

Atuação médica na atenção básica acerca da assistência com pessoas LGBTQIAPN+

Medical performance in primary care about assistance with LGBTQIAPN+ people

Actuación médica en atención primaria sobre la atención a personas LGBTQIAPN+

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca da atuação médica na atenção básica acerca da assistência com pessoas LGBTQIAPN+. Método: Trata-se de uma revisão integrativa. Realizou-se a busca por artigos; 2002-2022; nos idiomas português, inglês e espanhol; disponíveis na íntegra. Nas seguintes plataformas de dados: DOAJ, LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS e Web of Science. Resultados: Os dados foram organizados e apresentados em figuras e tabelas. Dos 286 estudos encontrados, 0 estava disponível na DOAJ, 8 na LILACS, 227 na MEDLINE, 0 na SciELO, 45 na SCOPUS e 6 na Web of Science. Contudo, após a leitura permaneceram apenas os que atendiam aos critérios para inclusão e exclusão descritos na metodologia, 5 estudos. Conclusão: Este estudo possibilitou mostrar que grande parte dos profissionais médicos, não estão capacitados para lidar com a população LGBTQIAPN+. Apontando a necessidade de educação continuada para se alcançar uma assistência qualificada.

DESCRIPTORES: Assistência Médica; Atenção Primária à Saúde; Minorias Sexuais e de Gênero.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence available in the literature about medical performance in primary care about care with LGBTQIAPN+ people. Method: This is an integrative review. The search for articles was performed; 2002-2022; in the Portuguese, English and Spanish; available in full. On the following data platforms: DOAJ, LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS and Web of Science. Results: The data were organized and presented in figures and tables. Of the 286 studies found, 0 was available in DOAJ, 8 in LILACS, 227 in MEDLINE, 0 in SciELO, 45 in SCOPUS and 6 in The Web of Science. However, after reading, only those that met the inclusion and exclusion criteria described in the methodology, 5 studies remained. Conclusion: This study made it possible to evidence that most medical professionals are not able to deal with the LGBTQIAPN+ population. Pointing out the need for continuing education to achieve qualified care.

DESCRIPTORS: Medical Assistance; Primary Health Care; Sexual and Gender Minorities.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible en la literatura sobre el desempeño médico en atención primaria sobre la atención con personas LGBTQIAPN+. Método: Esta es una revisión integradora. Se realizó la búsqueda de artículos; 2002-2022; en portugués, inglés y español; disponible en su totalidad. En las siguientes plataformas de datos: DOAJ, LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS y Web of Science. Resultados: Los datos fueron organizados y presentados en figuras y tablas. De los 286 estudios encontrados, 0 estaba disponible en DOAJ, 8 en LILACS, 227 en MEDLINE, 0 en SciELO, 45 en SCOPUS y 6 en the Web of Science. Sin embargo, después de la lectura, solo aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión descritos en la metodología, permanecieron 5 estudios. Conclusión: Este estudio permitió evidenciar que la mayoría de los profesionales médicos no son capaces de tratar con la población LGBTQIAPN+. Señalando la necesidad de una educación continua para lograr una atención calificada.

DESCRIPTORES: : Asistencia Médica; Atención Primaria de Salud; Minorías Sexuales y de Gênero.

RECEBIDO EM: 07/10/2022 APROVADO EM: 07/11/2022

Josival Inácio de Carvalho Filho

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0002-0190-8139

Breno Rocha Barbosa

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0001-7722-5601

Renata Carvalho Menezes Souza

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0002-8364-8747

Thiago Sales de Queiroga

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0002-5168-5623

André Ferreira da Silva

Discente do Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-002-8570-4909

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva

Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Hebiatria (PPGH) da Universidade de Pernambuco (UPE); Sanitarista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva na Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/UPE. Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID: 0000-0003-3710-851X

INTRODUÇÃO

Identidade de gênero é a maneira pela qual uma pessoa se identifica com gêneros, que podem ser masculinos ou femininos ou outras identidades não-binárias, e orientação sexual refere-se à atração sexual, afetiva e emocional por um gênero semelhante, diferente ou ambos. Para entender a população de lésbicas, gays, bissexuais, trans, queer, intersexuais e assexuais, panssexuais, não-binárias e todas as demais (LGBTQIAPN+), se faz preciso reconhecer a diversidade de expressão de gênero, como no caso de travestis e populações queer, e de sexo biológico, como no caso da população intersexual⁽¹⁾.

