





Ações dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde da mulher lésbica e bissexual

Nursing actions in Primary Health Care to lesbian and bisexual women

Como citar este artigo:

Mendes SC, Silva JWM, Teixeira MMS, Lopes MSV. Nursing actions in Primary Health Care to lesbian and bisexual women. Rev Rene. 2023;24:e83147. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483147>

-  Stéffane Costa Mendes¹
-  José Wagner Martins da Silva²
-  Marlene Menezes de Souza Teixeira¹
-  Maria do Socorro Vieira Lopes¹

¹Universidade Regional do Cariri.
Crato, CE, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Stéffane Costa Mendes
Rua Coronel Antônio Luiz, 1161
1º andar, Pimenta. CEP 63.105-000.
Crato, CE, Brasil.
E-mail: steffaneecostam@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Chamada Especial - Promoção da saúde das populações vulneráveis

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: investigar as ações de enfermeiros a mulheres lésbicas e bissexuais no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Métodos:** estudo qualitativo, que envolveu 25 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família por meio de contato eletrônico. Foi aplicado formulário contendo dados sociodemográficos e investigação de ações na assistência à saúde. Adotou-se análise de conteúdo temática. **Resultados:** constataram-se ações de capacitação profissional, acolhimento de demandas e fortalecimento do trabalho interprofissional. Contudo, evidenciou-se falta de conhecimento referente à assistência à saúde direcionada a mulheres lésbicas e bissexuais. **Conclusão:** percebe-se a permanência de preconceitos, dificuldades de acesso, baixa assiduidade de mulheres lésbicas e bissexuais nos serviços de saúde, déficit de apoio ao desenvolvimento de ações de saúde e ausência de monitoramento. **Contribuições para a prática:** destaca-se a importância científica, profissional e social, que atenta para a necessidade de humanizar o cuidado às mulheres lésbicas e bissexuais, servindo como material de apoio para pesquisadores e profissionais de enfermagem e possibilitando direcionar a atenção para um cuidado holístico e integral a estas mulheres, além de servir como fomento para estudos comparativos.

Descritores: Homossexualidade Feminina; Bissexualidade; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to investigate the actions of nurses in regard to lesbian and bisexual women in the context of the National Policy for the Integral Health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Cross-Dressers and Transgender Persons. **Methods:** qualitative study involving 25 nurses from the Family Health Strategy, contacted via electronic means. We applied a form containing sociodemographic data and an investigation of actions in primary health care, as well as a thematic content analysis. **Results:** we found there are professional capacitation activities, embracing of demands, and enhanced interprofessional work. Nonetheless, there were shortcomings in the knowledge regarding health care towards lesbian and bisexual women. **Conclusion:** there are still prejudices, difficulty to access, and little attendance of lesbian and bisexual women in health services, as well as a deficit in the support to health actions and lack of monitoring. **Contributions to practice:** the importance of the scientific, professional, and social experiences stand out, regarding the need to humanize the care to lesbian and bisexual women. It is a supporting material for researchers and nursing professionals, enabling them to direct their care to a holistic and integral care to be provided to these women, in addition to being an encouragement to further comparative studies.

Descriptors: Homosexuality, Female; Bissexuality; Nursing Care; Primary Health Care.

Introdução

A saúde da mulher possui caráter integral, de forma que o cuidado vai além do papel reprodutivo, mas as reconhece como cidadãs diversas com suas particularidades. Desta forma, necessita-se de um sistema de saúde e rede de serviços que proporcione visibilidade às mulheres em diferentes ciclos de vida e atenda às diversas demandas de saúde⁽¹⁾. Nesse contexto, apesar dos avanços das políticas públicas em relação à saúde da mulher, mulheres lésbicas e bissexuais são consideradas grupos de maior vulnerabilidade, pois enfrentam diversos obstáculos, como: discriminação, preconceito, escuta seletiva e barreiras simbólicas no acesso aos serviços de saúde⁽²⁾. Tais problemas podem estar relacionados com uma dupla marginalização, envolvendo a invisibilidade da sexualidade feminina, por ser biologicamente mulher, e o preconceito por sua orientação sexual, desviando de um padrão social estabelecido que conserve a heteronormatividade⁽³⁾.

