

Cuidados em saúde às mulheres homossexuais: discursos de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Thalia Albuquerque Bezerra¹  Beatriz Pereira Alves¹  Isabela Lunara Alves Barbalho¹  Jonathan Pereira de Sousa¹ 
Anna Kalyne César Grangeiro Adriano¹  Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes²  Marcelo Costa Fernandes² 

¹Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Cajazeiras/PB, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará – UECE. Fortaleza/CE, Brasil.

E-mail: pbia012@gmail.com

Resumo

A assistência em saúde se configura ainda como questão de difícil manejo para a população homossexual, por vezes, percebe-se despreparo dos enfermeiros na assistência direcionada às questões relacionadas à orientação sexual das mulheres inclusas nesse grupo, deixando implícito que todas as mulheres são heterossexuais. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar os cuidados de enfermagem ofertado às mulheres homossexuais na atenção primária à saúde sob perspectiva do enfermeiro. Trata-se de um estudo qualitativo de natureza descritiva, realizado com treze enfermeiros atuantes na atenção Primária em cidade no interior do estado da Paraíba, Nordeste do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2020, por meio da entrevista semiestruturada, e analisada pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os depoimentos foram sintetizados em três categorias: Cuidados de enfermagem às mulheres homossexuais; Fragilidades no plano de cuidados: da igualdade ao equânime e Limitações nos saberes acerca das políticas públicas em saúde às mulheres homossexuais. Dentre as percepções encontradas, destaca-se a realização de cuidados sem direcionamento, o não reconhecimento das necessidades específicas de saúde, bem como desconhecimento dos enfermeiros acerca das políticas públicas envolvendo as mulheres homossexuais.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa Qualitativa.

INTRODUÇÃO

A diversidade sexual é compreendida como formas de vivência e expressão social dos sujeitos nos aspectos da orientação sexual, sexo e identidade de gênero e abrange pessoas que são Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais, Queen, Intersexo, Assexual e mais outras orientações sexuais e identidades de gênero, sendo englobadas pela sigla LGBTQIA+. Neste sentido, percebe-se que a assistência em saúde se configura ainda como questão de difí-

cil manejo, seja pelo despreparo da equipe de saúde, seja pelo preconceito institucional diante da orientação sexual ou identidade de gênero, para a população referida, principalmente no que concerne às mulheres homossexuais por sua invisibilidade preocupante¹.

Consta-se que a principal forma de acesso aos serviços de saúde se dá pela Atenção Primária à Saúde (APS), apresentando como porta de entrada os modelos de Estratégia

Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Destaca-se, neste cenário de atenção, o profissional enfermeiro, o qual possui, dentro da equipe de saúde da família, papel protagonista na gestão do cuidado da população do território adscrito. Esta ação é possível principalmente devido à enfermagem estar em constante contato com a comunidade e prestar assistência à saúde em várias vertentes, inclusive na atenção integral à saúde das mulheres em todos os ciclos de vida, sendo fundamental, inclusive, considerar as questões de gênero e de orientação sexual, e o enfermeiro como membro fundamental da equipe de enfermagem².

No entanto, observa-se que ainda há, por vezes, despreparo dos enfermeiros na assistência em saúde direcionadas às questões relacionadas à orientação sexual dessas pacientes, deixando implícito que todas são heterossexuais. Esta desorganização está associada principalmente a fatores como o déficit de conhecimento sobre a diversidade sexual, falhas na formação de enfermeiros e a própria heteronormatividade compulsória existente no mundo ocidental, que resulta em assistência voltada apenas para as necessidades biológicas e sexuais, esquecendo-se dos aspectos psicológicos e sociais, contribuindo então para vulnerabilidade das mulheres homossexuais³⁻⁵.

Nesse contexto, o conhecimento e a compreensão acerca dos cuidados em saúde direcionados para o público em destaque são imprescindíveis para solidificação de assistência

de qualidade que contemple integralmente todas as suas necessidades em saúde, como também a discussão sobre a temática oportuniza o alcance da visibilidade às vulnerabilidades das mulheres homossexuais, deslocando-as do campo marginal referenciado pela heteronormatividade imposta pela sociedade patriarcal brasileira⁶.