No Brasil, a atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica (AB) é implementada como política de estado e é a principal porta de entrada dos serviços de saúde na coordenação do cuidado e referência na rede de atenção à saúde. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi criada em 2006 e revisada em 2011 para melhorar o acesso, a cobertura e a resolutividade para a consolidação da APS. No entanto, em 2017 foi implementada uma nova versão da PNAB com mudanças importantes, dentre as quais algumas críticas incluem preocupações com a oferta de cuidados mínimos com uma concepção seletiva da APS; No entanto, alguns profissionais

esperam que os interesses confluem com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para uma atenção primária à saúde acessível e fundamental⁽²⁾.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros coloca em debate a importância de compreender os determinantes sociais da saúde das pessoas, que impactam diretamente na sua qualidade de vida. A vulnerabilidade da população LGBTQIAPN+, o direito constitucionalmente garantido ao acesso universal e gratuito à saúde e o papel da atenção primária à saúde são aspectos a serem considerados no atendimento a essa população^(3,4).

Nessa perspectiva, a estrutura da APS brasileira contempla a atuação de uma equipe multidisciplinar dentro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Dentre as diferentes composições que uma equipe de APS pode ter, destaca-se a Equipe de Saúde da Família (eSF), composta por um médico e um enfermeiro (preferencialmente especialistas em saúde da família), os paramédicos e/ou técnicos de enfermagem, representantes comunitários de saúde que possam fazer parte dessa composição, representantes de controle de endemias e profissionais de saúde bucal. A atuação do médico da atenção básica como integrante de uma equipe de saúde da família implica o exercício de funções alicerçadas nos

princípios do SUS, fundamentalmente não exclusivos e comprometidos com a promoção da equidade⁽⁵⁾.

Com base em pesquisas realizadas com alguns médicos, o desempenho do consultório médico de saúde sexual, na saúde geral é limitado. Hospitais, clínicas e autoridades não se interessam em oferecer treinamento ou cursos para seus especialistas. Portanto, o processo de mudança de percepção da população LGBTQIAPN+ passa pela melhoria do cuidado, da mentalidade e do comportamento dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo⁽¹⁻⁵⁾.

Diante disso, este estudo tem o objetivo de analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca da atuação médica na atenção básica acerca da assistência com pessoas LGBTQIAPN+.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo do tipo revisão integrativa, com abordagem qualitativa que oferece oportunidades para analisar a literatura científica e compreender amplamente os tópicos de pesquisa, contribuindo assim para as práticas de atendimento ao paciente com base no conhecimento científico⁽⁶⁾.

Determinou-se o cumprimento das seguintes etapas: (1) elaboração da ques-

tão norteadora e objetivo do estudo; (2) definição de critérios de inclusão e exclusão das produções científicas; (3) busca de estudos científicos nas bases de dados e bibliotecas virtuais; (4) análise e categorização das produções encontradas; (5) resultados e discussão dos achados (7).

Para o levantamento da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO, uma metodologia que auxilia na construção de uma pergunta de pesquisa e busca de evidências para uma pesquisa não-clínica, onde P = População/Paciente; I = Interesse; e Co = Contexto (P: LGBTQIAPN+; I: atuação médica na atenção básica; Co: Qualidade de vida). Desta forma, definiu-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: “Como é a atuação médica na atenção básica acerca da assistência com pessoas LGBTQIAPN+?”.

Para seleção dos artigos, utilizaram-se como critérios de inclusão: artigo original, disponíveis na íntegra, com delimitação nos últimos 20 anos (2002-2022) em português, inglês ou espanhol, que respondessem ao objetivo do estudo. Foram excluídas as literaturas cinzas, bem como publicações repetidas de estudos em mais de uma base de dados e os artigos que não responderam à questão norteadora do estudo e que possibilitasse o acesso pelo Virtual Private Network (VPN) da Universidade de Pernambuco (UPE).

