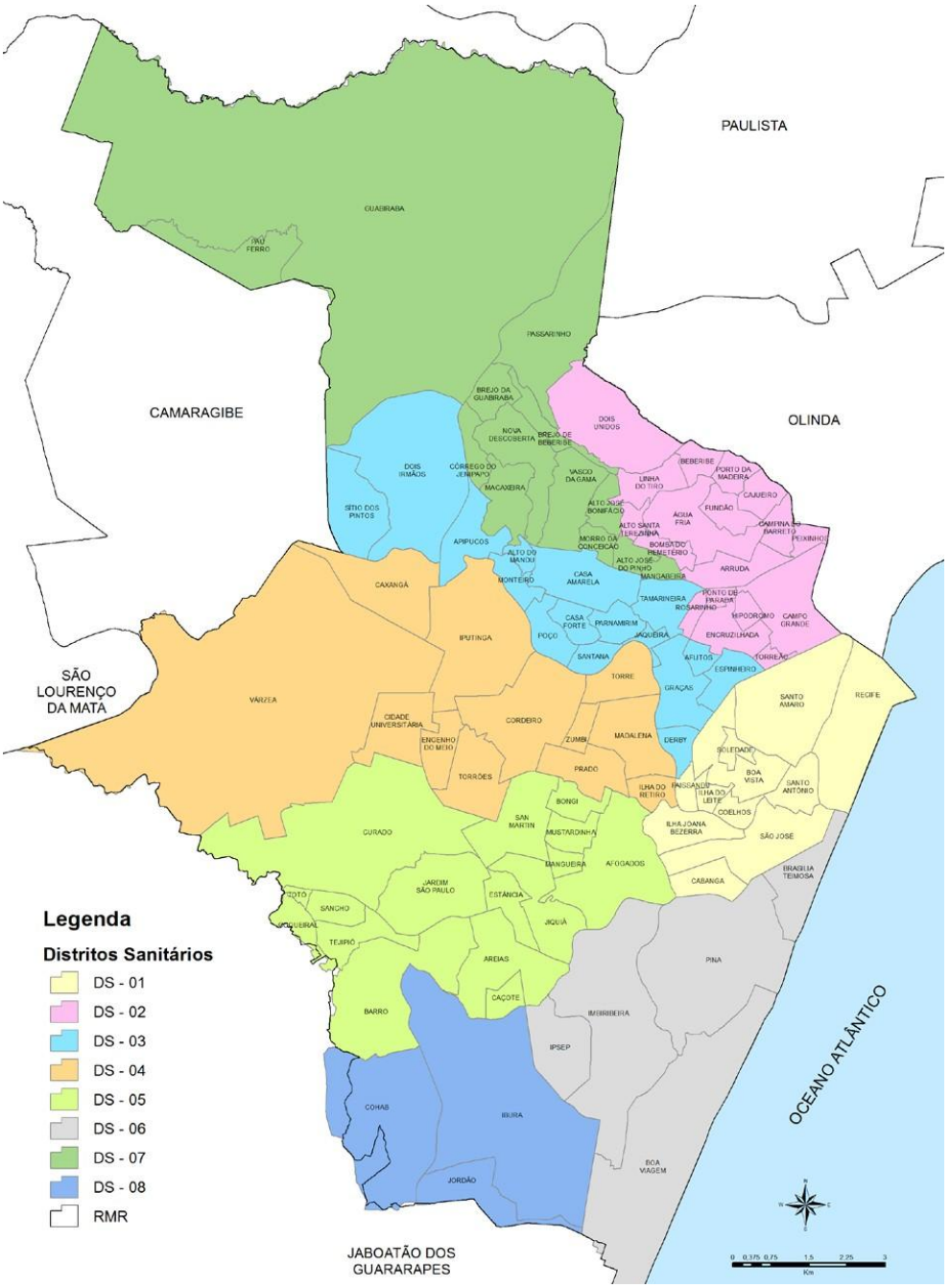
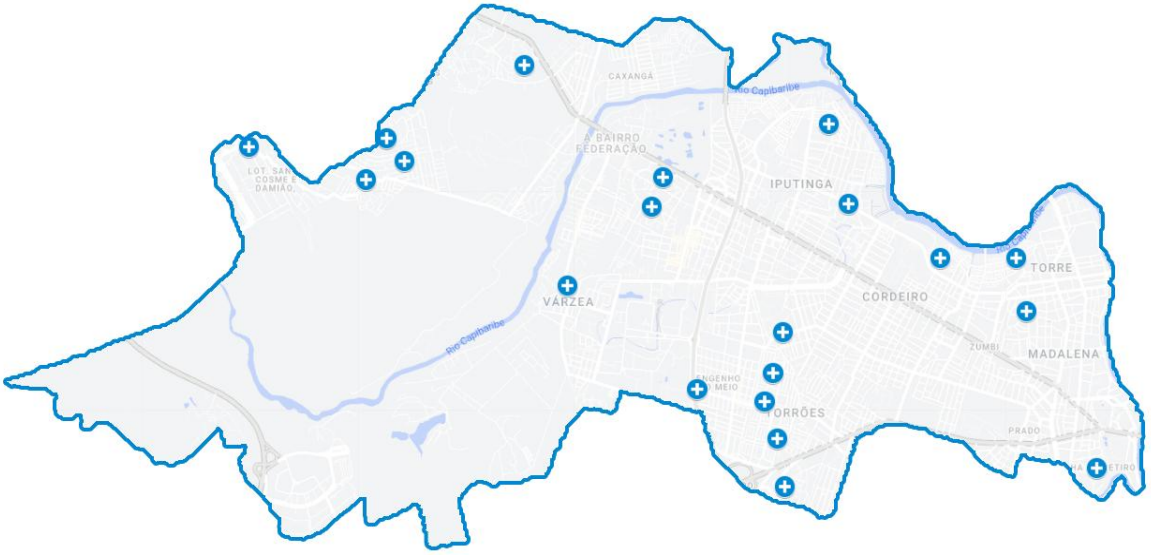


Figura 5 – Representação geográfica da distribuição das Unidades de Saúde da Família adscritos no território do Distrito Sanitário IV do Município do Recife-PE, Brasil. 2024.



Quadro 5 – Distribuição de Unidades de Saúde da Família adscritas no Distrito Sanitário IV do Município do Recife-PE, Brasil. 2024.

Unidade de Saúde da Família	Logradouro
Santa Luzia – Emocy Krause	Rua Lagoa do Rancho, SN, Torre.
Caranguejo	Rua Campos Tabaiares, 297, Ilha do Retiro.
Vila União	Rua Nova Aliança, SN, Iputinga.
Skylab	Avenida Maurício de Nassau, Iputinga.
Professor Amaury de Medeiros	Rua Roraima, 102, Várzea.
Barreiras	Rua Água Clara, 145, Várzea.
Rosa Selvagem	Rua Prof. Otávio Tavares, 30, UR-7 Várzea.
Sítio Wanderley	Rua Hemérito Maciel, 311, Várzea.
Brasilit	Rua Emiliano Braga, SN, Brasilit Várzea.
Vila Arraes	Rua General Adauto Gomes Barros, 13, Várzea.
Cosme e Damião	Rua Tomaz Ferreira, 79, Várzea.
Jardim Teresópolis	Rua Expe. Antônio Romano, SN, Várzea.
Sítio das Palmeiras	Rua Felixlândia, 176, Cordeiro.
Casarão do Cordeiro	Rua Odete Monteiro, 450, Cordeiro.
Sítio Cardoso	Rua Padre Landim, 342, Madalena.
Vietnã	Largo Vinte e um de abril, 3677, Torrões.
Roda de Fogo – Macaé	Rua Macaé, 125, Torrões.
Roda de Fogo – Cosirof	Rua Edvaldo Maranhão Ferreira, 135, Torrões.
Roda de Fogo – Sinos	Rua dos Sinos, 35, Torrões.
Engenho do Meio	Rua José dos Santos, 312, Engenho do Meio.

6.2.2.3 Participantes e critérios de inclusão e exclusão

Para realização da segunda fase do estudo, caracterizada quase-experimental, do tipo antes e depois, a população participante foi composta por enfermeiros integrantes das Equipes de Saúde da Família adscritas no território do Distrito Sanitário IV do município do Recife-PE, Brasil, composta por 40 enfermeiros. A amostragem foi formada a partir dos critérios de inclusão e exclusão, por 26 enfermeiros, pois 12 encontravam-se afastados das USFs e dois enfermeiros recusaram-se a participar do estudo.

É importante destacar que, no período da pesquisa, a Gestão do município do Recife passou por uma fase de transição de recursos humanos, fator que pode ter influenciado no afastamento numeroso de enfermeiros do serviço durante o período estudado.

6.2.2.3.1 Critérios de elegibilidade

A população do estudo foi composta por enfermeiros vinculados às Unidades de Saúde da Família adscritas no território do Distrito Sanitário IV do município do Recife – PE. O Distrito Sanitário IV foi o de escolha para a realização do estudo, pois é considerado o mais populoso do município do Recife, no qual residem 18,24% da população do município (Recife, 2018). Além do mais, o fato de o mesmo ser área adscrita à Universidade Federal de Pernambuco – UFPE e por estar na territorialização da regional de saúde designada campo de atuação da UFPE, onde são realizadas práticas formativas e ações de pesquisa e extensão da UFPE, o que facilitou,assim, a inserção da pesquisadora no campo.

Para a seleção dos participantes foram considerados os critérios de elegibilidade:

a) **Critérios de elegibilidade ou inclusão:** enfermeiros que estavam vinculados e exerciam atividades profissionais de assistência direta aos usuários nas Unidades de Saúde da Família e que compunham as Equipes de Saúde da Família adscritas no território do Distrito Sanitário IV do município do Recife-PE.

b) **Critérios de exclusão:** enfermeiros visitantes ou em treinamento em serviço (residentes de enfermagem) pelo menor favorecimento de vínculo

bem estabelecido e duradouro com os demais componentes da equide de Saúde da Família e com os usuários.

c) **Critérios de desistência ou perda:** enfermeiros que realizaram o preenchimento incompleto do instrumento de investigação de conhecimentos e competências sobre diversidade sexual e de gênero na perspectiva da saúde LGBT+ antes e ou depois da intervenção de educação na saúde com a cartilha educacional.

6.2.2.4 Instrumentos de coleta de dados

O instrumento para a coleta de dados sociodemográficos, educacionais e culturais dos enfermeiros utilizado, neste estudo, foi construído na fase inicial da pesquisa. Sua composição foi estruturada em questões sociodemográficas como idade, renda familiar, autodeclaração de raça/cor, orientação sexual e identidade de gênero; questões culturais como religião/espiritualidade, estado civil, vínculo com pessoas LGBT+ e, questões educacionais como tempo de formação, qualificação, estudos sobre saúde LGBT+ e conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

O instrumento que tratou do conhecimento e competências dos enfermeiros sobre saúde LGBT+ na atenção primária à saúde foi o Instrumento Avaliativo de Competências para o Cuidado em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, desenvolvido e validado por Gomes. *et al* (2021), composto por três dimensões: Identidade de gênero, que inclui sete itens; Orientação Sexual, que inclui oito itens e Assistência à Saúde, que inclui três itens. Todos os itens foram preenchidos em autoavaliação, com consideração de valores de um a 10, na qual um significava pouquíssimo ou nenhum conhecimento e ou competência relacionada à identidade de gênero, orientação sexual ou assistência à saúde e 10, excelência em conhecimento ou competência nestas dimensões pelos enfermeiros participantes.

6.2.2.5 Variáveis

6.2.2.5.1 Variáveis dependentes

Neste estudo, as variáveis dependentes consideradas foram o conhecimento e as competências sobre saúde LGBT+ na atenção primária à saúde, mensurados por meio dos escores obtidos em diferentes momentos: durante a avaliação inicial (pré-teste), imediatamente após a intervenção (pós-teste imediato) e 30 dias após a intervenção (pós-teste após 30 dias da intervenção). A seguir, são apresentadas as variáveis e os itens relacionados ao conhecimento e competências sobre saúde LGBT+ na atenção primária à saúde:

a) Conhecimento sobre:

- Diferença entre identidade de gênero e sexo biológico;
- Conceito de Travestilidade;
- Conceito de Transexualidade;
- Necessidades de saúde de pessoas travestis/transexuais;
- Conceito de orientação sexual;
- Diferenças entre as vivências lésbicas, gays e bissexuais nos serviços de saúde;
- Necessidades de saúde de pessoas lésbicas, gays e bissexuais;
- Barreiras que a população lésbica, gay e bissexual enfrenta ao buscar o Sistema Único de Saúde.

b) **Competências sobre:**

- Busca de bibliografia sobre o tema gênero;
- Discussão sobre as necessidades de saúde de pessoas travestis e transexuais;
- Escuta à pessoa travesti e/ou transexual sobre suas necessidades de saúde;
- Escuta ao profissional de saúde sobre a experiência no acolhimento e cuidado à saúde de pessoas travestis e transexuais;
- Busca de bibliografia sobre o tema orientação sexual;
- Discussão sobre as necessidades de saúde de pessoas lésbicas, gays e bissexuais;
- Escuta à pessoa lésbica, gay e/ou bissexual sobre suas necessidades de saúde;
- Escuta ao profissional de saúde sobre o tema saúde para pessoa lésbica, gay ou bissexual.

6.2.2.5.2 Variáveis independentes

a) Sociodemográficas:

- Idade (em anos);
- Renda familiar mensal;
- Raça/cor;
- Identidade de gênero;
- Orientação sexual.

b) Educacionais:

- Ano no qual se graduou em enfermagem;
- Informações sobre cuidados à saúde de pessoas LGBT+ durante a graduação;
- Maior qualificação;
- Informações sobre cuidados à saúde de pessoas LGBT+ durante a qualificação;
- Informações sobre cuidados à saúde de pessoas LGBT+ durante a atuação profissional (educacação permanente);
- Conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT;
- Conhecimentos suficientes sobre equidade e igualdade no atendimento às pessoas LGBT+;
- Qualificação para atender integralmente a todos, ao considerar a individualidade umdeterminante de saúde.

c) Culturais:

- Religião/espiritualidade;
- Conceito prévio de identidade de gênero;
- Conceito prévio de orientação sexual;
- Tempo de trabalho como enfermeiro;
- Tempo de trabalho como enfermeiro na atenção primária;
- Convívio com alguém que declare diversidade de gênero e/ ou orientação sexual;
- Tipo de vínculo (familiar, colega de trabalho, usuário do serviço, conhecido de grupo social específico);
- Qualidade do vínculo (muito bom, bom, pouco contato ou conflituoso).

6.2.2.6 Operacionalização para coleta de dados

6.2.2.6.1 Coleta de dados

A coleta de dados teve início após a obtenção do parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da UFPE (Parecer de nº 6.287.716e conclusão das etapas de desenvolvimento e validação de conteúdo, aparência e semântica da cartilha educacional digital. Foi realizado contato prévio com a Secretaria de Saúde do Município do Recife e com a gerência do Distrito Sanitário IV do referido município para a operacionalização da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu, durante os meses de maio a julho de 2024, realizada em todas as etapas (entrevista, condução da realização do pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste após 30 dias da intervenção, tal qual a intervenção educacional com a utilização da cartilha digital) pela pesquisadora principal deste estudo.

O Instrumento Avaliativo de Competências para o Cuidado em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Gomes. et al, 2021) foi aplicado em três momentos: avaliação inicial (pré-teste), imediatamente após a intervenção (pós-teste imediato) e 30 dias após a intervenção (pós-teste após 30 da intervenção).

Em acordo com a gerência do Distrito Sanitário IV, foram realizadas visitas prévias à coleta de dados nas Unidades de Saúde da Família adscritas no território do referido distrito sanitário para o agendamento de dia e horário para a coleta dos dados. O planejamento foi desenvolvido em conjunto com os participantes da pesquisa e assegurou que a coleta de dados não interferisse nas atividades e atendimentos aos usuários das USFs. Os encontros foram agendados entre o final dos atendimentos no turno da manhã ou da tarde, conforme disponibilidade dos enfermeiros. O processo de coleta de informações foi dividido em três etapas bem definidas:

6.2.2.6.2 Etapa 1: Identificação do perfil sociodemográfico, educacional e cultural e verificação do conhecimento e competências dos enfermeiros para os cuidados em saúde de pessoas LGBT+ na atenção primária à saúde (Pré-teste)

Com base nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, os enfermeiros foram individualmente convidados a participarem da pesquisa. Inicialmente, alguns enfermeiros apresentaram resistência em participar do estudo, com afirmações de que não precisariam das informações ou de que poderiam referenciar os usuários aos serviços de referência LGBT+, no entanto, após a a explicação dos objetivos da pesquisa e dos procedimento que seriam adotados para a coleta de dados, os enfermeiros aceitaram participar. Dois enfermeiros não preencheram o pós-teste após 30 dias, mesmo com três retorno pela pesquisadora à Unidade de Saúde

Nos dias e horários previamente agendados, os enfermeiros participantes receberam o TCLE (APÊNDICE H), em seguida, foi iniciada individualmente a investigação dos fatores sociodemográficos, educacionais e culturais, por meio do questionário estruturado (APÊNDICE G) e a verificação do conhecimento e competências de cuidados em saúde LGBT+, na atenção primária, por meio do Instrumento Avaliativo de Competências para o Cuidado em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (APÊNDICE E), desenvolvida por Gomes. *et al* (2021). Todo o processo foi conduzido segundo os preceitos presentes no consentimento informado de cada participante.

A identificação das características dos enfermeiros compreendeu o preenchimento pelos participantes dos itens do questionário relacionados aos fatores sociodemográficos, educacionais e culturais dos enfermeiros. Durante esta etapa, foi conduzido o pré-teste, com a utilização do Instrumento Avaliativo de Competências para o Cuidado em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, para verificar o conhecimento e competências dos enfermeiros sobre saúde LGBT+ na atenção primária à saúde anterioremente à intervenção educacional, utilizando a cartilha educacional desenvolvida e válida quanto ao conteúdo, aparência e semântica.

Após a conclusão da verificação do conhecimento e competências sobre saúde LGBT+ na atenção primária à saúde, foi explicado aos participantes que seriam realizadas mais duas verificações: uma imediatamente após a intervenção educacional e a última 30 dias após a intervenção educacional.

6.2.2.6.3 Etapa 2: Intervenção educacional com a utilização da Cartilha Educacional digital “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde”

Seguida à verificação de conhecimento e competências dos enfermeiros da atenção primária quanto à saúde de pessoas LGBT+, foi realizada a intervenção proposta para este estudo que consistiu na utilização da cartilha educacional digital “Conhecer para cuidar,Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde”, realizada no espaço da Unidade de Saúde da Família escolhido pelo participante. A cartilha foi utilizada após a investigação inicial (pré-teste), individualmente, conforme disponibilidade de cada participante.

Cada participante, em posse da cartilha foi instruído a realizar a leitura individual, a qual poderia ser interrompida a qualquer momento, para retirada de dúvidas. Tal processo de leitura individual demandou, aproximadamente 30-40 minutos.

Após a leitura, para retirada de dúvidas, cada participante teve um momento de discussão com a pesquisadora acerca da temática saúde LGBT+ na atenção primária, pontos-chave que consideraram mais relevantes na cartilha, experiências com usuários LGBT+ e perspectivas de cuidado equânime e integral à esta população; gerando momentos de grande enriquecimento para todos e participação ativa e dinâmica dos enfermeiros.

Após a intervenção, a cartilha foi recolhida e o Instrumento Avaliativo de Competências para o Cuidado em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi reaplicado, com o intuito de verificar os escores de conhecimento e competências dos enfermeiros sobre saúde LGBT+ na atenção primária, imediatamente após a intervenção.

6.2.2.6.4 Etapa 3: Avaliação do conhecimento e competências dos enfermeiros para o cuidado às pessoas LGBT+ na atenção primária à saúde

Na terceira etapa do estudo, procedeu-se à replicação do Instrumento Avaliativo de Competências para o Cuidado em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. O processo ocorreu 30 dias após a conclusão da intervenção educacional que utilizou a cartilha “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde”. A reaplicação do instrumento foi realizada pela pesquisadora principal de maneira individual, em sala escolhida pelo enfermeiro participante, na USF na qual trabalha.

Brousselle *et al* (2011) afirmam que quanto maior o tempo entre as observações (intervenção e pós-testes) maior o risco de viés histórico, no entanto, quando os efeitos da intervenção é verificada em um intervalo próximo pode ocorrer o viés de familiarização com o instrumento, pois o participante tende a lembrar as respostas fornecidas na primeira observação. Desta forma, O intervalo de 30 dias para a realização do pós-teste seguido ao pós teste imediato é considerado adequado para evitar o viés de história.

6.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para caracterizar o perfil pessoal, profissional e o conhecimento dos enfermeiros acerca da saúde de pessoas LGBT+ e sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e qualificações para atendimento de pessoas LGBT+, foram calculadas as frequências percentuais e construídas as distribuições de freqüência.

Dos dados referentes ao Instrumento Avaliativo de Competência para o Cuidado em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, nas etapas de pré e pós-testes da segunda fase deste estudo, foi realizada análise descritiva por meio de frequência relativa e absoluta e as contínuas por médias e desvios-padrão e o Teste *t-Student* para comparação das médias pareadas dos dados obtidos nas etapas pré e pós-teste imediato e pós-teste após 30 dias da intervenção utilizando o *Software Statitical Package of the Social Sciences* IBM® SPSS® versão 18.0.

6.4 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, este estudo atendeu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa/Conselho

Nacional de Saúde (CONEP/CNS), que versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades. Incorpora referenciais da bioética a exemplo da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade; assegurando os direitos e deveres dos participantes da pesquisa. Foram respeitados o sigilo e a privacidade das informações obtidas durante a pesquisa (Brasil, 2012).

Ressalta-se que a primeira fase desta pesquisa foi realizada, em ambiente virtual, e para realização das etapas foram respeitadas todas as orientações contidas na Carta Circular n.º2/2021 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisas no ambiente virtual. Assim, foi realizado oconvite para participação da pesquisa para cada candidato de forma individual através do contato de *E-mail*, com esclarecimento sobre a pesquisa, assim como a apresentação do TCLE para sua anuência e dos questionários de pesquisa, nos casos de aceite. (Brasil, 2021).

A autorização para a realização da coleta de dados e da intervenção educacional dos enfermeiros nos espaços das Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV foi obtida por meio da solicitação da carta de anuência (ANEXO F), emitida pela Secretaria Executiva de Gestão no trabalho e educação na saúde, da Secretaria de Saúde do Município do Recife-PE. Posteriormente, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil para avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFPE. Somente após receber parecer favorável (nº 6.287.716) do Comitê de Ética e Pesquisa, identificado pelo número CAAE: 70546923.0.0000.5208 (ANEXO G), deu-se início à coleta de dados.

Os participantes receberam todas as explicações sobre os objetivos, riscos, benefícios e procedimentos aos quais seriam submetidos, durante a pesquisa, e foram convidados a assinar o TCLE, em duas vias, após uma leitura minuciosa do documento. Os participantes foram informados de que tinham o direito de retirar a participação da pesquisa a qualquer momento, sem que gerassem qualquer tipo de ônus para o participante, e que caso precisassem de mais informações, poderiam contactar a pesquisadora responsável através do número de telefone e endereço eletrônico disponibilizado no TCLE, do qual uma das vias ficaria em posse do participante.

Quanto à garantia da confidencialidade e armazenamento dos dados, para a

minimização dos riscos de acessos indevidos ou perda de dados, todas as informações do estudo foram manuseadas apenas pela pesquisadora principal, por meio de computador pessoal com senha intransferível, os dados compartilhados com o profissional de estatística para análise dos mesmos foram previamente codificados em expressões alfanuméricas (ex. Juízes especialistas: J1, J2, J3... e enfermeiros participantes: E1, E2, E3...) para que não houvesse identificação dos participantes. Os dados não foram armazenados em qualquer plataforma virtual ou ambiente compartilhado e estará sob a sua responsabilidade pelos próximos 5 anos, e serão incinerados após tal período. Nada foi pago e nem foi cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação foi voluntária.

7 RESULTADOS

Os resultados foram apresentados conforme as fases desenvolvidas neste estudo em dois tópicos: 7.1 – Estudo metodológico e 7.2 – Estudo Quase

experimental. O primeiro tópico (7.1) foi subdivido em cinco subtópicos, conforme as etapas percorridas.

7.1 ESTUDO METODOLÓGICO

7.1.1 Revisão Integrativa da Literatura

Os estudos selecionados na revisão integrativa da literatura foram publicados no período de 2014 a 2020, com a prevalência do ano de 2018, com duas publicações. Cinco estudos foram realizados nos Estados Unidos da América e um estudo no Canadá, o que totalizou uma amostra de aproximadamente 1200 enfermeiros que participaram de ações de educação permanente sobre questões de saúde de pessoas LGBT+ voltadas ao enfrentamento da homofobia (West *et al*, 2024), de acordo com a descrição do quadro 6.

Quadro 6 - Características dos estudos selecionados, ações educacionais e contribuições para o enfrentamento à homofobia. Fonte: West *et al*, 2024.

Referência	**Ano/país**	**Delineamento/número de participantes**	**Intervenções - ações educacionais**	**Desfechos - contribuições para o enfrentamento da homofobia**
Hardacker CT, Rubinsteins B, Hotton A, Houlberg M[16]	2014/Estados Unidos da América	Estudo multimétodo: metodológico e quase-experimental Número de participantes: 848	- Desenvolvimento de currículo sobre questões legais e de saúde de idosos LGBT; - Treinamento com palestras.	Aumento da competência cultural durante o atendimento aos idosos LGBT.
Bristol S, Kostelec T, MacDonald R[17]	2018/Estados Unidos da América	Estudo quase-experimental Número de participantes: 145	- *E-learning* com abordagem sobre competência cultural; - Grupos focais; - Utilização de vídeos sobre saúde e questões LGBT.	Melhorias no atendimento aos pacientes LGBT.
Schweiger-Whalen L, Noe S, Lynch S, Summer L, Adams E.[18]	2018/Estados Unidos da América	Estudo quase-experimental Número de participantes: 130	- Palestras sobre práticas afirmativas e de saúde LGBT.	Aumento de conhecimentos e habilidades na criação de uma cultura de inclusão.
Wyckoff ED.[19]	2019/Estados Unidos da América	Estudo quase-experimental Número de participantes: 30	- Utilização de material escrito sobre questões de saúde de pessoas LGBT; - Palestras.	Competência cultural aprimorada.
Du Mont J, Saad M, Kosa SD, Kia H, MacDonald S[20]	2020/Canadá	Estudo quase-experimental Número de participantes: 47	- Estudos de caso e grupos focais sobre violências contra pessoas trans e o contexto de cuidado em saúde.	Melhora da competência e das habilidades para o atendimento às pessoas trans vítimas de agressões sexuais.
Kroning M, Green J, Kroning K[21]	2017/Estados Unidos da América	Estudo transversal Número de participantes: não relatado	- Palestras sobre terminologias e cuidados de saúde LGBT; - Vídeos.	Implementação das melhores práticas de cuidados aos pacientes LGBT.

As estratégias educacionais e os conteúdos abordados, nas ações de educação

permanente, foram diversificadas com experiências exitosas quanto à ampliação do conhecimento de enfermeiros sobre a temática (ANEXO A). No Brasil, no entanto, não foram encontrados estudos voltados às ações de educação permanente para enfermeiros sobre saúde LGBT+, nas bases de dados utilizadas (West *et al*, 2024), o que demonstra a grande necessidade de elaboração de estudos e de abertura de espaços de aprendizagem e reflexão acerca da saúde de pessoas LGBT+ e de ações para o enfrentamento à LGBTfobia.

7.1.2 Identificação junto aos enfermeiros da atenção primária sobre fatores sociodemográficos, educacionais e culturais relacionados à diversidade sexual e de gênero

Relativo à distribuição do perfil pessoal dos enfermeiros participantes das etapas 2 e 5 da fase do estudo metodológico, o profissional mais novo possui idade de 26 anos e o mais velho possui idade de 44 anos. Em média, os enfermeiros possuem idade de 36,92 anos com desvio padrão de 6,53 anos. A maioria dos profissionais é católico (75,1%), recebe de quatro a sete salários mínimos (66,7%), cor branca (58,3%), se identifica mulher cisgênero (91,7%), é heterosexual (83,3%) e se formou entre os anos de 2002 a 2010 (66,7%). Na tabela 1, observou-se a distribuição do perfil pessoal dos enfermeiros participantes.

Tabela 1. Distribuição do perfil pessoal dos enfermeiros participantes das etapas 2 e 5 da fase do estudo metodológico. Recife-PE, Brasil. 2024.

Fator avaliado	***n***	***%***
Q1. Idade		
Mínimo – máximo	26-44	
Média±Desvio padrão	36,92±6,53	
Q2. Religião/Espiritualidade		
Católica	9	75,1
Evangélica	1	8,3
Espírita	1	8,3
Agnóstico	1	8,3
Q3. Renda familiar mensal		
2 a 4 salários mínimos	4	33,3
4 a 7 salários mínimos	8	66,7
Q4. Raça/Cor (Autoidentificação)		
Branca	7	58,3
Parda	5	41,7
Q5. Identidade de gênero		
Homem cis	1	8,3

Mulher cis	11	91,7
Q6. Orientação sexual		
Heterossexual	10	83,3
Bissexual	2	16,7
Q7. Ano da graduação em Enfermagem		
2002 a 2010	8	66,7
2011 a 2020	4	33,3

No tocante à distribuição do perfil profissional e de conhecimento dos enfermeiros acerca da saúde de pessoas LGBT+, todos os profissionais participantes afirmaram que “identidade de gênero” é a definição para o sentimento interno e individual de cada pessoa sobre si, o qual pode ou não corresponder ao sexo biológico atribuído ao nascimento e que “orientação sexual” é o desejo de relacionar-se íntima, sexual e/ou afetivamente com outra(s) pessoa(s). A maioria dos profissionais não recebeu informações sobre saúde de pessoas LGBT+, durante a graduação (58,3%). Possuem Especialização/ Residência (66,7%) e trabalha de enfermeiro entre 11 a 21 anos (58,3%). Trabalha de enfermeiro na atenção primária entre 11 a 21 anos (58,3%), recebeu informações sobre saúde de pessoas LGBT+ ao longo da atuação profissional (75,0%). Todos os enfermeiros convivem com alguém que declare diversidade sexual e ou de gênero (100,0%), enquanto o vínculo de amigo pessoal (50,1%) e considera muito bom o vínculo com esta pessoa (75,0%). Na tabela 2, observou-se a distribuição do perfil profissional e de conhecimento dos enfermeiros acerca da saúde de pessoas LGBT+

Tabela 2. Distribuição do perfil profissional e de conhecimento dos enfermeiros acerca da saúde de pessoas LGBT+ participantes das etapas 2 e 5 da fase do estudo metodológico. Recife-PE, Brasil .2024.

Fator avaliado	***n***	***%***
Q8. O sentimento interno e individual que cada pessoa tem sobre si, podendo ou não corresponder ao sexo biológico atribuído ao nascimento, pode ser conceituado como:		
Identidade de gênero	12	100,0
Q9. O desejo de relacionar-se íntima, sexual e/ou afetivamente com outra(s) pessoa(s), pode ser entendido como:		
Orientação sexual	12	100,0
Q10. Informações sobre saúde de		

pessoas LGBT durante a graduação		
Sim	5	41,7
Não	7	58,3
Q11. Maior nível de qualificação		
Especialização/ Residência	8	66,7
Mestrado	3	25,0
Doutorado	1	8,3
Q12. Informações sobre saúde de pessoas LGBT+ durante a qualificação		
Sim	6	50,0
Não	6	50,0
Q13. Trabalha como enfermeiro há quantos anos		
2 a 10 anos	5	41,7
11 a 21 anos	7	58,3
Q14. Trabalha como enfermeiro na atenção básica há quantos anos		
2 a 10 anos	5	41,7
11 a 21 anos	7	58,3
Q15. Informações sobre saúde de pessoas LGBT+ ao longo da atuação profissional		
Sim	9	75,0
Não	3	25,0
Q16. Convive com alguém que declare diversidade sexual e ou de gênero		
Sim	12	100,0
Q16.1 Se sim, qual o vínculo com essa pessoa		
Colega de trabalho	1	8,3
Amigo pessoal	6	50,1
Usuário do serviço do qual trabalho	1	8,3
Conhecido de um círculo social específico	1	8,3
Familiar	3	25,0
Q16.2 Se sim, como é o vínculo com essa pessoa		
Muito bom	9	75,0
Bom	3	25,0

Quanto à distribuição do conhecimento dos enfermeiros sobre a política de saúde e qualificações para atendimento de pessoas LGBT+, foi constatado que todos conheciam a Política Nacional de Saúde Integral às Pessoas LGBT (100,0%), no entanto, a maioria não possui conhecimento suficiente sobre equidade e igualdade no atendimento às pessoas LGBT+ (91,7%) e afirmaram possuir pouca qualificação para

atender integralmente a todos, ao considerarem a individualidade determinante de saúde (75,0%) e, ainda, citaram a “Saúde LGBT+: “o principal conteúdo para abordagem durante uma intervenção educacional para enfermeiros sobre cuidados às pessoas LGBT+ e enfrentamento à LGBTfobia”. Na tabela 3, observou-se a distribuição do conhecimento dos enfermeiros sobre política de saúde e qualificações para atendimento de pessoas LGBT+.

Tabela 3. Distribuição do conhecimento dos enfermeiros sobre política de saúde e qualificações para atendimento de pessoas LGBT+ participantes das etapas 2 e 5 da fase do estudo metodológico. Recife-PE, Brasil. 2024.

Fator avaliado	*n*	%
Q17. Conhece a Política Nacional de Saúde Integral às Pessoas LGBT		
Sim, superficialmente	12	100,0
Q18. Conhecimento suficiente sobre equidade e igualdade no atendimento às pessoas LGBT+		
Sim	1	8,3
Não	11	91,7
Q19. Qualificação para atender integralmente a todos, considerando sua individualidade como determinante de saúde		
Sim	3	25,0
Um pouco	9	75,0
Q20. Conteúdo para abordagem durante uma intervenção educacional para enfermeiros sobre cuidados às pessoas LGBT e enfrentamento à LGBTfobia		

Saúde LGBT	2	16,7
Acolhimento às pessoas LGBT	1	8,3
Conceitos e nomenclatura LGBT	1	8,3
Cuidados de saúde integral LGBT	1	8,3
Direitos LGBT	1	8,3
Nomenclatura LGBT	1	8,3
Política Nacional Saúde LGBT	1	8,3
Prep, tratamento IST, vacinas	1	8,3
Saúde integral LGBT	1	8,3
Saúde mental LGBT	1	8,3
Saúde sexual LGBT	1	8,3

7.1.3. Construção da Cartilha educacional digital “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde”.

A cartilha educacional digital é composta por 52 telas, constituídas na primeira e segunda telas por capa (figura 6) e contracapa, seguida dos elementos pré-textuais compostos por ficha técnica, apresentação (figura 7) e sumário, nela, há elementos textuais compostos por quatro eixos temáticos e elementos pós-textuais compostos pelas referências.

