

Investigação sobre a assistência prestada à população LGBTQ+ na atenção primária de saúde

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo investigar a assistência em saúde efetuada a indivíduos LGBTQ+ por profissionais da enfermagem atuantes na Atenção Primária de Saúde que contam com a Estratégia Saúde da Família. O estudo possui abordagem qualitativa, do tipo exploratório e pesquisa de campo. A coleta de dados foi realizada com o auxílio de um questionário o singular desenvolvido pelos autores, as entrevistas foram devidamente gravadas em um aparelho celular e posteriormente transcritas no Microsoft Word 2013. Os dados foram analisados segundo referencial de Bardin. Os resultados mostraram é existente a falta de conhecimento da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT e o pouco interesse de buscar esse conhecimento, também foi possível analisar que os profissionais das APS, sequer conhecem os indivíduos LGBTQ+ e não sabem associar a quantidade que possuem em sua área de abrangência dificultando a criação de vínculos com estes usuários e um enfoque somente em ações para prevenção de agravos e não de promoção de saúde.

DESCRITORES: Saúde Pública; Enfermagem em Saúde Comunitária; Minorias Sexuais e de Gênero.

ABSTRACT

The present research aimed to investigate the health care provided to LGBTQ + individuals by nursing professionals working in Primary Health Care that rely on the Family Health Strategy. The data collection was performed with the help of a single questionnaire developed by the authors, the interviews were duly recorded in a cellular device and later transcribed in Microsoft Word 2013. The results of the study were qualitative, exploratory type and field research. data were analyzed according to Bardin's benchmark. The results showed that there is a lack of knowledge of the National Policy of Integral Health of LGBT and the lack of interest in seeking this knowledge, it was also possible to analyze that the PHC professionals do not even know LGBTQ + individuals and do not know how to associate the amount they have in their coverage area, making it difficult to creation of links with these users and a focus only on actions to prevent injuries and not health promotion.

DESCRIPTORS: Public Health; Community Health Nursing; Sexual and Gender Minorities.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo investigar la atención médica brindada a personas LGBTQ + por profesionales de enfermería que trabajan en Atención Primaria de Salud que dependen de la Estrategia de Salud Familiar. La recolecta de datos se realizó con la ayuda de un único cuestionario desarrollado por los autores, las entrevistas se registraron debidamente en un móvil y luego se transcribieron en Microsoft Word 2013. Los resultados del estudio fueron de tipo cualitativo, de tipo exploratorio e investigación de campo. Los datos fueron analizados según el punto de referencia de Bardin. Los resultados enseñaron que existe una falta de conocimiento del Política nacional de salud integral de LGBT y la falta de interés en buscar este conocimiento, también fue posible analizar que los profesionales de PHC ni siquiera conocen a las personas LGBTQ + y no saben como asociar la cantidad que tienen en su área de cobertura, lo que dificulta la creación de vínculos con estos usuarios y se enfoca solo en acciones para prevenir lesiones y no en la promoción de la salud

DESCRIPTORES: Salud Pública; Enfermería en Salud Comunitaria; Minorías Sexuales y de Género.

Mauro Belino Piratelli Filho

Acadêmico do curso de enfermagem do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Mariana Eny Irie Soda

Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Marcos Benatti Antunes

Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Caroline Rodrigues de Almeida

Doutoranda no Programa de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Ludmila Lopes Maciel Bolsoni

Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Willian Tiago de Oliveira

Mestre em em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Patrícia Bossolani Charlo

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária de Saúde (APS) é vista atualmente como a porta de entrada para com os usuários, principalmente, quando contam com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), esses locais simbolizam os espaços para se realizar ações embasadas nas políticas públicas destinadas ao princípio da equidade disposta pela legislação do Sistema Único de Saúde - SUS⁽¹⁾.

O Comitê Técnico de Saúde da População LGBTQ+ teve, como uma de suas funções, criar a proposta da Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSILGBT), em que tal política obtivessem diretrizes, tais como: “eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral” e “produção de conhecimentos científicos e tecnológicos visando à melhoria da condição de saúde da população LGBT” e, fazendo valer os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade^(2,3).