O levantamento dos dados ocorreu durante o mês de agosto de 2022 nas seguintes Bases de Dados: Directory of Open Access Journals (DOAJ); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); SCOPUS e na Web of Science. E na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Buscaram-se os artigos indexados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência Médica”, “Atenção Primária à Saúde”, “Minorias Sexuais e de Gênero”. Utilizaram-se

Quadro 1: Estratégia de busca por base de dados. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2022.

Bases de dados	Termos da busca	Resultados	Selecionados
DOAJ	((“Medical Assistance”) AND (“Primary Health Care” OR “Basic Care” OR “Primary Care” OR “Primary Health Care” OR “First Level of Assistance” OR “First Level of Service” OR “First Level of Attention” OR “First Level of Health Care” OR “First Level of Care”) AND (“Sexual and Gender Minorities” OR “Bisexual” OR “Sexual Dissidents” OR “Gay” OR “Gueis” OR “HSH” OR “Men Who Have Sex with Men” OR “Gay Men” OR “Homosexual Sis Homosexuals” OR “Homosexual” OR “Lesbian” OR “Lesbians, Gays, Bisexual, Transsexual, Queer, Intersex, Asexual and Other Identities” OR “Sexual Minorities” OR “Gender Lesbian” OR “Lesbian Women Having Sex with Women” OR “Women Who Have Sex with Women” OR “Lesbian Person” OR “People GLBT” OR “People GLBTQ” OR “People LGB” OR “People LGBT” OR “People LGBTQ” OR “People LGBTQIA+” OR “Lesbigays” OR “Lesbian People” OR “Non-Heterosexual Queer” OR “Queers” OR “Non-Heterosexual People”))	0	0
LILACS	(Medical Assistance) AND ((Primary Health Care) OR (Basic Care) OR (Primary Care) OR (Primary Health Care) OR (First Level of Assistance) OR (First Level of Service) OR (First Level of Attention) OR (First Level of Health Care) OR (First Level of Care)) AND ((Sexual and Gender Minorities) OR (Bisexual) OR (Sexual Dissidents) OR (Gay) OR (Gueis) OR (HSH) OR (Men Who Have Sex with Men) OR (Gay Men) OR (Homosexual Sis HomosexualS) OR (Homosexual) OR (Lesbian) OR (Lesbians, Gays, Bisexual, Transsexual, Queer, Intersex, Asexual and Other Identities) OR (Sexual Minorities) OR (Gender Lesbian) OR (Lesbian Women Having Sex with Women) OR (Women Who Have Sex with Women) OR (Lesbian Person) OR (People GLBT) OR (People GLBTQ) OR (People LGB) OR (People LGBT) OR (People LGBTQ) OR (People LGBTQIA+) OR (Lesbigays) OR (Lesbian People) OR (Non-Heterosexual Queer) OR (Queers) OR (Non-Heterosexual People))	8	0
MEDLINE	(Medical Assistance) AND ((Primary Health Care) OR (Basic Care) OR (Primary Care) OR (Primary Health Care) OR (First Level of Assistance) OR (First Level of Service) OR (First Level of Attention) OR (First Level of Health Care) OR (First Level of Care)) AND ((Sexual and Gender Minorities) OR (Bisexual) OR (Sexual Dissidents) OR (Gay) OR (Gueis) OR (HSH) OR (Men Who Have Sex with Men) OR (Gay Men) OR (Homosexual Sis HomosexualS) OR (Homosexual) OR (Lesbian) OR (Lesbians, Gays, Bisexual, Transsexual, Queer, Intersex, Asexual and Other Identities) OR (Sexual Minorities) OR (Gender Lesbian) OR (Lesbian Women Having Sex with Women) OR (Women Who Have Sex with Women) OR (Lesbian Person) OR (People GLBT) OR (People GLBTQ) OR (People LGB) OR (People LGBT) OR (People LGBTQ) OR (People LGBTQIA+) OR (Lesbigays) OR (Lesbian People) OR (Non-Heterosexual Queer) OR (Queers) OR (Non-Heterosexual People))	227	2
SciELO	(Medical Assistance) AND ((Primary Health Care) OR (Basic Care) OR (Primary Care) OR (Primary Health Care) OR (First Level of Assistance) OR (First Level of Service) OR (First Level of Attention) OR (First Level of Health Care) OR (First Level of Care)) AND ((Sexual and Gender Minorities) OR (Bisexual) OR (Sexual Dissidents) OR (Gay) OR (Gueis) OR (HSH) OR (Men Who Have Sex with Men) OR (Gay Men) OR (Homosexual Sis HomosexualS) OR (Homosexual) OR (Lesbian) OR (Lesbians, Gays, Bisexual, Transsexual, Queer, Intersex, Asexual and Other Identities) OR (Sexual Minorities) OR (Gender Lesbian) OR (Lesbian Women Having Sex with Women) OR (Women Who Have Sex with Women) OR (Lesbian Person) OR (People GLBT) OR (People GLBTQ) OR (People LGB) OR (People LGBT) OR (People LGBTQ) OR (People LGBTQIA+) OR (Lesbigays) OR (Lesbian People) OR (Non-Heterosexual Queer) OR (Queers) OR (Non-Heterosexual People))	0	0