O conteúdo da cartilha foi desenvolvido, a partir dos achados científicos econtrados na revisão integrativa da literatura sobre o enfrentamento da LGBTfobia, de estudos científicos sobre saúde LGBT+, descritos, na etapa 1 deste estudo e da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Também, foram considerados os fatores sociodemográficos, educacional e cultural dos enfermeiros da atenção primária à saúde e de suas necessidades de aprendizagem sobre saúde LGBT+, identificadas na etapa 2 deste estudo.

Para a elaboração textual, buscou-se informar com clareza, objetividade, interatividade e em sequência lógica para o melhor entendimento a respeito da temática com a distribuição do conteúdo em quatro eixos temáticos, quais foram:

1º eixo: Quem são as pessoas LGBT+ e a descrição de conceitos para a maior compreensão sobre a diversidade sexual e de gênero:

- Sexo biológico,
- Gênero,
- Identidade de gênero,

- Expressão de gênero,
- Orientação sexual.

2º eixo: A LGBTfobia e seu impacto na saúde de pessoas LGBT+

3º eixo: As barreiras à saúde das pessoas LGBT+ e ações para seu enfrentamento:

- Atitudes e comportamentos dos prestadores de cuidados de saúde,
- Obstáculos à comunicação com os profissionais de saúde,
- Conhecimento e compreensão da equipe sobre questões de saúde LGBT+, quais foram:

  - Vulnerabilidade de saúde imposta às pessoas LGBT+ - depressão e ansiedade,

  - Vulnerabilidade de saúde imposta às pessoas LGBT+ - tabagismo, consumo abusivo de álcool e uso de substâncias ilícitas,

  - Vulnerabilidade de saúde imposta às pessoas LGBT+ - saúde sexual,

  - Vulnerabilidade de saúde imposta às mulheres lésbicas – câncer de mama e doenças cardíacas,

  - Vulnerabilidade de saúde imposta às mulheres lésbicas – câncer ginecológico e violência por parceira íntima,

  - Vulnerabilidade de saúde imposta aos homens gays – câncer de próstata, testículos, cólon e anal,

  - Vulnerabilidade de saúde imposta às pessoas bissexuais – câncer de próstata, testículos, mama, colo de útero, cólon e anal,

  - Vulnerabilidade de saúde imposta às pessoas trans – acompanhamento de saúde relacionada à hormonização e saúde cardiovascular,

  - Vulnerabilidade de saúde imposta às pessoas trans – silicone injetável,

  - Vulnerabilidade de saúde imposta às pessoas trans – cuidados ginecológicos e urológicos.

4º eixo: Política e Legislações sobre as pessoas LGBT+:

- Política Nacional de Saúde Integral LGBT,
- Lei da Criminalização da Homofobia,

- Decreto 8.727/2016 – Nome social e reconhecimento da identidade de gênero de Travestis e Transexuais,
- Símbolos de luta e visibilidade,
- Bandeiras,
- Contatos importantes (para apoio e acolhimento às pessoas LGBT+).

Quanto ao tamanho e tipo de fonte utilizada nos elementos textuais, optou-se pela aparência textual e elegibilidade da cartilha. Desta forma, foi utilizada a fonte Arial, tamanho 36 pt no título da capa e tamanho 18 pt no subtítulo.Nas telas de título dos eixos temáticos, foi utilizada a fonte tamanho 36 pt e, nas demais telas, foram utilizadas fonte tamanho 24 pt no título, 18 pt no subtítulo e 14 no texto. Algumas palavras, no texto, foram destacadas em negrito para chamar a atenção do leitor.

Foi utilizada, na cartilha, elementos não textuais a exemplo de ilustrações, figuras e plano de fundo das telas, para que dinamizasse a leitura e reforçasse o conteúdo presente na cartilha. As cores diversas e vibrantes ,em alusão à bandeira do arco-íris LGBT+ (Figura 8), foram utilizadas de inspiração para a composição da cartilha, sob forma de aproximar os leitores a esse elemento simbólico de lutas e resistências.

Figura 6 – Bandeira da visibilidade LGBT+, utilizada para inspirar as cores da cartilha educacional digital “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária.” Recife-PE, Brasil. 2025.

Figura 7 – Imagem ilustrativa da primeira página da cartilha educacional “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde” em versão final após a validação de conteúdo e aparência pelos juízes especialistas e avaliação semântica pelo público-alvo. Recife-PE, Brasil. 2024.

Figura 8 – Apresentação da cartilha educacional “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária” quanto à sua finalidade e composição de seus eixos de conteúdo. Recife-PE, Brasil. 2024.

APRESENTAÇÃO

Diante das disparidades e iniquidades de saúde vivenciadas pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e outras formas de identidade de gênero e ou de orientação sexual **(LGBT+)**; a elaboração deste material educacional busca informar e promover conhecimento aos profissionais da saúde da atenção primária de forma sucinta, clara e simples sobre temas relacionados aos conceitos básicos, questões de saúde de pessoas **LGBT+** e sobre como assistir as pessoas **LGBT+** em seus cuidados de saúde e; assim, subsidiar as práticas de cuidados de saúde na atenção primária na perspectiva da diversidade sexual e de gênero, buscando promover possibilidades para a construção da equidade e integralidade em saúde , princípio do **Sistema Único de Saúde (SUS)** e práticas em saúde baseadas na humanização.

A cartilha é composta por 4 eixos: conceitos que envolvem a diversidade sexual e de gênero; a **LGBTfobia** e seu impacto na saúde de pessoas **LGBT+**; as barreiras à saúde das pessoas **LGBT+** e ações para seu enfrentamento; e Política e legislações sobre as pessoas **LGBT+**.

A cartilha na íntegra (APÊNDICE I) também pode ser acessada por meio do endereço eletrônico: https://www.ufpe.br/documents/39790/2852686/CARTILHA+EDUCACIONAL+CONHECER+PARA+CUIDAR.pdf/16b26753-5fe8-44e2-8911-1e141749d387

7.1.4. Validação de Conteúdo e Aparência da cartilha pelos juízes especialistas

Foram convidados a participar do estudo 81 juízes especialistas, no entanto, uma quantidade expressiva (58) não respondeu ao convite realizado para participação do estudo, o que denota a dificuldade para a realização de estudos para o desenvolvimento de tecnologias educacionais sobre pessoas LGBT+, ainda que envolva profissionais que possuem expertise na temática.

Participaram do estudo 22 juízes especialistas em “Saúde LGBT+”, dos quais a maioria possui idade de 31 a 39 anos (40,9%), se identifica homem cisgênero (50,0%), e é heterossexual ou homossexual (ambos os grupos com 45,5%). Na tabela 4, observou-se a distribuição do perfil pessoal dos juízes participantes.

Tabela 4. Distribuição do perfil pessoal dos juízes participantes da etapa 4 da fase do estudo metodológico. Recife-PE, Brasil.

2024.

Fator avaliado	*N*	*%*
Q1. Idade		
27 a 30 anos	6	27,3
31 a 39 anos	9	40,9
40 a 59 anos	7	31,8
Q2. Identidade de gênero		
Homem cis	11	50,0
Mulher cis	10	45,5
Outra identidade de gênero	1	4,5
Q3. Orientação sexual		
Heterossexual	10	45,5
Homossexual	10	45,5
Bissexual	2	9,0

Quanto à distribuição do perfil profissional dos juízes participantes, verificou-se que a maioria dos juízes foi formada por enfermeiros (50,0%), com tempo de formação há mais de 10 anos (40,9%), e cargo de ensino (45,5%), é professor (50,0%), trabalha como docente entre 2 a 5 anos (54,5%), possui o mestrado como maior título de formação (45,5%), seguido do doutorado (40,9%). Na tabela 5 observou-se a distribuição do perfil profissional dos juízes participantes.

Tabela 5. Distribuição do perfil profissional dos juízes participantes da etapa 4 da fase do estudo metodológico. Recife- PE, Brasil. 2024.

Fator avaliado	*n*	*%*
Q4. Profissão		

Enfermeiro	11	50,0
Psicólogo	8	36,5
Sanitarista	1	4,5
Fonoaudiológo	1	4,5
Médico	1	4,5
Q5. Tempo de formação profissional		
2 a 5 anos	5	22,7
6 a 10 anos	8	36,4
Acima de 10 anos	9	40,9
Q6. Ocupação atual		
Ensino	10	45,5
Assistência	8	36,4
Pesquisa	2	9,1
Outra	2	9,1
Q7. Função/cargo que exerce atualmente		
Professor (a)	11	50,0
Psicólogo (a)	4	18,3
Enfermeiro (a)	3	13,7
Assistente de pesquisa	1	4,5
Fonoaudiólogo	1	4,5
Gestor de saúde	1	4,5
Médico	1	4,5
Q8. Tempo que trabalha na área que atua		
2 a 5 anos	12	54,5
6 a 10 anos	6	27,3
Acima de 10 anos	4	18,2
Q9. Maior titulação		
Especialização/Residência	3	13,6
Mestrado	10	45,5
Doutorado	9	40,9

Em relação à caracterização do perfil de experiência e publicação dos juízes participantes da pesquisa, a maioria deles participa de grupos/projetos de pesquisa com a temática Educação em saúde, Saúde da população LGBT+, Enfrentamento à LGBTfobia nos serviços de saúde ou Cuidados de enfermagem às pessoas LGBT+ (59,1%), possui tempo de participação entre 4 e 8 anos nestes grupos (40,9%), e possui publicação na área de enfrentamento à LGBTfobia nos serviços de saúde (36,4%), seguido do tema cuidado de enfermagem às pessoas LGBT+ (22,7%), Educação em Saúde (18,2%); outras temáticas (18,2%) e Tecnologia educacional (4,5%). A tabela 6 apresentou a distribuição do perfil de experiência e publicação dos juízes participantes.

Tabela 6. Caracterização do perfil de experiência e publicação dos juízes participantes da etapa 4 da fase do estudo metodológico. Recife-PE, Brasil. 2024.

Fator avaliado	*n*	%
Q10. Participação de grupos/projetos de pesquisa com a temática Educação em saúde, Saúde da população LGBT, Enfrentamento à LGBTfobia nos serviços de saúde ou Cuidados de enfermagem às pessoas LGBT		
Sim	13	59,1
Não	9	40,9
Q11. Tempo que participa de grupos/projetos de pesquisa		
Menos de 1 ano	8	36,4
1 a 3 dias	5	22,7
4 a 8 anos	9	40,9
Q12. Publicação de artigos em áreas temáticas		
Enfrentamento à LGBTfobia nos serviços de saúde	8	36,4
Cuidado de enfermagem às pessoas LGBT	5	22,7
Educação em Saúde	4	18,2
Outra temática	4	18,2
Tecnologia educacional	1	4,5

Em relação à validação de conteúdo da cartilha educacional, por meio da utilização do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), verificou-se que o valor do I-IVC (Índice de Validade de Conteúdo por Item) foi maior que 0,90 para todas as questões avaliadas no IVCES, logo se indica adequado por todos os juízes avaliadores das questões. O teste Binomial foi significativo (*p*-valor menor que 0,05) para a maioria dos itens, ou seja, o valor do I-IVC é estatisticamente maior do que o valor de referência (0,80). Algumas questões do instrumento apresentaram p-valor não significativo (*p*-valor = 0,154), portanto foi o valor do IVC estatisticamente semelhante ao valor mínimo de referência (0,80). Na tabela 7, observaram-se os valores do I-IVC de cada item e o I-IVC global dos itens de conteúdo da cartilha avaliados por meio da utilização do IVCES.

Tabela 7. Validação dos itens da cartilha por meio do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Recife-PE, Brasil. 2024.

Questão do IVCES	IVC	*p*-valor
Q1. Contempla o tema proposto	1,00	0,007[1]

Q2. Adequado ao processo de ensino – aprendizagem	0,95	0,048
Q3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1,00	0,007[1]
Q4. Proporciona reflexão sobre o tema	0,95	0,048
Q5. Incentiva mudança de comportamento	0,91	0,154
Q6. Linguagem adequada ao público-alvo	0,95	0,048
Q7. Linguagem apropriada ao material educativo	0,95	0,048
Q8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	1,00	0,007[1]
Q9. Informações corretas	1,00	0,007[1]
Q10. Informações objetivas	1,00	0,007[1]
Q11. Informações esclarecedoras	0,95	0,048
Q12. Informações necessárias	1,00	0,007[1]
Q13. Sequência lógica das ideias	0,91	0,154
Q14. Tema atual	0,95	0,048
Q15. Tamanho do texto adequado	0,91	0,154
Q16. Estimula o aprendizado	1,00	0,007[1]
Q17. Contribui para o conhecimento na área	1,00	0,007[1]
Q18. Desperta interesse pelo tema	1,00	0,007[1]
I-IVC Geral	0,97	<0,001[1]

[1]Índice de validade de conteúdo.
[2]p-valor do teste Binomial (H_0:p=0,80 x H_1:p≠0,80).

Embora, a cartilha tenha alcançado a validação de conteúdo na versão inicial, algumas alterações foram sugeridas pelos juízes especialistas com a finalidade de melhoria da compreensão do conteúdo, conforme descrito no quadro 7.

Quadro 7 – Modificações sugeridas pelos juízes especialistas quanto ao conteúdo da cartilha. Recife-PE, Brasil. 2024.

Eixo temático	**Sugestão**	**Modificações realizadas**
Definições de	Informações sobre	**Não modificada**, cartilha tem a

conceitos sobre diversidade sexual e de gênero	quando se inicia a identidade de gênero.	finalidade informar de foram objetiva e orientar ações voltadas aos cuidados de saúde de pessoas LGBT+.
Definições de conceitos sobre diversidade sexual e de gênero	Alterar para português o termo “Expressão de gênero”.	**Modificada**, para universalizar a leitura e compreensão de todos os profissionais de saúde.
Definições de conceitos sobre diversidade sexual e de gênero	Retirar palavras em inglês “queer, she, them, pride party”.	**Modificada**, para universalizar a leitura e compreensão de todos os profissionais de saúde.
Definições de conceitos sobre diversidade sexual e de gênero	Alterar “Orientação afetivossexual para Orientação sexual”.	**Modificada,** termo mais adequado para a compreensão do público-alvo da cartilha.
Definições de conceitos sobre diversidade sexual e de gênero	Trazer a construção social de gênero antes da definição de gênero	**Não modificada**, cartilha tem a finalidade informar de foram objetiva e orientar ações voltadas aos cuidados de saúde de pessoas LGBT+.
Barreiras à saúde de pessoas LGBT+	Alterar a frase “Não realizar perguntas que não sejam relevantes e que sejam apenas por curiosidade sobre a sexualidade das pessoas” para “Evitar realizar perguntas irrelevantes e que sejam apenas por curiosidade sobre a sexualidade das pessoas”.	**Modificada**, o uso repetitivo de não na mesma frase pode dificultar a compreensão da mensagem que se deseja passar.
Barreiras à saúde de pessoas LGBT+	Alterar a frase “Não se desesperar ao lidar com questões de saúde de pessoas LGBT+” para “Lidar com tranquilidade e serenidade com questões de saúde de pessoas LGBT+”.	**Modificada**, construção mais propositiva, o que facilita a compreensão.
Barreiras à saúde de pessoas LGBT+	Contemplar a abordagem do Câncer de Mama em homens trans.	**Modificada**, contempla o objetivo da cartilha de informar as barreiras e formas de enfrenta-las.
Barreiras à saúde de pessoas LGBT+	Sobre o uso do silicone injetável, colocar informações para a prática do profissional de saúde, a exemplo da	**Modificada**, contempla o objetivo da cartilha de informar as barreiras e formas de enfrenta-las.

	administração de medicamentos.	
Barreiras à saúde de pessoas LGBT+	Alterar a expressão “maior vulnerabilidade” para “vulnerabilidade de saúde imposta à população”.	**Modificada**, a primeira expressão conota a culpabilização, enquanto a segunda expressão remete a ideia do que é imposto, realidade encontrada pelas pessoas LGBT+.

Quanto à validação da aparência da cartilha educacional, por meio da utilização do Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES), foi constatado que o valor do I-IVC (Índice de Validade de Conteúdo por Item) foi maior que 0,90 para todas as questões avaliadas no IVATES, o que a considerou adequada por todos os juízes avaliadores das questões. O teste Binomial foi significativo (*p*-valor menor que 0,05) para todos os itens, logo o valor do I-IVC foi estatisticamente maior do que o valor de referência (0,80), ou seja, os itens avaliados possuem validação para a aplicação. Na tabela 8, observaram-se os valores do I-IVC de cada item e o I-IVC global dos itens de aparência da cartilha avaliados por meio da utilização do IVATES.

Tabela 8. Validação dos itens da cartilha por meio do Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde. Recife-PE, Brasil. 2024.

Questão do IVATES	**I-IVC[1]**	***p*-valor**
Q1.As ilustrações estão adequadas para o público-alvo	0,95	0,048[1]
Q2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão	1,00	0,007[1]
Q3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo	0,95	0,048[1]
Q4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	0,95	0,048[1]
Q5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	1,00	0,007[1]
Q6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção	1,00	0,007[1]
Q7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto	1,00	0,007[1]
Q8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo	1,00	0,007[1]
Q9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica	1,00	0,007[1]
Q10. As ilustrações estão em quantidade adequada no material educativo	1,00	0,007

Q11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo	1,00	0,007[1]
Q12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo	1,00	0,007[1]
I-IVC Geral	0,98	<0,001[1]

[1]Índice de validade de conteúdo.
[2]p-valor do teste Binomial (H_0:p=0,80 x H_1:p≠0,80).

Embora a cartilha tenha alcançado a validação de aparência na versão inicial, algumas alterações foram sugeridas pelos juízes especialistas, com a finalidade de melhoria da compreensão da cartilha, conforme descrito no quadro 8 abaixo.

Quadro 8– Modificações sugeridas pelos juízes especialistas quanto à aparência da cartilha. Recife-PE, Brasil. 2024.

Eixo temático	**Sugestão**	**Modificações realizadas**
Barreiras à saúde de pessoas LGBT+	Acrescentar a mandala da prevenção combinada na tela sobre saúde sexual.	**Modificada**, a imagem da mandala da prevenção combinada favorece o entendimento das ações para a saúde sexual.
Política e legislações sobre pessoas LGBT+	Alterar a figura referente ao direito ao nome social, que remete a uma figura drag queen por uma figura que represente a pessoa trans.	**Modificada**, comumente são as pessoas trans as requerentes desse direito.

7.1.5 Avaliação de semântica da cartilha pelo público-alvo

Relacionada à avaliação de semântica da cartilha educacional, foi utilizadopelos enfermeiros participantes, o Instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM) e verificou-se que o valor do I-IVC (Índice de Validade de Conteúdo por Item) foi igual a 1,00 para todas as questões avaliadas no SAM, indicativo de ter sido considerado ótimo/adequado por todos os enfermeiros avaliadores das questões, ou seja, a cartilha foi considerada clara e pertinente para o aprendizado em saúde LGBT+, na atenção primária à saúde, pelo público-alvo. O teste Binomial não foi significativo (*p*-valor = 0,069), pois o valor do IVC foi estatisticamente semelhante ao valor mínimo de referência (0,80). Na tabela 9, observou-se os valores do I-IVC de

cada item e o I-IVC global dos itens da avaliação de semântica da cartilha avaliados, por meio da utilização do SAM.

Tabela 9. Avaliação dos itens da cartilha por meio do Instrumento Suitability Assessment of Materials (SAM). Recife-PE, Brasil. 2024.

Questão do SAM	I-IVC[1]	*p*-valor
Q1. O propósito da ilustração referente ao texto está claro	1,00	0,069[1]
Q2. Tipos de ilustrações	1,00	0,069[1]
Q3. As figuras/ilustrações são relevantes	1,00	0,069[1]
Q4. As ilustrações tem legendas	1,00	0,069[1]
Q5. Características do layout	1,00	0,069[1]
Q6. Tamanho e tipo de letra	1,00	0,069[1]
Q7. São utilizados subtítulos	1,00	0,069[1]
Q8. Utiliza a interação	1,00	0,069[1]
Q9. As orientações são específicas e dão exemplos	1,00	0,069[1]
Q10. Motivação e autoeficácia	1,00	0,069[1]
Q11. É semelhante a sua lógica, linguagem e experiência	1,00	0,069[1]
Q12. Imagem cultural e exemplos	1,00	0,069[1]
I-IVC Geral	1,00	<0,001[1]

[1]Índice de validade de conteúdo.
[2]p-valor do teste Binomial (H_0:p=0,80 x H_1:p≠0,80).

Não houve sugestões por parte dos enfermeiros do público-alvo para modificações na cartilha.

7.2 ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Participaram, dessa fase do estudo, 26 enfermeiros que fazem parte das equipes de Saúde da Família adscritas no Distrito Saniátio IV do Município do Recife-PE, dos quais a maioria dos enfermeiros é católico (61,6%), possui renda familiar de cinco a sete salários mínimos (42,3%) e da cor parda (61,5%), se identificou mulher cisgênero (96,2%) e é heterossexual (100,0%). O teste de comparação de proporção foi significativo para os fatores: religião (*p*-valor < 0,001) e identidade de gênero (*p*-valor < 0,001), indicando que o perfil descrito, nestes fatores, é, estatisticamente, o mais frequente no grupo de profissionais avaliados. Para os demais fatores, o teste não foi significativo, ou seja, não há diferença relevante. Na tabela 10, observou-se a caracterização do perfil pessoal dos profissionais participantes.

Tabela 10. Caracterização o perfil pessoal dos profissionais participantes da fase do estudo quase-experimental. Recife-PE, Brasil. 2024.

Fator avaliado	*n*	%	*p*-valor
Q1.Idade			
30 a 44 anos	13	50,0	1,000[1]
45 a 59 anos	13	50,0	
Mínimo-máximo	30–59		-
Média±DP	45,5±9,1		-
Q2.Religião			
Católica	16	61,6	<0,001[1]
Evangélica	2	7,7	
Espírita	3	11,5	
Agnóstico	5	19,2	
Q3. Renda familiar			
2 a 4 salários mínimos	3	11,5	0,146[1]
5 a 7 salários mínimos	11	42,3	
8 a 10 salários mínimos	7	26,9	
Mais de 10 salários mínimos	5	19,2	
Q4.Raça ou cor			
Branca	10	38,5	0,239[1]
Parda	16	61,5	
Q5.Identidade de gênero			
Homem cis	1	3,8	<0,001[1]
Mulher cis	25	96,2	
Q6.Orientação sexual			
Heterossexual	26	100,0	-

[1]*p*-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

Quanto à caracterização da formação e qualificação dos profissionais participantes, verificou-se que a maioria tem mais de 20 anos de formação (61,6%), não recebeu informações sobre cuidados de saúde às pessoas LGBT+, durante a graduação (84,6%), possui Especialização/Residência (84,6%), e recebeu informações sobre cuidados às pessoas LGBT+ durante a qualificação (53,8%). O teste de comparação de proporção foi significativo para todos os fatores avaliados (*p*-valor menor que 0,05), exceto para o recebimento de informações sobre cuidados às pessoas LGBT+, durante a qualificação profissional (*p*-valor = 0,695), indicativo de ser semelhante o número de profissionais que receberam e que não receberam informações sobre cuidados às pessoas LGBT+. Para os demais fatores, houve significância estatística, pois o perfil descrito é o mais freqüente no grupo de enfermeiros avaliados. Na tabela 11, observou-se a caracterização da formação e

qualificação dos profissionais participantes.

Tabela 11. Caracterização da formação e qualificação dos profissionais participantes da fase do estudo quase-experimental. Recife-PE, Brasil. 2024.

Fator avaliado	*n*	%	*p*-valor
Q7.Tempo de formação			
Até 10 anos	3	11,5	
11 a 20 anos	7	26,9	0,006[1]
Acima de 20 anos	16	61,6	
Q10. Durante sua graduação você recebeu informações sobre cuidados de saúde às pessoas LGBT+?			
Sim	4	15,4	<0,001[1]
Não	22	84,6	
Q11. Qual o seu nível de maior qualificação?			
Especialização/Residência	22	84,6	<0,001[1]
Mestrado	4	15,4	
Q12. Durante sua qualificação, você recebeu informações sobre cuidados às pessoas LGBT+?			
Sim	14	53,8	0,695[1]
Não	12	46,2	

[1]*p*-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

Referente à caracterização do perfil profissional e de conhecimento dos enfermeiros participantes sobre a política de saúde voltada às pessoas LGBT+, verificou-se que a maioria dos profissionais trabalha enquanto enfermeira (o) há mais de 20 anos (50,0%), trabalha na atenção primária há mais de 20 anos (42,3%), recebeu alguma informação sobre cuidados às pessoas LGBT+ ao longo da atuação profissional (84,6%), conhece superficialmente a Política Nacional de Saúde Integral às Pessoas LGBT (80,8%), no entanto, não considera suficientes os seus conhecimentos sobre equidade e igualdade no atendimento às pessoas LGBT+ (88,5%), e se considera pouco qualificada(o) para atender integralmente a todos, ao considerar a individualidade um determinante de saúde (69,3%). O teste de comparação de proporção foi significativo para todos os fatores avaliados (*p*-valor menor que 0,05), exceto para o tempo de trabalho de enfermeiro (*p*-valor = 0,152) e tempo de trabalho na atenção primária (*p*-valor = 0,607), portanto, é semelhante o número de profissionais que possui até 10 anos, de 11 a 20 anos e mais de 20 anos de atuação enquanto enfermeiro, tal qual o número de profissionais que atuam, na

atenção primária em até 10 anos, de 11 a 20 anos e acima de 20 anos. Na tabela 12, observou-se a caracterização do perfil profissional e de conhecimento dos enfermeiros participantes sobre a política de saúde voltada às pessoas LGBT+.

Tabela 12. Caracterização do perfil profissional e de conhecimento dos enfermeiros participantes da fase do estudo quase-experimental sobre a política de saúde voltada às pessoas LGBT+. Recife-PE, Brasil. 2024.

Fator avaliado	*n*	%	*p*-valor
Q13. Você trabalha como enfermeira(o) há quanto tempo?			
Até 10 anos	5	19,2	
11 a 20 anos	8	30,8	0,152[1]
Acima de 20 anos	13	50,0	
Q14. Você trabalha como enfermeira(o) na atenção básica há quanto tempo?			
Até 10 anos	7	26,9	
11 a 20 anos	8	30,8	0,607[1]
Acima de 20 anos	11	42,3	
Q15. Ao longo da sua atuação profissional, você recebeu alguma informação sobre cuidados às pessoas LGBT+?			
Sim	22	84,6	<0,001[1]
Não	4	15,4	
Q19. Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral às Pessoas LGBT?			
Sim, bastante	4	15,4	
Sim, superficialmente	21	80,8	<0,001[1]
Não conheço	1	3,8	
Q20. Você considera suficientes os seus conhecimentos sobre equidade e igualdade no atendimento às pessoas LGBT+?			
Sim	3	11,5	<0,001[1]
Não	23	88,5	
Q21. Você se considera qualificada(o) para atender integralmente a todos, considerando sua individualidade como determinante de saúde?			
Sim, bastante	5	19,2	
Sim, um pouco	18	69,3	<0,001[1]
Não me considero qualificada(o)	3	11,5	

[1]*p*-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

No tocante à caracterização da convivência dos profissionais participantes com

pessoas LGBT+, verificou-se que todos convivem com alguém quem declare diversidade de gênero e/ou orientação sexual (100,0%), o principal vínculo com a pessoa é de usuário(a) do serviço do qual trabalha (38,5%) e o vínculo com a pessoa é muito bom (76,9%). O teste de comparação de proporção não foi significativo para o tipo de vínculo (*p*-valor = 0,357), logo é semelhante o número de profissionais que declaram: usuários de serviço no qual trabalha, colega de trabalho, familiar e amigo pessoal, categoria da pessoa do convívio que se declara com diversidade de gênero e/ou orientação sexual. Para a qualidade do vínculo com a pessoa, o teste foi significativo (*p*-valor <0,001), portanto é estatisticamente maior o número de profissionais que possuem muito boa relação com estes pares. Na tabela 13, observou-se a caracterização da convivência dos profissionais participantes com pessoas LGBT+.

Tabela 13. Caracterização da convivência dos profissionais participantes da fase do estudo quase-experimental com pessoas LGBT+. Recife-PE, Brasil. 2024.

Fator avaliado	*n*	%	*p*-valor
Q16. Convive com alguém que declare diversidade de gênero e/ou orientação afetivo-sexual?			
Sim	26	100,0	-
Q17. Se sim, qual o vínculo com esta pessoa?			
Usuário(a) do serviço do qual trabalha	10	38,5	0,357[1]
Colega de trabalho	7	26,9	
Familiar	5	19,2	
Amigo pessoal	4	15,4	
Q18. Se sim, como é o seu vínculo com esta pessoa?			
Muito bom	20	76,9	<0,001[1]
Bom	5	19,2	
Tenho pouco contato	1	3,8	

[1]*p*-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

Relacionada à distribuição da percepção dos profissionais, acerca das definições de identidade de gênero e orientação sexual, verificou-se que a maioria as consideram o sentimento interno e individual de cada pessoa sobre si, as quais podem ou não corresponder ao sexo biológico atribuído ao nascimento, pode ser conceituado como Identidade de gênero (84,6%), e que o desejo de relacionar-se íntima, sexual e/ou afetivamente com outra(s) pessoa(s), pode ser entendido:Orientação sexual (92,3%). Para estes fatores avaliados, o teste de

comparação de proporção foi significativo (*p*-valor menor que 0,05), indicativo de que o perfil descrito é estatisticamente o mais frequente no grupo de profissionais avaliados. Na tabela 14, observou-se a distribuição da percepção dos profissionais acerca das definições de identidade de gênero e orientação sexual.

Tabela 14. Distribuição da percepção dos profissionais participantes da fase do estudo quase-experimental acerca das definições de identidade de gênero e orientação sexual. Recife-PE, Brasil. 2024.

Fator avaliado	*n*	%	*p*-valor
Q8. Para você, o sentimento interno e individual que cada pessoa tem sobre si, podendo ou não corresponder ao sexo biológico atribuído ao nascimento, pode ser conceituado como:			
Identidade de gênero	22	84,6	
Orientação afetivo-sexual	3	11,5	<0,001[1]
Nenhuma das alternativas	1	3,8	
Q9.Para você, o desejo de relacionar-se íntima, sexual e/ou afetivamente com outra(s) pessoa(s), pode ser entendido como:			
Identidade de gênero	1	3,8	
Orientação afetivo-sexual	24	92,3	<0,001[1]
Nenhuma das alternativas	1	3,8	

[1]*p*-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

Referente à análise temporal da média dos escores de conhecimento e competências, para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, para o domínio identidade de gênero, perceberam-se valores menores das médias para o momento pré-intervenção, em todos os itens avaliados, logo ocorreu um aumento na média do escore no momento pós-intervenção imediata e uma estabilização, no valor médio do escore, no momento pós-intervenção após 30 dias. Ainda, o item com menor média no momento pré-intervenção é “Buscar a bibliografia sobre o tema gênero” (média = 4,92 pontos). e a maior média no momento pré-intervenção foi no item “Diferenciar identidade de gênero de sexo biológico” (média = 7,85 pontos). Na tabela 15, observou-se a análise temporal da média do escore de conhecimento e competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, para o domínio identidade de gênero.

Tabela 15 - Análise temporal da média do escore de conhecimento e competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, para o domínio identidade de gênero. Recife-PE, Brasil. 2024.

Domínio/ item avaliados	Momento de avaliação		
	Pré-intervenção	Pós-imediato	Pós 30 dias
Identidade de gênero	6,66±1,56	8,84±0,98	8,74±0,94
Q1.Diferenciar identidade de gênero de sexo ,biológico?	7,85±2,05	9,62±0,85	9,50±0,95
Q2.Compreender o conceito de Travestilidade?	6,23±2,36	8,92±1,23	8,81±1,20
Q3.Compreender o conceito de Transexualidade?	6,46±2,28	9,12±1,11	8,81±1,13
Q4.Buscar a bibliografia sobre o tema gênero?	4,92±2,68	7,62±2,37	7,73±1,93
Q5.Discutir as necessidades de saúde de pessoas travestis e transexuais?	5,88±2,46	8,15±1,67	7,96±1,91
Q6.Ouvir uma pessoa travesti e/ou transexual falar sobre suas necessidades de saúde?	7,81±2,02	9,08±1,13	9,00±1,13
Q7.Ouvir um profissional de saúde falar sobre a experiência no acolhimento e cuidado à saúde de pessoas travestis e transexuais?	7,46±2,60	9,35±0,89	9,35±0,85

Nota: Média±Desvio padrão.

Quanto à análise temporal da média do escore de conhecimento e competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, para o domínio orientação sexual, perceberam-se valores menores das médias para o momento pré-intervenção, em todos os itens avaliados, o que ocasionou um aumento na média do escore no momento pós-intervenção imediata e uma estabilização no valor médio do escore no momento pós-intervenção após 30 dias. Ainda, o item com menor média no momento pré-intervenção é “Buscar a bibliografia sobre o tema orientação sexual” (média = 5,00 pontos) e a maior média no momento pré-intervenção foi no item “Compreender o conceito de orientação sexual” (média = 7,69 pontos). Na tabela 16, observou-se a análise temporal da média do

escore de conhecimento e competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, para o domínio orientação sexual.

Tabela 16 - Análise temporal da média do escore de conhecimento e competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, para o domínio orientação sexual. Recife-PE, Brasil. 2024.