O principal objetivo dessa política é realizar a promoção de saúde integral, fazendo a exterminação da discriminação e preconceito instalados institucionalmente, quando realizado esse levantamento a respeito do preconceito institucional, a própria PNSILGBT reconhece a vulnerabilidade de tal população quando são expostas ao preconceito por parte de funcio-

nários de saúde. Esses dados trazem uma visão de assistência desqualificada e um engajamento da eficiência do SUS⁽⁴⁾.

O termo sexualidade traz referências errôneas de igualdade entre orientação sexual e identidade de gênero, esses são conceitos distintos, tendo como orientação sexual o sexo por qual o indivíduo se atrai (seja sexualmente ou emocionalmente) e identidade de gênero o sexo em que a pessoa se reconhece. Estudo recente⁽⁵⁾ realizado com a população LGBTQ+ sobre o preconceito vivido em todo e qualquer lugar, traz a informação que “Além das consequências diretas da homofobia, o grupo LGBTQ+ pode sofrer um processo de internalização do preconceito e da homonegatividade a partir da hegemonia heterossexual”.

Dentro do âmbito da saúde, tal cenário fornece um grave problema endêmico, pois os eventos preconceituosos na sociedade e nos serviços de saúde podem causar vários transtornos mentais no indivíduo, como: baixa autoestima, isolamento social, dificuldades da criação de vínculos em geral, episódios depressivos e maior susceptibilidade ao suicídio⁽⁶⁾.

Se faz necessário, então, avaliar o conhecimento durante as fases de implementação dessa política que vem sido desenvolvida desde o ano de 2003, também torna-se essencial tornar público o nível de conhecimento dos profissionais sobre as particularidades no atendimento à população LGBTQ+ de sua área, sobre a implementação de ações destinadas a eles, garantidas

em política nacional publicada, sobre a qualidade da assistência prestada por parte dos funcionários de saúde e os condicionantes e determinantes que criam ou não barreiras para o acesso de tal população⁽⁴⁾.

Nesse contexto, a resistência por parte de alguns profissionais em se aprofundar e qualificar, quando o assunto é saúde LGBTQ+, pode ocorrer por inúmeros fatores, entre eles cultural, religioso e até mesmo o social⁽⁷⁾.

Fatores como discriminação e/ou propriedades quanto a oferta de atenção à população LGBTQ+ contribuem para a evasão dessa parcela social em âmbitos do SUS, esse ocorrido está relacionado diretamente a desatenção quanto as questões de identidade de gênero e orientação sexual, o que gera um bloqueio de assistência e, conseqüentemente, um descumprimento dos princípios de integridade e universalidade do SUS⁽⁸⁾.

Segundo o pensamento de Buss e Pellegrini Filho⁽⁹⁾, para que haja uma mudança no acesso à saúde LGBTQ+, profissionais e gestores de saúde devem considerar que fatores como orientação sexual e identidade de gênero são determinantes no processo de saúde/doença. Com essa informação, Pereira⁽⁷⁾ afirma a importância do estudo hermenêutico diante de verbalizações dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde), visando a revelação de ideologias e crenças quanto a essa população.

Tomando por base a importância da participação da população LGBTQ+ na APS para promoção de saúde e prevenção

de agravos dos mesmos e levando em conta a evasão de tais usuários desses locais de saúde, a pesquisa é justificada através da busca necessária dos métodos de atendimento realizados para com esse público e também do motivo da baixa vinculação no âmbito primário de saúde. A pesquisa se fundamentou na seguinte pergunta: Qual o tipo de assistência prestada pelos profissionais enfermeiros à população LGBTQ+ e quais os conhecimentos destes profissionais quanto às particularidades desta população? Sendo assim, o objetivo geral deste estudo foi investigar a assistência em saúde efetuada a indivíduos LGBTQ+ por profissionais da enfermagem atuantes na Atenção Primária de Saúde (APS) que contam com a Estratégia Saúde da Família (ESF).

METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma abordagem qualitativa, do tipo exploratório e pesquisa de campo. O presente estudo possuiu um total de 17 entrevistados, identificados com denominação de passáros aleatórios, sendo utilizado como critérios de inclusão somente enfermeiros constituintes da equipe da ESF e que trabalhassem em APS com selos de qualidade e; como critério de exclusões: profissionais da enfermagem que não possuísem graduação completa, que não participassem da ESF e profissionais ausentes em mais de três tentativas de contato.

Segundo o Ministério da Saúde - MS(10), utiliza-se um instrumento para a realização da avaliação do PMAQ-AB no intuito de certificar e gerar os selos de qualidade para os serviços de saúde em âmbito primário. Esse instrumento está dividido em três módulos de avaliação: Módulo 1 (Selo Bronze) – Avalia-se a infraestrutura da APS; Módulo 2 (Selo Prata) – Entrevista com o profissional sobre o processo de trabalho e a conferência da documentação da APS; Módulo 3 (Selo Ouro) – Entrevista com usuários da APS sobre os condicionantes e determinantes de saúde.

A coleta de dados foi realizada de fevereiro a março de 2019, e contou com o

auxílio de um questionário singular desenvolvido pelos autores e composto por quatro questões norteadoras, sendo elas: 1 - Você conhece a política nacional de saúde integral de LGBT? se sim, o quanto conhece? Se não, por qual motivo acredita que nunca chegou a seu conhecimento tal política?; 2 - Sabe quantos indivíduos LGBTQ+ têm em sua área de abrangência? Você já atendeu algum desses indivíduos? Como você classificaria o atendimento desde a entrada do sujeito até a saída?; 3 - Você, como enfermeira (o), já cogitou realizar alguma ação de busca ativa e/ou ação de promoção de saúde para essa população?; 4 - Como você classificaria a vinculação e o acesso da população LGBTQ+ aos serviços oferecidos pela APS e por qual motivo classifica assim?

As entrevistas foram devidamente gravadas em um aparelho celular e posteriormente transcritas no Microsoft Word® 2013. Os dados foram analisados segundo referencial de Bardin⁽¹¹⁾ que são técnicas de análise das comunicações por procedimentos sistemáticos com objetivos de descrições do conteúdo obtidas na coleta de dados, visando adquirir conhecimentos necessários sobre as variáveis inferidas. As informações obtidas através dessas análises foram trabalhadas da seguinte forma:

- I. Organização da Análise: organização de todo o material e exploração;
- II. Codificação: os dados foram transformados e agrupados permitindo a caracterização de cada grupo;
- III. Categorização: as informações obtidas foram reorganizadas de acordo com as características pertinentes levando-se em consideração pontos estratégicos comumente descritos pelos sujeitos, concentrando e organizando essas informações em grupos de temas genéricos.

Os aspectos éticos da pesquisa basearam-se na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – CNS/MS⁽¹²⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino Centro Universitário de Maringá (Unicesumar), com o seguinte número de parecer: n.º 3.022.134 e com CAAE n.º

02581318.0.0000.5539.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a leitura flutuante e aprofundada dos materiais coletados, foi possível identificar quatro categorias: Desconhecimento da PNSILGBT, Desconhecimento da População, Inexistência de Ações em Saúde e Vínculo com a População Alvo.

Desconhecimento da PNSILGBT

A Política Nacional de Saúde Integral destinada a população LGBTQ+ tem como o principal objetivo eliminar a discriminação e o preconceito institucionalizado e proporcionar uma redução na desigualdade a fim de consolidar os princípios do SUS - universalidade, integralidade e equidade. A própria PNSILGBT reconhece uma aversão quanto à orientação sexual e identidade de gênero e, como isto, reflete na determinação social de saúde, na discriminação decorrente do preconceito que esta população está exposta⁽¹³⁾.