os respectivos termos provenientes do Medical Subject Headings (MeSH): “Medical Assistance”, “Primary Health Care”, “Sexual and Gender Minorities”. A operacionalização e a estratégia de busca se deram a partir da combinação com operador booleano AND e OR, efetuando a busca conjunta e individualmente para que possíveis diferenças fossem corrigidas (Quadro 1).

A seleção dos estudos baseou-se no Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA) com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento de artigos⁽⁸⁾. A princípio eliminaram-se por meio da leitura de títulos e resumos, estudos duplicados. Destes pré-selecionados, realizou-se leitura na íntegra, a fim de verificar os que atendem à questão norteadora e aos critérios de inclusão/exclusão. Construiu-se então a amostra final com estudos pertinentes aos critérios pré-estabelecidos (Figura 1).

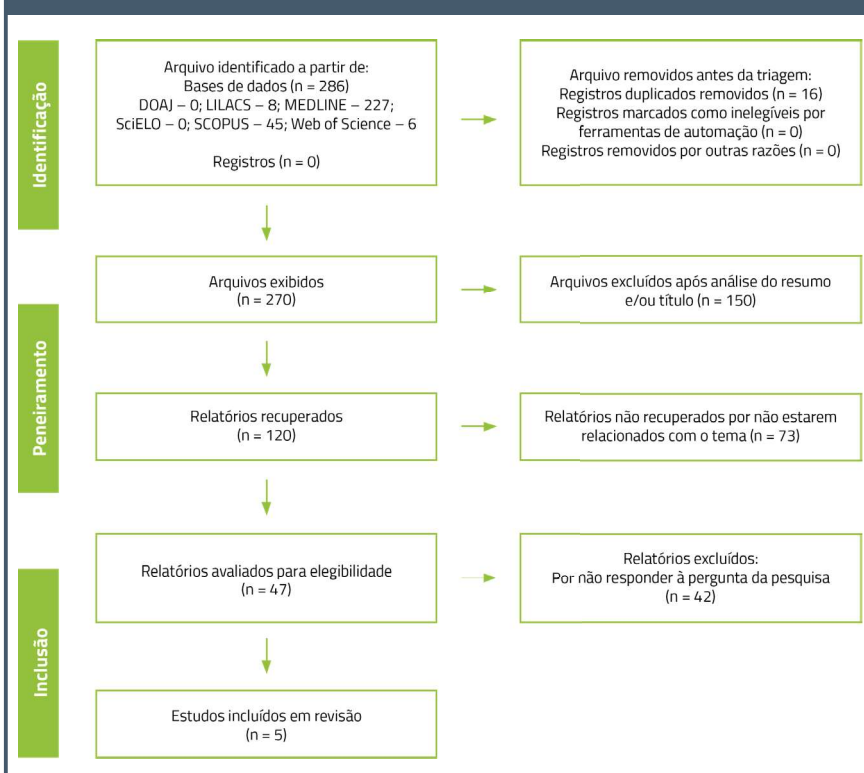
Após a leitura dos artigos selecionados os estudos foram categorizados, classificando o conhecimento produzido em níveis de evidência de acordo com Melnyk e Fineout-Overholt⁽⁹⁾: nível I, as evidências são relacionadas à revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; no nível II, evidências derivadas de no mínimo um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; no nível III, evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; no nível IV, evidências advindas de estudos de coorte e de caso-controlado bem delineados; no nível V, evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; no nível VI, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e no nível VII, evidências derivadas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