Domínio/ item avaliados	**Momento de avaliação**		
	Pré-intervenção	**Pós-imediato**	**Pós 30 dias**
Orientação sexual	**6,86±1,84**	**8,90±1,01**	**8,61±1,02**
Q8.Compreender o conceito de orientação sexual?	7,69±2,19	9,58±0,90	9,35±1,09
Q9.Buscar a bibliografia sobre o tema orientação sexual?	5,00±2,51	7,92±2,13	7,62±1,88
Q10.Compreender as diferenças entre as vivências lésbicas, gays e bissexuais nos serviços de saúde?	6,46±2,67	8,88±1,11	8,54±1,27
Q11.Discutir sobre necessidades de saúde de pessoas lésbicas, gays e bissexuais?	6,54±2,64	8,77±1,31	8,27±1,31
Q12.Ouvir uma mulher lésbica falar sobre necessidades de saúde de mulheres lésbicas?	7,65±2,24	9,15±1,05	8,88±1,14
Q13.Ouvir um homem gay falar sobre necessidades de saúde de homens gays?	7,15±2,31	8,96±1,22	8,65±1,20
Q14.Ouvir uma pessoa bissexual falar sobre necessidades de saúde de mulheres e homens bissexuais?	7,35±2,35	9,04±1,15	8,77±1,07
Q15.Ouvir um profissional de saúde abordar o tema saúde para pessoa lésbica, gay ou bissexual?	7,04±2,51	8,88±1,28	8,77±1,14

Nota: Média±Desvio padrão.

Relacionada à análise temporal da média do escore de conhecimento e competência para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, para o domínio assistência à saúde, perceberam-se valores menores das médias para o momento pré-intervenção, em todos os itens avaliados, o que levou a ocorrência de um aumento na média do escore no momento pós-intervenção imediata e uma estabilização no valor médio do escore no momento pós-intervenção após 30

dias. Ainda, o item com menor média, no momento pré-intervenção, é “Conhecer as barreiras que a população bissexual enfrenta ao buscar o Sistema Único de Saúde”(média = 6,65 pontos) e a maior média no momento pré-intervenção foi no item “Conhecer as barreiras que a população gay enfrenta ao buscar o Sistema Único de Saúde”(média = 6,81 pontos). Na tabela 17, observou-se a análise temporal da média do escore de conhecimento e competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, para o domínio assistência à saúde.

Tabela 17 - Análise temporal da média do escore de conhecimento e competência para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, para o domínio assistência à saúde. Recife-PE, Brasil. 2024.

Domínios/ item avaliados	**Momento de avaliação**		
	Pré-intervenção	**Pós-imediato**	**Pós 30 dias**
Assistência à saúde	**6,72±2,15**	**9,14±0,95**	**8,87±1,17**
Q16.Conhecer as barreiras que a população lésbica enfrenta ao buscar o Sistema Único de Saúde?	6,69±2,17	9,19±0,90	8,88±1,21
Q17.Conhecer as barreiras que a população gay enfrenta ao buscar o Sistema Único de Saúde?	6,81±2,15	9,15±0,97	8,85±1,19
Q18.Conhecer as barreiras que a população bissexual enfrenta ao buscar o Sistema Único de Saúde?	6,65±2,17	9,08±1,06	8,88±1,14

Nota: Média±Desvio padrão.

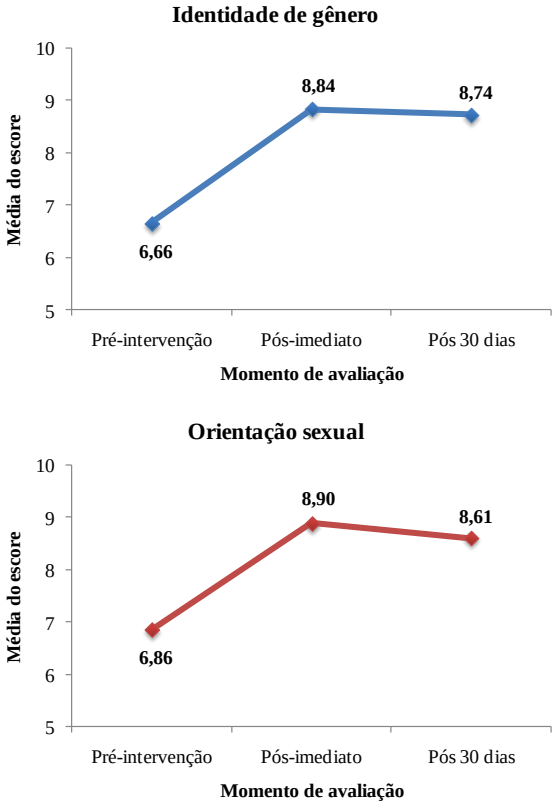
Na tabela 18, foi constatada a análise temporal da média do escore de conhecimento e competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, segundo os domínios avaliados. Foram encontrados valores menores das médias para o momento pré-intervenção, em todos os domínios avaliados, com um aumento na média do escore, no momento, pós-intervenção imediata e uma estabilização no valor médio do escore no momento pós-intervenção após 30 dias. Análise gráfica dos escores de conhecimento e competências em cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, representada pela figura 8.

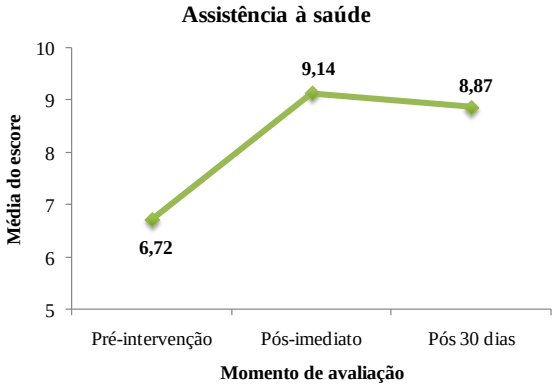
Tabela 18. Análise temporal da média do escore de conhecimento e competência para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, segundo os domínios avaliados. Recife-PE, Brasil. 2024.

Domínios avaliados	Momento de avaliação		
	Pré-intervenção	Pós-imediato	Pós 30 dias
Identidade de gênero	6,66±1,56	8,84±0,98	8,74±0,94
Orientação sexual	6,86±1,84	8,90±1,01	8,61±1,02
Assistência a saúde	6,72±2,15	9,14±0,95	8,87±1,17

Nota: Média±Desvio padrão.

Figura 9 – Representação gráfica da avaliação temporal da média dos escores de conhecimento e competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, segundo os domínios avaliados. Recife-PE, Brasil. 2024.





No tocante à comparação das médias do escore de conhecimento e competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, segundo os domínios avaliados, verificou-se que, no domínio identidade de gênero, houve um aumento significativo do escore médio entre o momento pré-intervenção e pós-intervenção imediata (+2,18 pontos, *p*-valor <0,001) e este aumento significativo permanece na comparação do momento pré-intervenção e o momento pós-intervenção após 30 dias (+2,08 pontos, *p*-valor <0,0001). Na comparação do momento pós-intervenção imediata e pós-intervenção após 30 dias, há uma redução na média do escore, porém, não significativo (-0,10 pontos, *p*-valor = 0,267).

No domínio orientação sexual, houve uma elevação importante do escore médio entre o momento pré-intervenção e pós- intervenção imediata (+2,04 pontos, *p*-valor <0,001) e este aumento significativo permanece na comparação do momento pré-intervenção e o momento pós-intervenção após 30 dias (+1,75 pontos, *p*-valor <0,0001). Na comparação do momento pós-intervenção imediata e pós-intervenção após 30 dias, há uma redução na média do escore (-0,29 pontos, *p*-valor = 0,030).

Para o domínio assistência à saúde, houve um aumento significativo do escore médio entre o momento pré-intervenção e pós-intervenção imediata (+2,42 pontos, *p*-valor <0,001) e tal aumento significativo permanece na comparação do momento pré-intervenção e o momento pós-intervenção após 30 dias (+2,15 pontos, *p*-valor <0,001). Na comparação do momento pós-intervenção imediata e pós-intervenção após 30 dias, há uma redução na média do escore (-0,27 pontos, *p*-valor = 0,006).

Na avaliação dos domínios, percebeu-se que na comparação com o momento pré-intervenção houve aumento significativo de conhecimento e competência na pós-intervenção imediata e pós-intervenção após 30 dias. Além disso, embora a média do

escore de conhecimento e competência tenha sofrido uma redução significativa ente o momento pós-intervenção imediata e o pós-intervenção após 30 dias, nos domínios Orientação sexual e Assistência à saúde, a ganho de conhecimento e competências entre o momento pré-intervenção e pós-intervenção após 30 dias indica eficácia da intervenção para aumento do conhecimento e das competências a longo prazo.

Tabela 19. Comparação das médias dos escores de conhecimento e competênc para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Recife-PE, 2024.

Domínios avaliados	**Momentos de comparação**					
	Pré-intervenção x Pós-imediato		**Pré-intervenção x Pós 30 dias**		**Pós-imediato x Pós 30 dias**	
	∆	***p*-valor**	∆	***p*-valor**	∆	***p*-valor**
Identidade de gênero	+2,18	<0,001[1]	+2,08	<0,001[1]	-0,10	0,267
Orientação sexual	+2,04	<0,001[1]	+1,75	<0,001[1]	-0,29	0,030
Assistência à saúde	+2,42	<0,001[1]	+2,15	<0,001[1]	-0,27	0,006

Nota: ∆ = Efeito da intervenção.
[1]*p*-valor do teste *t* para comparação de médias pareadas.

8 DISCUSSÃO

A discussão foi apresentada de acordo com as fases do desenvolvimento da tese em 8.1 Construção e validação da cartilha educacional digital “Conhecer para cuidar. Uma Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde” e 8.2 Estudo Quase-experimental.

8.1 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCACIONAL DIGITAL “CONHECER PARA CUIDAR. CARTILHA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE LGBT+ PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.”

As ações de estigmas, discriminação, omissão e exclusão social, preconceito e ou violências motivadas por orientação sexual e ou identidade de gênero diversa à cis heterossexualidade - considerada naturalmente superior às diferentes formas de ser, sentir e relacionar-se- provocam impacto negativo e devastador na saúde e na vida das pessoas LGBT+.

Tais ações podem ser manifestadas de forma explícita, por meio de agressão verbal, física e por homicídios , e implícita, por exemplo, ao se demonstrar desconforto em cuidar de pessoas LGBT+. Atitudes, muitas vezes, causadas pelo desconhecimento ou pouca compreensão das necessidades de saúde pelos profissionais de saúde, arraigadas em estruturas sociais cisheteronormativas que promovem as desigualdades de acesso e baixa qualidade da assistência e de cuidados à saúde preventiva, curativa e ou paliativa e provoca o distanciamento dos serviços de saúde, além de ocasionar disparidades e iniquidades de saúde para estas pessoas (Gomes. *et al*, 2021).

A elaboração de estratégias educacionais com o uso de tecnologias digitais, a exemplo da cartilha digital desenvolvida, tem a finalidade de promover e ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde da atenção primária sobre a saúde LGBT+ e constitui, assim, um recurso para orientar ações de educação em saúde com pessoas que apresentem gênero e sexualidade diversos.

As tecnologias digitais têm sido cada vez mais utilizadas pelos profissionais de saúde, no papel de estratégia para a ampliação do processo de ensino e aprendizagem por meio da modernização e resolutividade das práticas em saúde, ao promover melhoria da qualidade do cuidado às pessoas e às comunidades. Apresenta entre as vantagens o menor custo, quando comparado a outras modalidades educacionais e a rápida veiculação da informação em saúde e, portanto, a entrega de um produto educacional para um maior número de profissionais de saúde, disponibilidade constante de ferramentas tecnológicas para uso das tecnologias, além das possibilidades para o uso de imagens, vídeos, atividades e uso de forma interativa (Silva. *et al*, 2024).

Ademais, a criação de estratégias com as tecnologias educacionais digitais para o ensino e aprendizagem podem contribuir para a aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e atitudes de profissionais de saúde, além da sensibilização e redução das dificuldades de abordagem nos atendimentos à

população LGBT+ (Santos. *et al*, 2022).

Ao se considerando a tecnologia educacional digital uma ferramenta mais atrativa e voltada à realidade, a qual favorece o aprendizado e a compreensão de conteúdos complexos, por meio do fornecimento de orientações técnicas e de sensibilização à questão apresentada, cujo uso influencie na tomada de decisões e na realização de ações de cuidados à população, é imperativo que o conhecimento disseminado seja baseado em evidências.

Sob tal perspectiva, a cartilha digital "Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde" foi desenvolvida após ampla revisão de literatura e identificação de fatores sociodemográficos, educacionais e culturais dos enfermeiros da atenção primária e de suas necessidades de informação acerca da saúde de pessoas LGBT+, mas também, para garantir a atratividade do material e apreender a atenção do leitor, foram produzidos textos informativos e utilizadas imagens e ilustrações que reforçassem o conteúdo explorado.

Para que o material educacional seja objetivo, informe e oriente o público ao qual se destina, é imprescindível que, na elaboração, seja utilizada linguagem acessível e informações relevantes acerca dos cuidados a serem realizados, fundamentados na literatura (Echer, 2005).

Assim, o conteúdo abordado incluiu informações concisas a respeito das definições da diversidade sexual e de gênero: sexo biológico, gênero, identidade de gênero, expressão de gênero e orientação sexual além dos seus tipos; pois, embasado, no estudo de revisão de West. *et al* (2024), é destacada a pouca ou nenhuma abordagem de questões de saúde e conceitos da diversidade sexual e de gênero durante o ciclo formativo e profissional dos profissinais de saúde em diversos países, sobretudo no Brasil.

É importante salientar que informações permeadas de preconceitos e a falta de compreensão das representações acerca das diversas formas de ser, sentir e relacionar-se promove variadas maneiras de violentar a população LGBT+. Historicamente, as pessoas intersexo e transgênero (travestis, transexuais) são estigmatizadas, marginalizadas e perseguidas, devido à crença de anormalidade ou transtorno relacionada a outras formas de vivenciar o gênero que não seja tipicamente masculino ou feminino, tais quais as definidas ao nascimento e que não cumpra os papéis de gênero socialmente esperados (Abade. *et al*, 2022; Jesus, 2012).

Assim, sobretudo as pessoas transgênero, vivem a exclusão social extrema, pois não tem reconhecida a sua identidade e não são garantidos direitos fundamentais, seja acesso à saúde, educação até mesmo o direito à vida. De acordo com o *Dossiê* elaborado pelo ANTRA (2024), no ano de 2023, pelo menos 145 pessoas transgênero tiveram a vida ceifada por preconceito de gênero, e Pernambuco foi o 7º estado mais violento e letal para as pessoas trans.

> Também presentes na cartilha, encontram-se informações acerca da relação da LGBTfobia com a saúde de pessoas LGBT+, das barreiras que são impostas às pessoas LGBT+ quanto ao acesso à saúde e que ações podem ser tomadas pelos profissionais da saúde para minimizá-las ou cessá-las; pois, apesar da Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde garantir a todo cidadão brasileiro o acesso universal, integral e humanizado à saúde, tal fato não é uma realidade encontrada por pessoas LGBT+, que são constantemente vulnerabilizadas à discriminação nos serviços de saúde, devido à cultura cis heteronormativa, a qual considera a transgeneridade e as diversas formas de orientação sexual que não seja a heterossexual enquanto anormal ou desviante.

As situações supracitadas tornaram-se evidentes, no estudo de Magno. *et al* (2019) realizado com 4.176 homens que fazem sexo com homens, em 12 capitais brasileiras, que revelou que 9% deles sofreram LGBTfobia nos serviços de saúde. A LGBTfobia também ficou evidenciada, no estudo de Costa-Val. *et al* (2002), que constatou que mulheres que fazem sexo com mulheres, além de sofrerem discriminação relacionada à orientação sexual, encontram maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde, por exemplo, para assistência ginecológica.

Há evidências consistentes na literatura da associação da LGBTfobia com desfechos negativos em saúde como distúrbios cardiovasculares e alimentares, uso de substências ilícitas, uso abusivo de álcool, estresse psciológico por discriminação (estresse de minorias), depressão, ideação suicida, vulnerabilização a comportamentos sexuais de risco para aquisição de HIV, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e hepatites virais (Jomar. *et al*, 2021; West. *et al*, 2024).

Mesmo com a instituição em 2011 da Política Nacional de Saúde Integral às Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais , que tem como objetivo principal promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e promover assim a redução da desigualdade e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo; a inadequação

dos cuidados realizados pelos profissionais de saúde está relacionada à falta de competência cultural em relação às pessoas LGBT+ e de estigma decorrente à suscetibilidade às ISTs, o que demonstra a grande necessidade de meios de conhecimentos para quem deveria assistir estas pessoas de forma integral e humanizada.

Também foram abordados na cartilha, portanto, a Política Nacional de Saúde Integral às Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e legislações sobre as pessoas LGBT+. Ressalta-se que é de extrema importância o conhecimento por parte de todos os profissionais de saúde acerca do Decreto Nº 8727/2016, que garante o uso do nome social, pois o desrespeito a tal direito caracteriza de maneira significativa a discriminação e problemas de comunicação com as pessoas travestis e transexuais. Há, ainda, o amparo legal da Criminalização da Homofobia, por meio da lei Nº 771/89, atualizada em 2019, que define crime qualquer discriminação relacionada à orientação sexual ou identidade de gênero, pois fornece esclarecimentos e apoio às pessoas LGBT+ que são vítimas do preconceito, estigma e discriminação, além da divulgação da informação entre os demais usuários dos serviços de saúde, uma vez que, conforme já esclarecido, a LGBTfobia viola os direitos e provoca a exclusão social, o que leva as pessoas LGBT+ ao sofrimento, adoecimento e morte prematura (Brasil 2016; Brasil, 2019).

Ao considerar, além do conteúdo abordado, outros aspectos a exemplo da linguagem, das ilustrações e o layout, foram utilizadas na cartilha cores diversas e vibrantes em alusão ao arco-íris, símbolo que representa, por meio das várias cores, todas as formas de identidade de gênero e orientação sexual. Inicialmente adotado enquanto símbolo pela comunidade gay e posteriormente pela população LGBT+, o arco-íris apresenta três atributos simbólicos: caráter natural, universal e inofensivo. Natural, pois trata-se de um fenômeno da natureza e, assim, contraria o principal pilar da homofobia, a que a relação entre pessoas do mesmo sexo é algo que vai contra a natureza humana. Universal, porque por fenômeno da natureza, o arco-íris, que ocorre em todo o mundo e inofensivo porque o arco-íris simboliza paz, alegria e tranqulidade. Desta forma, a bandeira do arco-íris LGBT+ simboliza a política de identidade de gênero e sexual do movimento, ainda pouco compreendida e aceita (Teixeira, 2010).

A aproximação com elementos simbólicos que representam lutas e resistências à norma cis heternormativa, imposta sobretudo às pessoas LGBT+, pode estimular a empatia e o apoio a elas, o que suscitou a utilização na cartilha de representações

gráficas das bandeiras da visibilidade lésbica, da visibilidade gay, da visibilidade bissexual e da visibilidade trans e contatos regionais (Município do Recife-PE) de apoio e referência às pessoas LGBT+.

A validação é um processo de avaliação de uma ferramenta educacional realizada, por meio de instrumentos, para verificar a presença do atributo de validade e é considerada uma etapa indispensável para o aumento dos níveis de confiabilidade e de reprodutibilidade do material avaliado. Quanto mais claros os critérios utilizados, para a avaliação dos juízes, sobretudo, com a utilização de questionários validados que corroboram para homogeneizar as informações colhidas para serem analisadas, evita-se discrepências entre as variáveis utilizadas, o que aumenta a consistência dos dados obtidos após análise (Souza. *et al*, 2020; Galvão. *et al*, 2022).

A validade de conteúdo é constituída pela representação de uma amostra do universo do conteúdo que uma tecnologia educacional deve conter. A validade de aparência é constituída pela representação estética por meio de elementos a exemplo das linhas, formas, cores e movimento das imagens os quais devem harmonizar ao conteúdo das informações, pois as ilustrações podem facilitar a compreensão das mensagens, aumentar a atenção do leitor e estimular as emoções (Souza. *et al*, 2020).

Desta forma, foi utilizado, com a finalidade de validar o conteúdo da cartilha, o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Já, para validar a aparência da cartilha, foi utilizada pelos juízes o Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde e utilizado o *Suitability Assessment of Materials* para a avaliação semântica pelo público-alvo. Todos os instrumentos foram validados e o último também foi traduzido e adaptado para uso com o público-alvo brasileiro.

A validação semântica caracteriza-se como o processo de avaliação da tecnologia educacional junto ao público alvo por meio de instrumentos que consideram o atendimento às necessidades de conhecimento e ou práticas em saúde do público a qual se destina, para que a tecnologia alcance seu objetivo (Silva. *et al*, 2022).

A cartilha desenvolvida foi validada em conteúdo e aparência por 22 juízes especialistas em saúde LGBT+ de diferentes estados (Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo) de diversas regiões brasileiras, o que proporcionou, a partir da diversidade regional dos juízes, a avaliação da cartilha sob diferentes contextos, com possibilidade de aplicabilidade em outras realidades. Ademais, pela necessidade do olhar

multifacetado para a saúde de pessoas LGBT+ e de ações intersetoriais, tal qual pelo alinhamento com recomendação de Fehring (1994) quanto à inclusão de juízes com perfis variados para maior qualificação da validação, os juízes especialistas pertencem a diferentes categorias profissionais (onze enfermeiros, oito psicólogos, uma fonoaudióloga, um médico e um sanitarista).

O IVC de todos os domínios avaliados, na validação de conteúdo (objetivos, estrutura e apresentação, relevância), alcançou valores maiores que 0,90, o que confirma que a cartilha está adequada aos profissionais de saúde da atenção primária e pode auxiliá-los no acolhimento e cuidados em saúde das pessoas LGBT+. O IVC de todos os aspectos avaliados na validação de aparência (ilustrações, cores e figuras) atingiu valores de 0,95 a 1,00, com valor estatístico de 0,80, indicativo de que a cartilha apresenta ilustrações e layout facilitadores da compreensão das informações a serem transmitidas.

A validação semântica foi realizada com 12 enfermeiros que compõem Equipes de Saúde da Família, que conforme Teixeira (2011) recomenda, que as ferramentas educacionais sejam avaliadas por um grupo de seis a 12 pessoas do público alvo com carcaterísticas semelhantes para que critérios como clareza e motivação sejam avaliados e adaptados à realidade a qual a tecnologia é voltada, pois destaca-se que a avaliação da tecnologia educacional e adaptação, quando necessária ao público, alvo é imprescindível para o fortalecimento da estratégia metodológica e da tecnologia educacional anteriormente à verificação de sua efetividade (Silva. *et al*, 2022). A avaliação semântica alcançou o IVC de 1,00, com valor estatístico de 0,80, o que indica que a cartilha é considerada clara, objetiva e pertinente para o uso pelo público-alvo.

No contexto de contribuir com o avanço científico quanto aos cuidados em saúde da população LGBT+, recomenda-se a adoção da tecnologia educacional validada, não apenas por enfermeiros, mas pelos demais profissionais da atenção primária à saúde, com vistas a proporcionar por meio de ações multi e interdisciplinares o acesso equânime, resolutivo e humanizado dos serviços de saúde pelas pessoas LGBT+.

Por limitação deste estudo, foi utilizado o acrônimo LGBT+ com o objetivo de incluir o grupo de pessoas com orientação sexual e ou identidade de gênero diferente do que a sociedade preconiza enquanto normalidade, pois adotou-se para a sua construção, a nomenclatura utilizada como base na Política Nacional de Saúde

Integral às Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; no entanto, ainda que na atualidade seja utilizado o acrônimo mais amplo LGBTQIAPN+, o presente estudo refere-se à necessidade de conhecimento e discussão das demandas de saúde dessas pessoas para práticas e cuidados de saúde inclusivos.

8.2 ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL DO TIPO ANTES E DEPOIS

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se estabelece enquanto estratégia, que sob a perspectiva de problematizações, reflexões e aprendizados da realidade vivenciada no contexto de cuidados prestados, pode gerar impactos e reorganizações na prática dos profissionais de saúde, alcançadas por meio da reconstrução dos saberes e da formação de trabalhadores sob a lógica da assistência humana, integral e interdisciplinar e em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS) (Leal. *et al*, 2021). Cursos, qualificações, atualizações e capacitações na área da saúde são técnicas importantes de incentivo ao conhecimento dos servidores e permitem aproximação e diálogo da organização dos serviços de saúde com a vivência prática (Peres. *et al*, 2016).

Assim, a cartilha educacional digital “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde”, utilizada, neste estudo, foi idealizada para ser um recurso auxiliar no processo de ensino e aprendizagem sobre os cuidados à saúde de pessoas LGBT+ voltado aos profissionais da atenção primária à saúde. Foi evidenciado que tal tecnologia educacional proporcionou aumento significativo no conhecimento e competências de enfermeiros que compõem as Equipes de Saúde da Família quanto à saúde de pessoas LGBT+ e cujos conhecimento e competências permaneceram estatisticamente significativos, durante o seguimento, logo se percebeu retenção do conhecimento durante o período estudado.

Ações de educação interprofissional em saúde, por meio de debates e uso de tecnologias na educação na saúde, com o envolvimento de estudantes de graduações de saúde, docentes e profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde, no Maranhão, alcançou resultados semelhantes no tocante ao aumento do conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e terminologias LGBTQIA+ (Silva. *et al*; 2021). O mesmo foi observado, no estudo de revisão de West. *et al* (2024), o qual identificou que a utilização de metodologias diversas e o apoio de

tecnologias educacionais voltadas às demandas de saúde da população LGBT promoveu aumento do conhecimento, competência cultural e habilidades no antendimento às pessoas LGBT.

Neste estudo, a maioria dos participantes identificou-se mulher cis, heterossexual e de religião católica. A religião é compreendida enquanto um dos aspectos culturais de grande importância, nas relações sociais e de saúde das pessoas, sobretudo, dos praticantes, pois recupera valores e tradições que atravessam diferentes gerações, ao delimitar práticas e comportamentos individuais e coletivos (Leininger. *et al*, 2002). De acordo com o estudo realizado por Ribeiro. *et al* (2017), com 11 jovens religiosos, apesar dos esforços do Papa Francisco, maior representante da igreja católica, para a inclusão de pessoas homossexuais na comunidade religiosa e abertura para o diálogo, a percepção dos católicos praticantes é a de que o catolicismo possui um posicionamento de reprovação à homossexualidade, quando a considera pecado, o que pode influenciar nas ações de (falta) acolhimento e cuidado às pessoas LGBT+.

Tais fatos podem ser ainda mais agravados, uma vez que a maior parte dos enfermeiros participantes afirmou ser o tempo de formação profissional foi maior que 20 anos, portanto permeada pela ausência de informações sobre cuidados de saúde às pessoas LGBT+. Conforme aponta o estudo de Paranhos *et al* (2021), existe a reiteração, nos currículos da área da saúde, da inexistência da abordagem sobre a saúde LGBT+ cujos desdobramentos ocorrem de forma efetiva e direta. Além da falta de treinamento e de formação dos profissionais de saúde voltados a capacitações sobre questões específicas de saúde LGBT+ e sensibilização para práticas humanizadas.

A presença de preconceitos e estigmas aliada à falta ou insuficiência de conhecimento sobre as especificidades de saúde e da sensibilidade às necessidades das pessoas LGBT+ acarreta na dificuldade de acesso aos serviços de saúde, na prestação de cuidados em saúde ineficientes e na exclusão social desta população. O conhecimento, portanto, sobre as principais demandas de saúde da população LGBT+ deve nortear a prática dos profissionais de saúde. É conhecido que, quando se aplicam leis antidiscriminação de grupos minoritários a exemplo da população LGBT+, há uma melhoria no acesso por essa população à serviços e ações de cuidados de saúde de rotina (Paranhos. *et al*, 2021).

Em face à LGBTfobia, a população LGBT+ é vítima de alto índice de mortes

violentas, sobretudo as pessoas travestis, que, de acordo com o Grupo Gay da Bahia (2024), 257 pessoas LGBT+ foram assassinadas no ano de 2023, e delas, 127 eram travestis ou transgênero, o que coloca o Brasil, na posição de o país que mais mata pessoas LGBT+ ,no mundo. É preciso ressaltar, ainda, a relação com as mortes não violentas, pela já conhecida relação da LGBTfobia com a maior vulnerabilidade da população LGBT+ao uso de substâncias ilícitas, abuso de álcool e cigarro, às ISTs, aos cânceres, às doenças cardiovasculares, à obesidade, ao *bullying*, isolamento, à rejeição, ansiedade, depressão e ao suicídio em comparação com a população em geral.

Para o alcance da promoção da saúde da população, o planejamento, a implantação das ações de proteção, prevenção, recuperação, paliativas e de educação em saúde devem ser considerados os determinantes sociais de saúde, , de acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a inclusão também de valores tal qual o respeito às diversidades, inclusive,o a orientação sexual e a identidade de gênero, a justiça e a inclusão social (Brasil, 2017).

A Atenção Primária à Saúde ou Atenção Báscia, elaborada e implantada pelo SUS em 2006, é a principal porta de entrada para assistência à saúde e tem por uma de suas principais resoluções a melhoria de acesso, que deve ser universal, além de prestar cuidado integral aos usuários e às comunidades, a partir da identificação das necessidades sociais e de saúde das pessoas e grupos pertencentes à área de atuação das equipes de Saúde da Família. Tais ações e planejamentos, no entanto, na maioria das vezes, não tem considerado a população LGBT+ no papel de usuários dos serviços e pessoas cujas demandas e necessidades específicas determinam e ou condicionam a situação de saúde deles. (Brasil, 2017).

Os profissionais de saúde devem acolher, compreender e assistir de forma resolutiva as demandas específicas de saúde das pessoas LGBT+; contudo, existe a fragilidade no cuidado a essas pessoas, ocasionada por concepções e definições históricas; e aspectos culturais ainda impregnados de tabus e preconceitos, influenciados pela escassez de informações acerca das demandas de saúde dessas populações que perpassam a formação acadêmica e as práticas profissionais. A inadequação no acolhimento leva as pessoas LGBT+ a não buscarem os serviços de saúde; ou quando procuram, a não revelarem sua orientação sexual e ou identidade de gênero por receio de sofrer preconceito, impossibilitando a identificação de necessidades específicas, a realização de uma assistência resolutiva e o

estabelecimento de uma linha de cuidado eficaz (Santos. *et al*, 2019).

Ao se considerar tal tipo de cuidado, a estrutura da atenção primária à saúde brasileira compreende a atuação de uma equipe multidisciplinar e, dentre as diversas composições, que uma equipe atuante, na APS, pode ter, destaca-se a equipe de Saúde da Família (eSF), considerada estratégia prioritária da organização do primeiro acesso à saude, no Brasil, uma vez que se encontram estrategicamente inseridos, nos espaços os quais as pessoas vivem, o que promove a melhor compreensão pelos profissionais de saúde, dos fatores condicionantes e determinantes de saúde relacionadas à realidade vivenciada pela população assistida, além da promoção de vínculos duradouros entre equipe de saúde e usuários (Santos. *et al*, 2019).

A atuação do enfermeiro, na atenção primária à saúde, enquanto membro de uma equipe de Saúde da Família, deve estar em consonância com os princípios do SUS, o qual não admite exclusões de qualquer natureza e tem o dever de promover a equidade. De acordo com a PNAB, entre as diversas atividades, inclusive, na estratificação de risco, em qualquer etapa do ciclo de vida do indivíduo, consultas e visitas domiciliares, o enfermeiro responsabiliza-se por realizar e supervisionar o acolhimento aos usuários do serviço, logo é frequentemente o primeiro profissional de formação universitária que os usuários tem contato quando procuram por atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (Santos. *et al*, 2019).

É de tal profissional, muitas vezes, a responsabilidade pelo desenvolvimento de grupos educativos, em espaços da UBS ou em interseccionalidade de espaços diversos no território adscrito de atuação, o que pode facilitar o envolvimento dos usuários e demais moradores das localidades a participaresm ativamente do cuidado à própria saúde e da comunidade (Santos. *et al*, 2019).

A capacitação e a sensibilização de enfermeiros da atenção primária à saúde podem configurar ferramenta fundamental para o processo de educação e difusão de informações qualificadas, auxiliares, no processo de conscientização da população, além da oferta de acolhimento e ações de saúde adequadas e eficazes para a população LGBT+.

É preciso, entretanto, considerar que, para ser efetiva, a atuação profissional precisa superar desafios e barreiras existentes para a realização de ações de saúde voltadas às pessoas LGBT+. De acordo com Negreiros. *et al* (2019), os médicos da atenção primária apresentam grandes deficiências no conhecimento de saúde LGBT+ relacionada à grade curricular, a qual pouco aborda questões de saúde LGBT+

durante o período formativo, tal informação é, inclusive, corroborada por Albuquerque. *et al* (2013) ao reiterar o quanto o tema “saúde LGBT+” permanece ausente dos espaços acadêmicos e da atenção primária.

Embora, ao longo da atuação profissional, sobretudo na atenção primária à saúde, os enfermeiros participantes do estudo, tenham recebido alguma informação sobre cuidados à saúde de pessoas LGBT+, ela não se mostrou suficiente no que diz respeito ao conhecimento sobre equidade e igualdade no atendimento às pessoas LGBT+, sobre a Política Nacional de Saúde Integral às Pessoas LGBT e a implementação dela nos serviços de saúde.Quando relacionada à competência, no atendimento às pessoas LGBT+, tais deficiências também são vistas, pois os profissionais afirmam-se pouco pouco qualificados para atender integralmente a todos caso seja considerada a individualidade umdeterminante de saúde.

O panorama supracitado é corroborado por Costa. *et al* (2023) que relata as dificuldades para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, no município de Resende-RJ e em todo o Brasil. Também, no estudo de revisão de Avellar (2023), está relacionada o desconhecimento da própria política LGBTfobia, ao estigma, ao preconceito e à discriminação, além de realçar o despreparo dos profissionais de saúde para acolher e atender tais pessoas; portanto, faz-se necessário, para ultrapassar as barreiras, a disseminação da política e a sensibilização e educação dos profissionais a respeito da saúde e dos direitos das pessoas LGBT+.

Assim, a escassez de cuidados adequados e de acolhimento respeitoso para essas pessoas e a falta de formação e práticas em saúde dos profissionais de saúde, para atender as demandas e oferecer uma atenção qualificada, reafirmam a urgência quanto à formação de trabalhadores de saúde que estejam preparados para tal cuidado (Costa. *et al*, 2023).

Os processos educacionais englobam a cultura e o contexto histórico-social do qual o trabalho humano é constituinte e enquanto prática social, são construídos por meio da participação, do diálogo e dos significados produzidos entre os sujeitos. Sob a perspectiva de que o cuidado competente e acolhedor é um direito de todos e dever de quem os pratica, foi realizada uma intervenção educacional com a utilização da cartilha digital “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde” com 26 enfermeiros que compõem 20 Equipes de Saúde da Família em Recife-PE.