No que se refere à saúde física e psicológica de mulheres lésbicas e bissexuais, evidenciam-se apontamentos sobre violência explícita e simbólica, visto que suas vivências são permeadas por uma carência de referências que validem seu lugar e sua maneira de se relacionar sexualmente e afetivamente na sociedade e em ambientes familiares⁽⁴⁾. O atendimento a essas mulheres muitas vezes não aborda sua orientação sexual, e com isso, suas especificidades na saúde passam despercebidas. Entretanto, as orientações e cuidados prestados necessitam ser adequados aos seus valores e vivências, justificando a necessidade de habilidades específicas no atendimento⁽⁵⁾.

No ano de 2011 foi instituída no Brasil a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), considerando como determinante social de saúde a exclusão e discriminação dessas populações. Dentre seus objetivos, procura reduzir o preconceito institucional, garantir assistência qualificada e resolutiva às

demandas de saúde, educar permanentemente trabalhadores de saúde e gestores, e promover respeito e cidadania nos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁶⁾.

Nesse sentido, a atenção primária à saúde consolida-se através da Estratégia Saúde da Família como porta de entrada para os serviços de saúde, a fim de prestar assistência baseada na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Nesse contexto, a enfermagem está amplamente inserida, destacando o enfermeiro como membro fundamental, pois exerce variadas atribuições, desde a organização gerencial das atividades até o cuidado direto com o indivíduo, família e comunidade, de modo que permite proporcionar acolhimento e formação de vínculo usuário-profissional⁽⁷⁾.

Diante do exposto, este estudo faz-se necessário devido às demandas de saúde dessas mulheres, pois embora haja um plano operativo, que serve como subsídio para a implementação da PNSILGBT em todos os níveis de atenção à saúde, é reconhecida a situação de vulnerabilidade das populações referidas no processo saúde-doença-cuidado, bem como a necessidade de assistência compatível às suas especificidades de saúde, que são estendidas ao profissional enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família. Deste modo, o estudo contribui para uma investigação direcionada pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais na prática profissional. Assim, busca responder à seguinte questão de pesquisa: Quais as ações de enfermeiros na assistência à saúde integral às mulheres lésbicas e bissexuais na atenção básica?

Portanto, com o intuito de conhecer as características deste processo na atenção básica à saúde e dispor de contribuições para uma assistência de qualidade, este estudo tem como objetivo investigar as ações de enfermeiros a mulheres lésbicas e bissexuais no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, em que se utilizou o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) como guia para elaboração e escrita com uma lista de verificação com 32 itens. A pesquisa foi desenvolvida no período de março a abril de 2021 e distribuída em 21 equipes da zona urbana e 11 da zona rural em um município do Ceará, Brasil.

A população foi composta pelos enfermeiros das 32 Unidades Básicas de Saúde. O critério de inclusão utilizado foi: enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde há pelo menos seis meses, pois caracteriza a formação de vínculo com a comunidade. Já como critérios de exclusão considerou-se: não estar atuando no momento graças a licença ou férias, e não devolver respondidas as questões norteadoras em tempo oportuno. O método de amostragem foi por conveniência e a amostra final totalizou 25 enfermeiros participantes, pois houve casos de recusa de participação.

Na abordagem inicial aos enfermeiros, os profissionais foram contatados pela pesquisadora através de *e-mail* e/ou número de *WhatsApp*[®], previamente solicitados à coordenação da Atenção Básica na Secretaria Municipal de Saúde, para apresentação da proposta referente à participação da pesquisa e esclarecimentos, por meio do envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do formulário utilizado para coleta através do *Google Forms*[®]. Ressalta-se que a pesquisadora não possuía vínculo profissional com as Unidades Básicas de Saúde ou com os entrevistados.

A coleta de dados foi realizada em ambiente virtual, por conta do período pandêmico da COVID-19. O instrumento utilizado para coleta foi um formulário validado⁽⁸⁾, adaptado para a pesquisa, a fim de investigar os conhecimentos dos enfermeiros acerca da PN-SILGBT. O instrumento é composto por duas seções, a primeira destinada ao preenchimento de dados gerais do perfil dos participantes, como idade, sexo, ano de graduação, pós-graduação, tempo de serviço no muni-

cípio e tempo de serviço na atenção primária à saúde.