E também, qualidade de evidência de acordo com o sistema GRADE: Alto – Há forte confiança de que o verdadeiro

SCOPUS	(Medical Assistance) AND ((Primary Health Care) OR (Basic Care) OR (Primary Care) OR (Primary Health Care) OR (First Level of Assistance) OR (First Level of Service) OR (First Level of Attention) OR (First Level of Health Care) OR (First Level of Care)) AND ((Sexual and Gender Minorities) OR (Bisexual) OR (Sexual Dissidents) OR (Gay) OR (Gueis) OR (HSH) OR (Men Who Have Sex with Men) OR (Gay Men) OR (Homosexual Sis HomosexualS) OR (Homosexual) OR (Lesbian) OR (Lesbians, Gays, Bisexual, Transsexual, Queer, Intersex, Asexual and Other Identities) OR (Sexual Minorities) OR (Gender Lesbian) OR (Lesbian Women Having Sex with Women) OR (Women Who Have Sex with Women) OR (Lesbian Person) OR (People GLBT) OR (People GLBTQ) OR (People LGB) OR (People LGBT) OR (People LGBTQ) OR (People LGBTQIA+) OR (Lesbigays) OR (Lesbian People) OR (Non-Heterosexual Queer) OR (Queers) OR (Non-Heterosexual People))	45	2
Web of Science	(Medical Assistance) AND (Primary Health Care) AND (Sexual and Gender Minorities)	6	1
Total		286	5

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do PRISMA. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

efeito esteja próximo daquele estimado; Moderado – Há confiança moderada no efeito estimado; Baixo – A confiança no efeito é limitada; e Muito Baixo – A confiança na estimativa de efeito é

muito limitada. Há importante grau de incerteza nos achados⁽¹⁰⁾.

Para a avaliação do risco de viés foi utilizada a ferramenta da Colaboração Cochrane, baseada em sete domínios (1.

Geração da sequência aleatória; 2. Ocultação de alocação; 3. Cegamento de participantes e profissionais; 4. Cegamento de avaliadores de desfecho; 5. Desfechos incompletos; 6. Relato de desfecho seletivo; e 7. Outras fontes de viés), os quais avaliam diversos tipos de vieses que podem estar presentes nos ensaios clínicos randomizados, como viés de seleção, viés de performance, viés de detecção, viés de atrito, viés de relato e outros vieses. O julgamento de cada domínio é realizado em três categorias (alto risco de viés, baixo risco de viés e risco de viés incerto)⁽¹¹⁾.

Obteve-se a sumarização das informações do corpus por meio de um instrumento: identificação do artigo original; autoria do artigo; ano de publicação; país; características metodológicas do estudo; e amostra do estudo. Foi realizada leitura analítica dos estudos identificando os pontos chave para

hierarquização e síntese das ideias.

RESULTADOS

Os estudos levantados estão dispostos evidenciando seus títulos, autores, anos de publicação, níveis/qualidades de evidências, objetivos e resultados. Após a leitura dos artigos selecionados, os estudos foram categorizados, classificando o conhecimento produzido sobre o tema, em níveis de evidência, majoritariamente nível VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; em qualidade de evidência, Moderado – Há confiança moderada no efeito estimado. Os principais achados dispostos nos objetivos e conclusões, estão diretamente associados a atuação médica na atenção básica acerca da assistência com pessoas LGBTQIAPN+ (Tabela 1).

Ao realizar a análise de risco de viés,

observou-se que quanto a geração da sequência aleatória, todos os estudos apresentaram baixo risco de viés; quanto a ocultação de alocação, todos se apresentaram incertos; quanto ao cegamento de participantes e profissionais, apenas 20% (n = 1) apresentaram alto risco de viés; e por fim, quanto aos desfechos incompletos, 80% (n = 4) dos estudos apresentaram baixo risco de viés (Tabela 2).

Após a leitura dos artigos selecionados, os estudos foram categorizados, classificando o conhecimento produzido sobre o tema, acerca dos riscos de viés, majoritariamente baixo risco.