Ressalta-se ainda que abordar a diversidade sexual focando na mulher homossexual e os cuidados em saúde ofertados na atenção primária colabora na percepção da realidade das abordagens prestadas e remete ao pensamento da necessidade de reflexão sobre o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem envolvendo as peculiaridades contidas nas demandas de saúde, isto é, tornar visível uma questão real sobre a invisibilidade na assistência em saúde presente na homossexualidade feminina, com o propósito de garantir assistência direcionada, humanizada e resolutiva, fazendo com que o segmento social mencionado se sinta acolhido, bem como instiga a discussão de novos meios e técnicas que garantam equanimidade no atendimento.

Diante disso, objetivou-se analisar os cuidados de enfermagem ofertado às mulheres homossexuais na APS sob perspectiva do enfermeiro. A realização deste estudo visa contribuir para o preenchimento de lacuna científica na enfermagem por meio da exploração da temática na concepção do enfermeiro sobre o cuidado dessas minorias na atenção primária à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo de natureza descritiva, com a finalidade de avaliar a compreensão subjetiva a respeito do assunto, adotando-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que foi proposto por Ana Ma-

ria Lefèvre e Fernando Lefèvre, e contempla a possibilidade da representação do pensamento de uma determinada coletividade por meio do discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante⁷.

A pesquisa foi realizada nas unidades de APS de uma cidade no interior do estado da Paraíba, Nordeste do Brasil. A população de estudo foi os enfermeiros que compõem as 23 ESF. Como critérios de seleção, os participantes deveriam ser enfermeiros atuantes por período igual ou superior há 12 meses na unidade, visto que esse seja o período mínimo para se deduzir o estabelecimento de vínculo com a dinâmica do serviço. Como critérios de exclusão, enfermeiros que estivessem de férias, licença e afastados por qualquer motivo. Seguindo os critérios, participaram da pesquisa 13 enfermeiros.

Após obtenção do consentimento dos participantes e esclarecimentos sobre o anonimato das gravações utilizando a plataforma referida acima, os enfermeiros participantes deste estudo enviaram assinado em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o e-mail da pesquisadora, ficando uma via com eles e a outra com o entrevistado(a).

A coleta dos dados ocorreu durante os meses de junho e julho de 2020, por meio de uma entrevista remota através da plataforma *Google Meet* e gravada mediante o uso de formulário semiestruturado. Essa estratégia de coleta remota ocorreu devido ao isolamento social ocasionado pela pandemia da Covid-19 que teve início em meados de março de 2020, momento em que não havia previsão para retomada segura às atividades presenciais.

A entrevista semiestruturada dividiu-se em dois momentos: a primeira parte envolvia dados sociodemográficos e profissionais, e a segunda era composta de questões abertas para melhor verbalização do tema proposto, tais como: “Descreva os cuidados que você realiza ou deveria realizar às mulheres homossexuais na APS”; “Quais políticas públicas em saúde são voltadas para as mulheres homossexuais? Aborde um pouco sobre essas políticas?”; e “Quais os fatores que facilitam e dificultam a realização de práticas em saúde às mulheres homossexuais neste cenário de atenção?”. A gravação das entrevistas teve du-

ração média de 12 minutos.

A pesquisadora realizou a entrevista de forma individualizada, com linguagem simples, com uma sequência lógica, elucidando eventuais dúvidas e favorecendo a sua liberdade de resposta. A gravação das entrevistas para melhor interpretação das falas ocorreu virtualmente em arquivo de mídia audiovisual e ouvida diversas vezes para transcrição das informações fornecidas pelos entrevistados, utilizando o software Word 2010.

Prosseguiu-se a análise do conteúdo das entrevistas dos enfermeiros. Inicialmente, realizou-se uma leitura flutuante das falas com o propósito de compreender o conjunto das transcrições. Em seguida, foram necessárias leituras sucessivas para que fosse possível identificar os núcleos de sentido relacionado às questões norteadoras que compõem o roteiro da entrevista semiestruturada.

Seguindo a metodologia proposta, identificou-se as Expressões-Chaves (ECH), as quais são definidas como fragmentos, trechos ou transcrições literais do discurso que devem ser destacadas pelo pesquisador e que revelam a essência de todo o conjunto do discurso observado⁷, correspondem à resposta de cada questão, representadas pelas falas literais dos enfermeiros.