A ação de educação permanente em saúde para os enfermeiros da atenção primária à saúde mostrou-se exitosa quanto à aquisição e estabilidade, no período de 30 dias, após a intervenção em conhecimento e competências no cuidado às pessoas LGBT+ no tocante aos domínios: identidade de gênero, especialmente no aumento pela busca por bibliografia sobre a temática de gênero, da compreensão do conceito de travestilidade e transexualidade e da discussão sobre as necessidades de saúde de pessoas travestis e transexuais, orientação sexual, sobretudo, ao aumento da busca pela bibliografia sobre o tema orientação sexual, da compreensão das diferenças entre as vivências lésbicas, gays e bissexuais nos serviços de saúde e da discussão sobre as necessidades de saúde de pessoas lésbicas, gays e bissexuais. Além de falar – de forma direta – sobre a assistência à saúde, principalmente quanto ao conhecimento das barreiras que a população lésbica, gay e bissexual enfrenta ao buscar o Sistema Único de Saúde.

O aumento do conhecimento e das competências, no cuidado à saúde de pessoas LGBT+, está diretamente relacionada à ampliação de práticas de saúde e atendimentos afirmativos e no combate às violências vivenciadas pelas pessoas LGBT+ nos serviços de saúde, conforme encontrado no estudo de Hardacker (2014), no qual a realização de treinamento com palestras baseadas no currículo sobre questões legais e de saúde de idosos LGBT promoveu aumento da competência cultural durante o atendimento aos idosos LGBT. Achados semelhantes foram encontrados, no estudo de Bristol (2018), que após empregado *e-learnig* com abordagem sobre competência cultural, realização de grupos focais e a utilização de vídeos sobre saúde e questões LGBT, houve melhorias no atendimento aos pacientes LGBT.

Outros estudos a exemplo dos de Schwelger-Whalen (2018), Wyckoff (2019) e Du Mont (2020) demontraram que a realização de ações educacionais voltadas aos profissionais de saúde, sobretudo aos enfermeiros, contextualizadas nas respectivas realidades de trabalho, por meio de metodologias diversas -palestras sobre práticas afirmativas, terminologias e saúde LGBT-, inclusive,; utilização de material escrito sobre questões de saúde LGBT. estudos de caso e grupos focais sobre violências contra pessoas trans, além da observação do contexto do cuidado em saúde LGBT, resultaram em competência cultural aprimorada com aumento de conhecimentos, habilidades e implementação de melhores práticas de cuidados aos pacientes LGBT.

Conforme os achados, nos estudos citados, a aquisição de conhecimento e

competências em saúde LGBT+ mostraram-se estáveis, ao longo do tempo, em consonância com esta pesquisa; pois, imediatamente após a realização da interveção educacional, notou-se aumento significativo de conhecimento e competências em saúde LGBT+, o qual permaneceu estatisticamente significativo após 30 dias, com indicativo de ganho de conhecimento e competências em curto intervalo de tempo, fator responsável por demonstrar que a realização de práticas educacionais voltadas aos profissionais de saúde e contextualizadas com a realidade de trabalho contribuem de forma significativa e durável com a realização de práticas inclusivas , equânimes e resolutivas.

A cartilha digital pode ser considerada uma ferramenta que fomenta o acesso às informações, sobretudo, quando considerado que o acesso ao material didático pode ser flexibilizado de acordo com a demanda de aprendizado e da realidade encontrada, com a otimização do tempo e a flexibilização de horários para a tomada de conhecimentos a respeito dos temas abordados. E quando associada a estratégias educacionais em gupo, pode fortalecer discussões fundamentadas (Cecílio. *et al*, 2021).

A utilização da cartilha educacional digital “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais na atenção primária à saúde”, resultou no aumento do conhecimento e das competências dos enfermeiros que compõem as Equipes de Saúde da Família nos domínios: identidade de gênero, orientação sexual e assistência à saúde LGBT+, com demonstrada efetividade da intervenção no alcance dos objetivos. Configurase, ainda, enquanto ferramenta pedagógica que contribui efetivamente para o processo de ensino-aprendizagem sobre saúde LGBT+ na atenção primária à saúde, com potencial para, por meio da difusão de informações, auxiliar no enfrentamento à LGBTfobia nos serviços primários de saúde. Neste sentido, o conhecimento acerca da saúde LGBT+ desempenha um importante papel no cuidado humanizado à população e promove autonomia às pessoas LGBT+, na perspectivia do cuidado integral e na redução disparidades e fragilidades sociais a exemplo da identidade de gênero e orientação sexual diversas à cisheternormativa por serem barreiras para o acesso ao direito fundamental que é a saúde.

Umas das limitações do estudo versa sobre a avaliação do conhecimento e das competências em saúde LGBT+, na atenção primária à saúde, de forma imediata e com o acompanhamento no prazo de 30 dias, logonão é possível, assim, identificar a

retenção de conhecimento e de competências em saúde LGBT+ a médio e longo prazo,o mesmo modo que o tempo para a leitura da cartilha pelos participantes e o local do ambiente de trabalho podem não ter favorecido maior exploração do material e da temática. Desta forma, recomenda-se a utilização da cartilha em atividades programadas e de maior durabilidade:oficinas e cursos presenciais ou online de educação permanente em saúde.

A limitação também está relacionada à utilização da cartilha digital na intervenção educacional apenas com enfermeiros que compõem as Equipes de Saúde da Família, sem a inclusão de outros profissionais de saúde e de outros serviços da atenção primária à saude. O estudo foi realizado em um recorte geográfico, um dos distritos sanitários do município do Recife-PE, o que impossibilita a generalização dos resultados apresentados. Recomenda-se ainda, a realização de novos estudos que utilizem outros delineamentos metodológicos a exemplo de um Ensaio Clínico Randomizado, que comparem a efetividade da cartilha educacional digital “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais na atenção primária à saúde” com outros recursos pedagógicos, outros estudos que considerem outros intervalos para seguimento, que sejam realizados com os demais profissionais da atenção primária à saúde e em outras realidades de serviços de saúde: atenção secundária, terciária e serviços de saúde privados.

9 CONCLUSÃO

O pouco e, em muitas situações, o nenhum conhecimento sobre saúde LGBT+ é evidenciado pela escassez de estudos científicos identificados na elaboração da revisão integrativa da literatura. A deficiência reflete a carência da abordagem da temática em ações de educação na saúde dos enfermeiros e consequentemente no acesso aos serviços de saúde pelas pessoas LGBT+ e na qualidade do cuidado prestado a elas.

Foi evidenciado, no entanto, na literatura científica que, quando explorados os conteúdos relacionados à terminologia de gênero e às disparidades de saúde causadas pela LGBTfobia, nos serviços de saúde, há a ampliação do conhecimento, das competências e da sensibilização dos enfermeiros quanto à assistência à saúde de pessoas LGBT+.

A partir da identificação do perfil sociodemográfico, educacional e cultural dos enfermeiros da atenção primária à saúde, tal qual das demandas por aprendizado sobre saúde LGBT+, foi possível direcionar o tipo de tecnologia a ser desenvolvida e seu conteúdo, por meio das sugestões dadas por eles e das lacunas de informações identificadas no preenchimento do questionário sociodemográfico, educacional e cultural.

A falta de conhecimentos sobre a diversidade de gênero e de orientação sexual, durante o período formativo e de práticas profissionais, arraigada ao preconceito estrutural e à violência perpetrada contra às pessoas que diferem da cisheteronormatividade, marginalizam as pessoas LGBT+ no cuidado da saúde. Assim, o conteúdo da cartilha educacional também foi definido por meio de achados científicos acerca da temática e da Política Nacional de Atenção Integral LGBT. Procurou-se abordar principalmente as informações que influenciem nas competências dos profissionais de saúde da atenção primária quanto ao cuidado em saúde de pessoas LGBT+, a partir do conhecimento e da reflexão das práticas adotadas.

Ressalta-se que a cartilha educacional digital foi considerada adequada por meio de rigorosos processos de validação de conteúdo e aparência com juízes - especialistas de diversas formações profissionais em saúde- e avaliação semântica com os enfermeiros da atenção primária à saúde. Configura-se, portanto, uma tecnologia educacional inovadora, com relevância social, válida e confiável, em termos

de conteúdo e aparência sobre saúde LGBT+ na atenção primária.

A tese de que a intervenção educacional voltada para a educação permanente de enfermeiros da atenção primária à saúde com a utilização da cartilha educacional digital “Conhecer para cuidar. Cartilha educacional sobre saúde LGBT+ para profissionais da atenção primária à saúde” foi confirmada. Assim, a cartilha mostrou-se efetiva quanto ao aumento no conhecimento e competências de enfermeiros sobre saúde LGBT+ na atenção primária à saúde. O aumento do conhecimento e competências sobre saúde LGBT+, na atenção primária, foi significativo e perdurou durante o seguimento estudado, logo avaliado em dois momentos (imediatamente e 30 dias após) a intervenção com a cartilha, o que evidenciou a retenção do conhecimento e a instrumentalização dos enfermeiros para o cuidado em saúde de pessoas LGBT+ na atenção primária.

A aplicação da cartilha, além da disseminação de informações sobre saúde LGBT+, na atenção primária, estimulou a participação ativa dos enfermeiros, por meio da reflexão e do diálogo com a pesquisadora sobre fatores de determinação da saúde da população LGBT+, situações presentes no cotidiano do trabalho e possibilidades para a realização de acolhimento e assistência de qualidade voltada também para ela, o que pode influenciar positivamente na prática dos enfermeiros, que desempenham papel crucial na atenção primária à saúde.

Considera-se, ainda, que a cartilha educacional digital possui grande potencial de uso na prática para a educação na saúde de todos os profissionais eque exercem as práticas, na atenção primária, de forma a sensibilizá-los e instrumentalizá-los para nortear ações de saúde de forma universal, integral, equânime e resolutiva, inclusive, na disseminação de informações corretas e livres de preconceitos e tabus, e também por meio de ações de educação em saúde, as quais colaborem assim para o enfrentamento da LGBTfobia nos serviços de saúde. Ainda, é um recurso auxiliar na capacitação de profissionais de saúde da atenção primária, com possibilidade de ser utilizada de forma autônoma ou com a mediação de profissionais da educação permanente em saúde, a fim de desenvolver a promoção da saúde de pessoas LGBT+.

REFERÊNCIAS

ABADE, Erik Asley Ferreira; FRANÇA, Jéssica Ariadne Nascimento; SOUZA, Eduardo Sodré de. Cuidados de enfermagem à população LGBT+. In: Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, Souza ES (Orgs.). **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade.** Brasília, DF: Editora Aben; p. 93-106. 2002. Disponível em: https//doi.org/1051234/aben.e11.c10

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; GARCIA, Cíntia de Lima; ALVES, Maria Juscinaide Henrique; QUEIROZ, Cícera Monalisa Holanda Teles de; ADAMI, Fernando. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde do Brasil. **Saúde em Debate**. v. 37, n.98, p. 516-524. 2013. Disponível: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JhwFvPRq3LCSQTqkLgtHZ7f/?format=pdf. Acesso em 15 ou 2023

ALCÂNTARA, Caroline Magalhães; SILVA, Amanda Newle Sousa; PINHEIRO. Patrícia Neyva da Costa; QUEIROZ, Maria veraci Oliveira. Tecnologias digitais para promoção de hábitos alimentares saudáveis dos adolescentes. **Rev. Bras. Enferm**, v.72, n.2, p: 537-44. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0352

ALMEIDA, Graziela Maria Ferraz de; NASCIMENTO, Tayomara Ferreira; SILVA, Rosemary Pereira Lino da; BELLO, Marielle Poyo; FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello.
Reflexões teóricas do cuidado transcultural de Leininger no contexto da Covid-19. **Rev Gaúcha Enferm.** v.42, n.esp p.e20200209. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983- 1447.2021.20200209

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. Saúde coletiva.** v.16, n.1, p.319-325. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034

ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023/ Bruna G. Benevides. 125p. Disponível em: https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2024/01/dossieantra2024-web.pdf. Acesso em 04 dez 2024.

AVELLAR, Caio Carvalho Castilho de; RODRIGUES, Felipe Behrends. Avanços e barreiras na implementação da Política Nacional de Sáude Integral da População LGBT: uma revisão integrativa. **Journal of Education, Science and Health**, v.3, n.3, p. 1-11. 2023. Disponível em: https://www.doi.org/10.52832/jesh.v3i3.209

BARROS, Rafael Damasceno; AQUINO, Rosana; SOUZA, Luís Eugênio Portela Fernandes. Evolução da estrutura e resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2008 e 2019. **Ciênc. Saúde coletiva.** v. 27, n. 11, p.4289-4301. 2022. Disponível em: https:// doi: 10.1590/1413-812320222711.02272022

BORGHI, Carolina Michelin Sanches de Oliveira; OLIVEIRA, Rosely Magalhães; SEVALHO Gil. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina**. Trab. Educ. Saúde.** V. 16, n. 3, p.869-897. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Sem Homofobia : Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual** / elaboração : André Luiz de Figueiredo Lázaro; organização e revisão de textos: Cláudio Nascimento Silva e Ivair Augusto Alves dos Santos.; Comissão Provisória de Trabalho do Conselho Nacional de Combate à Discriminação da Secretaria Especial de Direitos Humanos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2004. 32p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em 14 abr 2022.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I**/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. 70 p : il. Disponível em: educ_saude_3Ed.indd. Acesso em 20 mai 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 78p. Disponível em: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.pdf — Português (Brasil)(www.gov.br). Disponível: 19 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: < https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 18 set 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 2013. 36p. Disponível em: Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (saude.gov.br). Acesso em: 18 mai 2022.

BRASIL. **Decreto nº 8727 de 28 de abril de 2016.** Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acesso em 26 mai 2024.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete -do- -ministro/16247-portaria-n- 2-436-de-21-de-setembro-de-2017. Acesso em 18 ago 2023.

BRASIL. **Lei nº 7716 de 5 de janeiro de 1989**, atualizada em 2019. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03_/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acesso em 17 jul 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Brasília,DF: Ministério da Saúde, 2021. 2p. Disponível em: https://comitedeetica.ufop.br/sites/default/files/comitedeetica/files/orientacoes_para_proc

edim
entos_em_pesquisas_com_qualquer_etapa_em_ambiente_virtual.pdf?m=1614288626. Acesso em 25 set 2022.

BRISTOL, Sarah; KOSTELEC, Teresa; MACDONALD, Ryan. Improving emergency health care workers´knowledge, competency, and atitudes toward lesbian, gay, bissexual, and transgender patients through interdisciplinar cultural competency training. **J Emerg Nurs**, v.44, p. 632-639. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.03.013

BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de; FORTE, Franklin Delano Soares; FREIRE, Júlio César Guimarães; MOREIRA, Lorrane Brunelle; PAREDES, Suyene de Oliveira; SILVA, Silvia Lanziotti Azevedo da. Articulação entre a EqSF/AB e o NASF/AB e sua influência na produção do cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde.**Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n.6, p.2495-2508. 2022. Disponível em: https:// doi: 10.1590/1413-81232022276.03942021

BROUSELLE, A. et al. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva.** v. 17, n.1, p.77-93. 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006

CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo; COSTA, Patrícia Pol; COSTA, Delane Martins; XAVIER, Caco; SOUZA, Rosa Maria Pinheiro. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 22, n.5, p.1489-1500. 2017. Disponível em: https://doi: 10.1590/1413-81232017225.33222016

CARVALHO, Marília Pinto. O conceito de gênero: uma leitura com base nos trabalhos do GT Sociologiada Educação ANPEd. **Revista Brasileira de Educação.** v.16, n.46, p.99-265. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-24782011000100006

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva.** v.10; n.4, p.975-986. 2005. Disponível: https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020

CECILIO, Sumaya Giarola; GOMES, Andréa Tayse de Lima; GOURLAT, Clarissa Fernandes; VIEIRA, Letícia Goulart; GAZZINELLI, Maria Flávia. Teaching strategies used in the training of the nurse-educator: an integrative review. **Rev Rene**, v.22 , p.e61210. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261210

COSTA, Larissa Fagundes da; HENNINGTON, Élida Azevedo. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no município de Resende, Rio de Janeiro. **Saúde em Debate,** v. 47, n. especial 1, p.e9136. 2023. Disponpivel em: http://10.1590/2358-28982023E19136P

COSTA-VAL, Alexandre; MANGANELLI, Mariana de Sousa; MORAES, Vitor Miguel Fernandes de, CANO-PRAIS Hugo Alejandro; RIBEIRO, Gustavo Meirelles. O cuidados da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.32, n.2, p.e320207./-4. 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320207.pt

DEL CASTILLO, M. Nives Quiles; RODRÍGUEZ, Verónica Betancor; TORRES, Ramón rodrígues; PÉREZ, Armando Rodriguéz; MARTEL, Efrén Coello. La medida de la homofobia manifiesta y sutil. **Psicothema**, v.15, n.2, p. 197-204. 2003. Disponível em: https://www.psicothema.com/pdf/1045.pdf. Acesso em: 31 maio 2022.

DU MONT, Janice; KOSA, Daisy; MACDONALD. Providing trans-affirming care for sexual assault survivors: An evaluation of a novel curriculum for forensic nurses. **Nurse Educ Today**, v.93. 2020. Disponível em: doi: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104541

DUTRA, Herica Silva; REIS, Valesca Nunes dos. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. **Rev enferm UFPE online.** v. 10, n. 6, p. 2230-41. 2016. Disponível em: https:// doi: 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201639

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13, n. 5. 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022

FEHRING RJ. **The Fehring Model.** In: Carrol-Johnson, RM, Paquete M., editors. Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Tenth Conference. Philadelphia: JB Lippincott; 1994.p. 55-62.

FERREIRA, Breno de Oliveira; BONAN Cláudia. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. **Ciência. Saúde Coletiva**, v.25, n.5, p. 1765-1777. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34492019

FONTANA, Rosane Teresinha; FLORES, Fabíola RIGO; SILVA, Katryn Corrêa; THOMAS Larissa Scheeren; PIRES, Luize Garcia; OLIVEIRA, Neuri Gilnei de ; FELLER, Silvia dos Reis. Reflezões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório. **Brazilian Journal of Health Review.**, v.3, n.3, p. 5196-5203. 2020. Disponível em: https:// doi:10.34119/bjhrv3n3-096

FRANÇA, Tânia; RABELLO, Elaine Teixeira; MAGNAGO, Carinne. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. **Saúde Debate**, v. 43 n. especial 1, p.106-115. 2019. Disponível em: https:// 10.1590/0103-11042019S109

GALVÃO, Paulo César da Costa; VASCONCELOS, Camila Brito de; AMORIM, Cíntia Raquel Ferreira de; LIMA Ricardo Oliveira da Cunha; FIORENTINO, Giovanna. Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: Revisão Integrativa. **Internation Journal of Development Research**, v.12, n.03, p. 54315-54317. Disponível em: https://doi.org/10.37118/ijdr.23954.03.2022

GASH-GALLÉN, Ángel; GREGORI-FLOR, Núria; HURTADO-GARCIA, Inma; SUESS-SCHWEND, Amets; RUIZ-CANTERO, María Teresa. Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género más allá del binarismo en la formación en cicencias de la salud. **Gac Sanit.**, v..35, n.4, p:383-388. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.003

GEORGE, JB *et al.* **Teorias de Enfermagem. Os fundamentos à prática profissional**. Artmed Editora. 4º edição. 2000. 375p.

GOMES, Sávio Marcelino; NORO, Luiz Roberto A. Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e tranugustosexuais: desenvolvimento e validação de instrumento avaliativo. **Saúde Soc. São Paulo**, v.30, n.4, p.e190829. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190829

GOMES, Mariana dos Santos; SOUSA, Francisco Jean Gomes de; FRAGA, Albino;

RIBEIRO, Cláudia Regina; LEMOS, Adriana. Homens transexuais e o acesso aos serviços de saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.10, n.1, p.e2110212018. 2021. Disponível em: https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg; MARQUI, Gabriel Deolinda da Silva de; BRUM, Maria Luiza Bevilaqua; VENDRUSCOLO, Carine; WERNER, João Marcos; ZANATTA, Elisângela Argenta. Relato de jovens homoafetivos sobre sua trajetória e implicações para a saúde mental. **Esc Anna Nery**, v.23, n.1, p.20180240. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0240

GUIMARÃES, Nilo Plantiko; SOTERO, Rafael Lirio; COLA, João Paulo; ANTÔNIO, S; GALAVOTE, Heletícia Scabelo. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um municípioda região Sudeste do Brasil. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**,v.14, n.2, p.372-85. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1712

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos; LORENZO, Cláudio Fortes Garcia; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n.1, p.e310128. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310128

HARDACKER, Cecilia T; RUBINSTEIN, Betsy; HOTTON, Anna; HOULBERG, Magda. Adding silver to the rainbow: the development of the nurses' health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum. **J Nurs Manag**, v.22, p.257-266. 2014. Disponível em: https://doi: 10.1111/jonm.12125

HAIASHIDA, Keila Andrade.; MAIA, Ricardo Hélio Chaves. Educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Itinerarius Reflectionis**, v.14, n.4, p.01-25. 2018. Disponível em: https://doi:10.5216/rir.v14i4.55163

JASPER, M.A. **Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing.** J Adv Nurs. Vol. 20(4), pp: 769-76. 1994. Disponível em: https:// doi: 10.1046/j.1365- 2648.1994.20040769.x.

JESUS Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**/ Jaqueline Gomes de Jesus. 42p. Brasília 2012. Disponível em: https://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf Acesso em 22 out 2023.

JOMAR, Rafael Tavares; FONSECA, Vitor Augusto de Oliveira; RAMOS, Dandara de Oliveira; MARINHO, Gerson Luiz; GUIMARÃES, Raphael Mendonça; GOMES, Margareth Cristina de Almeida; MEIRA, Karina Cardoso. Prevalência de discriminação percebida por orientação sexual nos serviços de saúde do Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cad Saúde Colet**, v.29, n.espec, p.187-198. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.590/1414-462X202199010416

JORGE, Marco Antônio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. Homofobia: uma interpolação na abordagem da transexualidade**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, v.24, n.1, p.25-50. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n1p25.2

LEAL, Uli Tupiná de Alcântara; SILVA, Daniele Monteiro de Oliveira; COSTA, Marjory Ellen Lima; PURIFICAÇÃO, Antônio Conceição da; CAMPOS, Ailana Almeida. A educação permanente na atenção integral à saúde do usuário indígena LGBTQIA+: uma experiência

inovadora. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.4, n.especial, p. 3.a3547. 2021. Disponível em: Doi: 10.22278/2318-2660

LEININGER, MM; MCFARLAND, MR. **Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice**. The McGraw-Hill Companies, Inc. 3rd. Edition. 2002. 621p.

LEITE, Sarah de Sá; ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo; CARVALHO, Luciana Vieira; SILVA, Jacqueline Mota da; ALMEIDA, Paulo César de; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitas. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Rev Bras Enferm.**,v.71, n.4 [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing]., p.1732-1738. 2018. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648

LOGIE, Carmen H.; DIAS, Lisa V.; JENKINSON, Jesse; NEWMAN, Peter A.; MACKENZIE, Rachel K; MOTHOPENG, Tampose; MADAU, Veli; RANOTSI, Amelia; NHLENGETHWA, Winnie; BARAL, Stefan D. Exploring the potential of participatory Theatre to Reduce Stigma and Promote Health Equity for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) people in Swaziland and Lesotho. **Health Education & Behavior**, v.46, n.1, p.146-156. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1090198118760682

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; SILVA, Viviane Martins da; ARAÚJO, Thelma. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **Int J Nurs Knowl**, v.23, n.3, p.134-139. 2012. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x PMid:23043652.

LOPES, Olívia Cristina Alves; HENRIQUES, Sílvia Helena; SOARES, Mirelle Inácio; CELESTINO, Lázaro Clarindo; LEAL, Laura Andrian.
Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Esc Anna Nery**, v.24, n.2, p.e20190145. 2020. Disponível em: https://doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145

MACHIN, Rosana; PAULINO, Danilo Borges; PONTES, Júlia Clara de; RODRIGUES, Raphaela Rezende Nogueira. Diversidade e diferença: desafios para a formação de profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.10, p.3797-3806. 2022. Disponível em: https:// doi: 10.1590/1413-812320222710.07332022

MAGNO; Laio; SILVA, Luís Augusto V.; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland; VERAS Maria Amélia de Sousa Mascena; DEUS, Luiz Flávio Alves de; LEAL, Andrea Fachel, *et at*. Discrimination based on sexual orientation against MSM in Brazil: a latent class analysis. **Rev Bras Epidemiol.**, v.22, n.22(Supl.1), p.e190003. 2019. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190003.supl.1.PMid:31576979.

MARGOLIES, Liz; BROWN, Carlton G. Increasing cultural competence with LGBTQ patients. **Nursing**, v.49, n.6, p.34-40. 2019.Disponível em: https://doi.org/10.1097/01.0000558088.77604.24

MARINHO, Carla de A; MARQUES, Ethyenny F. M.; ALMEIDA, Daniela R. de; MENEZES, Anderson R. B. de; GUERRA, Valeschka M.
Adaptação da escala de homofobia implícita e explícita ao contexto brasileiro. **Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação**, v.14, p. 371-379. 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000300012

MATTA, Thenessi Freitas; TAQUETTE, Stella Regina; SOUZA, Luciana Maria Borges da Matta; MORAES, Cláudia Leite de. Diversidade sexual na

escola: estudo qualitativo com estudantes do ensino médio do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.37, n.11, p.e00330820. 2021. Disponível em: https://doi: 10.1590/0102-311X00330820.

MENDES, Wallace Góes; DUARTE, Marco José de Oliveira; ANDRADE, Carlos Augusto Ferreira de; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da. Revisão sistemática das características dos homicídios contra a população LGBT. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.26, n.11, p.5615-5658. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.33362020

MISKOLCI R. **Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças.** 2° Edição. Autêntica Editora: UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto, 2015. 82p.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Irecema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. Bras. Enferm**, v.56, n.2, p. 184-188. 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015

MOREIRA, Antônio; SÁ, Patrícia; COSTA, Antônio Pedro. **Reflexões em torno de Metodologias de investigação: métodos (Vol 1.)** UA Editora. Universidade de Aveiro, 2021.

MOREIRA, Marco Antônio. **O que é afinal, aprendizagem significativa?** Instituto de Física – UFRGS. 2010. Disponível em: http://moreira.if.ufrgs.br/oqueeafinal.pdf. Acesso em 15 mai 2022.

NEGREIROS, Flávia Rachel Nogueira de; FERREIRA, Breno de Oliveira; FREITAS, Danilo de Negreiros; PEDROSA, José Ivo dos Santos; NASCIMENTO, Elaine Ferreira. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.4, n.1, p.23-312019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075

NIETSCHE, Elisabeta Albertina; BACKES, Vânia Marli Schubert; COLOMÉ, Clara Leonida Marques; CERATTI, Rodrigues do Nascimento; FERRAZ, Fabiane. Tecnologias educacionais assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.13, n.3, p.344-353. 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000300009

NIETSCHE, Elisabeta Albertina; LIMA, Márcia Gabriela Rodrigues de; RODRIGUES Maria da Graça Soler ;TEIXEIRA, Joice Ane; OLIVEIRA, Betimeire Nunes Bitencourt de; MOTTA, Cristiane Apio, *et al*. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev Enferm UFSM.**,v.2, n.1, p.182-189. 2012. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591. Acesso em 14 Set 2022.

NIETSCHE, Ellisabeta Albertina; TASSINARI, Tais Tasqueto; RAMOS, Tierle Kosloski; SALBEGO Cléton; COGO, Silvana Bastos; ANTUNES, Andrei Pompeu, *et al.* Cuidado às mulheres lésbicas e bissexuais na formação em Enfermagem: percepção de discentes. **EDUR. Educação em Revista**, v.38, p.e26442. 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102-469826442

OLIVEIRA, Arleusson Ricarte; SOUSA, Yanna Gomes de; SILVA, Doane Martins da; ALVES, Jairo Porto; DINIZ, Italo Vinícius Albuquerque; MEDEIROS, Soraya Maria de; *et al.* A Atenção Primária à Saúde no contexto rural: visão de enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm.**,v.41, p.e20190328. 2020. Disponível em: https://doi:

https://doi.org/10.1590/1983- 1447.2020.20190328

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável -Agenda 2030**. Disponível em : https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em : 16 mar 2023.

PARANHOS, William Roslindo; WILLERDING, Inara Antunes Vieira; LAPOLLI, Édis Mafra. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. **Interface (Botucatu)**, v.25, p.e200684. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.200684

PASQUALI, Luiz. Psicometria. **Rev Esc Enferm USP**, v.43, n.Esp, p.992-999. 2009. Disponível em https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002.

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface**, v.23, p.e180279. 2019. Disponível em:https://doi.org/10.1590/Interface.180279

PERES, Cristiane; SILVA, Roseli Ferreira da; BARBA, Patrícia Carla de Souza Della. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. **Trab Educ Saúde**, v.14, n.3, p.783-801. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00016

PERUZZO, Hellen Emília; MARCON, Sônia Silva; SILVA, Ítalo Rodolfo; MATSUDA, Laura Misue; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; PERES, Aida Maris; *et al*. Essential management competencies of nurses: actions and interactions in the context of the Family Health Strategy. **Rev Bras Enferm**, v.73, n.6, p.e20190511. 2020. Disponível em: https:// doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0511

PINTO, Isabella Vitral; ANDRADE, Silvânia Suely de Araújo; RODRIGUES, Leandra Lofego; SANTOS, Maria Aline Siqueira; MARINHO, Marina Melo Arruda; BENÍCIO, Luana Andrade; *et al.* Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestise transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Rev. bras. Epidemiol**, v.23, n.Supl.1, p.e200006. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 167 páginas.

RECIFE, Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**/ Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral. Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação. – 1º. Ed. – Secretaria de Saúde do Recife, 2018. Disponível em: https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_2021_vf.pdf Acesso em 03 jul 2021.

REYGAN, Finn C. G; D´Alton, Paul. Reygan FCG, D´Alton P. A pilot training programme for health and social care professionals providing oncological and palliative care to lesbian, gay and bissexual patients in Ireland. Psyco oncology, v. 22, n. 5, p.1050-1054. 2013. Disponível em: https:// doi.org/10.1002/pon.3103

RIBEIRO, Laura Moraes; SCORSOLINI-COMIN, Fábio. Relações entre religiosidade e homossexualidade em jovens adultos religiosos. **Psicologia & Sociedade**, v.29, p.e162267. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29162267

RODRIGUES, Felipe Behrends; CARVALHO, Caio. Avanços e barreiras na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT: uma revisão integrativa. **Journal of Education, Science and Health**, v.3, n.3, p.01-11. 2023. Disponível em: https://www.doi.org/10.52832/jesh.v3i3.209Home Journal of Education, Science and Health03(03), 01-11

ROSA, Danilo Fagundes; CARVALHO, Marcos Vinícius de Freitas; PEREIRA, Nayla Rodrigues; ROCHA, Natália Tenore; NEVES,Vanessa Ribeiro; ROSA, Andreson da Silva. Assistência de Enfermagem à População Trans na perspectiva da prática profissional. **Rev Bras Enferm**, v.72, n.71, p.311-319. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644

ROTHEN, Bethany; BURKHALTER, Jack E.; JOO, Rej; IMRAN, Mujawar; BRUNER, Daniel; SCOUT, Nfn; *et* al.
Impact f na LGBTQ Cultural Competence Training Program for Providers on Knowledge Attitudes, Self-Efficacy and Intensions. **Journal of Homosexuality**, v.69, n.6, p.1030-1041. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1901505

RUFINO, Andréa Cronemberger; MADEIRO, Alberto; TRINIDAD, Adriana; SANTOS, Raiza; FREITAS, Isadora. Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**. V.27, n.4, p.e2017499. 2018. Disponível em: doi: 10.5123/S1679-49742018000400005

SANTOS, Juliana Spinula dos; SILVA, Rodrigo Nogueira; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. **Esc Anna Nery**. v.23, n.4, p.e20190162. 2019. Disponível em: https://doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0162

SANTOS, Antônio César de Holanda; MENEZES, Jaileila de Arapujo. Gênero e Psicologia: Experimentações discursivas na produção do conhecimentos sobre a Homossexualidade. **Psicol. cienc. Prof**, v. 42, p.e233540. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003233540

SANTOS, Pâmela Farias; DE JESUS, Haroldo Gonçalves; COSTA, Ruth Carolina Leão; SANTOS, Gabriele da Silva; HENCKLEIN, Luana Cristina; SILVA, Hector Lourinho da; *et al*. Construção de tecnologia educacional para acadêmicos de enfermagem: direitos à saúde da população LGBTI+. **Revista Cereus**, v.14, n.4., p.49-67. 2022. Disponível em: Doi: 10.18605/2175-7275/cereus.v14n4p49-67.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Área Técninca de Saúde Integral da População LGBTIA+. “Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans,travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo”, 2º edição. Secretaria Municipal da Saúde [SMS] PMSP, 2023: Junho – p. 374. Versão eletrônica.

Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude Protocolo_Trans_Travesti_Viv_variab_genero_2a_ed2023.pdf. Acesso em : 23 set 2024.

SCHWEIGER-WHALEN, Lindsey; NOE, Shelly; LYNCH, Stephanie; SUMMERS, Linda; ADAMS, Eve. Converging cultures: partnering in affirmative and inclusive health care for

members of the lesbian, gay, bisexual, and transgender community. **J Am Psychiatr Nurses Assoc**, v.25, n.6, p.453-466. 2018. Disponível em:https://doi.org/10.1177/1078390318820127

SEIFFERT, Leila Soares; WOLFF, Lillian Daisy Gonçalves; FERREIRA, Maria Manuela Frederico; CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida; SILVESTRE, Alexandra Lunardon. Indicadores de efetividade da assistência de enfermagem na dimensão segurança do paciente. **Rev. Bras. Enferm**, v.73, n.3, p.e20180833. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0833

SILVA, Ariana Kelly Leandra Silva da. Diversidade sexual e de gênero: a construção do sujeito social. **Revista Nufen**, v**.**5, n.1, p.12-25. 2013**.** Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2 175- 25912013000100003&msclkid=a90f7fbebb2a11ec872794f384 56fe47. Acesso em 22 jun 2023.