DISCUSSÃO

O Acesso da população LGBTQIAPN+ na atenção básica

Costa-val et al.⁽¹⁷⁾ observaram que

Tabela 1: Síntese dos principais achados sobre atuação médica na atenção básica acerca da assistência com pessoas LGBTQIAPN+. Recife, Pernambuco (PE), 2022.

N	Título/Base	Autores (Ano)	País	Nível/Qualidade de Evidência	Objetivo	Resultados	Amostra
1	Project enhance: A randomized controlled trial of an individualized HIV prevention intervention for HIV-infected men who have sex with men conducted in a primary care setting. / MEDLINE	Safren, S. A., et al (2013) ⁽¹²⁾	EUA	IV / Baixo	Testar uma intervenção de prevenção breve e culturalmente relevante para HSH infectados pelo HIV, que poderia ser integrada ao tratamento do HIV.	A intervenção, fornecida por um assistente social médico, incluiu gerenciamento proativo de casos para problemas psicossociais, aconselhamento sobre viver com HIV e redução do risco de transmissão sexual do HIV.	N = 201 Grupo intervenção e controle; EUA 2012
2	Provider fatalism reduces the likelihood of HIV-prevention counseling in primary care settings. / MEDLINE	Steward, Wayne T et al (2006) ⁽¹³⁾	EUA	VI / Moderado	Examinar a relação entre o fatalismo do provedor, a crença de que a mudança de comportamento entre os pacientes infectados pelo HIV é improvável e o aconselhamento de prevenção do HIV em 16 clínicas com financiamento público.	Os clientes em clínicas de alto fatalismo eram mais propensos a serem brancos, gays, educados e mais velhos. O fatalismo do provedor é uma barreira que deve ser abordada ao implementar o aconselhamento de prevenção do HIV em ambientes de atenção primária.	N = 618 Faixa etária + 18; Entrevista semiestruturada; Califórnia 2005

3	Medical and social assistance for the transgender community: Difficulties and particularities in psychiatric and psychotherapeutic assistance. / SCOPUS	Cantemir, Adrian et al (2021) ⁽¹⁴⁾	Romênia	VI / Moderado	Apontar as dificuldades enfrentadas pela comunidade transgênero ao utilizar serviços psiquiátricos ou psicoterapêuticos e seu impacto no nível social, psicológico e de saúde.	Destaca-se o importante percentual de transgêneros que não vivem de acordo com a identidade desejada e a existência de situações discriminatórias na interação com o médico ou o psicólogo.	N = 63 Faixa etária 20-39 anos; Questionário para a comunidade trans e saúde mental; Romania; 2020
4	Qualitative inquiry into barriers and facilitators to transforming primary care for lesbian, gay, bisexual and transgender people in US federally qualified health centres. / SCOPUS	Gagnon, Kelly W et al (2022) ⁽¹⁵⁾	EUA	VI / Moderado	Explorar barreiras e facilitadores que surgiram durante uma iniciativa para melhorar o atendimento a pacientes minorias sexuais e de gênero em centros de saúde qualificados federais a partir das perspectivas da equipe.	As consultas da Clínica Comum foram para assistência com saúde comportamental, profilaxia pré-exposição e terapia hormonal transgênero. Os facilitadores predominantes incluíram mudança de fluxo de trabalho e treinamento de pessoal.	N = 40 Dados secundários; EUA; 2016-2017
5	Transgender Intimate Partner Violence and Help-Seeking Patterns. / Web Of Science	Kurdyla V, Messinger AM, Ramirez M (2021) ⁽¹⁶⁾	EUA	VI / Moderado	Explorar atitudes e comportamentos de busca de ajuda de adultos transgêneros e adultos cisgêneros de minorias sexuais nos Estados Unidos	São necessários esforços renovados para adequar os serviços, a publicidade de serviços e os treinamentos dos provedores às necessidades das comunidades transgêneros.	N = 417 Faixa etária +18 Questionário online; EUA; 2018

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 2: Análise de risco de viés. Recife, Pernambuco (PE), 2022.