Destas expressões, elaboraram-se as Ideias Centrais (IC), expressões linguísticas que revelam e descrevem da maneira mais sintética e precisa possível o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH que irá dar origem posteriormente ao DSC⁷, com consequente discussão com base na literatura científica atual publicada sobre o tema.

Em consonância com o estabelecido pela Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, o presente estudo foi aprovado em 08 de julho de 2020 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras – PB sob o Parecer consubstanciado número 2.338.588.

Baseado nos preceitos éticos, as identidades

dos profissionais que participaram da pesquisa estão protegidas mediante a utilização da dominância de flores: margarida; bromélia; lírio; giras-

sol; orquídea; rosa; camélia; hortênsia; hibisco; lírio; lavanda; tulipa, pois representam o renascer do dia apesar das adversidades.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados desse estudo se dividiu em dois momentos: o primeiro refere-se à caracterização dos participantes da pesquisa e o segundo relacionado às IC que emergiram dos depoimentos.

Caracterização dos participantes da pesquisa

Dos treze enfermeiros entrevistados atuantes APS do município em questão, evidenciou-se que estes pertenciam à faixa etária de 25 a 46 anos no momento da pesquisa, com predominância do sexo feminino (11) e masculino com apenas dois. No que diz respeito à raça, quatro enfermeiros declararam ser brancos, sete pardos e dois pretos.

Com relação ao tempo de formação acadêmica, houve uma variação entre quatro e doze anos, já o tempo de atuação no serviço de APS foi entre um ano e meio a cinco anos. No que tange ao tipo de vínculo empregatício, dos treze enfermeiros, seis são concursados e sete contratados, todos possuem pós-graduação, sendo onze *Lato Sensu* e dois *Stricto Sensu*. Ao que concerne o estado civil, seis enfermeiros se encontravam casados, cinco solteiros e dois divorciados. No que se refere a outro vínculo empregatício, seis participantes possuem outra vinculação e sete participantes não possuem.

Apresentação dos discursos coletivos

Após a imersão nas falas, foi possível identificar três sentidos recorrentes que respondiam ao objetivo de estudo desta pesquisa, a saber: Cuidados de enfermagem às mulheres homossexuais; Fragilidades no plano de cuidados: da igualdade ao equânime e Limitações nos saberes

acerca das políticas públicas em saúde às mulheres homossexuais, os quais serão apresentados a seguir e estão dispostos em IC com seus respectivos DSC.

A primeira IC surgiu a partir da análise de um questionamento proveniente da entrevista, a qual continha a indagação a respeito da descrição dos cuidados em saúde realizado às mulheres homossexuais na atenção primária, assim, aborda os cuidados de enfermagem realizados com as mulheres homossexuais na APS. Para a construção dessa IC, participaram 5 enfermeiros: margarida, bromélia, orquídea, rosa e lírio.

IC01: Cuidados de enfermagem às mulheres homossexuais

Assim como as mulheres em geral, os cuidados são da saúde da mulher, por exemplo lésbicas, utilizam anticoncepcional, então a gente orienta o uso de anticoncepcional, inclusive preservativo, todos os métodos contraceptivos e fazemos a entrega das camisinhas feminina quando tem, mas há seis meses não tem. A gente tem algumas mulheres aqui que trabalham com prostituição também, então as vezes ela até tem uma orientação sexual mas faz programa então acaba tendo relações com homens, e assim a gente orienta o uso de preservativo, e realizamos o cuidado com a saúde sexual delas, questão de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Também temos a prevenção do colo do útero, no qual oriento sobre a importância de manter o citológico delas em dia, e se sentirem alguma coisa, corrimento, esse tipo de coisa, buscar a unidade precocemente. Além disso, realizo planejamento familiar que está englobado a partir do ministério da saúde, em que

são protegidas por lei para ter direito a fertilização *in vitro* para o casal homossexual e mesmo que algumas não engravidem, assim, não queiram engravidar, mas elas querem alguma orientação legal sobre a questão do que a unidade pode fazer diante de um desejo de adotar. Também faço o pré-natal, tem uma paciente que já está com seis meses de gestação e fazemos palestras no dia da mulher que falamos sobre o câncer de mama, visto que elas não deixam de serem mulheres, né? Como também a questão do autoexame da mama do outubro rosa que a gente intensifica as ações de prevenção a saúde da mulher, a mamografia, ultrassom e o citológico noturno (DSC01).