A segunda seção investigou ações do cotidiano vivenciadas por estes profissionais no desenvolvimento da assistência à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais e foi composta por duas questões subjetivas, sendo elas: Em sua opinião, qual o propósito da aplicação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais? E Como você, enquanto enfermeiro da Atenção Primária à Saúde desenvolve ações voltadas às necessidades de saúde das mulheres lésbicas e bissexuais?

Os dados foram sistematizados e tratados por meio de transcrição na íntegra, categorização e análise através da proposta de Categorias Temáticas de Conteúdo⁽⁹⁾, tipo de análise que se divide nas etapas pré-análise, exploração do material ou codificação, e tratamento dos resultados obtidos. A interpretação do conteúdo possibilitou definir o eixo central “Conhecimentos aplicados em ações voltadas às mulheres lésbicas e bissexuais”, buscando os núcleos de sentido para extrair as categorias. A partir da regularidade dos discursos, foram codificados os depoentes como Enfermeiro 1, Enfermeiro 2, Enfermeiro 3 e assim por diante, garantindo o sigilo dos participantes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Regional do Cariri, com o número de parecer 4.435.109/2020 e Certificado de Apresentação de Apreciação e Ética 39809320.4.0000.5055.

Resultados

Ao considerar os aspectos sociodemográficos, entre os enfermeiros participantes houve predominância do sexo feminino 21 (84%), idade entre 23 e 56 anos, média de 36,88 anos (desvio-padrão \pm 8,753). Constatou-se que 12 (48%) enfermeiros concluíram a graduação entre 2010 e 2019, e no que se refere à pós-graduação, 24 (96%) possuem especialização e apenas um possui mestrado. No que se refere ao tempo de atuação na atenção básica, este variou de um a 26 anos, com média de 11 anos de atuação.

A partir da análise das respostas surgiram duas categorias temáticas: Importância da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e Ações voltadas às necessidades de saúde de mulheres lésbicas e bissexuais.

Importância da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

Os enfermeiros consideraram importante a implementação da PNSILGBT, que foi apreciada como uma forma de consolidar os princípios básicos do SUS - universalização, integralidade e equidade, como evidência o conteúdo: *Consolidação dos princípios básicos do SUS* (Enfermeiro 25). *Propõe uma saúde integral e de qualidade com abordagens voltadas especificamente para os gêneros, com um olhar mais amplo com embasamento nas leis do SUS* (Enfermeiro 1). *A construção de mais equidade no SUS* (Enfermeiro 6).

Configurou-se como uma ação dos enfermeiros participantes o reconhecimento da vulnerabilidade desta população no processo saúde-doença, bem como, a existência de situações permeadas por apagamentos, preconceito e discriminação, vivenciadas especialmente nos serviços de saúde, como percebido nos relatos: *Tem que combater as desigualdades, discriminação e o preconceito e atendermos todos de forma integral, promovendo a saúde em todos os grupos LGBT* (Enfermeiro 4). *Ajudar a acolher essas mulheres, evitar discriminação e sua exclusão* (Enfermeiro 9). *Promover universalidade e integralidade da assistência a esse público que sempre esteve à margem das políticas e dos serviços de saúde* (Enfermeiro 18).

Conforme referido pelos entrevistados, observou-se que a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais contribuiu para um melhor direcionamento da assistência de saúde a este público, bem como, a prestação de um cuidado de enfermagem voltado às necessidades de saúde específicas de cada indivíduo, família e comunidade: *Diminui as diferenças, os preconceitos, orienta a melhor forma de ajudá-los, a não excluí-los da sociedade, orienta os profissionais a saberem a melhor maneira de atendê-los, orienta os*

familiares no convívio em casa (Enfermeiro 21). *Inclusão e melhor preparo dos profissionais para este público* (Enfermeiro 5).

Ações voltadas às necessidades de saúde de mulheres lésbicas e bissexuais

A respeito de ações de educação em saúde, os enfermeiros entrevistados relataram a ausência da realização de ações educativas voltadas às necessidades de mulheres lésbicas e bissexuais, ainda que as compreendessem como um momento construtivo e essencial na promoção e manutenção da saúde: *Eu, enquanto enfermeira, nunca realizei ações voltadas diretamente para mulheres lésbicas e bissexuais* (Enfermeiro 22). *As ações desenvolvidas não são direcionadas as mulheres lésbicas e bissexuais. São ações abrangentes* (Enfermeiro 15).