	Safren, S. A., et al (2013)	Steward, Wayne T et al (2006)	Cantemir, Adrian et al (2021)	Gagnon, Kelly W et al (2022)	Kurdyla V, Messinger AM, Ramirez M (2021)	Obedin-Maliver; Haan (2017)
Geração da sequência aleatória	-	-	-	-	-	-
Ocultação de alocação	?	?	?	?	?	-
Cegamento de participantes e profissionais	+	-	-	-	-	-
Desfechos incompletos	+	-	-	-	-	-
Incomplete outcomes	-	-	-	-	-	-

(+) high risk of bias, (-) low risk of bias, and (?) uncertain risk of bias
Source: Research data, 2022.

embora muitos dos profissionais tenham algum conhecimento sobre como se envolver com a população LGBTQIAPN+, não há um engajamento efetivo na construção de ambientes de cuidado que genuinamente acolham as diferenças. O preconceito e a resistên-

cia tendem a ser camuflados por trás de certas estratégias discursivas, como a responsabilização do outro, a naturalização do fenômeno, a mobilização de categorias acusatórias para se referirem aos corpos LGBTQIAPN+ e a negação de suas diferenças.

Corroborando, Ferreira e Bonan⁽¹⁸⁾ evidenciaram que se, por um lado, a população LGBTQIAPN+ não tem sido reconhecida como sujeito dentro das áreas da saúde, por outro, os profissionais de saúde que atuam de forma mais direta têm conseguido identificá-los.

Esse fato pode levar a disparidades no planejamento e organização das ações de saúde, pois o trabalho continua em equipes interdisciplinares. No entanto, alguns profissionais reconhecem esses problemas, que por si só podem facilitar o acesso aos serviços.

Está claro que a barreira da discriminação dificulta ou mesmo impossibilita que pessoas de minorias sexuais consultem um médico. Dessa forma, essa comunidade carece de profissionais de saúde mais bem preparados e que tenham uma melhor compreensão das questões específicas enfrentadas pelas pessoas LGBTQIAPN+, o que implica um aprendizado contínuo que inclui orientações sobre políticas públicas sobre orientação sexual, sexualidade humana e identidade de gênero⁽¹²⁻¹⁶⁾.

Assistência médica ao público LGBTQIAPN+

Gagnon et al.⁽¹⁵⁾ apontam em seu estudo que assistência médica, frequentemente, tem sido usada para apoiar a saúde comportamental, profilaxia pré-exposição e terapia hormonal para transgêneros. Os principais facilitadores incluíram mudanças no fluxo de trabalho e treinamento da equipe.

Ainda, Kurdyla, Messinger, e Ramirez⁽¹⁶⁾ afirmam que esforços renovados são necessários para adequar os serviços, a promoção de serviços e o treinamento dos provedores, em especial os profissionais médicos, às necessidades das comunidades LGBTQIAPN+.

Portanto, o não reconhecimento das populações LGBTQIAPN+ como usuárias da atenção básica como fluxo contínuo leva a barreiras ao acesso e à qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, como o médico, seja por meio das relações (usuário-profissional); seja pela organização e dinâmica dos serviços; ou por meio dos elementos desse contexto, que também está relacionado à forma como esses temas se tornam visíveis nos canais de aparição. Somente a tríade reconhecimento-redistribuição-representação permite corrigir

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros coloca em debate a importância de compreender os determinantes sociais da saúde das pessoas, que impactam diretamente na sua qualidade de vida.

desigualdades e injustiças sociais⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Usando as estratégias de busca, encontramos um tamanho amostral pequeno e pouca disponibilidade de artigos acadêmicos para comparar os resultados. Como poucos artigos surgiram com base nos descritores, poucos atenderam ao objetivo do estudo. Além disso, os estudos incluídos têm limitações como: centro único, diferentes sistemas de comparação, tamanho amostral pequeno e falta de randomização.

Desta forma, houve a impossibilidade de comprovar a existência de evidência científica relacionada a atuação médica na atenção básica acerca da assistência com pessoas LGBTQIAPN+. Fazendo-se necessário a realização de mais estudos contendo uma amostra maior e possibilitando discussão acerca da assistência médica prestada a pessoas LGBTQIAPN+.