Já a IC02 aborda sobre a percepção do enfermeiro acerca do cuidado direcionado às mulheres homossexuais. Para a construção dessa IC, participaram seis enfermeiros: girassol, rosa, camélia, hortênsia, hibisco e lavanda.

IC02: Fragilidades no plano de cuidados: da igualdade ao equânime

Dentro da orientação sexual, tento tratar todos de maneira igual, até porque para mim no meu entendimento isso daí não tem nenhuma diferença. No caso da mulher homossexual, eu acho que o cuidado em saúde deve ser igual como outra mulher, ela é mulher. Porque elas vêm para o planejamento, para a realização de exames citológico, e sempre que precisa algum problema de saúde elas procuram o PSF. Por isso não acredito que deveria ter uma assistência diferente, são mulheres como eu e como qualquer outra mulher, que tem uma escolha sexual e que devemos respeitar. A saúde ela é universal. Eu não consigo assim ver essa diferença de um cuidado para mulheres

heterossexuais e para homossexuais, em todas as orientações que a gente realiza para uma mulher heterossexual, a gente também realiza para uma mulher homossexual e para mim o cuidado é só de deixa-la à vontade, não há nenhum cuidado específico não, tudo que elas precisarem a gente atende (DSC02).

A terceira IC apresenta a fragilidade do conhecimento dos enfermeiros sobre as políticas públicas em saúde que envolvem as mulheres homossexuais. Para a sua construção, participaram 11 enfermeiros: margarida, lírio, girassol, orquídea, rosa, camélia, hortênsia, hibisco, lírio, lavanda e tulipa.

IC03: Limitações nos saberes acerca das políticas públicas em saúde às mulheres homossexuais

Não conheço nenhuma específica para as mulheres homossexuais, nunca chegou para gente não essas políticas, de todas as capacitações realizadas aqui na atenção básica, a gente não tem só pra mulheres homossexuais e isso é uma falha muito grande, inclusive eu acho que o município deveria também capacitar a gente para esse tipo de assistência (DSC03).

Diante dos resultados alcançados, pode-se identificar nos DSC que os enfermeiros efetivam cuidados de enfermagem às mulheres homossexuais baseados na assistência que realizam com as mulheres em geral, ocorrendo poucos relatos de práticas em saúde direcionadas para suas necessidades, reforçando a invisibilidade desse público a partir dessa assistência fundada na cultura de valores heteronormativos.

DISCUSSÃO

Verifica-se, a partir dos discursos dos enfermeiros desta pesquisa, que a assistência fornecida por esses profissionais ainda se apresenta

fragmentada, principalmente no que concerne ao acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde que apontam caminhadas permeadas

de obstáculos.

Conforme estudos, a heteronormatividade apresenta uma ideia de sexualidade como única e exclusivamente de ordem heterossexual, indicando uma necessidade de organização da vida em torno do modelo heterossexual e, corroborando com esse conceito, verificou-se que a estrutura e organização das ESF tornam esses espaços em lugares de mulheres e para mulheres, isto é, o público principal para o qual as ações são direcionadas é o feminino e essas ações em geral se baseiam nos aspectos reprodutivos e na maternidade⁸⁻⁹.

Além disso, corroborando com os achados da presente pesquisa, observa-se em outros estudos que devido à heteronormatividade, os profissionais têm dificuldades em compreender sobre homossexualidade e dissociar orientação sexual de identidade de gênero, sendo que orientação sexual de indivíduos que se consideram homossexuais caracteriza-se por uma pessoa que se sente atraída sexualmente, emocionalmente ou afetivamente por pessoas do mesmo sexo/gênero e a identidade de gênero se apresenta como uma experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento¹⁰⁻¹¹.

Por isso, é imprescindível que o enfermeiro tenha domínio de conhecimento sobre a diversidade sexual e, especialmente, sobre as práticas sexuais da mulher, para que seja possível nortear sua consulta, adequando suas orientações às singularidades dessas mulheres, principalmente no que se refere a sua multidimensionalidade e não somente às práticas sexuais.