É notável a dificuldade por parte dos profissionais de saúde de atender essa clientela e, muitas vezes, tal dificuldade se explica pela falta de conhecimento da política, pois esta traz várias explicações e métodos para resolução adequada dos problemas relacionados a esta população⁽¹³⁾.

Tal problemática afirma-se no relato de alguns enfermeiros (as) entrevistados (as):

“Sinceramente, não! Nós já até tivemos alguns treinamentos, mas eu não participei [...] pode ser talvez por falta de oportunidade ou até mesmo falta de interesse [...]”.
(Andorinha).

“Não, profundamente não, eu sei que existem mas nunca me inteirei dela. Acho que mesmo por falta de interesse [...]”.
(Canário).

“Eu desconheço, nunca me interessei nas particularidades, talvez até tenha surgido alguns cursos de for-

mação mais profundo mas nunca me interessei em participar [...]”
(Urubu).

“Não tenho conhecimento não, pois nunca foi feito um treinamento nem nada sobre esse público, nunca recebi nenhuma orientação sobre.”
(Periquito).

“Não, porque ninguém nunca me passou e eu nunca procurei.”
(Pinguim).

“Não. Nunca foi divulgado pela secretaria de saúde e se foi eu peço porque não me atentei [...]”
(Bem-te-vi).

Com tais relatos expostos, fica explícita a urgência quanto a renovação do conhecimento dos profissionais de saúde quando o assunto é “saúde LGBTQ+”, sabendo disso, o próprio MS tem disponibilizado cursos sobre tal política com o propósito de acrescentar humanização no trabalho dos profissionais de saúde no momento de realizarem ações de promoção da saúde e prevenção de agravos⁽¹⁴⁾.

Com os relatos acima, observa-se que mesmo com as oportunidades oferecidas para aprimoramento do conhecimento sobre a causa, falta interesse por inúmeros profissionais quanto a temática, o que ocasiona em um prejuízo no processo de saúde-doença desta população carente de atendimento humanizado.

Desconhecimento da População

Nesse contexto, a ESF, é um dos principais eixos que estruturam o SUS quando falamos de APS, pois tem como objetivo a integralidade na atenção ao indivíduo família e coletividade⁽¹⁵⁾. Quando comparamos o grupo LGBTQ+ às demais populações, notam-se barreiras simbólicas, morais e sociais por parte dos profissionais da ESF que influenciam diretamente no conhecimento deste grupo em vulnerabilidade social⁽¹⁶⁾.

Desafios são impostos aos profissionais

de saúde da APS para que conheçam e compreendam essa população e suas necessidades, tornando o ponto de atenção primária eficaz em suas ações para promoção de saúde⁽¹⁷⁾, pois quando esse conhecimento populacional (mapeamento da área) não é efetivo, as ações, consequentemente, se tornam ineficazes, podendo gerar um aumento na busca de serviços de saúde de atenção secundária⁽¹⁸⁾.

Nos citados abaixo, torna-se visível o desconhecimento dessa população quando questionado ao enfermeiro(a):

“Não sei quantos temos, algumas pessoas a gente sabe oficialmente que são, mas outras não [...]”
(Calopsita).

“Olha, é até difícil de enumerar isso, porque ainda muito deles, quando é feito seu cadastro, eles omitem [...]”
(Andorinha).

“Não, porque nem todos se identificam, né!”
(Tuim).

“Tem bastante, não sei te precisar o número, mas tem bastante.”
(Pomba).

As falas dos profissionais de saúde ressaltam o anonimato por parte dos usuários, o que acaba sendo uma justificativa para a falta de conhecimento dessa população em específico, porém, isso traz o questionamento das razões para os indivíduos não revelarem sua orientação sexual ou identidade de gênero.

A ideia de esconder a sexualidade e mantê-la em segredo surge da ideia de certo e errado, o que resulta no surgimento do “armário” determinado pela sociedade como um controle da sexualidade alheia, garantindo a visibilidade da heterossexualidade e a invisibilidade de outras orientações sexuais^(19,20).