SILVA, Amanda de Cássia Azevedo da; ALCÂNTARA, Anelise Montañes; OLIVEIRA, Daniel Canavese de; SIGNORELLI, Marcos Cláudio**.** Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v.24; p.e190568. 2020. Disponível em :https://doi.org/10.1590/Interface.190568

SILVA, José Carlos Pacheco da; CARDOSO, Rodrigo Ribeiro; CARDOSO, Ângela Maria Rosas; GONÇALVES, Renato Santos. Sexual diversity: a perspective on the impact of stigma and discrimination on adolescence. **Ciênc. Saúde Colet**, v.26, n.7, p.2643-2652. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413- 81232021267.08332021

SILVA, Jadiane Iingrid da. **Construção e avaliação de um vídeo educacional para promoção do autocuidado nopós-operatório de cirurgia valvar** /129 f.; il. Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação emEnfermagem. Recife, 2020.

SILVA, Marília Pereira da; FRANÇA, Thaís Regina Ferreira; LOBATO, Kennedy Anderson; COSTA, Mariana Araújo; SILVA, Lediane Faria da; CARVALHO, Gabrielle Silva de; *et al.* Educação interprofissional e saúde da população LGBTQIA+: uma experiência de integração ensino-serviço-cominudade. **Research, Society and Development**,v.10,n.15,p.e191101522454.2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22454

SILVA, Silmara de Oliveira; ARAÚJO, Thamyres Alany Campelo de; ARAÚJO, Naryllene Maciel de; LEAL, Nahadja Tahaynara Barros; DUARTE, Fernando Hiago da Silva; LEITE, José Eugênio Lopes; *et al*. Semantic validation of eduational technology with caregivers of children and adolescents undergoing chemotherapy. **Rev Bras Enferm**, v.75, n.5, p. e20220294. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0294pt

SILVA, Kelanne Lima da; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; MESQUITA, Kirley Kethellen Batista; SALES, Joana Maria Rocha; MONDRAGÓN-SÁNHEZ, Edna Johana; XIMENES, Lorena Barbosa; *et al.* Prevenção à violência sexual na adolescência:

construção e validação de cartilha digital. **Acta Paul Enferm**, v.37, p.:APE02612. 2024. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0002612

SOUSA, Cristina Silva; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; POVEDA, Vanessa Brito. Tradução e adaptação do instrumento “Suitability assessment of materials” (SAM) para o português. **Rev enferm UFPE online**, v.9, n.5, p. 7854-7861. 2015. Disponível em: htpps://doi: 10.5205/reuol.6121- 57155-1-ED.0905201515

SOUZA, Ana Célia Caetano de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; BORGES, José Wicto Pereira. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Rev Bras Enferm**, v.73, n.6, p.e20190559. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167- 2019-0559

SOUZA, Valesca Patriota de; PERRELLI, Jaqueline Galdino Albuquerque; BRANDÃO NETO, Waldemar; PEREIRA, Maria Beatriz Ferreira Leite de Oliveira; GUEDES, Tatiane Gomes; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles. Construção e validação de vídeo educacional para prevenção da violência sexual de adolescentes. **Texto Contexto Enferm**, v.31, p. e20210171. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0171pt

TEIXEIRA, Antônio Cláudio Engelke Menezes. A vanguarda conservadora: aspectos políticos e simbólicos do movimento LGBT. **Desigualdade & Diversidade – Revista Ciências Sociais PUC-Rio**, v.7, p.63-80. 2010. Disponível em: https://desigualdadediversidade.soc.puc-rio.br/media/artigo3_7.pdf. Acesso em: 22 jan 2024

TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS H. P; NASCIMENTO M; H; M et al. **Referenciais metodológicosde tecnologias cuidativo-educacionais**. In: NIETSCHE E. A.

VASCONCELOS, Mara. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**/ Mara Vasconcelos, Maria José Cabral Grillo e Sônia Maria Soares. – Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2018. 59p.

WEST, Milka Gabrielle de Lira Nóbrega; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de; VILAR, Cláudia Margareth de Lira Nóbrega; BATISTA, Maria Amanda Lima; PEREIRA, Danilo Martins Roque; SILVA, Adrian Thaís Cardoso Santos Gomes da. Continuing nursing education actions in the face of homophobia:an integrative review. **Rev Bras Enferm**, v.77, n.3, p. e20230094. 2024.Disponível em:.https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0094pt

WYCKOFF, Elizabeth D. LGBT Cultural Competence of Acute Care Nurses. **J Nurses Prof Dev**, v.35, n.3, p. 125-131. 2019. Disponível em: https:// doi: 10.1097/nnd.0000000000000524

ZAMBRANO-GUERRERO, Cristian. Revisão sistemática: Orientación sexual homossexual desdeuna perspectiva generacional. **Entramado**, v.18, n.1, p.e7389. 2022 . Disponível em: https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.17389.

APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico, educacional e cultural dos enfermeiros (elaborado por meio da Ferramenta Google Forms®)

Desenvolvimento de uma cartilha educacional digital efetiva sobre saúde LGBT+ no conhecimento e competências de enfermeiros da atenção primária

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Questionário sociodemográfico e cultural dos enfermeiros da atenção primária à saúde

* Indica uma pergunta obrigatória

E-mail *

1. Qual a sua idade (em anos)?

2. Qual a sua religião/espiritualidade?

Marcar apenas uma oval.

- Católica
- Evangélic a
- Protestant eEspírita
- Mulçuman a
- Candombl éUbanda
- Politeísta
- Agnóstico
- Ateu
- Oura(s). Qual(s)

3. Qual é sua renda familiar mensal?

Marcar apenas uma oval.

- Até um salário
- mínimo2 a 4 salários
- mínimos
  3 a 7 salários mínimos
- 8 a 10 salários mínimos
- Mais de 10 salários
  mínimos

4. Qual a sua raça/cor? (Autoidentificação)

Marcar apenas uma oval.

- Branca
- Negra
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Outra.
  Qual?

5. Qual a sua identidade de gênero?

Marcar apenas uma oval.

- Homem Cis
- Mulher Cis
- Homem
- TransMulher
- Trans
- Travesti
  Não- binário
- Outra(s) identificação(ões). Qual(is)

6. Qual a sua orientação afetivo-sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Assexual
- Outra(s) orientação(ões) sexual(is). Qual(is)?

7. Em que ano você se graduou em Enfemagem?

---

8. Para você, o sentimento interno e individual que cada pessoa tem sobre si, podendo ou não corresponder ao sexo biológico atribuído ao nascimento, podeser conceituado como:

Marcar apenas uma oval.

- Identidade de gênero
- Orientação afetivo-
- sexual Nenhuma das
  alternativas

9. Para você, o desejo de relacionar-se íntima, sexual e/ou afetivamente comoutra(s)pessoa(s), pode ser entendido como:

Marcar apenas uma oval.

- Identidade de gênero
- Orientação afetivo-
- sexual Nenhuma das
  alternativas

10. Durante sua graduação você recebeu informações sobre cuidados de saúdeàs pessoasLGBT?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Nã
  o

11. Qual o seu nível de maior qualificação?

Marcar apenas uma oval.

- Graduação
- Especialização/Residência
- Mestrado
- Doutorado

12. Durante sua qualificação, você recebeu informações sobre cuidados desaúde àspessoas LGBT?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

13. Você trabalha como enfermeira(o) há quanto tempo? (em anos)

_____

_____

15. Ao longo da sua atuação profissional, você recebeu informações sobrecuidadosde saúde às pessoas LGBT?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

16. Você convive com alguém que declare diversidade de gênero e ouorientação afetivo-sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

16.1 Se sim, qual o seu vínculo com esta pessoa?

Marcar apenas uma oval.

- Colega de trabalho
- Amigo pessoal
- Usuário(a) do serviço do qual trabalho

Conhecido de um círculo social específico (Ex. grupos virtuais de capacitação,pais de escola)

Familiar

16.2 Se sim, como é o seu vínculo com esta pessoa?

Marcar apenas uma oval.

Muito

bomBom

Tenho pouco

contato

Conflituoso

17. Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral às Pessoas LGBT?

Marcar apenas uma oval.

Sim, bastante

Sim,superficialmente

Não

18. Você considera suficiente seus conhecimentos sobre equidade e igualdade no atendimento às pessoas LGBT+?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

19. Você se considera qualificado para atender integralmente a todos, considerando sua individualidade como determinante de saúde?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Um pouco

Não

20. O que você gostaria que fosse abordado durante uma intervenção educacional para enfermeiros sobre cuidados às pessoas LGBT e

enfrentamento à LGBTfobia?

21.Gostaria de saber que tipo de TECNOLOGIA poderia ser criada para abordaro tema decuidado em saúde de pessoas da diversidade sexual e de gênero e que te chamaria atençãoe fosse útil quanto ao acesso às informações:

Marcar apenas uma oval.

- Aplicativo, pela criação de um programa de
- intervençãoVídeo
- Games ou Jogos, como: jogo de caça palavras, cartas de baralho ou jogo dequebra cabeça
- Gibi (em formato digital)
- Álbum seriado (em formato digital)
- Cartilha (em formato digital)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE B - Carta convite aos Enfermeiros

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCOPRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

CARTA CONVITE

Prezado Sr(a)_____, considerando sua experiência profissional na atenção primária de saúde, lhe convidamos para participar como juiz(a) da etapa de validação semântica da Tecnologia Educacional desenvolvida durante a pesquisa intitulada "**Desenvolvimento de uma cartilha educacional digital efetiva sobre saúde LGBT+ no conhecimento e competências de enfermeiros da atenção primária**", que está sob a responsabilidade da pesquisadora Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West, com endereço Rua Professor Augusto Lins e Silva, 497, apartamento 1204, Boa Viagem, Recife-PE, CEP: 51030030. Telefone para contato: (81) 995659104. E-mail: milka.west@ufpe.br. A pesquisa está sob a orientação do Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo. Telefone para contato: (81) 2126-8566 (Doutorado Acadêmico). E-mail: ednaldo.araujo@ufpe.br.

Após sua aceitação em participar desse estudo irei enviar-lhe via *e-mail*, *whatsapp* ou correio postal duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, juntamente com o produto da tecnologia e o instrumento de avaliação desse recurso que foi construído contemplando sua área de especificidade e apoia-se na literatura pertinente para avaliação dos aspectos envolvidos nesse instrumento.

Diante de seus conhecimentos e de sua experiência teórica e prática, enfatizo que é fundamental contar com a sua participação no engrandecimento desse trabalho, pois o instrumento será reformulado segundo suas sugestões, para posteriormente ser utilizado.

Agradeço desde já a sua colaboração e atenção.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Enfermeiros (Ambiente virtual)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL - Enfermeiros

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL DIGITAL EFETIVA SOBRE SAÚDE LGBT+ NO CONHECIMENTO E COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West com endereço Rua Professor Augusto Lins e Silva, 497, apartamento 1204, Boa Viagem, Recife- PE, CEP: 51030030 – Telefone: (81) 995659104 (inclusive ligações a cobrar) e e-mail para contato com a pesquisadora responsável: milka.west@ufpe.br e está sob a orientação do Professor Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo, Telefone: (81) 21268566, e-mail: ednaldo.araujo@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todosos esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase dapesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação: este estudo propõe-se descrever o processo de construção, validação e o efeito de uma cartilha educacional digital sobre saúde LGBT+ no conhecimento e competências de enfermeiros da atenção primária; um recurso que poderá ser utilizado durante o processo educacional na saúde para enfermeiros para auxiliar na ampliação de conhecimentos acerca da diversidade de gênero e de orientação afetivo-sexual; fornecendo recursos para discussões acerca da sensibilizaçãoe qualificação dos enfermeiros quanto ao cuidado integral e livre de LGBTfobia; além de orientar as ações de educação em saúde com pessoas que apresentem gênero e sexualidade diversos e auxiliar com mudanças de comportamento das equipes de saúde. Caso deseje participar da pesquisa, no primeiro momento a coleta de dadosse dará por meio do preenchimento de um questionário sociodemográfico e cultural, seguida do questionamento para escolha da sua preferência da Tecnologia educacional e conteúdo para a abordagem da temática, que terá duração de 05 minutos. No segundo momento será solicitada a avaliação da clareza (semântica) da Tecnologia educacional desenvolvida sobre cuidados de saúde de pessoas LGBT na perspectiva do enfrentamento à LGBTfobia e quando necessário da reavaliação da referida tecnologia, de acordo com as sugestões realizadas . Acoleta de dados ocorrerá através do e-mail, de forma individual. O(a) senhor (a) poderá realiza ra avaliação e a reavaliação da tecnologia educacional no próprio domicílio ou em outro local que lhe for mais conveniente, sendoestabelecido um prazo de **dez** dias para que se realize a análise, preencha os instrumentos de avaliação da tecnologia educacional e os devolva à pesquisadora para o e-mail milka.west@ufpe.br.

Os possíveis riscos decorrentes da pesquisa são a violação de informações de confidencialidade, no entanto, a pesquisadora tentará reduzir esses riscos identificando os participantes por pseudônimos. Ainda, os riscos podem estar relacionados a algum cansaço mental relacionado ao preenchimento dos instrumentos sociodemográfico e para avaliação da cartilha educacional e a necessidade do pensamento crítico. Ademais, o cansaço visual devido ao tempo de tela dedicado ao preenchimento dos instrumentos. Com a finalidade de minimizar tais riscos, lhe será dado um prazo de 10 dias, podendo ser prorrogado por igual período para que os instrumentos sejam respondidos em tempo favorável e no horário à sua escolha.

Os benefícios desta pesquisa correspondem à troca de saberes entre os participantes e o pesquisador, acerca da temática abordada. Em longo prazo, a produção dessa tecnologia também beneficiará o

público-alvo e as pessoasde minorias sexuais e de gênero, por meio da aquisição de conhecimentos no campo da diversidade sexual e de gênero e a possibilidade de instrumentalização para o combate pelos enfermeiros, da LGBTfobia nos serviços desaúde, compreendendo a disponibilidade de uma ferramenta educacional confiável no campo da diversidade sexual e de gênero que ficará disponível para uso e propagação de conhecimentos e informação.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa por meio do preenchimento do questionário sociodemográfico e cultural e do instrumento avaliativo da clareza (semântica) da Tecnologia educacional ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n –1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.**

_____

(Assinatura da Pesquisadora)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu,_____, CPF_____, abaixo assinado, após a leitura (oua escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL DIGITAL EFETIVA SOBRE SAÚDE LGBT+ NO CONHECIMENTO E COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquermomento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento paraparticipar da pesquisa.

( ) Aceito Participar da pesquisa

( ) Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE D - Carta convite aos juízes expertises

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCOPRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

CARTA CONVITE

Prezado Sr(a)_____, considerando sua expertise acerca da temática, lhe convidamos para participar como juiz(a) da etapa de validação de conteúdo e aparência da Tecnologia Educacional desenvolvida durante a pesquisa intitulada "**Desenvolvimento de uma cartilha educacional digital efetiva sobre saúde LGBT+ no conhecimento e competências de enfermeiros da atenção primária**", que está sob a responsabilidade da pesquisadora Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West, com endereço Rua Professor Augusto Lins e Silva, 497, apartamento 1204, Boa Viagem, Recife-PE, CEP: 51030030. Telefone para contato: (81) 995659104. E-mail: milka.west@ufpe.br. A pesquisa está sob a orientação do Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo. Telefone para contato: (81) 2126-8566 (Doutorado Acadêmico). E-mail: ednaldo.araujo@ufpe.br.

Após sua aceitação em participar desse estudo irei enviar-lhe via *e-mail*, *whatsapp* ou correio postal duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, juntamente com o produto da tecnologia e os instrumento de avaliação desse recurso que foi construído contemplando sua área de especificidade e apoia-se na literatura pertinente para avaliação dos aspectos envolvidos nesse instrumento.

Diante de seus conhecimentos e de sua experiência teórica e prática, enfatizo que é fundamental contar com a sua participação no engrandecimento desse trabalho, pois o instrumento será reformulado segundo suas sugestões, para posteriormente ser utilizado.

Agradeço desde já a sua colaboração e atenção.

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Coleta de dados virtual (Juízes especialistas)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃOCENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL DIGITAL EFETIVA SOBRE SAÚDE LGBT+ NO CONHECIMENTO E COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West com endereço Rua Professor Augusto Lins e Silva, 497, apartamento 1204, Boa Viagem, Recife- PE, CEP: 51030030 – Telefone: (81) 995659104 (inclusive ligações a cobrar) e e-mail para contato com a pesquisadora responsável: milka.west@ufpe.br e está sob a orientação do Professor Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo, Telefone: (81) 21268566, e-mail: ednaldo.araujo@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todosos esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase dapesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação: este estudo propõe-se descrever o processo de construção, validação e o efeito de uma cartilha educacional digital sobre saúde LGBT+ no conhecimento e competências de enfermeiros da atenção primária; um recurso que poderá ser utilizado durante o processo educacional na saúde para enfermeiros para auxiliar na ampliação de conhecimentos acerca da diversidade de gênero e de orientação afetivo-sexual; fornecendo recursos para discussões acerca da sensibilizaçãoe qualificação dos enfermeiros quanto ao cuidado integral e livre de LGBTfobia; além de orientar as ações de educação em saúde com pessoas que apresentem gênero e sexualidade diversos e auxiliar com mudanças de comportamento das equipes de saúde. Caso deseje participar da pesquisa, a coleta de dados se dará por meio do preenchimento de um questionário sociodemográfico, seguida do preenchimento de dois instrumentos de avaliação de conteúdo e aparência da Tecnologia educacional desenvolvida sobre cuidados de saúde de pessoas LGBT na perspectiva do enfrentamento à LGBTfobia e quando necessário da reavaliação da referida tecnologia, de acordo com as sugestões realizadas durante o preenchimento dos insturmentos avaliativos de conteúdo e aparência da Tecnologia educacional. A coleta de dados ocorrerá através de e-mail, de forma individual. O(a) senhor (a) poderá realizar a avaliação e a reavaliação da tecnologia educacional no próprio domicílio ou em outrolocal que lhe for mais conveniente, sendo estabelecido um prazo de **dez** dias para que se realize a análise, preencha o questionário sociodemográfico e os instrumentos de avaliação e os devolva à pesquisadora para o e-mail milka.west@ufpe.br.

Os possíveis riscos decorrentes da pesquisa são a violação de informações de confidencialidade, no entanto, a pesquisadora tentará reduzir esses riscos identificando os participantes por pseudônimos. Ainda, os riscos podem estar relacionados a algum cansaço mental relacionado ao preenchimento dos instrumentos sociodemográfico e para avaliação da cartilha educacional e a necessidade do pensamento crítico. Ademais, o cansaço visual devido ao tempo de tela dedicado ao preenchimento dos instrumentos. Com a finalidade de minimizar tais riscos, lhe será dado um prazo de 10 dias, podendo ser prorrogado por igual período para que os instrumentos sejam respondidos em tempo favorável e no horário à sua escolha

Os benefícios desta pesquisa correspondem à troca de saberes entre os participantes e a pesquisadora, acerca da temática abordada. Em longo prazo, a produção dessa tecnologia também beneficiará o público-alvo e as pessoasde minorias sexuais e de gênero, por meio da aquisição de conhecimentos no campo da diversidade sexual e de gênero e a possibilidade de instrumentalização

para o combate pelos enfermeiros, da LGBTfobia nos serviços de saúde, compreendendo a disponibilidade de uma ferramenta educacional confiável no campo da diversidade sexual e de gênero que ficará disponível para uso e propagação de conhecimentos e informação.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa por meio do preenchimento do questionário sociodemográfico e dos instrumentos avaliativos de conteúdo e aparência da Tecnologia educacional ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o términoda pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n –1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.**

_____

(Assinatura da Pesquisadora)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu,_____, CPF_____, abaixo assinado, após a leitura (oua escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL DIGITAL EFETIVA SOBRE SAÚDE LGBT+ NO CONHECIMENTO E COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquermomento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento paraparticipar da pesquisa.

( ) Aceito Participar da pesquisa

( ) Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE F - Questionário para caracterização dos juízes avaliadores da Cartilha Educacional

Desenvolvimento de uma cartilha educacional digital efetiva sobre saúde LGBT+ no conhecimento e competências de enfermeiros da atenção primária

Questionário de caracterização dos juízes especialistas da Tecnologia Educacional

* Indica uma pergunta obrigatória

E-mail *

1. Nome do avaliador

2. Qual a sua idade (em anos)?

3. Qual a sua identidade de gênero?

Marcar apenas uma oval.

- Homem Cis
- Mulher Cis
- Homem
- TransMulher
- Trans
- Travesti
- Outra(s) identidade(s) de gênero. Qual(is)

4. Qual sua orientação afetivo-sexual?

Marcar apenas uma oval.

- Heterossexu
- al
- Homossexu
- alBissexual
-

Assexual

Outra(s) orientação(ões) afetivo-sexual(is). Qual(is)?

5. Qual a sua profissão?

6. Qual o seu tempo de formação profissional (em anos)?

7. Qual a sua ocupação atual?
Marcar apenas uma oval.

Assistênci
aEnsino
Pesquisa
Consultori
a
Outra(s). Qual(is)?

8. Qual função/cargo você exerce na instituição em que trabalha?

9. Quanto tempo (em anos) de trabalho na área em que atua?

10. Qual a sua maior titulação?
Marcar apenas uma oval.

Especialização/Residênci
aMestrado
Doutorado

11. Qual foi o tema do seu trabalho de conclusão do seu curso de maiortitulação?

12. Você participa de grupos/projetos de pesquisa com a temática Educação emsaúde, Saúde da população LGBT, Enfrentamento à LGBTfobia nos serviços de saúde ou Cuidados de enfermagem às pessoas LGBT?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Nã o

12.1 Se sim, participa do grupo/projeto de pesquisa há quanto tempo (em meses)?

13. Você tem publicação de artigos científicos em qual área temática?

Marcar apenas uma oval.

- Tecnologia
- educacional
- Educação em saúde
- Cuidados de enfermagem às pessoas LGBT
- Enfrentamento à LGBTfobia nos serviços de saúde
- Outra(s) área(s) temática(s). Qual(is)?

Este conteúdo não foi criado nem aprovadopelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE G – Questionário sociodemográfico, educacional e cultural dos enfermeiros (Coleta de dados presencial)

"DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL DIGITAL EFETIVA SOBRE SAÚDE LGBT+ NO CONHECIMENTO E COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Questionário codificação/número:____

Q1. Qual a sua idade (em anos)? _____

Q2. Qual a sua religião/Espiritualidade:

1.( )Católica 2.( )Evangélica 3.( )Protestante 4.( )Espírita 5.( )Mulçumana 6.( ) Candomblé 7.( )Ubanda 8.( )Politeísta 9.( )Agnóstico 10.( )Ateu 11.( )Outra(s)Qual(is)?_____

Q.3 Qual a sua renda familiar mensal?

1.( ) Até um salário mínimo 2.( ) 2 a 4 salários mínimos 3.( ) 5 a 7 salários mínimos 4.( ) 8 a 10 salários mínimos 5.( ) Mais de 10 salários mínimos

Q4. Qual a sua raça/cor? (Autoidentificação)

1.( ) Branca 2.( ) Negra 3.( ) Parda 4.( ) Amarela5.( )Indígena 6.( ) Outra. Qual?___

Q5: Qual a sua identidade de gênero?

1.( ) Homem cis 2.( ) Mulher cis 3.( ) Homem trans 4.( ) Mulher trans 5.( ) Travesti 6.( ) Não-binário 7.( )Outra(s) identificação (ões). Qual(is)?_____

Q6. Qual a sua orientação afetivo-sexual?

1.( ) Heterossexual 2.( ) Homossexual3.( ) Bissexual 4.( )Assexual 5.( )Outra(s)orientação(ões) sexual (ais). Qual (ais)?_____

Q7. Em que ano você se graduou em Enfermagem? _____

Q8. Para você, o sentimento interno e individual que cada pessoa tem sobre si, podendo ou não corresponder ao sexo biológico atribuído ao nascimento, pode ser conceituado como:

1.( ) Identidade de gênero 2.( ) Orientação afetivo-sexual 3.( )Nenhuma das alternativas

Q9. Para você, o desejo de relacionar-se íntima, sexual e/ou afetivamente com outra(s)pessoa(s), pode ser entendido como:

1.( ) Identidade de gênero 2.( ) Orientação afetivo-sexual 3.( )Nenhuma das alternativas

Q10. Durante sua graduação você recebeu informações sobre cuidados de saúde às pessoasLGBT?

1.( ) Sim 2.( )Não

Q11. Qual o seu nível de maior qualificação?

1.( ) Graduação 2.( ) Especialização/Residência 3.( ) Mestrado 4.( ) Doutorado

Q12. Durante sua qualificação, você recebeu informações sobre cuidados às

pessoas LGBT?1.( ) Sim 2.( ) Não

Q13. Você trabalha como enfermeira(o) há quanto tempo?(Em anos)_____

Q14. Você trabalha como enfermeira(o) na atenção básica há quanto tempo? (Em anos)___

Q15. Ao longo da sua atuação profissional, você recebeu alguma informação sobre cuidados àspessoas LGBT?

1.( ) Sim 2.( ) Não

Q16. Convive com alguém que declare diversidade de gênero e/ou orientação afetivo-sexual?1.( )Sim 2.( ) Não

Q17. Se sim, qual o vínculo com esta pessoa?

1.( )Colega de trabalho 2.( ) Amigo pessoal 3.( ) Usuário(a) do serviço do qual trabalha 4.( ) Conhecido de um círculo social específico (Exemplo: grupos virtuais de conversa/rede social)5.( )Familiar 6.( ) Outro. Qual?___

Q18. Se sim, como é o seu vínculo com esta pessoa?

1.( ) Muito bom 2.( ) Bom 3.( ) Tenho pouco contato 4.( )

Conflituoso **Q19.** Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral

às Pessoas LGBT?1.( ) Sim, bastante 2.( ) Sim,

superficialmente 3.( ) Não conheço

Q20. Você considera suficiente seus conhecimentos sobre equidade e igualdade no atendimentoàs pessoas LGBT?

1.( )Sim 2.( ) Não

Q21. Você se considera qualificada(o) para atender integralmente a todos, considerando sua individualidade como determinante de saúde?

1.( ) Sim, bastante 2.( ) Sim, um pouco 3.( ) Não me considero qualificada(o)

APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Enfermeiros (Pesquisa presencial)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃOCENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL DIGITAL EFETIVA SOBRE SAÚDE LGBT+ NO CONHECIMENTO E COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA , que está sob a responsabilidade da pesquisadora Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West com endereço Rua ProfessorAugusto Lins e Silva, 497, apartamento 1204, Boa Viagem, Recife-PE, CEP: 51030030 – Telefone: (81) 995659104 (inclusive ligações a cobrar) e e-mail para contato com a pesquisadora responsável: milka.west@ufpe.br e está sob a orientação do Professor Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo, Telefone: (81) 21268566, e-mail: ednaldo.araujo@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentosforem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação: este estudo propõe-se descrever o processo de construção, validação e o efeito de uma cartilha educacional digital sobre saúde LGBT+ no conhecimento e competências de enfermeiros da atenção primária; um recurso que poderá ser utilizado durante o processo educacional na saúde para enfermeiros para auxiliar na ampliação de conhecimentos acerca da diversidade de gênero e de orientação afetivo-sexual; fornecendo recursos para discussões acerca da sensibilização e qualificação dos enfermeiros quanto ao cuidado integral e livre de LGBTfobia; além de orientar as ações deeducação em saúde com pessoas que apresentem gênero e sexualidade diversos e auxiliar com mudanças de comportamento das equipes de saúde. Caso deseje participar da pesquisa, a coleta de dados se dará por meio do preenchimento de um questionário sociodemográfico e cultural, seguido do preenchimento do instrumento avaliativo de competência para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e a realização de um treinamento de forma individual utilizando a Tecnologia Educacional sobre cuidados em saúde de pessoas da diversidade sexual e de gênero na perspectiva do enfrentamento à LGBTfobia, estes procedimentos ao todo terão a duração de 30 minutos. Após 30 dias, lhe será solicitado novamente o preenchimento apenas doinstrumento avaliativo de competência para o cuidado em a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, que terá a duração de 05 minutos. Toda a sua participação ocorrerá de forma individual e presencial, na Unidade Básica de Saúde em que o (a) Sr.(a) trabalha, evitando seu deslocamento para outros espaços físicos.

Durante a coleta de dados, os participantes podem apresentar algum desconforto de ordem emocional; para minimizá-lo,a coleta ocorrerá de forma individual e aos que desejarem, serão disponibilizados os canais de contato por telefone:33551851 e endereçofísico: Rua Visconde de Suassuna, 658, Santo Amaro, Recife-PE do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Regional Recife(CEREST-Recife) para acolhimento emocional.

Os benefícios desta pesquisa correspondem à troca de saberes entre os participantes e a pesquisadoar, acerca da temática abordada. Em longo prazo, a produção dessa tecnologia também beneficiará o público-alvo e as pessoas LGBT, por meio da aquisiçãode conhecimentos e competências no campo da diversidade sexual e de gênero e a possibilidade de instrumentalização para o enfrentamento pelos enfermeiros, da LGBTfobia nos serviços de saúde.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisãonão acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo,sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa por meio do preenchimento dos questionáriose do instrumento avaliativo ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acimainformado, pelo período de mínimo

5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

_____

(assinatura da Pesquisadora)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu,_____, CPF_____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL DIGITAL EFETIVA SOBRE SAÚDE LGBT+ NO CONHECIMENTO E COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Impressão digital (opcional)

Local e data _____
Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE I – Cartilha educacional digital “CONHECER PARA CUIDAR. CARTILHA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE LGBT+ PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONHECER PARA CUIDAR

Cartilha educacional sobre cuidados à saúde **LGBT+** para profissionais da atenção primária à saúde

contato: milka.west@ufpe.br

1

FICHA TÉCNICA

2023

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total deste material, desde que citada a fonte e apenas para fins educacionais.

Elaboração:

Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West

Enfermeira pela Universidade de Pernambuco, Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco.

Endereço: Avenida Professor Morais Rego, 1235, Cidade Universitária, Recife-PE. E-mail: milka.west@ufpe.br

Revisão:

Profe. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

Equipe Técnica:

Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West

Profe. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

Projeto Gráfico:

Keziah Santos

2

APRESENTAÇÃO

Diante das disparidades e iniquidades de saúde vivenciadas pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e outras formas de identidade de gênero e ou de orientação sexual **(LGBT+)**; a elaboração deste material educacional busca informar e promover conhecimento aos profissionais da saúde da atenção primária de forma sucinta, clara e simples sobre temas relacionados aos conceitos básicos, questões de saúde de pessoas **LGBT+** e sobre como assistir as pessoas **LGBT+** em seus cuidados de saúde e; assim, subsidiar as práticas de cuidados de saúde na atenção primária na perspectiva da diversidade sexual e de gênero, buscando promover possibilidades para a construção da equidade e integralidade em saúde , princípio do **Sistema Único de Saúde (SUS)** e práticas em saúde baseadas na humanização.

A cartilha é composta por 4 eixos: conceitos que envolvem a diversidade sexual e de gênero; a **LGBTfobia** e seu impacto na saúde de pessoas **LGBT+**; as barreiras à saúde das pessoas **LGBT+** e ações para seu enfrentamento; e Política e legislações sobre as pessoas **LGBT+**.

SUMÁRIO

1. LGBT+ 6
2. Diversidade sexual e de gênero 7
3. Sexo Biológico 8
4. Gênero 9
5. Identidade de gênero 10
6. Expressão de gênero 12
7. Orientação sexual 13
8. A LGBTfobia e sua relação com a saúde de pessoas LGBT+ 16
9. Barreiras à saúde de pessoas LGBT+ 18
10. Atitudes e comportamentos dos prestadores de cuidados de saúde 19
11. Obstáculos à comunicação com os profissionais de saúde 20
12. Conhecimento e compreensão da equipe sobre questões de saúde LGBT+ 22
13. Vulnerabilidade de saúde imposta às pessoas LGBT+ - depressão e ansiedade 23
14. Vulnerabilidade de saúde imposta às pessoas LGBT+ - tabagismo, consumo abusivo de álcool e uso de substâncias ilícitas 24
15. Vulnerabilidade de saúde imposta às pessoas LGBT+ - saúde sexual 25
16. Vulnerabilidade de saúde imposta às mulheres lésbicas - Câncer de mama e doenças cardíacas 29

SUMÁRIO

17. Vulnerabilidade de saúde imposta às mulheres lésbicas - Câncer ginecológico e Violência por parceira íntima..... 31
18. Vulnerabilidade de saúde imposta aos homens gays - Câncer de próstata, testículos, cólon e anal..... 32
19. Vulnerabilidade de saúde imposta às mulheres e homens bissexuais - Câncer de próstata, testículos, mama, colo de útero, cólon e anal..... 33
20. Vulnerabilidade de saúde imposta às pessoas Trans - acompanhamento de saúde relacionada à hormonização e saúde cardiovascular..... 35
21. Vulnerabilidade de saúde imposta às pessoas Trans - Silicone injetável..... 36
22. Vulnerabilidade de saúde imposta às pessoas Trans - Cuidados ginecológicos e urológicos..... 37
23. Política e Legislações sobre as pessoas LGBT+. O que você precisa saber..... 38
24. Política Nacional de Saúde Integral às pessoas LGBT..... 39
25. Lei da Criminalização da Homofobia..... 43
26. Decreto 8.727/216 - Nome social e reconhecimento da identidade de gênero de Travestis e Transexuais..... 44
27. Símbolos de luta e Visibilidade..... 45
28. Bandeiras..... 46
29. Contatos importantes..... 47
30. Referências..... 49

VOCÊ SABE QUEM SÃO AS PESSOAS LGBT+?

- **A população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis , transexuais e outras formas de identidade de gênero e ou de orientação sexual (LGBT+)** trata-se de um grupo diverso e composto por jovens, pessoas idosas, negros, indígenas, brancos e de outras etnias, pessoas com ou sem deficiência, de qualquer classe socioeconômica ou grupo religioso; e que possui especificidades que precisam ser compreendidas durante o cuidado em saúde. Neste sentido, faz necessária a compreensão do que é Sexo Biológico, Orientação Sexual, Identidade de Gênero e Expressão de Gênero.

- **LGBT+** é usado como um termo geral para incluir pessoas que não são exclusivamente heterossexuais em identidade, atração e/ou comportamento. É reconhecido que a população **LGBT+** não é homogênea e que existem subpopulações e diversidade.