No entanto, explana-se que, apesar da orientação sexual da mulher ser declarada homossexual, não significa que não ocorra práticas sexuais de risco. Para as que são profissionais do sexo, essa vulnerabilidade aumenta significativamente, sendo evidente a necessidade da realização de orientações adequadas quanto à prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), tal como afirmação encontrada no DSC01, visto que, em estudos nacionais e internacionais, se verifica que

a maioria das mulheres homossexuais acreditam ser imunes ao risco de contrair qualquer tipo de IST, porém constata-se em pesquisas a alta prevalência de infecções (47,3%) com maior índice para o HPV (45,3%) devido provavelmente a sua vulnerabilidade individual¹²⁻¹⁴.

Apesar que nos estudos apontem que quase metade dessas mulheres (48,4%) desconhecem os métodos de proteção às IST utilizadas nas relações sexuais homossexuais femininas, destaca-se que são diversas as orientações necessárias para prevenção e que o enfermeiro deve ter conhecimento quanto às adaptações do preservativo para as relações sexuais, importância da higiene corporal, do corte das unhas, para que evite lesões e a transmissão de qualquer tipo de contaminação para a outra mulher, como também cuidado e olhar sensível na realização de exame citológico, pois todo esse procedimento deve ocorrer com muita cautela, adequando o tamanho do espéculo à prática sexual vivenciada por ela^{3,9,15-16}.

Outro resultado da pesquisa encontrado no DSC02 refere-se à mentalidade dos enfermeiros sobre os cuidados específicos às mulheres homossexuais buscando elucidar que a assistência não deve haver diferenciação. No entanto, entende-se que o plano de cuidados deve ocorrer de maneira equânime, pois apesar do corpo ser idêntico ao das mulheres heterossexuais, a consulta de enfermagem deve atender às particularidades do grupo para que seja possível orientá-las de acordo com as suas necessidades próprias^{2,3}.

Corroborando com esse resultado, evidenciou-se em estudos que 14,9% dos profissionais de saúde ainda se mostram como replicadoras de padrões culturais pré-estabelecidos dentro da assistência em saúde, e esse despreparo quanto ao conhecimento das práticas vinculada à saúde e à sexualidade, suas demandas e necessidades singulares de saúde e a falta de acolhimento de qualidade resultam em descontentamento e consequente evasão dessas mulheres dos serviços de saúde por receio de não serem amparadas e/ou sofrerem preconceitos¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹.

Logo, o déficit encontrado nos cuidados em saúde pode estar associado a dois principais fatores encontrados na literatura científica, sendo o primeiro a presença constante do modelo heteronormativo que dificulta a compreensão do profissional sobre a diversidade sexual e os fatores que a permeiam e o segundo está relacionado ao modelo biomédico que estrutura profissionais generalizantes, isto é, incapazes de perceber as diferenças, e como resultado, não permite que as mulheres revelem sua orientação sexual^{8,20}. Além dos dois fatores citados a questão cisgênera compulsória também pode ser acrescentada como determinante negativo no plano de cuidados.

Na literatura, destaca-se que a provável formação acadêmica inadequada dos enfermeiros, no que se refere aos assuntos em questão durante os períodos de graduação, seja um agravante que reflete nas dificuldades encontradas em lidar com a diversidade sexual. Nesse sentido, este dado atrela-se aos relatos destacados no DSC03 que demonstraram grande déficit do conhecimento dos enfermeiros acerca das políticas públicas que atendam às mulheres homossexuais, bem como da prática de educação permanente ofertada pela gestão²¹. Em estudo recente, ao ser abordado um

questionamento acerca do conhecimento da política acima citada, quase metade dos enfermeiros se mostraram neutros (42,55%)²².

Logo, esses resultados evidenciam a necessidade de educação profissional, em forma de capacitações para os enfermeiros, uma vez que aumentaria o acesso, a qualidade e a resolutividade da APS, para que no futuro haja mudança na organização dos serviços de saúde e nas atitudes desses servidores a fim de realizarem atenção humanizada e integral à saúde, pautada nas necessidades individuais e coletivas, além disso, esse “desconhecimento” dos profissionais sobre essa temática pressupõe que na realidade há um certo desinteresse em procurar se capacitar e reconhecer a legitimidade dos direitos da saúde dos indivíduos pertencentes a esse grupo^{2,22-23}.