Apesar da não ocorrência de atividades educativas, os enfermeiros afirmaram realizar outros tipos de ações de saúde direcionadas a mulheres lésbicas e bissexuais, como ações com foco em capacitação profissional, fortalecimento do trabalho interprofissional, acolhimento de demandas, participação em cursos e eventos sobre o público LGBT, orientações sobre as necessidades de saúde, e disponibilização de vagas para o atendimento individual por meio da demanda espontânea, como evidenciado nos relatos: *No momento só realizo consultas, testes rápidos e afins para este público* (Enfermeiro 1). *Treinamento da equipe de saúde para o acolhimento e resolução desta demanda, no momento unicamente, devido ao atual cenário de pandemia* (Enfermeiro 10). *Procuro sempre deixar vagas disponíveis todos os dias da semana específicas para atendimentos de demanda espontânea, o que facilita o acesso das mulheres aos serviços de saúde* (Enfermeiro 7).

Entre os desafios enfrentados pelos enfermeiros na realização das ações de saúde foram citadas a falta de oportunidade para aproximação com este público e o período de pandemia da COVID-19, por conta da orientação sobre o distanciamento social e pelo fato de estarem suspensas atividades em grupo e palestras nas Unidades Básicas de Saúde, como demonstrado no conteúdo: *Ainda não tive oportunidade de ter experiência com este público* (Enfermeiro 3). *Entre na unidade no*

período da pandemia, não tive oportunidade de realizar nenhuma ação/momento educativo com esse público (Enfermeiro 1).

Alguns participantes destacaram o que, na sua percepção, possibilitava um atendimento mais inclusivo e equânime, como a necessidade de os gestores implementarem capacitações para a equipe multiprofissional do serviço de saúde. Bem como, referiram apontamentos além da capacitação do profissional, sobre a importância de uma dinâmica do serviço de saúde adequada às demandas da população: *As lésbicas e bissexuais que eu atendo vem à unidade básica de saúde para fazerem o papanicolau, planejamento familiar. Acho que deve ter profissionais de saúde capacitados para atender e dar assistência e ampliação de acesso a este público. Só assim a gente consegue dar um cuidado especial, integrado, digno* (Enfermeiro 4). *Onde trabalho tem necessidade de serem realizadas capacitações de maneira frequente sobre temas de enfrentamentos a discriminações, para que toda a equipe possa prestar um atendimento mais qualificado* (Enfermeiro 20).

Discussão

Os enfermeiros que participaram do estudo são eminentemente do gênero feminino. Em relação à educação continuada, percebe-se que todos possuem formações após a graduação, certificando uma busca de domínio específico de conhecimentos, consolidando áreas temáticas e linhas de pesquisa.

A educação continuada compreende-se como uma estratégia de qualificação profissional, mas, além disso, possui também uma dimensão maior do que apenas o aperfeiçoamento técnico, através de mudanças de paradigma e reafirmação de valores em diversos contextos⁽¹⁰⁾. Deste modo, busca o desenvolvimento do profissional junto com a equipe multidisciplinar, para que realizem um cuidado com autonomia, segurança e integralidade.

Culturalmente, é associada à saúde a ausência de enfermidades. Contudo, a Organização Mundial da Saúde definiu, desde 1946, que Saúde é o completo bem-estar físico, psíquico e social. Assim, evidencia-se a necessidade de analisar corpo, mente e contexto social em que o indivíduo está inserido, e a PNSILGBT

reconhece orientação sexual e identidade de gênero como determinantes sociais da saúde⁽⁴⁾.

Mulheres lésbicas e bissexuais têm a orientação sexual como algo central em suas vidas, afetando de forma decisiva seu meio social e afetivo. Deste modo, vivenciam situações de abandono e violência, como bullying em bancos escolares, violência no âmbito familiar, afastamento de membros da família ou da moradia. Vale salientar também a dificuldade de uma trajetória profissional com muitos percalços, por conta de interrupções no trabalho, estudos e círculos sociais⁽⁶⁻⁸⁾.