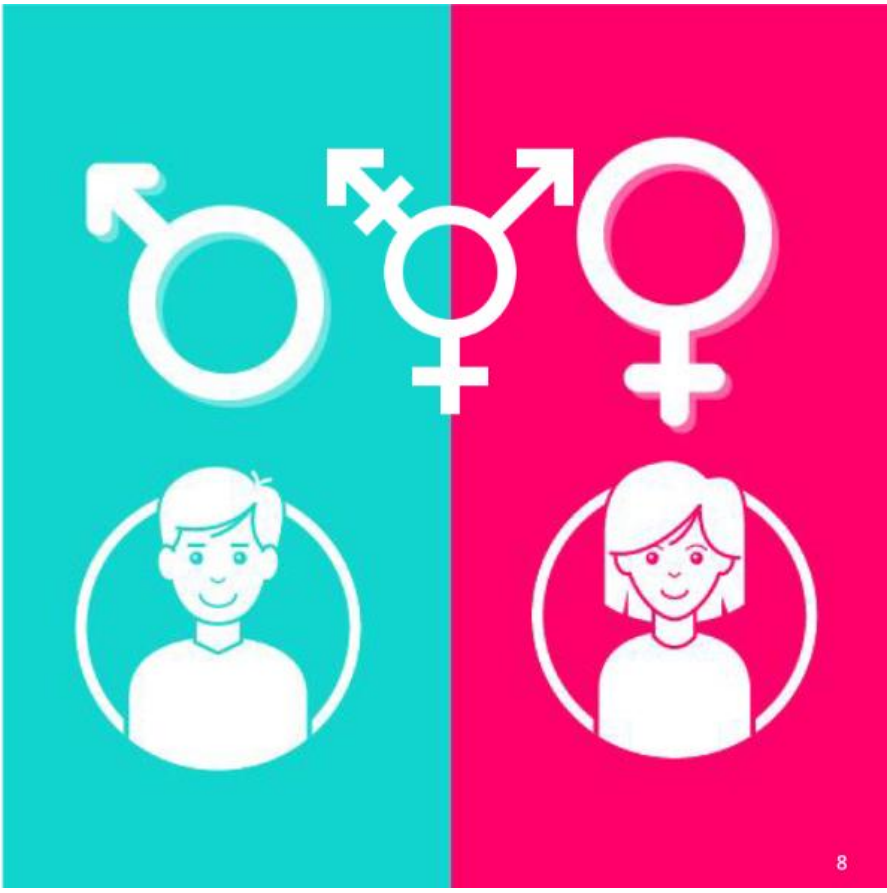
DIVERSIDADE SEXUAL
E DE GÊNERO

7

VOCÊ SABE O QUE É SEXO BIOLÓGICO?

Sexo Biológico é um conjunto de características físicas proveniente de uma combinação genética e relaciona-se a existência dos órgãos genitais e reprodutivos ***(pênis e testículos, vagina e ovários).***

Algumas pessoas nascem com características anatômicas dos órgãos sexuais e reprodutivos e/ou com padrão de cromossomos que não são tipicamente masculino ou feminino; ou ainda, que não responda aos hormônios endógenos de forma típica durante a puberdade, sendo caracterizadas como **intersexuais.**



8

VOCÊ SABE O QUE É GÊNERO?

Gênero é a construção social da qual desencadeia atitudes, expectativas e comportamentos, construído a partir de concepções sociais, religiosas e culturais e da observação da natureza quanto às semelhanças e diferenças dos indivíduos.

VOCÊ SABE O QUE É IDENTIDADE DE GÊNERO?

Identidade de gênero é a percepção que a pessoa tem de si quanto ao seu gênero (exemplo: homem, mulher). É necessário ressaltar que são diversas as Identidades de gênero e algumas podem ser caracterizadas como:

Cisgênero que são as pessoas que se identificam pertencentes ao sexo e papéis de gênero designados ao nascimento, de acordo com a sua genitália, por exemplo: feminino/masculino;

Transgênero é um termo guarda-chuva que contempla as pessoas que se identificam pertencentes ao gênero diferente ao designado ao nascimento, ou seja, sua identidade não está de acordo às ideias típicas sobre sexo e gênero, entre elas as mulheres transexuais e homens transexuais e, as Travestis que correspondem à identidade de gênero feminina diferente do gênero designado ao nascimento e representa uma construção identitária brasileira, especialmente marginalizada pela nossa história.

11

VOCÊ SABE O QUE É EXPRESSÃO DE GÊNERO?

Expressão de gênero é a forma como cada pessoa se apresenta ao mundo, através das vestimentas, do uso de acessórios, modificações corporais como tatuagens e piercings, estilo de cabelo, uso ou não de maquiagens e depilação, comportamento. Embora a sociedade e o mercado generifiquem os objetos em feminino e masculino, não é a expressão de uma pessoa que define se é trans ou cis, se ela é de tal gênero ou outro. O que define isso é a própria pessoa!

12

VOCÊ SABE O QUE É ORIENTAÇÃO SEXUAL?

Orientação sexual refere-se à atração de se relacionar afetiva, íntima e sexualmente com outra pessoa. Assim como a Identidade de gênero, pode ser vivenciada de diversas formas, algumas podem ser caracterizadas como:

Heterossexual trata-se de pessoas que se relacionam afetiva e sexualmente com pessoas de gêneros diferentes, sendo experenciado por mulheres cisgênero ou mulheres transexuais heterossexuais e por homens cisgênero ou homens transexuais heterossexuais;

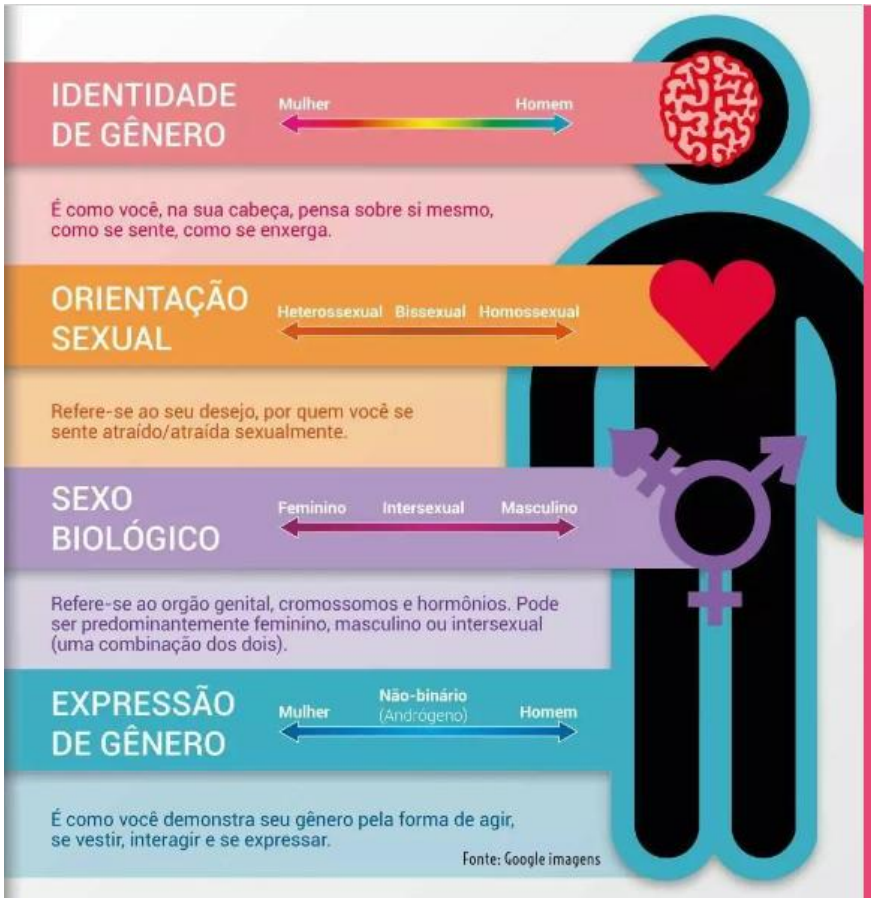
Homossexual trata-se de pessoas que se relacionam afetiva e sexualmente com pessoas de um mesmo gênero, sendo experenciado por mulheres cisgênero ou transexuais lésbicas e por homens cisgênero ou transexuais gays;

13

Bissexual trata-se de pessoas que se relacionam afetiva e sexualmente com pessoas de mesma identidade de gênero e pessoas de gênero diferentes, sendo experenciado por mulheres cisgênero ou transexuais bissexuais e por homens cisgênero ou transexuais bissexuais;

Assexual no qual as pessoas experenciam ausência de atração sexual, sentem pouca ou apenas sentem atração sexual em situações específicas por outras pessoas.

14



VAMOS RESUMIR?

15

QUAL A RELAÇÃO DA LGBTFOBIA COM A SAÚDE DE PESSOAS LGBT+?

A LGBTfobia, caracterizada como ações de estigmas, discriminação, omissão e exclusão social, preconceitos e ou violências motivadas por orientação sexual e ou de identidade de gênero diversa à cis heterossexualidade; a heterossexualidade compulsória (a crença de que todos são ou devem ser heterossexuais e que a heterossexualidade é naturalmente superior à homossexualidade ou à bissexualidade) tem impacto negativo e devastador na vida das pessoas LGBT+ e causa as vulnerabilidades em saúde das pessoas LGBT+.

16

QUAL A RELAÇÃO DA LGBTFOBIA COM A SAÚDE DE PESSOAS LGBT+?

Pessoas **LGBT+** são mais propensas a serem vítimas de violência e abuso verbal. Elas podem vivenciar o isolamento social e enfrentar limitações de compreensão de suas vidas. Essas vivências provocam barreiras de acesso aos cuidados em saúde e vulnerabilizam as pessoas LGBT+ a maiores iniquidades de saúde, como as exemplificadas a seguir, o que ocasiona maior marginalização social destas pessoas.

17

QUAIS SÃO AS BARREIRAS ENFRENTADAS PELAS PESSOAS LGBT+ QUANTO AO ACESSO À SAÚDE?

18

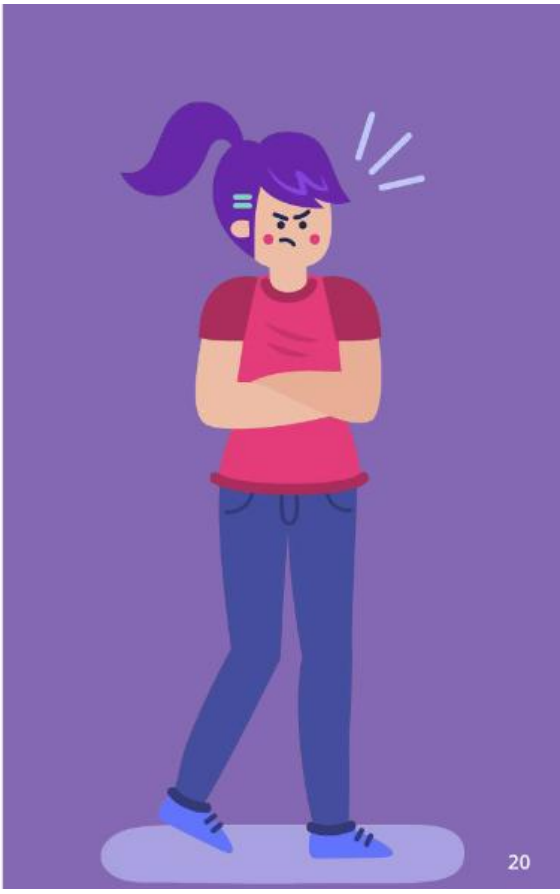
Atitudes e comportamentos dos prestadores de cuidados de saúde:

Os profissionais e as organizações de saúde tem sido pouco solidários com as pessoas **LGBT+** que usam serviços e que tais atitudes significam que as pessoas **LGBT+** não recebem cuidados de saúde de forma efetiva.

Em comparação às pessoas heterossexuais são muito mais propensas a relatar más experiências de saúde.

Obstáculos à comunicação com os profissionais da saúde

Muitas pessoas **LGBT+** temem que, se revelarem sua orientação sexual ou identidade de gênero a um profissional da saúde, receberão discriminação e tratamento mais precário. Em vez disso, muitas pessoas optam por ficar "no armário" (ou seja, fingem ser heterossexuais) e pessoas trans podem não acessar serviços de saúde. Eles também podem temer padrões mais baixos de atendimento ou uma resposta inadequada quando um problema de saúde pode ser atribuído à sua orientação sexual. Além disso, o uso de linguagem ofensiva, violenta e ou que marginalize as pessoas LGBT+, como palavras pejorativas e piadas, maus-tratos verbais e gestos **LGBTfóbicos**, utilização de pronomes e realização de perguntas que invalidem sua identidade de gênero e orientação sexual, afastam-nas dos serviços de atenção à saúde; sobretudo as pessoas travestis e transexuais que em muitas vezes não tem seu direito ao nome social respeitado.



Quais práticas de comunicação devem ser adotadas para que as pessoas LGBT+ sejam acolhidas e incluídas nos serviços de saúde?

- Realize perguntas com termos que possam garantir a possibilidade da pessoa expressar seu gênero e sua sexualidade, como: Você se relaciona com alguém? Com quem? Como eu poderia lhe chamar?
- Não realize perguntas irrelevantes e sejam apenas por curiosidade sobre a sexualidade das pessoas;
- Lide com tranquilidade com questões de saúde relacionadas à orientação sexual.
- Chame e se comunique com as pessoas transexuais e travestis pelo seu nome social, quando da escolha dessas pessoas.

21

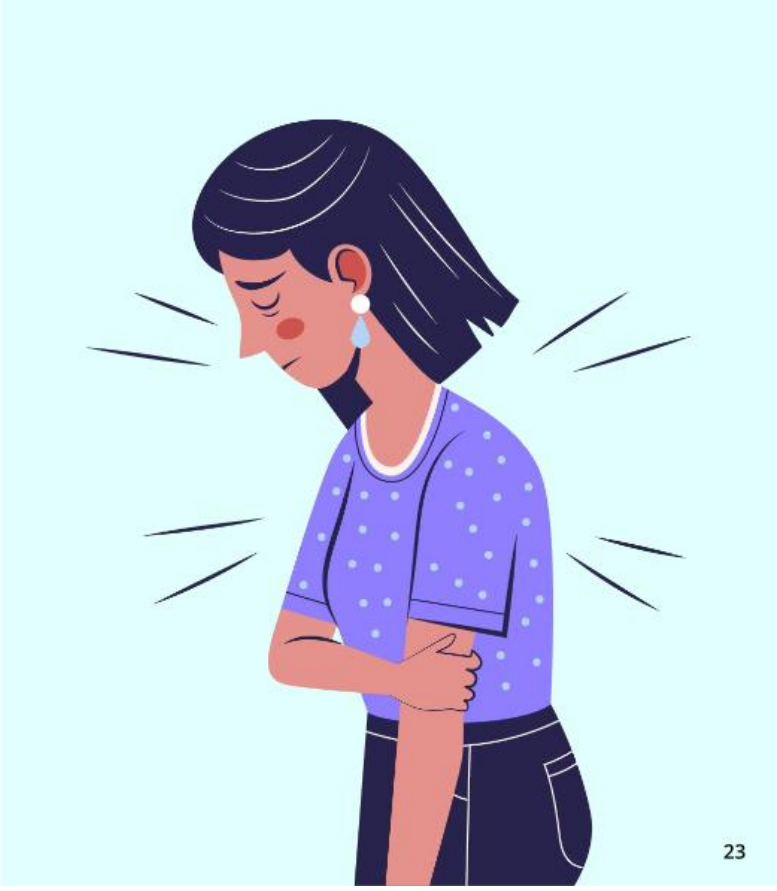
Conhecimento e compreensão da equipe sobre questões de saúde LGBT+:

Há escassez de conhecimento e conscientização entre os profissionais da saúde sobre as necessidades de saúde **LGBT+** nos currículos formativos, incluindo poucas informações sobre orientação sexual e identidade de gênero. Deste modo, os profissionais da saúde nem sempre sabem rastrear as vulnerabilidades de saúde que são impostas às pessoas **LGBT+** e orientá-las adequadamente quanto aos cuidados de sua saúde, como alguns listados a seguir:

22

Maiores vulnerabilidades de saúde impostas às pessoas LGBT+

Depressão e ansiedade: as pessoas LGBT+ podem experimentar estresse crônico por discriminação. Esse estresse pode ser maior para as que precisam esconder sua orientação sexual, bem como para as que perderam apoio emocional importante por causa de sua orientação sexual e ou identidade de gênero. Conviver com o estresse em decorrência dos estigmas e preconceitos pode causar depressão e ansiedade. Como profissional da saúde você deve oferecer acolhimento, suporte e encaminhamento adequados como para Centros de Referência LGBT+ e Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) para promover o bem-estar e a boa saúde emocional das pessoas LGBT+.



Tabagismo, consumo abusivo de álcool e uso de substâncias ilícitas: são mais frequentes em pessoas LGBT+ quando comparado a pessoas heterossexuais, devido ao estresse da LGBTfobia, sobretudo, de forma ininterrupta. Estão associados a taxas mais altas de doenças cardíacas e cânceres. Como profissional da saúde você deve oferecer apoio e encaminhamentos adequados como Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) para que as pessoas LGBT+ encontrem maneiras saudáveis de reduzir e lidar com o estresse.

Problemas de saúde sexual: devido à escassez de orientações e de acompanhamento regular da saúde sexual, as pessoas **LGBT+** apresentam:

Maior vulnerabilidade imposta para infecção por HIV: devido à falta de orientações adequadas sobre os cuidados preventivos, sobretudo, sobre a prevenção combinada e o uso da Profilaxia Pré-exposição (PReP) e da Profilaxia Pós-exposição (PEP).

A Profilaxia Pré-Exposição (PReP) é um método que consiste no uso programado e diário de antirretrovirais por pessoas que não vivem com o HIV, mas que estão mais expostas à infecção, como pessoas com múltiplos parceiros, profissionais do sexo e casais em que uma pessoa convive com o HIV e a outra não, por exemplo. A proteção para sexo vaginal ocorre a partir do vigésimo dia de uso do medicamento e para a prática do sexo anal, após sete dias de uso ou após 2 a 24 horas do uso de dois comprimidos antes da prática sexual e com o uso de mais de um comprimido diário por mais de dois dias (PReP sob demanda).

A Profilaxia Pós- Exposição (PEP) é uma medida preventiva de urgência voltada para pessoas que podem ter sido expostas ao HIV, por diversos motivos; deve ser tomada até 72 horas após a exposição e consiste no uso diário de antirretroviral por 28 dias consecutivos.

Maior vulnerabilidade imposta para infecção por Hepatites virais: as pessoas LGBT+ são mais vulnerabilizadas para contrair hepatite A, B ou C por meio da atividade sexual. Essas infecções podem ser potencialmente fatais ou podem levar a problemas muito sérios a longo prazo, como insuficiência hepática e câncer de fígado.

Maior vulnerabilidade imposta para Infecções Sexualmente Transmissíveis: as ISTs ocorrem comumente em pessoas LGBT+ sexualmente ativos. Estes incluem infecções para as quais está disponível tratamento eficaz (por exemplo sífilis, gonorréia, clamídia) e para as quais não há cura disponível (por exemplo Papilomavírus humano, herpes).

Maior vulnerabilidade imposta para infecção por HPV: O Papilomavírus humano, que causa verrugas anais e genitais, é muitas vezes considerado pouco mais do que um inconveniente desagradável. No entanto, além de causar verrugas, o HPV também causa câncer anal e de garganta.

QUAIS SÃO AS FORMAS DE CUIDADOS À SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO DE ISTs E HIV?

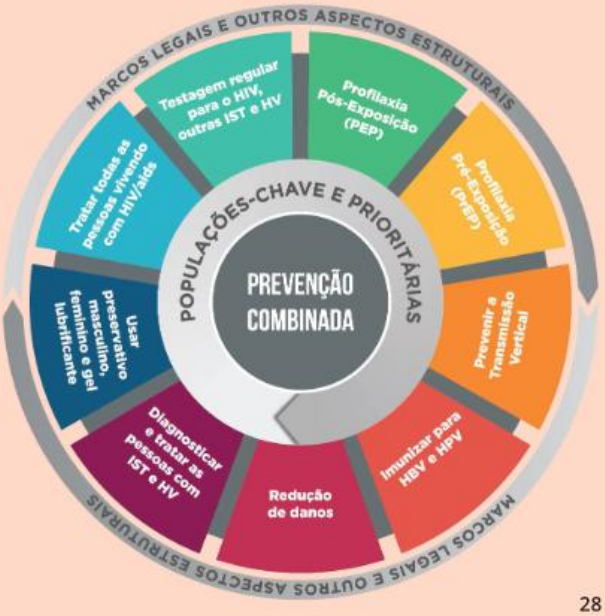
- Ofereça espaço seguro e sigiloso para que a pessoa possa tirar suas dúvidas e oriente estratégias de prevenção;
- Incentive o autoconhecimento genital e a observação das genitálias em busca de lesões e sintomas suspeitos de ISTs;

Com o objetivo de quebrar a cadeia de transmissão das ISTs:

- Oferte sorologias para ISTs;
- Trate as pessoas com ISTs e sua(s) parceria(s);
- Realize encaminhamentos aos serviços especializados, como CTA, se necessário;
- Preencha e envie as fichas de notificação de ISTs.

QUAIS SÃO AS FORMAS DE CUIDADOS À SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO DE ISTs E HIV?

Realize ações de educação em saúde para a prática de prevenção combinada ao HIV como a testagem regular para o HIV; rastreio adequado e tratamento de ISTs; imunização para Hepatite A, ofertada pelo SUS para toda a população com imunossupressão (HIV positivo, cânceres, entre outros) em duas doses (0 e 6 meses); para Hepatite B, ofertada pelo SUS para toda a população em três doses (0,1 e 6 meses); para o HPV (sorotipos 6, 11, 16 e 18) ofertada pelo SUS para meninos e meninas de 9 a 14 anos em duas doses (0 e 6 meses) e para homens e mulheres até 45 anos com imunossupressão (HIV positivo, cânceres, entre outros) em três doses (0, 2 e 6 meses). Também sobre as indicações e formas de uso da PReP (Profilaxia Pré-Exposição) para as pessoas que são mais vulnerabilizadas à exposição ao HIV, como pessoas com múltiplos parceiros (as) e profissionais do sexo, por exemplo; e sobre as indicações e forma de uso da PEP (Profilaxia Pós-Exposição) em até 72 horas após uma possível exposição ao HIV.



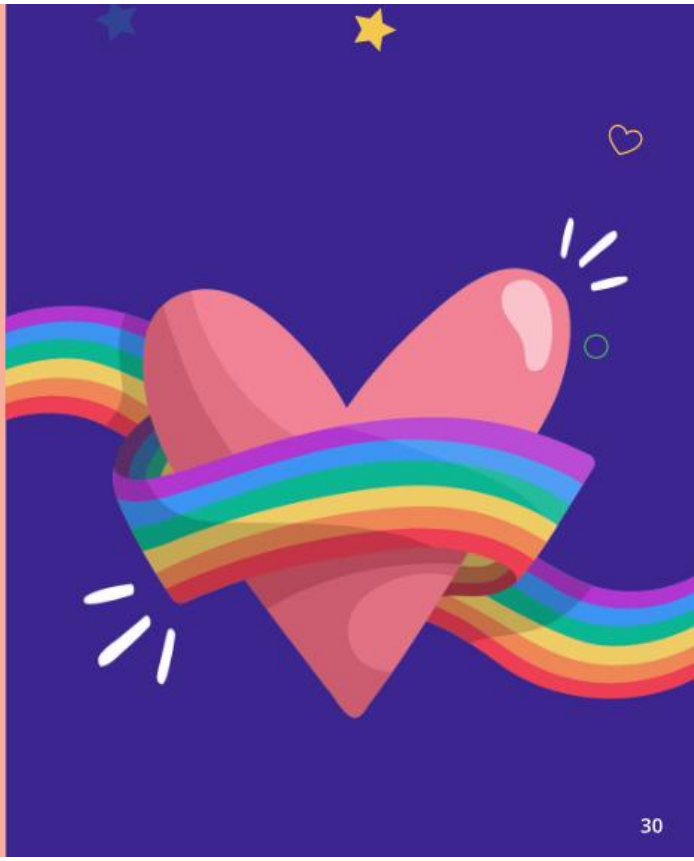
Quais são as maiores vulnerabilidades de saúde impostas às Mulheres lésbicas?

Câncer de mama: s mulheres lésbicas são mais propensas a ter fatores de risco para o câncer de mama (menores índices de gravidez e amamentação), mas menos propensas a fazer exames de rastreamento devido a experiências negativas (como negligência, desconhecimento e preconceito) vivenciadas com profissionais da saúde. Essa combinação significa que o câncer de mama pode não ser diagnosticado precocemente quando a doença é mais curável. Como profissional da saúde você deve orientar a realização do auto exame de mama e realizar um adequado rastreamento por meio de mamografia e ultrassonografia de mama propiciando a detecção precoce do câncer de mama, considerando a presença de fatores de risco, aumentando as chances de cura.

29

Doenças cardíacas: estão como umas das principais causas de morte para as mulheres. O tabagismo e a obesidade em decorrência de distúrbios alimentares e abuso de álcool são utilizados muitas vezes como estratégias para o enfrentamento à lesbofobia e representam os fatores de risco mais comuns para doenças cardíacas em mulheres lésbicas.

Como profissional da saúde você deve realizar o rastreamento entre as mulheres lésbicas para a identificação e adequado tratamento de hipertensão, dislipidemia e diabetes, além de orientações sobre práticas saudáveis como a realização de atividade física, alimentação adequada e interrupção do fumo.



30

Câncer ginecológico: as mulheres lésbicas tem maiores riscos para alguns tipos de cânceres ginecológicos em comparação com as mulheres heterossexuais, em decorrência da percepção inadequada, falta de ações e orientações dos profissionais da saúde para a realização de cuidados ginecológicos e preventivos/curativos de infecções sexualmente transmissíveis. Assim como na rotina de atendimento às mulheres heterossexuais, como profissional da saúde você deve orientar e realizar exames pélvicos e o exame de Papanicolau (anualmente, e após 2 resultados consecutivos negativos, a cada 3 anos). E orientar e realizar a vacinação contra o HPV, principal responsável pelos cânceres ginecológicos (sorotipos 6, 11, 16 e 18), ofertada pelo SUS para meninos e meninas de 9 a 14 anos em dose única e para homens e mulheres até 45 anos com imunossupressão (HIV positivo, cânceres) em três doses (0, 2 e 6 meses).

Violência por parceira íntima: ao contrário dos estereótipos, algumas mulheres lésbicas sofrem violência em suas relações íntimas. Assim, como profissional da saúde você deve estar atento(a) aos sinais de violência e buscar informações por meio de visitas domiciliares e contato com Agentes Comunitários de Saúde e fornecer encaminhamentos para aconselhamento e acolhimento em abrigos, Centro de Referência LGBT e Delegacia da Mulher quando necessário.

31

Quais são as maiores vulnerabilidades de saúde impostas aos Homens Gays?

Câncer de próstata, testículos, cólon e anal: homens gays podem estar em risco para câncer de próstata, testículos, cólon e de ânus. O rastreamento para esses tipos de cânceres pode ocorrer em diferentes momentos ao longo do ciclo da vida, porém é mais difícil para os homens gays devido às barreiras de acesso aos cuidados culturalmente sensíveis.

Como profissional da saúde você deve acolher todos os usuários e orientá-los quanto à presença de sinais e sintomas sugestivos para o rastreamento e diagnóstico precoce de câncer de próstata, como dificuldade de urinar e sangue na urina, por exemplo. De câncer de testículo, como dor e edema local. De câncer de ânus, como tumorações ou úlceras anais inexplicadas, sangramento retal volumoso e ou incontinência fecal, pessoas que convivem com HIV ou com antecedente de condiloma ou infecção por HPV. E rastreio para câncer de cólon para aqueles que apresentam alto risco para a doença (como histórico familiar e doença intestinal inflamatória) a partir de 45 anos ou com risco médio a partir de 50 anos, conforme recomendado para a população em geral, por meio de histórico pessoal e familiar.

32

Quais são as maiores vulnerabilidades de saúde impostas a Mulheres e Homens Bissexuais?

Câncer de próstata, testículo, mama, colo de útero, cólon e anal: pessoas bissexuais podem estar em risco para esses tipos de cânceres. O rastreamento para esses tipos de cânceres deve ocorrer em diferentes momentos ao longo do ciclo de vida, porém é mais difícil para as pessoas bissexuais, devido às barreiras de acesso aos cuidados culturalmente sensíveis.

Como profissional da saúde você deve acolher todos(as) os(as) usuários(as) e orientá-los(as) quanto à presença de sinais e sintomas sugestivos para o rastreamento e diagnóstico precoce para essas doenças, de forma rotineira, conforme recomendado para a população em geral.

Quais são as maiores vulnerabilidades de saúde impostas às Pessoas Trans?

Escasso acompanhamento de saúde relacionada à hormonização: A hormonização refere-se ao procedimento de afirmação de gênero no qual são utilizados estrógenos e ou antiandrógenos por mulheres trans e andrógenos por homens trans como estratégia para se expressarem e serem reconhecidos (as) pela sociedade com características típicas do gênero ao qual se reconhecem, porém, não é fácil encontrar um profissional da saúde de cuidados primários que tenha conhecimento e habilidades relacionadas à hormonização, que requer maior monitoramento quanto ao maior risco de coágulos sanguíneos, pressão arterial alta ou baixa e hiperglicemia, associados ao uso de estrogênio, por mulheres trans e; acompanhar o uso de doses seguras de testosterona, por homens trans.

É importante ressaltar que nem todas as pessoas trans apresentam o desejo de realizar hormonização ou outros procedimentos de afirmação de gênero.

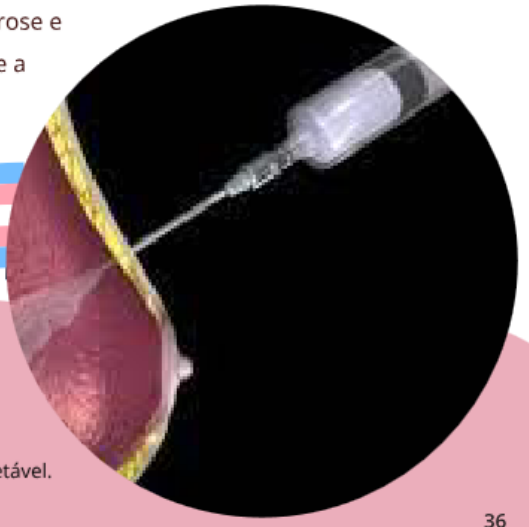
Quais são as maiores vulnerabilidades de saúde impostas às de Pessoas Trans?

Saúde cardiovascular: pessoas trans podem estar em maior risco de ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral, não apenas pelo uso de hormônios, mas também pelo tabagismo, excesso de peso, hipertensão e diabetes.

Os profissionais de saúde devem realizar o rastreamento entre as mulheres e homens trans para a identificação e adequado tratamento de hipertensão, dislipidemia e diabetes nas pessoas trans, além de orientações sobre práticas saudáveis como a realização de atividade física, alimentação adequada e interrupção do fumo.

35

Silicone injetável: devido à falta de acesso a procedimentos de afirmação de gênero seguros, algumas mulheres trans injetam silicone industrial ou outros preenchedores para mudar a forma do corpo. O silicone vendido e injetado por pessoas não médicas e em condições não estéreis pode estar contaminado e contém substâncias impróprias para uso humano. Pode causar cicatrizes, reações alérgicas ou infecções. Caso a mulher trans tenha se submetido à aplicação de silicone industrial deve ser observado e registrado em prontuário, o local da inserção do silicone, a cada seis meses, para avaliar migrações, edemas e lesões que necessitem de intervenção. Jamais devem ser realizados procedimentos invasivos como aplicação de medicações injetáveis nos locais onde foram aplicados o silicone industrial, sob o risco de causar necrose e sepse. Em situações que forem identificadas a migração do silicone industrial, encaminhe a usuária ao Serviço de Referência de Atendimento às Pessoas Trans.



É importante a realização de ações de educação sobre a inadequação e as más consequências para a saúde relacionadas ao uso de silicone injetável, tais como abcessos, deformações e infecções locais e generalizadas, mas nunca culpabilizar as pessoas que fizeram uso do silicone ou preenchedor injetável.

36

Cuidados ginecológicos e urológicos: Os homens trans que realizaram cirurgia de redesignação sexual e removeram totalmente o útero e o colo do útero não precisam fazer os exames de rastreio para o Câncer cervical, no entanto, para aqueles não fizeram a retirada do órgão, como profissional da saúde você deve orientar e realizar regularmente exames pélvicos e o exame de Papanicolau (anualmente, e após 2 resultados consecutivos negativos, a cada 3 anos).

É importante saber que o uso prolongado de Testosterona causa atrofia vaginal e cervical e para que a coleta do material cervical não seja desconfortável, é necessário que a escolha do espéculo vaginal seja compatível com o usuário, assim como a coleta que deve ser realizada de forma delicada. Bem como, os homens trans que não realizaram a mastectomia e as mulheres trans que façam hormonização há pelo menos 5 anos devem ser adequadamente rastreados quanto ao Câncer de mama, considerando a presença de fatores de risco aumentado para a doença, uma vez que o diagnóstico de Câncer de Mama quando ocorre de forma precoce, aumenta as chances de cura. As mulheres trans que não realizaram redesignação sexual, devem ser orientadas e acolhidas pelos profissionais da saúde para realizar os exames de rastreio para Câncer de próstata e de testículos, quando surgem sintomas que provoquem suspeita de Câncer de próstata como dificuldade de urinar e sangue na urina, por exemplo, ou de Câncer de testículo como dor e edema local, conforme recomendado para a população em geral.

POLÍTICA E LEGISLAÇÕES SOBRE AS PESSOAS LGBT: O QUE VOCÊ PRECISA SABER!

Política Nacional de Saúde Integral às pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – Portaria 2836, de 1/12/2011 – Ministério da Saúde:

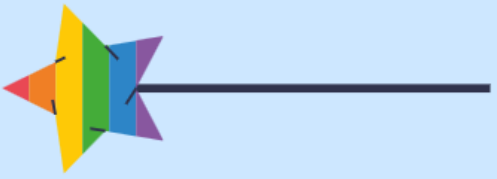
- A Política Nacional de Saúde LGBT é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS e tem como marca, o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo saúde-doença da população LGBT. O respeito sem preconceito e discriminação é valorizado como fundamento para a humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde.