Entende-se que, embora a formação acadêmica do enfermeiro seja regularmente generalista, para quando se deparar com vastos acontecimentos e problemas de saúde no campo de trabalho, consiga atuar com resolutividade e aptidão. Logo, a educação permanente deve ser uma asserção em seu profissionalismo, focando principalmente em grupos minoritários que necessitam de maiores cuidados.

CONCLUSÃO

Os dados aqui apresentados, ainda que limitados à realidade local, permitem a análise dos cuidados de enfermagem realizados na APS às mulheres homossexuais a partir da percepção do enfermeiro.

Nessa perspectiva, infere-se problemas pertinentes ao plano de cuidado referente ao grupo em vulnerabilidade como a realização de cuidados sem direcionamento devido, a heteronormatividade enraizada nos serviços de saúde, além do pensamento deturpado em não reconhecerem a necessidade de um plano de cuidado específico.

Identificou-se também o desconhecimento dos enfermeiros acerca das políticas públicas envolvendo as mulheres homossexuais que podem

estar associadas à presunção da pouca abordagem sobre temática na formação do enfermeiro.

Este estudo apresentou limitações logísticas que estão atreladas ao desafio em realizar as entrevistas de forma remota em decorrência da pandemia da Covid-19 e em conseguir algum horário na rotina dos enfermeiros para realização destas entrevistas, como também certa resistência em aceitarem participar do estudo, restringindo, portanto, o número de participantes.

Por fim, traz como contribuição para prática o refletir sobre a necessidade dos enfermeiros em conhecer a mulher homossexual na sua integralidade e instigarem a realizarem capacita-

ções para elaboração de ações em saúde que se adequem às suas demandas e que sejam atendidas com equidade e qualidade. Assim, propõe-se que sejam realizadas pesquisas in-

tervençionistas com base nos problemas identificados nesse estudo com o intuito de mudar e qualificar os enfermeiros para melhor acolher esse público.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Bezerra, TA; Alves, BP; Barbalho, ILA; Sousa, JP; Adriano, AKCG; Fernandes, PKRSF; Fernandes, MC. Metodologia: Bezerra, TA; Fernandes, MC. Validação: Bezerra, TA; Alves, BP; Barbalho, ILA; Sousa, JP; Adriano, AKCG; Fernandes, PKRSF; Fernandes, MC. Análise estatística: Bezerra, TA; Alves, BP; Fernandes, MC. Análise formal: Bezerra, TA; Alves, BP; Barbalho, ILA; Sousa, JP; Adriano, AKCG; Fernandes, PKRSF; Fernandes, MC. Investigação: Bezerra, TA; Fernandes, MC. Recursos: Bezerra, TA; Alves, BP; Barbalho, ILA; Sousa, JP; Adriano, AKCG; Fernandes, PKRSF; Fernandes, MC. Elaboração do rascunho original: Bezerra, TA; Fernandes, MC. Redação e revisão: Alves, BP; Fernandes, MC. Visualização: Bezerra, TA; Alves, BP; Barbalho, ILA; Sousa, JP; Adriano, AKCG; Fernandes, PKRSF; Fernandes, MC. Supervisão: Fernandes, PKRSF; Fernandes, MC. Administração do projeto: Bezerra, TA; Alves, BP; Barbalho, ILA; Sousa, JP; Adriano, AKCG; Fernandes, PKRSF; Fernandes, MC.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Fontana L, Gomes MDAA, Silva SS. (In) visibilidade da comunidade LGBTQIA+ na assistência social: proteção social a quem necessitar?. *Odeere*. 2020; 5(10):304-319. doi: <https://doi.org/10.22481/odeere.v5i10.7112>
2. Silva DD, Silva FAB, Sobreira MVS, Andrade ALF, Araújo EB, Araújo AF. Assistência de enfermagem na atenção básica a população homossexual da cidade de Caicó-RN. *Temas em Saúde*. 2018; 18(3):261-284. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/09/183.pdf>
3. Cabral KTF, Pereira IL, Almeida LR, Nogueira WBAG, Silva FV, Costa LFP, et al. Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. *Rev enferm UFPE on line*. 2019; 13(1):79-85. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237896/31188>
4. Belém JM, Alves MJH, Pereira EV, Moreira FTLS, Quirino GS, Albuquerque GA. Health care for lesbian, gay, bisexual, transvestite and transgender individuals in the family health strategy. *Rev baiana enferm*. 2018; 32:26475. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26475/17336>
5. Garcia CL, Albuquerque GA, Drezett J, Adami F. Saúde de Minorias Sexuais do Nordeste Brasileiro: Representações, Comportamentos e Obstáculos. *J Hum Growth Dev*. 2016; 26(1):94-100. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/110985/112305>
6. Cabral SL, Torres RAM, Silva LMS, Rodrigues ARM, Viana AB, Almeida PC. Homossexualidades femininas no contexto dos sistemas de informação de saúde. 2017; 11(4):1699-707. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15267/18069>
7. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2):50-27. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-0702014000000014>
8. Ribeiro UWR, Matos RL. Heteronormatividade e produções de violências lgbtóbicas: análise a partir da teoria queer. *REVES*. 2020; 3(4):1-12. doi: 10.18540/revesv13iss4pp06001-06012
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas para as Mulheres. Relatório da Oficina Atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
10. Guimarães NP, Sotero RL, Cola JP, Antonio S, Galavote HS. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2020; 14(2):372-85. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1712>
11. Tzur-peled S, Sarid O, Kushnir T. Nurses' perceptions of their relationships and communication with lesbian women seeking perinatal care. *J Clin Nurs*. 2019; 28:3271-3278. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14904>
12. Andrade J, Ignácio MAO, Freitas APF, Parada CMGL, Duarte MTC. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres as infecções sexualmente transmissíveis. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020; 25(10):3809-3819. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.03522019>
13. Araújo LM, Penna LHC, Carinhonha JI, Costa CMA. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. *Rev enferm UERJ*. 2019; 27:34262. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.34262>
14. Dal Santo A, Zambenedetti G. Prevenção às ISTs/HIV entre mulheres lésbicas e bissexuais: uma revisão bibliográfica (2013-2017). *PSI UNISC*. 2021; 5(1):111-126. doi: 10.17058/psiunisc.v5i1.14846
15. Obón-Azuara B, Vergara-Maldonado C, Gutiérrez-Cía I, Iguacel I, Gasch-Gallén Á. Gaps in sexual health research about women who have sex with women. A scoping review. *Gaceta Sanitaria*. 2022; 36(5):439-445. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.008>