Este estudo pode auxiliar a disseminar a importância da inclusão social da população LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde, especialmente na atenção básica e de profissionais capacitados para lidar com essas situações. Ampliando a consciência da profissão e auxiliando na capacitação da equipe de multiprofissional em saúde.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou mostrar que grande parte dos profissionais médicos, não estão capacitados para lidar com a população LGBTQIAPN+. Apontando a necessidade de educação continuada e permanente para se alcançar uma assistência qualificada.

Contudo, há escassez de estudos que dão a verdadeira importância a este tema, essenciais na formação, profissão, e educação permanente, ainda que esse número tenha aumentado gradualmente nos últimos anos. Logo, este estudo proporcionou a percepção de que ainda que tímido, há um crescimento no número de estudos que abordem a atuação médica na atenção básica acerca da assistência com pessoas LGBTQIAPN+.

REFERÊNCIAS

1. Reis T. Manual de Comunicação LGBTI+ [Internet]. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI, GayLatino; 2018; [cited 2022 aug 24]. Available from: <http://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>
2. 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). <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0162>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
4. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2018 jan; 42(116):11-24. <http://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 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) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
6. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI: Convergências em Ciência da Informação*. 2020; 3(2): 100-134. <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
7. Lisboa MT. Elementos para elaboração de um desenho de pesquisa | Elements to formulate a research design. *Mural Internacional*, 2019; 10:38439-1. <http://doi.org/10.12957/rmi.2019.38439>
8. Barbosa FT, Lira AB, Oliveira Neto OB, Santos LL, Santos IO, Barbosa LT et al. Tutorial para execução de revisões sistemáticas e metanálises com estudos de intervenção em anestesia. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 2019; 69(3): 299-306. <http://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.11.007>
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In B. M. Melnyk & E. Fineout-Overholt. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice.*; 2005; 3-24. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 72 p.
11. Carvalho APV, Silva V, Grande AJ. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. *Diagn Tratamento*. [Internet] 2013 [cited 2022 aug 24]; 1(18): 38-44, jan. 2013. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/lil-670595>
12. Safren SA, O'Cleirigh CM, Skeer M, Elsesser SA, Mayer KH. Aprimoramento do projeto: Um estudo controlado randomizado de uma intervenção individualizada de prevenção do HIV para homens infectados pelo HIV que fazem sexo com homens realizado em um ambiente de atenção primária. *Psicologia da Saúde*. 2013; 32 (2):171-179. <https://doi.org/10.1037/a0028581>
13. Steward WT, Koester KA, Myers JJ, Morin SF. Provider fatalism reduces the likelihood of HIV-prevention counseling in primary care settings. *AIDS Behav*. 2006 Jan; 10(1):3-12. <https://doi.org/10.1007/s10461-005-9024-z>
14. Cantemir A, Cantemir I, Costache A, Dobrin I, Dobrin R, Stefanescu C et al. Medical and Social Assistance for the Transgender Community: difficulties and particularities in psychiatric and psychotherapeutic assistance. *Rev. de Cercet. si Interv. Soc*. 2021; 74: 149-163. <http://doi.org/10.33788/rcis.74.10>
15. Gagnon KW, Bifulco L, Robinson S, Furness B, Lentine D, Anderson D. Qualitative inquiry into barriers and facilitators to transforming primary care for lesbian, gay, bisexual and transgender people in US federally qualified health centres. *Bmj Open*. 2022; 12(2): e055884. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055884>
16. Kurdyla V, Messinger AM, Ramirez M. Violência por parceiro íntimo transgênero e padrões de busca de ajuda. *Jornal de Violência Interpessoal*. 2021; 36(19-20):NP11046-NP11069. <http://doi.org/10.1177/0886260519880171>
17. Costa-Val A, Manganelli MS, Moraes VMF, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2022; 32(2). <http://doi.org/10.1590/s0103-73312022320207>.
18. Ferreira BO, Bonan C. Vários tons de “não”: relatos de profissionais da atenção básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (lgbtt). *Interface - Comunic., Saude, Educ*. 2021; 25. <http://doi.org/10.1590/interface.200327>
19. Martinho NJ, Santos VHM, Costa CMA, Marta CB, Bacani ES, Morae RSV, Ramos KCAR. Dificuldades enfrentadas no acesso à saúde por usuários LGBT. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 2020 [cited 2022 aug 24]; 10(58): 3841-3848. Available from: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/993>