Viver no anonimato de sua sexualidade, quando ela é distinta do imposto como padrão na sociedade, pode ocasionar um

sofrimento, angustias e a própria morte, o que respalda a decisão de permanecer em um caminho mais fácil, a invisibilidade de sua condição⁽¹⁹⁾.

A falta de conhecimento do número de usuários LGBTQ+, assim como a existência dos mesmos na área de abrangência de uma ESF, reforça a suposição de que não há um espaço para essa população na APS⁽²¹⁾, o distanciamento desses indivíduos na rede pública de saúde pode ser justificado por classificarem como “um serviço inacessível e incapaz de resolver os problemas”, uma vez que essa foi a primeira impressão causada⁽²²⁾.

Inexistência de Ações em Saúde

Um estudo⁽²³⁾ apontou que os serviços de saúde estão diretamente envolvidos na resposta de violência relacionada à homofobia que persiste no Brasil, porém, os problemas relacionados ao acolhimento dessa população envolvem a estigmatização dessa população que só são vistas como “pacientes que possuem ou possuirão o vírus HIV” e também envolve a falta de integralidade, fazendo com que profissionais de saúde só tenham contato com esses indivíduos e momentos de urgência ou emergência.

Estudos^(14,20) apontam a necessidade de ações para promoção de saúde para tal público-alvo, pouco se vê ocorrendo efetivamente, uma vez que os próprios profissionais nem ao menos cogitam em realizar qualquer tipo de atividade para esses fins e só pensam na prevenção de agravos, as falas abaixo comprovam essa observação, uma vez que estão respondendo a indagação “Você, como enfermeiro(a), já cogitou realizar ações de promoção em saúde para essa população?”

“Não, nunca pensei em fazer, nós fazemos para a população em geral, pra prevenção de DSTs em geral.”
(Arará).

“Aqui não, não tem procura, até os testes rápidos são pouco procurados [...]”
(Bem-Te-Vi).

“Não, nunca tivemos nada e nenhum serviço separado pra eles, a gente oferece o que tem, tipo exames de rotina, de exames rápidos tipo HIV, sífilis e etc.”
(Canário).

“Não. Nunca pensamos nessa população em específico [...]”
(Urubu).

“Quando necessário a gente faz busca ativa, em casos de Hepatite C, Hepatite B, HIV, mas não tem nada específico pra eles [...]”
(Tucano).

“Não, porque eu não tenho nem avaliação de quanto tem na minha área e pra propor uma ação eu preciso saber quantos tem na minha área e não tenho isso”
(Agapornis).

“Não, nunca cogitei também, pois o próprio serviço te consome durante o dia a dia.”
(Cardeal).

Educações e/ou ações em saúde devem ser criadas a partir de uma problemática frente a realidade dos usuários, o que demanda uma reflexão sobre essa problematização. Quando se faz essa reflexão, é necessário que o profissional enfermeiro tenha um olhar holístico para todos os grupos populacionais, além de planejar as futuras ações baseando-se nos princípios éticos, como respeito, privacidade e sigilo garantido na sexualidade⁽¹⁴⁾.

O profissional enfermeiro atuante na APS deve realizar ações juntamente ao grupo LGBTQ+, proporcionando sempre informações sobre prevenção de doenças, assim como promoção da saúde e auxílio em problemáticas mais graves como o suicídio, que aumenta entre esse grupo cada vez mais⁽²⁴⁾.

Pesquisas^(25,26) trazem a informação de que o comportamento suicida se relaciona diretamente com as orientações sexuais e identidades de gênero divergentes do “normal” que foi imposto pela sociedade,

ou seja, não ser heterossexual ou cisgênero se torna um fator de risco para a autocídio devido ao preconceito e discriminação que podem ocasionar no sofrimento psíquico.