Neste estudo, percebe-se que os enfermeiros reconheceram a importância e o propósito da aplicação e consolidação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, por conta da existência de preconceitos, discriminação e carência de domínios das especificidades de saúde desta população, especialmente mulheres lésbicas e bissexuais. As desigualdades de acesso deste grupo aos serviços de saúde são notórias, destacando-se a existência de obstruções direcionadas ao princípio da universalidade, rodeadas por dificuldades simbólicas de acesso, como estigmas, preconceito e intolerância, promovendo negação de cuidados e tratamento arbitrário⁽¹¹⁾.

Observa-se, também, que a referida política é reconhecida como essencial pelos enfermeiros, embora o uso do termo “opção sexual” evidencie a falta de conhecimento sobre a temática. Contudo, 48% dos enfermeiros entrevistados concluíram a graduação entre 2010 e 2019, período marcante na mudança das ações voltadas para este público. Corroborando os achados, verifica-se que na formação do enfermeiro há pouca ou nenhuma abordagem sobre educação sexual, apontando a necessidade de capacitações a fim de adquirirem fundamentos sobre o processo de sexualidade nas diferentes fases do ciclo vital⁽¹²⁾.

Consoante a estes resultados, estudo demonstra que 57% dos discentes da área da saúde entrevistados não detinham qualquer conhecimento sobre a política de saúde voltada a esta população, e quando

indagados a respeito da existência de alguma disciplina no decorrer da graduação que aborde a temática, 71% responderam que não constava na grade curricular⁽¹³⁾.

Nesta perspectiva, a literatura destaca estudo realizado com 348 estudantes da área da saúde, onde constatou-se que apenas 39,70% destes afirmaram ter recebido preparo total ou parcialmente, em sua formação acadêmica, para atender integralmente esta população⁽¹⁴⁾. Em concordância, estudo com discentes do curso de enfermagem mostra que apenas 3% consideram-se aptos para atendimento satisfatório a este grupo. Bem como, em relação à abordagem da temática nas disciplinas de formação, 45% acreditam que há necessidade de mudanças por parte da instituição⁽⁵⁾.

Muitas vezes, a abordagem da sexualidade em disciplinas na formação acadêmica do enfermeiro limita-se a vertentes e aspectos biológicos e reprodutivos com viés patologizante. A perspectiva superficial, de caráter eventual e informal durante a formação, pode gerar sentimentos de insegurança, constrangimento e angústia no cuidado de enfermagem, bem como reações negativas em relação ao despreparo na assistência referente à sexualidade, principalmente se ela não se encontra nos padrões heteronormativos⁽¹⁵⁾.

Portanto, é essencial considerar o fundamento das Diretrizes Curriculares Nacionais para formação acadêmica, pois orientam o currículo do curso ministrado e estabelecem critérios essenciais que devem ser abordados em meio aos conteúdos, bem como apontam para a necessidade de uma formação generalista, humanista e com pensamento crítico-reflexivo. Assim, uma interpretação da população e de sua pluralidade no curso de graduação constata a extrema validade da compreensão de determinantes sociais e, posteriormente, da oferta de assistência à saúde equânime⁽¹⁵⁾.

Conciliando com os achados, a literatura internacional também destaca um despreparo de discentes do curso de graduação em enfermagem no atendimento equânime e integral a pessoas LGBT, onde aponta atitudes negativas dos estudantes e altos níveis de

homofobia. Além disso, participantes do sexo masculino são mais propensos a apresentarem atitudes negativas contra grupos de minorias sexuais, afetando de forma negativa a gestão da saúde, a qualidade do serviço prestado e a enfermagem⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A maioria dos enfermeiros participantes, quando questionados se na unidade básica de saúde em que atuam realizam ações de educação em saúde direcionadas às necessidades de mulheres lésbicas e bissexuais, relataram que não o fazem. Bem como, afirmam a realização de consultas e/ou atividades educativas para mulheres, porém sem abordar a orientação sexual.

A abordagem do tema sexualidade ainda é discutida de maneira superficial ou, muitas vezes, não é debatida, graças à cultura do convívio, da educação, da conduta familiar em relação à sexualidade. Isso influencia diretamente na dificuldade em abordar este assunto durante a consulta por parte do profissional e pela mulher⁽¹⁸⁾. Desta forma, há fragilidades na assistência ofertada no que se refere à saúde sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas e bissexuais, evidenciando desconhecimento dos profissionais sobre necessidades de saúde, bem como, ao realizarem orientações durante as consultas e condutas heteronormativas em sua atuação⁽¹⁹⁾.