- A complexidade da situação de saúde das pessoas LGBT evidencia que a orientação afetivossexual e a identidade de gênero influencia na determinação social e cultural de saúde das pessoas. A garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais. A discriminação e o preconceito evidenciados em práticas homofóbicas que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia, transfobia e outras formas de violências promovem vulnerabilidades às pessoas LGBT e devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença, por meio da operacionalização.

- O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT objetiva traçar diretrizes e dividir competências entre o Ministério da Saúde (Federal), responsável por monitorar e estabelecer diretrizes para a concretização da Política Nacional de Saúde Integral LGBT; as Secretarias Estaduais de Saúde (Estadual) e as Secretarias Municipais de Saúde (Municipal), cuja competência é tornar as diretrizes de atendimento sem discriminação e voltado às questões específicas de saúde LGBT, além da produção de dados e ações educativas em seus respectivos âmbitos, estadual e municipal.

A operacionalização da Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi dividida em quatro eixos:

- **Acesso da população LGBT+ à Atenção Integral à Saúde:** fomentar a equidade nos serviços públicos de saúde, por meio da produção de informações sobre saúde LGBT+; criação e implementação de ações para redução da LGBTfobia nos atendimentos de saúde; estimulação da participação de pessoas LGBT+ nos Conselhos e Conferências de Saúde, realização de pesquisas relacionadas a questões ligadas à orientação afetivossexual e identidade de gênero. Ressalta-se as ações de qualificação do atendimento para população LGBT+ e ampliação do processo de redesignação sexual no SUS;
- **Ações de promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT+:** Aperfeiçoamento dos mecanismos de vigilância em saúde, considerando os recortes de orientação sexual e identidade de gênero, para o desenvolvimento de estratégias de informação e produção de dados sobre saúde da população LGBT+. Destacam-se as ações de qualificação da violência LGBTfóbica no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes e a qualificação dos indicadores em saúde considerando as especificidades da população LGBT+;



41

- **Educação permanente e popular em saúde com foco na população LGBT+:** Criação de mecanismos para a educação de profissionais e gestores da saúde acerca das questões de saúde LGBT+ e voltada à erradicação da discriminação contra pessoas LGBT+ e outros marcadores sociais como raça, etnia e territorialidade; bem como a produção de materiais educacionais para a promoção da saúde LGBT+;
- **Monitoramento e avaliação das ações de saúde para população LGBT+:** Monitoração e avaliação das ações propostas nos eixos anteriores, sobretudo quanto à morbimortalidade e acesso dessa população à saúde integral.

42

Lei da Criminalização da Homofobia – n.7716/89, atualizada em 2019:

- A homofobia em seu amplo sentido, entendida como ações de estigmas, discriminação, omissão e exclusão social, preconceitos e ou violências motivadas por orientação afetivossexual e ou de identidade de gênero diversa à cis heterossexualidade, apresentando-se por exemplo como lesbofobia, gayfobia, travestifobia e transfobia **(LGBTfobia)** é crime no Brasil desde 2019.

- A lei que criminaliza a homofobia é a mesma que define os crimes resultantes de preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional, a lei 7716/89. A pena prevista é de um a três anos de reclusão e multa, e o crime é inafiançável e imprescritível.
A Constituição Federal de 1988 também proíbe qualquer forma de discriminação aos direitos e liberdades fundamentais.

Decreto 8.727/2016 – Dispõe sobre o uso do nome social e reconhecimento da identidade de gênero de Travestis e Transexuais:

- Considerando **NOME SOCIAL** a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida; os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, em seus atos e procedimentos, deverão adotar o nome social da pessoa travesti ou transexual, de acordo com seu requerimento; sendo vedado o uso de expressões pejorativas e discriminatórias.

- Os registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários deverão conter o campo nome social em destaque, acompanhado do nome civil, este será utilizado apenas para fins administrativos internos.; e a pessoa travesti ou transexual poderá requerer, a qualquer momento, a inclusão de seu nome social em documentos oficiais e nos registros dos sistemas de informação.

SÍMBOLOS DE LUTA E VISIBILIDADE

45

BANDEIRAS

Bandeira Da Visibilidade Lésbica

Bandeira Da Visibilidade LGBT+

Bandeira Da Visibilidade Bissexual

Bandeira Da Visibilidade Gay

Bandeira Da Visibilidade Trans

46

CONTATOS IMPORTANTES

- **Disque 100** – Para denúncias de LGBTfobia

- **Coordenadoria Municipal de Saúde LGBT do Recife**
  Telefone: +55 81 97107.4610

- **CENTROS DE REFERÊNCIA LGBT**
  Recife - Centro de Referência em Cidadania LGBT
  Telefone: (81) 3355-3456
  Endereço: Rua dos Médicis, 86, Boa Vista, das 8h às 18h

- **CONSELHO ESTADUAL LGBT**
  Conselho Estadual de Direitos da População LGBT
  Telefone: +55 81 3183.3270
  Endereço: Rua Graciliano Ramos, 175, Encruzilada - Recife - PE

- **ÓRGÃO ESTADUAL DE POLÍTICA LGBT**
  Coordenadoria LGBT
  Telefone: +55 81 3183.7642
  Endereço: Rua do Bom Jesus, 94, Praça do Arsenal da Marinha,
  Recife – PE, CEP 50 030 – 170
  Email: coordenadorialgbt.pe@gmail.com

- **COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE INTEGRAL LGBT**
  Telefone: +55 81 3184.0436
  Endereço: R. Dona Maria Augusta Nogueira, 519 - Bongi, Recife PE

- **AMBULATÓRIO LGBT – PATRÍCIA GOMES**
  Telefone: +55 81 3355.7806
  Endereço: Estr. dos Remédios, 2416 - Madalena,
  Recife - PE, 50770-120

- **NÚCLEO DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO LGBT PRIVADA DE LIBERDADE - GAPSN/SERES**
  Telefone: +55 81 3184.2151
  Endereço: Rua do Hospicio, 751 - Boa Vista, Recife - PE

REFERÊNCIAS

- Abade EAF, França JAN, Souza ES. Cuidados de enfermagem à população LGBT+. N: Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, Souza ES (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade; p. 93-106. 2022. https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c10

- Brasil. Ministério da Saúde. www. gov.br/ Versão para profissionais de saúde — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br)

- Brasil. Ministério da Saúde. www.gov.br/ Diferença entre PrEP e PEP — Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (www.gov.br)

- Brasil. Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Disponível em: Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (saude.gov.br)

- Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Texto-Base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/LGBT/texto_base_1_lgbt.pdf

- Costa AB, Pase PF, Camargo ES, Guaranha C, Caetano AH, Kveller D, et al. Effectiveness of a multidimensional web-based intervention program to change Brazilian health practitioners´atitudes toward the lesbian, gay, bissexual and transgender population. Journal of Health Psychology. 2016; 21(3):356–368. Doi: https://doi.org/10.1177/1359105316628748

- Dearing RL, Hequembourg AL. Culturally(in) competente? Dismantling health care barriers for sexual minority women. Soc Work Health Care. 2014;53(8): 739-81. Doi: ttps://10.1080/00981389.2014.944250.

- Eady U, Dobinson C, Ross LE. Bisexual people´s experiences with mental health services: a qualitative investigator. Community Ment Health J. 2011; 47(4): 378-389. Doi: https://10.1007/s10597-010-9329-x.

- Hardacker CT, Rubinstein B, Hotton A, Houlber M. Adding silver to the Rainbow: the developmnent of the nurses´health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum. J Nurse Manag. 2014; 22: 257–266. Doi: https://doi.org/ 10.1111/jonm.12125

- Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero : conceitos e termos. Brasília, 2012. Disponível em: https://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf

- Kelley L, Chou CL, Dibble SL, Robertson PA. A critical intervention in lesbian, gay, bissexual, and transgender health: knowledge and atitude outcomes among second-year medical students. Teach Learn Med. 2014; 20(3): 248-253. Doi: https://dx.doi.org/10.1080/10401330802199567

- Manual de comunicação LGBTI+ [livro eletrônico] / organização Toni Reis, Simón Cazal. --3. ed. -- Curitiba : IBDSEX, 2021. --(Enciclopédia LGBTI+ ; 1). Disponível em: https://aliancalgbti.org.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-de-comunicacao-gaylatino-V-2021-WEB.pdf

- Morris M, Cooper RL, Ramesh A, Tabatabai M, Arcury TA, Shinn M, et al. Training to reduce LGBTQ – related bias among medical, nursing, and dental students and providers: a systematic review. BMC. 2019;19:325. Doi: https://doi.org/10.1186/s12909-019-1727-3

- Reygan FCG, D´Alton P. A pilot training programme for health and social care professionals providing oncological and palliative care to lesbian, gay and bissexual patients in Ireland. Psycooncology. 2013; V. 22(5): 1050-1054.Doi: https://doi.org/10.1002/pon.3103.

- São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Área Técninca de Saúde Integral da População LGBTIA+. "Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo", 2º edição. Secretaria Municipal da Saúde [SMS] PMSP, 2023: Junho – p. 374. Versão eletrônica. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude Protocolo_Trans_Travesti_Viv_variab_genero_2a_ed2023.pdf

- Stewart K, O´Reilly P. Exploring the atitudes, knowledge and beliefs of nurses and midwifes of the healthcare needs of the LGBTQ population: na integrative review. Nurse Educ Today. 2017; 53: 67-77. Doi: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.008.

- Streed Jr CG. Health communication and sexual orientation, gender identity and expression. Med Clin North Am. 2022; 106(4): 589-600. Doi: https://10.1016/j.mcna.2021.12.005.

ANEXO A – Revisão Integrativa da Literatura

Revista Brasileira de Enfermagem
REBEn
EDIÇÃO SUPLEMENTAR 3
MEDIDAS DE PROTEÇÃO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

REVISÃO

Ações de educação permanente da enfermagem frente à homofobia: uma revisão integrativa

Continuing nursing education actions in the face of homophobia: an integrative review

Acciones de educación permanente en enfermería frente a la homofobia: una revisión integradora

Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West[I]
ORCID: 0000-0002-0789-7004

Ednaldo Cavalcante de Araújo[I]
ORCID: 0000-0002-1834-4544

Cláudia Margareth de Lira Nóbrega Vilar[II]
ORCID: 0000-0002-8464-6428

Maria Amanda Lima Batista[I]
ORCID: 0000-0002-8876-2856

Danilo Martins Roque Pereira[I]
ORCID: 0000-0002-0962-2127

Adrian Thaís Cardoso Santos Gomes da Silva[I]
ORCID: 0000-0002-5394-6110

[I]Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.
[II]Governo do Estado de Pernambuco. Secretaria de Saúde. Recife, Pernambuco, Brasil.

Como citar este artigo:
West MGLN, Araújo EC, Vilar CMLN, Batista MAL, Pereira DMR, Silva ATCSGS. Continuing nursing education actions in the face of homophobia: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2024;77(Suppl 3):e20230094. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0094pt

Autor Correspondente:
Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West
E-mail: milkanobrega@gmail.com

EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Anderson de Sousa

Submissão: 03-04-2023 **Aprovação:** 02-11-2023

RESUMO

Objetivo: analisar na literatura científica ações de educação permanente da enfermagem frente à homofobia. **Método:** revisão integrativa da literatura com busca estruturada em junho de 2022 em oito bases de dados, utilizando os descritores *Nursing Education*, Homophobia, *Sexual and Gender Minorities*. Amostra final foi composta por seis estudos primários. **Resultados:** as ações de educação permanente de enfermagem apoiam-se em estratégias como utilização de materiais didáticos, palestras, estudos de casos e grupos focais, com abordagem de conteúdos como questões identitárias de gênero e de orientação afetivo-sexual, disparidades de saúde e sua relação com a homofobia nos locais de cuidados de saúde. **Considerações finais:** realizadas em variados cenários de cuidados de saúde, as ações de educação permanente mostraram-se exitosas quanto à sensibilização dos enfermeiros no enfrentamento da homofobia nos serviços de saúde, sendo necessária, no entanto, sua ampliação para a criação de espaços de saúde que atendam às necessidades específicas dessas pessoas.

Descritores: Minorias Sexuais e de Gênero; Enfermagem; Homofobia; Educação Continuada; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to analyze continuing nursing education actions in the scientific literature in the face of homophobia. **Methods:** an integrative literature review with structured search in June 2022 in eight databases, using the descriptors Nursing Education, Homophobia, Sexual and Gender Minorities. Final sample consisted of six primary studies. **Results:** continuing nursing education actions are supported by strategies such as use of teaching materials, lectures, case studies and focus groups, addressing content such as gender identity issues and affective-sexual orientation, health disparities and their relationship with homophobia in healthcare settings. **Final considerations:** carried out in various healthcare settings, continuing education actions proved to be successful in raising nurses' awareness in facing homophobia in health services, however, their expansion is necessary to create health spaces that meet the specific needs of these people.

Descriptors: Sexual and Gender Minorities; Nursing; Homophobia; Continuing Education; Training of Human Resources in Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar las acciones de educación continua en enfermería en la literatura científica frente a la homofobia. **Método:** revisión integrativa de la literatura con búsqueda estructurada en junio de 2022 en ocho bases de datos, utilizando los descriptores Nursing Education, Homophobia, Sexual and Gender Minorities. La muestra final estuvo compuesta por seis estudios primarios. **Resultados:** las acciones de educación continua en enfermería se apoyan en estrategias como el uso de materiales didácticos, conferencias, estudios de casos y grupos focales, abordando contenidos como cuestiones de identidad de género y orientación afectivo-sexual, disparidades en salud y su relación con la homofobia en el ámbito de la salud. **Consideraciones finales:** realizadas en diversos ámbitos de atención de salud, las acciones de educación continua demostraron ser exitosas en la sensibilización de los enfermeros para enfrentar la homofobia en los servicios de salud, sin embargo, su ampliación es necesaria para crear espacios de salud que atiendan las necesidades específicas de estas personas.

Descriptores: Minorías sexuales y de género; Enfermería; homofobia; Educación continua; Formación de Recursos Humanos en Salud.

INTRODUÇÃO

As construções de gênero e sexualidade de forma diversa às normas sociais constituem padrões distintos de atitudes e comportamentos sexuais dos preconizados e praticados em diferentes culturas. Por não seguirem o costumeiramente arraigado, com a pressuposição de que todas as pessoas são ou devem ser heterossexuais, cuja identidade pode corresponder apenas ao gênero atribuído ao nascimento, de acordo com a genitália, tais conjunturas ocasionam importante vulnerabilidade social. A cis heteronormatividade é imposta por meio de violências simbólicas e físicas, sobretudo a quem apresenta diferenças de gênero, e está presente em todos os processos sociais, inclusive nos serviços de saúde[1].

As pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queer, intersexos, assexuais/agêneros/arromânticos, polissexuais, não-binárias e demais pessoas cuja orientação afetivossexual e/ou identidade de gênero é diversa às normas sociais (LGBTQIAPN+) compõem o grupo de minorias sexuais e de gênero, representativas em vários setores da sociedade, e enfrentam limitações para receber informações, orientações e cuidados de saúde preventivo ou tratamentos curativos e paliativos, que comprometem a saúde, não garantindo-lhes dignidade humana devido aos estigmas, às discriminações e às violências[2, 3].

Experiências generalizadas de cuidados discriminatórios promovem o distanciamento das pessoas LGBTQIAPN+ e famílias dos serviços de saúde, fato responsável por acentuar as disparidades. Os espaços de cuidados de saúde devem ser acolhedores ao realizar os atendimentos, que devem ser equânimes e de atenção integral às pessoas LGBTQIAPN+, com profissionais cuja obrigação também é o reconhecimento das demandas e especificidades das pessoas em questão. Eles devem estar livres de preconceitos, sobretudo relacionados à homofobia (LGBTQIAPN+fobia) - entendida enquanto ações de estigmas, discriminação, omissão e exclusão social, preconceitos e/ou violências motivadas pela orientação afetivossexual e/ou pela identidadede gênero diversa à cis heterossexualidade[2, 4].

Como consequência da homofobia, as pessoas LGBTQIAPN+ estão mais vulneráveis aos distúrbios e transtornos de saúde mental, a exemplo da ansiedade, depressão e ideação suicida, além do consumo exacerbado de tabaco, de substâncias psicoativas ilícitas e bebidas alcoólicas, ou, ainda, sofrimento de distúrbios cardiovasculares e transtornos alimentares, também devido ao recebimento de cuidados de saúde inadequados. Inclusive, estão mais propensos a apresentarem comportamentos que os deixam vulneráveis à contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), por hepatites virais e por outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)[2,5].

A inadequação dos cuidados realizados pelos prestadores de assistência à saúde, em destaque pelos profissionais da enfermagem, liderados pelos enfermeiros, acontece devido à presença da homofobia explícita, demonstrada por meio de hostilidades e mesmo recusa de atendimento e implícita, representada pelo desconforto em cuidar de pessoas LGBTQIAPN+. Deve ser, assim, considerada ainda a falta de compreensão das necessidades sociais e de saúde, relacionada à formação profissional e conhecimento científico produzidos na perspectiva heterossexista, o que acarreta a realização de assistência e cuidados de saúde de baixa eficácia[6].

Nos Estados Unidos da América, o tempo dedicado ao ensino de conteúdo acerca das especificidades e demandas de pessoas que pertencem ao grupo de minorias sexuais e de gênero é estimado em duas horas durante toda a formação em cursos universitários de enfermagem. No Brasil, apesar da Política Nacional de Saúde Integral de Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, cujas diretrizes são voltadas ao reconhecimento das demandas sociais e de saúde desta população e à elaboração de direcionamentos para a implementação de ações cujo objetivo é reduzir determinantes de desigualdades e iniquidades de saúde por meio de práticas educacionais que promovam conhecimentos, atitudes e prestação de cuidados afirmativos, na busca de estabelecer a equidade, a abordagem de conteúdo sobre questões sociais e de saúde das pessoas que apresentam diferentes orientações afetivosexuais e/ou de identidade de gênero, na maioria das escolas e faculdades de enfermagem, é insuficiente ou inexistente, gerando pouco ou nenhum conhecimento acerca das pessoas LGBTQIAPN+[6, 7].

Assim, enfatiza-se que tal insuficiência na formação de enfermeiros é refletida ao desconhecerem e desrespeitarem direitos e deveres éticos profissionais, por não reconhecerem que a identidade de gênero e a orientação afetivossexual são determinantes para a saúde. Por conseguinte, gera-se o rompimento ou impedimento do estabelecimento de vínculo enfermeiro-paciente. Sem formação adequada, os enfermeiros não conseguem rastrear eficazmente os pacientes quanto às suas vulnerabilidades de saúde, fator contribuinte para a marginalização social dessas pessoas[7].

As equipes de enfermagem, no Brasil, representam um significativo percentual de pessoal nos serviços de saúde, ocupando posição relevante como parte da equipe e desempenhando importante papel no cuidado às pessoas. Nesse sentido, e com o propósito da prestação de cuidados competentes e inclusivos, tornam-se necessárias ações educacionais por meio de programas de educação permanente com vistas a proporcionar a aquisição de conhecimento, de forma significativa, para atingir a capacidade profissional e o desenvolvimento pessoal dos enfermeiros[8].

Observa-se que, diante do contraste entre as necessidades de saúde e a realidade de cuidados voltados às pessoas LGBTQIAPN+, os serviços de saúde devem buscar o desenvolvimento profissional dos enfermeiros para melhorar os cuidados realizados, por meio da promoção da equidade e da redução das disparidades de saúde enfrentadas por eles. Assim, ações educacionais contextualizadas nos serviços de prestação de cuidados de saúde acerca das demandas e especificidades das pessoas de diferentes identificações de gênero e orientação afetivossexual, com o propósito de fornecer acesso às informações inclusivas, baseadas em evidências e centradas no paciente, podem contribuir para o aumento da compreensão das questões de saúde vivenciadas por elas, promovendo atitudes e habilidades afirmativas, e permitindo o rompimento de barreiras, a exemplo dos estigmas e da homofobia nos serviços de saúde.

OBJETIVO

Analisar na literatura científica ações de educação permanente da enfermagem frente à homofobia.

MÉTODOS

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais. A revisão ética e a aprovação foram dispensadas, devido à utilização de dados de fontes secundárias; portanto, não foi aplicável a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização do presente estudo.

Trata-se de revisão integrativa da literatura, método que possibilita a identificação, análise e síntese, de forma ordenada e sistematizada, de um fenômeno de interesse, com contribuição para práticas baseadas em evidências, além de identificar possíveis lacunas que podem ser dissipadas com a realização de novas pesquisas[19].

Desenvolveu-se o estudo em seis etapas, de acordo com a proposta de Mendes *et al.*[19]. Na primeira etapa, foi formulada a pergunta norteadora desta investigação: como são realizadas as ações de educação permanente da enfermagem diante da homofobia? Para a elaboração, foi utilizada a estratégia PICo[20], acrônimo para "P", que representa a população enfermeiros. "I" simboliza a intervenção referente a ações de educação permanente de abordagem de diferentes identidades de gênero e orientação afetivossexual e para o enfrentamento da homofobia. "Co" revela o contexto, que seria serviços de prestação de cuidados de saúde.

Durante a segunda etapa, as buscas das evidências ocorreram no mês de junho de 2022, e os dados foram coletados por meio das bases de dados MEDLINE, *Web of Science* (WoS), APA PsycINFO, SciVerse *Scopus*, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (CINAHL), Cuiden, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf). Foram utilizados os descritores selecionados de termos indexados nos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e *Medical Subject Headings* (MeSH *terms*), com o operador booleano *AND* entre *Sexual and Gender Minorities*, *Nursing Education*, *Homophobia*, realizados em três cruzamentos, conforme descrito na Quadro 1.

Para o estudo, foram incluídos os artigos primários completos e disponíveis na íntegra, sem recorte temporal e que abordassem ações de educação permanente da enfermagem voltadas aos cuidados sem homofobia, publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram excluídos estudos de revisão de literatura/integrativa/escopo/sistemática, de opinião, editoriais, cartas ao leitor, resumos, comunicações breves, teses e dissertações. Os artigos duplicados foram considerados uma única vez e conforme disponível na base de dados com maior número de publicações.

Inicialmente, realizou-se a seleção dos estudos por meio da exportação das publicações das bases de dados para o *software* gerenciador de referências EndNote, sendo assim extraídas as duplicatas. A seleção dos estudos ocorreu por pares, às cegas, e na ocorrência de impasse acerca da seleção dos estudos, um terceiro revisor participou para a instituição do consenso, para atender aos critérios de inclusão e exclusão e minimizar os vieses.

Quadro 1 - Estratégias de buscas nas bases de dados, 2022

Base de dados	Estratégia de busca	Número de artigos
MEDLINE	(Nursing Education) AND (Homophobia)	59
	(Sexual and Gender Minorities) AND (Nursing Education)	337
	(Sexual and Gender Minorities) AND (Nursing Education) AND (Homophobia)	19
CINAHL	(Nursing Education) AND (Homophobia OR Homonegativity OR Sexual Prejudice OR Antigay prejudice)	32
	(Sexual and Gender Minorities OR Homosexuality OR LGBT) AND (Nursing Education)	7
	(Sexual and Gender Minorities OR Homosexuality OR LGBT) AND (Nursing Education) AND (Homophobia OR Homonegativity OR Sexual Prejudice OR Antigay Prejudice)	1
Scopus	Title ABS Key (Nursing AND Education) AND Homophobia	49
	Title ABS Key (Sexual AND Gender AND Minorities) AND (Nursing AND Education)	133
	Title ABS Key (Sexual AND Gender AND Minorities) AND (Nursing AND Education) AND (Homophobia)	7
Web of Science	(All = (Nursing Education)) AND All = (Homophobia)	79
	(All = (Sexual and Gender Minorities)) AND All = (Nursing Education)	159
	(All = (Sexual and Gender Minorities)) AND All = (Nursing Education)) AND All = (Homophobia)	15
PsycInfo	Nursing Education AND Homophobia	50
	Sexual and Gender Minorities AND Nursing Education	82
	Sexual and Gender Minorities AND Nursing Education AND Homophobia	6
BDEnf	Nursing Education AND Homophobia	47
	Sexual and Gender Minorities AND Nursing Education	133
	Sexual and Gender Minorities AND Nursing Education AND Homophobia	10
LILACS	Nursing Education AND Homophobia	-
	Sexual and Gender Minorities AND Nursing Education	1
	Sexual and Gender Minorities AND Nursing Education AND Homophobia	-
Cuiden	("Educación en Enfermería") AND ("Identidad de género")	1

Após a exclusão das duplicatas, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos estudos, sendo considerados os que correspondiam à temática. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra, sendo excluídos aqueles que em seu corpo textual não atendiam aos critérios de inclusão, com obtenção da amostragem final de seis artigos. O percurso para alcance da amostra está descrito no fluxograma adaptado do PRISMA[11], conforme Figura 1.

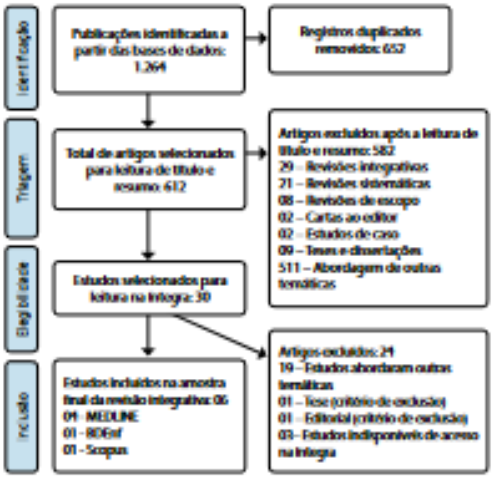


Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos, 2022

A terceira etapa consistiu se na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos. Para tanto, foi realizada a análise de conteúdo[12,13] dos dados extraídos dos artigos, que ocorreu a partir da utilização de um instrumento proposto pelo JBI[9,10] e da organização na planilha do *Microsoft Word* do título, ano de publicação, país de publicação, objetivos, metodologia/método, tipo de intervenção, resultados e principais descobertas relacionadas à pergunta de pesquisa. Os estudos foram avaliados quanto ao nível de evidência, de acordo com a classificação da abordagem metodológica[9,10] em: ensaio clínico randomizado controlado (Nível II); ensaio clínico sem randomização (Nível III); estudos de coorte e de caso-controle (Nível IV); evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo (Nível VI). Não foram considerados os estudos de revisões sistemáticas ou metanálises (Nível I), estudos de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos (Nível V) e artigos de opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (Nível VII), de acordo os critérios de exclusão deste estudo.

Na quarta etapa, para a realização da avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos selecionados, foi utilizado o instrumento *JBI Critical Appraisal for Quasi-Experimental Studies*[9,14], que avalia a qualidade metodológica de estudos quase-experimentais através dos seguintes quesitos: Q1- Se está claro no estudo o que é causa e qual é o efeito; Q2 – Se os participantes foram incluídos em alguma comparação semelhante; Q3 – Se os participantes foram incluídos em alguma comparação que recebeu tratamento/cuidado semelhante, além da intervenção de interesse; Q4 – Se houve grupo controle; Q5 – Se houve múltiplas medidas de desfecho pré e pós-intervenção; Q6 – Se o seguimento foi completo; Q7 – Se os resultados dos participantes incluídos em alguma comparação foram medidos da mesma maneira; Q8 – Se os desfechos foram mensurados de forma confiável; e Q9 – Se foi utilizada análise estatística adequada.

Também foi utilizado o *JBI Critical Appraisal for Analytical Cross Sectional Studies*[9,15], que avalia a qualidade metodológica de estudos transversais através dos seguintes critérios: Q1 - Se os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos; Q2 - Se os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes; Q3 - Se a exposição foi medida de forma válida e confiável; Q4 - Se foram usados critérios objetivos e padronizados para medir a condição; Q5 - Se foram identificados fatores de confusão; Q6 - Se as estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas; Q7 - Se os resultados foram medidos de forma válida e confiável; e Q8 - Se a análise estatística apropriada foi usada.

De acordo com a interpretação dos instrumentos, são considerados estudos de alto risco de viés e baixa qualidade metodológica os que alcançam escores de até 49%. Já escores entre 50 e 70% são considerados de risco de viés e qualidade metodológica moderados. Estudos com escores acima de 70% possuem risco de viés baixo e alta qualidade metodológica. Assim, os estudos quase-experimentais[16-20], considerados nesta revisão integrativa, apresentam alta qualidade metodológica e baixo risco de viés. O estudo transversal[21] possui risco de viés e qualidade metodológica moderada, de acordo com a descrição do Quadro 2.

Quadro 2 – Avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados por meio dos instrumentos *JBI Critical Appraisal for Quasi-Experimental Studies* e *JBI Critical Appraisal for Analytical Cross Sectional Studies*, 2022

Lista de verificação de avaliação crítica JBI de estudos quase-experimentais										
Estudo	**Q1**	**Q2**	**Q3**	**Q4**	**Q5**	**Q6**	**Q7**	**Q8**	**Q9**	**Escore**
Hardacker CT, Rubinsteins B, Hotton A, Houlberg M[16]	Y	Y	Y	NA	Y	Y	Y	Y	Y	100,00%
Bristol S, Kostelec T, MacDonald R[17]	Y	Y	Y	NA	Y	Y	Y	Y	Y	100,00%
Schwieger-Whalen I., Noe S, Lynch S, Summer I., Adams E.[18]	Y	N	Y	NA	Y	Y	Y	Y	Y	88,88%
Wyckoff ED.[19]	Y	Y	Y	NA	Y	Y	Y	Y	Y	100,00%
Du Mont J, Saad M, Kosa SD, Kia H, MacDonald S[20]	Y	Y	Y	NA	Y	Y	Y	Y	Y	100,00%
Lista de verificação de avaliação JBI de estudos transversais										
Estudo	**Q1**	**Q2**	**Q3**	**Q4**	**Q5**	**Q6**	**Q7**	**Q8**	-	**Escore**
Kroning M, Green J, Kroning K[21]	Y	Y	Y	Y	N	Y	N	N	-	62,50%

Y – Yes sim; N – No não; NA - Not Applied não se aplica.

As etapas seguintes, correspondentes à interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento, respectivamente, serão descritas a seguir.

RESULTADOS

Os estudos selecionados foram publicados em inglês e durante o período de 2014 a 2020, com prevalência do ano de 2018, com dois estudos. Cinco estudos foram realizados nos Estados Unidos da América, e um estudo, no Canadá, com o total de uma amostra de aproximadamente 1.200 enfermeiros que participaram de ações de educação permanente sobre questões de saúde de pessoas LGBTQIAPN+ voltadas ao enfrentamento da homofobia nos serviços de saúde. Cinco estudos utilizaram a metodologia quase-experimental, e um estudo foi realizado por meio do desenho transversal, de acordo com a descrição do Quadro 3.

A análise qualitativa dos dados possibilitou a classificação nas categorias de análises: Estratégias educacionais utilizadas na educação permanente; e Conteúdos abordados nas ações de educação permanente. Evidencia-se a diversidade de áreas de atuação, a exemplo das clínicas de cuidado à pessoa idosa, de emergência, departamento de referência de atendimento às pessoas vítimas de agressão física e/ou sexual, Unidades de Terapia Intensiva em que atuam os enfermeiros que receberam ações educacionais voltadas aos conhecimentos de saúde e questões de diferentes identidades de gênero e orientação afetivossexual, o que pode favorecer a prestação de cuidados de forma integral e equânime às pessoas LGBTQIAPN+, independentemente da fase da vida ou da demanda de saúde.

Os artigos selecionados apresentaram abordagens diversificadas para a realização de ações de educação permanente da enfermagem sobre questões de saúde de pessoas LGBTQIAPN+ e enfrentamento da homofobia nos serviços de saúde, como o uso de materiais didáticos, palestras, estudos de caso e grupos focais, com experiências exitosas quanto à ampliação do conhecimento a respeito da temática.

DISCUSSÃO

Estratégias educacionais utilizadas na educação permanente

Os processos educacionais englobam a cultura e o contexto histórico-social do qual o trabalho humano é constituinte. Sob a perspectiva de que o cuidado competente e acolhedor é um direito de todos e dever de quem os realiza, torna-se necessário o desenvolvimento de ações educacionais voltadas à transformação de comportamentos e participação ativa dos enfermeiros como prestadores de cuidados. Essa perspectiva deve estar direcionada à realização de atendimentos afirmativos e de combate às violências vivenciadas pelas pessoas LGBTQIAPN+. Para a modificação de comportamentos, é necessária a compreensão do contexto e da atribuição de valor dada às ações homofóbicas realizadas por quem deveria assistir todas as pessoas quanto às questões de saúde sem distinções[22-23].

Desse modo, a educação é concebida como uma prática social construída por meio da participação, do diálogo e dos significados produzidos entre os sujeitos utilizando métodos e com o auxílio de materiais didáticos[24].

Quadro 3 - Características dos estudos selecionados, ações educacionais e contribuições para o enfrentamento à homofobia, 2022

Referência	Ano/país	Delineamento/número de participantes	Intervenções - ações educacionais	Desfechos - contribuições para o enfrentamento da homofobia
Hardacker CT, Rubinstein B, Hotton A, Houlberg M[25]	2014/Estados Unidos da América	Estudo multimétodo: metodológico e quase-experimental Número de participantes: 848	- Desenvolvimento de currículo sobre questões legais e de saúde de idosos LGBT; - Treinamento com palestras.	Aumento da competência cultural durante o atendimento aos idosos LGBT.
Bristol S, Kostolec T, MacDonald R[26]	2018/Estados Unidos da América	Estudo quase-experimental Número de participantes: 145	- *E-learning* com abordagem sobre competência cultural; - Grupos focais; - Utilização de vídeos sobre saúde e questões LGBT.	Melhorias no atendimento aos pacientes LGBT.
Schweiger Whalen L, Noe S, Tynch S, Summer L, Adams E[28]	2018/Estados Unidos da América	Estudo quase-experimental Número de participantes: 130	- Palestras sobre práticas afirmativas e de saúde LGBT.	Aumento de conhecimentos e habilidades na criação de uma cultura de inclusão.
Wyckoff ED;[29]	2019/Estados Unidos da América	Estudo quase-experimental Número de participantes: 30	- Utilização de material escrito sobre questões de saúde de pessoas LGBT; - Palestras.	Competência cultural aprimorada.
Du Mont J, Saad M, Kosa SD, Kia H, MacDonald S[30]	2020/Canadá	Estudo quase-experimental Número de participantes: 47	- Estudos de caso e grupos focais sobre violências contra pessoas trans e o contexto de cuidado em saúde.	Melhora da competência e das habilidades para o atendimento às pessoas trans vítimas de agressões sexuais.
Kroning M, Green J, Kroning K[31]	2017/Estados Unidos da América	Estudo transversal Número de participantes: não relatado	- Palestras sobre terminologias e cuidados de saúde LGBT; - Vídeos.	Implementação das melhores práticas de cuidados aos pacientes LGBT.