Pela falta de pesquisas no Brasil sobre essa temática, os dados são de uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, na qual foi visualizado que em indivíduos homossexuais a taxa de suicídio foi de 20% e em pessoas transgêneros a taxa foi de 41%, todavia, entre os heterossexuais foi de 4% e cisgêneros 1,6%^(27,28).

Os profissionais de saúde, em geral, devem desenvolver abordagens não somente dos fatores de risco ao suicídio nessa população, mas sim promover a resiliência a fim de prevenir a consumação do ato de auto-extermínio e ajudar esses indivíduos em sofrimento reconhecendo suas particularidades e auxiliando-os nesse caminho⁽²⁹⁾.

Vínculo com a população alvo

Um grande desafio no cuidado da população LGBTQ+ é a identificação dos aspectos não explícitos que impactam diretamente na saúde do sujeito, principalmente, quando não são identificados por preceitos pessoais, porém, sabemos que a atuação do profissional exemplar é o que se necessita para uma assistência de qualidade nessa população⁽³⁰⁾.

Em ambientes que a discriminação não é o fator predominante, o indivíduo sente que o atendimento foi de qualidade e tende a criar vínculos com o serviço de saúde e profissionais ali atuantes, o que gera um resultado positivo na sua saúde. O acolhimento adequado a essa população resulta em confiança no serviço e retorno do mesmo ao ambiente⁽³⁰⁾.

A escassez da vinculação entre serviço de saúde e população LGBTQ+ fica evidente nos relatos abaixo.

“[...] o que me preocupa pra criar vínculo são profissionais do sexo, doente mental, morador de rua, criança em risco, mas essa população não classifico e nem sei como começar isso.”
(Bem-te-vi).

“Há, tem alguns indivíduos que vêm, procura só quando precisa e desaparece [...]”
(Tuim).

“Olha, eu atendi uma pessoa, mas se você perguntar pra mim eu não sei quem é [...]”
(Flamingo).

“[...] O vínculo é feito sob a necessidade do paciente independente da população que ele pertence [...]”
(Agapornis).

“Isso daí vai muito do local e da característica de cada um, a pessoa que já é LGBT ele já vai com pré-conceito achando que vamos falar alguma coisa, ficar cutucando né, mas o próprio paciente cria isso, vou te falar que não tem preconceito? Isso tem! [...]”
(Periquito).

“Bem restrito, porque eles só vêm aqui para uma emergência.”
(Andorinha).

“Bom, pra começar, nessa UBS aqui tem pouquíssimos, em outra que trabalhei tinha mais gay, sapatão, aqui nem vejo muito [...]”
(Cardeal).

“Existe um vínculo sim, nós não temos um grupo específico formado apenas por LGBT, mas temos aquele que é, e que frequenta o grupo de hipertenso, ou psiquiátrico.”
(Calopsita).

“[...] Os LGBT tem vínculos com a UBS, inclusive todos que procuraram para fazer teste rápido, ainda tem acompanhamento devido aos resultados. Além daqueles que vem realizar o preventivo anualmente, aqueles psiquiátricos, ou os hipertensos.”
(Urubu).

Após tudo isso exposto, ressaltamos

que a assistência prestada em qualquer âmbito de saúde pública que conta com profissionais enfermeiros qualificados para tal atendimento, auxilia no processo de adesão ao tratamento necessário, vinculação e confiabilidade do usuário⁽³¹⁾.

Nota-se também nos dois últimos relatos a relação de vínculos associados à outra patologia, uma vez que tais enfermeiros só possuem vínculos por serem pacientes pertencentes aos grupos de hiperdia e de medicamentos controlados, o que nos leva a reflexo: Será que a escuta qualificada para esses indivíduos pertencentes aos grupos são voltadas para as patologias ou para os problemas relacionados a sua sexualidade e/ou identidade de gênero?