16. Bustamante G, Reiter PL, McRee AL. Cervical cancer screening among sexual minority women: findings from a national survey. *Cancer Causes Control*. 2021; 32(8):911-917. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33987774>
17. Oliveira GS, Nogueira JÁ, Costa GPO, Medeiro RLSFM, Oliveira T, Almeida AS, et al. Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais. *Rev enferm UFPE*. 2018; 12(10):2598-609. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a237014p2598-2609-2018>
18. Karakaya S, Kutlu FY. LGBT individuals' opinions about their health care experiences: a qualitative research study. *J Nurs Manag*. 2021; 29:24-31. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13199>
19. Lovison R, Ascari TM, Zocche DAA, Durand MK, Ascari RA. Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. *Enferm Foco*. 2020; 10(5). doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2370>
20. Costa-Val A, Manganelli MS, Moraes VMF, Cano-Prais HÁ, Ribeiro GM. The care of the LGBT population from the perspective of Primary Health Care professionals. *Physis*. 2022; 32(2): e320207. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>
21. Nietzsche EA, Tassinari TT, Ramos TK, Beltrame G, Salbego C, Cassenote LG. Formação do enfermeiro para o cuidado à população homossexual e bissexual: percepção do discente. *Rev baiana enferm*. 2018; 32:25174. doi: 10.18471/rbe.v32.25174
22. Silva ASM. Reflexões sobre a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT: percepção de enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde. [Monografia]. Brasília: Escola Superior de Ciências da saúde, Brasília; 2019. Disponível em: <http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/handle/prefix/34>
23. Santos ATS, Oliveira CB, Passos MC, Andrade ASA, Gallotti FCM. Integralidade do cuidado na formação do enfermeiro: visões e vivências do acadêmico de enfermagem. *Enferm Foco*. 2019; 10(1):122-6. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1397/507>

Recebido: 13 dezembro 2022.
Aceito: 06 abril 2023.
Publicado: 06 julho 2023