A utilização de materiais didáticos tem sido relacionada à transmissão de conteúdo, e ainda que de caráter informativo, a leitura prévia de materiais referentes à temática a ser discutida permite potencializar o aprendizado individualmente por meio da otimização do tempo e da flexibilização de horários para a tomada de conhecimento a respeito dos temas abordados. Quando associada a estratégias educacionais em grupo, pode fortalecer discussões fundamentadas, ao possibilitar ampliar o conhecimento sobre as questões de diferentes identidades de gênero e orientação afetivossexual[24].

O uso dos formatos impresso, digital e audiovisual dos materiais possibilitou aos enfermeiros o acesso às informações acerca das terminologias de gênero e sexualidade usadas em comunidades LGBT e dos desafios de vivenciar a diversidade em relação às normas binárias de gênero, proporcionado, portanto, informações que promoveram um melhor aproveitamento das ações realizadas em grupo posteriormente[17,19].

Outra estratégia utilizada para a difusão de conhecimento, a palestra, é considerada o método expositivo mais tradicional e disseminado, empregado em todos os níveis de ensino, que consiste na exposição oral da temática escolhida, previamente estruturada e com apoio de material didático. Ela apresenta a vantagem de repassar informações e conhecimentos conforme uma estrutura lógica, com a otimização do tempo e da introdução de novos conceitos - de forma sintética e global - do tema escolhido. Ainda, quando dialogada, permite espaços para a participação ativa por quem também recebe as informações[24].

A exposição de conteúdo sobre especificidades e demandas das pessoas de minoria sexual e de gênero através de palestras é sugerida conforme uma das propostas de inclusão de conteúdo LGBT para a sensibilização e o conhecimento dos profissionais de saúde, em todas as etapas formativas, como alternativa para práticas articuladas e afirmativas[5,9]. Configurou-se o método educacional mais prevalente entre os artigos considerados para o presente estudo quanto à abordagem de questões relacionadas à saúde LGBTQIAPN+ em ações de educação permanente para enfermeiros[16,19,21].

A utilização de palestras como estratégia educacional sobre questões de saúde de pessoas LGBTQIAPN+ nos estudos analisados promoveu aumento na sensibilização e práticas afirmativas pelos enfermeiros[16,19,21]. No entanto, apesar de possibilitar a aproximação com a temática, apenas estar presente durante o desenvolvimento de uma atividade educacional, mas sem a participação ativa, fato, muitas vezes, presenciado durante as palestras, não garante o processo de aprendizado almejado, pois a construção do conhecimento requer mais que ouvir e memorizar o que é transmitido[24].

Assim, a adoção ou a combinação de ações educacionais que envolveram a participação ativa de todos, como o emprego de estudos de caso e grupos focais, promoveu maiores impactos no aprendizado e na prática do atendimento acolhedor, respeitoso, competente e comunicativo pelos enfermeiros em relação às pessoas LGBTQIAPN+, segundo os resultados apresentados pelos estudos analisados[17,22]. Nesse interim, foram implementadas em espaços formais de formação de recursos humanos em saúde de países, tais como os Estados Unidos da América, Reino Unido e Quênia, estratégias metodológicas cujos objetivos foram estimular a discussão de temas relacionados a questões LGBTQIAPN+, além de promover o aumento do conhecimento e das habilidades práticas para a realização de cuidados de saúde que considerem o corpo em sua integralidade[20].

O estudo de caso é compreendido no papel de uma abordagem didática que tem como objetivo a aproximação da teoria com a prática por meio da descrição e do entendimento do fenômeno e do contexto no qual este está inserido[20]. A utilização de tal abordagem para os temas voltados a questões de saúde de pessoas de diferentes identidades de gênero e orientação afetivossexual possibilitou discussões acerca dos fatores relacionados à saúde de pessoas LGBTQIAPN+, ao proporcionar o entendimento das circunstâncias da homofobia e dos efeitos na prestação de cuidados pelos enfermeiros, a partir da compreensão da terminologia utilizada pelas pessoas trans e das experiências de abuso sexual sofrido pelas pessoas LGBTQIAPN+. Ainda, é relevante ressaltar o entendimento e a reflexão quanto aos estigmas e às discriminações aos quais as pessoas trans são expostas quando buscam atendimento nos serviços de saúde. Tais mudanças de atitude, portanto, promovem aumento significativo das competências e habilidades dos enfermeiros para a realização de cuidados afirmativos em saúde[20].

No papel de estratégia educacional que também estimule a participação ativa e contextualizada de todos os envolvidos, o emprego de grupos focais - voltados para a promoção em saúde de pessoas LGBTQIAPN+ e práticas contrárias à homofobia - torna-se interessante, pois a sua abordagem se baseia na reflexão por meio dos discursos dos participantes e está amparada na participação integral dos envolvidos no processo educativo, uma vez que permite a aproximação e o envolvimento com as questões de saúde enfrentadas pelas pessoas LGBTQIAPN+ e a construção ativa de formas de enfrentamento da homofobia.

Os grupos focais foram utilizados para conhecer as representações sociais de estudantes de ensino superior sobre diversidade sexual e direitos de cidadania. Eles possibilitaram a compreensão da relação intrínseca da concepção de gênero e dos valores religiosos na construção do pensamento homofóbico na sociedade brasileira pelo conhecimento das crenças e contextos das pessoas que praticam a homofobia, na busca do entendimento das causas de violências contra as pessoas LGBTQIAPN+[21], relação também identificada por essa estratégia educacional sobre as disparidades de saúde e a homofobia[17,22].

Conteúdos abordados nas ações de educação permanente

A escassa compreensão sobre gênero, em seu significado amplo, perpassa a construção binária da identidade feminina ou masculina baseada unicamente em fatores biológicos, para a mudança em uma constituição apoiada em múltiplos aspectos, como atitudes, expectativas e comportamentos, reconhecendo outras identidades de gênero, como as pessoas trans e agêneros e mesmo as mulheres e homens cis no desempenho de papéis diversos aos normalizados socialmente. A sexualidade, que extrapola o sentido de reprodução humana e refere-se à atração afetiva, íntima e sexual por outra pessoa, em geral, está relacionada ao currículo formativo e a práticas de cuidados dos enfermeiros marcados pela heterossexualidade compulsória, ocasionando a

falta de informações sobre aspectos e questões identitárias das pessoas LGBTQIAPN+[11,12,13].

O desconhecimento sobre a terminologia utilizada para imagem e identificação das pessoas LGBTQIAPN+ é percebido enquanto umas das maiores barreiras para a realização do cuidado competente, e está relacionado à falta de acolhimento das pessoas pelos enfermeiros. A população LGBTQIAPN+ tem especificidades e complexidades, e engloba muitas terminologias e manifestações diferentes, e para a prestação de cuidado competente às pessoas pertencentes à minoria sexual e de gênero, o enfermeiro deve empregar as terminologias com as quais as pessoas se reconhecem. Os termos não devem ser excludentes nem abrangentes, e devem considerar as múltiplas possibilidades de sobreposição de identificação pessoal[14].

Ao perguntar aos pacientes sobre seus pronomes de escolha e utilizá-los adequadamente, as pessoas se percebem identificadas e compreendidas[14], fato que pode propiciar a aproximação delas em relação aos serviços de saúde e reduzir as disparidades[15]. O entendimento e a aproximação com a adequada terminologia a ser utilizada auxiliaram na promoção da comunicação eficaz entre enfermeiro e usuário do serviço de saúde, evitando o preconceito de linguagem heterossexual e voltada ao uso de idioma de afirmação de gênero[13,21]. Nesse entendimento, os achados da presente revisão abordaram como temática essencial para práticas de saúde afirmativas e livres de homofobia as terminologias de gênero e de orientação afetivossexual[16,21].

Para que o enfrentamento da homofobia, nos serviços de saúde, tenha, no entanto, maior impacto e seja ampliado para outros espaços sociais, torna-se necessário proporcionar, por meio das ações de educação permanente, diálogos críticos que promovam além do que a forma correta de se dirigir a alguém, mas também o questionamento sobre o processo de estigmas e discriminação responsáveis por desclassificar as pessoas das minorias sexuais e de gênero[18].

Ademais, a abordagem educacional para conhecimento e reflexão acerca das disparidades de saúde, comumente vivenciadas pelas pessoas LGBTQIAPN+, nesse contexto, é essencial, para que haja real planejamento e mudanças nas práticas voltadas ao atendimento e promovam cuidados de saúde livres de preconceitos[16,21].

A saúde mental ocupa o lugar de umas das principais áreas de disparidade de saúde, especialmente pessoas gays e homens e mulheres trans, travestis e bissexuais, que, por muitas vezes, utilizam como estratégias de enfrentamento dos estigmas e preconceito vividos o uso de tabaco, abuso de substâncias psicoativas ilícitas e de álcool. A satisfação social, muitas vezes, pode estar relacionada ao consumo de álcool e de substâncias psicoativas ilícitas. Em níveis de satisfação social moderado, o consumo dessas substâncias é considerado alto, com risco médio de dependência em 46,9% das pessoas LGBTQIAPN+ que utilizam esse meio para escape da falta de apoio social e estresse por preconceito. Quando o consumo ocorre imediatamente antes ou durante as práticas sexuais (sexo químico), há a exposição das pessoas também ao comportamento vulnerável quanto ao risco de contaminação pelo HIV, hepatites virais e outras ISTs, devido à perda de capacidade de decisão no uso de preservativos e da percepção de risco de contaminação, potencializada pela falta de orientação e acesso nos serviços de saúde de informações e de métodos de prevenção combinada[16,17].

A complexidade do sofrimento psíquico, especialmente entre adolescentes LGBTQIAPN+, requer, inclusive, pelos prestadores de cuidados em saúde mental, ações e estratégias que possibilitem acolhimento e enfrentamento das violências vivenciadas e, devido à multiplicidade de demandas, tornam-se ainda mais necessárias ações de educação sobre tratamento e serviços eficazes para essas pessoas[18].

Além dos estigmas e violências sofridos, a invisibilidade das demandas específicas das pessoas de diferentes identidades de gênero e orientação afetivossexual nos serviços de saúde provoca o afastamento dessas pessoas das instituições e de ações e decisões de proteção e cuidados à própria saúde, com geração de ainda mais disparidades de saúde às pessoas LGBTQIAPN+.

A percepção inadequada, por falta de ações e orientações pelos profissionais de saúde, quanto aos riscos de contaminação por HIV, outras ISTs e hepatites virais, além de atendimentos que não correspondem às demandas das mulheres lésbicas por despreparo e até mesmo desconforto dos profissionais de saúde, desencoraja o uso de preservativos, medidas de prevenção combinada e cuidados ginecológicos. Assim, mulheres lésbicas são mais propensas ao desenvolvimento de câncer ginecológico, como o câncer de mama e o câncer de colo uterino, em decorrência da menor busca aos serviços de saúde, devido a práticas discriminatórias após declaração da orientação sexual diversa à heteronormatividade: desde a falta de confidencialidade até a exposição de uma intimidade desvalorizada socialmente e julgamentos, inclusive de cunho religioso[19,20].

Assim como a invisibilidade, a falta de qualificação dos profissionais da saúde em relação aos cuidados de pessoas transgênero promove maior exposição dessas pessoas a mecanismos e uso de substâncias, na busca pela modificação corporal desejada, como uso descontrolado e impróprio de hormônios e autoaplicação de silicone de uso não estético, aumentando a morbimortalidade dessas pessoas[21]. Os enfermeiros, no desenvolvimento de habilidades e competências profissionais, devem conhecer e valorizar as necessidades reais de quem recebe seus cuidados, por meio do conhecimento e das reflexões das questões de saúde das pessoas quanto à sua identidade de gênero e orientação afetivossexual, ao estabelecer um ambiente acolhedor e que favoreça a criação de vínculos nos serviços de saúde, espaços atualmente marcados por estigmas, medos e homofobia.

Limitações do estudo

Durante o período de levantamento de dados, foram encontrados, nas bases de dados estabelecidas, poucos estudos voltados para a realização de ações de educação permanente da enfermagem que envolvam a temática em questão, sobretudo publicados no Brasil, o que não permitiu compreender a realidade de práticas educacionais de enfrentamento da homofobia nos serviços de saúde com abrangência ao trabalho dos enfermeiros, especialmente os atuantes nos serviços de saúde brasileiros.

A sigla LGBTQIAPN+, que contempla as pessoas de diferentes orientações sexuais e de identidade de gênero de forma mais ampliada, na atualidade, é representada, nos achados para

este estudo, pela sigla mais abreviada, LGBT. Ainda que existam diferenças na expressão para representar essas pessoas, suas questões de saúde abordadas nos estudos, referem-se às mesmas significações e desafios para a realização de práticas e cuidados de saúde inclusivos.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

As iniquidades de saúde sofridas pelas pessoas LGBTQIAPN+, ocasionadas pelo preconceito e pela escassa abordagem de questões relacionadas à saúde e às demandas específicas, fazem das ações educacionais estratégias para conhecimento, discussão e sensibilização dos enfermeiros, sobretudo se desenvolvidas nos espaços de prestação de cuidados de saúde, com o objetivo de possibilitar o desenvolvimento profissional e, consequentemente, promover a realização de cuidados eficazes a essas pessoas e o enfrentamento da homofobia nos serviços de saúde.

Assim, a presente revisão pode promover a ampliação do debate sobre a temática, ao envolver, na discussão, os enfermeiros com a finalidade de reduzir as iniquidades de saúde vivenciadas por pessoas LGBTQIAPN+.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências na literatura científica mostram que as ações de educação permanente da enfermagem voltadas ao enfrentamento da homofobia utilizam, entre as principais estratégias educacionais, materiais didáticos impressos, digitais e audiovisuais, estudos de caso, grupos focais e, sobretudo, palestra. A última configurou o método educacional mais prevalente entre os artigos considerados para este estudo quanto à abordagem de questões de saúde LGBTQIAPN+, que permite a difusão dos conhecimentos de forma estruturada, possibilitando a fundamentação a respeito da temática ao dar oportunidade para se discutir a possibilidade de reflexões críticas quanto às iniquidades de saúde e comportamento de homofobia voltada às pessoas LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde.

Os estudos analisados revelam a abordagem fundamental dos conteúdos relacionados à terminologia de gênero e às disparidades de saúde causadas pela homofobia nos serviços de saúde, o que demonstra a lacuna no desenvolvimento profissional de enfermeiros quanto aos cuidados de saúde às pessoas LGBTQIAPN+ durante o processo formativo inicial. No entanto, quando explorados durante as ações de educação permanente, tais temas promovem, na vivência dos enfermeiros, aumento do conhecimento e das práticas afirmativas e da sensibilização quanto ao enfrentamento da homofobia nos locais de cuidados de saúde. Assim, faz-se ainda necessária, entretanto, a ampliação dessas ações para a criação de espaços de saúde que atendam às necessidades específicas dessas pessoas.

CONTRIBUIÇÕES

West MGLN, Araújo EC, Vilar CMLN contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. West MGLN, Araújo EC, Vilar CMLN, Batista MAL contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. West MGLN, Araújo EC, Vilar CMLN, Batista MAL, Pereira DMR, Silva ATCSG contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Mendes WG, Duarte MJO, Andrade CAF, Silva CMFP. Systematic review of the caracteristics of LGBT homicides. Ciênc Saúde Coletiva. 2021;26(11):615-58. https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.33362020
2. Rhoten B, Burkhalter JE, Joo R, Imran M, Bruner D, Scout NFN, et al. Impact of an LGBTQ cultural competence training program for providers on knowledge, attitudes, self-efficacy and intensions. J Homosex. 2022;69(6):1030-41. https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1901505
3. Logie CH, Dias LV, Jenkinson J, Newman PA, Mackenzie RK, Mothopeng T, et al. Exploring the potential of participatory Theatre to Reduce Stigma and Promote Health Equity for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) people in Swaziland and Lesotho. Health Educ Behav. 2019;46(1):146-56. https://doi.org/10.1177/1090198118760682
4. Santos JS, Silva RN, Ferreira MA. Health of the LGBTI+ Population in Primary Health Care and the Insertion of Nursing. Esc Anna Nery. 2019;23(4):e20190162. https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0162
5. Margolies L, Brown CG. Increasing cultural competence with LGBTQ patients. Nurs. 2019;49(6):34-40. https://doi.org/10.1097/01.000055808.87604.24
6. Luctkar-Flude M, Tyerman J, Ziegler E, Carroll B, Shortall C, Chumbley L, et al. Developing a sexual orientation and gender identity nursing education toolkit. J Contin Educ Nurs. 2020;51(9):412-9. https://doi.org/10.3928/00220124-20200812-06
7. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. 2013 [cited 2022 Dec 21]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
8. Nietsche EA, Tassinari TT, Ramos TK, Salbego C, Cogo SB, Antunes AP, et al. Care for lesbian and bisexual women in nursing education: students' perception. Educ Rev. 2022;38:e26442. https://doi.org/10.1590/0102-469826442
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método e pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64. https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. The seven steps of evidence-based practice following this progressive, sequential approach will lead to improved health care and patient outcomes. Am J Nurs. 2010;110(1):51-3. https://doi.org/10.1097/01.

NA.I.0000166056.06605.cD

11. Page M, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372(71). https://doi.org/10.1136/bmj.n71
12. Sousa JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. Pesqui Debate Educ. 2020;10(2):1396-416. https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559
13. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI. 2020. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12
14. Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-04
15. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, et al. Capítulo 7: Revisões sistemáticas de etiologia e risco. In: Aromataris E, Munn Z (Editores). Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis. Instituto Joanna Briggs, 2020. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-08
16. Hardacker CT, Rubinsteins B, Holton A, Houlberg M. Adding silver to the rainbow: the development of the nurses' health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum. J Nurs Manag. 2014;22:257-66. https://doi: 10.1111/jonm.12125
17. Bristol S, Kostelec T, MacDonald R. Improving emergency health care workers' knowledge, competency, and attitudes toward lesbian, gay, bisexual, and transgender patients through interdisciplinar cultural competency training. J Emerg Nurs. 2018;44:632-9. https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.03.013
18. Schweiger-Whalen L, Noe S, Lynch S, Summer L, Adams E. Converging cultures: partnering in affirmative and inclusive health care for members of the lesbian, gay, bisexual, and transgender community. J Am Psychiatr Nurses Assoc. 2018;25(6):453-66. https://doi.org/10.1177/1078390318822127
19. Wyckoff ED. LGBT Cultural Competence of Acute Care Nurses. J Nurses Prof Dev. 2019;35(3):125-31. https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000524
20. Du Mont J, Saad M, Kosa SD, Kia H, MacDonald S. Providing trans-affirming care for sexual assault survivors: an evaluation of a novel curriculum for forensic nurses. Nurse Educ Today. 2020;93:104541. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104541
21. Kroning M, Green J, Kroning K. Dimension of inclusive care. Nurs Manage. 2017;48(1):22-6. https://doi.org/10.1097/01.numa.0000511181.72676.0f
22. Meschial WC, Cicchelo JRM, Lima MF, Menegaz JC, Echevarría-Guanilo ME, Oliveira MLF. Active teaching strategies improve nursing knowledge and skills to assist burn victim. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 5):e20200235. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0235
23. Di Tullio A, Hofstatter LJV, Santos SAM, Oliveira HT. O potencial formativo dos grupos focais na constituição de educadoras/es ambientais. Ciênc Educ. 2019;25(2):411-29. https://doi.org/10.1590/1516-731320190020009
24. Nietsche EA, Tassinari TT, Ramos TK, Salbego C, Cogo SB, Antunes AP, et al. Cuidado às mulheres lésbicas e bissexuais na formação em Enfermagem: percepção de discentes. EDUR Educ Rev. 2022;38:e226442. https://doi.org/10.1590/0102-469826442
25. Cecílio SG, Gomes ATL, Goulart CF, Vieira LG, Gazzinelli MF. Teaching strategies used in the training of the nurse-educator: an integrative review. Rev Rene. 2021;22:e61210. https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261210
26. Elnioff FS, Bayer VML, Ries EF. Estratégias de educação em saúde para conscientização sobre a hipertensão arterial sistêmica: uma revisão sistemática. Saúde (Sta. Maria). 2020;46(2):e44174. https://doi.org/10.5902/2236583444174
27. Costa-Val A, Manganelli MS, Moraes VMF, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. The care of the LGBT population from the perspective of Primary Health Care professionals. Physis. 2022; 132(2):e320207. https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207.en
28. Meschial WC, Sales CCF, Rodrigues BC, Lima MF, Garanhani ML, Oliveira MLF. Educational intervention on acute management of burns based on innovative pedagogical methods: nurses perceptions. Texto Contexto Enferm. 2020;29:e20190222. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0222
29. Gomes SM, Noro LRA. Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: desenvolvimento e validação de instrumento avaliativo. Saúde Soc. 2021;30(4):e190829. https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190829
30. Silva IIFR, Gomes LB, Bezerra AFB, Santos MOS, Shimizu HE, Silva KSR, et al. Distributive conflict: analysis of the Program for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB) in two Brazilian northeastern capitals. Interface. 2023;27:e220436. https://doi.org/10.1590/interface.220436
31. Afonso MLM, Rodrigues M, Oliveira EF. Juventude universitária e direitos de cidadania: sentidos atribuídos à diversidade sexual. Cad Pesqui. 2018;48(169):948-72. https://doi.org/10.1590/198053145364
32. Santos JS, Silva RN, Ferreira MA. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. Esc Anna Nery. 2019;23(4):e20190162. https://doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0162
33. Matta TF, Taquette SR, Souza LMBM, Moraes CL. Diversidade sexual na escola: estudo qualitativo com estudantes do ensino médio do município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2021;37(11):e00330820. https://doi: 10.1590/0102-311X00330820
34. Nye CM, Anderson A. Transgender and Gender Diverse Nursing Care Practical considerations for novice nurses. Am J Nurs. 2021;121(10):53-7. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000794272.25624.e5

35. Lacerda JIT, Santos PSP, Maia ER, Oliveira DR, Viana MCA, Cavalcante FGR. Effective communication in the nurse-patient relationship in the light of Transcultural Interprofessional Practice model. Rev Rene. 2021;22:e61443. https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261443

36. Souza IC, Tavares TMCL, Beserra GL, Araújo-Júnior AJL, Sousa WMA, Ribeiro SG, et al. Drug use and perceived social support in a sexual minority. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210151. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210151.pt

37. Dourado I, Magno L, Greco DB, Grangeiro A. Combination HIV prevention for adolescent men who have sex with men and adolescent transgender women in Brazil: vulnerabilities, access to healthcare and expansion of PrEP. Cad Saúde Pública 2023;39(Sup 1):e00228122. https://doi.org/ 10.1590/0102-311XEN228122

38. Silva JCP, Cardoso RR, Cardoso AMR, Gonçalves RS. Sexual diversity: a perspective on the impact of stigma and discrimination on adolescence. Ciênc Saúde Colet. 2021;26(7):2643-52. https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08332021

39. Silva AN, Gomes R. Access to health services for lesbian women: a literature review. Cien Saude Colet. 2021;26(suppl 3):5351-60. https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.34542019

40. Rodrigues JL, Falcão MTC. Experiences of gynecological care by lesbian and bisexual women: (in)visibility and barriers to the exercise of the rigth to health. Saúde Soc. 2021;30(1):e181062. https://doi.org/10.1590/S0104-12902021181062

41. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? Interface. 2018;22(64):43-53. https://doi.org/ 10.1590/1807-57622016.0717

ANEXO B – Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde

LEITE,SS; ÁFIO, ACE; CARVALHO, LV; SILVA, JM; ALMEIRA, PC; PAGLIUCA, LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Rev BrasEnferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4).

Instruções e itens de avaliação do conteúdo

Leia os itens e pontue com a valoração **2 Adequado; 1 Parcialmente adequado; 0 Inadequado**. Há espaço para sugestões e críticas. Caso atribua notas 0 e 1 justifiqueecolabore para melhoria do material.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades.	**0**	**1**	**2**
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			

Sugestões/críticas:

ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: organização, estrutura,estratégia, coerência e suficiência.	**0**	**1**	**2**
6. Linguagem adequada ao público-alvo111			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processoEducativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			

Sugestões/críticas:

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.	**0**	**1**	**2**
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Sugestões/críticas:

ANEXO C – Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde

SOUZA, ACC; MOREIRA, TMM; BORGES JWP. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. Rev Bras Enferm.2020;73(Suppl 6).

Itens	1	2	3	4	5
	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Concordo	Concordo Totalmente
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.					
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.					
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.					
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção.					
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.					
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.					
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.					
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.					
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.					
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamento se atitudes do público alvo.					

ANEXO D –“Suitability Assessment of Materials” (SAM)

SOUSA, CS; TURRINI, RNT; POVEDA, VB. Tradução e adaptação do instrumento “Suitability assessment of materials” (SAM) para o português. Rev enferm UFPE on line.9(5). 2015.

Material a ser avaliado: *Cartilha Digital Educacional para o combate à homofobia naassistência de enfermeiros na atenção primária.*

- 2 pontos para ótimo
- 0 ponto para não adequado
- 1 ponto para adequado
- N/A se o fator não pode ser avaliado

Nº do especialista: _____

Fator a ser avaliado	Pontuação			
	Ótimo	Não adequado	Adequado	N/A
3 – Ilustrações:				
(a) O propósito da ilustração referente ao textoestá claro				
(b) Tipos de ilustrações				
(c) As figuras/ilustrações são relevantes				
(d) As listas, tabelas, etc. tem explicação				
(e) As ilustrações tem legenda				
4 – Leiaute e apresentação:				
(a) Característica do leiaute				
(b) Tamanho e tipo de letra				
(c) São utilizados subtítulos				
5 – Estimulação / Motivação doaprendizado:				
(a) Utiliza a interação				
(b) As orientações são específicas e dão exemplos				
(c) Motivação e autoeficácia				
6 – Adequação cultural:				
(a) É semelhante a sua lógica, linguagem eExperiência				
(b) Imagem cultural e exemplos				

S = Pontuação total SAM (soma de todos fatores)M = Pontuação máxima total = 44

N = Número de respostas N/As acima = _X2 = _____

T = Pontuação máxima total ajustada = (M-N) Percentual de pontuação = S / TInterpretação dapontuação adequada

(Superior, adequado, não-aceitável)

ANEXO E – Instrumento Avaliativo de Competência para o Cuidado em Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

GOMES, SM; NORO, LRA. Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays,bissexuais,travestis e transexuais: desenvolvimento e validação de instrumento avaliativo.
Saúde Soc. São Paulo, v.30, n.4, e190829, 2021

Você consegue:

FATOR A SER AVALIADO	PONTUAÇÃO									
Identidade de Gênero	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Diferenciar identidade de gênero de sexo ,biológico?										
Compreender o conceito de Travestilidade?										
Compreender o conceito de Transexualidade?										
Buscar a bibliografia sobre o tema gênero?										
Discutir as necessidades de saúde de pessoas travestis e transexuais?										
Ouvir uma pessoa travesti e/ou transexualfalar sobre suas necessidades de saúde?										
Ouvir um profissional de saúde falar sobre a experiência no acolhimento e cuidado àsaúde de pessoas travestis e transexuais?										
Orientação Sexual										
Compreender o conceito de orientaçãosexual?										
Buscar a bibliografia sobre o temaorientação sexual?										
Compreender as diferenças entre as vivências lésbicas, gays e bissexuais nosserviços de saúde?										
Discutir sobre necessidades de saúde depessoas lésbicas, gays e bissexuais?										
Ouvir uma mulher lésbica falar sobre necessidades de saúde de mulheres lésbicas?										
Ouvir um homem gay falar sobre necessidades de saúde de homens gays?										
Ouvir uma pessoa bissexual falar sobre necessidades de saúde de mulheres ehomens bissexuais?										
Ouvir um profissional de saúde abordar o tema saúde para pessoa lésbica, gay oubissexual?										
Assistência à Saúde										

Conhecer as barreiras que a população lésbica enfrenta ao buscar o Sistema Únicode Saúde?										
Conhecer as barreiras que a população gay enfrenta ao buscar o Sistema Único deSaúde?										
Conhecer as barreiras que a população bissexual enfrenta ao buscar o SistemaÚnico de Saúde?										

ANEXO F – Carta de Anuência

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO NO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Recife, 12 de maio de 2023

Autorizo **Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West,** pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, a desenvolver pesquisa com enfermeiros que compõem as equipes de Saúde da Família, do Distrito Sanitário IV, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: "**Efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento e competências de enfermeiros no enfrentamento à LGBTfobia**", sob orientação do Profº. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa;
- Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta instituição o parecer consubstanciado devidamente aprovado, emitido por comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao sistema CEP/CONEP.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

gov.br Documento assinado digitalmente
VALDEREZ RIBEIRO DE ANDRADE
Data: 15/05/2023 17:08:30-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

VALDEREZ RIBEIRO DE ANDRADE
Gerente de Formação e Educação na Saúde
Secretaria Executiva de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde

ANEXO G – Parecer Consubstanciado do CEP-UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CAMPUS RECIFE - UFPE/RECIFE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento e competências de enfermeiros para o enfrentamento à LGBTfobia

Pesquisador: Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70546923.0.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.287.716

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de tese da doutoranda Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West, vinculada ao PPGEnf/UFPE, sob a orientação do professor Ednaldo Cavalcante. A pesquisadora pretende investigar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento e competências de enfermeiros sobre diversidade sexual e de gênero para o enfrentamento à LGBTfobia nos serviços básicos de saúde, a ser desenvolvido em duas fases: estudo metodológico composto por: 1) Revisão Integrativa da Literatura acerca da temática; 2) Identificação junto aos enfermeiros da atenção básica de fatores sociodemográficos e culturais relacionados à diversidade sexual e de gênero; 3) Desenvolvimento da tecnologia educacional à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural; 4) Validação de conteúdo e aparência da tecnologia por juízes especialistas; 5) Avaliação semântica da tecnologia pelo público-alvo. A segunda fase do estudo será um estudo quase-experimental do tipo antes e depois, para tanto, elegeram-se enfermeiros da Equipe de Saúde da Família adscritos no Distrito Sanitário IV do município do Recife-PE, Nordeste do Brasil. Será realizada análise descritiva dos dados por meio de frequência relativa e absoluta e as contínuas por médias e desvios-padrões utilizando o Software Statistical Package of the Social Sciences IBM® SPSS® versão 25.0. As sugestões dos juízes e do público-alvo serão analisadas e os ajustes considerados pertinentes serão acatados, concorrendo para a reformulação da versão inicial da tecnologia. Na validação de conteúdo e aparência, a concordância será satisfatória se atingir o nível de concordância mínima de 80%. Espera-se que o desenvolvimento da tecnologia

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

educacional e sua utilização durante a intervenção educativa seja efetiva no seu propósito como uma tecnologia educacional a ser utilizada pelos enfermeiros como estratégia de garantir a qualificação. Ao refletir sobre as práticas de educação permanente, estimula-se a transformação da assistência a partir das necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a qualidade dos serviços de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Avaliar o efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento e competências de enfermeiros sobre diversidade sexual e de gênero para o enfrentamento à LGBTfobia aos serviços básicos de saúde.

Específicos:

- Realizar uma revisão na literatura acerca das ações de educação permanente da enfermagem frente à homofobia (LGBTfobia);
- Identificar junto aos enfermeiros da atenção básica os fatores sociodemográficos e culturais relacionados à diversidade sexual e de gênero;
- Desenvolver uma tecnologia educacional para enfermeiros na atenção básica sobre cuidados em saúde das pessoas da diversidade sexual e de gênero na perspectiva do enfrentamento à LGBTfobia à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural;
- Validar o conteúdo e a aparência da tecnologia educacional para enfermeiros na atenção básica sobre cuidados em saúde das pessoas da diversidade sexual e de gênero na perspectiva do enfrentamento à LGBTfobia com juízes expertises na área;
- Realizar a avaliação semântica da tecnologia educacional para enfermeiros na atenção básica sobre cuidados em saúde das pessoas da diversidade sexual e de gênero na perspectiva do enfrentamento à LGBTfobia pelo público-alvo.
- Investigar o conhecimento e competências de enfermeiros na atenção básica quanto à diversidade sexual e de gênero e o enfrentamento à LGBTfobia;
- Verificar o efeito da tecnologia educacional no conhecimento e competências de enfermeiros sobre diversidade sexual e de gênero na perspectiva do enfrentamento à LGBTfobia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora efetuou os ajustes solicitados nos riscos e formas de minimizá-los. Assim,

considera-se que estão adequados à proposta de estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e trará contribuição para o enfrentamento à LGBTfobia, considerando os enfermeiros como agentes importantes nesse processo. O projeto está bem descrito, os objetivos são alcançáveis e o método proposto atende a esses objetivos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos conforme as normas do CEP/UFPE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram dette estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2147583.pdf	09/08/2022 21:51:38		Aceito
Outros	CartaResposta.docx	09/08/2022 21:51:03	Mika Gabriella de Lira Nóbrega West	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ambiente_virtual_juizesespecialistas_modificado.docx	09/08/2021 21:41:47	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ambiente_virtual_enfermeiros_modificado.docx	09/08/2021 21:40:34	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_modificado_Mika.pdf	09/08/2021 21:39:43	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito
Orçamento	orcamento_pesquisa.docx	15/06/2021 22:33:22	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito
Cronograma	cronograma_pesquisa.docx	15/06/2021 22:33:11	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_presencial_com_enfermeiros.docx	14/06/2021 22:45:32	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito
Outros	questionario_participantes_presencial.pdf	07/06/2021 09:32:15	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito
Outros	questionario_juizes_especialistas.pdf	07/06/2021 09:28:17	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito
Outros	questionario_enfermeiros_juizes.pdf	07/06/2021 09:22:38	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_projeto_Mika.pdf	05/06/2021 09:40:02	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito
Outros	declaracao_mika.pdf	01/06/2021 21:58:23	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.docx	01/06/2021 20:02:00	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito
Outros	curriculo_lattes_Mika.pdf	01/06/2021 18:37:40	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito
Outros	curriculo_lattes_Ednaldo.pdf	01/06/2021 18:36:35	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_CEP_Mika.pdf	29/05/2021 21:03:36	Mika Gabrielle de Lira Nóbrega West	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CAMPUS RECIFE - UFPE/RECIFE

Continuação do Parecer: 6.287.716

RECIFE, 07 de Setembro de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br