CONCLUSÃO

Com base neste estudo, por meio dos relatos dos profissionais atuantes na ESF da APS, tornou-se possível a identificação do modelo da assistência prestada pelo profissional enfermeiro(a) quando os usuários LGBTQ+ se tornam o público-alvo, todavia, notou-se a falta de conhecimento da PNSILGBT e o pouco interesse de buscar esse conhecimento, também foi possível analisar que os profissionais das APS sequer conhecem os indivíduos LGBTQ+ e não sabem associar a quantidade que possuem em sua área de abrangência, dificultando a criação de vínculos com estes usuários e um enfoque somente em ações para prevenção de agravos e não de promoção de saúde.

Deve-se ter um incentivo para o aperfeiçoamento profissional com capacitações voltadas a essa temática, esse in-

centivo, na maioria das vezes, parte dos gestores e das esferas superiores a fim de melhorar o atendimento e ter eficácia no atendimento, entende-se que a divulgação da PNSILGBT é essencial para que chegue ao conhecimento dos profissionais de saúde, portanto, faz-se necessária também a proliferação dessa política em eventos, debates, campanhas e cartazes.

O estudo possui algumas limitações por ser abrangido somente enfermeiros da ESF e não de toda APS, assim como ter sido realizado em um município só, todavia, tornou-se visível a carência de conhecimento sobre o tema e a relevância para a assistência de enfermagem. Ainda é um assunto pouco trabalhado e quase nada debatido em âmbito de APS, sendo necessária a realização de mais estudos sobre o assunto. ■

REFERÊNCIAS

1. Carvalho DM, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JSB, Melo EA, Reis AAC. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 ago 30]; 21(2):327-338. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n2/327-338/pt>.
2. Sena, AGN, Souto, KMB. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 ago 30]; 11(1): 09-28. Disponível em: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1923/1746>.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.836, de 01 dezembro de 2011. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2011.
4. Guimarães RTP, Cavadinha ET, Mendonça AVM, Sousa MF. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? *Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 ago 30]; 11(1): 121-139. Disponível em: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2327/1754>.
5. Cerqueira-Santos E, Calvetti PU, Rocha KB, Moura A, Barbosa LH, Hermel J. Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. *Interamerican Journal of Psychology* [Internet]. 2010 [acesso em 2018 ago 30]; 44(2): 235-245. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420641004>.
6. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol Ciênc Prof* [Internet] 2012. [Acesso em 2018 ago 30]; 32 (3): 552-563. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6133775>
7. Ferreira BO, Pereira EO, Tajra FS, Araújo ZAM, Freitas FRNN, Pedrosa JIS. Caminhos e vivências de investigação acerca da saúde da população LGBT em uma capital do nordeste brasileiro. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 ago 30]; 11(1): 41-49. Disponível em: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1855/1748>.
8. Pereira EO, Ferreira BO, Amaral GS, Cardoso CV, Lorenzo CFG. Unidades Básicas de Saúde em Teresina-PI e o acesso da população LGBT: o que pensam os médicos? *Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 ago 30]; 11(1): 51-67. Disponível em: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1812/1772>.
9. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Rev. Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [acesso em 2018 ago 30]; 17(1): 77-93. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2007.v17n1/77-93/pt>.
10. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica (BR). Saúde mais perto de você: acesso e qualidade: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) - Manual instrutivo [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 62p. [acesso em 2018 set 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acesso_qualidade_programa_melhoria_pmaq.pdf.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196.