Câncer de mama e de colo de útero possuem fatores de risco mais acentuados em mulheres lésbicas e bissexuais; contudo, há menor frequência de consultas ginecológicas e práticas de exames preventivos, como teste de infecções sexualmente transmissíveis e exame papanicolau⁽²⁰⁾. Isso evidencia uma falha no rastreamento por conta de ideias claudicadas e negação de riscos, tanto pelos profissionais de saúde como pelas mulheres. Logo, orientações referentes ao uso de preservativos, bem como outros métodos de barreira, e sobre a frequência da realização de exames preventivos, são muitas vezes inadequadas^(4,21).

No que concerne ao uso de preservativo em práticas sexuais de mulheres que fazem sexo com mulheres, foi constatado que mais de 80% das mulheres entrevistadas realizavam sexo oral e com práticas ma-

nuais sem uso de preservativo, realizavam sexo com contato vaginal e não possuíam parceria fixa. Desta forma, aponta-se uma maior vulnerabilidade em relação a infecções sexualmente transmissíveis⁽²²⁾.

Pessoas Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais apresentam baixa adesão a ações realizadas na unidade básica de saúde e assiduidade reduzida aos serviços prestados na Estratégia Saúde da Família. Esta ausência de procura está relacionada com o receio de sofrer preconceito e discriminação, tanto pelos usuários do serviço como pelos profissionais⁽¹⁵⁾.

Foi detectada em algumas falas uma situação de abertura para estas mulheres no serviço de saúde caso haja procura, porém, sem ações específicas direcionadas a elas. Deste modo, na consulta de enfermagem à mulher, na maioria dos casos, o profissional possui dificuldades em reconhecer pessoas da população LGBT, bem como, não pergunta sobre a orientação sexual das usuárias. Assim, por medo do preconceito e/ou de sofrer discriminação, muitas mulheres se sentem desconfortáveis em revelar sua orientação sexual ou falar abertamente sobre isto, principalmente quando não há um vínculo preestabelecido^(20,23).

Neste estudo foi detectado que o tempo de atuação dos enfermeiros no município equivale ao tempo de atuação na mesma unidade básica de saúde, evidenciando que a maioria sempre trabalhou na atenção primária à saúde, e, assim, demonstra ter experiência profissional neste âmbito. Deste modo, o tempo de atuação no município contribui para a formação de vínculos com a comunidade e conhecimento pelo profissional das características da população da sua área adstrita.

O vínculo com a comunidade no cenário da atenção básica é considerado como estratégia para organização do trabalho, produção do cuidado, melhoria de acesso e qualidade de atenção à saúde⁽¹⁸⁾. Desta forma, proporciona uma relação horizontal entre o enfermeiro e a usuária do serviço de saúde, baseada no acolhimento, diálogo, escuta sensível e abordagem holística, promovendo oportunidade de valorização da singularidade de cada usuária⁽²⁴⁾.

A relação terapêutica do cuidado é dependente da qualidade do diálogo entre o profissional e a mulher, pois, a partir de um espaço para o diálogo aberto, pode-se compreender o contexto de vida dos pacientes, a determinação social e os aspectos de sua saúde. Portanto, métodos educativos devem ser criados e desenvolvidos, refletindo sobre as demandas de saúde apresentadas e possibilitando construir propostas de soluções efetivas⁽²¹⁾.

O papel de educador faz parte da contribuição profissional do enfermeiro. Tal atribuição possibilita a prática de atividades de educação em saúde a fim de proporcionar momentos de construção de conhecimento e promoção do autocuidado⁽¹⁾. Ações educativas direcionadas a grupos LGBT proporcionam momentos de orientação sobre seus direitos e deveres no sistema de saúde, ressalta a importância da realização de exames preventivos de câncer de colo de útero e câncer de próstata, bem como, educação em saúde sexual e saúde mental⁽⁶⁾. Tais ações garantem aproximação entre pacientes e profissionais da equipe de saúde, redução de danos e prevenção de agravos nesta população⁽¹⁸⁾.

Em contrapartida, a realização de atividades educativas de saúde é prejudicada pela falta de recursos, ausência de apoio de gestores, intermitência das ações, ausência de participação de diferentes segmentos sociais no planejamento de estratégias e, principalmente, pela sobrecarga de atribuições de atividades centralizadas no enfermeiro da atenção primária⁽¹⁵⁾.

Percebe-se que a maioria dos enfermeiros apresentam posicionamento positivo sobre a importância do enfrentamento às iniquidades de saúde, porém, demonstram um distanciamento quanto à execução de atividades de educação permanente com os profissionais dos serviços e a educação em saúde para mulheres lésbicas e bissexuais, sendo evidenciada a não ocorrência dessas atividades, demonstrando um comprometimento do saber com o fazer na prática profissional.

Há necessidade de se considerar não somente a prática do profissional, mas também a forma de or-

ganização do serviço, que muitas vezes não favorece que o profissional aja de outra maneira e realize atividades diversificadas. Ao mesmo tempo em que a demanda da população muda, tornam-se essenciais a organização do serviço e a adequação de gestores às novas demandas, ou seja, é uma questão que vai além de atitudes e capacitações dos profissionais da assistência^(2,19).

Torna-se necessário que o profissional enfermeiro tenha conhecimento sobre as demandas de saúde deste grupo, com o intuito de identificar inúmeros fatores que resultam na falha assistencial. Visto que estes não são temas abordados adequadamente no decorrer do curso de graduação, essas mulheres se tornam invisíveis e vulneráveis individualmente e socialmente, bem como, entende-se a importância do conhecimento dos gestores acerca da saúde e das demandas da população.

Deste modo, percebe-se a urgente necessidade de se sensibilizar os profissionais de saúde e gestores a partir de capacitações acerca de especificidades da população LGBT, em especial mulheres lésbicas e bissexuais, para que tenham maior proximidade com suas demandas de saúde, bem como, conhecimento sobre as políticas públicas, permitindo que os eixos da política transcendam o plano teórico-organizacional e sejam incorporados e percebidos na prática.

Limitações do estudo

Foram considerados o fato de ser realizada uma coleta de dados virtual, sem oportunidade da presença física dos participantes, não sendo possível extrapolar outras óticas, e o número abaixo do esperado de enfermeiros entrevistados.

Contribuições para a prática

Destaca-se a importância científica, profissional e social do estudo, que atenta para a necessidade de humanizar o cuidado às mulheres lésbicas e bissexuais, servindo como material de apoio para

outros pesquisadores e profissionais de enfermagem. Espera-se também que possa direcionar a atenção a um cuidado holístico e integral para estas mulheres na atenção básica e servir de fomento para estudos comparativos.

Conclusão

Nota-se como preocupante a carência de ações de saúde por parte dos enfermeiros. Foram constatadas ações de capacitação profissional, acolhimento de demandas e fortalecimento do trabalho interprofissional. Contudo, percebe-se a permanência de preconceitos, dificuldades de acesso e a baixa assiduidade de mulheres lésbicas e bissexuais nos serviços de saúde, bem como, a falta de informação dos profissionais sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, ocasionada pela lacuna na matriz curricular do curso de enfermagem, desinteresse em questões sobre a temática, ausência de participação de gestores, déficit de apoio ao desenvolvimento de ações de saúde e ausência de monitoramento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados: Mender SC, Silva JWM.

Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Mendes SC, Silva JWM, Teixeira MMS, Lopes MSV.

Aprovação final da versão a ser publicada: Mendes SC, Teixeira MMS, Lopes MSV.

Responsabilidade por todos os aspectos do texto em garantir a exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Mendes SC, Teixeira MMS, Lopes MSV.

Referências

1. Souto K, Moreira MR. National policy for integral attention to women's health: leading role of the women's movement. *Saúde Debate*. 2021;45(130):832-46. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202113020>