REFERÊNCIAS

- [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012 [acesso 13 jun. 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
13. Querino MS, Almeida SS, Oliveira SCS, Umann J, Moraes LMF. Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, e transexuais - revisão de literatira. *Rev. Cient. Sena Aires* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 mai 13]; 6(1): 46-58. Disponível em: <http://revistafacsa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/277/177>.
14. Garcia FG, Batista DS, Santos MC. A política nacional de saúde integral LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev Cient Inst Ideia* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 mai 13]; 2 :1-18. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.
15. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 mai 13]; 20(6): 1869-78. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en_1413-8123-csc-20-06-1869.pdf.
16. Lunn MR, Cui W, Zack MM, Thompson WW, Blank MB, Yehia BR. Sociodemographic Characteristics and Health Outcomes Among Lesbian, Gay, and Bisexual U.S. Adults Using Healthy People 2020 Leading Health Indicators. *LGBT Health* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 mai 14]; 4(4): 283-94. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/lgbt.2016.0087>.
17. Baptiste-Roberts K, Oranuba E, Werts N, Edwards LV. Addressing Health Care Disparities Among Sexual Minorities. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 mai 14]; 44(1): 71-80. Disponível em: [https://www.obgyn.theclinics.com/article/S0889-8545\(16\)30092-4/abstract](https://www.obgyn.theclinics.com/article/S0889-8545(16)30092-4/abstract).
18. Garcia CL, Albuquerque GA, Drezett J, Adami F. Saúde de Minorias Sexuais do Nordeste Brasileiro: Representações, Comportamentos e Obstáculos. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 mai 14]; 26(1): 94-100. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/jhgd/article/view/110985/112305>.
19. Silva LV, Barbosa BRSN. Sobrevivência no armário: dores do silêncio LGBT em uma sociedade de religiosidade heteronormativa. *Rev estudos de religião* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 jul 03]; 30(3): 129-154. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6342616>.
20. Sedgwick EK. A epistemologia do armário. *Cadernos pagu* [Internet]. 2007 [acesso em 2019 jul 03]; (28): 19-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/cpa/n28/03.pdf>.
21. Belém JM, Alves MJH, Pereira EV, Moreira FTLS, Quirino GS, Albuquerque GA. Atenção à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais na Estratégia Saúde da Família. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 mai 14]; 32(26475): 1-13. Disponível em: <https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26475/17380>.
22. Carvalho LS, Philippi MM. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. *Universitas: Ciênc Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 2019 mai 14]; 11(2): 83-92. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/1837/2286>.
23. Bittercurt D, Fonseca V, Segundo M. Acesso da população lgbt moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. *Conexões PSI* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 mai 14]; 2(2): 60-85. Disponível em: <http://apl.unisiam.edu.br/revistas/index.php/conexoespsi/article/view/542/504>.
24. Alves CMR, Gonçalves MAM. O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde. 16º congresso nacional de iniciação científica [Internet]. 2016 [acesso em 2019 mai 14]; 1-11. Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2016/trabalho-1000022939.pdf>.
25. Baêre F, Zanello V. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. *Estudos da psicologia* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 jul 04]; 23(2): 168-178. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v23n2/a08v23n2.pdf>.
26. Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. 1.ed. Porto Alegre, Brasil: Artmed; 2015.
27. Hatzenbuehler ML. The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics* [Internet]. 2011 [acesso em 2019 jul 04]; 127(5): 896-903. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3081186/>.
28. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Herman JL, Harrison J, Keisling M. National transgender discrimination survey report on health and health care. *National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care* [Internet]. 2010 [acesso em 2019 jul 04]; S/N: 01-40. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:1HBjtl1vmQJ:scholar.google.com/+National+transgender+discrimination+survey+report+on+health+and+health+care.&hl=pt-BR&as_sdt=0,5.
29. Nafaguchi T, Adorno RCF. Suicídio, Gênero e Sexualidade na era digital. *Sau. & Transf. Soc* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 jul 04]; 7(3): 22-35. Disponível em: <http://stat.elogo.in-cubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4199/4645>.
30. Reymond LPP. Acolhimento da população lgbtq+ no distrito federal: do primeiro acesso à criação de vínculos [monografia] [Internet]. Brasília: Universidade De Brasília Faculdade De Ciências Da Saúde - UnB-FS; 2018. [acesso em 2019 mai 15]. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/21102/1/2018_LaurentPhilippePratesReymond_tcc_parcial.pdf.
31. Nogueira VPF, Gomes II AMT, Machado II YY, Oliveira DC. Cuidado em saúde à pessoa vivendo com HIV/AIDS: representações sociais de enfermeiros e médicos. *Rev. Enfermagem UERJ* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 mai 15]; 23(3): 331-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a07.pdf>.