2. Ferreira BO, Nascimento M. Construction of LGBT health policies in Brazil: a historical perspective and contemporary challenges. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(10):3825-34. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320222710.06422022>
3. Nietzsche EA, Tassinari TT, Ramos TK, Salbego C, Côgo SB, Antunes AP, Ilha AG. Care for lesbian and bisexual women in nursing education: students perception. *Educ Rev*. 2022;38:e26442. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-469826442>
4. Gomes TM, Barbosa CM, Carvalho AR, Morais AL, Passos TS, Andrade AF. Nursing students knowledge of the Estácio University Center of Sergipe about the LGBTQIAP+ population. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(2):e6406. doi: <https://dx.doi.org/10.25248/REAS.e6406.2021>
5. Milanez LS, Nabero APP, Silva AN, Pedrosa JIS, Ferreira BO. Lesbian health: care experiences of primary care nurses. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(10):3891-900. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320222710.06912022>
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. 2013 [cited Jan 12, 2023]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
7. Sampaio AD, Spagnolo LML, Schwartz E, Lise F, Neves JL, Kickhofel MA. Work characteristics and attitudes of nurses in caring for families in primary health care. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12(8):e8. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769267045>
8. Silva ASM, Alves GJ. National LGBT Integral Health Policy: perception of nurse in primary health care. *Com Ciênc Saúde*. 2021;32(2):7180. doi: <https://doi.org/10.51723/ccs.v32i02.512>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Silva CPG, Aperibense PGGS, Almeida Filho AJ, Santos TCF, Nelson S, Peres MAA. From in-service education to continuing education in a federal hospital. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20190380. doi: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0380>
11. Silva AC, Alcântara AM, Oliveira DC, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) no Paraná, Brasil. *Inter Comun Saúde Educ*. 2020;24:e190568 doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>
12. Araújo LM, Penna LH, Carinhanha, JL, Costa CMA. The care to lesbian women in the field of sexual and reproductive health. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27:e34262. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34262>
13. Ravadelli N, Souza JSM. National policy for the comprehensive health of the LGBT population: health students knowledge. *Rev Ciênc Saúde Nova Esper*. 2021;19(3):167-75. doi: <https://doi.org/10.17695/rcsnevol19n3p167-175>
14. Barchin VF, Carvalho B, Marques SM, Franco CR, Garzin AC. Percepção de alunos de graduação da área da saúde acerca da abordagem sobre a saúde de LGBTI+. *Mundo Saúde*. 2021;45:e0052021. doi: <https://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.202145175186>
15. Belém JM, Alves MJ, Pereira EV, Moreira FT, Quirino GS, Albuquerque EG. Health care for lesbian, gay, bisexual, transvestite and transgender individuals in the family health strategy. *Rev Baiana Enferm*. 2018;32:e26475. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26475>
16. Ozdemir RC, Erenoglu R. Attitudes of nursing students towards LGBT individuals and the affecting factors. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(1):239-47. doi: <https://doi.org/10.1111/ppc.12941>
17. Wang YC, Miao NF, Mei HY. Attitudes toward, knowledge of, and beliefs regarding providing care to LGBT patients among student nurses, nurses and nursing educators: a cross-sectional survey. *Nurse Educ Today*. 2022;116:105472. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105472>
18. Assunção MR, Dias IH, Costa ACB, Godinho, MLS, Freitas PS, Calheiros CA. Women sexuality in nursing appointments: potencialities and limits. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10:e68. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769239397>
19. Ketzner N, Becker VL, Alessandra SC, Maffaccioli R, Strada J, Patuzzi G, Dalla NC. Sexual and reproductive health in primary health care: reports of lesbian women. *Rev Baiana Enferm*. 2022;36:e45637. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.45637>

20. Cabral KT, Pereira IL, Almeida LR, Nogueira WB, Silva FV, Costa LF, et al. Nursing care for lesbian and bisexual women. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019;13(1):79-85. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v13i-la237896p79-85-2019>
21. Takemoto MLS, Menezes MO, Polido CBA, Santos DS, Leonello VM, Magalhães CG, et al. Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among lesbian women: systematic review and recommendations to improve care. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(3):e00118118. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00118118>
22. Cavalcante DR, Ribeiro SG, Pinheiro AKB, Soares PRAL, Aquino PS, Chaves AFL. Sexual practices of women who have sex with women and condom use. *Rev Rene*. 2022;23:e71297. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371297>
23. Silva AAC, Silva-Filho EBS, Lobo TB, Sousa AR, Almeida MVG, Almeida LCG, et al. Production of nursing care for the LGBTQIA+ population in primary care. *REVISA*. 2021;10(2):291-303. doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p291a303>
24. Silva TF, David HMSL, Romano, VF. Reception analysis based on relationships in Primary Care in the city of Rio de Janeiro. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):2326. doi: [http://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2326](http://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2326)



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons